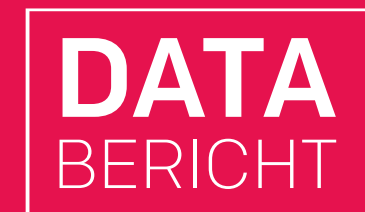


DER ANFANG VOM ENDE VON AIDS?

Zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids – Zweiter Jahresbericht





EINE VON TAUSENDEN AUSGEBILDETEN
GESUNDHEITSHILFSKRÄFTEN IN RUANDA.
DIESE PFLEGEN DIE PATIENTEN UND
STEHEN IHNEN BEI DER TÄGLICHEN
AIDS- ODER TUBERKULOSEBEHANDLUNG
MIT RAT ZUR SEITE.

FOTO: JOHN RAE © GLOBAL FUND

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2012 verfasste ONE den ersten der nun jährlich erscheinenden Berichte zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids. Der Bericht analysierte die Fortschritte, die bei der Umsetzung der Vision vom „Anfang vom Ende von Aids“ gemacht worden sind. Gemeinsam mit vielen Mitstreitern aus dem Wissenschafts- und Kampagnenbereich definierte ONE den „Anfang vom Ende von Aids“ als den Wendepunkt, an dem die Anzahl der Menschen, die über das Jahr verteilt neu in Behandlungsprogramme aufgenommen werden, erstmalig der Zahl der HIV-Neuinfektionen im gleichen Jahr entspricht, beziehungsweise die Anzahl der Neuinfektionen übersteigt. Darüber hinaus definierte ONE drei zentrale Ziele, auf die sich die Politik konzentrieren muss, wenn sie die Krankheit zurückdrängen will:¹

- 1 **Praktische Eindämmung der Mutter-Kind-Übertragung bis 2015**
- 2 **Behandlungszugang für 15 Millionen HIV-Infizierte bis 2015**
- 3 **Drastische Reduzierung der HIV-Neuinfektionen bei Jugendlichen und Erwachsenen auf etwa 1,1 Millionen pro Jahr bis 2015**

Im ONE-Bericht „Der Anfang vom Ende? Zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids“ aus dem Jahr 2012 stellten wir fest, dass im Hinblick auf die Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten sowie Leistungen für HIV-positive Frauen zur Verhinderung der Übertragung des Virus auf ihre Kinder erhebliche Fortschritte gemacht worden sind, bei der Verhinderung der Neuinfektionen von Jugendlichen und Erwachsenen jedoch ein Rückstand zu verzeichnen ist. Darüber hinaus fehlte es an Gespür für die Dringlichkeit des Handelns in dieser Frage – und dass, obwohl die Politik begonnen hatte, dazu aufzurufen, den „Anfang vom Ende von Aids“ einzuläuten. Die auf den ONE-Berechnungen im Bericht von 2012 gestützten Prognosen besagten, dass der definierte Wendepunkt erst im Jahr 2022 erreicht sein würde.²

Der ONE-Bericht für das Jahr 2013 zeigt, dass sich der Fortschritt im Hinblick auf den „Anfang vom Ende von Aids“ spürbar beschleunigt hat. Am meisten ermutigen dabei aktualisierte Daten, die zeigen, dass **bei der aktuellen Beschleunigungsrate in Bezug auf die Neubehandlung von Infizierten und die Verhinderung von HIV-Neuinfektionen bereits 2015 der Wendepunkt erreicht sein wird.**³ Dieser Fortschritt ist beeindruckend und lässt mit Recht hoffen, dass die Vision vom „Anfang vom Ende von Aids“ in naher Zukunft realisierbar ist.

Der hier vorliegende Bericht fasst die wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen des englischsprachigen Gesamtberichts „The Beginning of the End? Tracking Global Commitments on AIDS, Volume 2“ zusammen. Dort findet sich eine detaillierte Analyse der Situation im Kampf gegen HIV/Aids. Der Gesamtbericht untersucht zunächst den Fortschritt in Bezug auf die drei oben genannten Indikatoren. In einem zweiten Teil befasst sich der Gesamtbericht mit den aktuell verfügbaren Finanzmitteln der afrikanischen Regierungen und der Geberländer im Kampf gegen HIV/Aids und stellt die unterschiedliche Intensität des Kampfes gegen HIV/Aids in neun afrikanischen Ländern südlich der Sahara dar.

2014 muss das Jahr sein, in dem Geberländer, afrikanische Regierungen, Wissenschaftler und Aktivisten folgende Frage beantworten: Unternehmen wir wirklich alles, was in unserer Macht steht, um das Ende von Aids noch zu unseren Lebzeiten zu realisieren? Wenn die Weltgemeinschaft die Mittel nicht aufstockt und die Präventivmaßnahmen nicht ausweitet, lautet die Antwort „Nein“. Die Empfehlungen dieses Berichts zeigen stattdessen, wie diese Frage mit einem definitiven und motivierenden „Ja“ zu beantworten ist.⁴

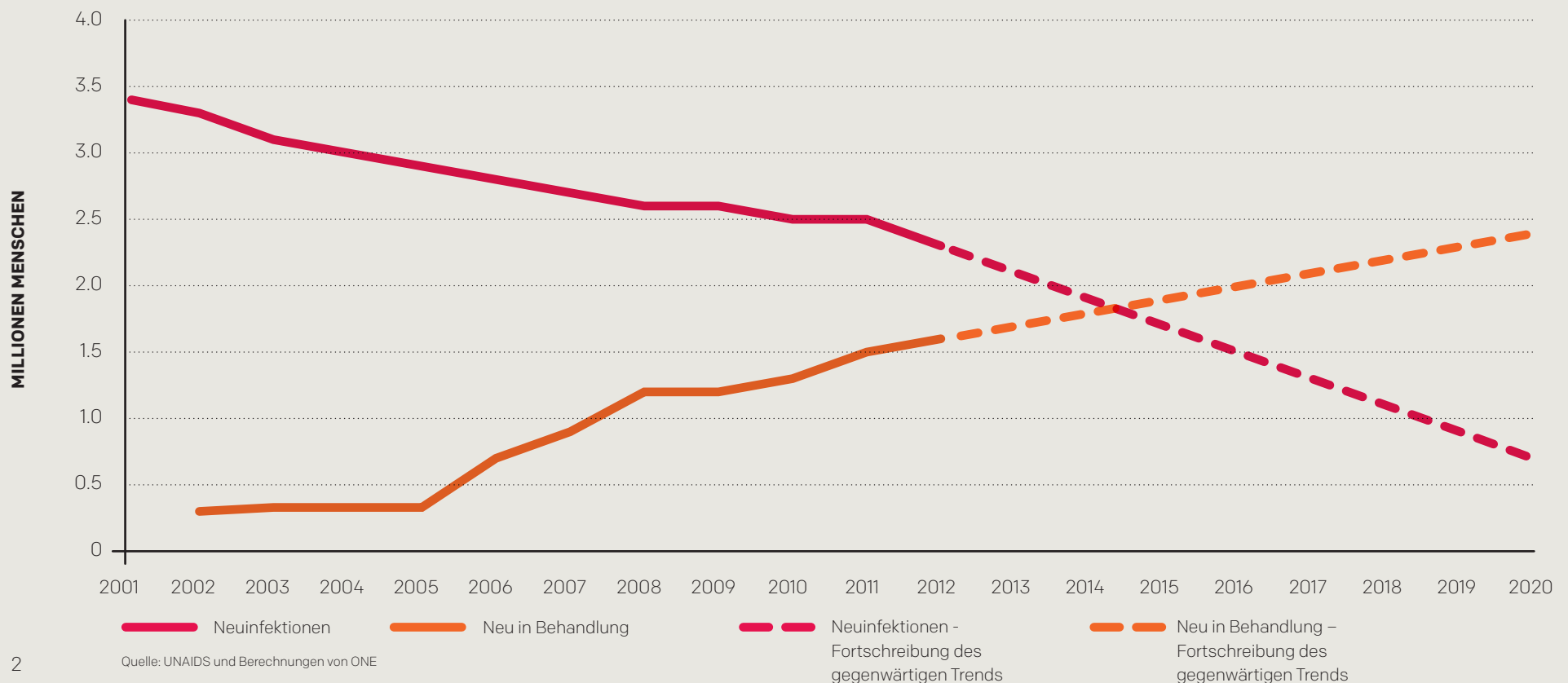
DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE

1 Die Weltgemeinschaft konnte den Fortschritt im Hinblick auf den Anfang vom Ende von Aids erheblich beschleunigen

Beim gegenwärtigen Fortschrittstempo werden sich die beiden Kurven – die Anzahl der HIV-Neuinfektionen und die Anzahl der Neubehandelten – im Jahr 2015 schneiden – also früher als ursprünglich von ONE, gestützt auf die Daten aus dem Jahr 2012, prognostiziert. Dies ist ein Anlass zum Feiern. Zum Teil ergibt sich diese Beschleunigung aus neueren und präziseren Daten, die 2013 für die Vorjahre veröffentlicht worden sind und aus denen sich ein anderes Fortschrittstempo ergibt, als das Tempo, das in den Prognosen des letztjährigen Berichts angenommen wurde.⁵ Zum Teil ist die Beschleunigung jedoch auch das Ergebnis echter Fortschritte, die im vergangenen Jahr erzielt werden konnten. Insbesondere die Rate, mit der

HIV-Neuinfektionen reduziert wurden, verdoppelte sich im Verlauf des letzten Jahres: Im Jahr 2010 gab es rund 100.000 Neuinfektionen weniger als im Vorjahr, 2011 stagnierte die Zahl der Neuinfektionen und 2012 waren es dann rund 200.000 Neuinfektionen weniger. Gleichzeitig ist im Jahr 2012 die Anzahl der HIV-infizierten Menschen, die Zugang zu Medikamenten haben, im Vergleich zum Vorjahr um 1,6 Millionen gestiegen – nach Zuwachsraten von 1,5 Millionen im Jahr 2011 und 1,3 Millionen im Jahr 2010.⁶

ABBILDUNG 1: Gegenwärtige Verlaufskurven für die globalen Bemühungen um HIV-Prävention und Behandlung



Ein Großteil des beschleunigten globalen Fortschritts ist auf die positive Entwicklung in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara zurückzuführen. In dieser Region lag die Anzahl derer, die allein im letzten Jahr neu behandelt wurden, auf einem Allzeithoch. Gleichzeitig sank die Zahl der Neuinfektionen auf den niedrigsten Stand seit

dem Höchststand Ende der 90'er. Verbesserungen bei der Verhinderung der Ansteckung von Kindern, beim Rückgang der Anzahl der Aids-Toten und bei den HIV-Prävalenzraten waren in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara ausgeprägter als andernorts.⁷

2

Im Hinblick auf die wichtigsten Behandlungs- und Präventionsindikatoren für das Jahr 2015 ist die Welt im Rückstand

Während die globalen Anstrengungen den Wendepunkt in Sichtweite rücken lassen, reicht der erzielte Fortschritt dennoch nicht aus, um die für das Jahr 2015 angepeilten Ziele zu erreichen. Programme zur Reduzierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV wurden im Jahr 2012 kontinuierlich ausgeweitet, insbesondere in 22 Ländern mit hoher Belastung. Ein Großteil dieses Fortschritts wird von sieben Ländern in Sub-Sahara-Afrika getragen: Botswana, Äthiopien, Ghana, Malawi, Namibia, Südafrika und Sambia. Dort gelang es, die HIV-Neuinfektionen unter Kindern seit dem Jahr 2009 um 50 Prozent zu reduzieren. Als Gruppe ist die Weltgemeinschaft mit der Realisierung des Ziels der praktischen Eindämmung dieser Übertragungsform bis zum Jahr 2015 jedoch im Rückstand. Und einige Länder wie Nigeria und Angola bremsen den Fortschritt auf regionaler und damit auch globaler Ebene.⁸

Der Zugang zu lebensrettenden antiretroviralen Medikamenten hat sich so stark verbessert, dass das Ziel, bis 2015 15 Millionen Menschen zu behandeln, bei Fortsetzung des Trends erreicht werden kann – eine beeindruckende Leistung, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass noch vor zehn Jahren weltweit gerade einmal 300.000 Menschen behandelt wurden. Seit 2013 gelten neue WHO-Richt-

linien. Sie haben die Anzahl derjenigen, die für eine Behandlung infrage kommen⁹, erheblich erhöht – auf 28 Millionen.¹⁰ Damit sind größere Anstrengungen notwendig, um den zugesagten universellen Zugang zu Medikamenten umzusetzen. Die Messlatte für den Erfolg liegt zukünftig höher.

Erstmals seit Jahren konnte die Zahl der Neuinfektionen bei Jugendlichen und Erwachsenen spürbar reduziert werden. Dies ist ermutigend – von der angestrebten Reduzierung dieser Zahl auf die Hälfte ist die Welt jedoch nach wie vor weit entfernt. Zudem fallen marginalisierte Bevölkerungsgruppen noch weiter zurück. Die Zahl der HIV-Neuinfektionen liegt weiterhin erheblich über der Zahl der Neubehandelten. Insgesamt sind im Bereich der HIV-Prävention der geringste Fortschritt und die geringsten Bemühungen zu verzeichnen.

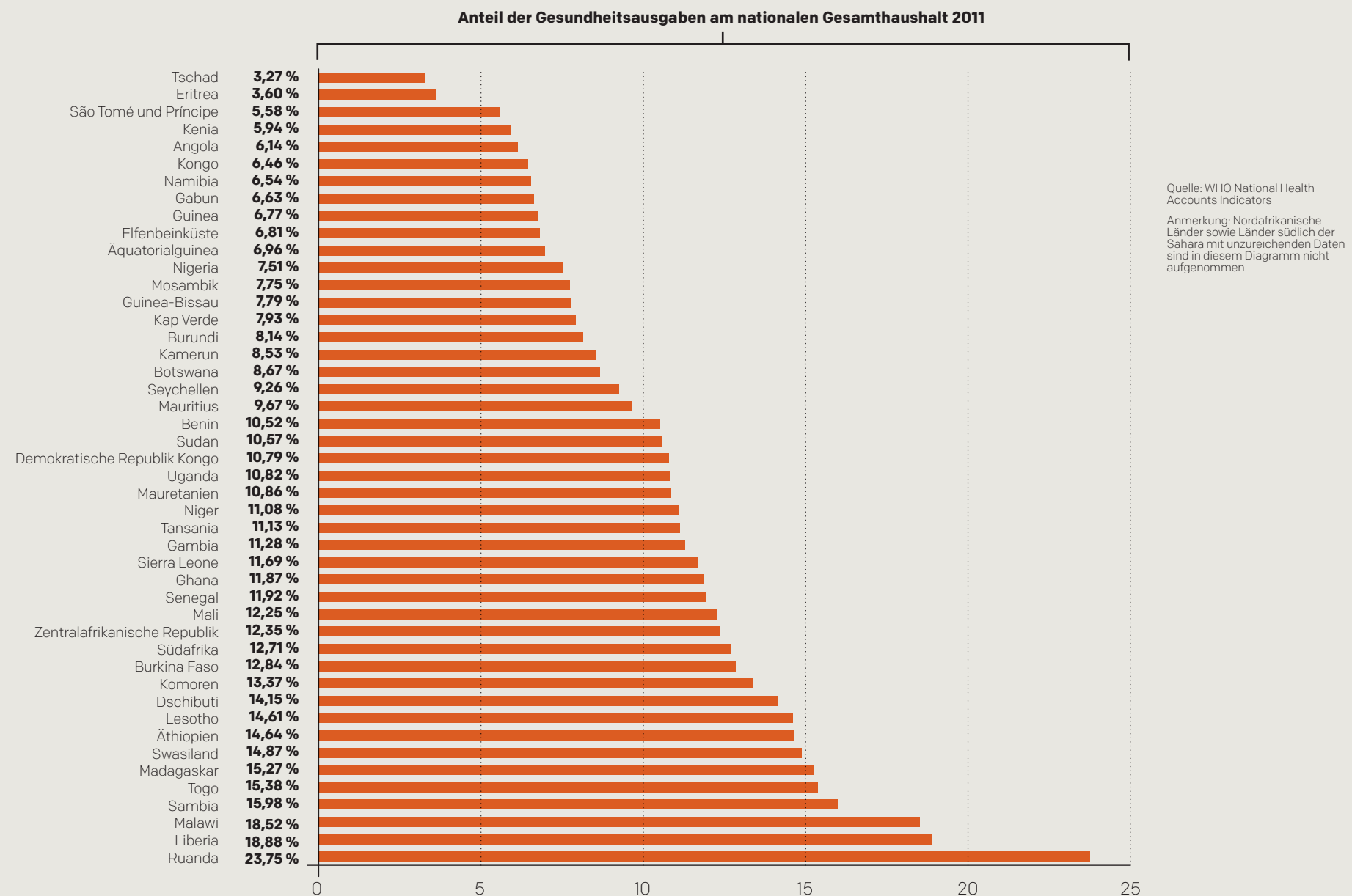
3

Die gegenwärtig im Kampf gegen HIV/Aids aufgewendeten Mittel reichen nicht, um die Krankheit unter Kontrolle zu bringen und letztlich zu besiegen

UNAIDS schätzt, dass für den Kampf gegen Aids weltweit 3 – 5 Milliarden US-Dollar weniger ausgegeben werden als die 22 – 24 Milliarden US-Dollar, die jährlich benötigt werden, um die Kernziele in Bezug auf die Behandlung und Prävention bis 2015 zu erreichen.¹¹ Berücksichtigt man die zusätzlichen Mittel, die erforderlich sind, um die neuen WHO-Behandlungsrichtlinien aus dem Jahr 2013 umzusetzen, wächst diese Finanzierungslücke um weitere 10 Prozent.¹²

Mehr als zwei Drittel aller Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen erhöhten ihre HIV-Ausgaben im letzten Jahr und brachten damit 53 Prozent der gesamten HIV/Aids-Mittel weltweit auf. Damit ist 2012 das zweite Jahr in Folge, in dem mehr als die Hälfte der Mittel aus diesen Ländern kommt. Viele afrikanische Länder geben jedoch noch nicht genug Geld für die Gesundheit aus.¹³ 2011 erfüllten lediglich sechs Länder ihre auf dem Gipfel der Afrikanischen Union im Jahr 2001 eingegangene Abuja-Verpflichtung, 15 Prozent ihres Landeshaushalts für Gesundheit aufzuwenden. Fast ein Viertel der Länder, für die Daten vorliegen, haben weniger als die Hälfte dessen ausgegeben.¹⁴

ABBILDUNG 2: Gesundheitsausgaben afrikanischer Länder



Der weltweite Finanzbedarf für Aids-Medikamente, Prävention und Behandlung ist weiterhin so groß, dass die Ziele durch eine Erhöhung der Inlandsausgaben allein nicht realisierbar sind. Die Eigenverantwortung der Empfängerländer ist zwar für nachhaltige Maßnahmen wichtig, der Einsatz der Geberländer ist jedoch weiterhin unverzichtbar und muss ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahr stagnierte der Umfang der Gebermittel für HIV/Aids-Programme jedoch, und eine Reihe von Geberländern kürzte die Ausgaben sogar – eine besorgniserregende Entwicklung, weil der Bedarf auch weiterhin stark steigt.¹⁵

Im Jahr 2012 blieben die USA klarer Spitzenreiter bei der Finanzierung des Kampfes gegen Aids. Großbritannien, Australien, Japan, Italien und Schweden erhöhten ihre Beiträge. Enttäuschenderweise fuhren neben der Europäischen Kommission Länder wie Dänemark, Kanada, Frankreich, Irland, Norwegen und die Niederlande ihre Ausgaben im Jahr 2012 jedoch zurück. Gemessen an der Einwohnerzahl lagen die skandinavischen Länder (Dänemark, Norwegen und Schweden) mit Pro-Kopf-Ausgaben von 31, 23 beziehungsweise 18 US-Dollar klar an der Spitze. Es folgten die USA (16 US-Dollar), die Niederlande (15 US-Dollar) und Großbritannien (14 US-Dollar). Frankreich (6 US-Dollar), Australien (6 US-Dollar), Deutschland (4 US-Dollar) und Kanada (3 US-Dollar) liegen weit zurück.

Deutschland kürzte seine Gesamtausgaben im Kampf gegen HIV/Aids sowie die Pro-Kopf-Ausgaben zwischen 2011 und 2012. Dieser Rückgang deckt sich mit der allgemeinen Kürzung der Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit auf 0,38 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) im Jahr 2012.¹⁶ Beim diesjährigen Weltwirtschaftsforum in Davos war Deutschland das erste Land, das eine Zusage für den Globalen Fonds für den Zeitraum von 2014 bis 2016 machte; allerdings beinhaltet diese Zusage auch, dass die Höhe des deutschen Beitrags nicht steigt, sondern auf dem Niveau der Vorjahre (200 Millionen Euro jährlich) stagniert.¹⁷ Seit dieser Ankündigung haben mehrere weitere Geberländer ihre Zusagen für den nächsten Auffüllungszeitraum gemacht und ihren Beitrag erhöht – einige sogar verdoppelt. Mehrere Zusagen standen zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Berichts noch aus. Bis dato ist Deutschland unter den zehn größten Beitragszahlern des Globalen Fonds eines von nur zwei Geberländern, die ihre Zusage seit dem Jahr 2008 nicht erhöht haben.¹⁸ Die Auffüllung bietet der nächsten deutschen Regierung eine Chance, in einer frühen Phase der Legislaturperiode den deutschen Beitrag im Kampf gegen Aids zu steigern. Während seiner G8-Präsidentschaft im Jahr 2007 verdoppelte Deutschland seine Beiträge für den Globalen Fonds. Indem es seine Beiträge erneut verdoppelt, könnte Deutschland die verbleibenden 13 Monate bis zur G8-Präsidentschaft im Jahr 2015 nutzen, um international das deutsche Profil in dieser wichtigen Frage zu verstärken und auf dem positiven Vermächtnis von Heiligendamm aufzubauen.

ABBILDUNG 3: Internationale HIV/Aids-Hilfe der wichtigsten Geberländer (in USD, Millionen)¹⁹

LAND	2012	RANG 2012	2011	RANG 2011	2010	RANG 2010	ÄNDERUNG 2010 – 2012
USA	5.027,70	1	4.530,00	1	3.830,00	1	31,27 %
GROSSBRITANNIEN	910,34	2	859,02	2	804,71	2	13,13 %
FRANKREICH	384,40	3	412,71	3	388,66	3	-1,10 %
DEUTSCHLAND	288,48	4	312,26	5	310,33	5	-7,04 %
NIEDERLANDE	257,61	5	321,40	4	370,10	4	-30,39 %
JAPAN	209,08	6	84,91	12	154,62	7	35,22 %
DÄNEMARK	171,00	7	189,20	6	171,10	6	-0,06 %
SCHWEDEN	170,73	8	163,10	7	139,90	8	22,04 %
KANADA	152,38	9	156,45	8	134,64	9	13,17 %
AUSTRALIEN	124,66	10	110,60	11	104,10	11	19,75 %
NORWEGEN	115,51	11	118,80	10	119,00	10	-2,93 %
EUROPÄISCHE KOMMISSION	100,66	12	122,31	9	100,33	12	0,33 %
IRLAND	52,40	13	69,40	13	97,70	13	-46,37 %
ITALIEN	13,90	14	5,12	14	11,40	14	21,93 %
SUMME	7.978,85		7.455,28		6.736,59		18,44 %

Quelle: Kaiser Family Foundation; UNITAID; Globaler Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und Berechnungen von ONE

4

Unzureichende Mittel zur HIV/Aids-Bekämpfung spiegeln die mangelnde Präsenz des Themas HIV/Aids auf der internationalen politischen Agenda wider

Die Mobilisierung ausreichender Mittel für den Kampf gegen HIV/Aids von allen Gebern gestaltet sich gegenwärtig schwierig. Die Finanzkrise wirkt noch nach, und HIV/Aids genoss auf einer Reihe politischer Foren nur wenig oder keine Aufmerksamkeit – obwohl diese Foren in der Vergangenheit die Krankheit beziehungsweise das Thema der globalen Gesundheit stärker in den Vordergrund gerückt hatten. Wenn die Krankheit keine ausreichende Beachtung seitens der Politik findet, wird sich die Mobilisierung von Zusagen und Mitteln, die das Ende von Aids einläuten und die Krankheit unter Kontrolle bringen könnten, zunehmend schwieriger gestalten.

Die G8/G20

Die Themen HIV/Aids und globale Gesundheit fehlten auf der Agenda des G8-Gipfels im nordirischen Lough Erne im Jahr 2013. Seit dem Gleneagles-Gipfel von 2005, auf dem die G8 das Ziel beschloss, bis 2010 in Afrika den universellen Zugang zu lebensrettenden antiretroviralen Medikamenten zu realisieren, und dem Heiligendamm-Gipfel von 2007, auf dem Investitionen in Höhe von 60 Milliarden US-Dollar für globale Gesundheit vereinbart wurden und in dessen Nachgang Deutschland die Verdopplung des deutschen Beitrags an den Globalen Fonds verkündete, wurde die Frage auf den nachfolgenden G8-Gipfeln vernachlässigt. Auch auf dem diesjährigen G20-Gipfel in St. Petersburg fehlten die Themen HIV/Aids beziehungsweise globale Gesundheit auf der Agenda. Anders als in früheren G20-Abschlussserklärungen fanden HIV/Aids und der Globale Fonds keine Erwähnung.²⁰

Die Auffüllung des Globalen Fonds im Jahr 2013

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria wurde von der G8 und anderen Unterstützern auf dem Okinawa-Gipfel im Jahr 2000 als „Kriegskasse“ für die Bekämpfung der drei Pandemien angelegt. Im Laufe der letzten zehn Jahre entwickelte sich der Globale Fonds zum mächtigsten Einzelinstrument im Kampf gegen diese drei tödlichen Krankheiten. Heute laufen unverzichtbare Mittel über ihn: 82 Prozent der Entwicklungsgelder im Kampf gegen Tuberkulose, 50 Prozent der entsprechenden Gelder im Kampf gegen Malaria und 21 Prozent der Gelder im Kampf gegen Aids werden vom Globalen Fonds bereitgestellt.

In den letzten zwei Jahren wurde der Globale Fonds umfassend reformiert, um noch wirksamer die Verwendung der Mittel auch in Ländern mit einem schwierigen Umfeld überprüfen und die Länder mit der höchsten Krankheitslast und dem größten Finanzbedarf priorisieren zu können. In dem 2013 eingeführten „Neuen Finanzierungsmodell“ (NFM)²¹ werden viele dieser Änderungen festgeschrieben.

Bis Mitte 2013 erzielte der Globale Fonds mit mehr als 26 Milliarden US-Dollar an Zuschüssen für über 150 Länder greifbare Ergebnisse:

- **Behandlung** von 5,3 Millionen HIV-Infizierten/Aids-Kranken mit lebensrettenden antiretroviralen Medikamenten
- **Verhinderung** der Mutter-Kind-Übertragung bei 2,1 Millionen HIV-positiven schwangeren Frauen
- **Verteilung** von mit Insektizid behandelten Moskitonetzen zum Schutz von 340 Millionen Familien vor Malaria
- **Diagnose- und Behandlungsleistungen** für 11 Millionen Fälle von Tuberkulose
- **Grundversorgung** von 6,3 Millionen Waisen und gefährdeten Kindern²²

Alle drei Jahre führt der Globale Fonds eine „Auffüllung“ seiner Mittel für die kommenden drei Jahre durch. Fachleute schätzen, dass 87 Milliarden US-Dollar für die Finanzierung des Kampfes gegen diese drei Krankheiten benötigt werden. Ein Großteil davon lässt sich demnach durch aufgestockte Eigenmittel der betroffenen Länder sowie Mittel bilateraler Geber aufbringen. Es verbleibt aber eine Lücke von 15 Milliarden US-Dollar im Zeitraum von 2014 bis 2016. Damit ein erheblicher Fortschritt bei der Eindämmung von Aids, Tuberkulose und Malaria erzielt werden kann, muss der Globale Fonds die Lücke schließen und finanziell entsprechend ausgestattet werden. Von den insgesamt 87 Milliarden US-Dollar für die drei Krankheiten werden schätzungsweise 58 Milliarden US-Dollar zur Bekämpfung von HIV/Aids benötigt.

Die Auffüllungskonferenz des Globalen Fonds wird Anfang Dezember 2013 in den USA stattfinden. Bis dato beläuft sich die Zusage der USA für 2014 auf 1,65 Milliarden US-Dollar. Fließt dieser Betrag auch in den Folgejahren, liegen die USA mit ihrer Zusage, 5 Milliarden US-Dollar für drei Jahre bereitzustellen, im Soll. Großbritannien

hat bis zu 1 Milliarde Pfund Sterling für die Zeit von 2014 bis 2016 zugesagt – unter der Bedingung, dass die Zusage nicht mehr als 10 Prozent der gesamten mobilisierten Mittel ausmacht. Sollte dieser Betrag realisiert werden, würde das mehr als eine Verdopplung des aktuellen Beitrags bedeuten. Die skandinavischen Länder (Norwegen, Schweden, Dänemark, Island und Finnland) erhöhten ihre kollektive Zusage auf 750 Millionen US-Dollar. Frankreich und Deutschland sagten zu, die jährlichen Beiträge der Vorjahre (360 bzw. 200 Millionen Euro) in ihrer Höhe aufrechtzuerhalten. Für Frankreich ist dies angesichts des hohen Ausgangswerts für den Globalen Fonds sehr positiv.

Dennoch stellt die Mobilisierung der kompletten 15 Milliarden US-Dollar, die vom Globalen Fonds benötigt werden, eine Herausforderung dar. Führende Geberländer, die ihre im Jahr 2013 angekündigten Zusagen nicht erhöhten, müssen diese aufstocken, um die vollständige Finanzierung des Globalen Fonds für die Jahre 2014 bis 2016 sicherzustellen.

5 Die Formulierung „Aids in Afrika“ ist zu pauschal: Im Hinblick auf den politischen Willen, die Ausgaben und Fortschritte im Kampf gegen Aids gibt es große Unterschiede auf dem Kontinent

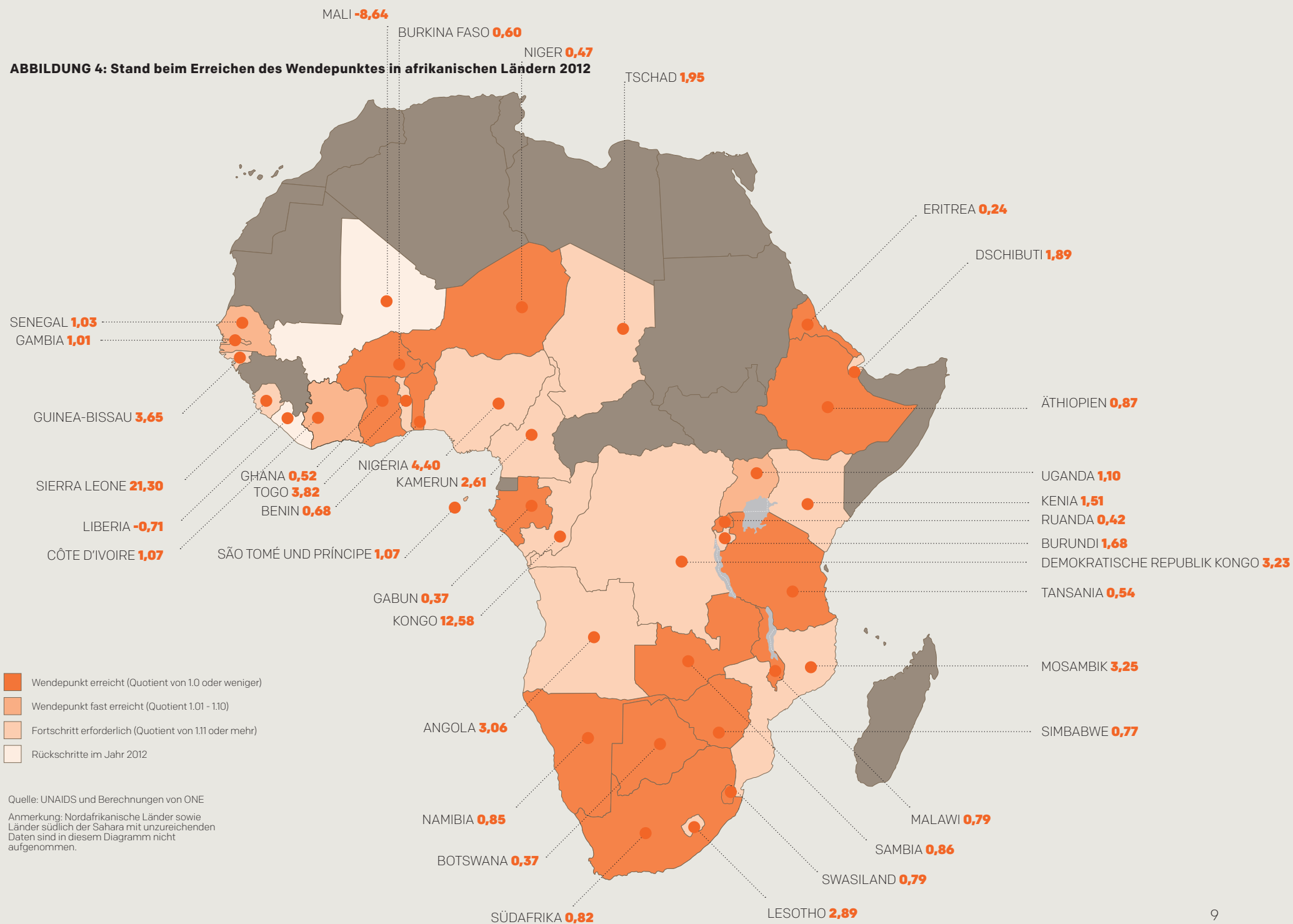
In den afrikanischen Ländern südlich der Sahara gab es große Fortschritte bei der Aids-Bekämpfung. Diese sind jedoch ungleich verteilt. Der politische Wille und die Ausgaben variieren zwischen den einzelnen Ländern stark – und damit auch die Erfolge auf dem Weg zum Anfang vom Ende von Aids. Definiert als Verhältnis der Zahl der Neuinfektionen zur Anzahl der Neubehandelten pro Jahr entspricht ein Quotient von 1,0 dem „Wendepunkt“. 16 von 37 Ländern in Sub-Sahara-Afrika, für die Daten vorliegen, hatten dieses Etappenziel 2012 erreicht. Von den verbleibenden 21 Ländern waren fünf mit einem Quotienten zwischen 1,01 und 1,1 diesem Ziel ganz nah. Bei den übrigen lag der Quotient zwischen 1,5 und 21,3 (Liberia und Mali weisen sogar einen negativen Quotienten auf, da im Jahr 2012 weniger Menschen eine Behandlung erhielten als 2011).²³

Es gibt nicht die eine Erfolgsformel für den Kampf gegen Aids auf Länderebene. Die ONE-Analysen zeigen jedoch, dass die afrikanischen Länder südlich der Sahara, die einen starken politischen Willen demonstrierten und Geber- sowie Eigenmittel über klar strukturierte nationale Programme kanalisierten, in den letzten zehn Jahren

die größten Fortschritte erzielten. Andere Länder bemühten sich um Verbesserungen oder verzeichneten gemischte Fortschritte. Bei den neun Ländern, die im Bericht untersucht werden, lassen sich zusammenfassend drei Fortschrittsstände voneinander unterscheiden:

Vorreiter: Ghana, Malawi und Sambia sind großartige Beispiele dafür, wie internationale Geber, nationale Regierungen und die Zivilgesellschaft durch gute Kooperation den Fortschritt im Kampf gegen Aids beschleunigen können. In Sambia und Malawi begann das Jahrzehnt mit zwei der verheerendsten Aids-Epidemien der Welt. Heute sind die beiden Länder – neben Ghana – Vorreiter bei der Bekämpfung der Epidemie. Vor allem in den letzten Jahren gab es schnelle und kontinuierliche Fortschritte. Alle drei Länder eint, dass sie erhebliche Eigenmittel investierten, den Wendepunkt erreicht und übertroffen haben und nun Fortschritte machen, die Krankheit weiter unter Kontrolle zu bringen und zu besiegen.²⁴

ABBILDUNG 4: Stand beim Erreichen des Wendepunktes in afrikanischen Ländern 2012





Besonderes Augenmerk nötig: Südafrika, Tansania und Uganda zeigten eine echte Dynamik, aber unsteten Fortschritt, weil die Belastung durch die Krankheit massiv ist, sich die politische Landschaft ändert und es länderspezifische Herausforderungen gibt. Diese Länder haben in den letzten Jahren beeindruckende Ergebnisse erzielt, der Fortschritt fiel jedoch geringer als in den führenden Ländern aus. Südafrika und Tansania erreichten erst letztes Jahr erstmals den Wendepunkt für den Anfang vom Ende von Aids, und Uganda steht mit einem Aids-Verhältnis von 1,1 kurz davor, den Wendepunkt zu erreichen. Angesichts des unsteten Fortschritts der letzten Jahre bei der Bekämpfung von Aids wird entscheidend sein, wie sich diese Länder in den nächsten ein bis zwei Jahren schlagen.²⁵



Verstärkte Anstrengungen dringend erforderlich: In Kamerun, Nigeria und Togo fällt der Fortschritt zu gering aus. Häufig fehlte der politische Wille, andere politische Prioritäten wurden gesetzt, die finanziellen Mittel reichten nicht aus, die Systeme waren zu ineffizient oder die Fokussierung auf die Prävention fehlte. Insbesondere Togo hatte den Aids-Wendepunkt bereits 2010 erreicht, rutschte danach aber wieder ab. In Nigeria und Kamerun stagnierte der Fortschritt im Hinblick auf den Anfang vom Ende von Aids, wenngleich das Aids-Verhältnis von Jahr zu Jahr drastisch schwankt. Diese Länder gehören zu der Gruppe, die ihre Bemühungen, um den Anfang vom Ende von Aids bis 2015 zu erreichen, erheblich forcieren müssen.²⁶

Es macht Mut, dass sich in allen diesen Ländern zahlreiche zivilgesellschaftliche Organisationen und Einzelpersonen in ihrem Umfeld und auf nationaler Ebene aktiv im Kampf gegen die Krankheit einsetzen. Einige dieser Gruppen unterstützen breit angelegte Ansätze von staatlichen Stellen, andere engagieren sich trotz schwieriger Umstände oder der Tatenlosigkeit der eigenen Regierung. Ihr Einsatz bildete die entscheidende Voraussetzung für die in den vergangenen 20 Jahren auf dem Kontinent erzielten Erfolge.

EMPFEHLUNGEN

Es erfordert mehr als nur markige Worte, um den Anfang vom Ende von Aids zu erreichen und sicherzustellen, dass die Weltgemeinschaft beim Erreichen des Wendepunkts nicht den Schwung verliert. Vielmehr bedarf es eines dauerhaften Engagements und der entsprechenden Finanzierung. Daher empfiehlt ONE, dass

die Regierungen der Länder mit hoher Kranklast, internationale Geberländer und weitere Partner, die am Kampf gegen Aids beteiligt sind, folgende fünf Maßnahmen zur Beschleunigung des Fortschritts ergreifen:

1 Grundlagen für eine „Revolution der Prävention“ schaffen, speziell unter Jugendlichen und marginalisierten Bevölkerungsgruppen

Selbst wenn schon im Jahr 2015 ein Wendepunkt im Kampf gegen Aids erreicht sein sollte, wird die Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen in die Millionen gehen. Das wird die Epidemie verlängern und die mit ihr einhergehenden Kosten in die Höhe treiben.²⁷ Bei einer Krankheit, die inzwischen komplett verhinderbar ist, darf dies nicht hingenommen werden.

Im Gegensatz zu Bemühungen, die auf die Erweiterung des Zugangs zu Medikamenten ausgerichtet waren und von ehrgeizigen globalen Zielen profitierten, fehlt ein zentrales und öffentlichkeitswirksames Präventionsziel, das politische Prozesse und Prioritätensetzung sowie unterstützende Kampagnen forcieren könnte. Der ONE-Bericht aus dem Jahr 2012 forderte die Halbierung der Zahl der Infektionen unter Jugendlichen und Erwachsenen bis 2015 (auf 1,1 Millionen). Dieses Ziel wurde jedoch von der Politik nicht aufgegriffen. WHO, UNAIDS und die UN sollten bis 2014 zu einem global vereinbarten Präventionsziel aufrufen, das hilft, den so dringend erforderlichen Fortschritt zu beschleunigen.

Geber- und Partnerländer müssen gleichermaßen mehr tun, um die bereits vorhandenen Präventionsinstrumente wirksamer einsetzen zu können. Parallel dazu ist mehr angewandte Forschung notwendig, um neue Präventionsmaßnahmen testen zu können. Dazu gehört der Ansatz, antiretrovirale Medikamente, insbesondere bei Risikogruppen, bereits in einem frühen Stadium zugänglich zu machen, um die Übertragung des Virus zu verhindern. Zudem ist Hilfe bei der Entwicklung von Maßnahmen entscheidend, die die Verbreitung des Virus besser und schneller erfassen, um die Wirksamkeit von Präventionsbemühungen genauer beurteilen zu können.

2 Neue Mittel zielgenau für beschleunigte Fortschritte auf dem Weg zum Ende von Aids bereitstellen

Wenn die Weltgemeinschaft in Bezug auf das Ende von Aids Fortschritte erzielen will, muss der gegenwärtige Trend der stagnierenden Mittelflüsse von Geberseite umgekehrt werden. In den Wochen nach der Veröffentlichung dieses Berichts werden Geber aus dem staatlichen und privaten Sektor in Washington zusammenkommen, um den Globalen Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria für die nächsten drei Jahre finanziell auszustatten. In welchem Umfang es dem Globalen

Fonds gelingen wird, die benötigten 15 Milliarden US-Dollar zu mobilisieren, dürfte ein erster Anhaltspunkt dafür sein, wie ernst es den Gebern mit der Bekämpfung von Aids sowie Tuberkulose und Malaria ist. Eine erfolgreiche Auffüllung des Globalen Fonds könnte den Bemühungen um eine weltweit verbesserte öffentliche Gesundheit tatsächlich neue Impulse verleihen.

Parallel dazu müssen die afrikanischen und die anderen betroffenen Länder ihrer Verantwortung gerecht werden und sicherstellen, dass sie ihre Eigenmittel zielgerichtet einsetzen. Das heißt vor allem, dass die afrikanischen Länder im Hinblick auf ihre 2001 eingegangenen Abuja-Zusagen, 15 Prozent ihres Landeshaushalts für Gesundheit auszugeben, einen Schritt nach vorn tun müssen.²⁸ Länder mit hoher HIV/Aids-Belastung müssen dann einen entsprechend hohen Anteil dieser Mittel für die Bekämpfung von Aids einsetzen. Natürlich schlägt sich eine Aufstockung der Haushaltsausgaben für den Gesundheitssektor nicht automatisch in besseren Ergebnissen nieder; ergänzende Bemühungen zur Verbesserung der Steuerung von Programmen und der Gesundheitssysteme sind ebenfalls erforderlich. Aber insbesondere in Ländern mit hohen Einkünften aus dem Rohstoffsektor ließen sich durch Erhöhung der Gesundheitsausgaben Millionen, wenn nicht Milliarden Dollar für antiretrovirale Medikamente, Präventionsprogramme und andere Vorsorgeleistungen für die Bürger freisetzen.

3 Größere politische und programmbezogene Eigenverantwortung der afrikanischen Länder im Kampf gegen Aids gewährleisten

Den Kern der Bemühungen im globalen Kampf gegen HIV/Aids bildeten in der Vergangenheit meist Lösungen, die von Ländern mit hohem Einkommen entwickelt und gelenkt wurden. Die Wissenschaftler, Geber und Aktivisten in diesen Ländern haben wichtige Beiträge geleistet, den Wendepunkt bei der Aids-Bekämpfung näher rücken zu lassen. Ihre gemeinsamen Bemühungen haben jedoch häufig die Eigenverantwortung der afrikanischen Länder in dieser Frage ignoriert oder sogar untergraben. Seit Jahrzehnten arbeiten afrikanische Länder und Bürger an der Bekämpfung der Pandemie. Häufig fehlten ihnen jedoch die Mittel, um auf der Grundlage eigener Ansätze Behandlungs- und Präventionsprogramme zu initiieren.

Neben der Aufstockung der Mittel für Aids müssen die afrikanischen Staaten ihre Bemühungen vorantreiben, belastbare und durchkalkulierte nationale Aids-Programme zu entwickeln, die dem jeweiligen epidemiologischen Kontext Rechnung tragen. Zur Steuerung der Umsetzung dieser Programme müssen sie unbedingt eigene Kapazitäten aufbauen. Nach Möglichkeit müssen die Geberländer ihre Mittel auf der Grundlage dieser Programme koordinieren. Indem sie afrikanische Staaten mit fachlicher Ausbildung unterstützen, können sie dazu beitragen, dass diese Programme in Eigenregie geleitet werden können.

Angesichts eines schwierigen wirtschaftlichen Umfelds müssen neue Finanzierungsquellen erschlossen werden, um die globalen Bemühungen voranzutreiben. Das schließt die Entwicklung oder Einführung innovativer Finanzierungsinstrumente ein, die neue Gelder für den Gesundheitssektor generieren könnten – zum Beispiel eine Finanztransaktionssteuer sowie eine wirksamere Einbindung des privaten Sektors. Viele Unternehmen, insbesondere die, in denen Arbeitskräfte betroffen sind, könnten nicht nur finanzielle Beiträge leisten, sondern auch Fachwissen beisteuern, mit dem sich die Gesundheitssysteme und die Wirksamkeit der Medikamentenbeschaffung verbessern ließen.

Auf politischer Ebene können politische Entscheidungsträger in Ländern mit einer hohen Kranklast viel mehr tun, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen gegen HIV/Aids in ihren Ländern wirksamer, gerechter und diskriminierungsfreier umgesetzt werden. Der Kampf gegen Aids, insbesondere in marginalisierten Bevölkerungsgruppen, erfordert in einigen Fällen ein Umdenken im Umgang mit diesen Gruppen. Der bedingungslose Zugang zu Leistungen lässt sich nur mit Unterstützung auf höchster politischer Ebene durchsetzen.

Auf regionaler und internationaler Ebene sollten die Staats- und Regierungschefs sowie die Gesundheitsminister der afrikanischen Länder fortfahren, auf den wichtigen Rahmenplänen aufzubauen, die in den letzten zwei Jahren entwickelt worden sind, darunter die „Roadmap for Shared Responsibility and Global Solidarity“ der Afrikanischen Union. In den kommenden Monaten müssen auf der Grundlage dieser Rahmenpläne nachvollziehbare und realisierbare Umsetzungspläne entwickelt werden.

4

Verbesserung von Reporting und Transparenz in Bezug auf Aids-Mittel und -Ergebnisse

Transparenz und Rechenschaftspflicht haben in den letzten Jahren einen höheren Stellenwert auf der internationalen politischen Agenda erhalten. Dennoch herrscht in Bezug auf die Mittel für den Kampf gegen Aids zu wenig Transparenz. Der Gesamtbericht „The Beginning of the End? Tracking Global Commitments on AIDS, Volume 2“ untersucht eine Reihe von Datenquellen, darunter die DAC-Datenbank der OECD, die von UNAIDS ermittelten Daten zu Landeshaushalten und die Haushaltsdokumente der afrikanischen Länder. Keine dieser Quellen liefert jedoch ausreichende und vergleichbare Daten dazu, welche Mittel für Aids ausgegeben werden, über welche Kanäle sie fließen und zu welchen Ergebnissen sie führen. Diese mangelnde Transparenz erschwert die Beurteilung, ob auf lokaler und Länderebene ausreichende Mittel für die richtigen Maßnahmen fließen – und erst recht die Analyse der mit diesen Mitteln erzielten Ergebnisse.

Die afrikanischen Länder, die dies noch nicht so handhaben, müssen ein Mindestmaß an wichtigen Unterlagen aus dem Haushaltszyklus veröffentlichen – darunter den Haushaltsentwurf, den verabschiedeten Haushalt und den vollzogenen Haushalt – und dies regelmäßig und zeitnah. Haushaltsausgabedaten müssen ausreichend aufgeschlüsselt werden, um eine Analyse der Gesamtausgaben für Schwerpunktbe-

reiche wie HIV/Aids zu ermöglichen. Dazu müssen Geber und afrikanische Staaten gemeinsam daran arbeiten, die statistischen Kapazitäten der Länder auszubauen, damit diese kontinuierlicher und effizienter Ausgaben und Fortschritte in Bezug auf Krankheitsindikatoren überwachen können.

Erschwert wird dies dadurch, dass viele Geberländer ihre Aids-Ausgaben über verschiedene Kanäle dokumentieren – und dies mit unterschiedlichem Detailgrad und zu verschiedenen Zeitpunkten. In welchem Umfang Gebermittel im Haushalt afrikanischer Länder auftauchen, variiert erheblich. Viele Geberländer integrieren ihre Programme auf Länderebene untereinander und mit dem Partnerland – an sich ein lobenswertes Unterfangen. Das erschwert es allerdings, zwischen Eigeninvestitionen der Länder und Gebermitteln zu unterscheiden. Viele Geberländer forcieren einen nachhaltigen Ansatz bei der Aids-Bekämpfung, der sich stärker auf Eigenmittel und Eigenverantwortung der Partnerländer stützt. In diesem Sinne müssen Geber- und Partnerländer in gemeinsamer Arbeit ein Standardverfahren entwickeln, mit dem jeder Akteur exakt ermitteln kann, wie und in welchem Umfang seine Mittel und Unterstützung zu den Ergebnissen beiträgt.

5

Erhöhung des Stellenwerts von HIV/Aids auf der internationalen politischen Agenda

Der Kampf gegen HIV/Aids ist in vielerlei Hinsicht ein Opfer seines eigenen Erfolgs geworden. Als die Pandemie in den 1980er- und 1990er-Jahren erstmalig hohe Opferzahlen forderte, galt sie als echter Notfall. Heute wird Aids dank des verbesserten Zugangs zu Medikamenten in wachsendem Maße als chronische und beherrschbare Krankheit wahrgenommen. Daher ist sie ein wenig aus dem Fokus der internationalen Politik gerutscht. Wenn man HIV/Aids beherrschen und letztlich besiegen will, muss man die Mittel und die politische Energie mobilisieren. Nur so lassen sich weitere Kosten und Opfer in den kommenden Jahren verhindern.

In den nächsten zwölf Monaten finden (neben der Auffüllungskonferenz des Globalen Fonds) vier hochrangige, relevante Konferenzen statt, die wegweisend sein werden: die International AIDS Conference (IAC) im Juli 2014 im australischen Melbourne, der G8- und der G20-Gipfel mit Russland beziehungsweise Australien als Gastgeber und der UN-Gipfel zur Diskussion der Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015.

Die Organisatoren der IAC müssen sich für eine ehrgeizige Agenda einsetzen, die nicht nur den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung trägt, sondern auch danach strebt, den politischen Willen neu zu mobilisieren. Im Mittelpunkt der Konferenz muss der Fortschritt im Hinblick auf den Anfang vom Ende von Aids stehen – unter angemessener Einbeziehung der Führungsrolle Afrikas und Asiens in dieser Frage. Die Organisatoren des G8- und G20-Gipfels müssen HIV/Aids und andere globale Gesundheitsfragen in konzertierten Bemühungen wieder auf die politische Agenda setzen. Zudem gilt es, in Bezug auf die markigen Versprechen des letzten Jahrzehnts Rechenschaft voneinander zu fordern. Und wenn die Weltgemeinschaft beginnt, konkrete Vorschläge für Entwicklungsziele und Indikatoren für die Zeit nach dem Jahr 2015 zu formulieren, müssen Bürger und Politiker gleichermaßen sicherstellen, dass der Kampf gegen HIV/Aids darin verankert bleibt – als Impulsgeber für ambitionierte Ziele zur Verbesserung der weltweiten Gesundheitssituation insgesamt. Idealerweise sollte dabei das neu entwickelte Gesundheitsziel einen ehrgeizigen, gesonderten und realisierbaren Indikator für HIV/Aids enthalten.

ENDNOTEN

1. ONE, 2012, „Der Anfang vom Ende? Zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids“.
2. Ebd.
3. ONE-Berechnungen gestützt auf UNAIDS, 2013, „Global Report: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013“.
4. Ebd.
5. Im letztjährigen Bericht stellten wir fest, dass die Zahl der Neubehandelten annähernd stagniert, weil die 2012 verfügbaren Daten für 2010 und 2011 jeweils nur 1,4 Millionen Neubehandelte auswiesen. Neue Daten des Jahres 2013 zeigen jedoch, dass die Anzahl der Neubehandelten 2010 bei 1,3 Millionen, 2011 bei 1,5 Millionen und 2012 bei 1,6 Millionen lag. Daher tragen unsere neuen Trendkurven einer beschleunigten Ausweitung des Zugangs zu Medikamenten Rechnung.
6. ONE-Berechnungen gestützt auf UNAIDS, 2013, „Global Report“, op. cit.
7. UNAIDS, 2013, „Global Report“, op. cit.
8. UNAIDS, 2013, „2013 Progress Report on the Global Plan“.
9. WHO, 2013, „Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach“.
10. UNAIDS, 2013, „Global Report“, op. cit.
11. Ebd.
12. UNAIDS, 2013, „2013 Progress Report on the Global Plan“.
13. UNAIDS, 2013, „Global Report“, op. cit.
14. WHO, 2012, „Global Health Expenditure Database: National Health Accounts Indicators“.
15. Kaiser Family Foundation (KFF)/UNAIDS, September 2013, „Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2012“, <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/09/7347-09-financing-the-response-to-hiv.pdf> (Stand: 7.11.13).
16. OECD DAC, „ODA Trends“, <http://www.oecd.org/dac/stats/odatrendsfrom1960to2012.htm> (Stand: 7.11.13).
17. The Global Fund, Pressemitteilung, http://www.theglobalfund.org/en/mediacenter/newsreleases/2013-01-24_Germany_Makes_EUR_1_Billion_Contribution_to_the_Global_Fund/ (Stand: 7.11.13).
18. Die Niederlande sind der andere Geber.
19. Quellen: Bilaterale Ausgaben in 2012 siehe Kaiser Family Foundation (KFF)/UNAIDS, September 2013, „Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries“, op. cit. – dies schließt zweckgebundene Beiträge für UNAIDS ein. Geberbeiträge des Globalen Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in 2012: http://www.theglobalfund.org/Documents/core/financial/Core_PledgesContributions_List_en/ und <http://www.theglobalfund.org/en/partners/governments/> (Stand: 7.11.13). HIV-/Aids-Anteil: ONE-Berechnung basierend auf einem Anteil von 55 Prozent. Debt2Health-Initiative für Deutschland zusätzlich 13.670.434 US-Dollar für Elfenbeinküste, Indonesien und Pakistan; UNITAID, http://www.unitaid.eu/images/budget/Dec-31-2012_Financial_Statements.pdf (Stand: 7.11.13). HIV-/Aids-Anteil: ONE-Berechnungen basierend auf einem Anteil von 51 Prozent.
20. G20, Offizielle Dokumente, <http://www.g20.org/documents/> (Stand: 7.11.13).
21. The Global Fund, „New Funding Model“, <http://theglobalfund.org/en/about/grantmanagement/fundingmodel/> (Stand: 7.11.13).
22. The Global Fund, <http://www.theglobalfund.org> (Stand: 7.11.13).
23. ONE-Berechnungen gestützt auf UNAIDS, AIDS Info Online Database v. 3.0.
24. Ebd.
25. Ebd.
26. Ebd.
27. ONE-Berechnungen gestützt auf UNAIDS, 2013, „Global Report“, op. cit.
28. Afrikanische Union, 2001, „Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases“.

Der vollständige Bericht (in englischer Sprache) ist abrufbar unter www.one.org/aidsreport



Büros

Berlin

Luisenstraße 40
10117 Berlin
Deutschland

Brüssel

3rd Floor
Rue d'Idalie 9-13
1050 Brüssel, Belgien

Johannesburg

Silverstream Office Park
Main Building, 1st Floor
10 Muswell Road
Bryanston, Johannesburg
Südafrika

London

151 Wardour Street
London W1F 8WE
Großbritannien

New York

49 W. 27th Street
Floor 3
New York, NY 10005
USA

Paris

7 rue du Montparnasse
75014 Paris, Frankreich

Washington, DC

1400 Eye Street NW
Suite 600
Washington, DC 20005
USA

ONE.ORG