

Der Anfang vom Ende von Aids?

Zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids



DATA
BERICHT

Zusammenfassung

Nach nunmehr drei Jahrzehnten sind im Kampf gegen HIV/Aids erhebliche Fortschritte zu verzeichnen. Diese betreffen sowohl die Eindämmung der Krankheit als auch den Umgang der Weltgemeinschaft mit HIV/Aids, der sich von Nothilfemaßnahmen hin zu nachhaltigeren Initiativen verändert hat. Im Jahr 2002 lag die Anzahl der behandelten Menschen in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen noch bei 300.000. 2011 war sie bereits auf 8 Millionen gestiegen. Gleichzeitig sanken die jährlichen Kosten für antiretrovirale Medikamente (ARVs) von mehreren Hunderttausend US-Dollar pro Jahr auf einige Hundert US-Dollar. Bei der Mutter-Kind-Übertragung von HIV konnte die Zahl der Fälle in nur zwei Jahren um 24 Prozent reduziert werden. Gleichzeitig sank die Zahl der durch Aids bedingten Todesfälle nach dem Höchststand im Jahr 2005 um 24 Prozent.

Bei der Verhinderung von HIV-Neuinfektionen fällt die weltweite Bilanz jedoch weitaus bescheidener aus. Im Verlauf des letzten Jahrzehnts steckten sich jedes Jahr 2,5 Millionen Menschen oder mehr mit HIV an – darunter beispielsweise im Jahr 2011 auch 330.000 Säuglinge und Kinder. Weltweit leben mehr als 34 Millionen Menschen mit HIV. Regional am stärksten von der Krankheit betroffen sind mit 23,5 Millionen Infizierten nach wie vor die afrikanischen Länder südlich der Sahara. In Osteuropa und Zentralasien ist die Epidemie auf dem Vormarsch. Betroffen sind hier vor allem Menschen am Rande der Gesellschaft.

Glücklicherweise besteht Grund zur Hoffnung. In den vergangenen Jahren wurden Aids-Behandlungsprogramme, Kampagnen für die Beschneidung beim Mann, Maßnahmen zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung sowie andere Instrumente verstärkt miteinander kombiniert. Dies mündete in einem Paradigmenwechsel, der eine wirksamere Prävention von Neuinfektionen möglich macht. Ermutigt durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Konzepte formulierten Persönlichkeiten aus den

Bereichen Wissenschaft, Politik und Lobbyarbeit jetzt erstmalig Aufrufe, um den „Anfang vom Ende von Aids“ einzuläuten beziehungsweise das Ziel einer „aidsfreien Generation“ zu realisieren. Damit setzten sie vollkommen neue Maßstäbe und stellten sich hinter eine Vision, die bis vor Kurzem noch als illusorisch galt. Im Sinne dieser Aufrufe verabschiedeten die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen ehrgeizige neue globale HIV/Aids-Ziele. Diese sehen unter anderem vor, 15 Millionen Menschen Zugang zu einer Behandlung zu verschaffen, die Mutter-Kind-Übertragung praktisch vollständig einzudämmen und die Zahl der Neuinfektionen drastisch zu senken.

Trotz dieses neuen Schwungs wird die Chance auf den „Anfang vom Ende von Aids“ jedoch ungenutzt bleiben, wenn sich nicht bald etwas ändert. So wird beispielsweise die Verantwortung für das Erreichen dieses Ziels noch nicht von der gesamten Weltgemeinschaft getragen. Auch haben die Beteiligten noch keinen gemeinsamen Plan, wie der „Anfang vom Ende von Aids“ eingeläutet werden soll und welche konkreten Aufgaben oder zeitlich bindenden Meilensteine dafür erforderlich sind. Wenn die Weltgemeinschaft es mit diesem Ziel ernst meint, müssen die finanziellen, politischen und programmspezifischen Anstrengungen zur praktischen Umsetzung dieser Vision neu analysiert, optimiert und ausgeweitet werden. In *Der Anfang vom Ende von Aids? Zum Stand der globalen Verpflichtungen im Kampf gegen HIV/Aids* untersucht ONE den Fortschritt bei der Verbesserung des Zugangs zu Behandlungsleistungen und der Eindämmung von Neuinfektionen, bewertet die früheren und gegenwärtigen Bemühungen der G7-Länder und der Europäischen Kommission im weltweiten Kampf gegen HIV/Aids und legt einen Ausgangswert für die Überwachung des weiteren Fortschritts auf dem Weg zum „Anfang vom Ende von Aids“ fest. Die gesamte Initiative ist zum Scheitern verurteilt, wenn sich nur eine Handvoll Beteiligter engagiert: Geber aus westlichen Ländern müssen enger zusammenarbeiten – sowohl untereinander

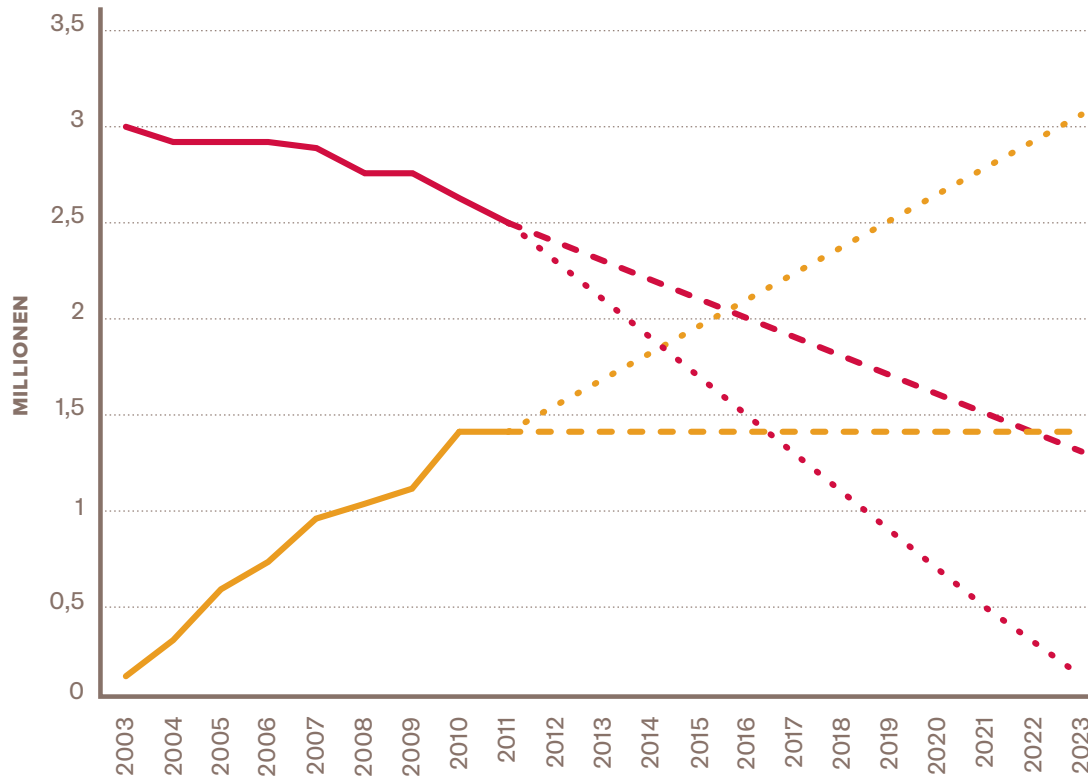
als auch mit den afrikanischen Staaten und aufstrebenden Wirtschaftsnationen, mit dem Privatsektor und mit Organisationen der Zivilgesellschaft. Dabei gilt es, alle individuellen Kompetenzen und Ressourcen bestmöglich zu nutzen, um die gemeinschaftlich vereinbarten Ziele zu erreichen.

Die Finanzierung ist und bleibt eine der größten Hürden auf dem Weg zur Umsetzung dieser Vision. UN-Schätzungen zufolge liegt die Finanzierungslücke im Kampf gegen HIV/Aids vor dem Hintergrund der schwierigen Weltwirtschaftslage jährlich immer noch bei rund 6 Milliarden US-Dollar. Zusätzliche Anstrengungen zur Eindämmung der Aids-Pandemie dürfen jedoch nicht zulasten der Finanzierung anderer globaler Gesundheits- und Entwicklungsinitiativen gehen. Vielmehr muss die Koordination, Integration und Effizienz bei der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen optimiert werden. Auch damit steht und fällt der Fortschritt bei der Bekämpfung von HIV/Aids und bei anderen internationalen Gesundheitsschwerpunkten. Wenn das Thema nicht mit Hochdruck angegangen wird und im kommenden Jahr 2013 keine gemeinsamen Maßnahmen eingeleitet werden, wird der „Anfang vom Ende von Aids“ ein fernes Ziel bleiben – mit unkalkulierbaren Folgen für Millionen von Menschen.

Die wichtigsten Erkenntnisse

Die Weltgemeinschaft liegt nicht im Zeitplan, wenn im Jahr 2015 der „Anfang vom Ende von Aids“ eingeläutet werden soll

GEGENWÄRTIGE UND BESCHLEUNIGTE VERLAUFSKURVEN FÜR DIE GLOBALEN BEMÜHUNGEN UM HIV/AIDS-PRÄVENTION UND -BEHANDLUNG



LEGENDE:

- ANZAHL DER NEUINFEKTIONEN
- - - ANZAHL DER NEUINFEKTIONEN (GEGENWÄRTIGER KURVENVERLAUF)
- ANZAHL DER NEUINFEKTIONEN (BESCHLEUNIGT)
- ANZAHL DER ARV-NEUBEHANDELTEN
- - - ANZAHL DER ARV-NEUBEHANDELTEN (GEGENWÄRTIGER KURVENVERLAUF)
- ANZAHL DER ARV-NEUBEHANDELTEN (BESCHLEUNIGT)

Im vorliegenden Bericht werden drei zentrale Ziele im Kampf gegen die Krankheit untersucht, die bis zum Jahr 2015 erreicht werden sollen: die praktisch vollständige Eindämmung der Mutter-Kind-Übertragung, die Steigerung der Zahl der behandelten Menschen auf 15 Millionen und die Senkung der Zahl der HIV-Neuinfektionen unter Erwachsenen und Jugendlichen. Schaut man sich den aktuellen Stand an, bietet sich ein durchwachsendes Bild.

Bei der Prävention der Mutter-Kind-Übertragung gab es erhebliche Fortschritte. Im Rahmen eines weltweiten Plans, der sich auf 22 stark betroffene Länder konzentriert, wächst hier der politische Rückhalt. Fast alle diese Länder haben mittlerweile kalkulierte Eindämmungspläne entwickelt. Die Leistungen müssen jedoch erheblich aufgestockt werden, wenn das Ziel der praktisch vollständigen Eindämmung erreicht werden soll. Der größte Erfolg ist beim Zugang zu Behandlungsleistungen zu verzeichnen. Durch die finanzielle Unterstützung von PEPFAR (USA) und des Globalen Fonds erzielte die Weltgemeinschaft hier beispiellose Zuwächse. Wenn die aktuellen Steigerungsraten gehalten und leicht erhöht werden können, ist das Ziel von 15 Millionen Menschen, die in Behandlung sind, bis zum Jahr 2015 absolut realistisch. Hinsichtlich des Ziels, die HIV-Neuinfektionen unter Jugendlichen und Erwachsenen bis zum Jahr 2015 auf 1,1 Millionen zu drücken, fällt die Fortschrittsbilanz leider traurig aus. 2011 waren über 2,2 Millionen Neuinfektionen zu verzeichnen.

ONE definiert den „Anfang vom Ende von Aids“ als den Zeitpunkt, zu dem die Zahl der jährlichen HIV-Neuinfektionen niedriger ausfällt als die Zahl der Menschen, die jährlich neu in Behandlungsprogramme aufgenommen werden. Bei der aktuellen Fortschrittsrate werden sich die Verlaufskurven dieser beiden Indikatoren erst im Jahr 2022 schneiden. Wenn der „Anfang vom Ende von Aids“ bereits im Jahr 2015 eingeläutet werden soll, muss die Weltgemeinschaft zusätzlich zu den derzeitigen Steigerungsraten jährlich weitere 140.000 Menschen in Behandlungsprogramme aufnehmen¹ und gleichzeitig die Steigerungsraten bei der Prävention von HIV-Neuinfektionen verdoppeln.

Das Engagement der Geberländer im Kampf gegen die Aids-Pandemie fällt extrem unterschiedlich aus

Einige Geberländer haben die Herausforderung angenommen, den „Anfang vom Ende von Aids“ Wirklichkeit werden zu lassen, andere liegen im Rückstand – und alle könnten mehr tun.

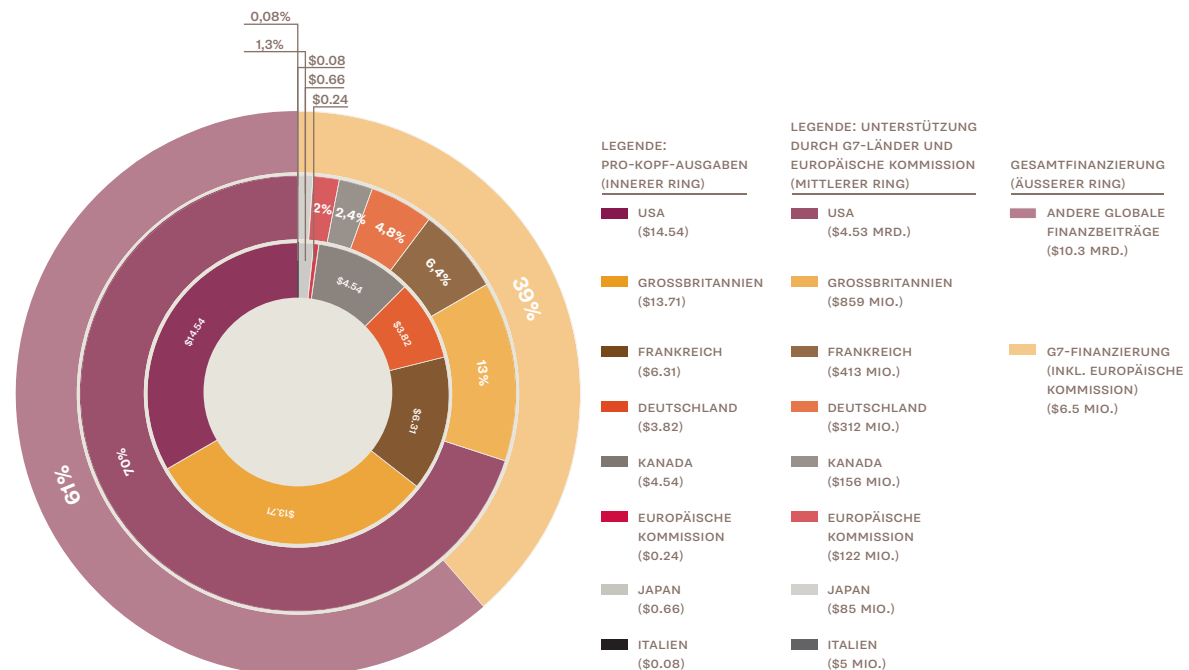
- Bezüglich der Vorreiterrolle im Kampf gegen HIV/Aids sind die **USA** den übrigen Ländern politisch wie finanziell um Längen voraus. Sie stellen nicht nur die meisten Mittel bereit, sondern legen auch ehrgeizige, messbare Ziele fest und haben erreicht, dass das Ziel der „aidsfreien Generation“ in der Öffentlichkeit breiten Rückhalt genießt.
- **Großbritannien** liegt im Kampf gegen Aids ebenfalls deutlich vorn und ist gut aufgestellt, um sein Engagement im nächsten Jahr sogar noch auszuweiten. Die britischen Pro-Kopf-Ausgaben von jährlich 13,71 US-Dollar entsprechen fast denen der USA von 14,54 US-Dollar. Zudem hat das Land eine konkrete Aids-Strategie mit entsprechenden Zielen erarbeitet, über die es im Jahr 2013 einen Bericht vorlegen wird.
- **Frankreich** ist der zweitgrößte Geber des Globalen Fonds. HIV/Aids bleibt für Frankreich ein wichtiger Punkt auf der politischen Agenda. Das Land muss noch eine klare HIV/Aids-Strategie mit messbaren Zielen entwickeln. Vielversprechend ist jedoch, dass sich Staatspräsident Hollande in der Öffentlichkeit schon früh für den „Anfang vom Ende von Aids“ stark gemacht hat.
- **Deutschland** liegt im Kampf gegen Aids in finanzieller wie politischer Hinsicht hinter den anderen Ländern der Vergleichsgruppe zurück, leistete aber bei mehreren innovativen Initiativen zur Unterstützung des Globalen Fonds Pionierarbeit. Deutschland hat zwar ein Strategiepapier zum Thema HIV/Aids entwickelt, allerdings fehlen konkrete Ziele, um Fortschritte messen zu können.

- **Kanada** gibt weit weniger Mittel für die Bekämpfung von HIV/Aids aus als die Länder der Vergleichsgruppe und muss sich sowohl bezüglich seiner Strategieentwicklung als auch hinsichtlich der finanziellen Ausgaben steigern. Trotzdem leistete das Land einige bedeutende Beiträge. So trug Kanada insbesondere zur Konkretisierung der internationalen Debatten bei, indem es die Agenden zur Bekämpfung von HIV/Aids mit denen zur Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern verknüpfte.
- **Japan** gab – bedingt durch die verheerende Erdbeben- und Tsunamikatastrophe und die unmittelbar darauf folgende Budgetkürzung – im Jahr 2011 weniger für die Bekämpfung von HIV/Aids aus. Um ein Zeichen der Solidarität, verpflichtete sich Japan jedoch im Jahr 2012 erneut, seinen Beitrag an den Globalen Fonds zu zahlen. Japan muss anstreben, in finanzieller und programmatischer Hinsicht seine bedeutende Rolle im

internationalen Kampf gegen HIV/Aids wiederzuerlangen, indem es bis zum Jahr 2013 seinen Verpflichtungen nachkommt.

- **Italien** liegt im Vergleich mit den untersuchten Ländern abgeschlagen zurück. Im vergangenen Jahr 2011 gab das Land lediglich 5 Millionen US-Dollar für HIV/Aids-Programme aus. Damit ist Italien das erste Land, das seine Zusagen an den Globalen Fonds bricht und mit zwei Jahresbeiträgen in Verzug gerät.
- Die **Europäische Kommission**, die die Entwicklungszusammenarbeit im Namen der 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union koordiniert, stellt gemessen an ihren anderen Entwicklungsschwerpunkten für den Kampf gegen HIV/Aids nur bescheidene finanzielle Mittel bereit. Darüber hinaus ist es nach wie vor schwierig, konkrete HIV/Aids-bezogene Ergebnisse nachzuverfolgen, die mit diesen Investitionen erreicht wurden.

ANTEILE DER G7-LÄNDER (INKLUSIVE EUROPÄISCHE KOMMISSION)
AN DER FINANZIERUNG DES KAMPFES GEGEN HIV/AIDS



Die Mittel aus aktuellen und neuen Quellen müssen aufgestockt und wirksamer eingesetzt werden

Maßnahmen, um Investitionen in die Bekämpfung von HIV/Aids kosteneffizienter zu machen, sind zentral. Doch auch die Geber müssen ihre Mittel weiter aufstocken. Nur so können die Ziele erreicht werden, die den „Anfang vom Ende von Aids“ einläuten. Schätzungen von UNAIDS zufolge liegt die Finanzierungslücke für den weltweiten Kampf gegen Aids derzeit bei rund 6 Milliarden US-Dollar. Von den Geberländern müssen weiterhin zusätzliche Mittel fließen. Aber auch aus den Empfängerländern in Afrika und der südlichen Hemisphäre müssen nach und nach mehr Mittel kommen. Sowohl den BRICS-Ländern als auch dem Privatsektor und den nicht staatlichen Partnern kommt bei der Bereitstellung von Mitteln und Fachwissen eine zunehmend größere Rolle zu.

Neue Investitionen müssen sich zudem auf nationale Strategien stützen und neue Ansätze nutzen, die die Zielgenauigkeit und Kosteneffizienz bei Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen verbessern. Dadurch wird die Wirksamkeit dieser Investitionen maximiert und sichergestellt, dass die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder ausgebaut werden. Die Geber sind aufgefordert, ihre bilateralen Ausgaben zur Bekämpfung von HIV/Aids im Sinne größtmöglicher Effizienz kontinuierlich auf den Prüfstand zu stellen. Multilaterale Instrumente, darunter auch UNITAID und der Globale Fonds, sollten nach Möglichkeiten suchen, mit denen die jeweils wirksamste Verwendung der Mittel sichergestellt werden kann, um so die Erfolge bei der Bekämpfung der Krankheit zu maximieren.

Die Antwort der Weltgemeinschaft auf die HIV/Aids-Problematik wird zunehmend auch von Entwicklungs- und Schwellenländern sowie nicht staatlichen Akteuren mitgestaltet

Bei der Finanzierung der HIV/Aids-Bekämpfung findet gegenwärtig eine Verlagerung statt. Während die Mitteleinlagen der Geberländer in den letzten zwei Jahren

stagnierten, kommen aus Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen inzwischen mehr als die Hälfte der Gesamtmittel im Kampf gegen die Krankheit. Zudem arbeiten Geber- und Empfängerländer nun in engeren Partnerschaften zusammen und definieren im Vorfeld Ziele für die größtmögliche Wirksamkeit und Effizienz der Mittelverwendung im Rahmen nationaler Gesundheitsprogramme.

Afrikanische Länder sind auf dem Weg – sowohl durch Strategieentwicklung als auch durch Finanzierung –, ihren kollektiven Beitrag zum Kampf gegen HIV/Aids erheblich auszuweiten. Doch noch gibt es nach oben viel Luft: Von den afrikanischen Staaten, für die uns Daten vorliegen, haben rund 90 Prozent ihre Abuja-Ziele noch nicht erreicht, nach denen 15 Prozent des Landeshaushalts für Gesundheit ausgegeben werden sollen. Das erschwert es diesen Ländern, die landeseigenen Mittel für HIV/Aids und andere Gesundheitsschwerpunkte aufzustocken.

Nicht zu den traditionellen Gebern zu zählende Partner – Brasilien, Indien und China, der Privatsektor und nicht staatliche Akteure einschließlich kirchlicher Partner – leisten neue Beiträge im Kampf gegen HIV/Aids, indem sie ihre individuellen Kompetenzen, Beziehungen und Fachkenntnisse einbringen und die Entwicklung in Bereichen voranbringen, in denen die traditionellen Geber möglicherweise schlechter aufgestellt sind.

Ohne globales Rahmenwerk kann der „Anfang vom Ende von Aids“ nicht eingeläutet werden

Inzwischen stehen wissenschaftliche Instrumente zur Verfügung, mit deren Hilfe der Trend bei HIV/Aids umgekehrt werden kann. Was jedoch nach wie vor fehlt, ist eine globale Strategie zu deren Finanzierung und Anwendung, die auf bereits laufende Behandlungsmaßnahmen abgestimmt ist und den „Anfang vom Ende von Aids“ weltweit beschleunigt. Gegenwärtig haben zwar viele Geber wichtige individuelle Maßnahmen formuliert, diese sind jedoch nicht optimal mit anderen Gebern oder mit Empfängerländern abgestimmt. Lücken und Überschneidungen sind die Folge. Zudem ist festzustellen, dass trotz

der Verabschiedung globaler HIV/Aids-Ziele nur wenige Geberländer dargelegt haben, mit welchen konkreten Beiträgen sie diese Ziele erreichen wollen. Die Rechenschaftspflicht vor der Weltgemeinschaft wird damit nicht vollständig erfüllt.

Geber und andere finanziell Beteiligte müssen sich in einem globalen Konsens darauf einigen, dass der „Anfang vom Ende von Aids“ eine zwingende Notwendigkeit ist. Zudem müssen sie konkret darlegen, welche programmatischen und finanziellen Schritte sie, vor allem bis zum Jahr 2015, realisieren wollen. In Zeiten knapper Mittel müssen diese Bemühungen deutlich auf Ergebnismaximierung und Effizienzsteigerung ausgerichtet sein.

2013 wird sich zeigen, wie weit das Engagement der Weltgemeinschaft geht

Bis zu dem für das Jahr 2015 angestrebten Ziel bleiben nur noch drei Jahre. Im kommenden Jahr 2013 werden die Beteiligten in diversen Schlüsselmomenten ihr Engagement unter Beweis stellen müssen, indem sie Verpflichtungen einhalten oder neue eingehen. Vor allem die vierte Geberkonferenz des Globalen Fonds bietet traditionellen wie neuen Gebern die Chance, erneut in die wichtige Arbeit des Fonds im Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria zu investieren. Ein starkes Signal der finanziellen Unterstützung wird den Globalen Fonds in die Lage versetzen, auf dem Weg zum „Anfang vom Ende von Aids“ und beim Erreichen anderer wichtiger Gesundheitsziele Bedeutendes zu leisten.

Im kommenden Jahr 2013 steht zudem eine internationale Konferenz hochrangiger Politiker an, auf der die Zukunft der Millennium-Entwicklungsziele nach dem Jahr 2015 besprochen werden soll. Bei der Diskussion und Debatte über einen potenziellen, neuen internationalen Rahmen für die Entwicklung dürfen die Konferenzteilnehmer jedoch nicht aus den Augen verlieren, wie wichtig es ist, die aktuellen Millennium-Entwicklungsziele zu realisieren. Das schließt auch das sechste Ziel ein, das sich auf HIV/Aids und andere Infektionskrankheiten bezieht. Die Politik muss sicherstellen, dass die laufende Debatte auch Maßnahmen einschließt, die sich mit der Verfolgung ehrgeiziger, bereits vereinbarter Gesundheitsziele befassen.

Büros

Belgien

Rue d' Idalie 9-13
1050 Brüssel

Deutschland

Reinhardtstraße 47
10117 Berlin

Frankreich

47, rue du Montparnasse
75014 Paris

Großbritannien

151 Wardour Street
London
W1F 8WE

Nigeria

35 Justice George
Sowemimo Street
Off T.Y. Danjuma Street
Asokoro, Abuja

USA

1400 Eye Street NW
Suite 600
Washington, DC
20005

675 6th Avenue
6th Floor
New York, NY
10011

Südafrika

Medscheme Office Park
1st Floor, Main Building
10 Muswell Road
Bryanston, 2194
Johannesburg

ONE.ORG