

43. UNAIDS PCP Meeting

Genf, 11.-13. Dezember 2018

Als Community Beobachter nahm Peter Wiessner für das Aktionsbündnis an dem dreitägigen Treffen teil. Der Bericht basiert auf einer Auswahl von Themen und auf Aufzeichnungen, die während des Treffens geleistet wurden. Ein offizieller Bericht wird durch das Büro von UNAIDS erstellt und zum nächsten PCB Meeting veröffentlicht.

1. Bericht von Michel Sidibé:

Das Treffen wurde von UNAIDS Executive Director Michel Sidibé eröffnet. Sidibé betonte, dass das Thema des 30. Welt AIDS Tags „Wissen ist Macht“ ganz auf Prävention und HIV-Testung ausgerichtet gewesen sei. Durch die Schaffung der Global Prevention Coalition sei die Primärprävention zurück auf der Agenda. Stigma und Diskriminierung sind nach wie vor ein herausragende Themen, die viele Fragen aufwerfen. Der „Miles to go“ Bericht, veröffentlicht zur Welt AIDS Konferenz im Sommer, sei als Weckruf zu verstehen:

- Global finden 47% aller Neuinfektionen unter den sogenannten Schlüsselgruppen statt, diese erhielten aber oft kaum Zugang zu Prävention und Behandlung. Die Kriminalisierung von Drogengebrauchenden ist immer noch Thema: Sidibé berichtet in diesem Zusammenhang von positiven Entwicklungen in Senegal.
- Der vermehrte Zugang zur PrEP ergänzt die Prävention und schließt Lücken.
- Große Probleme bestehen nach wie vor in der Versorgung von Kindern: 180.000 Kinder hätten sich in 2017 mit HIV infiziert (global haben ca. 80% der Neugeborenen Zugang zu PMCT Prävention).
- Menschen in Krisensituationen (Flüchtlinge, Kriegsgebiete) dürfen nicht zurückgelassen werden: das Recht auf Gesundheit gilt für Alle. Bessere internationale Kooperationen seien nötig.
- Die durch HIV bedingten Sterberaten reduzieren sich in einigen Regionen Westafrikas viel zu langsam.
- In diesem Zusammenhang hebt Sidibé hervor, dass ein voll finanzierter Globaler Fonds nötig sei. Bereits kleine Kürzungen hätten große Auswirkungen. Das Joint Programm werde die Wiederauffüllungskonferenz des Globalen Fonds in 2019 unterstützen - ein erfolgreiches Replenishment sei kritisch. Peter Sands werde davon morgen berichten.
- Zum Abschluss erinnerte Michel Sidibé daran, dass das UNAIDS PCB Meeting im Juni 2019 das letzte Treffen sei, an dem er als Executive Direktor teilnehmen werde.
- Als positive Entwicklung wird dargestellt, dass Russland kürzlich UNAIDS 7,8 Millionen US Dollar zur Verfügung gestellt habe.

Im Austausch zu dem Bericht wurde Folgendes benannt: (Länder nutzen diesen Austausch teilweise dazu, um über ihre eigenen Erfahrungen zu berichten - deshalb die unterschiedlichen Themen).

Portugal:

- Rate der Menschen die ihren HIV Status kennen: 75%
- Global 9,4 Million (kommt der Bevölkerung Portugals gleich) kennen ihren HIV Status nicht
- Schnelltests sind in Apotheken erhältlich: die Informationsweitergabe an Gesundheitssysteme im Fall eines reaktiven Gesundheitssystems ist sichergestellt
- Entkriminalisierung von Drogengebrauch und Einführung von Schadensminimierungsprogrammen erweist sich zur Reduktion von HIV Infektionen in dieser Zielgruppe als außerordentlich erfolgreich

USA:

- UNAIDS liefert wichtige epidemiologische Daten zu HIV
- Gute gegenseitige Ergänzung: PEPFAR wäre ohne UNAIDS nicht erfolgreich
- Zusätzliche Investitionen sind im Bereich der Primärprävention nötig
- UNAIDS bringt die Staatengemeinschaft im HIV Response zusammen

African NGO Delegation:

- geographische Hotspots müssen beachtet werden (Osteuropa, bestimmte Regionen in Afrika, insbesondere Westafrika)

Brasilien:

- Sept 2019: 550.000 Menschen mit HIV (PLHIV) unter Behandlung
- Derzeit ca. 866.000 PLHIV
- Rekurs zu den 90-90-90 Zielen: 92% der Behandelten mit Viruslast unter der Nachweisgrenze

2. NGO Bericht: „People on the move“

Die NGO Delegation hat einen Bericht zur globalen Situation von Migration und HIV Vulnerabilität verfasst und hat dazu beigetragen dieses Thema erneut auf die Agenda zu setzen. Der Bericht ist lesenswert, beleuchtet die unterschiedlichen Facetten aus einem Community Blickwinkel und unterbreitet Handlungsvorschläge. Der Bericht wurde als UNAIDS Dokument wohlwollend angenommen.

3. Side Meeting: Kooperationsprojekt der Russischen Föderation und UNAIDS

Wohl auch um die 7,8 US Dollar Unterstützung durch Russland zu würdigen, wurde dieses Treffen anberaumt, Anlass: Darstellung eines Kooperationsprojekts.

- Kurzfilm von Infoshare stellt das Kooperationsprojekt zwischen Russland/UNAIDS vor
- Realisiert werden HIV Programme in vier Ländern (2013-2018): Armenien, Kirgistan, Tadschikistan, Aserbaidschan
- HIV Programme sind angesiedelt in den Bereichen: HIV Testung, Migration, Diagnostik, Trainings, medizinische Versorgung von Kindern, Mutter zu Kind Übertragung; WHO Guidelines zu HIV Testung werden verfolgt
- Belarus nimmt seit 2016 an dem Programm teil

Input durch Michel Kazatchkine, UNAIDS Sonderbeauftragter für die Region Osteuropa/Zentralasiens:

Fortschritte in der Region:

- Social contracting mit NGOs macht Fortschritte (NGOs übernehmen Arbeitsgebiete der staatlichen Fürsorge und werden bezahlt, im Osten ist das teilweise revolutionär)
- Verbesserung in Bezug auf Preise für Medikamente und Diagnostika
- HIV und TB Co-Infektion werden zunehmend durch gemeinsame Programme erreicht (integration of services)

Herausforderungen:

- Vulnerable Gruppen (Access nach wie vor ein Problem)

Der stellvertretenden Gesundheitsminister Weißrusslands, Vladimir Pinevich:

- HIV Testanstrengungen in Belarus führen zur Identifikation von mehr Infektionen, unklar dabei ist, ob es sich um Neuinfektionen handelt

- Der „Gender Aspekt“ ist Belarus wichtig. Das Land wird sich in der dritten Projektphase mit engagieren

Infoshare ergänzt:

- Die dritte Projektphase wird mit mehreren Mobilkliniken (umgebaute Kleinbusse) arbeiten (insgesamt 13)
- durch Mobilkliniken können Menschen in entfernten Bezirken erreicht werden
- Es werden zukünftig auch PCR Tests verwendet
- Hepatitis B Impfkampagnen werden durchgeführt

4. Bericht des unabhängigen Expert Panels: Diskussion zu sexueller Belästigung, Bullying, Machtmissbrauch bei UNAIDS

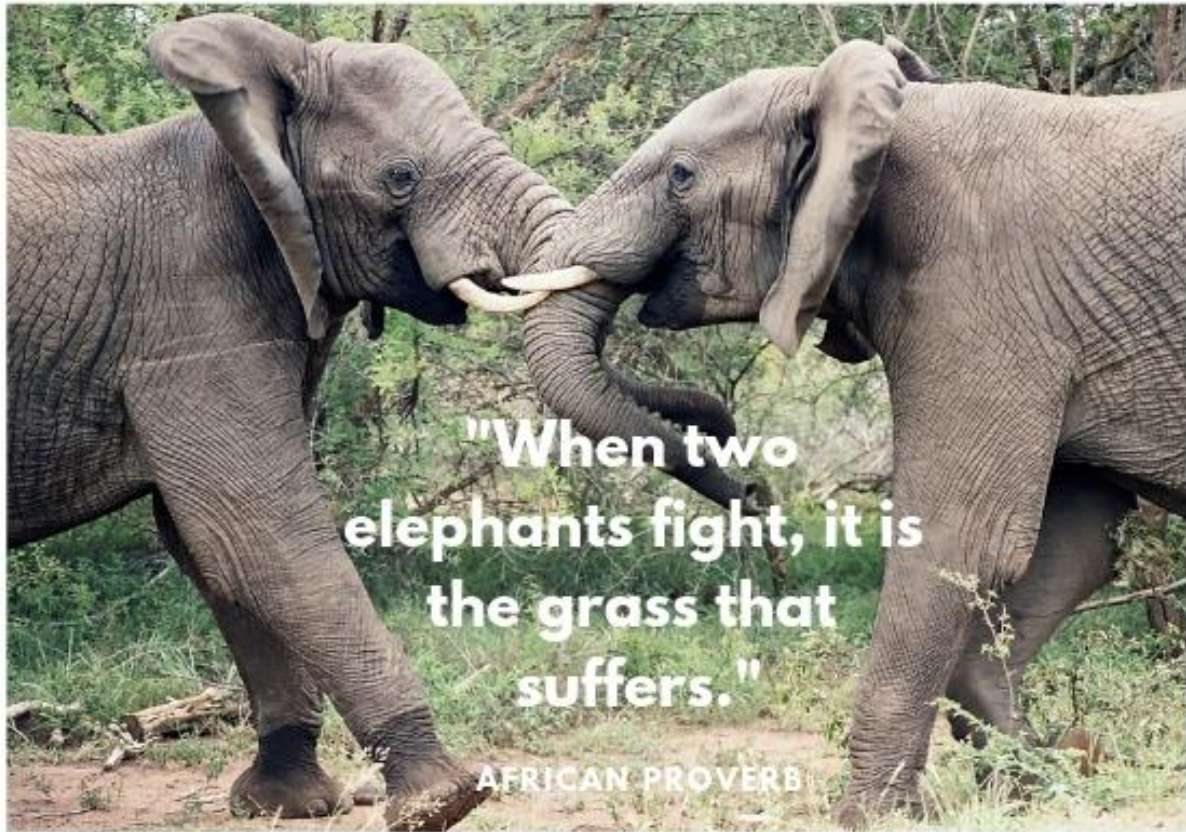
Das Expert Panel stellt seinen Bericht und dessen Entwicklung vor und kommt zu scharf formulierten Ergebnissen und Vorschlägen zur weiteren Arbeit an dem Thema, die konträr aufgenommen werden. Im Austausch kommt es zu Wortgefechten zwischen den Vertreter_innen einzelner Nationen. Afrikanische Staaten sind überwiegend dafür den Bericht zu entschärfen, bzw. zu ignorieren, von den westlichen Nationen ist es vor allem Schweden, das den Rücktritt von Sidibé fordert (keine Zahlungen an UNAIDS durch Schweden, solange Sidibé im Amt ist), durch NGOs wird die Sachlage ebenfalls unterschiedlich bewertet.

Deutlich wird, dass diese Diskussion UNAIDS lähmt und die Position Sidibé schwächt. Die mediale Aufmerksamkeit bzw. Aufbereitung durch einige Medien (Guardian) und Kampagnen durch Organisationen, wie bspw. AHF („Sidibé muss weg!“), schaden dem Ansehen von UNAIDS und ist für die Mitarbeiter_innen vor Ort eine große Belastung. UNAIDS zugute zu halten ist, dass die Diskussion und Aufarbeitung transparent geführt wird und konkrete Schritte zur Abhilfe übernommen werden. Ob dies für andere UN Institutionen wirklich als modellhaft anzusehen ist, wird erst die Zukunft zeigen.

Mein Kurzbericht auf Facebook zur Diskussion:

„Die heutige Diskussion des Berichts des Expert Panels zu den Vorwürfen gegen UNAIDS dauerte mehrere Stunden. Die Stimmen konnten diverser kaum sein, reichten von Vorwürfen der Verleugnung des Sachverhalts oder einer Krise, des strukturellen Machtmissbrauchs, der Verurteilung, des Respekts davor, wie UNAIDS die Vorgänge aufgearbeitet hat, bspw. dadurch, dass ein unabhängiges Panel zur Untersuchung gegründet wurde, von Respekt gegenüber der Leistung des UNAIDS Executive Directors Michel Sidibé und dessen Verteidigung oder Verurteilung. Festgehalten werden kann, dass der Konflikt global von Akteur_innen gebraucht wurde und wird, die unterschiedlicher nicht sein könnten, teilweise um aus den Vorgängen, mehr oder minder rücksichtslos, „Wasser auf eigene Mühlen“, abzuleiten.

Das wohl stärkste, persönlichste und am beeindruckendsten Statement kam von der Vertreterin der Arbeitnehmer_innen von UNAIDS, die dies ertragen müssen bzw. mussten: mit dem Satz, „wenn zwei Elefanten kämpfen, ist es das Gras, das leidet“, schließt sie ihre Darstellung der Situation und des Schmerzes Derjenigen, die bei UNAIDS arbeiten und die die mediale Aufmerksamkeit der letzten Monate ertragen mussten. Der Satz erinnert daran, dass jenseits von Politik und Ideologie, immer Menschen im Mittelpunkt stehen (sollten).“



Die Delegierten haben zwei Nächte lang (teilweise bis 6 Uhr morgens), um die Entscheidung der nächsten Schritte gerungen. Ergebnis ist ein Kompromiss: im März soll es ein zusätzliches PCB Treffen geben, bei dem die noch offenen Fragen des Berichts diskutiert und über die nächsten Schritte entschieden werden soll. China hat das, als Sitzungsleiter der kommenden Periode mit dem Argument, dass so ein Treffen viel Geld koste, welches auch für HIV Behandlung ausgegeben werden könne, versucht zu verhindern, konnte sich aber nicht durchsetzen.

Der „Befreiungsschlag“ den UNAIDS braucht, um den Kopf wieder für andere Themen frei zu haben, ist ausgeblieben. Vermutlich wird sich das erst dann einstellen, wenn Sidibé ausgewechselt ist. Ihm ist m.E. zu Gute zu halten, dass er strukturelle Veränderungen eingeleitet hat. Aber auch das wird konträr diskutiert. Viele werden behaupten, dass er eher als Getriebener, denn als treibende Kraft agiert. Alles in allem ein Drama. Der nächste Akt wird dann im März stattfinden. Mit Fairness hat das nach meinem Dafürhalten kaum mehr etwas zu tun.

5. Peter Sands beim PCB Meeting über die Kooperation zwischen UNAIDS und dem GF: zwei Seiten einer Münze?

Global Fund Chef Peter Sands betont in seinem Vortrag die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und Partnerschaft zwischen UNAIDS und dem Globalen Fonds. UNAIDS erledige die Advocacy Arbeit auf lokaler Ebene und liefere epidemiologische Daten. Der GF ist eine Organisation, welche die Finanzierung von Programmen sicherstellt - die technische Beratung durch UNAIDS und die WHO auf lokaler, regionaler und globaler Ebene ist für den GF unabdingbar. Für die Jahre 2014-2017 wurde zwischen dem GF und UNAIDS eine Kooperationsvereinbarung (MOU) verabschiedet, die nun erneuert werden wird. Dies eröffne neue Möglichkeiten der verbesserten Partnerschaft, um sich auf die derzeitigen Herausforderungen zu konzentrieren:

- Infektionsraten für adoleszente Mädchen und junge Frauen sind in vielen Ländern zu hoch und stellen ein soziales Desaster dar.
- Männer über 40 sind das Äquivalent, „die andere Seite der Münze“. Sie werden durch Gesundheitssysteme oft nicht erreicht (vgl. Blind Spot Report). Es gilt die darunterliegenden sozialen und verhaltensnormativen Gründe herauszufinden.
- Menschenrechtsbarrieren im Zugang zu Behandlung und Prävention für vulnerable Gruppen sind ein globales Problem. Sands betont, dass der GF der größte Finanzier für schadensminimierende Maßnahmen für Drogengebrauchende ist.
- Transition: wie den Übergang von GF Finanzierung in lokale Finanzierungsmechanismen sicherstellen, ohne dass es zu Behandlungsunterbrechungen kommt und ohne die Nachhaltigkeit finanzierter Programme zu stärken? Daran muss dringend weitergearbeitet werden.
- Die HIV-Behandlung von Kindern: die Datenlage ist niederschmetternd und kann nicht akzeptiert werden.
- Führt der derzeitige, durch die 90-90-90 Diskussion initiierte „die-Ziele-sind-fast-erreicht“ Diskurs zu Selbstzufriedenheit? Fest steht: Es sind mehr Anstrengungen nötig! Eine erfolgreiche Wiederauffüllungskonferenz ist davon abhängig, dass diese Fragen bearbeitet werden.

Sands ergänzte die Ausführungen mit persönlichen Beobachtungen: viele außerhalb des „Global Health Business“ wissen kaum etwas über Themen, wie Kriminalisierung, Stigma und die besonders vulnerable Situation von jungen adoleszenten Mädchen: wie kann der GF und die HIV Arbeit aus den hausgemachten diskursiven „Blasen“ ausbrechen?



43 UNAIDS PCB Meeting, Foto: Peter Wiessner

Während des Austauschs zu dem Bericht betont die Vertreterin der NGO Pacific, die besonderen Herausforderung die sich Ländern in Transition stellen und verweist dabei auf das Vorbereitungstreffen der GF Wiederauffüllungskonferenz in Indien. NGOs und die Regierung Indiens wollen das Vorbereitungstreffen im Februar nutzen, um darzustellen, welche Rolle Indien dem Kampf gegen Tuberkulose beimisst und was durch Mittel des GF hier erreicht wurde. UNAIDS und der Globale Fonds

seinen zwei Seiten einer Münze, eine klarere Definition der Zusammenarbeit beider Organisationen und der ihnen zugeschriebenen Rollen sei nötig.

Der Vertreter der Bundesregierung äußerte sich in dem darauffolgenden Austausch sehr positiv über den Globalen Fonds und erwähnte dabei auch den „Global Action Plan for healthy lives and well-being for all“. Der Prozess rund um den Action Plan könne zu historischen Verpflichtungen führen, Deutschland erwarte deshalb einen ambitionierten Investment Case. Ein starker GF und eine erfolgreiche Wiederauffüllungskonferenz wären zur Erfüllung der nachhaltigen Entwicklungsziele dringend nötig. Mehr Investment für Primärprävention sei nötig - die Teilnahme des GF in der Globalen Prevention Coalition werde deshalb sehr begrüßt.

6. Thematisches Segment: „Zugangsbarrieren, Access, Patentrecht“

Das für Menschen mit HIV und die Arbeit von UNAIDS eigentlich zentrale Thema während des Treffens war die Auseinandersetzung mit dem Thema „Access“: welche Rolle kommt UNAIDS bei der Diskussion zu TRIPS, Patentrecht, Preisfestsetzung und Zugang zu Behandlung und Diagnostik zu? Sollte, kann UNAIDS hier stärker auftreten? Dazu wurde ein sehr lesenswerter Bericht erstellt auf dessen Basis diskutiert wurde:

Die Stellungnahme Deutschlands in Bezug auf den Bericht war positiv, auch hier wurde noch einmal ein erfolgreicher GF Pledge als wichtiger Meilenstein dargestellt; UNAIDS habe die Aufgabe den Zugang zu Behandlung (Access) zu evaluieren; Anreize für Innovation müssen balanciert werden; TRIPS sei ein wichtiger Meilenstein, die DOHA Deklaration und Trips Flexibilitäten sind anerkannt und müssen verteidigt werden; UNAIDS und UNITAID sollten zukünftig besser zusammenarbeiten, Problem seien vor allem auch schwache Gesundheitssysteme: Regulierungs- und Procurement Kapazitäten (Procurement: Einkauf und Bestellung von Medikamenten durch staatliche Behörden) sind in manchen Ländern eingeschränkt. Zugang zu Medikamenten und die Möglichkeit diese auch zu bezahlen (affordability) sind heute wichtige Themen.

Indien erwähnt, dass bis zu 80% der generisch produzierten HIV Medikamente nach wie vor aus Indien kommen. UNAIDS sollte den vollen Gebrauch der TRIPS Flexibilitäten besser unterstützen. GNP+ erinnert in dem Zusammenhang, dass die Industrie an der Entwicklung kindgerechter Formulierungen kaum interessiert sei. Die Vertreterin des Medicines Patent Pool erwähnte, dass derzeit 18 Lizenzen für Dolutegravir vergeben würden: eine Reduktion der Kosten von 75 US Dollar pro Patient/Jahr seien in den kommenden Jahren möglich. Die Vertreterin von MSF begrüßte den Bericht.

Der Bericht wurde, wie sollte es anders sein, unterschiedlich aufgenommen. In nächtlichen Sitzungen wurde um die Formulierung der Anerkennung des Berichts als offizielles UNAIDS Dokument gerungen. Der schließlich erreichte Kompromiss war bis zur letzten Minute durch ein Gefecht zwischen Iran und die USA gefährdet. Iran bezichtigt die USA durch sein Handelsembargo die Behandlung von Menschen mit HIV im Iran zu gefährden und wollte das in der Adoption des Dokuments reflektiert wissen. Dass das für die USA nicht hinnehmbar ist, war klar. Am Höhepunkt der Debatte verlies die Vertreterin der USA den Raum (ob das ein Novum in der Geschichte von UNAIDS war ist mir nicht bekannt). Der in letzter Minute gefundene Kompromiss sieht vor, dass die Bedenken Irans in dem Bericht des PCB Treffens angemessen reflektiert werden.

7. Thematisches Segment: „Mental Health und HIV“

Am letzten Tag des PCB Meetings wurde sich umfassend (und zum ersten Mal im Rahmen der PCB Meetings) mit dem Thema psychische Gesundheit und HIV beschäftigt:

- Erörtert wurden medizinische und soziale Determinanten, die für Gruppen, wie Sexarbeiter_innen, Drogenkonsumierende, Indigenous people (Einheimische, Uransässige), MSM, LGBTI Communities durchaus unterschiedlich sein können
- Festgestellt wurde der Zusammenhang zwischen HIV, psychische Gesundheit und Menschenrecht: Stigma und Diskriminierung in Health Care Settings wirken sich auf Menschen mit HIV und deren psychisches Wohlbefinden aus
- Psychisch Kranke und Menschen und HIV: beide Erkrankungen sind stigmatisiert, eine Zusammenarbeit zwischen den Gruppen gibt es kaum (Doppeltes Stigma), es existieren starke Vorbehalte
- Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Adhärenz; Die Behandlung von Depressionen erhöhen Adhärenz
- Thematisiert wurde die Angst im HIV Bereich über psychische Gesundheit zu sprechen: das Thema habe keine Priorität, es sei nicht auf der Agenda, Menschen mit HIV werden durch diese Ignoranz der Zugang zu Mental Health Interventionen entzogen: UNAIDS könnte hier dazu beitragen die Situation zu verändern, Stigma anzusprechen etc.
- Integrierte Services: Gefängnisse sollten in Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit und HIV integriert werden
- Beobachtet wird eine generelle Verschiebung des HIV Fokus in realisierten Programmen: die 90-90-90 Targets stehen heute im Mittelpunkt; das Wohlergehen der Menschen mit HIV findet nur noch geringe Beachtung; Psychosoziale Unterstützung steht heute nicht mehr im Mittelpunkt, es gibt dies betreffende Finanzierungsengpässe

8. Teilnahme der NGO Delegation bei UNAIDS: zukünftig „al gusto“ oder unabhängig?

Dass die gleichberechtigte Teilnahme der Zivilgesellschaft einigen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen nicht passt ist nichts Neues. Gegen die Wahl der neuen Mitglieder_innen der NGO Delegation der UNAIDS PCB Meetings legte Indien Veto ein, was ein bisher einmaliger Vorgang ist. Unter dem Vorwand, dass eine größere Transparenz bei der Auswahl der Zivilgesellschaft nötig sei, wurde versucht die Wahl zu blockieren bzw. zu verzögern.

Deutlich wurde Indiens „Appetit“, besser in die Auswahl der teilnehmenden NGOs eingreifen zu können, wenn nicht sogar, diese zu kontrollieren. Manche vermuteten, dass Indien gerne einen NGO Vertreter aus Indien für das PCB durchgesetzt hätte, was dem Grundsatz Unabhängigkeit fundamental entgegensteht. Dass sich Staaten „ihre“ Zivilgesellschaft gerne „al gusto“ zusammenstellt, kennen wir (nicht nur aus Russland). Dass dies gegen die Statuten von UNAIDS und gegen den Standard der größtmöglichen Einbindung der Zivilgesellschaft und deren Unabhängigkeit richtet, schien den Vertreter_innen Indiens nicht zu interessieren bzw. zu überzeugen.

Aktionen dieser Art richten sich in der Regel gegen durch die Zivilgesellschaft vertretenen Gruppen: Schwule und LGBTI Communities, Drogengebrauchende, Sexarbeiter_innen etc. - das Thema "Shrinking Space" der Zivilgesellschaft ist durch die Initiative Indiens im Zentrum von UNAIDS angekommen.



Leerer Stuhl der NGO Delegation, Foto: Ferenc Bagyinszky

Während des Austauschs wurde der Vorstoß abgewiesen. Alle an der Diskussion teilnehmenden Staaten gaben zu bedenken, dass die Auswahl der NGO Delegation durch die Delegation selbst geregelt wird. Alles andere könnte als Einflussnahme ausgelegt werden. Als Zeichen des Protestes blieb ein Stuhl der Mitglieder_innen der Community NGO Delegation leer. Indien nahm nach der Diskussion seinen Einwand zurück, die Auswahl der neu einkommenden NGO Delegierten konnte somit offiziell bestätigt werden. Es war das erste Mal, dass ein Staat versuchte den Status Quo in Frage zu stellen. Manche vermuten, dass die eigentliche Zielrichtung des Vorstoßes eher in Richtung der Revision der Stimmrechtsverteilung der im PCB vertretenen Staaten ging: einige Länder fühlen sich offensichtlich nicht stark genug vertreten was sich bei kontroversen Abstimmungen entsprechend auswirkt. Um den Status Quo in Frage zu stellen, wurde deren schwächstes Glied (die NGO Delegation) attackiert.

Quellen:

[Namen der neuen Mitglieder der NGO Delegation](#)

[Alle Dokumente](#)

[Decision Points](#)

[Blind SPOT Report](#)

Autor: Peter Wiessner

Dezember 2019

Kontakt: wiessner@aid-kampagne.de