AKTIONSBÜNDNIS GEGEN AIDS

informiert

August 2022

Aktionswoche für Globale Gesundheitsfinanzierung in Berlin — S. 2

Die Ergebnisse der Arbeit des Globalen Fonds — S. 5

Der Fair Share Deutschlands muss sich an den realen Bedarfen orientieren — S. 8

Corona-Pandemie offenbart eine neue Spaltung zwischen Arm und Reich — S. 11

G7-Gipfel im Schatten des Kriegs in der Ukraine beendet — S. 14

AIDS Action Europe: „Gemeinsam für die Beseitigung von Ungleichheiten“ — S. 17

„Vom Spendengeber zum Partner“ – Virtuelle Diskussion mit Aktivist*innen aus der Ukraine — S. 20

↑
02. Juni 2022,
Demo vor dem
Bundeskanzler*innenamt
(Foto: Alexej Stoljarov)

Text – Melanie Otto & Peter Wiessner, Bündnisbüro

AKTIVIST*INNEN FORDERN FINANZIELLE ZUSAGEN

Aktionswoche für Globale Gesundheitsfinanzierung in Berlin

Ende Mai waren auf Einladung des Aktionsbündnis 80 Aktivist*innen aus der HIV, Tuberkulose und Malaria-Arbeit des globalen Südens zum Jahrestreffen des Global Fund Advocates Network (GFAN) in Berlin. Um den Besuch maximal für unsere Arbeit zur Unterstützung des Globalen Fonds zu nutzen, organisierten wir mit GFAN und Partnerorganisationen mehrere Veranstaltungen.

Deutschland hat in diesem Jahr den G7-Vorsitz. Daher sollte Deutschland gerade in dieser Rolle mit einer frühzeitigen, konkreten finanziellen Zusage an den Globalen Fonds als Vorbild für andere Staaten vorangehen – auch, um der Zuschreibung als ‚Global Health Champion' halbwegs gerecht zu werden. Denn der absolute Minimalbeitrag beläuft sich nach den Berechnungen[1] unserer Arbeitsgruppe auf 1,3 Milliarden US-Dollar und nach dem Szenario einer gerechteren internationalen Lastenverteilung würde sich der Fair Share Deutschlands auf rund 1,8 Mrd. Euro summieren.

1 Stand: März 2022; Dieser Betrag orientiert sich am bisherigen Beitrag von 1 Mrd. und einer Erhöhung um 30 % analog zur Aufstockung des vom Globalen Fonds genannten Gesamtbedarfs von 14 auf 18 Mrd.

Deutschland hat den Globalen Fonds mitgegründet und ist derzeit der viertgrößte öffentliche Geber des Globalen Fonds. Für die Arbeit des Globalen Fonds sind im Bundeshaushalt 2022 für den Zeitraum 2023–2025 1,2 Milliarden Euro vorgesehen (Verpflichtungsermächtigungen).

Das ist zwar wesentlich mehr als die 630 Millionen, die noch im Regierungsentwurf vom 18. März veranschlagt waren, bleibt aber trotzdem deutlich hinter unseren Forderungen zurück.

Der Globale Fonds veranschlagt für die Wiederauffüllungskonferenz, die vom 19.-21. September 2022 durch die USA in New York ausgerichtet wird, eine Aufstockung der Beiträge für die dreijährige Finanzierungsperiode von 14 auf 18 Mrd. US-Dollar, d. h. eine Erhöhung der Beitragssumme um rund 30 % gegenüber der jetzigen Periode. Die USA haben für den Erfolg der Wiederauffüllungskonferenz 6 Milliarden US-Dollar in Aussicht gestellt. Allerdings untersagt ein US-Gesetz. dass die Beitragsleistung des Landes ein Drittel der Gesamtsumme der Beiträge übersteigt. Das bedeutet in der Konsequenz, dass die übrigen Geber mindestens 12 Milliarden US-Dollar aufbringen müssen, damit der zugesagte US-Beitrag tatsächlich bereitgestellt wird und die anvisierte Gesamtsumme zustande kommt.

Die-ins, die symbolisch ein massenhaftes Sterben darstellen, weisen nachdrücklich auf die Bedrohung durch die Unterfinanzierung elementarer Gesundheitsdienste hin

Um auf diese Problemlage aufmerksam zu machen, haben wir am 02. Juni vor dem Bundeskanzleramt mit GFAN und Kooperationspartner*innen der deutschen Zivilgesellschaft ein „Die-In“ organisiert. „Die-Ins“ sind eine drastische aber notwendige Form des Aktivismus. Es ist bedauerlich, dass Aktionen wie diese nach wie vor nötig sind, weil noch immer die politische Bereitschaft unzureichend ist, um allen Menschen den Zugang zu den lebenswichtigen Präventions- und Behandlungsmaßnahmen zu garantieren! (Link zu Kurzvideo unten).

Jede Minute stirbt ein Kind an Malaria, 1,3 Millionen Menschen starben 2020 an Tuberkulose (ohne Menschen mit einer HIV/TB Ko-Infektion), an AIDS starben nach Schätzungen von UNAIDS in 2020, 680.000 Menschen. Die Anzahl der Todesopfer im Kontext von COVID-19 betrug seit Beginn der Pandemie nach Hochrechnungen der WHO 15 Millionen. Mit dem „Die-in“ vor dem Bundeskanzleramt erinnern wir daran, dass viele dieser Todesfälle hätten vermieden werden können, wenn die Ressourcen gerechter verteilt, die Finanzierung der globalen Gesundheit dem

→
02. Juni 2022,
„Die-In“ vor dem
Bundeskanzleramt.
Foto: Alexej Stoljarov

→
02. Juni 2022.
US-Botschafterin Amy Gutmann mit dem geschäftsführenden Direktor des Global Fund, Peter Sands.
Foto: Alexej Stoljarov

dringlichen Bedarf entspräche, die extreme gesellschaftliche Benachteiligung und Ausgrenzung überwunden und die notwendigen Rahmenbedingungen gestärkt und geschaffen würden.

Offener Brief an Bundeskanzler Scholz

Anlass des „Die-Ins“ war ein offener Brief an Bundeskanzler Scholz, der von 161 internationalen HIV, TB und Malaria-Organisationen unterzeichnet wurde. Bundeskanzler Scholz wird darin aufgefordert, die G7-Ratspräsidentschaft zu nutzen, um den deutschen Beitrag für den Fonds bekanntzugeben. Eine entsprechende Erklärung würde auch an die anderen G7-Staaten ein starkes Signal aussenden und an die Verantwortung reicher Staaten erinnern: In den G7 Staaten leben ca. 10 % der Weltbevölkerung, die G7 Staaten verfügen jedoch über bis zu 46 Prozent des weltweiten Bruttoinlandsprodukts.

Hochrangiges Treffen mit der US-Botschafterin in der Britischen Botschaft

Zusammen mit der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) und dem Global Fund Advocates Network (GFAN) luden wir am 01. Juni zu einer Veranstaltung mit Amy Gutmann, Botschafterin der Vereinigten Staaten in Deutschland und dem Botschafter Ruandas ein. Frau MdB Tina Rudolph, Sprecherin für Globale Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion, betonte in ihrem Grußwort die Bedeutung des Globalen Fonds und der globalen Gesundheitsfinanzierung. An der Podiumsdiskussion nahmen der Botschafter Ruandas, Igor Cesar und der Exekutivdirektor des Globalen Fonds, Peter Sands teil. Für die Zivilgesellschaft waren Maurine Murenga aus Kenia, Daniel Marguari aus Indonesien und Peter Wiessner für das Aktionsbündnis als Co-Chair der C7-Arbeitsgruppe zu globaler Gesundheit vertreten. Moderiert wurde die Diskussion von Olivia Ngou aus Kamerun.

Die US-Botschafterin Amy Gutmann merkte an, dass Deutschland mit der Zusage von 1,2 Milliarden Euro für die Wiederauffüllungskonferenz einen guten Schritt nach vorne gegangen sei. Und ja: da ist noch eine gute, letzte Meile, die zu gehen ist und die – hier zeigte sich die Botschafterin überzeugt – Deutschland sicher auch gehen werde, um von 20 Prozent Beitragserhöhung auf 30 Prozent zu kommen. „Nur so kann die kommende Wiederauffüllungskonferenz für den Fonds zum Erfolg geführt werden!“

Quellen

↪ Brief Scholz: https://bit.ly/3O9t459

↪ Pressemitteilung zum „Die-In“: https://bit.ly/3OaXG6m

↪ Video Die-In: https://youtu.be/f73vdFy0ZD4

Die Ergebnisse der Arbeit des Globalen Fonds

Text – Melanie Otto & Peter Wiessner, Bündnisbüro

Zur Begründung der für die für die siebte Wiederauffüllungskonferenz geforderten 18 Mrd. US-Dollar für den Zeitraum von 2024–2026 hat der Globale Fonds einen Ergebnisbericht über seine Arbeit und einen sogenannten Investment Case vorgelegt. Ein kurzer Überblick zu den Ergebnissen des Investment-Case.

Bis Ende 2020 konnten 44 Millionen Menschenleben durch Programme gerettet werden, die der Globale Fonds unterstützt. In seinen Partnerländern ging die Zahl der durch AIDS, Tuberkulose und Malaria verursachten Todesfälle seit 2002 um 46 % zurück. Dieser Erfolg wurde durch den Einsatz ganz unterschiedlicher Akteur*innen ermöglicht, mit denen der Globale Fonds zusammenarbeitet – darunter Regierungen, multilaterale Organisationen, bilaterale Partner, zivilgesellschaftliche Gruppen, von den Krankheiten betroffene Menschen sowie der Privatsektor.

Der Ergebnisbericht berichtet aber auch von verheerenden Folgen der COVID-19-Pandemie:

Zum ersten Mal in der Geschichte des Globalen Fonds haben sich, gemessen an einer Reihe von Leitindikatoren, die Ergebnisse bestehender HIV-, Tuberkulose- und Malaria-Programme verschlechtert. Der wesentliche Grund hierfür ist in der extremen Überlastung der völlig unterfinanzierten und personell wie materiell schlecht ausgestatteten Gesundheitssysteme in den benachteiligten Ländern zu sehen. Neben den durch die Corona-Pandemie verschärften Versorgungsengpässen haben auch Eindämmungsmaßnahmen wie Lockdowns und Ausgangsbeschränkungen sowie die Angst vor Ansteckung mit dem neuen Virus den Zugang zu Präventions- und Behandlungsprogrammen erschwert, die durch den Globalen Fonds gefördert werden. Menschen, deren Gesundheit bereits durch die drei Krankheiten beeinträchtigt war, sind auch mit einer erhöhten Gefährdung durch COVID-19 konfrontiert.

Investitionen zu den drei Pandemien stellen sich wie folgt dar (Quelle: Ergebnisbericht 2021)[1]:

HIV: Der Globale Fonds stellt 25 % der internationalen Mittel für HIV-Programme bereit. Seit dem Höhepunkt der Epidemie im Jahr 2004 bis 2020 sind in den Partnerländern des Fonds Aids-bedingte Todesfälle um 68 % zurückgegangen. Acht Länder haben dabei die „90-90-90"-Ziele übertroffen, die UNAIDS für 2020 bezüglich der Abdeckung mit Tests, Behandlungen und der Therapieerfolge im Sinne einer nicht mehr nachweisbaren Viruslast definiert hat; die meisten Länder haben diese Ziele allerdings nicht erreicht.

Tuberkulose: Der Globale Fonds stellt 77 % der internationalen Gelder für Tuberkulose-Programme zur Verfügung. Die Zahl der TB-Todesfälle (Menschen mit HIV nicht eingerechnet) ist in den Partnerländern des Fonds zwischen 2002 und 2020 um 28 % zurückgegangen.

Malaria: Der Globale Fonds stellt 56 % der internationalen Mittel für Malaria-Programme bereit. Die Zahl der Malaria-Todesfälle ist in den Partnerländern des Fonds seit 2002 um 45 % gesunken. Neue Entwicklungen kommen den Programmen zugute, darunter verbesserte, mit Insektiziden behandelte Moskitonetze und Pilotprojekte für einen neuen Malaria-Impfstoff für Kinder.

1 Aktualisierte Zahlen (englisch): https://www.theglobalfund.org/en/results/

Stärkung der Gesundheitssysteme

Der Globale Fonds investiert jährlich mehr als 1 Milliarde US-Dollar in die Stärkung von Gesundheitssystemen – und ist damit weltweit der größte multilaterale Geber von Zuschüssen in diesem Bereich. Die COVID-19 Pandemie hat den Stellenwert belastbarer Gesundheitssysteme erneut unter Beweis gestellt. Dank der bereits geleisteten Stärkung der Gesundheitsdienste, sowie der zusätzlichen finanziellen und fachlichen Unterstützung durch den Globalen Fonds im Rahmen des neu eingerichteten COVID-19-Reaktionsmechanismus, wurden die meisten Partnerländer des Globalen Fonds befähigt, effektiver und schneller auf die Pandemie zu reagieren. Sie konnten ihre Labore, die Methoden zur Krankheitsüberwachung, ihre Netzwerke auf Communityebene, geschultes Gesundheitspersonal, sowie existierende Versorgungsketten einsetzen. Die Einbeziehung der Communities und die Stärkung der durch sie geschaffenen Netzwerke trägt zum Abbau menschenrechtlicher und geschlechtsspezifischer Barrieren bei, wodurch sichergestellt werden kann, dass alle Menschen Zugang zu den Gesundheitsleistungen haben, die sie brauchen.

Durch eine erfolgreiche Wiederauffüllungskonferenz kann es nun gelingen, die entsprechenden Programme fortzuführen und auszubauen. Für den Zeitraum von 2024 bis 2026 gilt es weitere 20 Millionen Menschenleben zu retten und dadurch die Sterberate bei HIV, TB und Malaria bis 2026 um 64 % gegenüber dem Niveau von 2020 zu senken.

Das stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

→ Die Zahl der Todesfälle bei HIV, TB und Malaria werden bis 2026 auf 950.000 gesenkt. Im Vergleich: Im Jahr 2020 kam es zu 2,4 Millionen und im Jahr 2005 zu 4 Millionen Todesfällen.

→ Mehr als 450 Millionen Infektionen bzw. Krankheitsfälle werden verhindert, was einen Rückgang der Inzidenz bei allen drei Krankheiten bis zum Jahr 2026 um 58 % im Vergleich zu 2020 bedeutet.

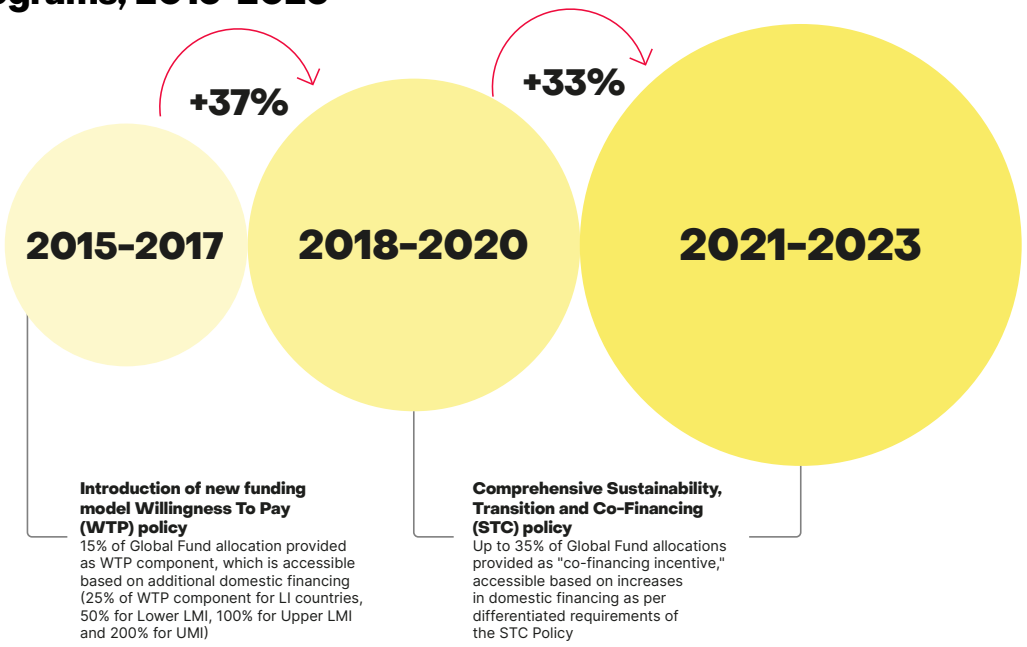
→ Um die drei Krankheiten einzudämmen und die Gesundheitssysteme der Partnerländer zu stärken, sollen diese ihre inländischen Ressourcen für die Erreichung dieser Ziele möglichst auf 59 Mrd. US$ erhöhen. Durch Kofinanzierungsvereinbarungen und technische Unterstützung für die Gesundheitsfinanzierung trägt der Fonds zugleich zur Eigenverantwortung und Nachhaltigkeit bei.

→ Durch weitere Investitionen in der Höhe von etwa 6 Milliarden US-Dollar werden Gesundheitssysteme und Pandemievorsorge gestärkt. Dazu gehören: Unterstützung des Gesundheitspersonals, die Verbesserung von Laboren, Diagnoseinstrumenten,

→ Lieferkettenmanagement, die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, einschließlich arzneimittelresistenter TB.

→ Ungerechtigkeiten in der Gesundheitsversorgung und die Beseitigung geschlechtsspezifischer und menschenrechtlicher Zugangsbarrieren werden weiter abgebaut. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Partner*innen, der Zivilgesellschaft und betroffener Communities zur Schaffung inklusiver Gesundheitssysteme, sodass das Prinzip „leave no one behind“ umgesetzt ist.

Domestic Spending and Commitments for Global Fund-supported Programs, 2015-2023



Grafik:
Globaler Fonds

Mehr Informationen:

theglobalfund.org/en/fight-for-what-counts

Der Fair Share Deutschlands muss sich an den realen Bedarfen orientieren

Text – Tilman Rüppel

Die angemessene Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria bildet ein zentrales Element der internationalen Verantwortung

Der Globale Fonds ist ein unverzichtbares Finanzierungsinstrument für die effektive Bekämpfung der drei großen Epidemien Aids, Tuberkulose und Malaria. Die Bedeutung der durch den Globalen Fonds umgesetzten Projekte für die globale Gesundheit wird an einer Zahl besonders deutlich: 44 Millionen gerettete Menschenleben seit seiner Gründung im Jahr 2001. Dies entspricht mehr als der Hälfte der gesamten deutschen Bevölkerung, die mithilfe der Aktivitäten des Globalen Fonds eine Zukunft haben. Doch die COVID-19-Pandemie hat auch negative Auswirkungen auf die Umsetzung der Arbeit des Globalen Fonds und damit ebenfalls auf die Beendigung von Aids, Tuberkulose und Malaria, sodass wir als Weltgemeinschaft in den kommenden Jahren die Anstrengungen deutlich verstärken müssen, um die gravierenden Rückschritte wettzumachen und die international vereinbarten Ziele bis 2030 zu verwirklichen.

7. Wiederauffüllungskonferenz als Voraussetzung zur Weiterarbeit

Damit der Globale Fonds die pandemiebedingten Rückschläge überwinden sowie an die wichtigen Erfolge im Kampf gegen Infektionskrankheiten einschließlich der Stärkung von betroffenen Communities und Gesundheitssystemen anknüpfen kann, benötigt er neue finanzielle Mittel. Dazu soll in der 7. Wiederauffüllungskonferenz im Herbst dieses Jahres die Grundlage geschaffen werden. Doch wie hoch sollte der Betrag sein, den der Globale Fonds für seine Aufgaben erhält und wie lässt sich der angemessene Anteil Deutschlands daran bestimmen?

Bedarfe bilden die Grundlage für die Berechnung eines Fairen Beitrags

Um diese Frage beantworten zu können, berechnet eine Arbeitsgruppe innerhalb des Aktionsbündnisses gegen AIDS den fairen Beitrag (sog. fair share) der deutschen Bundesregierung für die Wiederauffüllungs-

konferenz des Globalen Fonds. Der Leitgedanke ist dabei, diese Summe an den realen Bedarfen des Globalen Fonds für die Erreichung international vereinbarter Ziele wie die Beendigung von AIDS, Tuberkulose und Malaria bis 2030 auszurichten. Des Weiteren wird bei der Berechnung die Zahlungsfähigkeit Deutschlands im Verhältnis zu anderen ökonomisch reichen Staaten berücksichtigt. So können wir einen an Bedarfen und wirtschaftlichen Realitäten orientierten konkreten Wert des deutschen Fair Share formulieren und als Zivilgesellschaft von der Bundesregierung einfordern.

Ressourcenbedarf gemäß dem Investment Case des Globalen Fonds

Für die Berechnung des fairen Beitrags ist demnach eine Feststellung des tatsächlichen Bedarfs zur Verwirklichung der besagten international vereinbarten Ziele notwendig. Dieser Bedarf wird vom Globalen Fonds in Zusammenarbeit mit den internationalen Fachorganisationen eruiert und im sogenannten Investment Case näher dargestellt, der im Februar veröffentlicht wurde. Hiernach sind mindestens 18 Milliarden US-Dollar das absolut zu erreichende Minimum für die erfolgreiche Fortsetzung der Arbeit des Globalen Fonds.

Den Berechnungen zufolge sind zwischen 2024 und 2026 insgesamt 130,2 Milliarden US-Dollar in den vom Globalen Fonds abgedeckten Ländern erforderlich. Dieser Gesamtbetrag muss einerseits aus Mitteln des Globalen Fonds und anderen Quellen der Entwicklungsfinanzierung und andererseits aus einheimischen Finanzierungsressourcen der Staaten selbst erreicht werden. Doch nach den Projektionen des Globalen Fonds betragen die kompletten Ressourcen aus diesen Finanzierungsquellen insgesamt lediglich 101,8 Milliarden US-Dollar, weshalb eine Lücke in Höhe von 28,4 Milliarden US-Dollar entsteht. Allerdings sollten die zusätzlich erforderlichen 28,4 Milliarden US-Dollar anhand von weiteren Finanzierungsformen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit aufgebracht werden, denn eine noch ambitioniertere Erhöhung der inländischen Ressourcen würde die finanziellen Möglichkeiten der wirtschaftlich stark benachteiligten Partnerländer überfordern.[1]

Der Globale Fonds und seine Partnerorganisationen verdeutlichen somit in ihren Analysen der Finanzierungsbedarfe und -potenziale, dass die erwartete Beitragssumme von 18 Milliarden US-Dollar nicht ausreichen wird, um die in der Agenda 2030 vereinbarten Zielvorgaben zur Beendigung der drei Pandemien zu erfüllen. Die finanziellen Anstrengungen der Geberstaaten werden mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich darüber hinausgehen müssen.

Deutschlands prozentualer Anteil entsprechend der Wirtschaftskraft

Hierbei gilt es zu beachten, dass der Gesamtbetrag von allen Gebern des Globalen Fonds abgedeckt werden soll, weshalb der faire Anteil Deutschlands an dieser Summe bestimmt werden muss. Hierzu ermitteln wir Deutschlands prozentualen Anteil an der kompletten Wirtschaftskraft aller Mitgliedstaaten des Entwicklungsausschusses (engl. DAC) der OECD, welcher sich auf 7,88 % der realen und prognostizierten Bruttonationaleinkommen aller dieser Staaten im Fünfjahreszeitraum 2021–2026 beläuft. Dieser Wert wird mit den 29,83 Milliarden US-Dollar multipliziert, wodurch entsprechend der jahresbereinigten Wechselkurse ein Betrag von 1,98 Milliarden Euro (2,35 Milliarden US-Dollar) resultiert. Hierbei muss auch der europäische Anteil Deutschlands bei der Finanzierung des Globalen Fonds berücksichtigt werden. Wenn wir den Betrag von den berechneten 1,98 Milliarden Euro abziehen, erreichen wir das finale Ergebnis von 1,84 Milliarden Euro. Dieser Betrag entspricht nach unseren Berechnungen dem fairen Beitrag Deutschlands für die Wiederauffüllungskonferenz des Globalen Fonds. Aus diesem Grund fordern wir von der Bundesregierung einen Fair Share in Höhe von 1,8 Milliarden Euro.

1 Berechnungsweg: Der Anteil des Globalen Fonds an der Füllung der Finanzierungslücke beträgt 41,66 % und ergibt multipliziert mit dem Gesamtbetrag der Finanzierungslücke in Höhe von 28,4 Milliarden US-Dollar einen Betrag von 11,83 Milliarden US-Dollar. Demzufolge sollte nach unseren Kalkulationen der vom Globalen Fonds geforderte Gesamtbetrag sowohl die vom Globalen Fonds geforderten 18 Milliarden US-Dollar als auch die berechneten 11,83 Milliarden US-Dollar enthalten. Der Anteil des Globalen Fonds an der gegenwärtigen Finanzierung gegen die drei Epidemien in den Ländern, in denen der Globale Fonds tätig ist, im Verhältnis zu anderen Quellen der Entwicklungsfinanzierung ergibt einen vollständigen Ressourcenbedarf von 29,83 Milliarden US-Dollar.

Mittelbedarf gesamt sowie voraussichtlich verfügbare Ressourcen für HIV, TB und Malaria in den Partnerländern des Globalen Fonds

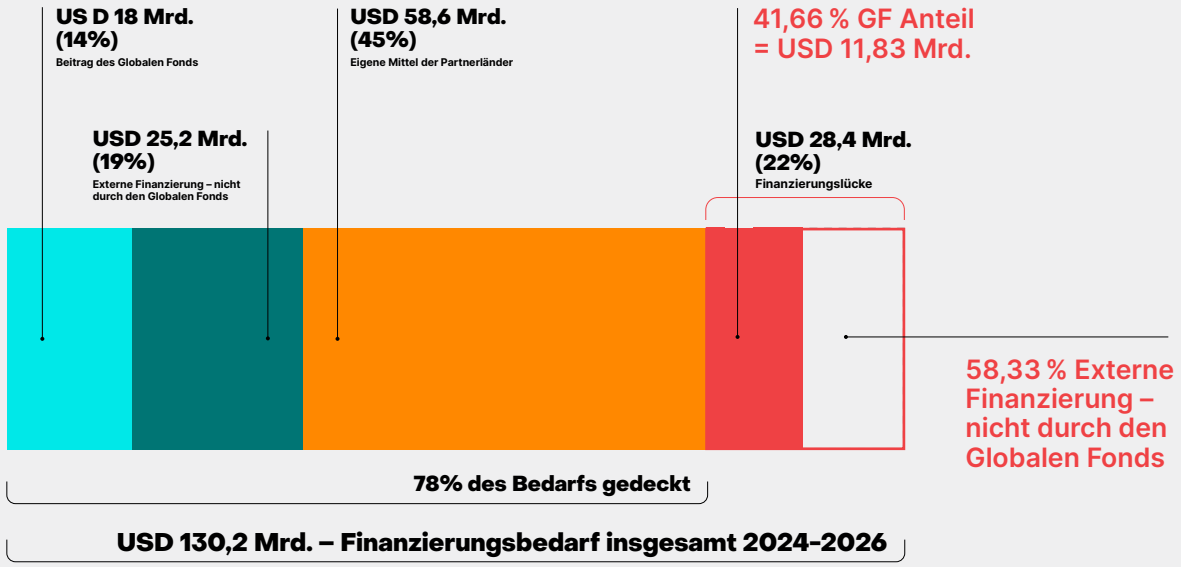


Abbildung: Aktionsbündnis gegen Aids auf Grundlage einer Grafik des Globalen Fonds

Der Fair Share als Argumentationsgrundlage

Doch welchen Mehrwert versuchen wir mit der Berechnung eines deutschen Fair Share zu erreichen? In diesem Zusammenhang kommunizieren wir den Betrag zielgerichtet in verschiedene politische Prozesse, um die Erreichung einer bedarfsgerechten Finanzierung des Globalen Fonds zu unterstützen. Von besonderer Relevanz sind hierbei die Verhandlungen um den Bundeshaushalt, bei denen der Haushaltsausschuss des Bundestags im Zentrum steht. Indem wir den Fair Share sowie weitere wichtige Anliegen in diesem Kontext an die zuständigen Mitglieder des Bundestags herantragen, soll die Meinungsbildung über die Verteilung der im Haushalt geregelten Ausgaben für den Kampf gegen HIV/AIDS und andere Infektionskrankheiten positiv beeinflusst werden.

Mehr Informationen – unsere Berechnung vor dem Investment Case im Detail als Beispiel:

https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2021-12-21-ein-fairer-deutscher-beitrag-den-globalen-fonds-zur-bekaempfung-von-aids

INTERVIEW MIT CINDY KELEMI AUS BOTSWANA (GEKÜRZT)

Corona-Pandemie offenbart eine neue Spaltung zwischen Arm und Reich

↑
Cindy Kelemi, Botswana, Foto: ITPC

Text – Axel Schock

Botswana gehört zu den stärksten von HIV betroffenen Ländern weltweit. Cindy Kelemi engagiert sich seit über 20 Jahren, um die Situation für Menschen mit HIV/Aids in ihrem Land zu verbessern. Der Globale Fonds ist dabei essentiell.

Cindy Kelemi hätte guten Grund deprimiert und desillusioniert zu sein. Seit zwei Jahrzehnten bereits engagiert sie sich in ihrer Heimat für Menschen mit HIV und Aids. Seit 2014 leitet die renommierte Aktivistin das Botswana Network on Ethics, Law and HIV/Aids (BONELA). (...) Trotz jahrelanger Anstrengungen gehört Botswana weiterhin zu den am stärksten von HIV betroffenen Ländern der Welt. Rund 360.000 der 2,3 Millionen Einwohner*innen leben mit dem Virus. Das entspricht einer Prävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 49-Jährigen von über 20 Prozent.[1]

Die Welt zu einer besseren machen

Cindy Kelemi ist angesichts dieser Zahlen allerdings nicht entmutigt. Sie sehe ihre Lebensaufgabe darin, „die Welt zu einer besseren zu machen, insbesondere für die Menschen, die mit HIV leben – und damit mich eingeschlossen.“ Cindy Kelemi und ihre Mitstreiter*innen haben mit einer ganzen Reihe besonderer Herausforderungen zu kämpfen: Da sind das geringe Wissen in der Bevölkerung über HIV, die Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten, aber auch die große Ungleichheit in der Gesellschaft. Zudem hält Botswana einen traurigen Rekord, was sexuelle Gewalt und Vergewaltigungen angeht.

Die Regierung verfolgt in der HIV-Prävention einen einheitlichen Ansatz, damit aber werden besonders durch eine HIV-Infektion gefährdete Bevölkerungsgruppen nur schlecht erreicht. Zudem behindern Strafgeset-

1 Nach einem UNAIDS Update Bericht vom Dezember 2021 hat Botswana überdurchschnittliche Erfolge bei der Behandlung und Prävention erzielt, so sind sowohl HIV-Inzidenz als auch Sterblichkeit stark zurückgegangen.

ze gegen an den Rand gedrängte Gruppen und die Ungleichbehandlung der Geschlechter die Prävention. „Unser besonderes Augenmerk gilt (daher) marginalisierten und vulnerablen Gruppen, denen wir den Zugang zu Gesundheitsdiensten gewährleisten“, sagt Cindy Kelemi. (...)

Gruppenspezifische Prävention ist nur durch den Global Fund möglich

Der botswanischen Regierung sei es recht gut gelungen, die Finanzierung von HIV-Medikamenten zu sichern, erklärt Cindy Kelemi. Doch weil Botswana zu den Ländern mit mittlerem Einkommen gezählt wird, sei es für viele Geberorganisationen nicht prioritär.

„Die finanzielle Hilfe des Global Fund fließt daher nicht primär in Medikamente, sondern ist für die Präventionsarbeit wichtig, die maßgeblich von den Communities geleistet wird“, betont Cindy Kelemi. (...) „Dadurch bringen wir aber auch die besonderen marginalisierten und vulnerablen Gruppen zusammen, die ein hohes HIV-Risiko haben“, sagt Cindy Kelemi. „Der Global Fund hat eine Mobilisierung dieser Gruppen ermöglicht, sodass diese Communities nun mit am Tisch sitzen, um wirkungsvolle Interventionen zu diskutieren, mit denen wir die Situation im Land maßgeblich verändern und HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose eliminieren können.“ Auch PrEP-Programme können nur durch die Finanzierung des Global Fund realisiert werden. Nicht minder wichtig seien die Nebeneffekte dieser Förderungen und der dadurch ermöglichten Projekte: etwa Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen zu beseitigen bzw. gegen die Geschlechterungleichheit und die Verletzung von Menschenrechten anzugehen. So konnte BONELA beispielsweise erreichen, dass ausländischen Gefangenen in botswanischen Gefängnissen eine HIV-Therapie nicht vorenthalten werden darf.

„Die finanzielle Hilfe des Global Fund ist für die Präventionsarbeit wichtig, die maßgeblich von den Communities geleistet wird.“

Community-Strukturen blieben bei der Corona-Pandemie ungenutzt

(...) „Bei HIV ist es uns gelungen, Interessenvertretungen einzubinden, die zuvor in diesem Bereich noch nie involviert waren. Wir haben die Politik und die Zivilgesellschaft miteinander ins Gespräch und damit Vertreter*innen von Community-eigenen Projekten mit Verantwort-

lichen aus der Regierung an einen Tisch gebracht.“ Das hätte ihrer Ansicht nach auch die richtige und wirkungsvolle Reaktion auf Covid-19 sein können. (...) Enttäuscht und besorgt ist Cindy jedoch nicht nur über die Ignoranz der botswanischen Regierung, sondern auch der internationalen Wertegemeinschaft. Sie erinnert daran, dass die weltumspannende Solidarität einer der Grundpfeiler des Global Fund darstellt und eine notwendige Voraussetzung war, um den ärmsten Ländern im globalen Süden überhaupt den Zugang zur HIV-Therapie zu gewährleisten und damit eine weitere Ausbreitung der HIV-Epidemie zu stoppen. Doch bei der internationalen Reaktion auf Covid-19 sieht Cindy Kelemi einen Paradigmenwechsel – und eine deutliche Spaltung zwischen reichen und armen Ländern. „Der Zugang zu Impfstoffen wurde zu einer echten Herausforderung, bei der die armen Länder zu Verlierern wurden (...). Es ist daher unsere Pflicht als zivilgesellschaftliche Organisationen alle Länder aufzufordern, sich dieser Verantwortung zu stellen und eine globale Perspektive einzunehmen“, betont Cindy Kelemi. (...) Länder wie Botswana benötigten darüber hinaus auch Unterstützung von den künftigen „Global Health Champions“, um die Gesundheitssysteme robust und leistungsfähig zu machen. „Denn nur so können wir künftig für Epidemien jeder Art gewappnet sein – ob in dieser oder in der nächsten Generation.“

„Der Zugang zu Impfstoffen wurde zu einer echten Herausforderung, bei der die armen Länder zu Verlierern wurden.“

Das Interview mit Cindy Kelemi im Volltext:

https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2021-11-16-die-covid-19-pandemie-offenbart-eine-neue-spaltung-zwischen-arm-und-reich

Das Interview mit Cindy Kelemi als Video:

https://youtu.be/k5hCCvEbChM

CHANCE FÜR EINEN GROSSEN WURF VERPASST

G7-Gipfel im Schatten des Kriegs in der Ukraine beendet

↑
G7-Gipfel-Teilnehmer*innen am 28. Juni 2022 auf Schloss Elmau in Krün, Deutschland
Foto: White House/ Public Domain

Text – Marwin Meier, Peter Wiessner, Melanie Otto

Der G7-Gipfel in Deutschland war die große Chance für die neue Bundesregierung, einen Grundstein als echter Global Health Champion zu legen. Doch bleibt das Ergebnis hinter den Möglichkeiten Deutschlands und den zuvor formulierten Forderungen der Zivilgesellschaft durch die C7 zurück.

Beeinflusst ist dies sicherlich auch dadurch, dass der G7-Gipfel im Schatten des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine stattfand und der damit einhergehenden politischen und ökonomischen Verwerfungen. Auch die sich verschlimmernde Ernährungskrise überschattete das Treffen. Die vielen derzeit anliegenden Problemlagen, wie Verschuldung, Klimaschutz, Währungssicherheit, Energieversorgung und sogar die Themen „COVID-19“ und „Pandemieprävention“ rückten angesichts des Kriegs in den Hintergrund.

Finanzielle Zusagen gemessen an Finanzkraft der G7 gering

Während des Gipfels wurden einige finanzielle Zusagen gemacht, darunter auch Maßnahmen gegen die Hungerprävention in der Höhe von 4,5 Milliarden US-Dollar – angesichts der Finanzkraft der G7 Staaten ein geringer Betrag. Die getroffenen Vereinbarungen können nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine konzertierte und umfassende Bearbeitung der anstehenden Aufgaben und Problemlagen nicht stattfand: Chancen für einen „großen Wurf“ wurden verpasst.

Partnerschaft zur Förderung der globalen Infrastruktur muss Gesundheits- und Communitysysteme stärken

Die im Rahmen des Gipfels gemachte Ankündigung einer Partnerschaft zur Förderung der globalen Infrastruktur für die kommenden Jahre muss nun konkretisiert werden: Diese zugesagten Ausgaben müssen auch Maßnahmen zur Stärkung der nationalen und kommunalen Gesundheitssysteme berücksichtigen, wie sie UNAIDS und der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria fordern und in ihren Konzepten umsetzen.

Konkrete und bedarfsgerechte Zusagen müssen folgen

Ein erster Schritt in die richtige Richtung?! Bei dem G7-Gipfel wurde zugesichert, die siebte Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria zu unterstützen, um die drei Krankheiten zu besiegen und gleichzeitig zur Verwirklichung der Gesundheitsversorgung für alle (UHC) beizutragen. Zwar wird die vom Global Fund geforderte Beitragssumme von 18 Mrd. US-Dollar nicht benannt, jedoch impliziert die Zusage für eine erfolgreiche Wiederauffüllung, dass dieses Mindestziel erreicht wird und die Mittel um rund 30 % gegenüber dem derzeitigen Finanzierungszyklus erhöht werden. Dies ist dringen erforderlich, um die wichtige Arbeit des Fonds fortsetzen zu können und die Weltgemeinschaft wieder näher an den vereinbarten Kurs zur Beendigung der drei verheerenden Krankheiten zu führen. Die Überwindung von Aids, Tuberkulose und Malaria bis 2030 bildet einen wesentlichen Beitrag zur Erfüllung der nachhaltigen Entwicklungsziele.

Empfehlungen an die Staats- und Regierungschefs der G7: Eine Umgestaltung der globalen Gesundheitsarchitektur ist erforderlich

1. **Stärkung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung Aufstockung der Investitionen in die gemeindenahe/geleitete medizinische Grundversorgung durch Überwachung und Schaffung eines günstigen rechtlichen, politischen und sozialen Umfelds.** Stärkung aller Säulen der Gesundheitssysteme, insbesondere des Gesundheitspersonals á einschließlich Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Palliativversorgung sowie Beschaffung und Versorgungsketten. Sicherstellen, dass alle Grundbedürfnisse in kritischen Bereichen wie Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH), Ernährung sowie digitale Gesundheit erfüllt werden. Außerdem sollten die Zahlungen aus eigener Tasche beendet werden.

2. **Verbesserung der Pandemievorsorge, -reaktion und -bewältigung, Stärkung der Unabhängigkeit und der koordinierenden Rolle der WHO, der multilateralen Strukturen und der öffentlichen Gesundheitssysteme, um eine Fragmentierung zu verhindern und die globale Solidarität zu stärken.** Aufstockung der Mittel für den Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) und Einleitung von Reformen mit Communities, der Zivilgesellschaft und den Regierungen von Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC). Priorisierung des One-Health-Ansatzes, gerechter Zugang zu Diagnostik, Prävention und Behandlung, einschließlich der Unterstützung der psychischen Gesundheit, um zukünftige Pandemien zu verhindern.

3. **Bekämpfung übertragbarer und nicht übertragbarer Krankheiten (NCDs**), Erhöhung der Investitionen in armutsbedingte und vernachlässigte tropische Krankheiten, NCDs und Alterskrankheiten. Investitionen in öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung und Schaffung eines günstigen Umfelds für Verhaltensänderungen. Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und Präventionsmaßnahmen, sowie zu psychosozialen Diensten. Beseitigung der Faktoren, die Fettleibigkeit und NCDs bei den am meisten gefährdeten Menschen verursachen.

4. **Gerechter Zugang zu Arzneimitteln und Gesundheitsgütern. Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptanz und Erschwinglichkeit von Arzneimitteln und Gesundheitsgütern** durch sofortige Unterstützung der vorgeschlagenen TRIPS-Ausnahmeregelung für COVID-19-Gesundheitsgüter; Gewährleistung eines vollständigen Technologietransfers in LMICs zur Steigerung der lokalen Produktion; Gewährleistung einer systematischen, sinnvollen Beteiligung der Bevölkerung in allen Phasen.

5. **Aufstockung der Gesundheitsfinanzierung**, die über die öffentliche Entwicklungshilfe hinausgeht und globale öffentliche Investitionen und andere innovative Finanzierungsmechanismen einbezieht, einschließlich der Ausweitung der sektorübergreifenden Gesundheitsfinanzierung der WHO und der vollständigen Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria mit mindestens 18 Mrd. USD, sowie anderer multilateraler Finanzierungsmechanismen wie ACT-A, der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), der Impfstoffallianz Gavi, der internationalen Arzneimittelankaufsfazilität Unitaid, der Globalen Finanzierungsfazilität (GFF) und der Globalen Initiative zur Ausrottung von Polio (GPEI).

HINTERGRUND:

Die Empfehlungen der Civil 7 – der zivilgesellschaftlichen Konsultationsgruppe zu globaler Gesundheit: Das **Aktionsbündnis gegen AIDS** und **VENRO** haben mit **Robin Montgomery** aus Kanada einen Prozess mit insgesamt 120 Organisationen der globalen Zivilgesellschaft organisiert. Innerhalb dieser Gruppe wurden die Empfehlungen zu globaler Gesundheit erarbeitet.

Mehr Informationen:

C7 Communique 2022 – progress towards an equitable world must be more than a promise!

https://civil7.org/wp-content/uploads/2022/05/Civil7-Communique-2022-1.pdf

AIDS Action Europe: „Gemeinsam für die Beseitigung von Ungleichheiten“

←
Das Team von AIDS Action Europe: Ferenc Ferenc Bagyinszky, Shabnam Abdullayeva und Oksana Panochenko (v. l. n. r.)
Foto: AIDS Action Europe

Text – Oksana Panochenko and Ferenc Bagyinszki

AIDS Action Europe wurde 2004 gegründet und hat sich zu einem der größten HIV-Netzwerke in der Europäischen Region der WHO entwickelt. Unser Netzwerk reicht über die Grenzen der Europäischen Union hinaus und deckt alle 53 Länder in Europa und Zentralasien ab. Unsere Aufgabe ist es, die Zivilgesellschaft zu stärken, damit sie wirksamer auf die Epidemien HIV und Aids, Tuberkulose und virale Hepatitis in Europa und Zentralasien reagieren kann. Wir streben nach den besten Standards für den Schutz der Menschenrechte und den allgemeinen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung, bekämpfen gesundheitliche Ungleichheiten und konzentrieren uns auf besonders betroffene Bevölkerungsgruppen.

Zu den Mitgliedern von AIDS Action Europe gehören 400 verschiedene Nichtregierungsorganisationen: von nationalen Netzwerken bis hin zu AIDS-Hilfsorganisationen, Aktivisten und gemeindebasierten Gruppen von Menschen, die mit HIV leben. Unser Büro befindet sich seit 2014 in Berlin, wir sind bei der Deutschen Aidshilfe untergebracht.

Neuer Strategieplan: Working Together to End Inequalities

Seit Anfang dieses Jahres arbeitet AIDS Action Europe im Rahmen unseres neuen Strategieplans 2022–2026 „Working Together to End Inequalities“. Die Strategie erkennt die Komplexität und Intersektionalität der

Ungleichheiten an, mit denen Einzelpersonen und Communities in unserer Gesellschaft konfrontiert sind, und erkennt an, dass unsere gemeinsame Haltung und unsere Maßnahmen zur Verringerung und Beendigung dieser Ungleichheiten zwingend erforderlich sind, um die HIV- und Aids-Pandemie zu beenden und andere übertragbare Krankheiten zu bekämpfen. Der Strategieplan wurde in Bezug auf Ungleichheiten und Menschenrechte entwickelt.

HIV-Bekämpfung – in Europa und global

Neben unserem Mandat, in der europäischen Region der WHO zu arbeiten, hat sich AIDS Action Europe in den letzten Jahren auch aktiv an der globalen HIV-Bekämpfung beteiligt, indem wir an den Sitzungen des UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB) teilgenommen haben. Durch unsere Teilnahme an den PCB-Sitzungen wird sichergestellt, dass europäisch relevante Themen auf der globalen Agenda Gehör finden – unsere Mitglieder werden konsultiert und über die relevanten Diskussionen und Themen auf globaler Ebene informiert.

↑
Das Logo von AIDS Action Europe

Darüber hinaus sind wir Mitglied des Lenkungsausschusses von HIV Justice Worldwide – einer globalen Koalition, die sich für die Abschaffung von Strafgesetzen und ähnlichen Gesetzen, Strategien und Praktiken einsetzt, die Menschen mit HIV aufgrund ihres HIV-positiven Status reglementieren, kontrollieren und bestrafen. Wir beteiligen uns an der Arbeit der HIV Justice Worldwide-Kampagne mit ihrem Projekt – dem European HIV Legal Forum (EHLF). Das EHLF konzentriert sich auf den Vergleich der rechtlichen Situation in den Ländern der Europäischen Region der WHO in Bezug auf verschiedene Themen, die Menschen mit HIV und andere Schlüsselgruppen betreffen – wie die HIV-Kriminalisierung, der Zugang zu HIV-, Tuberkulose- und Virushepatitis-Diensten für Menschen in Gefängnissen u. ä., der Zugang zu HIV-Diensten für Migranten mit irregulärem Status und die Diskriminierung von HIV-Infizierten im Gesundheitswesen, sowohl als Patienten als auch als Beschäftigte im Gesundheitswesen.

In unserem Kernthema, der gemeindenahen Beratung und Testung, stellt AIDS Action Europe zusammen mit CEEISCAT das Sekretariat für das COBATEST-Netzwerk, ein Netzwerk von gemeindenahen freiwilligen Beratungs- und Testdiensten (CBVCTs) in ganz Europa.

Gemeinsam mit unserer Partnerorganisation, der European AIDS Treatment Group (EATG), koordiniert AAE das EU-Forum der Zivilgesellschaft für HIV/AIDS, virale Hepatitis und Tuberkulose (CSF), eine Plattform für den Austausch zwischen NROs und die Lobbyarbeit in Europa und Zentralasien. Das CSF und das AAE unterstützen und beteiligen sich an europäischen Advocacy-Initiativen im Rahmen der globalen HIV-Reaktion, einschließlich des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS) und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM).

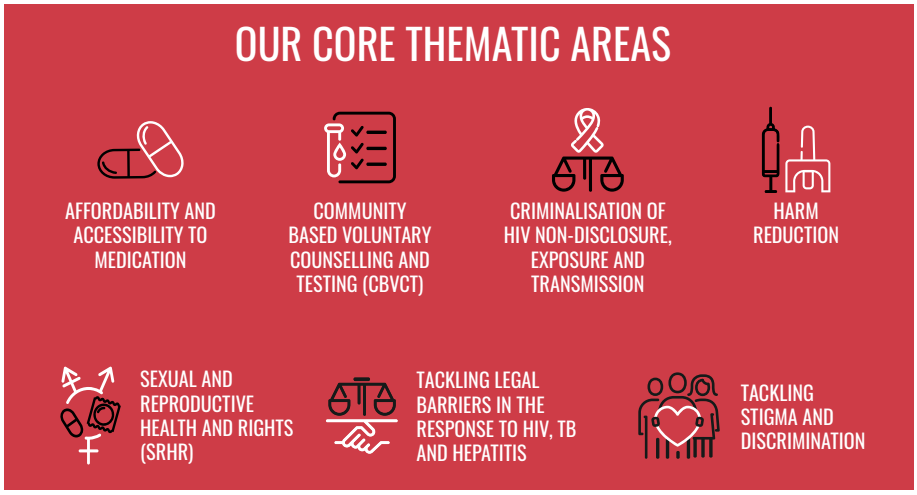
Solidarität und Unterstützung für die Menschen in der Ukraine

Seit dem Ausbruch des Krieges in der Ukraine engagieren wir uns stark für den Informationsaustausch über den Zugang zu Behandlung und Prävention, einschließlich OAT-Diensten (Opioid Agonist Treatment) für Flüchtlinge in den Nachbarländern der Ukraine und für Binnenvertriebene innerhalb der Ukraine.

Das CSF organisiert ein zweiwöchentliches Treffen für NRO, die in diesen Ländern tätig sind, um aktuelle Informationen über den Zugang und die Herausforderungen zu erhalten und gemeinsame Lobbyarbeit gegenüber den nationalen Regierungen, Agenturen wie der WHO oder Geldgebern zu leisten, um sicherzustellen, dass alle ukrainischen PLHIV und Schlüsselpersonen, die gezwungen sind, ihre Heimat zu verlassen, frühzeitigen Zugang und Informationen erhalten.

Zusammenwachsen mit dem Aktionsbündnis gegen AIDS

Unsere Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis gegen AIDS (AAA) wurde durch unsere Teilnahme an den UNAIDS-PCB-Treffen intensiviert. Seitdem haben wir bei zahlreichen Gelegenheiten zusammengearbeitet, wobei wir uns auf die Lobbyarbeit für die Finanzierung der Wiederauffüllung des GFATM und des Hochrangigen Treffens der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS konzentrierten und gemeinsam Konferenzen und Veranstaltungen organisierten und leiteten. Unser jüngstes gemeinsames Engagement war am 1. Dezember ein eintägiges virtuelles Treffen, bei dem die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf andere Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten und die Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitsstruktur erörtert wurden.



←
Die zentralen Themenfelder von AIDS Action Europe
Grafik: AIDS Action Europe

Mehr Informationen:

www.aidsactioneurope.org

„Vom Spendengeber zum Partner“ – Virtuelle Diskussion mit Aktivist*innen aus der Ukraine

↑
Andriy Klepikov; Valeriia Rachinska und Peter Wiessner während einer Diskussion zum gleichen Thema am 01.08.2022 anlässlich der Welt AIDS Konferenz in Montreal. Foto: Rachel Ong

Text – Melanie Otto und Peter Wiessner

Am 01.06.2022 organisierten wir mit der Deutschen Aidshilfe und Aids Action Europe eine virtuelle Diskussion mit HIV- und Tuberkulose-Aktivist*innen aus der Ukraine. Thema waren die Folgen des russischen Angriffskriegs für die medizinische Versorgungssituation.

Diskutiert wurde, welche Möglichkeit der Globale Fonds hat und aufgreift, um seine Programme und die Versorgung vor Ort sicherzustellen. Der Globale Fonds hat sich über die Jahre seines Engagements „vom Spendengeber zum verlässlichen Partner“ entwickelt, sagt die Aktivistin Valeriia Rachinska von der NGO 100 % Live aus Kiev/Ukraine: ein starkes Argument und ein Kompliment angesichts einer Situation, die katastrophaler kaum sein könnte.

Nicht weniger beeindruckend ist die Feststellung von Andriy Klepikov, geschäftsführender Direktor der Alliance for Public Health und Mitglied der Developing Country NGO Delegation des Globalen Fonds: Programme müssen sich den Bedürfnissen und den Bewegungen der flüchtenden Bevölkerung anpassen. Andriy Klepikov weiß wovon er spricht: er ist selbst Binnenvertriebener, der derzeit die Arbeit der Public Health Alliance von Lviv anstatt von Kiev aus organisiert.

Seit 2003 hat der Globale Fonds über 850 Mio. US-Dollar in die Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Covid-19 in die Ukraine eingebracht. Als Russland das Land angriff, reagierte der Globale Fonds schnell und stellte 15 Mio. USD aus Soforthilfemitteln bereit, um Programme zur Versorgung unter Kriegsbedingungen zu sichern. „Schneller und flexibler als jeder andere Geber“ habe der Globale Fond auf die Krisensituation reagiert, sagt dazu Andriy Klepikov.

Dies liegt sicher auch daran, dass der Globale Fonds einen breiten Erfahrungshintergrund mit der Arbeit in Krisensituationen und Krisenregionen, sowie Strukturen und Mechanismen hat, um schnell reagieren zu können, sodass die Sicherheit der Menschen, die für Programme des Globalen Fonds arbeiten oder durch diese unterstützt werden, sichergestellt werden kann. Francesco Moschetta, aus Genf zugeschalteter Mitarbeiter des Global Fund mit dem Schwerpunkt der Arbeit in Krisensituationen berichtet beeindruckend welche Anstrengungen seitens des Globalen Fonds unternommen werden, um schnell zu reagieren. Auch wenn der Krieg in der Ukraine derzeit im Mittelpunkt steht: die Probleme der Programumsetzung sind in den anderen Krisenregionen – Äthiopien, Myanmar etc. - durchaus vergleichbar.

Große Herausforderung für das medizinische Versorgungssystem

Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine stellt eine große Herausforderung für das medizinische Versorgungssystem in der Ukraine und in umliegenden Ländern dar. So hat der Krieg schon bisher 7 Millionen Menschen vertrieben, alleine 3,6 Millionen davon befinden sich in Polen, 700.000 in Deutschland. Dazu kommen zahllose Binnenvertriebene. Von den Geflüchteten sind inzwischen 2,2 Millionen wieder in die Ukraine zurückgekehrt.

In der Ukraine leben schätzungsweise 250.000 Menschen mit HIV und 17.200 Menschen, die mit Substitutionstherapien behandelt werden. Darüber hinaus wurden im Jahr 2020 in der Ukraine mehr als 17.500 Tuberkulosefälle registriert, was der vierthöchsten Tuberkulose-Inzidenzrate der 53 Länder der WHO-Region Europa entspricht. Für all diese Gruppen stellt eine Unterbrechung der Behandlung ein großes Risiko dar.

Diese Zahlen verdeutlichen sowohl das Ausmaß des menschlichen Leids als auch die hohe Belastung für das medizinische Versorgungssystem. Der Krieg hat zum Zusammenbruch der Infrastruktur geführt und Versorgungsketten unterbrochen. Krankenhäuser und medizinische Zentren wurden direkt bombardiert und selbst in den gut versorgten, sichereren Teilen des Landes und der Nachbarländer bringt die Zahl der Binnenvertriebenen die Gesundheitsdienste an ihre Grenzen:

Menschen in Substitutionsbehandlung sind von der Kriegssituation besonders betroffen, da die Behandlung von Drogenkonsumenten mit Substitutionsmitteln in Russland verboten ist und in belagerten Städten die Einfuhr von Medikamenten verzögert und von den russischen Besatzern kontrolliert wird. Der kalte Entzug von Substitutionspräparaten ist ein qualvoller Prozess, der manchmal in einem Suizid zu enden droht, wie es die Erfahrungen nach der russischen Annexion der Krim nahelegen, wo Substitution von einem Tag auf den anderen verboten wurde.

Der Krieg und die Unterdrückung durch die Besatzungstruppen bedroht das Leben und die Gesundheit der Menschen. Dies wird dadurch verstärkt, dass der Krieg sich negativ auf die auch vom Globalen Fonds unterstütze Präventionsarbeit mit Drogengebrauchenden, die Durchsetzung schadensminimierender Maßnahmen und die Verfügbarkeit von Substitutionsbehandlungen für Drogenkonsumenten auswirkt. Auch andere Errungenschaften, wie die medizinische Versorgung von Menschen mit Tuberkulose und die Stärkung der Zivilgesellschaft drohen zunichte gemacht zu werden.

→
Andriy Klepikov und Valeriia Rachinska während einer Diskussion zum gleichen Thema am 01.08.2022 anlässlich der Welt AIDS Konferenz in Montreal. Foto: Rachel Ong

Aufzeichnung der Diskussion:

https://youtu.be/RxVAUol8ndM

Impressum

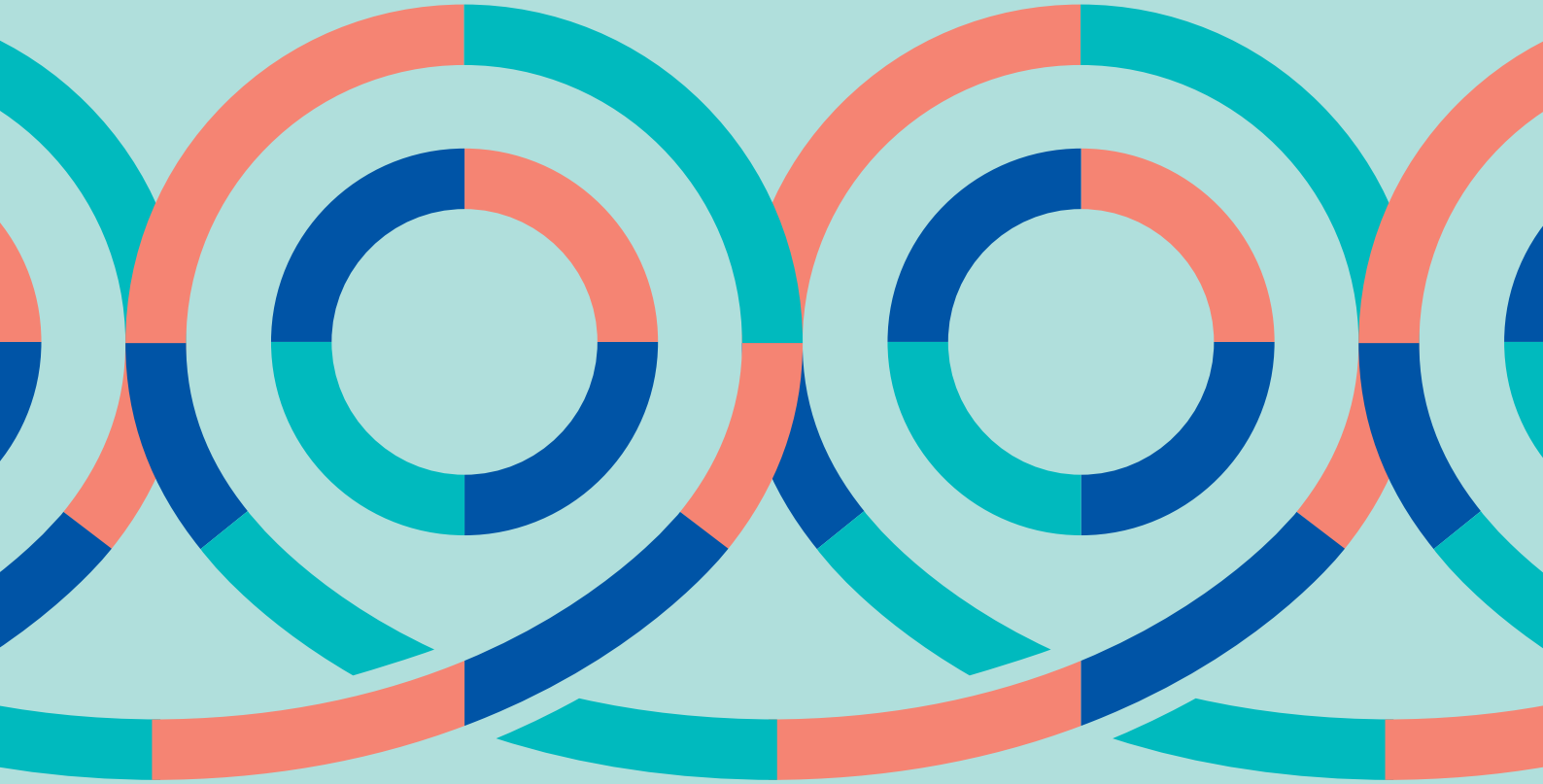
Hrsg.:
Aktionsbündnis gegen AIDS e. V.

V. i. S. d. P.:
Klaus Koch

Redaktion:
Sylvia Urban, Peter Wiessner, Melanie Otto

Kontakt:
Aktionsbündnis gegen AIDS,
Rungestr. 19, 10179 Berlin,
+49 30 536 799 842,
info@aids-kampagne.de

Gestaltung:
Alexander von Freeden – LaikaLaika.de



www.aids-kampagne.de