

**Vorwort des AgA-
Sprecher*innenkreises — S. 2**

**Rückblick und Bedeutung der
Welt-AIDS-Konferenzen — S. 3**

Interview mit Felix Gallé — S. 6

Warum UNAIDS? — S. 8

**Globale Herausforderungen der
Gesundheitsfinanzierung — S. 10**

**Klimawandel und globale
Gesundheit — S. 12**

**Politischer Kontext der
G7- und G20-Prozesse in
Italien und Brasilien — S. 15**

**UN HLM zu AMR und Summit
of the Future — S. 17**

**Gemeinsam in Freundschaft
etwas bewegen: die Aktion
Canchanabury — S. 19**

**Akronymverzeichnis und
Begriffserklärungen — S. 22**

Termine — S. 23

Vorwort

„Eines Tages wird die Aids-Krise vorbei sein. erinnert euch daran“, sagte der schwule HIV-positive ACT-UP-Aktivist Vito Russo 1988 in seiner berühmten Rede „Why We Fight“ („Warum wir kämpfen“).¹ „Und wenn der Tag gekommen und gegangen ist, werden Menschen lebendig sein auf dieser Erde, queere Menschen und hetero Menschen, Männer und Frauen, Schwarz und weiß, welche die Geschichte hören werden, dass es einst eine schreckliche Krankheit gab in diesem Land und überall auf der Welt, und dass eine tapfere Gruppe Menschen aufstand und kämpfte und in einigen Fällen ihr Leben ließ, so dass andere Menschen leben und frei sein können.“



Heute, 36 Jahre später, ist die Aids-Pandemie noch immer nicht vorbei – und dies, obwohl es jetzt Medikamente gibt, die 1988 noch nicht verfügbar waren. 630.000 Menschen starben im Jahr 2022 an den Folgen von Aids.² Seit dem Start der Epidemie verloren etwa 40,4 Millionen Menschen ihr Leben durch die Folgen von Aids.

Die erste International AIDS Conference fand im Jahr 1985 in Atlanta, USA, statt. Sechzehn Jahre später gründete sich das Aktionsbündnis gegen AIDS, das neben HIV/Aids auch einen Fokus auf Malaria und Tuberkulose hat. Wir setzen uns ein für die Auflösung gesellschaftlicher

Ungleichheit, Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV und die Verwirklichung Allgemeiner Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC). Uns ist globale Gerechtigkeit wichtig. Es ist zentral für uns, dass alle Menschen einen bezahlbaren Zugang zu Medikamenten haben, dass Deutschland seiner Rolle als starker Industriestaat gerecht wird und sich an der Mobilisierung der notwendigen Finanzmittel zur Umsetzung des gesundheitsbezogenen Ziels für nachhaltige Entwicklung (SDG3) fair beteiligt. Daher ist die diesjährige Ausgabe auch orientiert an der Arbeit des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM), UNAIDS und der globalen Gesundheitsfinanzierung.

Im Gegensatz zu der Zeit Vito Russos, der 1990 an den Folgen von Aids starb, kann Aids heute besiegt werden. Ob die Aids-Pandemie eines Tages tatsächlich vorbei ist, basiert auf politischen und wirtschaftlichen Prioritäten. Das Aktionsbündnis setzt sich dafür ein, die politischen Entscheidungen in dieser Hinsicht voranzutreiben.

Klaus Koch, Tilman Rüppel & Sylvia Urban
Sprecher*innenkreis des Aktionsbündnis gegen AIDS

¹ Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=e4ctXqdoVwk> – Der Teil der Rede oben ist übersetzt aus dem US-amerikanischen Englisch vom Aktionsbündnis gegen AIDS.
² Die Zahlen von 2022 sind zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Texts die aktuellsten Daten von UNAIDS, siehe auch <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.



Rückblick und Bedeutung der Welt-Aids-Konferenzen

Put People First – Auf dem Weg zur Welt-Aids-Konferenz nach München!

Vom 22. bis 26. Juli 2024 wird in München die 25. Welt-Aids-Konferenz (IAC) stattfinden. 15.000 Teilnehmer*innen aus der ganzen Welt werden erwartet. Es ist das zweite Mal, dass diese weltweit größte HIV-Konferenz in Deutschland stattfindet. Motto der Konferenz: „Put People First“, übersetzt in etwa „Menschen zuerst!“. Es sind mehr als drei Jahrzehnte vergangen, seitdem die letzte Welt-Aids-Konferenz in Deutschland stattfand. Dies war 1993 in Berlin, und das Motto damals lautete: „Time to Act“³, „Zeit zu handeln!“

1993 gab es das Aktionsbündnis gegen AIDS noch nicht. Bis zum Durchbruch der HIV-Therapie im Jahr 1996, welche die todbringende Krankheit zu einer chronischen Infektion verwandelte, sollten noch drei lange Jahre vergehen. Das fürchterliche Sterben, dem damals kaum etwas entgegengesetzt werden konnte, hat sich tief in das kollektive Gedächtnis der mit HIV lebenden Communities eingegraben. Bis die HIV-Therapie auch in Ländern des globalen Südens für Viele erhältlich war, sollten weitere Jahre und Jahrzehnte vergehen. Noch heute leben von

[↑] Proteste beim *March on Washington*, 1987 (Foto: Linda Hollingdale)

Text: Peter Wiessner, Aktionsbündnis gegen AIDS

³ <https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/1993-Jahresbericht-1992-1993-klein.pdf>

den geschätzt 39 Millionen Menschen mit HIV etwa 9,2 Millionen ohne HIV-Therapie. Noch immer stirbt jede Minute ein Mensch an den Folgen der Immunschwächeerkrankung. Wir sehen: Das Motto von 1993, „Time to Act“, ist nach wie vor gültig! Wenn bis 2030 das Ende von Aids als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit erreicht werden soll, muss schnell und gezielt gehandelt werden.

„Put People First!“

Der Slogan der Konferenz ist gut gewählt. Er erinnert uns daran, dass bei allen Bestrebungen, Aids zu beenden, der Mensch stets im Mittelpunkt stehen sollte. Erst danach kommen anderen Interessen, bspw. die der Industrie. Es war der Philosoph Arthur Schopenhauer, der gesagt hat: „Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Gesundheit ist ein Menschenrecht. Wir wissen heute recht genau, wie Aids beendet werden kann. Dass dazu immer auch politische und finanzielle Entscheidungen notwendig sind, formulierte UNAIDS in seinem Global AIDS Update 2023, aus dem auch die oben genannten Zahlen entnommen sind.⁴

Die Welt-Aids-Konferenz hat sich immer auch als eine politische Konferenz verstanden, die aktuelle Themen von den mit HIV lebenden Communities aufgreift und dabei Vertreter*innen der Communities zu Wort kommen lässt. Dies hat nicht immer perfekt funktioniert – auch deshalb gibt es diverse Vorkonferenzen in Ergänzung zum offiziellen Programm. Auch existieren Strukturen, die überdacht werden sollten: Benötigt es wirklich noch einen abgegrenzten Bereich für den Austausch der HIV-Community untereinander? Warum werden die Ausstellungsräume der Industrie und nichtstaatlicher Akteur*innen nicht zusammengeführt? Wäre es nicht besser sicherzustellen, dass alle Anwesenden der Konferenz Zugang zu dem gesamten Programm haben – auch jene, die sich die hohen Konferenzgebühren nicht leisten können?

Das Aktionsbündnis gegen AIDS ist während der Konferenz engagiert vertreten. Wir freuen uns auf die Themen und Diskussionen, die Begegnung mit Freund*innen und Kolleg*innen der globalen HIV-Arbeit.

Zur Konferenz selbst veröffentlichen wir diese Sonderausgabe der „Informiert“ und eine Zusammenstellung von Interviews mit HIV-, Tuberkulose- und Malaria-Aktivist*innen aus dem globalen Süden mit dem Titel: „Communities in den Mittelpunkt“. Die Ähnlichkeit zum Motto der Welt-Aids-Konferenz ist nicht abgekupfert, sondern reiner Zufall. Offensichtlich bewegen uns ähnliche Themen. Wir wissen, wie Aids, Tuberkulose und Malaria beendet werden können und dass dazu Communities einen wesentlichen Beitrag leisten! Die Texte in dieser Ausgabe belegen das eindrücklich.

Wir sind Teil des Teams des Deutschen Pavillons und organisieren dort Veranstaltungen zur Arbeit des Globalen Fonds und der „Breaking Down Barriers Initiative“; zu UNAIDS und den neuen, zur Welt-Aids-Konferenz veröffentlichen globalen HIV-Zahlen; und mit unseren Mitträger*innen von Ärzte ohne Grenzen zu mikrobiellen Resistenzen und den globalen Zugang zu HIV und Tuberkulose-Testverfahren. Zusätz-

⁴ <https://thepath.unaids.org/>

lich betreuen wir in enger Kooperation mit den Kolleg*innen der Ukrainian Public Health Alliance und des Global Fund Advocates Network einen Raum im Global Village, in welchem Diskussionen zur Arbeit des Globalen Fonds und der Situation in der Ukraine stattfinden werden.

Die Welt-Aids-Konferenzen leben von den Geschichten der Menschen mit HIV und unseren Erinnerungen daran. Manche dieser Erinnerungen sind schön, andere sind traurig oder auch schockierend. Ich erinnere an Nkosi Johnson. Der südafrikanische Junge war Aids-Waise und repräsentierte das Schicksal vieler Menschen in Südafrika. Der damals 10-jährige gab zur Eröffnung der IAC/Durban im Jahr 2000 ein beeindruckendes Statement. Er starb kurze Zeit danach am 1. Juni 2001.

Heute wissen wir, dass wenn die damalige Regierung Mbeki in Südafrika nicht von den Aids-Leugner*innen überzeugt gewesen und HIV-Medikamente zugänglich gemacht hätte, Nkosi noch leben könnte. Es wäre interessant zu wissen, was uns der jetzt 35-jährige zur Eröffnung der Konferenz in München zu sagen gehabt hätte.

Es ist für Nkosi Johnson anders gekommen. Gesundheit ist ein Menschenrecht und eine politische und finanzielle Entscheidung. Dass Leugner*innen dabei im Wege stehen können, gehört zu der Geschichte von HIV. Ähnliches wiederholte sich während der COVID-19-Pandemie. ●



↑
Nkosi Johnson bei der Eröffnung der 13. Internationalen Aids-Konferenz in Durban, Südafrika am 9. Juli 2000 (Foto: AP, nkosishaven.org)



←
Proteste während der Keynote des ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton während der 22. IAC in Amsterdam im Jahr 2018 (Foto: International AIDS Society/Marten van Dijk)

„Und dann kommen da plötzlich Vertreter*innen der NGOs, die einfordern, dass sie in ALLEN Aspekten der Programmplanung eingebunden werden“



Wir haben uns mit Felix Gallé unterhalten, der damals als NGO Liaison in die Vorbereitung der ersten in Deutschland stattgefundenen Welt-Aids-Konferenz, 1993 in Berlin, eingebunden war.

Felix, wir kennen uns ja jetzt schon einige Jahre. Du warst in die Vorbereitung der ersten Welt-Aids-Konferenz in Deutschland eingebunden. Im Sommer findet die Konferenz zum zweiten Mal in Deutschland, dieses Mal in München, statt. Was möchtest du über dich persönlich mitteilen und wie kam es dazu, dass du damals in Berlin involviert gewesen bist? Das ist alles schon sehr lange her, über 30 Jahre. Ich war damals ein junges Ding, noch Student. Mein positives Testergebnis und mein schwules Coming-Out lagen ein paar Jahre zurück. 1991 nahm ich an der Internationalen Positiven Konferenz in London teil. Im Herbst 1992 habe ich die Einladung zur Mitarbeit in der Konferenzvorbereitung erhalten. Anfang der 90er Jahre war im Nachhinein gesehen der Höhepunkt der Aids-Epidemie in Deutschland. Man wusste nicht, wie lange man noch würde zu leben haben. Ich bin jetzt über 60 und erfreulicherweise immer noch da, inzwischen seit vielen Jahren bei der ZIK in der Migrant*innenberatung.

Hat man in der Stadt gemerkt, dass eine Konferenz stattfindet?

Ich weiß, es gab einige Vorkonferenzen, so wie bei jeder Konferenz. Man nutzt die Gelegenheit, sich in kleinen oder kleineren Gruppen zu treffen, um Inhalte schon vorab zu besprechen und sie dann auch in die Hauptkonferenz einzubringen. Unsere Aufgabe war damals die Verbindung zu den NGOs aufrecht zu halten. Wir hatten im Vorfeld – damals noch ohne E-Mail oder Handy, alles über Festnetz und Fax – berlinweiten, deutschlandweiten und weltweiten Kontakt mit NGOs. Überall gab es Vorbereitungsgremien, -meetings und -konferenzen, bei denen wir präsent waren.

Welche Erwartungen hattest du an die Konferenz?

Es gab viele interessante Diskussionen. Für uns stand im Vordergrund: Das ist ein wissenschaftlicher Kongress, ursprünglich mit dem Schwerpunkt auf Basic Sciences und Epidemiologie/ Versorgung/ Pflege. Der Chairman der Berliner Konferenz war Professor Habermehl, ein Virologe und purer Grundlagenforscher. Daneben gab es noch die Schwerpunkte Prävention und Verhaltensänderung. Und dann kommen da plötzlich Vertreter*innen der NGOs, die einfordern, dass sie in ALLEN Aspekten der Programmplanung eingebunden werden! Dass sie gehört werden

und auch mitgestalten wollen! Das war schon ein kleiner Kulturschock, für uns und auch für die andere Seite: Wenn etwa der Konferenz-Chairman an einem schönen Sonntagmorgen (!) von einem bekannten Aids-Aktivisten zuhause (!) am Telefon mit der Anrede begrüßt wurde: „Hello, is it Karl-Otto? This is Richard speaking...!“ (!) Für mich war das ein gutes Beispiel, dass die Kommunikation auf Augenhöhe verlief und man sich Gehör verschaffen und tatsächlich am Ende etwas bewegen konnte. Das Liaison-Komitee war ganz dicht dran und konnte die NGO-Forderungen immer wieder in den wöchentlichen Sitzungen der Programmkommission mit einbringen. Das war schon ein sehr beeindruckendes Erlebnis, dass man da so viel Einfluss hatte. Ich denke auch für die Konferenzleitung. Für Professor Habermehl und das wissenschaftliche Komitee war das sicher ein intensiver Lernprozess über diese sechs, acht Monate hinweg.

Gab es auch Themen, die ausgeblendet wurden?

Es gab eine Sammlung von Themen, die uns als NGOs wichtig waren. Die haben meiner Meinung nach ihren Raum gefunden, konnten angebracht werden und wurden nicht unterdrückt. Ein großer Erfolg war sicher, dass ein Drogengebraucher aus London vor 15.000 Menschen einen Plenarvortrag halten und über seine Situation sprechen konnte. Er hatte die ganze Aufmerksamkeit der Konferenz für sich und seinen Vortrag. Wir müssen uns vielleicht nochmal diesen historischen Augenblick vor Augen führen. Es waren düstere Zeiten für Menschen mit HIV/Aids: Der Tod war in unseren Communities allgegenwärtig. Es gab ein, zwei Medikamente, aber selbst die hatten ja nun nicht wirklich eine gute Wirkung. Der Durchbruch mit der Kombinationstherapie kam erst mit der Vancouver-Konferenz von 1996, es war die große Wende hin zur Behandelbarkeit. Im Jahr 1993 waren die epidemiologischen Daten sehr deprimierend, überall sind die Zahlen gestiegen, in Afrika, in Asien, in Südamerika. Es gab Aktivistengruppen, also z. B. ACT UP, das Internationale Positivnetzwerk oder auch das Frauen-Netzwerk, die sich organisierten und ihre Forderungen formuliert haben, ACT UP hauptsächlich in Bezug auf Entwicklung und Zulassung von Medikamenten. Auf die Pharmaindustrie wurde Druck ausgeübt, dass das schneller gehen muss. Es gab auch Druck auf Regierungen, dass die in die Finanzierung mehr einsteigen müssen. Frauen haben sich auf der Berliner Konferenz international vernetzt und organisiert.

Gab es damals auch Proteste?

Es gab einen großen Druck seitens ACT UP New York, möglichst viele Freikarten für die Konferenz zu bekommen. Wir haben die Liste mit den Namen an die Konferenzleitung weitergegeben. Am Ende wurden

die Freikarten alle vergeben. Und ACT UP hat dann ja auch die Plattform während der Konferenz genutzt, ein Vertreter durfte nach langem Hin und Her auch in der Eröffnungszeremonie sprechen und es wurden Protestaktionen in bekannter Manier organisiert.

Unter „bekannte Manier“ können sich jüngere Leute heute möglicherweise nichts mehr vorstellen...

Ja, also mit Trillerpfeifen und lautem Lärm durch die Konferenzausstellung ziehen, bei der Pharmaindustrie haltmachen, um deren Stände zu verwüsten, deren komplettes Werbematerial durch die Gegend zu verteilen. Und natürlich ging man lauthals mit den Vertreter*innen der Industrie in die Konfrontation.

Das gehörte immer auch ein bisschen dazu. Sozusagen zum „guten Ton“ der Welt-Aids-Konferenzen. Heutzutage gibt es andere Protestformen. Man klebt sich fest. Das gab es damals noch nicht.

Ja, ich glaube, das ist etwas anderes heutzutage. Die Wut war damals einfach riesengroß und die Angst und die Trauer. Es sind ständig Menschen gestorben. Natürlich auch bei den Aktivist*innen. Das kann man sich heute nicht mehr so wirklich vorstellen. Auch wenn ich mir die Liste angucke, wer unter den Aktivist*innen in Deutschland gestorben ist: 1992, 1993, 1994, jede Woche, jeden Monat gab es Todesfälle. Und gleichzeitig gab es – auch eine Form des Umgangs mit dieser Extremsituation – einen total schrägen, manchmal ans Makabre grenzenden Galgenhumor. Der Zusammenhalt und die Solidarität unter- und miteinander waren viel größer als heute.

Wie wurden HIV und Aids damals diskutiert? Hat die Konferenz daran irgendetwas verändert?

Ich denke, das waren immer noch die Zeiten, als Aidshilfe bei uns vergleichsweise gut finanziert war. Insofern war es richtig, den Schwerpunkt darauf zu legen, Menschen aus dem – wie man heute sagt – globalen Süden zur Konferenz zu bringen. Die Kürzungen haben begonnen, als die Behandelbarkeit besser gegeben war. Insofern war Aids hier in Deutschland ein Thema, das man gerne an die Aidshilfen abgegeben hat. Und die sollte das dann bearbeiten und in den Griff kriegen. Das Verhältnis zwischen Konferenzleitung und Zivilgesellschaft ist wahrscheinlich jedes Mal aufs Neue wieder auszuhandeln und festzulegen, aber inzwischen gibt es dafür sicher viel mehr Standards. ●



Das Interview ist hier stark gekürzt und in vollständiger Version auf unserer Homepage zu finden. Die Fragen stellte Peter Wiessner. Wir bedanken uns bei Felix für das Gespräch!

Warum UNAIDS?

Text: Tilman Rüppe
und Sylvia Urban,
Aktionsbündnis
gegen AIDS

UNAIDS ist ein Projekt der Vereinten Nationen mit dem Ziel, die einzelnen auf Länderebene existierenden HIV-Programme zu koordinieren und die HIV-Arbeit verschiedener UN-Institutionen miteinander abzustimmen, wie bspw. des Kinder- oder des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen. Die Arbeit von UNAIDS ist auch für den Globalen Fonds von zentraler Bedeutung, denn UNAIDS sammelt die globalen Daten der HIV-Pandemie: Beinahe alles, was wir über neue Tendenzen der HIV-Pandemie wissen, stammt von UNAIDS. Um dies zu verstehen, muss man wissen, dass jede Region, beinahe jedes Land seine eigene HIV-Epidemie hat, beeinflusst von lokalen Bedingungen, Entwicklungen, ethischen Normen und Einstellungen, manchmal auch von Gesetzen.

So wissen wir etwa, dass Mädchen und junge Frauen im südlichen Afrika aufgrund von Gendernormen und -ungerechtigkeit im Vergleich mit jungen Männern gleichen Alters höheren Risiken ausgesetzt sind. Geschlechtsspezifische und andere Ungleichheiten sowie Gewalt, Stigmatisierung, Diskriminierung und nachteilige Gesetze und Praktiken sabotieren ihre Möglichkeiten, sich vor HIV zu schützen. Mit zunehmendem Alter verkehrt sich diese Entwicklung: Dann sind es in manchen Regionen Männer, die aufgrund eines problematischen Hilfesuchverhaltens bei Krankheit erhöhten Risiken ausgesetzt sind. Durch UNAIDS wissen wir von der Vulnerabilität spezifischer Gruppen: LBGTIQ+-Communities und Sexarbeiter*innen sind besonders vulnerabel, weil sie in vielen Regionen kriminalisiert und dadurch vom Versorgungssystem ausgeschlossen werden. Ähnliches trifft auf Drogen injizierende Menschen zu, die in vielen Regionen durch fehlgeleitete und wissenschaftlich erwiesene falsche Ansätze („zero tolerance“, „just say ‚no!‘“, „Krieg den Drogen“ etc.) staatlich verfolgt, in den Untergrund getrieben und dadurch für Präventions- und Versorgungsstrukturen unerreichbar werden. Manchmal ist es der rechtliche Status, der den Zugang zum Versorgungssystem erschwert und die HIV-Vulnerabilität erhöht, bspw. für Menschen ohne Papiere, Menschen auf der Flucht, Binnenvertriebene oder auch Gefangene.

Die durch UNAIDS gesammelten Daten erlauben es anderen Organisationen, mit zielgerichteten Programmen darauf zu reagieren. UNAIDS entwickelt dazu Standards zur Entwicklung und Umsetzung, basierend auf Menschenrechtsprinzipien und Zielgruppenorientierung, im Respekt gegenüber und in Einbindung der mit HIV lebenden Communities sowie gegründet auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand. Das ist vor allem in Bezug auf tradierte Werte- und Moralvorstellungen und dem Diskriminierungspotential, dem Menschen mit HIV an vielen Orten ausgesetzt sind, überaus



↑
Demonstration
während der Welt-
Aids-Konferenz in
Durban 2016 (Foto:
Peter Wiessner)

bedeutsam. Viele Akteur*innen verschließen beim Thema „sexuell übertragbarer Infektionen“ gerne die Augen, um sich eine Realität zu schaffen, die mit der Wirklichkeit kaum etwas gemein hat: Die Wahrnehmung von Homosexualität als dekadent-westliche Erscheinung, die Fantasie, dass es bestimmte Gruppen oder Verhaltensweisen in manchen Regionen gar nicht gebe, führt vielerorts dazu, dass HIV-Programme an kaum gefährdeten Zielgruppen ausgerichtet sind.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS nimmt als Beobachterin an den zweimal im Jahr in Genf stattfindenden Treffen des Verwaltungsrats von UNAIDS teil. Die dort stattfindenden Diskussionen und Prozesse vertiefen unser Wissen über geopolitische Zusammenhänge, die immer auch in die Entwicklung der globalen HIV-Strategie hineinwirken.

Aufgrund ausstehender Finanzausgaben befindet sich UNAIDS derzeit in einer Finanzierungskrise, die für UNAIDS selbst, aber auch für Menschen mit HIV und existierende Programme auf Länderebene konkrete negative Auswirkungen hat: Im Verlauf der vergangenen beiden Jahre mussten operative Kapazitäten um 25 % gekürzt werden; 9 % der grundfinanzierten Stellen wurden gestrichen; 90 Stellen aus dem Hauptbüro in Genf wurden reduziert bzw. nach Bangkok, Bonn, Nairobi und Johannesburg verlegt. Die Schließung einzelner Länderbüros wurde vollzogen.

Deutschland hat zwischen den Jahren 2012 bis 2022 mit Ausnahme der Jahre 2020/2021 nie mehr als 2–3 % zum UNAIDS-Kernbudget beigetragen. Für das laufende Jahr (2024) wurden 6,75 Millionen Euro bewilligt, nachdem sich auch das Aktionsbündnis gegen AIDS dafür starkgemacht hatte. Wir begrüßen den Einsatz der Parlamentarier*innen, die dies möglich gemacht haben!

Um UNAIDS bei dieser Finanzierungskrise dauerhaft zu unterstützen und der Verantwortung Deutschlands gerecht zu werden, fordern wir eine faire Anhebung des deutschen Beitrags zum derzeitigen UNAIDS-Kernbudget in der Höhe von 210 Millionen US-Dollar. Zusätzlich sollte eine eigene Budgetlinie im Bundeshaushalt für UNAIDS eingerichtet werden.

Nach unseren Berechnungen läge der faire Beitrag Deutschlands für UNAIDS bei 15 Millionen Euro jährlich. Dieser Betrag ergibt sich aus dem Anteil der deutschen Wirtschaftskraft an allen DAC-Mitgliedsstaaten, der etwa 8 % ausmacht. Denn gemessen am UNAIDS-Kernbudget in Höhe von 210 Millionen US-Dollar entsprechen diese 8 % einem Betrag von 15 Millionen Euro. ●

Globale Herausforderungen der Gesundheitsfinanzierung: Ein Blick auf die aktuelle Lage



Die COVID-19-Pandemie: Eine tiefgreifende Krise in Gesundheit und Wirtschaft

Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur eine Gesundheitskrise von beispiellosem Ausmaß ausgelöst, sondern auch ökonomische Schäden von insgesamt 13,8 Billionen US-Dollar⁵ verursacht und damit die größte Weltwirtschaftskrise seit circa 100 Jahren herbeigeführt.⁶ Um den immensen medizinischen Herausforderungen zu begegnen sowie die ökonomischen und sozialen Folgen der Pandemie abzufedern, mussten die Nationen der Welt hohe Schulden aufnehmen, was vor allem für

diejenigen Nationalstaaten ein großes Problem darstellte, die schon vor Pandemiebeginn über wenig Einkommen verfügten. Im Jahr 2024 sind deshalb mehr als die Hälfte der ärmsten Länder der Welt entweder von akuten Schuldenproblemen betroffen oder stark gefährdet.⁷ Darüber hinaus hat der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine sehr hohe weltweite Preissteigerungen hervorgerufen, die insbesondere durch Energie- und Nahrungsmittelpreise getrieben wurden. Diese Inflation führte allerdings auch dazu, dass Notenbanken ihre Leitzinsen anhoben, um die Preissteigerungen zu bekämpfen, was jedoch die Refinanzierung für öffentliche Haushalte und privater Akteure erschwert. Langwierige bewaffnete Konflikte und immer häufiger auftretende Naturkatastrophen aufgrund des fortschreitenden Klimawandels verschärfen die Lage zusätzlich, sodass Schätzungen zufolge im Jahr 2024 weltweit 300 Millionen Menschen auf humanitäre Hilfe angewiesen sein werden, fast doppelt so viele wie 2019 (168 Millionen).⁸ Aus diesen Gründen befindet sich die globale Gesundheit in einer sehr schwierigen Lage, da enorme gesundheitliche Herausforderungen einer komplizierten Finanzierungssituation gegenüberstehen.

Entwicklungszusammenarbeit bleibt entscheidend in der Bewältigung globaler Herausforderungen

Während Schuldenerlasse und -umstrukturierungen, steigende Steuereinnahmen sowie Reformbestrebungen der multilateralen Entwicklungsbanken dringend nötig sind, um dieser komplexen Problemlage zu

Text: Tilman Rüppel, Aktionsbündnis gegen AIDS

Foto: The 9th Coworking/Unsplash

5 <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/01/25/blog-a-disrupted-global-recovery>
6 <https://desapublications.un.org/publications/financing-sustainable-development-report-2024>
7 <https://desapublications.un.org/publications/financing-sustainable-development-report-2024>
8 <https://desapublications.un.org/publications/financing-sustainable-development-report-2024>

begegnen, kommt der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit nach wie vor eine entscheidende Rolle zu. Denn die Reaktion und die Vorbereitung auf Pandemien, die Klimafinanzierung, die humanitäre Hilfe, das Entwicklungssystem der Vereinten Nationen sowie die Haushalte der multilateralen Entwicklungsbanken sind im Großen und Ganzen weiterhin von der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit abhängig.⁹ Im Bereich der globalen Gesundheit ist allerdings die Akteurslandschaft nicht nur stark fragmentiert, sondern auf Organisationen angewiesen, die aktiv um die Finanzierung ihrer Vorhaben bei den Geldgebern werben müssen und somit in Konkurrenz zu einander stehen. Allein im Gesundheitsbereich bereiten sich wichtige Akteure wie Gavi, der Globale Fonds, der Pandemiefonds und weitere Organisationen auf entscheidende Auffüllungen und Finanzierungsrunden in diesem und im nächsten Jahr vor. Zudem steht die Weltgesundheitsorganisation vor ihrer ersten Investitionsrunde, mit welcher sie 7,1 Milliarden US-Dollar einnehmen will. Darüber hinaus stehen die Auffüllungen für die Internationale Entwicklungsorganisation (IDA) der Weltbank und die regionalen Entwicklungsbanken an.¹⁰ Angesichts intensiver politischer Debatten über die Verteilung kleiner werdender finanzieller Spielräume ist eine Unterfinanzierung dieser Organisationen zu befürchten, obwohl die Arbeit dieser Akteure für viele Millionen Menschen überlebenswichtig ist.

Der Globale Fonds: Eine entscheidende Stütze für die globale Gesundheitsversorgung

Um die herausragende Bedeutung multilateraler Organisationen für die Gesundheitsversorgung in zahlreichen Ländern darzustellen, soll hier exemplarisch auf den Globalen Fonds eingegangen werden. Denn der Globale Fonds hat seit 2002 mehr als 60 Milliarden US-Dollar investiert und damit 59 Millionen Menschenleben gerettet – dies entspricht der gesamten Bevölkerungszahl Italiens!¹¹ Bei seiner letzten Wiederauffüllungskonferenz im Jahr 2022 konnte der Globale Fonds jedoch nicht die 18 Milliarden US-Dollar einwerben, die er für seine essenzielle Arbeit benötigt, sondern erreichte nur 15,7 Milliarden US-Dollar.¹² Im nächsten Jahr steht die erneute Wiederauffüllungskonferenz des Globalen Fonds an und diesmal muss allermindestens der geforderte Zielbetrag erreicht werden, damit die Organisation ihre für Millionen Menschen überlebenswichtige Arbeit adäquat durchführen kann. Arbeiten wir also gemeinsam daran, dass durch eine angemessene Finanzierung von Instrumenten wie dem Globalen Fonds, die Gesundheitsbedürfnisse der Weltbevölkerung und das gesundheitsbezogene Ziel für nachhaltige Entwicklung (SDG3) verwirklicht werden können. ●

9 <https://www.idos-research.de/en/policy-brief/article/tomorrows-global-development-landscape-mapping-trends-and-reform-dynamics/>

10 <https://aidspan.org/navigating-the-2024-2025-replenishment-era-strategies-for-the-global-funds-8th-replenishment/>

11 <https://www.theglobalfund.org/en/updates/2024/2024-03-19-global-fund-who-pandemic-agreement/>

12 <https://www.devex.com/news/devex-checkup-why-the-us-commitment-to-the-global-fund-has-cratered-107231>



Klimawandel und globale Gesundheit

„Es wird jetzt verstanden, dass die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise ist“ – ein Kamingsgespräch zu Klimawandel und Globaler Gesundheit

Das Thema Klimawandel steht ganz oben auf der politischen Agenda. Die Klimakonferenz der Vereinten Nationen (COP 28) fand in der Woche vom 30. November bis 12. Dezember 2023 in Dubai statt. Bei der COP 28 gab es zum ersten Mal einen Gesundheitstag, der eine Kräftebündelung und Vernetzung der Communities anbot, die zu den Themen Klimakrise und Gesundheit arbeiten.

Globales Handeln notwendig

Lynette Mabote von Unitaid berichtete davon, dass sich in ihrem Heimatland Südafrika die Fälle von Malaria häufen, dabei kannte das Land zuvor keine Malaria-Moskitos. Zu sehen, wie sie sich in Südafrika ausbreiten und die Menschen nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen, ist sehr ernüchternd. Mabote berichtete davon, wie in Ostafrika

Kinder in besonderer Weise von Malaria betroffen sind. Ihrer Meinung nach sind die bestehenden Gesundheitssysteme nicht solide genug, um ein starkes Weiterleitungssystem zu gewährleisten: Wenn ein Kind mit einer Infektion nach Hause kommt, muss die rasche Testung und Überweisung an Einrichtungen des Gesundheitssystems gewährleistet sein. Mit Unterstützung von Unitaid, dem Globalen Fonds und besonders der aktiven Einbeziehung der Communities konnte bereits viel verändert werden.

Am Beispiel der Artemisinin-Kombinations-Therapie, welche als Hauptmittel bei der Malaria-Bekämpfung eingesetzt wird, erklärte Vincent Bretin von Unitaid den Effekt von Klimawandel auf Versorgungsketten. Dies werde oft übersehen, wenn über die Auswirkungen der Klimakrise gesprochen wird. Artemisinin-basierte Mittel werden von einer Pflanze gewonnen, die in China kultiviert wird. Der Klimawandel erschwert die Anbaubedingungen dieser Pflanze. Aufgrund des Klimawandels gibt es längere Trockenheits-Perioden, die in der Zukunft den Ertrag der Pflanze und ihrer Konzentration für die Medikamentenherstellung beeinträchtigen werden. Dies alles trägt dazu bei, dass sich der Preis des Medikaments verteuert, ihre Erhältlichkeit mindert und folglich der Zugang dazu erschwert wird. Wie ein roter Faden begleiten Probleme wie diese den Weg der Medikamentenproduktion. Hergestellt wird das Medikament in Indien. 75 % der Hersteller befinden sich in zwei Regionen, die beide hochwassergefährdet sind. Das Medikament wird von dort nach Afrika, Asien und weitere Regionen und Kontinente verschifft. Ein weiteres Problem besteht darin, dass das Medikament sehr hitzeempfindlich ist. Die Transportwege verursachen zusätzliche Emissionen. Unitaid verfolgt daher eine Klima- und Gesundheitsstrategie, in der beide Krisen zentrale Themen sind.

Es droht die Gefahr, dass jahrelange Fortschritte zunichte gemacht werden, wenn nicht global gehandelt wird, betonte Dianne Stewart vom Globalen Fonds. Stewart sagte, dass Malaria der Lackmustest dafür sein wird, ob wir tatsächlich Maßnahmen zur Eindämmung und zur Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels ergreifen werden. Unterbleibt dies, könnten die Gesundheitsinvestitionen der letzten 20 bis 30 Jahre vergeblich gewesen sein. Die Fortschritte der Malaria-Bekämpfung waren sehr sichtbar: Es ist erschreckend zu beobachten, wie schnell die Klimakrise diese Fortschritte zunichtemacht. Sie ist sich sicher: Nur gemeinsam können wir dies aufhalten.

„Es wird jetzt verstanden, dass die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise ist“

Die Klimakrise muss als aktive Gesundheitsbedrohung verstanden werden, ein Zusammenarbeiten der involvierten Communities und Zivilgesellschaften ist notwendig. Im Oktober 2023 beantragten 200 Wissenschaftler*innen aufgrund des Klimawandel bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Ausrufung eines Gesundheitsnotstands. Extreme Wetterereignisse wie die Überschwemmungen und Katastrophen in Pakistan im Jahr 2022 führten zu einer Vervierfachung der Malariainfektionen und einer Verachtfachung der Zahl der Todesfälle in den betroffenen Regionen. Die Länder im südöstlichen Afrika stehen nach dem Tropensturm Freddy vor einer ähnlichen Situation.

↑ Teilnehmer*innen an der COP 28 in Dubai 2023 (Foto: UNFCCC / COP28 / Walaa Alshaer, CC BY-NC-SA 2.0)

Text: Sophie Meier, Aktionsbündnis gegen AIDS

→ Teilnehmer*innen des Kamingsgesprächs am 23.11.2023 (Foto: AgA)



Auch in Europa spürt man die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung. So werden beispielsweise die Zahlen der Dengue-Fälle, die in Europa bis dato nicht vorhanden waren, immer höher. „Es wird jetzt verstanden, dass die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise ist“, sagte MdB Wagner. Die Synergie und die Wichtigkeit die Intersektionalität beider Krisen zu verstehen und zu betrachten und daher gemeinsam anzugehen, war Kern der Diskussion und wurde von allen Panelist*innen betont und veranschaulicht.

Wir danken unseren Panelist*innen Lynette Mabote und Vincent Bretin von Unitaid, Dianne Stewart vom Globalen Fonds und MdB Johannes Wagner von den Grünen, unseren Moderator*innen Tanja Siebenbrodt von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) und Max Klein von der BUKO Pharma-Kampagne, wie auch unserem Vorstandsmitglied Tilman Rüppel und Marwin Meier von World Vision Deutschland für ihre Begrüßungs- und Abschiedsworte, sowie allen Teilnehmenden! ●



Dieser Artikel auf der AgA-Website mit einer Aufnahme des Kamingsgesprächs:

<https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2023-11-23-es-wird-jetzt-verstanden-dass-die-klimakrise-auch-eine-gesundheitskrise-ist>



G7- und G20-Prozesse in Italien und Brasilien – politischer Kontext

In den letzten Jahren positioniert sich die Gruppe der G7-Staaten – Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan, Kanada, USA und die Europäische Union – gern als eine Wertegemeinschaft, als Zusammenschluss von Industrienationen, die sich demokratischen Werten verschrieben haben, die menschliche Solidarität ernstnehmen und letztendlich der Gegenentwurf von zunehmend totalitären Strömungen sind.

Text: Marwin Meier und Peter Wiessner, Aktionsbündnis gegen AIDS

Foto: Tim Mossholder / Unsplash

Historisch wird das auch an der Ausladung Russlands im Jahr 2014 festgemacht. Doch ausgerechnet die russische Föderation war in diesem Jahr turnusgemäß der Ausrichter des informellen G8-Prozesses. Als Reaktion auf die völkerrechtswidrige Annektierung der Krim verlegten die verbliebenen sieben Industrienationen den Prozess nach Brüssel und unter die Fittiche der EU. Die G7-Präsidentschaft liegt in diesem Jahr bei Italien, gefolgt von Kanada im Jahr 2025.

Was hat das Postulat der „Wertegemeinschaft“ mit dem Thema „globale Gesundheit“ zu tun?

Zunächst ist in diesem Zusammenhang die Gründung des Globalen Fonds zur Bekämpfung der HIV, TB und Malaria-Epidemien wichtig. Der Fonds wurde 2001 während des G8-Gipfels in Genua initiiert. Die Gründung gilt bis heute als ein gutes Beispiel gelebter Solidarität: Überdeutlich war 2001 das Ausmaß der Ungerechtigkeit aufgrund des ungleichen Zugangs zu Medikamenten zwischen Industrienationen und Ländern des globalen Südens. Das gilt nach wie vor, auch wenn der Fonds weiterhin unterfinanziert ist: 9,2 Millionen Menschen haben noch immer keinen Zugang zu lebensrettender HIV-Behandlung. Jede Minute stirbt ein Mensch an den Folgen der Immunschwächeerkrankung¹³ und jede Minute stirbt ein Kind an Malaria.¹⁴ Der Zugang zu Gesundheit ist eine politische Entscheidung.

Spätestens die Corona-Pandemie mit ihren geopolitischen Auswirkungen und die für einkommensschwache Länder katastrophale Zugangsgerechtigkeit stellte die Werteunion der G7 erneut stark in Frage. So wiederholten die G7 zwar die „Wir sitzen alle in einem Boot“-Rhetorik, blieben aber in konkreten Aktionen weit hinter den vollmundigen Verlautbarungen zurück. Der Schutz einheimischer Märkte und nationaler

¹³ UNAIDS Global AIDS Update, 2023 <https://thepath.unaids.org/>

¹⁴ Malaria no more: <https://malaria.nomore.org.uk/sites/default/files/Malaria-factsheet.pdf>

Interessen stand eindeutig im Vordergrund. Anstatt knappe Impfstoffe an Länder des globalen Südens gerecht zu verteilen, wurden sie gehortet und manchmal – aufgrund bestehender und intransparenter Absprachen mit der Industrie – vernichtet.

Das Wort „Heuchelei“ beschreibt den Sachverhalt sehr gut

Kein Wunder, dass das ‚Unruhmekapitel‘ Globale Gesundheit auch wieder ganz schnell von der Prioritäten-Liste der Gastgeberländer verschwand. Dies bedeutet nicht, dass es kein Thema ist. Auch unter einer rechts-gerichteten Meloni-Regierung in Italien werden die Gefahren von zunehmenden Antibiotika-Resistenzen thematisiert, und zu mikrobiellen Resistenzen organisiert die italienische Regierung eine eigene Veranstaltung. Andere Schwerpunkte liegen bei den Themen „globale Pandemieprävention“, „Pandemievertrag“, „One Health“ und „gesundes, aktives Altern“.

Ganz anders sieht die Lage derzeit in Bezug auf den im November 2024 geplanten G20-Gipfel und den dazu laufenden Prozessen aus. Mit dem Präsidenten des Gastgeberlandes Brasilien Lula da Silva ist eine Regierung in der einladenden und Themen vorschlagenden Rolle, die sich klar für Entschuldung, Gleichheit und eine Reform der Besteuerung und die Beseitigung des Hungers einsetzt. Im Bereich globale Gesundheit setzt Brasilien auf die Themen lokale Produktion von Medikamenten und Impfstoffen, Gesundheitsgerechtigkeit, digitale Gesundheit sowie Klimawandel und Gesundheit.

In beiden Prozessen gibt es eine formale Konsultation von nicht-staatlichen Akteursgruppen wie zum Beispiel Wirtschaft, Nachwuchs/Jugend, Frauen, Wissenschaft und der Zivilgesellschaft. Das Aktionsbündnis bringt sich inzwischen mit viel Erfahrung aktiv in den jeweiligen Arbeitsgruppen (AGs) zu Gesundheit ein und koordiniert auch die dazu in Deutschland arbeitende AG. Vor den jeweiligen Gipfeln nehmen wir an den zivilgesellschaftlichen Austausch mit dem Verhandlungsführer des Bundeskanzlers teil, dem sogenannten Sherpa (leider bisher immer männlich).

Außer den inhaltlichen Themen wird dabei auch immer wieder auf die zurückgehenden Räume für zivilgesellschaftliches Engagement und Meinungsäußerung aufmerksam gemacht. Bei einigen Gastgeberländern der letzten Jahre – dies trifft insbesondere auf die G20-Präsidentschaft in Indien zu – kam es zu teils massiven Einschränkungen bis hin zu Einschüchterungen.

Gerade auch deshalb hat sich das Aktionsbündnis bewusst dafür entschlossen, neben den Vereinten Nationen auch die informellen Austauschformate G7 und G20 zu adressieren, da hier potenziell sehr positive Signale gesetzt werden können. So sprechen sich die Regierungschef*innen in beiden Formaten meist für eine Unterstützung des Globalen Fonds aus. Dieses Momentum gilt es von zivilgesellschaftlicher Seite zu bestärken und einzufordern. ●



↑ Erstes Treffen der G7-Außenminister*innen unter italienischem Vorsitz am 17. Februar 2024 in München (Foto: US Department of State)



UN HLM zu AMR und Summit of the Future

Ist weniger mehr? – Sicher nicht, wenn es um zivilgesellschaftliche Beteiligung geht! Ein Ausblick auf das High-Level Meeting zu Antimikrobiellen Resistenzen 2024

Weniger ist mehr, lautet ein gängiges Credo. Gleich drei hochrangige Treffen zu Themen globaler Gesundheit wurden im vergangenen Jahr am Rande der UN-Generalversammlung in New York abgehalten – zu Pandemieprävention und -bewältigung, zu allgemeiner Gesundheitsversorgung sowie zu Tuberkulose-Bekämpfung. Deren Ergebnisse jedoch fielen am Ende eher ernüchternd aus und blieben weit hinter den in sie gesteckten Hoffnungen zurück.¹⁵ Neben generellen Zweifeln, welche (nachhaltige) Wirkung derartige UN High-Level Meetings in New York entfalten können, drängte sich so vielen Beobachtern im vergangenen Jahr der Eindruck auf: Weniger ist mehr.

Bald 10 Mio. Tote jährlich durch AMR?

In diesem Jahr konzentriert sich die Aufmerksamkeit der Global Health Community während der UN-Generalversammlung nun auf lediglich ein High-Level Meeting (HLM) – zu einem nicht minder wichtigen Thema: Antibiotika-Resistenzen. Deren Problematik ist eng mit den 2023 am selben Ort behandelten Herausforderungen für globale Gesundheit verwoben.¹⁶ Denn antimikrobielle Resistenzen (AMR) stellen eine der größten Bedrohungen für öffentliche Gesundheit und Entwicklung weltweit dar. Sie verursachen pro Jahr unmittelbar über eine Millionen Todesfälle und tragen zu weiteren knapp 5 Millionen Todesfällen jährlich bei. Prognosen sagen sogar einen Anstieg bis 2050 auf 10 Millionen Todesfälle pro Jahr voraus. Laut Zahlen des Global Burden of Disease Collaborative Network aus dem Jahr 2019 verlieren mehr Menschen ihr Leben durch AMR als durch HIV/Aids und Malaria.

↑ UN-Generalsekretär Ban Ki-moon und weitere Teilnehmer*innen beim UN-HLM zu AMR am 21. September 2016 (Foto: UN Photo/Laura Jarriel)

Text: Jan-Thilo Klimisch, Christoffel-Blindenmission (CBM) / VENRO-AG Gesundheit

Hinweis: Der Text wurde vor dem Multi-Stakeholder Hearing am 15. Mai sowie vor dem Vorliegen des Zero Drafts verfasst.

¹⁵ Siehe rückblickender VENRO-Blogeintrag von 2023: <https://blog.venro.org/no-time-for-neglect-aufregung-ueber-hotelzimmer-tv-statt-rueckenwind-fuer-globale-gesundheit/>

¹⁶ Siehe dazu z.B. AMR-Positionen von UHC 2030: https://www.uhc2030.org/fileadmin/user_upload/UHC2030_key_messages_on_AMR.pdf

Überproportionales Risiko für vulnerable Gruppen

Gut also, dass sich dieses Thema hoch auf der internationalen Agenda wiederfindet. Ein besonderer Fokus sollte dabei auf Menschen in vulnerablen Lebenssituationen gelegt werden, da sie überproportional von AMR-Risiken betroffen sind – wie etwa Kinder, Frauen und Menschen mit Behinderungen. Die Datenlage zu Antibiotika-Resistenzen in Low- and Middle Income Countries ist nach wie vor ausgesprochen defizitär. Auch Umweltfaktoren, die für die Ausbrei-

tung von AMR verantwortlich zeichnen, gilt es besser zu erforschen und zu berücksichtigen. Denn nicht allein der missbräuchliche, zu häufige Einsatz von Antibiotika trägt zur Ausbildung von Resistenzen bei. Auch Pestizide, toxische chemische Substanzen, Biozide, Mikro- und Nano-Plastik sowie Schwermetalle werden in Studien zunehmend als relevante Faktoren für AMR-Verbreitung ausgewiesen.

Betroffenengruppen + lokale Communities besser einbeziehen

Weniger ist mehr – mag in manchen Zusammenhängen richtig sein, aber für eine verbesserte und kontinuierliche zivilgesellschaftliche Einbindung ist das definitiv das falsche Rezept! Im Vorfeld der letztjährigen High-Level Meetings gab es immerhin ein Novum, was die Einbeziehung nicht-staatlicher Stimmen angeht: Bereits im Mai wurde erstmalig zu Multi-Akteurs-Anhörungen zu den Themen der HLMS an den UN-Hauptsitz geladen. An dieser Praxis hält man auch 2024 fest. Während 2023 allerdings bereits die vorliegenden Zero Drafts (Entwürfe für die politischen Abschlusserklärungen) kommentiert werden konnten, soll der Zero Draft zum AMR HLM in diesem Jahr erst fünf Tage nach der Anhörung durch die den Prozess co-moderierenden Staaten Barbados und Malta vorgelegt werden. Diese mehr als fragwürdige Terminierung wirft erhebliche Zweifel auf, ob Inhalte

aus der Anhörung tatsächlich noch in den Text einfließen. Weitere Konsultationen mit zivilgesellschaftlichen Akteuren sind zudem nicht vorgesehen.

Und auch zur Zusammensetzung der Multiakteurs-Anhörungen gab es bereits im vergangenen Jahr einigen Anlass zur Kritik, ebenso wie bei den begleitenden Panels der High-Level Meetings selbst. Hinsichtlich Transparenz bei der Auswahl von Redebiträgern sowie Chancengleichheit mit Blick auf Zugänge zu den UN-Bühnen bleibt weiterhin viel Luft nach oben, insbesondere was die Einbeziehung von zivilgesellschaftlichen Betroffenengruppen, lokalen Communities und Selbstvertretungen aus Ländern des Globalen Südens angeht. Und das, obwohl sie doch eigentlich am besten über ihre Situation und Bedarfe Zeugnis ablegen könnten.

Rechenschaft + unabhängiges Monitoring weitgehend Fehlanzeige

Das HLM zu AMR am 26. September ist nicht das erste seiner Art. Schon 2016 fand ein High-Level Meeting zum selben Thema statt und verabschiedete eine durchaus knackige 6-seitige Abschlusserklärung.¹⁷ Vieles darin ist nach wie vor aktuell, vieles aber leider nach wie vor nicht implemen-

tiert. Denn woran es derartigen Erklärungen mangelt, ist letztlich immer wieder die fehlende Verbindlichkeit, Indikatorik, Rechenschafts-Mechanismen und unabhängiges Monitoring. Auch in dieser Hinsicht wäre ein Mehr sehr zu wünschen. ●

¹⁷ <https://digitallibrary.un.org/record/842813?v=pdf>



UNSERE MITTRÄGERORGANISATIONEN STELLEN SICH VOR

Erst Lepra – heute HIV: Gemeinsam in Freundschaft etwas bewegen!

Seit über sechzig Jahren Hilfe für
ausgegrenzte und stigmatisierte Menschen
in Afrika – die Aktion Canchanabury

Die Aktion Canchanabury, eine Bochumer NRO, unterstützt seit 1992, gemeinsam mit ihren Projektpartner*innen, Kinder, die ihre Eltern aufgrund von Aids verloren haben und HIV-betroffene Menschen, die aus ihrer sozialen Gemeinschaft ausgegrenzt werden. Zu diesem Zeitpunkt hatte man sich in Deutschland noch kaum mit der Frage beschäftigt, was aus all den Kindern wird, die durch die schnell wachsende Epidemie zu Waisen werden.

Inzwischen unterstützt die Aktion Gesundheitsprojekte in acht Ländern. Sie fördert über 2.500 Waisen mit Schulbildung, Aufklärungsprogrammen, medizinischen und sozialen Versorgungsmaßnahmen. Mit

Text:
Aktion Canchanabury e.V.,
Henriette Roos,
Koordinatorin
Aids-Projekte

Fotos:
Aktion Canchanabury e.V.



Fotos: Aufklärungsarbeit mit Sketches

den Projektpartner*innen in Afrika werden viele Menschen auf ganz unterschiedliche Herangehensweisen in Uganda, Burundi, Kenia, Togo, Burkina Faso, Simbabwe, Niger und dem Sudan erreicht. Die Teams informieren vor Ort über das Virus, den Verlauf der Krankheit und die Ansteckungsgefahren an Bushaltestellen und Marktplätzen, aber auch in Gesundheitsinstitutionen und Bildungseinrichtungen. Außerdem bieten die Partner*innen Betroffenen medizinische Hilfe, soziale und psychologische Unterstützung an; dies geschieht oft in Selbsthilfegruppen, kirchlichen

Zusammenhängen und Schulen. Ganz besonders werden Kinder gefördert, die unter dem Verlust ihrer Eltern und Familienangehörigen Schutzlos, bedürftig und oft ganz allein sind.

Nachhaltigkeit durch Verbundenheit

Dass die Arbeitsweise der Projekte nachhaltig ist, kann man während der Projektbesuche und Evaluierung beobachten: Viele Kinder, die von den verschiedenen Programmen der Aktion Canchanabury profitieren konnten und mit einer abgeschlossenen Ausbildung heute einer bezahlten Arbeit nachgehen, unterstützen jetzt andere bedürftige Kinder. Die Projektpartner*innen bleiben oft Ansprechpartner*in und Vertrauensperson über die Förderzeit hinaus und schaffen es, die jungen Erwachsenen zu ermutigen nun auch wieder bedürftige Kinder aufzunehmen und zu unterstützen. Viele bleiben auch in der Aufklärungs- und Bildungsarbeit aktiv und gründen neue Selbsthilfegruppen.

Langjährige Partnerschaft mit dem Aktionsbündnis

Die Aktion Canchanabury ist aufgrund ihrer Größe (zwei hauptamtliche Mitarbeiter) in Deutschland in der regionalen Reichweite eingeschränkt, so dass ihre entwicklungspolitische Inlandsarbeit nicht so viele Menschen erreicht. Mit den eingeschränkten personellen Ressourcen ist es schwierig, das Thema HIV und seine Bedeutung für die Betroffenen in Afrika an die deutsche Öffentlichkeit zu bringen. Auch für eine intensive Lobbyarbeit fehlen die personellen und finanziellen Mittel. In diesen Bereichen werden Partner gebraucht!

Foto: Aufklärungskampagne am Busbahnhof in Togo

Abbildung: Logo von Aktion Canchanabury.V.

2002 nimmt die Aktion Canchanabury an der ersten Sitzung des Initiativkreises Aktionsbündnis gegen Aids teil. Die Gründungsversammlung

war ein hoch motivierendes Erlebnis, da bisher das Thema Aids vor allem mit den afrikanischen Partnern*innen diskutiert wurde. Es war eine neue Erfahrung, so viele engagierte Menschen, die alle dasselbe Ziel verfolgen, im eigenen Land zu erleben. Die Chance, sich gemeinsam mit anderen NROs mit den HIV-betroffenen Menschen zu solidarisieren, musste ergriffen werden. Durch dieses Netzwerk war es der kleinen NRO „aus dem Ruhrpott“ möglich, sich einem handlungsfähigen Netzwerk anzuschließen und gemeinsam das Thema HIV/Aids auf der politischen Tagesordnung in Deutschland präsent zu halten. Die Aktion Canchanabury hat das Aktionsbündnis gegen AIDS von Anfang an begleitet und profitiert weiterhin von seiner ausgezeichneten Lobby- und Kampagnenarbeit. Ganz im Sinne ihres Claims; „Gemeinsam in Freundschaft etwas bewegen!“



Vielen Dank allen, die das Bündnis im Sinne der Betroffenen, diese langen Jahre stetig dem gemeinsamen Ziel ein Stück nähergebracht und viel erreicht haben! ●



Mehr erfahren:

www.canchanabury.de

Akronym-Verzeichnis

ACT UP	AIDS Coalition to Unleash Power
Aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome / Erworbener Immundefekt
AMR	Antimicrobial Resistance / Antimikrobielle Resistenzen
DAC	Development Assistance Committee / Ausschuss für Entwicklungshilfe
DSW	Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
GFATM	Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria / Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
HIV	Human Immune Deficiency Virus / Menschliches Immunschwächevirus
IAC	International Aids Conference/ Internationale Aids-Konferenz
IDA	International Development Association / Internationale Entwicklungsorganisation
LGBTIQ+	Lesbisch, Gay/Schwul, Bisexuell, Trans*, Inter*, Queer. Das + symbolisiert Menschen, die mit HIV leben
TB	Tuberkulose
UHC	Universal Health Coverage / Allgemeiner Zugang zur Gesundheitsversorgung
UN	United Nations / Vereinte Nationen
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

Weitere Begriffserklärungen

- **Nachhaltige Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs)**
Die Agenda 2030 ist ein globaler Plan zur Förderung von z.B. nachhaltigen Frieden, Gesundheit und Wohlergehen, Bildung, Geschlechtergerechtigkeit und für weniger Ungleichheiten und umfasst 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung. Das Ziel 3 bedeutet: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.
- **Queer**
Queer kann ein Überbegriff oder eine Selbstbezeichnung sein. Das Wort war in den 1980ern und 1990ern ein Schimpfwort von homofeindlichen Personen; queere Menschen eigneten sich daraufhin den Begriff an. Das Wort wird von Menschen verwendet, deren geschlechtliche oder sexuelle Lebensweise abweicht von Cis- und Heteronormativität.

Termine

25.–27.07.2024	54. UNAIDS Programme Coordinating Board, Genf
22.–26.07.2024	International Aids Conference (IAC), München
22.–23.09.2024	Summit of the Future, New York
26.09.2024	UN High Level Meeting on Antimicrobial Resistance (AMR), New York
07.–08.10.2024	Hamburg Sustainability Conference (HSC)
13.–15.10.2024	World Health Summit (WHS), Berlin
18.–19.11.2024	G20 Summit, Rio de Janeiro
27.11.2024	Mitgliederversammlung Rechtsträgerverein Aktionsbündnis gegen AIDS (online)
27.11.2024	Vollversammlung Aktionsbündnis gegen AIDS (online)
10.–12.12.2024	55. UNAIDS Programme Coordinating Board, Genf

Folgen Sie uns auf den Sozialen Medien



facebook.com/aidskampagne



linkedin.com/company/aktionsbueundnisgegenaids/



youtube.com/@AktionsbueundnisgegenAids



instagram.com/aktionsbueundnisgegenaids

Impressum

Erschienen im Juni 2024.

Hrsg.:
Aktionsbündnis gegen AIDS e. V.

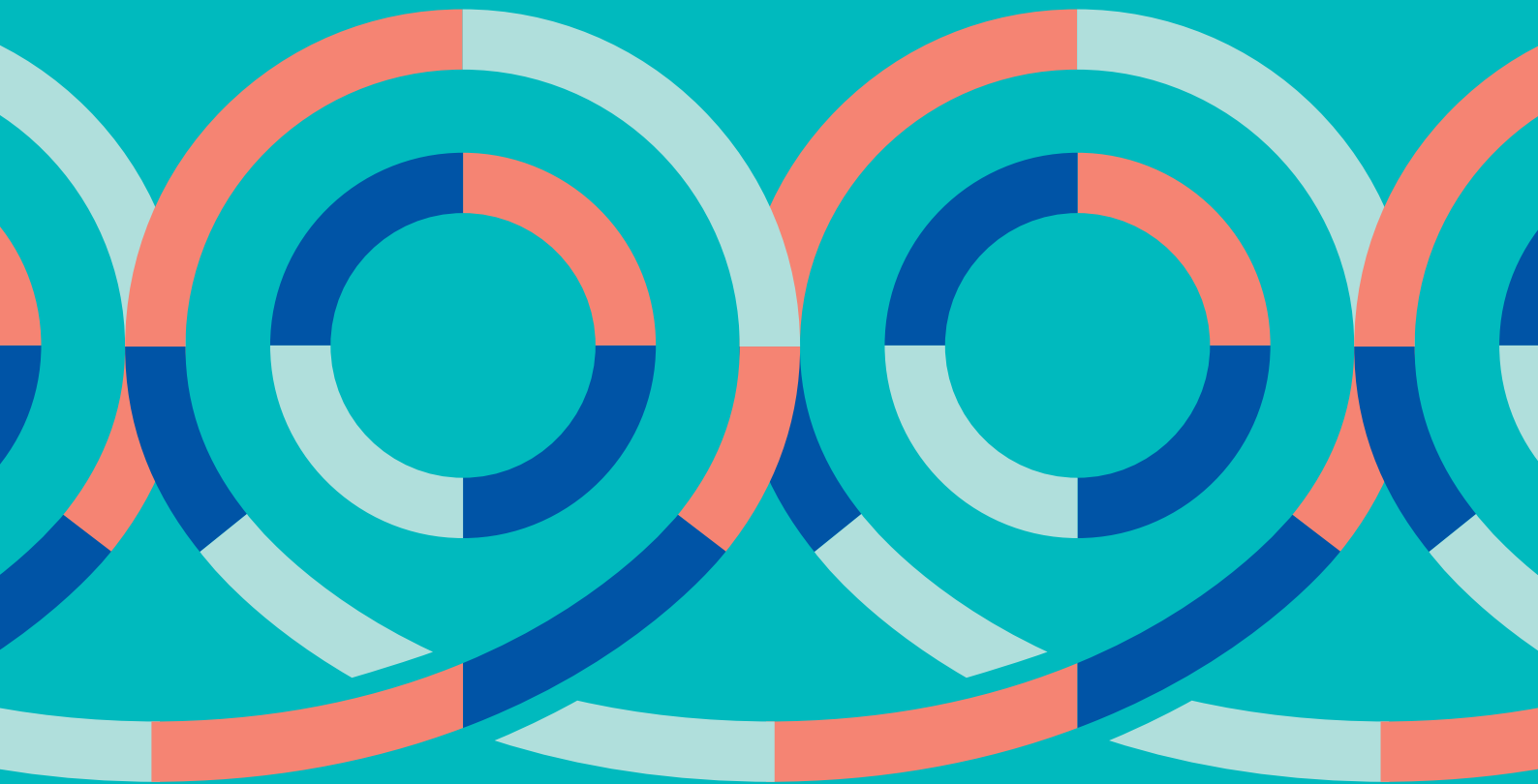
V. i. S. d. P.:
Klaus Koch

Redaktion:
Sylvia Urban, Peter Wiessner,
Arden Meridian, Sophie Meier

Kontakt:
Aktionsbündnis gegen AIDS
Rungestr. 19, 10179 Berlin,
+49 30 536799842
info@aids-kampagne.de

Gestaltung:
Alexander von Freeden – LaikaLaika.de

Klimaneutral gedruckt
auf Recyclingpapier.



www.aids-kampagne.de