Action against AIDS Germany

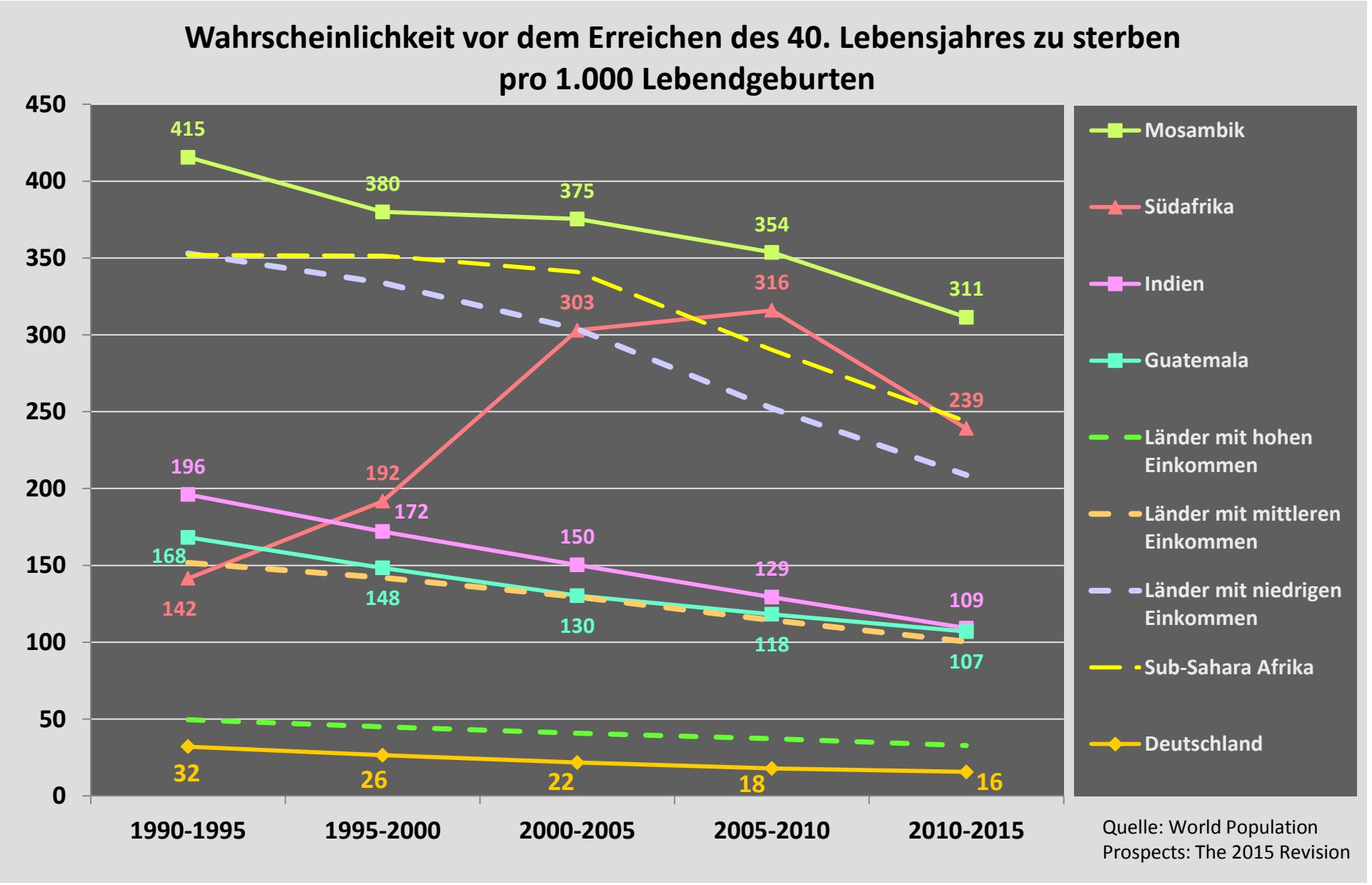
Life is a human right!

Das politische und finanzielle Engagement der Bundesregierung für die UN-Ziele zur weltweiten Gesundheitsversorgung und HIV-Bewältigung

Fünfte Zivilgesellschaftliche Bestandsaufnahme

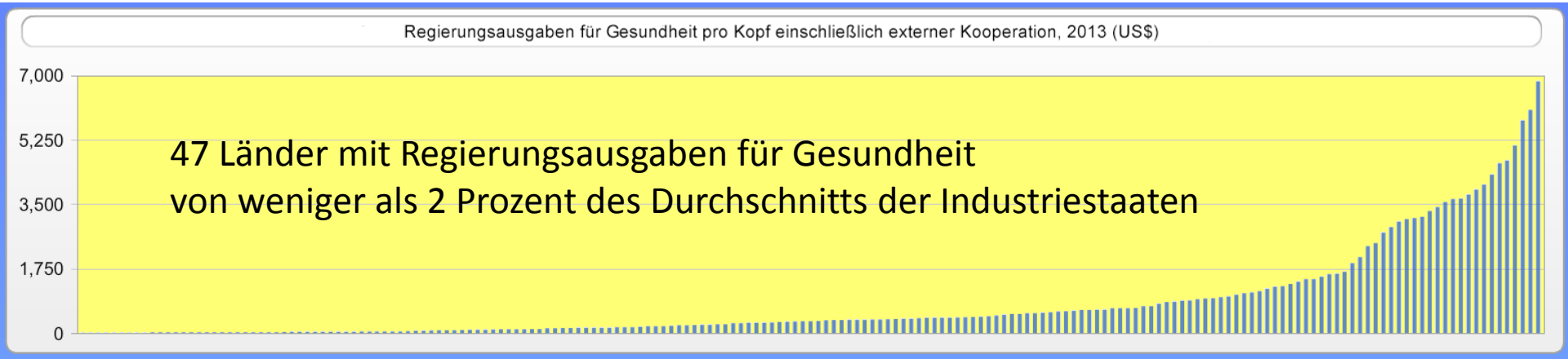
Erstellt vom Aktionsbündnis gegen Aids und befreundeten Organisationen

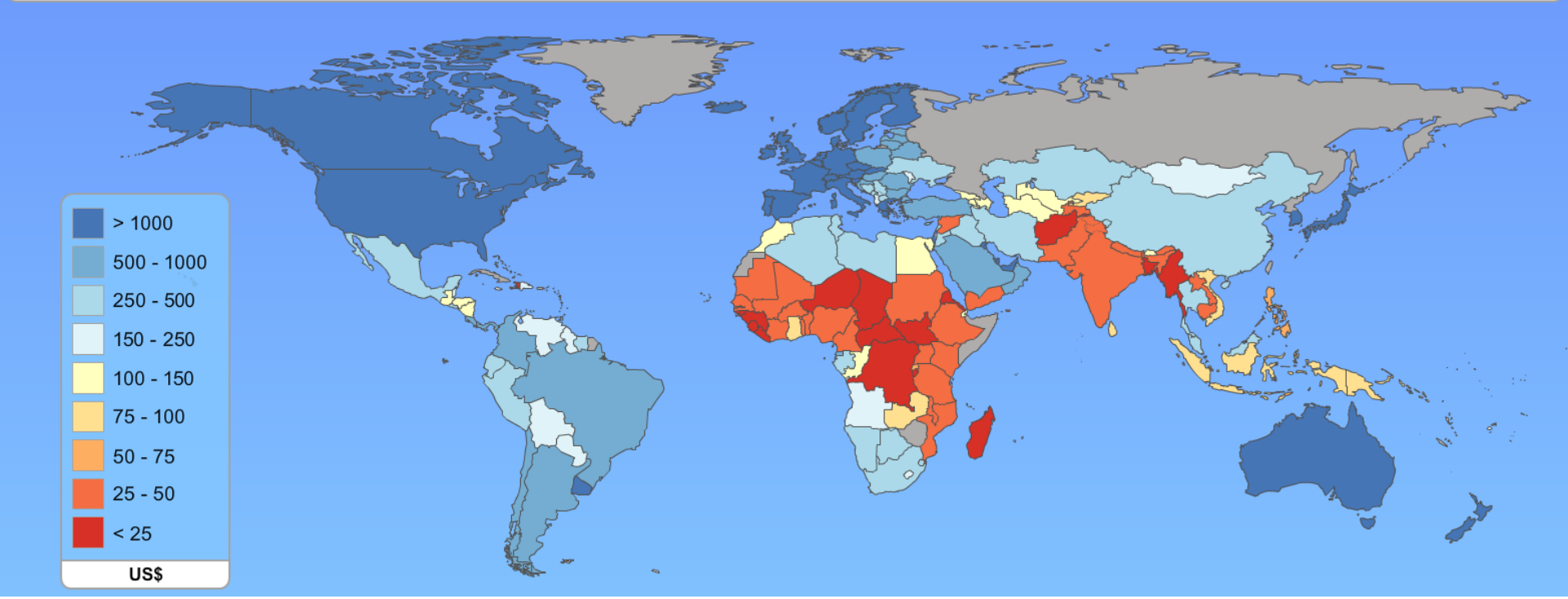
Joachim Rüppel



Quelle: World Population Prospects: The 2015 Revision

Entwicklungszusammenarbeit weiterhin unabdingbar für das Menschenrecht auf Gesundheit





Neue UN-Vereinbarungen für globale Entwicklung, Gesundheit und HIV-Bewältigung

Agenda 2030:

„Wir sind entschlossen,…sicherzustellen, dass alle Menschen ihr Potenzial in Würde und Gleichheit und in einer gesunden Umwelt voll entfalten können“

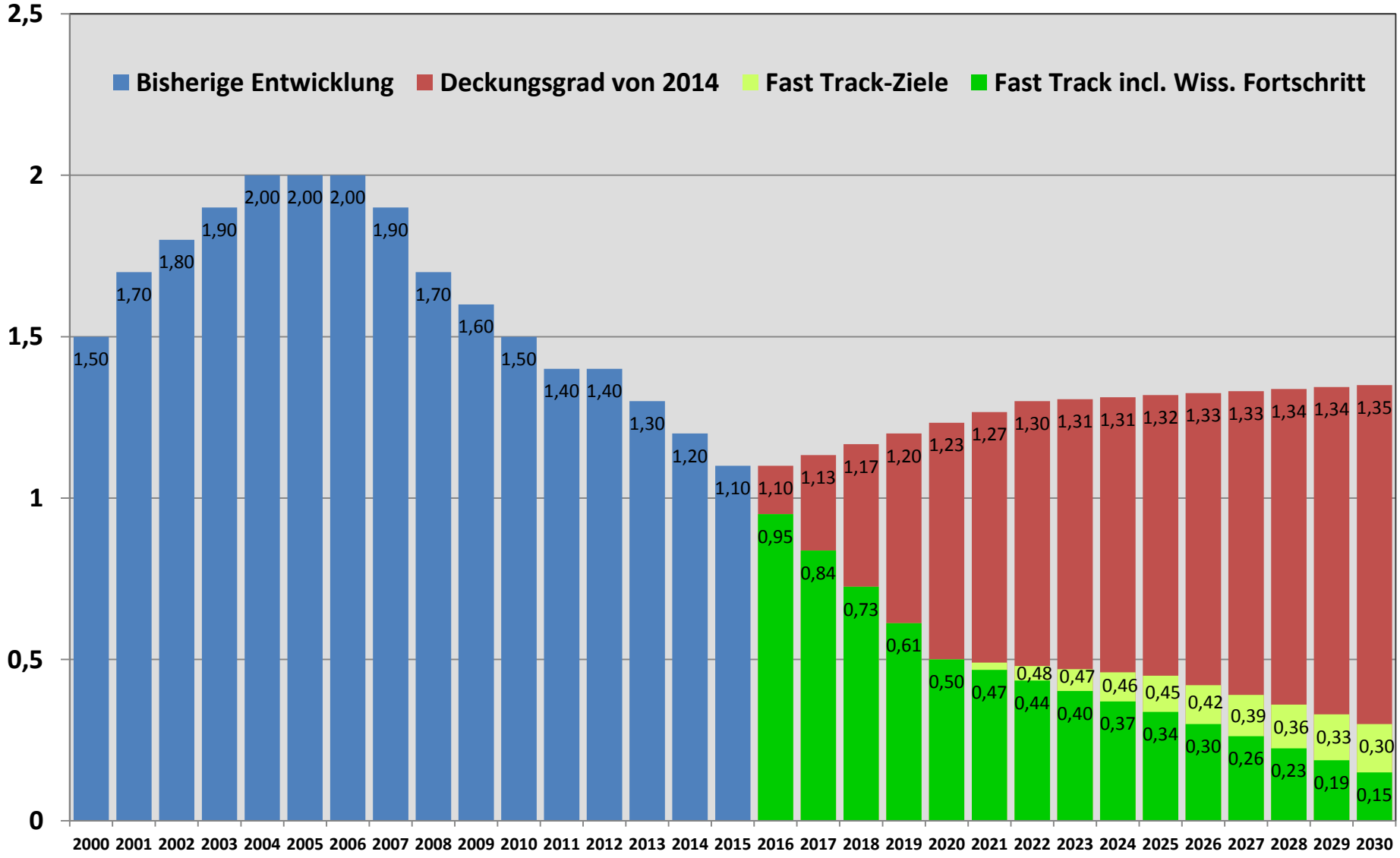
Politische Erklärung zu HIV und Aids 2016:

“reaffirm our commitment to end the AIDS epidemic by 2030 as our legacy to present and future generations”

Große Ziele – Kleine Verpflichtungen

- Verwässerte Zusagen für die Entwicklungs- und Gesundheitsfinanzierung erschweren die Umsetzung der notwendigen Maßnahmen
- Ungenügende Vereinbarungen zur Überwindung der sozialen Ungleichheit beschränken das Angehen der zentralen Ursache von Armut und Krankheit

HIV-bedingte Sterbefälle weltweit von 2000 bis 2030: Rückkehr oder Beendigung der Bedrohung?



Nach aktuellen Schätzungen und Projektionen von UNAIDS

Das politische Handeln der Bundesregierung

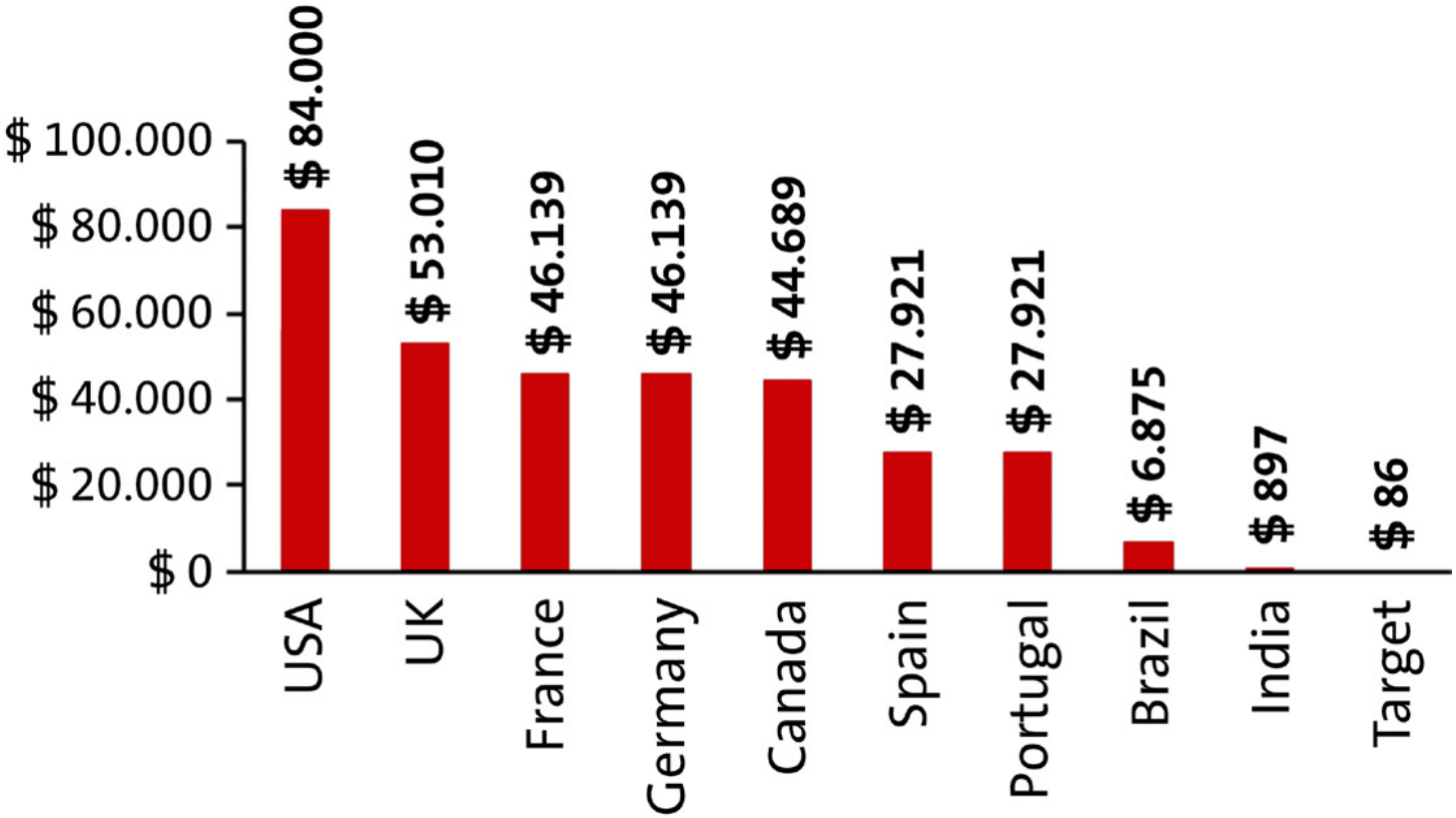
- Wachsende Einsichten zur Bedeutung von Gesundheit aber unzureichende Verpflichtungen zur finanziellen Beteiligung
- Förderung der Integration von HIV-Maßnahmen in die allgemeine Gesundheitsversorgung darf die Diskriminierung nicht außer acht lassen
- Offizielle Erklärungen berücksichtigen die Problematik von globaler Gesundheit und HIV-Bewältigung nur unzureichend

Die Bundesregierung als globaler Akteur

- Der Roadmap „Healthy Systems – Healthy Lives” fehlt eine zentrale Dimension: Die solidarische (Um-)Verteilung von Ressourcen
- Die positiven Wirkungen und Erfahrungen der HIV-Arbeit sind stärker zu würdigen und zu nutzen
- Die G7-Staaten müssen mehr Verantwortung für die Gesundheitsfinanzierung übernehmen
- Die Beendigung von Aids braucht den „langen Atem“

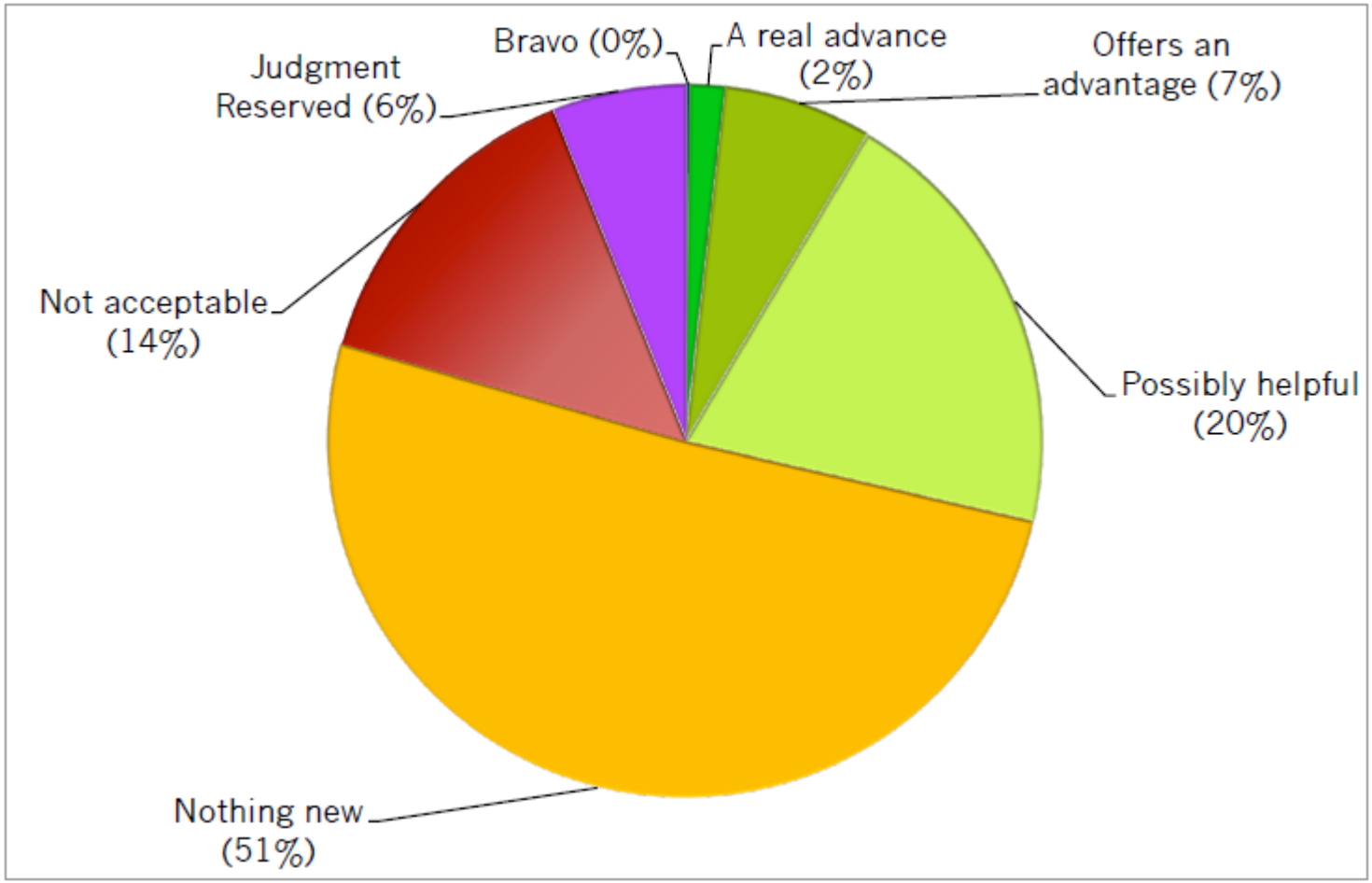
Inakzeptable Monopolpreise für Medikamente – Wiederholung eines globalen Skandals

Preis für eine 12-wöchige Behandlung mit Sofosbuvir
(in US-Dollar)



Quelle:
Andrew Hill,
Juli 2016

Kommerzielle Forschung geht oft am therapeutischen Nutzen vorbei



"Année du médicament" *Rev Prescrire 2015*; **35** (376) : 132-136.

Bewertung der von 2000 bis 2014 neu zugelassenen Medikamente
In Prozent,
N=1432

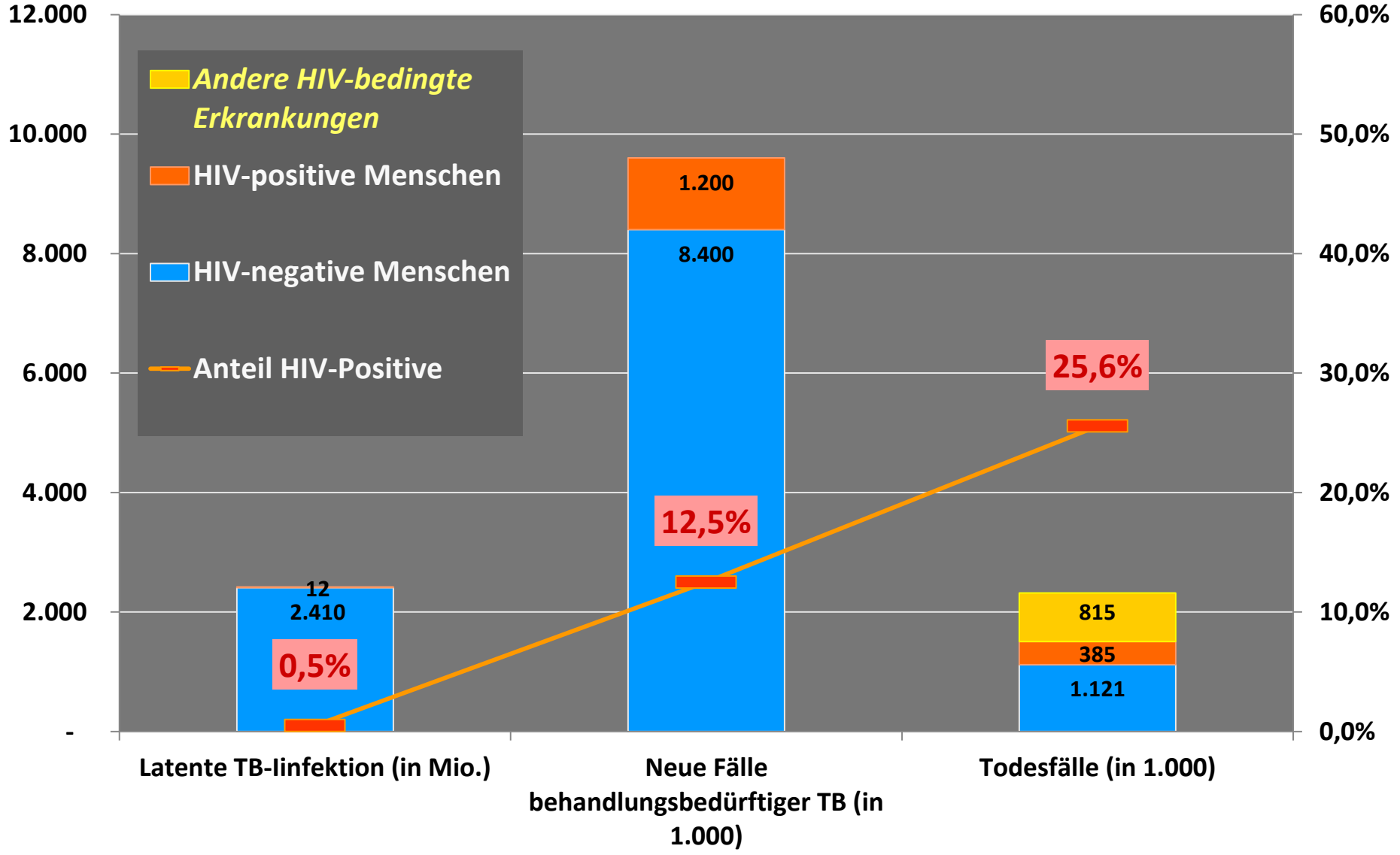
TRIPS-Abkommen und das Recht des wirtschaftlich Stärkeren

- Durchsetzung weltweit gültiger Monopolrechte ohne Differenzierung nach Technikgebieten
- Offiziell mögliche Ausgleichmaßnahmen sind in der aktuellen Realität schwer zu nutzen
- Regionale Handelsabkommen verschärfen die Monopolisierung des wissenschaftlichen Fortschritts
- Kommerzielle Ausrichtung der Forschung hinterlässt fatale Lücken

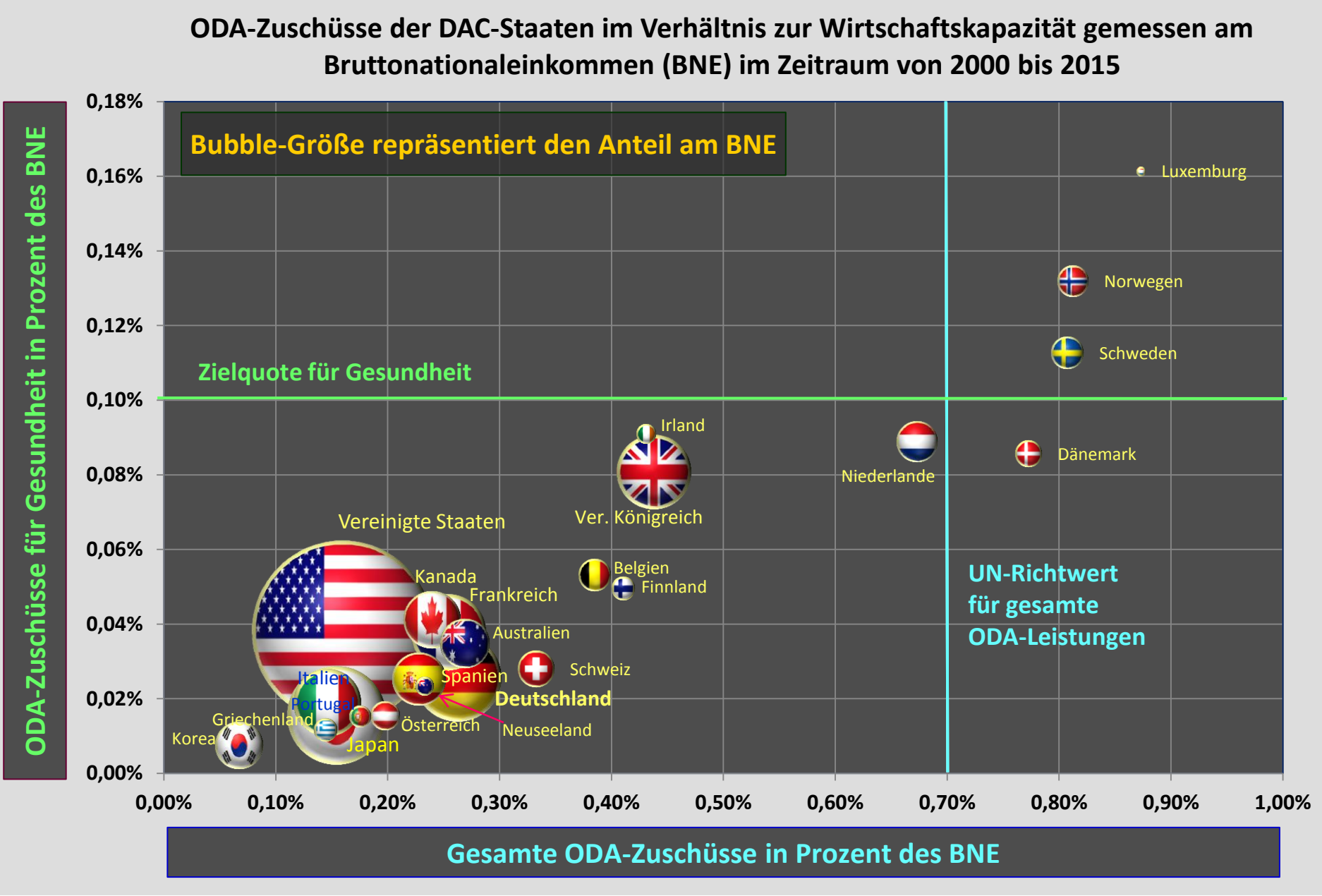
Der Globale Fonds: Unabdingbar für das Menschenrecht auf Gesundheit und die Erreichung der MDGs bzw. SDGs

- Seit 2002 Bewahrung von ≥20 Millionen Menschenleben (derzeit 2 Mio. pro Jahr)
- Unterstützte Programme ermöglichen ARV Therapie für 9,2 Millionen Menschen
- Maßnahmen für die Prävention der vertikalen Übertragung für 3,6 Millionen HIV-positive Frauen
- Weitgehende Beteiligung der besonders benachteiligten und bedrohten Gruppen
- Modell und Keimzelle für solidarische Finanzierung der globalen Gesundheit in der SDG-Ära

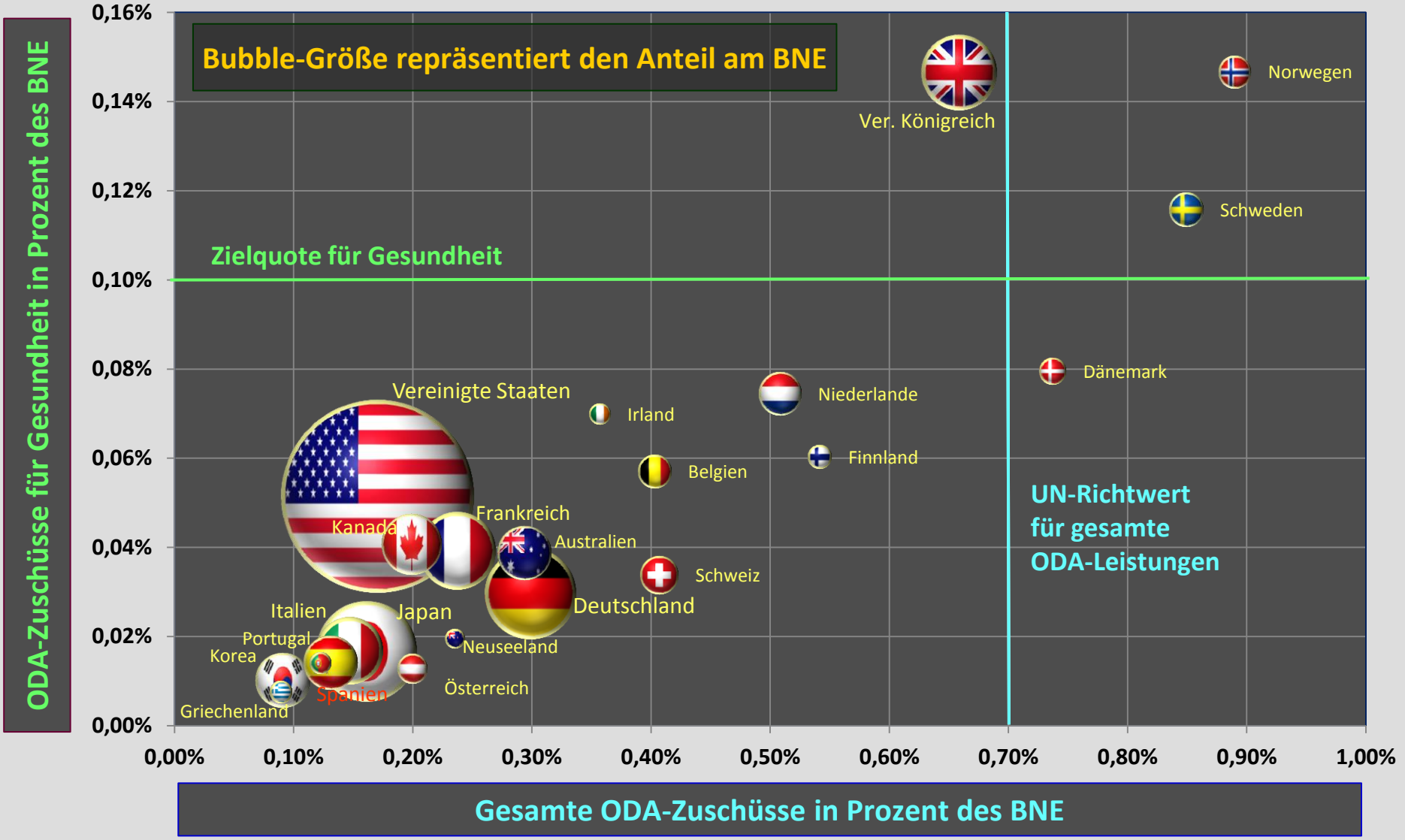
HIV und TB: eine tödliche Kombination



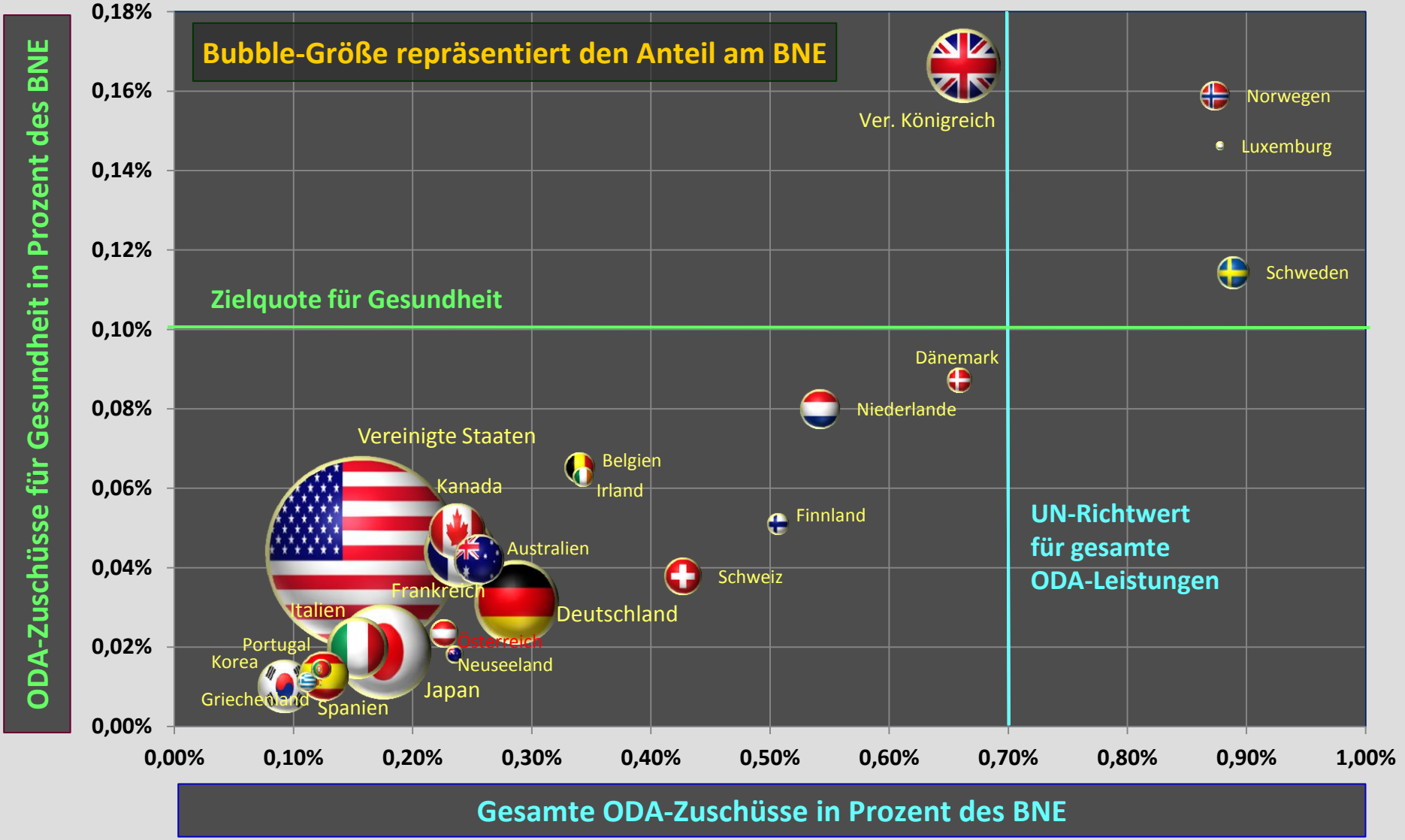
WHO-Daten für 2014

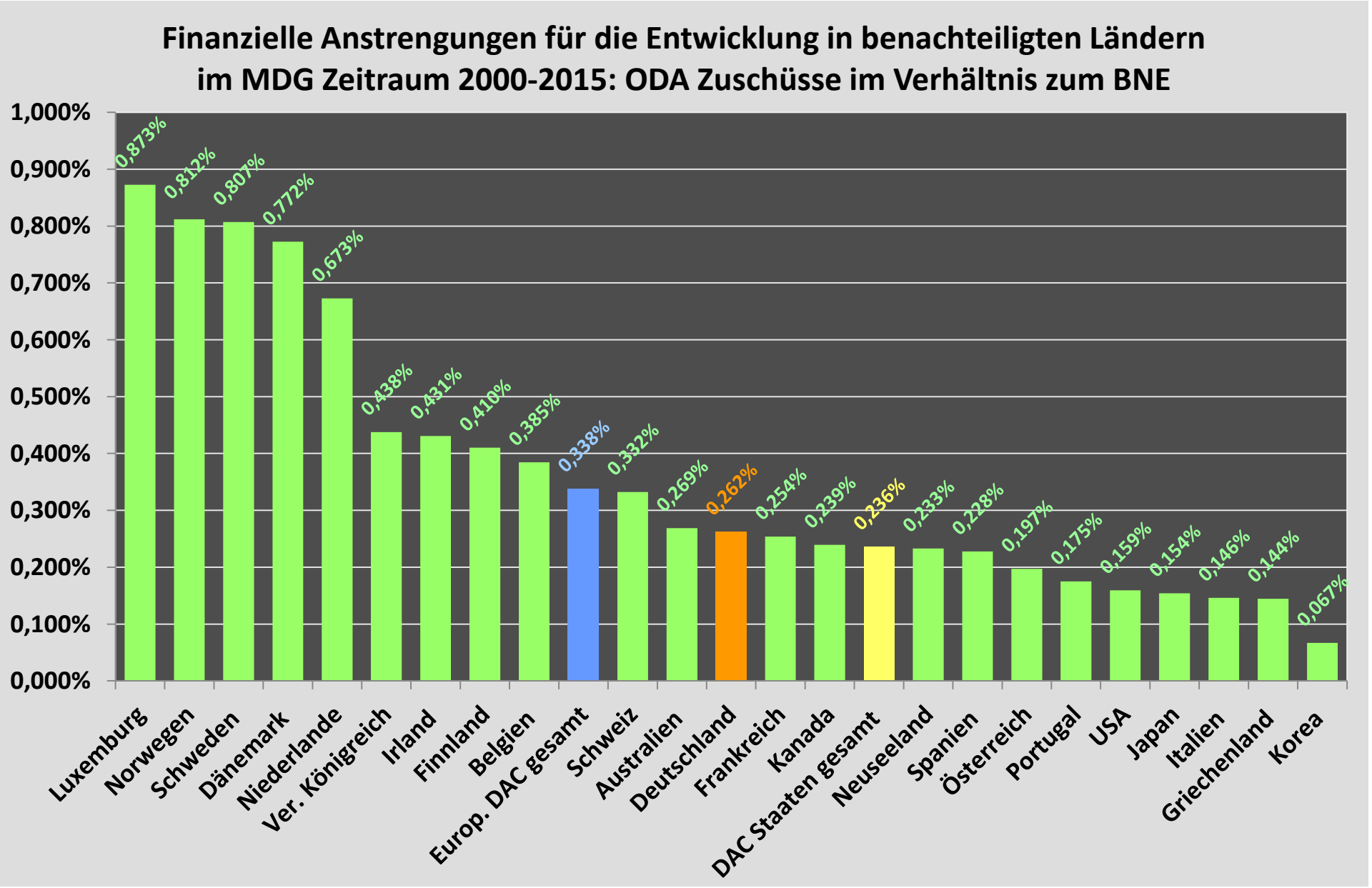

ODA-Zuschüsse der DAC-Staaten im Verhältnis zur Wirtschaftskapazität gemessen am Bruttonationaleinkommen (BNE) im Zeitraum von 2000 bis 2015
Bubble-Größe repräsentiert den Anteil am BNE
Zielquote für Gesundheit
UN-Richtwert für gesamte ODA-Leistungen
Luxemburg
Norwegen
Schweden
Dänemark
Niederlande
Irland
Ver. Königreich
Belgien
Finnland
Vereinigte Staaten
Kanada
Frankreich
Australien
Schweiz
Spanien
Deutschland
Italien
Portugal
Griechenland
Korea
Japan
Österreich
Neuseeland
0,18%
0,16%
0,14%
0,12%
0,10%
0,08%
0,06%
0,04%
0,02%
0,00%
0,00%
0,10%
0,20%
0,30%
0,40%
0,50%
0,60%
0,70%
0,80%
0,90%
1,00%
ODA-Zuschüsse für Gesundheit in Prozent des BNE
Gesamte ODA-Zuschüsse in Prozent des BNE

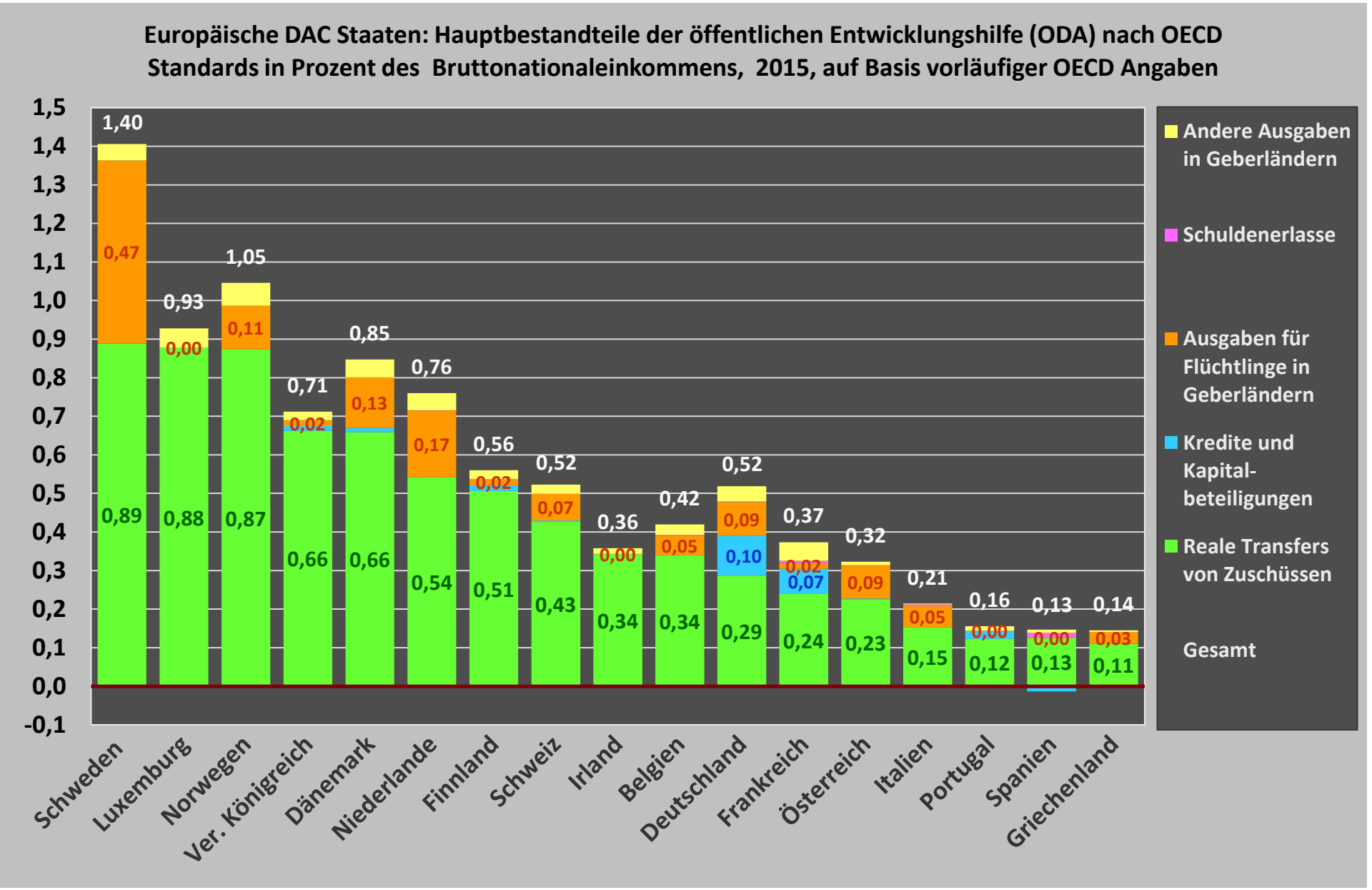
ODA-Zuschüsse der DAC-Staaten im Verhältnis zur Wirtschaftskapazität gemessen am Bruttonationaleinkommen (BNE) im Jahr 2014

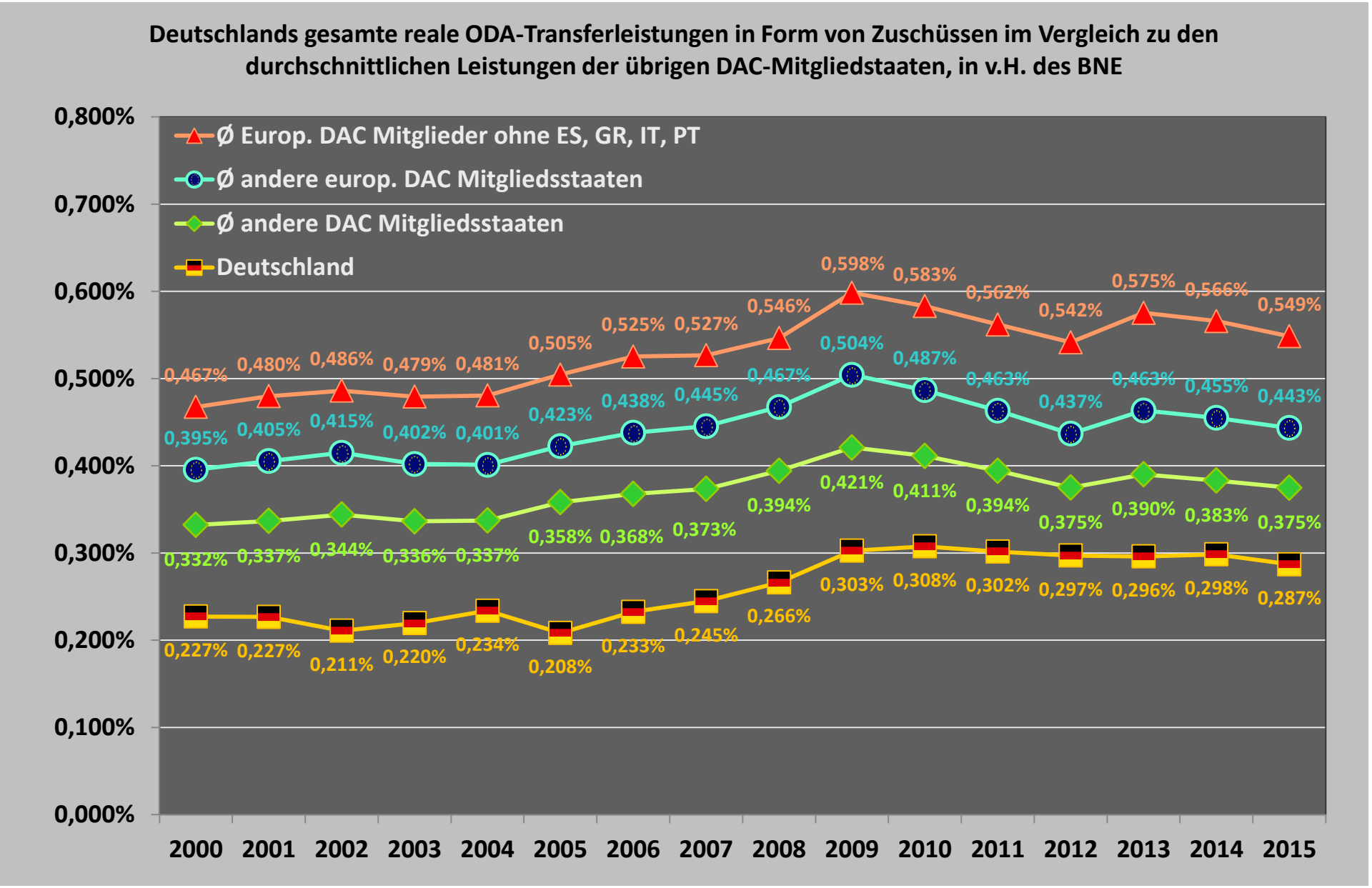


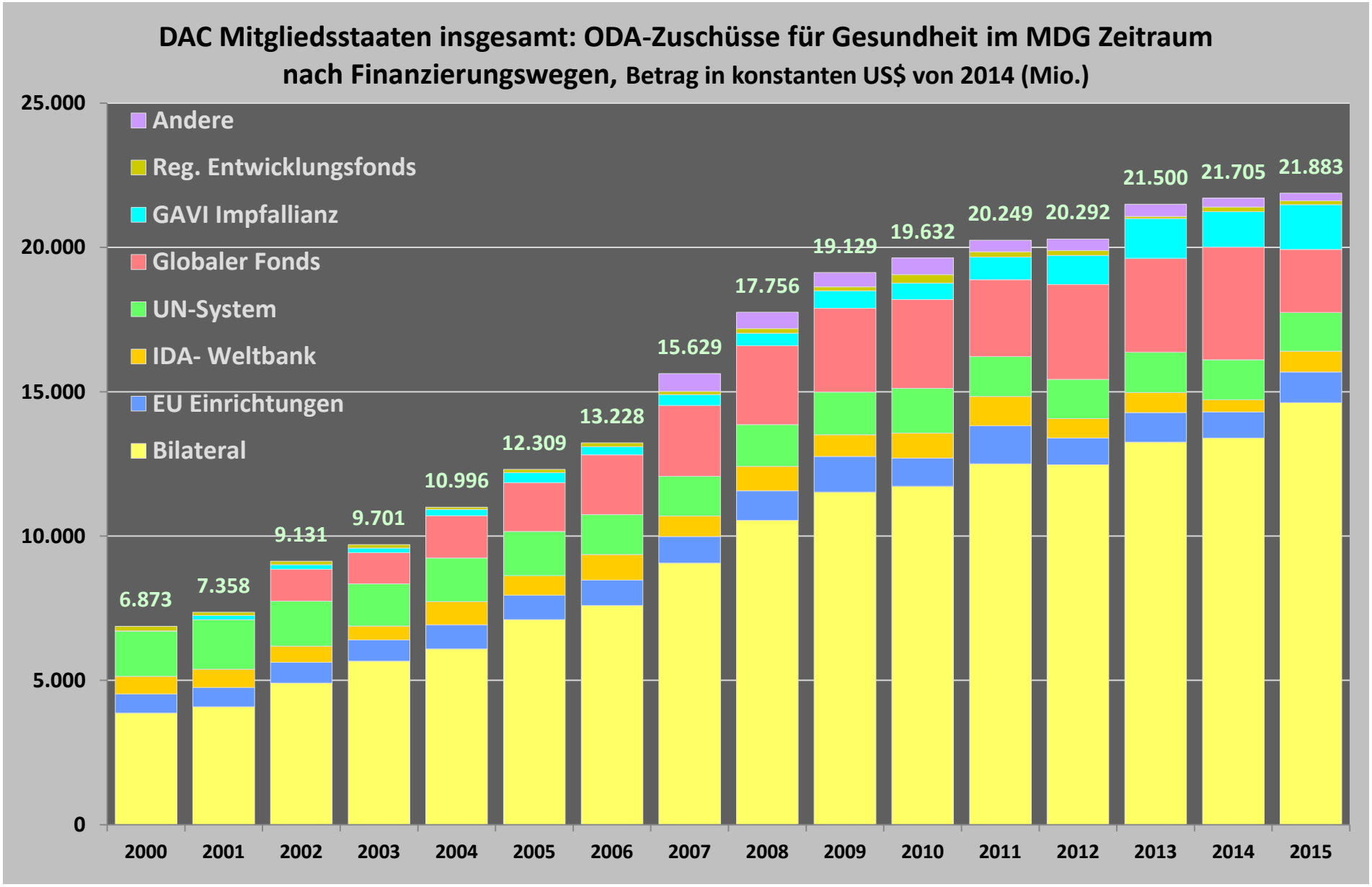
ODA-Zuschüsse der DAC-Staaten im Verhältnis zur Wirtschaftskapazität gemessen am Bruttonationaleinkommen (BNE) im Jahr 2015, vorläufige Daten

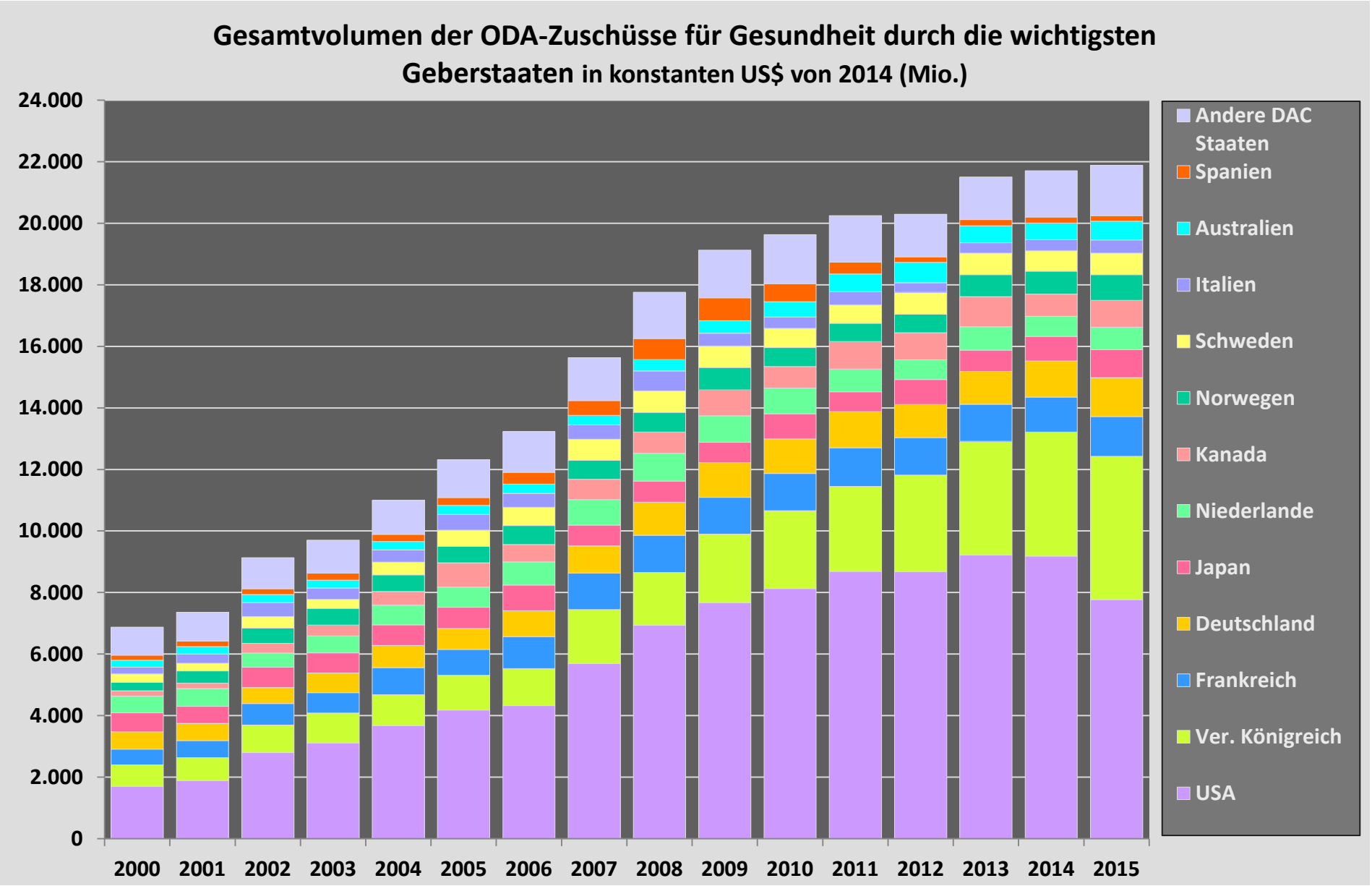


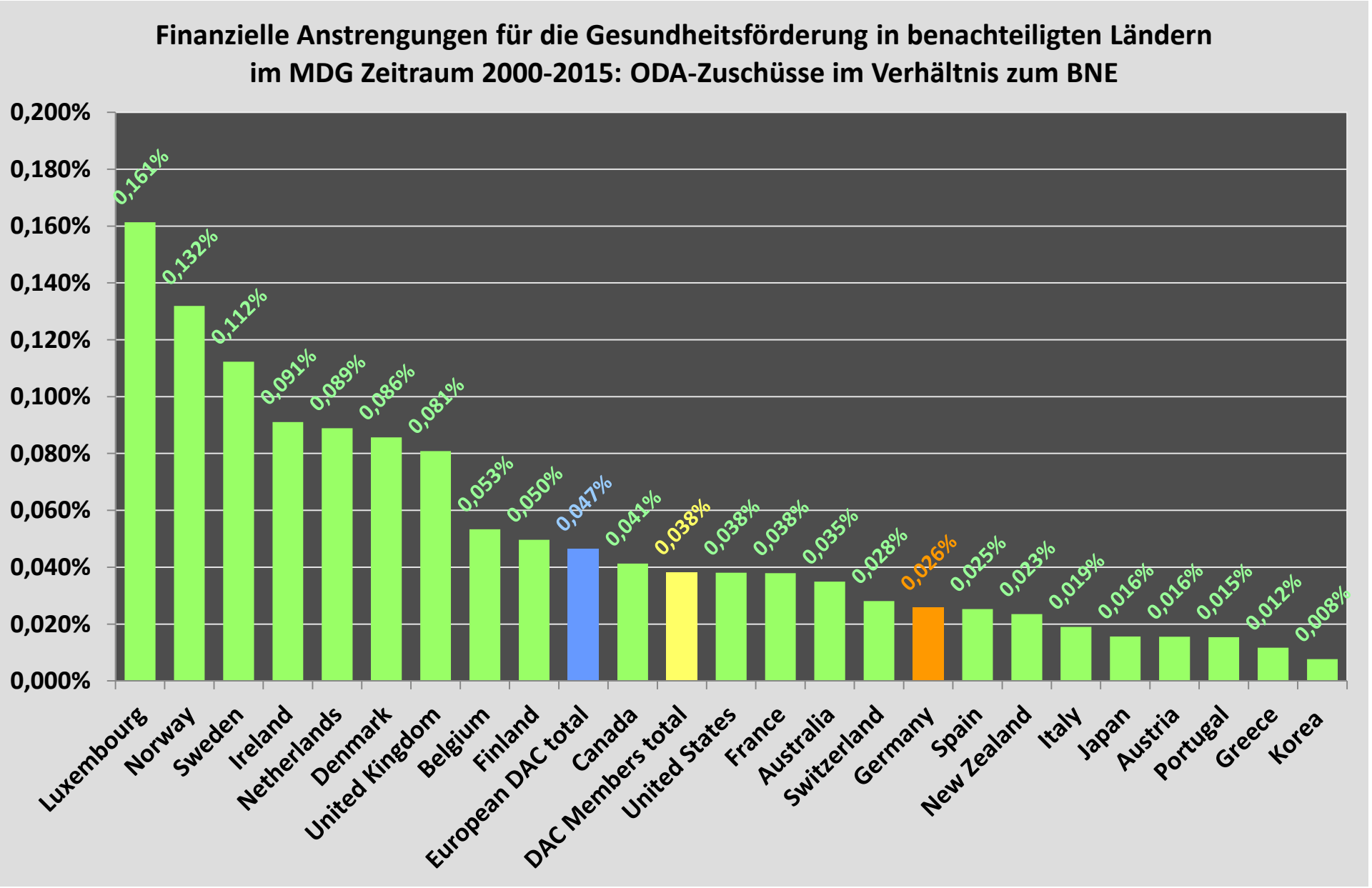

Finanzielle Anstrengungen für die Entwicklung in benachteiligten Ländern
im MDG Zeitraum 2000-2015: ODA Zuschüsse im Verhältnis zum BNE
1,000%
0,900%
0,800%
0,700%
0,600%
0,500%
0,400%
0,300%
0,200%
0,100%
0,000%
0,873%
0,812%
0,807%
0,772%
0,673%
0,438%
0,431%
0,410%
0,385%
0,338%
0,332%
0,269%
0,262%
0,254%
0,239%
0,236%
0,233%
0,228%
0,197%
0,175%
0,159%
0,154%
0,146%
0,144%
0,067%
Luxemburg
Norwegen
Schweden
Dänemark
Niederlande
Ver. Königreich
Irland
Finnland
Belgien
Europ. DAC gesamt
Schweiz
Australien
Deutschland
Frankreich
Kanada
DAC Staaten gesamt
Neuseeland
Spanien
Österreich
Portugal
USA
Japan
Italien
Griechenland
Korea

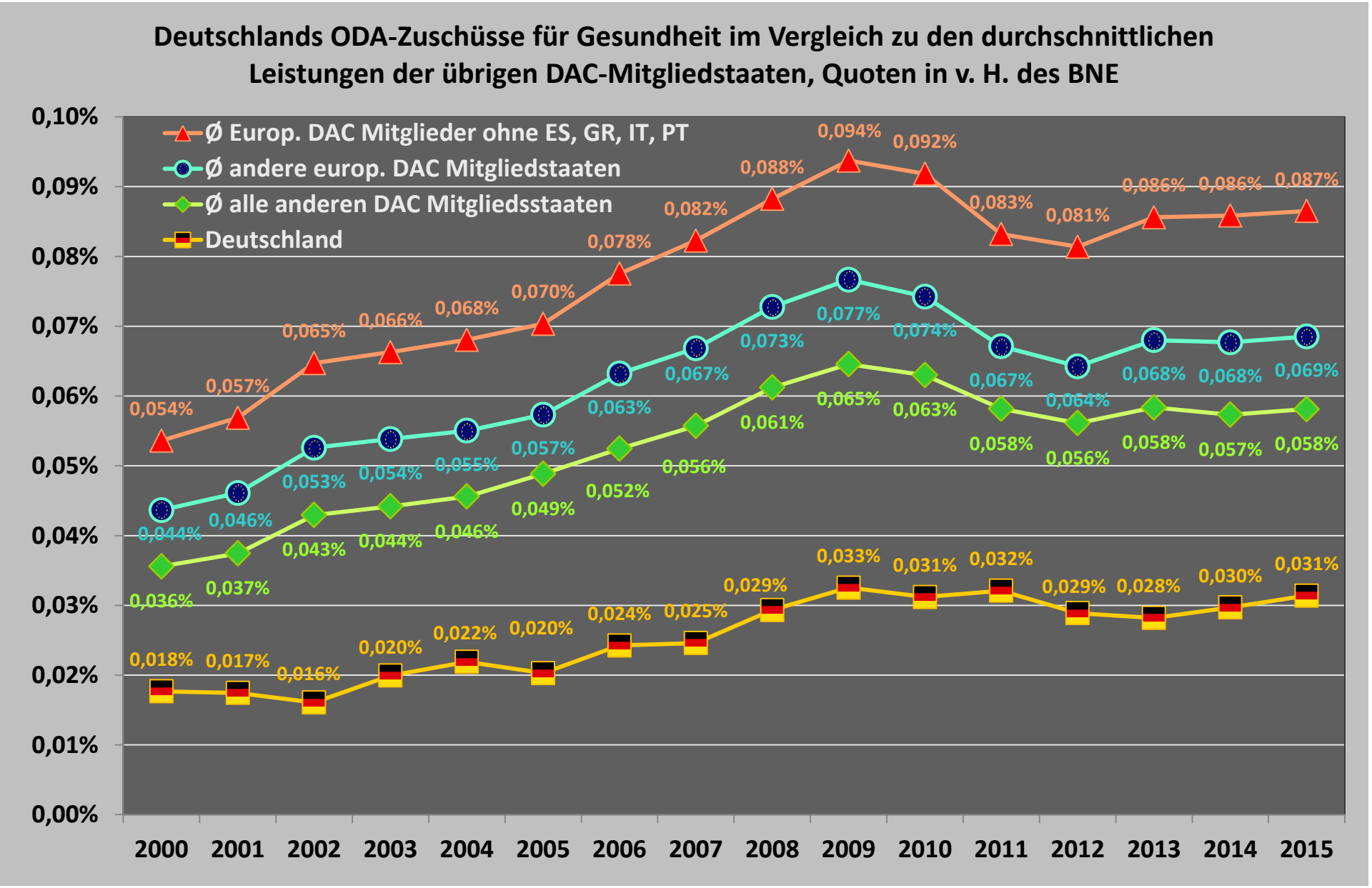

Europäische DAC Staaten: Hauptbestandteile der öffentlichen Entwicklungshilfe (ODA) nach OECD Standards in Prozent des Bruttonationaleinkommens, 2015, auf Basis vorläufiger OECD Angaben
1,5
1,4
1,3
1,2
1,1
1,0
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0,0
-0,1
Schweden 1,40 0,47 0,89
Luxemburg 0,93 0,00 0,88
Norwegen 1,05 0,11 0,87
Ver. Königreich 0,71 0,02 0,66
Dänemark 0,85 0,13 0,66
Niederlande 0,76 0,17 0,54
Finnland 0,56 0,02 0,51
Schweiz 0,52 0,07 0,43
Irland 0,36 0,00 0,34
Belgien 0,42 0,05 0,34
Deutschland 0,52 0,09 0,10 0,29
Frankreich 0,37 0,02 0,07 0,24
Österreich 0,32 0,09 0,23
Italien 0,21 0,05 0,15
Portugal 0,16 0,00 0,12
Spanien 0,13 0,00 0,13
Griechenland 0,14 0,03 0,11
Andere Ausgaben in Geberländern
Schuldenerlasse
Ausgaben für Flüchtlinge in Geberländern
Kredite und Kapital-beteiligungen
Reale Transfers von Zuschüssen
Gesamt

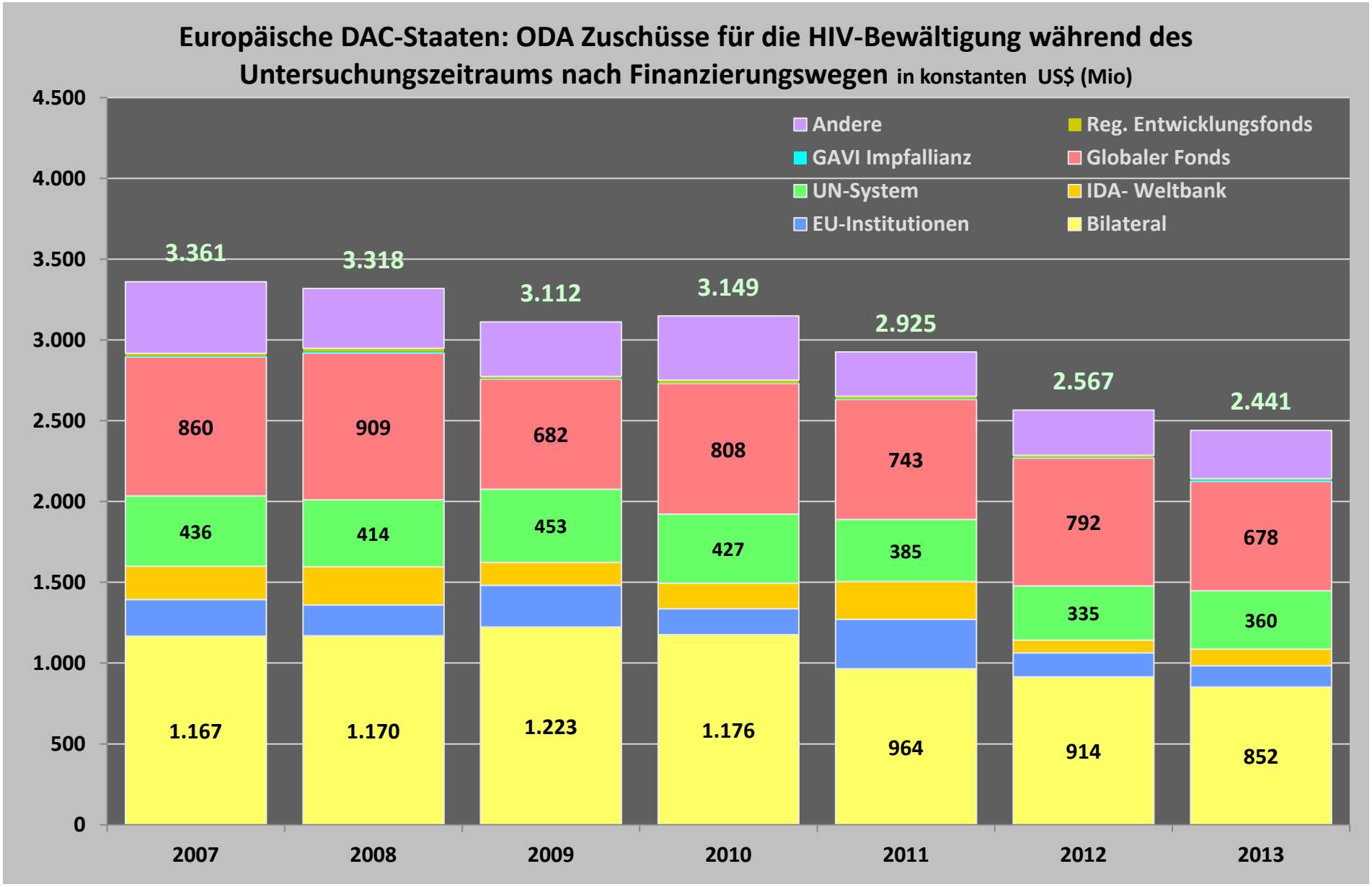

Deutschlands gesamte reale ODA-Transferleistungen in Form von Zuschüssen im Vergleich zu den durchschnittlichen Leistungen der übrigen DAC-Mitgliedstaaten, in v.H. des BNE
Ø Europ. DAC Mitglieder ohne ES, GR, IT, PT
Ø andere europ. DAC Mitgliedsstaaten
Ø andere DAC Mitgliedsstaaten
Deutschland
0,800%
0,700%
0,600%
0,500%
0,400%
0,300%
0,200%
0,100%
0,000%
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015
0,467% 0,480% 0,486% 0,479% 0,481% 0,505% 0,525% 0,527% 0,546% 0,598% 0,583% 0,562% 0,542% 0,575% 0,566% 0,549%
0,395% 0,405% 0,415% 0,402% 0,401% 0,423% 0,438% 0,445% 0,467% 0,504% 0,487% 0,463% 0,437% 0,463% 0,455% 0,443%
0,332% 0,337% 0,344% 0,336% 0,337% 0,358% 0,368% 0,373% 0,394% 0,421% 0,411% 0,394% 0,375% 0,390% 0,383% 0,375%
0,227% 0,227% 0,211% 0,220% 0,234% 0,208% 0,233% 0,245% 0,266% 0,303% 0,308% 0,302% 0,297% 0,296% 0,298% 0,287%

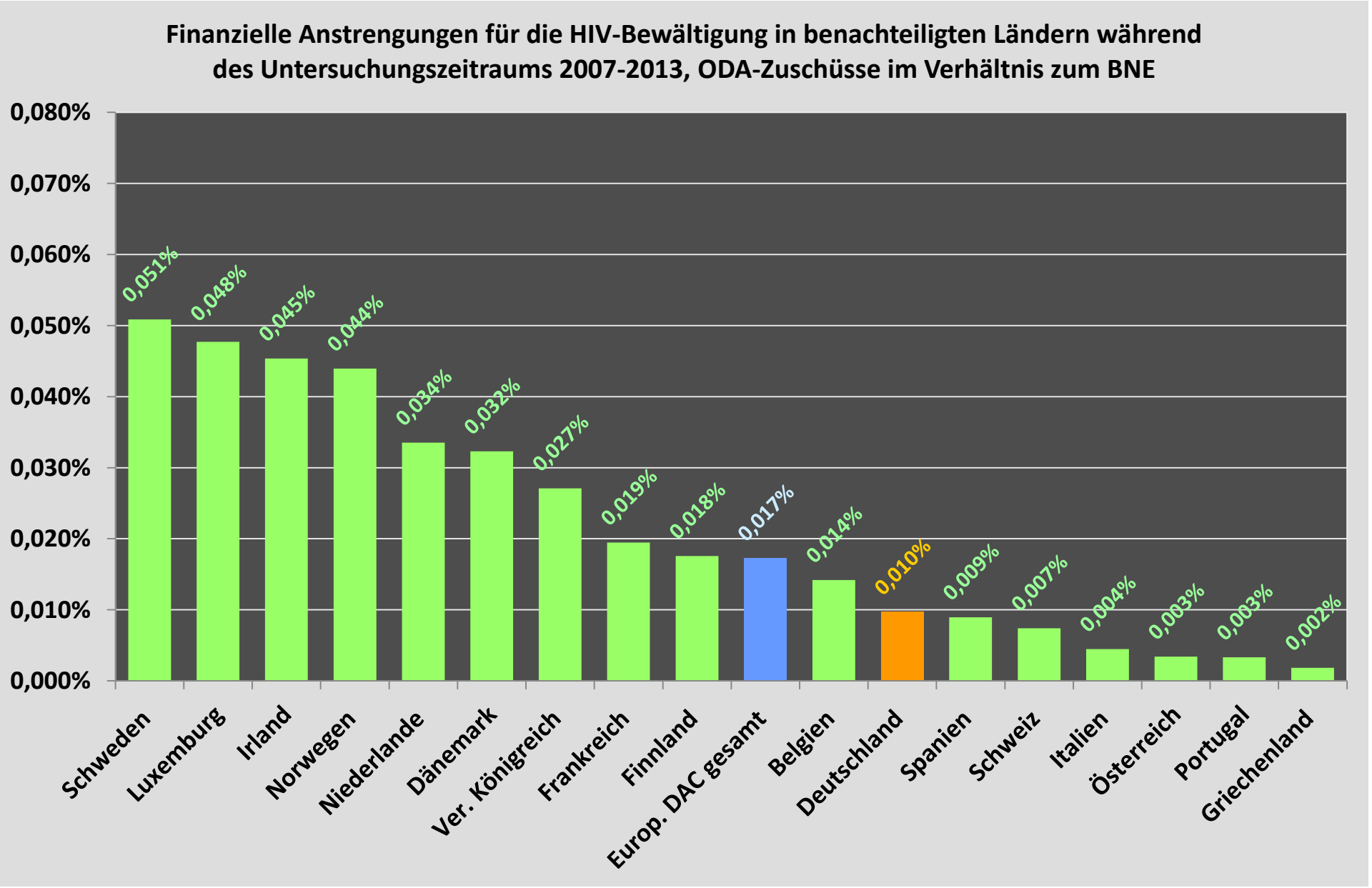

DAC Mitgliedsstaaten insgesamt: ODA-Zuschüsse für Gesundheit im MDG Zeitraum
nach Finanzierungswegen, Betrag in konstanten US$ von 2014 (Mio.)
Andere
Reg. Entwicklungsfonds
GAVI Impfallianz
Globaler Fonds
UN-System
IDA- Weltbank
EU Einrichtungen
Bilateral
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
6.873
7.358
9.131
9.701
10.996
12.309
13.228
15.629
17.756
19.129
19.632
20.249
20.292
21.500
21.705
21.883
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

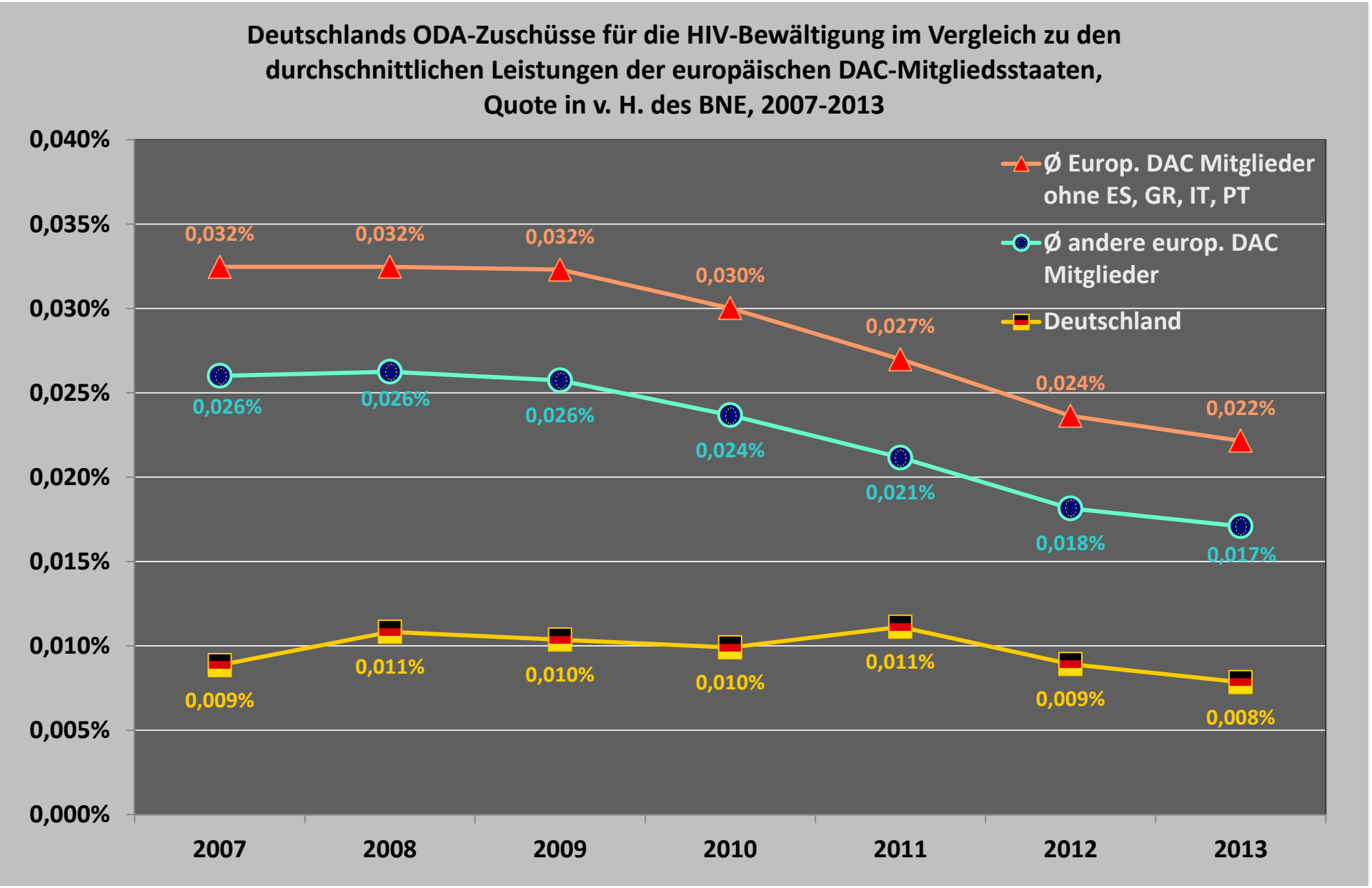

Gesamtvolumen der ODA-Zuschüsse für Gesundheit durch die wichtigsten Geberstaaten in konstanten US$ von 2014 (Mio.)
24.000
22.000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
Andere DAC Staaten
Spanien
Australien
Italien
Schweden
Norwegen
Kanada
Niederlande
Japan
Deutschland
Frankreich
Ver. Königreich
USA

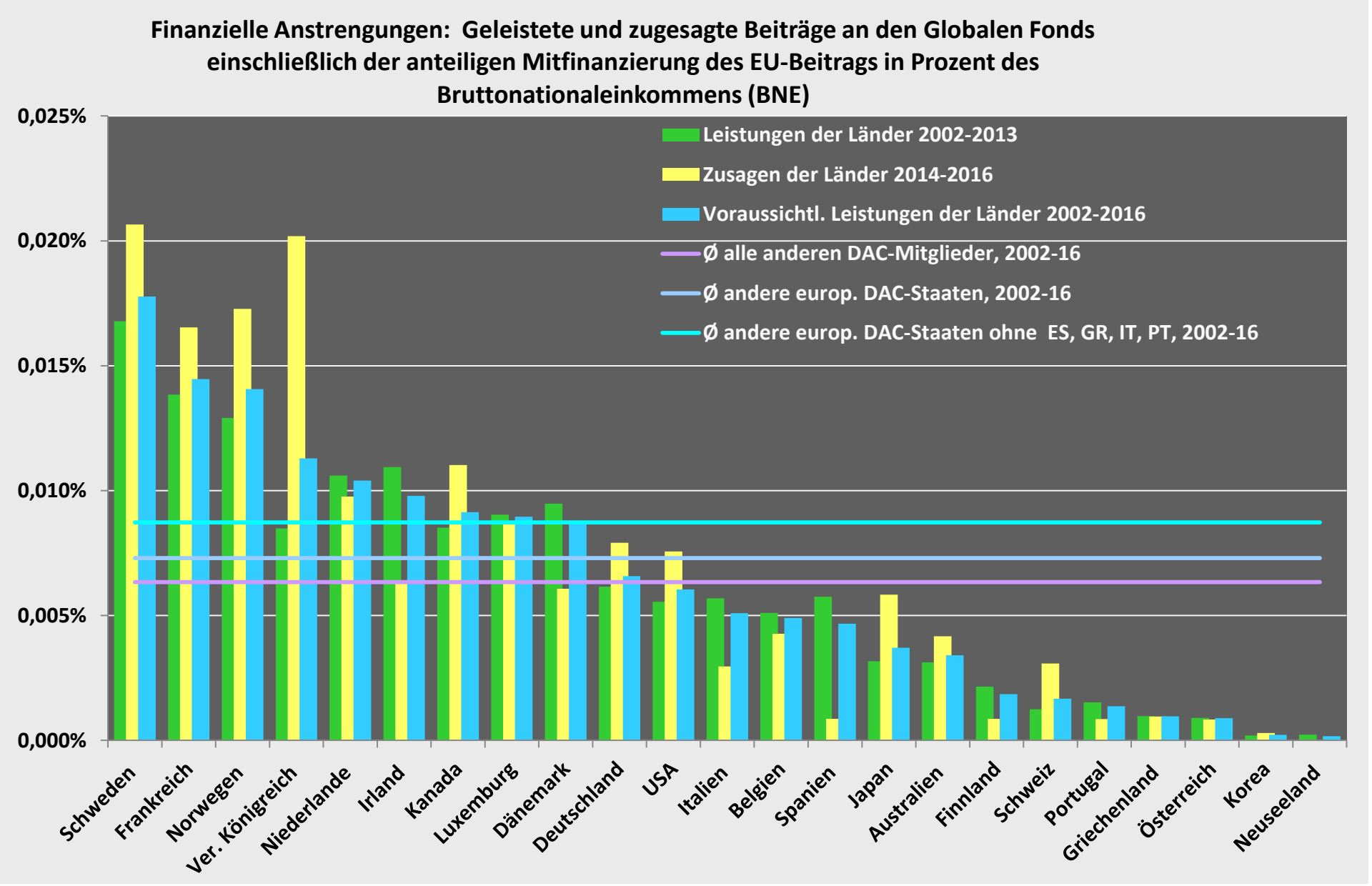

Finanzielle Anstrengungen für die Gesundheitsförderung in benachteiligten Ländern
im MDG Zeitraum 2000-2015: ODA-Zuschüsse im Verhältnis zum BNE
0,200%
0,180%
0,160%
0,140%
0,120%
0,100%
0,080%
0,060%
0,040%
0,020%
0,000%
0,161%
0,132%
0,112%
0,091%
0,089%
0,086%
0,081%
0,053%
0,050%
0,047%
0,041%
0,038%
0,038%
0,038%
0,035%
0,028%
0,026%
0,025%
0,023%
0,019%
0,016%
0,016%
0,015%
0,012%
0,008%
Luxembourg
Norway
Sweden
Ireland
Netherlands
Denmark
United Kingdom
Belgium
Finland
European DAC total
Canada
DAC Members total
United States
France
Australia
Switzerland
Germany
Spain
New Zealand
Italy
Japan
Austria
Portugal
Greece
Korea

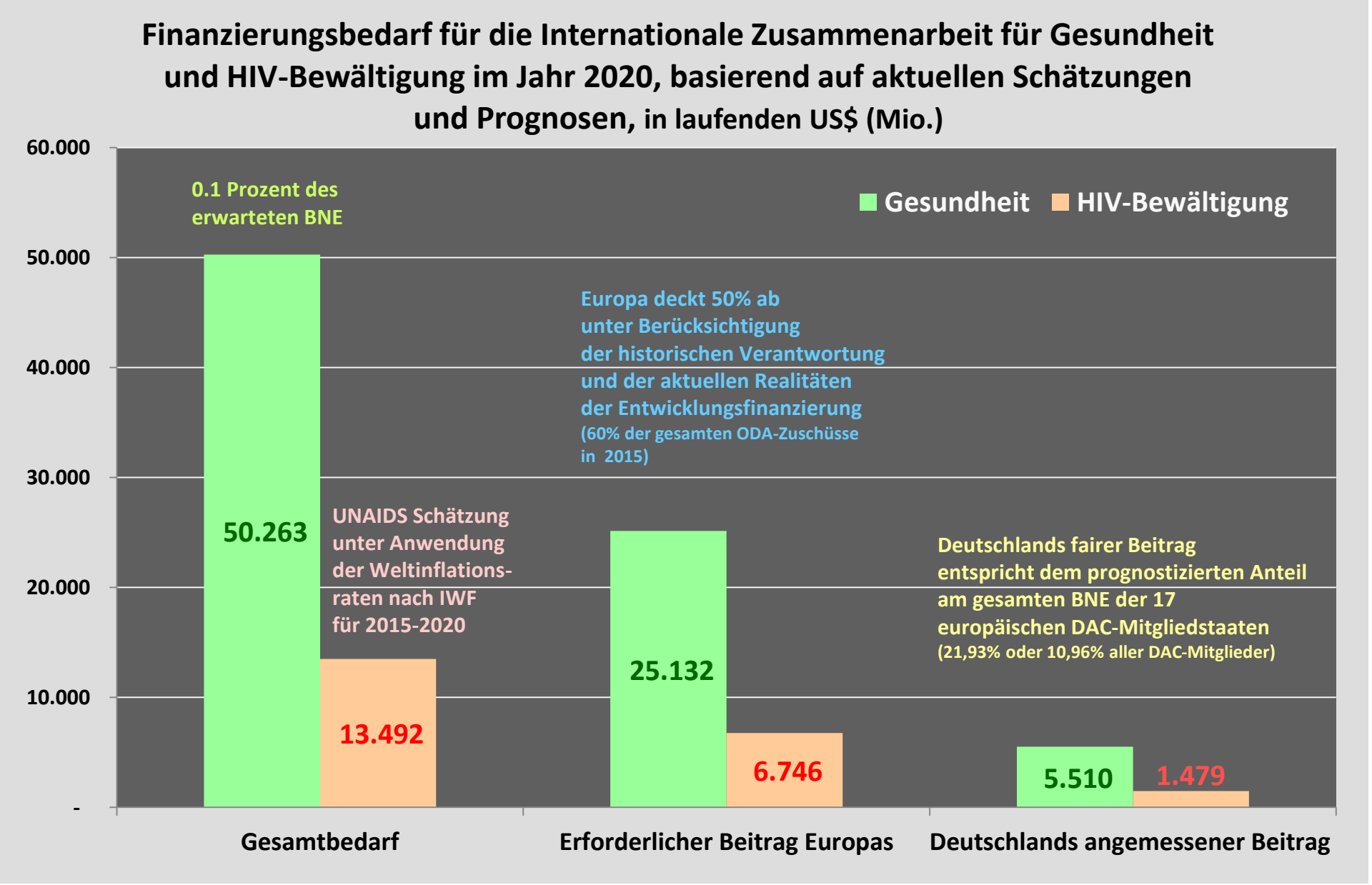

Deutschlands ODA-Zuschüsse für Gesundheit im Vergleich zu den durchschnittlichen Leistungen der übrigen DAC-Mitgliedstaaten, Quoten in v. H. des BNE
Ø Europ. DAC Mitglieder ohne ES, GR, IT, PT
Ø andere europ. DAC Mitgliedstaaten
Ø alle anderen DAC Mitgliedsstaaten
Deutschland
0,10%
0,09%
0,08%
0,07%
0,06%
0,05%
0,04%
0,03%
0,02%
0,01%
0,00%
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
0,054%
0,057%
0,065%
0,066%
0,068%
0,070%
0,078%
0,082%
0,088%
0,094%
0,092%
0,083%
0,081%
0,086%
0,086%
0,087%
0,044%
0,046%
0,053%
0,054%
0,055%
0,057%
0,063%
0,067%
0,073%
0,077%
0,074%
0,067%
0,064%
0,068%
0,068%
0,069%
0,036%
0,037%
0,043%
0,044%
0,046%
0,049%
0,052%
0,056%
0,061%
0,065%
0,063%
0,058%
0,056%
0,058%
0,057%
0,058%
0,018%
0,017%
0,016%
0,020%
0,022%
0,020%
0,024%
0,025%
0,029%
0,033%
0,031%
0,032%
0,029%
0,028%
0,030%
0,031%


Europäische DAC-Staaten: ODA Zuschüsse für die HIV-Bewältigung während des Untersuchungszeitraums nach Finanzierungswegen in konstanten US$ (Mio)
Andere
Reg. Entwicklungsfonds
GAVI Impfallianz
Globaler Fonds
UN-System
IDA- Weltbank
EU-Institutionen
Bilateral
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
3.361
3.318
3.112
3.149
2.925
2.567
2.441
860
909
682
808
743
792
678
436
414
453
427
385
335
360
1.167
1.170
1.223
1.176
964
914
852
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013


Finanzielle Anstrengungen für die HIV-Bewältigung in benachteiligten Ländern während des Untersuchungszeitraums 2007-2013, ODA-Zuschüsse im Verhältnis zum BNE
0,080%
0,070%
0,060%
0,050%
0,040%
0,030%
0,020%
0,010%
0,000%
0,051%
0,048%
0,045%
0,044%
0,034%
0,032%
0,027%
0,019%
0,018%
0,017%
0,014%
0,010%
0,009%
0,007%
0,004%
0,003%
0,003%
0,002%
Schweden
Luxemburg
Irland
Norwegen
Niederlande
Dänemark
Ver. Königreich
Frankreich
Finnland
Europ. DAC gesamt
Belgien
Deutschland
Spanien
Schweiz
Italien
Österreich
Portugal
Griechenland

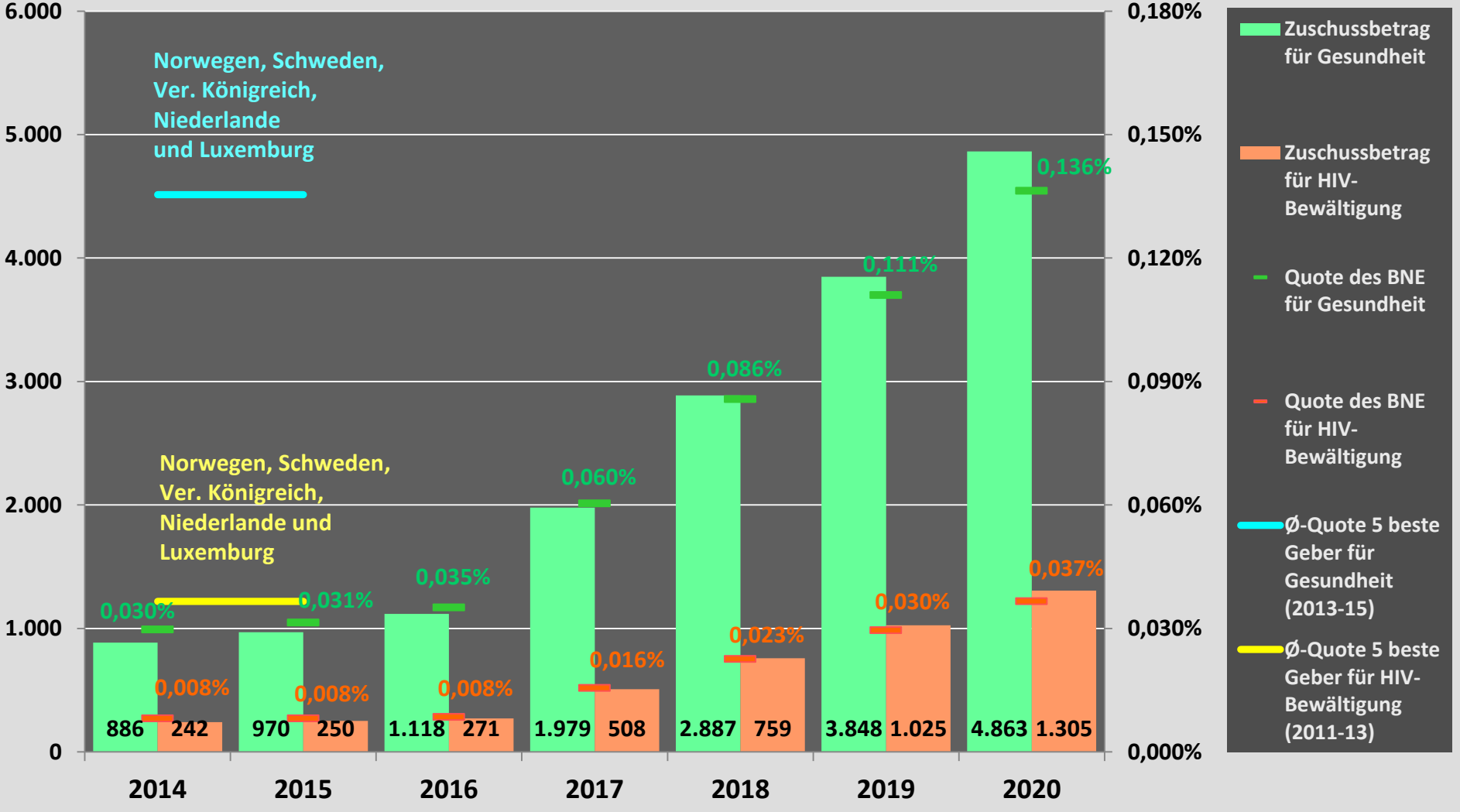

Deutschlands ODA-Zuschüsse für die HIV-Bewältigung im Vergleich zu den durchschnittlichen Leistungen der europäischen DAC-Mitgliedsstaaten, Quote in v. H. des BNE, 2007-2013
0,040%
0,035%
0,030%
0,025%
0,020%
0,015%
0,010%
0,005%
0,000%
Ø Europ. DAC Mitglieder ohne ES, GR, IT, PT
Ø andere europ. DAC Mitglieder
Deutschland
0,032%
0,032%
0,032%
0,030%
0,027%
0,024%
0,022%
0,026%
0,026%
0,026%
0,024%
0,021%
0,018%
0,017%
0,009%
0,011%
0,010%
0,010%
0,011%
0,009%
0,008%
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013


Finanzielle Anstrengungen: Geleistete und zugesagte Beiträge an den Globalen Fonds einschließlich der anteiligen Mitfinanzierung des EU-Beitrags in Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE)
0,025%
0,020%
0,015%
0,010%
0,005%
0,000%
Leistungen der Länder 2002-2013
Zusagen der Länder 2014-2016
Voraussichtl. Leistungen der Länder 2002-2016
Ø alle anderen DAC-Mitglieder, 2002-16
Ø andere europ. DAC-Staaten, 2002-16
Ø andere europ. DAC-Staaten ohne ES, GR, IT, PT, 2002-16
Schweden
Frankreich
Norwegen
Ver. Königreich
Niederlande
Irland
Kanada
Luxemburg
Dänemark
Deutschland
USA
Italien
Belgien
Spanien
Japan
Australien
Finnland
Schweiz
Portugal
Griechenland
Österreich
Korea
Neuseeland


Finanzierungsbedarf für die Internationale Zusammenarbeit für Gesundheit und HIV-Bewältigung im Jahr 2020, basierend auf aktuellen Schätzungen und Prognosen, in laufenden US$ (Mio.)
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
-
0.1 Prozent des erwarteten BNE
Gesundheit
HIV-Bewältigung
Europa deckt 50% ab unter Berücksichtigung der historischen Verantwortung und der aktuellen Realitäten der Entwicklungsfinanzierung (60% der gesamten ODA-Zuschüsse in 2015)
50.263
UNAIDS Schätzung unter Anwendung der Weltinflations-raten nach IWF für 2015-2020
13.492
25.132
6.746
Deutschlands fairer Beitrag entspricht dem prognostizierten Anteil am gesamten BNE der 17 europäischen DAC-Mitgliedstaaten (21,93% oder 10,96% aller DAC-Mitglieder)
5.510
1.479
Gesamtbedarf
Erforderlicher Beitrag Europas
Deutschlands angemessener Beitrag

Deutschlands Weg zum führenden Beitragszahler für globale Gesundheit bis 2020:

erforderliche finanzielle Anstrengungen für allgemeine Gesundheitsversorgung und HIV-Bewältigung, Euro (Mio.)



Anmerkung: Jährliche Stufen bei linearer Erhöhung der Quote des BNE, Umrechnung der Beträge in Euro auf Basis der vom IWF prognostizierten Wechselkurse

Wir setzen uns besonders dafür ein, dass Deutschland:

- Die Umsetzung der Agenda 2030 zum Kernthema des politischen Handelns macht
- Keine weiteren Monopolrechte von Privatunternehmen begünstigt
- Geeignete internationale Verpflichtungen zur öffentlichen Finanzierung von Entwicklung und Gesundheit unterstützt
- Einen konkreten Plan vorlegt und umsetzt, um bis 2020 zum führenden Beitragszahler zu werden
- Den Beitrag für den Globalen Fonds auf insgesamt mindestens 1,2 Milliarden Euro für 2017 bis 2019 erhöht