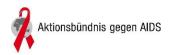
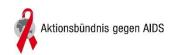
1	
2	
3	
4	
5	Grundsätze und Ziele des
6	Aktionsbündnisses gegen AIDS
7	
8	Unser Beitrag für eine Welt ohne Aids und
9	die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit
LO	und Wohlergehen
l1	
L2	
L3	
L4	
L5	
<b>L</b> 6	
L7	Aktionsbündnis gegen AIDS
L8 L9	Rungestraße 19 10179 Berlin
20	Tel.: 030/ 279 099 99
21	E-Mail: info@aids-kampagne.de
22	
23	
24	
25	
26	Stand: Dezember 2021 (Einstimmiger Beschluss am 16.12.2021 in der Vollversammlung des Aktionsbündnisses gegen AIDS)



Inhaltsverzeichnis

3	0. Unsere Vision und Mission	3
4	1. Einführung: Bestandaufnahme und Perspektiven der globalen Gesundheit bis 2030	4
5 6	1.1 Globale Bedrohungen und Herausforderungen zur Erreichung des Ziels der Beendigun von Aids bis 2030	_
7 8	1.2 Das Aktionsbündnis tritt ein für Solidarität, Gerechtigkeit und die unveräußerlichen Menschenrechte	8
9	2. Vier Handlungsansätze – Verwirklichung unserer Vision	11
10	2.1 Handlungsansatz: Allgemeine Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage)	11
11	Herleitung und Begründung	11
12	Handlungsansatz umsetzen	12
13	2.2 Handlungsansatz: Zugang zu Medikamenten und alternative Forschungsmodelle	14
14	Herleitung und Begründung	14
15	Handlungsansatz umsetzen	15
16 17	2.3 Handlungsansatz: Fair Share - Mobilisierung notwendiger öffentlicher Finanzmittel für das Nachhaltigkeitsziel 3 (SDG 3)	
18	Herleitung und Begründung	17
19	Handlungsansatz umsetzen	18
20 21	2.4 Handlungsansatz: Beseitigung gesellschaftlicher Ungleichheit, Diskriminierung und Stigmatisierung	19
22	Herleitung und Begründung	19
23	Handlungsansatz umsetzen	20
24	3. Ausblick: Ziele umsetzen, Erfolge fortsetzen – Aufgeben ist keine Option	21
25	Liste der Abkürzungen	22
26		



### 0. Unsere Vision und Mission

#### **VISION STATEMENT**

Eine Welt ohne Aids und ein Leben in Würde für alle Menschen – Diese Vision bestimmt unser Handeln. Denn: Leben ist ein Menschenrecht.

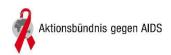
#### MISSION STATEMENT

Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt sich für das Menschenrecht auf Gesundheit für alle ein. Wir wenden uns gegen jede Form von Diskriminierung, Stigmatisierung und Benachteiligung von Menschen, die mit HIV oder Aids leben oder besonders gefährdet sind. Weltweite Solidarität, Gerechtigkeit und Zusammenarbeit bilden die Grundlage unseres Handelns. Für das Aktionsbündnis gegen AIDS sind dies unabdingbare Prinzipien, um die gewaltigen Herausforderungen zur Umsetzung einer solidarischen Weltgesundheit umzusetzen. Entwicklungsmodelle, die dazu führen, dass Fortschritte bei der Gesundheitsförderung und Versorgung eines Teils der Weltbevölkerung auf Kosten anderer Teile der Menschheit oder künftiger Generationen erreicht werden, sind weder nachhaltig noch akzeptabel. Daher weiß sich das Bündnis mit allen Initiativen und Bewegungen verbunden, die für die Achtung der Menschenrechte, die Überwindung gesellschaftlicher Benachteiligung und die Erhaltung der Umwelt eintreten. Dies geschieht auch im Bewusstsein, dass die Überwindung sozialer Ungleichheit, die Verhinderung weiterer Klima- und Umweltzerstörung sowie die Bewahrung der biologischen Vielfalt unerlässliche Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlergehen sind. Mehr als ein Wunsch ist es für uns eine grundsätzliche Verpflichtung, dass "alle Ziele und Zielvorgaben für alle Nationen und Völker und für alle Teile der Gesellschaft erfüllt werden".

Um eine Welt ohne Aids und ein Leben in Würde für alle Realität werden zu lassen, engagieren wir uns im Aktionsbündnis gegen AIDS gemeinsam mit Menschen und Organisationen für dieses Ziel. Um dies zu erreichen, übernehmen wir Verantwortung und fordern und fördern die Ausrichtung des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts auf die wesentlichen Gesundheitsbedürfnisse und die Garantie, dass die Ergebnisse allen Menschen zugutekommen; die ausreichende und verlässliche Aufbringung der benötigten Finanzmittel durch solidarische und verpflichtende Beitragsleistungen – sowohl der ressourcenarmen Länder selbst als auch der wirtschaftlich bessergestellten Staaten – und die Überwindung aller Formen von gesellschaftlicher Benachteiligung und Diskriminierung sowie die umfassende Partizipation der von Gesundheitsrisiken gefährdeten und betroffenen Bevölkerungsgruppen an der Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen. Dies spiegelt sich in unseren vier Handlungsansätzen wider:

### Die vier Handlungsansätze des Aktionsbündnisses gegen AIDS

- 1. Verwirklichung Allgemeiner Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage)
- 2. Gewährleistung des Zugangs zu Medikamenten und Förderung von alternativen, fairen Forschungsmodellen
- 3. Umsetzung eines Fair Share Mobilisierung der notwendigen Finanzmittel zur Umsetzung des Nachhaltigkeitsziels 3 (SDG 3)
- 4. Beseitigung gesellschaftlicher Ungleichheit, Diskriminierung und Stigmatisierung



## 1. Einführung: Bestandaufnahme und Perspektiven der globalen Gesundheit bis 2030

2

4 5

6

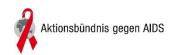
1

1.1Globale Bedrohungen und Herausforderungen zur Erreichung des Ziels der Beendigung von Aids bis 2030

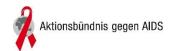
Wir können AIDS und andere verheerende Gesundheitsprobleme in diesem Jahrzehnt überwinden:

7 Mit der Agenda für nachhaltige Entwicklung hat sich die Weltgemeinschaft anspruchsvolle und zu-

- 8 gleich realistische Ziele gesetzt. Das dritte Ziel der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung "Ein ge-
- 9 sundes Leben für alle Menschen jeden Alters [zu] gewährleisten und ihr Wohlergehen [zu] fördern" –
- inklusive der Absicht, Aids als Bedrohung der globalen Gesundheit bis 2030 weltweit zu beenden ist
- als konsequente Fortentwicklung der Grundprinzipien und Handlungsstrategien anzusehen, wie sie in
- der ersten Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 formuliert wurden. Im Besonderen bildet
- die dort verankerte Zielvorgabe der allgemeinen Gesundheitsversorgung eine logische Erweiterung
- des universellen Zugangs zur HIV-Prävention und -Therapie, der zum ersten Mal in der Politischen Er-
- 15 klärung zu HIV/Aids von 2006 festgehalten wurde.
- 16 Weltweit starben im Jahr 2020 noch immer 690.000 Menschen an den Folgen einer HIV-Infektion.
- 17 Das sind immer noch viel zu viele, aber ohne die seit 2000 vereinbarten und realisierten Gegenmaß-
- 18 nahmen wären es nach epidemiologischen Projektionen über drei Millionen. Die ebenso schwer er-
- 19 rungenen wie lebenswichtigen Fortschritte bei der Eindämmung der HIV-Pandemie und insbesondere
- 20 der Behandlung von mit HIV lebenden Menschen zeigen eindrucksvoll, was bewusstes Handeln im
- 21 Geist der menschlichen Solidarität zu leisten imstande ist. Und diese konzertierten Bemühungen hat-
- ten zusammen mit der Bekämpfung anderer Epidemien sowie der Reduzierung der Kinder- und Müt-
- 23 tersterblichkeit einen entscheidenden Anteil an der Verbesserung der Lebenschancen der besonders
- 24 benachteiligten Weltregionen. Derzeit können 70 % der Neugeborenen in den Niedrigeinkommens-
- 25 ländern damit rechnen, das 60. Lebensjahr zu erreichen, während es vor der Vereinbarung der Mil-
- 26 lenniums-Entwicklungsziele kaum mehr als 50 % waren. Die global vernetzte Zivilgesellschaft hat eine
- 27 entscheidende Rolle beim Zustandekommen und der Umsetzung internationaler Vereinbarungen ge-
- 28 spielt. Wenn die Menschheitsfamilie diese Anstrengungen weiterführt und verstärkt, können wir Aids
- 29 als eine der massivsten Bedrohungen der menschlichen Gesundheit und Entwicklung beenden und
- darüber hinaus die vielfältigen Erfahrungen nutzen, um weitere gravierende Gesundheitsrisiken in
- 31 den Griff zu bekommen.
- 32 Diese Fortschritte und Entwicklungschancen sind bedroht: Die Bemühungen um eine internationale
- 33 Solidarität und Kooperation zum Wohle aller Menschen kennzeichnen die menschenfreundliche Seite
- 34 des politischen Systems der Gegenwart. Dementgegen stehen Wirtschafts- und Machtinteressen
- 35 mancher Akteure. Die wirtschaftliche Entscheidungsmacht wird dadurch zunehmend in den Händen
- Weniger konzentriert, was dem Grundprinzip der gesellschaftlichen Solidarität und demokratischer
- 37 Teilhabe widerspricht.
- 38 Wirtschaftsinteressen dürfen nicht vor Menschenrechte gestellt werden. Es gilt für Zivilgesell-
- 39 schaft, Politik und Wirtschaft Verantwortung für eine gerechte Gestaltung der Globalisierung zu
- 40 übernehmen und der ungleichen Verteilung von Ressourcen und Macht entgegenzuwirken. Die Über-
- 41 windung sozialer Ungleichheit, die Verhinderung weiterer Klima- und Umweltzerstörung sowie die
- 42 Bewahrung der biologischen Vielfalt sind dabei Grundvoraussetzungen zur Verwirklichung von Ge-
- 43 rechtigkeit, Gesundheit und Wohlergehen. Dabei sollten sich alle Aktivitäten an wissenschaftlichen
- 44 Erkenntnissen orientieren. Um dies zu verwirklichen und auch die soziale Verantwortung zu gewähr-
- 45 leisten, muss die demokratische Beteiligung der Zivilgesellschaft und anderer unabhängiger Akteure,



- 1 gegen die Konzentration wirtschaftlicher und politischer Macht sichergestellt werden. Dabei müssen
- 2 die Globale Gesundheit und die Überwindung der weltweiten ungerechten Verteilung von Ressour-
- 3 cen in den Mittelpunkt treten.
- 4 Es ist zunehmend zu beobachten, dass sich Hochprivilegierte von der Lebenswelt der Bevölkerungs-
- 5 mehrheit abkoppeln und ihrer sozialen Verantwortung entziehen. Viele versuchen mit allen Mitteln
- 6 die Profite und Privilegien zu erhalten, die sie aus den herrschenden Verhältnissen der Ungerechtig-
- 7 keit und Ausbeutung ziehen. Vereinbarungen zum Schutz von Menschen und Natur betrachten sie
- 8 eher als lästige Barrieren für die Durchsetzung ihrer eigennützigen Interessen. Um von der objektiven
- 9 Wahrnehmung der gesellschaftlichen Realität mit ihrer Konzentration von Ressourcen und Machtpo-
- sitionen abzulenken, untergraben sie wissenschaftliche Erkenntnis und vernunftgeleitete Reflexion.
- 11 Die größte Gefahr für die Menschenwürde und eine humane Entwicklung geht derzeit unzweifelhaft
- 12 vom Rechtsextremismus aus. Auch in demokratisch verfassten Saaten entwickeln sich zunehmend
- 13 Tendenzen entsprechende Ideologien und Politiken zu verharmlosen oder gar zu verklären. Mit ihrer
- 14 Verachtung gegenüber gesellschaftlicher Diversität und unterschiedlichen Lebensweisen bedrohen
- 15 rechtsextreme Gruppierungen zunehmend den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Die Hetze gegen
- 16 bestimmte Bevölkerungsteile oder gegenüber Andersdenkenden begünstigen Stigma und Diskrimi-
- 17 nierung marginalisierter Gruppen.
- 18 Die Gegensätze von menschlicher Solidarität einerseits und der destruktiven Verfolgung von Partiku-
- 19 larinteressen andererseits prägen die derzeitige Weltgesellschaft. Angesichts der existenziellen Be-
- 20 drohungen, aber auch der Chancen für die Schaffung einer solidarischen Weltgemeinschaft, gilt es,
- 21 Verantwortung zu übernehmen. So kann es uns gelingen, Armut, Benachteiligung und Ausgrenzung
- 22 zu beseitigen und den demokratischen Rechtsstaat zu stärken. Das Leitprinzip muss sein, die Men-
- 23 schenrechte und Grundfreiheiten mit allen Kräften zu schützen und zu verwirklichen.
- 24 Die Covid-19-Pandemie oder genauer die inkonsequente Bewältigung dieser existenziellen Krise, for-
- 25 dert Millionen von Menschenleben und bringt gravierende Risiken für die Bekämpfung anderer Ge-
- sundheitsprobleme mit sich. Die unzulängliche und widersprüchliche, nicht selten sogar kontrapro-
- 27 duktive Krisenreaktion vieler Regierungen behindert die Bekämpfung der Pandemie. Populistische
- 28 Gruppierungen verbreiten sogar Falschinformationen über die Gefahr des Virus und die Wirksamkeit
- 29 von lebensrettenden Gegenmaßnahmen. Aber auch die Blockadehaltung bezüglich der zeitweisen
- 30 Aussetzung der Patente und anderer Monopolrechte sowie die mangelnde Mobilisierung finanzieller
- 31 Ressourcen für die internationale Kooperation durch einige Regierungen insbesondere der wirt-
- 32 schaftlich privilegierten Staaten führen dazu, dass essenzielle Ansätze der Pandemiekontrolle nicht
- 33 genutzt werden. Dabei ist es offensichtlich, dass es uns nur dann gelingen kann, die Pandemie zu
- 34 überwinden, die weitere Verschärfung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen abzuwenden und
- 35 letztlich künftigen pandemischen Bedrohungen zu begegnen, wenn alle Menschen einen uneinge-
- 36 schränkten und gerechten Zugang zu Impfstoffen, Medikamenten, Diagnostika und Schutzmaterialien
- 37 erhalten können.
- 38 Die AIDS-Problematik zeigt, dass soziale Benachteiligung und gesundheitliche Gefährdung eng zu-
- 39 sammenhängen: Seit Jahrzehnten legt die HIV-Krise die Widersprüche und Schwachstellen der sozia-
- 40 len, wirtschaftlichen und politischen Strukturen bloß. Gesellschaftliche Benachteiligung und Ausgren-
- 2 zung waren die wesentlichen Treiber der Ausbreitung des HI-Virus und verschlimmerten die Lage der
- 42 mit der Infektion lebenden Menschen. Das südliche Afrika verzeichnet die mit Abstand höchsten In-
- 43 fektionsraten, weil die im Kolonialismus wurzelnde Mischung von extremen sozialen Gegensätzen,
- 44 massenhafter Wanderarbeit, rassistischer Unterdrückung und Gewalt gegen Frauen die HIV-Ausbrei-
- 45 tung beschleunigte. Die ideologisch motivierte Diskriminierung bis hin zur Kriminalisierung von



- 1 Schlüsselgruppen wie Männer mit gleichgeschlechtlichen Beziehungen und Menschen, die ihre Exis-
- 2 tenz durch Sexarbeit bestreiten oder intravenöse Drogen nutzen, führt noch immer zu einem vielfach
- 3 höheren Infektionsrisiko. In vielen Ländern sind eklatante Verletzungen der Menschenrechte von ge-
- 4 fährdeten Gruppen zu beobachten, die den Zugang zu lebenswichtigen Diensten versperren.
- 5 Die noch immer zu beobachtende Diskriminierung und Kriminalisierung von Menschen mit HIV o-
- 6 der vulnerablen Gruppen gefährdet unser Ziel der Null-Diskriminierung. Mehr als 45 % aller Länder<sup>1</sup>
- 7 weltweit kriminalisieren Formen der Nicht-Offenlegung des HIV-Status und der Übertragung von HIV,
- 8 ca. 40 % Länder kriminalisieren und diskriminieren Schwule und andere LGBTI-Communities, über
- 9 die Hälfte aller Länder kriminalisieren Sexarbeit, Drogenkonsum oder -Besitz, mehr als 25 % aller Län-
- der (um 50 Länder) haben diskriminierende Bestimmungen zu Einreise und Aufenthalt für Menschen
- mit HIV, nach wie vor haben global mehr als 15 % aller Länder (mehr als 30 total) Gesetze, die die De-
- 12 portation von Menschen aufgrund eines HIV-Status vorsehen (Stand Oktober 2021). Diese Zahlen
- 13 sind weit von unserem Ziel der Null-Diskriminierung entfernt.
- 14 Auch in Deutschland wird verschiedenen Gruppen durch vorhandene Strukturen der Zugang zu Prä-
- vention und zu medizinischer Versorgung erschwert. Dies trifft allen voran Menschen ohne Papiere
- 16 und mit prekären Aufenthaltsstatus sowie Menschen ohne Krankenversicherung. Auch hier und welt-
- 17 weit müssen Gesetze konsequent menschenrechtskonform umgesetzt und Barrieren abgebaut wer-
- 18 den Widersprüche zwischen Praxis und geltendem Recht zu Antidiskriminierung müssen immer
- 19 wieder neu reflektiert und aufgehoben werden.
- 20 Die ungleiche Verteilung von Ressourcen setzt trotz der erhöhten Kooperation dem notwendigen
- 21 Ausbau von Informations-, Präventions- und Behandlungsprogrammen enge Grenzen, einer der
- 22 Gründe, weshalb die Weltgemeinschaft die 90-90-90-0 Ziele für 2020 auf dem Weg zur Beendigung
- 23 von Aids bis 2030 nicht erreichen konnte. In manchen Regionen werden nach wie vor ansteigende
- 24 Infektions- und Todesfälle registriert. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie erschweren es zusätz-
- 25 lich, das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030 zu verwirklichen. Diese Verzögerung und die Rück-
- 26 schläge müssen jetzt durch konsequentes und engagiertes Handeln wettgemacht werden. Dabei gilt
- es zunächst, die in der Global AIDS Strategy 2021-2026 gesetzten 95-95-95-Ziele bis 2025 zur Beendi-
- 28 gung von Aids bis 2030 zu erreichen sie bleiben dabei nur ein wichtiger Schritt auf diesem Weg.
- 29 Die zusätzliche Bedrohung durch die COVID-19-Pandemie verweist unmissverständlich auf die glei-
- 30 chen Grundprobleme und verschärft diese. Erneut müssen wir beobachten, wie stark die Ungleich-
- The state of the s
- 31 heit der Lebens- und Arbeitsbedingungen die Infektions- und Sterberisiken sowie Risiken für langfris-
- tige physische und mentale Folgen bestimmt. Ebenso sind mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie
- die Test- und Behandlungszahlen zurückgegangen. Bei der Bekämpfung dieser und allen folgenden
- Pandemien gilt es jedoch aus den Erfahrungen, die wir über Jahrzehnte bezüglich der HIV/Aids-Pan-
- demie sammeln konnten, Lehren zu ziehen. Die Entwicklungen machen deutlich: Die Ziele, Aids bis
- 36 2030 zu beenden dürfen dabei nicht hintenangestellt werden. Es gilt beide Pandemien in den Fokus
- 37 gesellschaftlichen und politischen Handelns zu rücken, um das Recht auf Gesundheit zu schützen.
- 38 Deutschland muss seine Beiträge für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) auf ein
- 39 faires Niveau anheben und die monopolistischen Verfügungsstrukturen bei lebenswichtigen For-
- 40 schungsergebnissen abbauen: Die Lebenschancen der benachteiligten Bevölkerung und der Mensch-
- 41 heit in ihrer Gesamtheit hängen in hohem Maße von Umfang und Wirksamkeit der globalen Umver-
- 42 teilung von Ressourcen durch internationale Kooperation ab. Die Erhöhung der ODA-Zuschüsse für
- den Gesundheitsbereich pro Kopf von rund 3 auf über 15 US\$ im Verlauf der letzten beiden Jahr-
- 44 zehnte bildeten einen entscheidenden Faktor für die eindrückliche Verbesserung der Überlebens-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ausgehend von 195 Ländern weltweit – die prozentualen Angaben beziehen sich auf Erhebungen in 2021.



31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

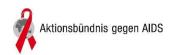
49

50

51

1 chancen in den ärmsten Ländern. Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Ma-2 laria erfüllt dabei als partizipativ organisiertes Finanzierungsinstrument eine unverzichtbare Rolle. 3 Allerdings erreichten die finanziellen Aufwendungen der reichen Staaten zusammen genommen für 4 die Gesundheitsversorgung in den Entwicklungsländern bisher kaum die Hälfte des von der WHO für 5 die Periode der Millenniums-Entwicklungsziel empfohlenen Beitragsniveaus von 0,1 % des Bruttona-6 tionaleinkommens (BNE). Eine bestenfalls mittelmäßige Zusatzanstrengung ermöglichte es somit, 7 Millionen von vorzeitigen Todesfällen zu vermeiden und die für die Menschen bedeutsamste Gerech-8 tigkeitslücke zumindest zu verringern. Diese Tatsache widerlegt die immer wieder kolportierten Be-9 hauptungen von der angeblich ineffektiven Entwicklungskooperation und verdeutlicht, welche Fort-10 schritte mit einer konsequenten Solidarität der ökonomisch privilegierten Staaten und Akteure zu er-11 zielen wären. Aktuell ist die globale Situation der Entwicklungs- und Gesundheitsfinanzierung jedoch 12 durch höchst unterschiedliche Beiträge im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Kapazität der jeweiligen 13 Industriestaaten geprägt, was zu einem hohen Maß an Abhängigkeit von einzelnen Gebern und damit 14 zu einer extremen Anfälligkeit für Rückschläge bei der Bezwingung von HIV und anderen gravieren-15 den Gesundheitsproblemen führt. Bis 2019 lagen die Beiträge Deutschlands weit unter dem gefor-16 derten Niveau und erreichten im Vergleich zu anderen europäischen Staaten mit ähnlichen Voraus-17 setzungen nur eine unterdurchschnittliche Höhe. Das änderte sich erst im Angesicht der Corona-18 Krise, aber die absehbaren Aufstockungen der Haushaltsmittel für die globale Gesundheit in der Grö-19 ßenordnung von 3,3 Milliarden Euro (vorläufige Schätzung) dürften weitgehend von den zusätzlichen 20 Einnahmen durch die Steuern auf die überdurchschnittlich hohen Gewinne des in Deutschland ange-21 siedelten Biotechunternehmens im Jahr 2021 abgedeckt sein. Die relativ hohen Finanzierungszusa-22 gen für die globale Initiative zur Beschleunigung des Zugangs zu COVID-19-Instrumenten (ACT-A) refi-23 nanzieren sich daher selbst dank der Monopolstellung dieses Unternehmens, das aufgrund der Ent-24 wicklung des zuerst zugelassenen und hoch wirksamen Impfstoffs gegen Corona in kürzester Zeit zum 25 Weltkonzern aufstieg, während sie gleichzeitig die Blockadehaltung gegen die befristete Freigabe der 26 Monopolrechte auf Medizintechnologien für die Pandemiebekämpfung kaschieren. Die Überwindung 27 der COVID-19-Krise und die Verwirklichung von SDG 3 unter den von der Pandemie drastisch verän-28 derten sozioökonomischen Bedingungen erfordert dringend eine echte Kooperationsbereitschaft, die 29 auf einer aktualisierten Bedarfsanalyse und fairen wie verlässlichen Finanzierungsbeiträgen beruht.

Als zweite unabdingbare Voraussetzung für die Reduzierung des Sterberisikos in den benachteiligten Ländern ist die Kostensenkung bei der lebenslangen HIV-Primärtherapie von über 10.000 auf unter 100 US\$ pro Person und Jahr zu nennen. Dies wurde ermöglicht durch den Markteintritt von Generikaherstellern, wobei öffentliche Einrichtungen Brasiliens eine Pionierrolle einnahmen, während die globale Versorgung weitgehend von indischen Privatunternehmen abgedeckt wird. Diese historische Erfahrung unterstreicht die Notwendigkeit des Aufbaus von dezentralen Produktionskapazitäten sowie die Bedeutung von nicht profitorientierten Akteuren in diesem Kontext. Zugleich sind die heutigen Therapieansätze in puncto Wirksamkeit, Verträglichkeit und Anwendbarkeit den damaligen Wirkstoffen überlegen. Die Ausweitung der Behandlungsprogramme dank erhöhter Finanzierungsbeiträge und Kostenreduktionen rettete nicht nur mehr als 16 Millionen Menschen mit HIV das Leben, sondern linderte auch die Überlastung der Gesundheitssysteme mit positiven Auswirkungen für die Bewältigung anderer Krankheiten vor allem in den besonders betroffenen Ländern. Infolge der sukzessiven Umsetzung des TRIPS-Abkommens einschließlich der enthaltenen Patentregelungen kann die preissenkende Dynamik der Generikakonkurrenz bei neueren Medikamenten nur dann greifen, wenn zuvor obligatorische oder freiwillige Lizenzen erteilt werden. Der 2010 gegründete und im Laufe der Jahre in seinem Mandat gestärkte und erweiterte Medicines Patent Pool (MPP) schließt freiwillige Lizenzvereinbarungen mit Originalherstellern von patentierten Medikamenten ab und vergibt dann nicht-exklusive Unterlizenzen an diverse Produzenten von qualitätsgesicherten Generika-Versionen der betreffenden Medikamente. Er machte damit für viele Entwicklungsländer den Bezug unentbehrlicher Arzneimittel zu deutlich verringerten Preisen möglich, aber noch immer bleiben einige Mitteleinkommensländer von diesen Arrangements ausgeschlossen und sind daher mit ökonomischen Zugangsbarrieren konfrontiert.



## 1.2 Das Aktionsbündnis tritt ein für Solidarität, Gerechtigkeit und die unveräußerlichen Menschenrechte:

2

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

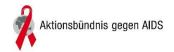
1

Alle Menschen sollten ihr Potenzial in Würde und Gleichheit und in einer gesunden Umwelt voll entfalten können: Das Aktionsbündnis tritt dafür ein, dass alle Menschen den gleichen Anspruch auf die volle Verwirklichung ihrer Grundfreiheiten, Menschenrechte und Entwicklungschancen haben. Das Recht eines jeden Menschen auf das für sie und ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit bildet dafür ein Grundelement sowie die Voraussetzung für die Wahrnehmung anderer Rechte und Möglichkeiten. Dieses Recht kann nur verwirklicht werden, wenn sowohl die Versorgung mit grundlegenden Gesundheitsdiensten garantiert wird als auch die Überwindung gesundheitsgefährdender Lebensverhältnisse gelingt. Dazu müssen auch stigmatisierende und diskriminierende Barrieren bezüglich des Zugangs zu Medikamenten und Behandlungsmöglichkeiten abgebaut werden, um die reelle Möglichkeit einer Behandlung zu gewährleisten. Eine grundlegende Versorgung sollte sich dabei nicht auf die physische Gesundheit beschränken. Wir wollen dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um allen Menschen einschließlich der künftigen Generationen ein möglichst langes, gesundes und kreatives Leben zu ermöglichen. Damit sehen wir uns im Einklang mit dem übergeordneten Ziel der Agenda 2030, die sicherstellen will, "dass alle Menschen ihr Potenzial in Würde und Gleichheit und in einer gesunden Umwelt voll entfalten können" (Präambel).

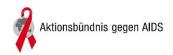
Ungleichheit und Machtpositionen sind Haupthindernisse: Die Erfahrungen aus der HIV-Arbeit und aktuelle Analysen zeigen uns, dass die extreme Ungleichheit der Lebensverhältnisse und Machtpositionen das Haupthindernis auf diesem Weg darstellt. Zwischen 1980 und 2016 eignete sich das reichste Hundertstel der Weltbevölkerung rund 27 % des gesamten Wirtschaftswachstums an, wobei die Einkommensgegensätze besonders in den Jahrzehnten vor der MDG-Periode zunahmen. Der UN-Generalsekretär, António Guterres, drückte dies treffend aus, wenn er feststellte: "Während wir alle auf demselben Meer schwimmen, ist es klar, dass einige in Superyachten sind, während andere sich an die treibenden Trümmer klammern." Er kritisiert die Anschauung, wonach die steigende Flut des Wirtschaftswachstums alle Boote anhebe, denn in Wirklichkeit droht die wachsende Ungleichheit alle Boote zu versenken. Schließlich verdeutlicht er, dass die Weltgemeinschaft in diesen Zeiten wählen muss zwischen "Chaos, Spaltung und Ungleichheit" oder der Beseitigung des Unrechts der Vergangenheit und der gemeinsamen Weiterentwicklung zum Wohle aller. Dafür brauchen wir einen globalen Gesellschaftsvertrag, der die allgemeine Gesundheitsversorgung und ein universelles Grundeinkommen umfasst. Dabei erinnert er an die Worte Nelson Mandelas, der sagte: "Eine der Herausforderungen unserer Zeit ...] ist es, in das Bewusstsein unserer Menschen wieder den Sinn für menschliche Solidarität zu bringen, dafür, dass wir füreinander und wegen der anderen und durch sie in der Welt sind."

36 Welt sind.

Das Aktionsbündnis setzt sich dafür ein, HIV weltweit zu beenden und die allgemeine Gesundheitsversorgung durchsetzen (UHC): Das Bündnis strebt an, durch eine gezielte politische Anwaltschaft und Öffentlichkeitsarbeit sowie die aktive Mitwirkung an internationalen Vereinbarungen so entschlossen, koordiniert und wirksam wie möglich für eine Überwindung der weltweiten HIV-Epidemie und die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung einzutreten. Wir begreifen uns als Teil der globalen Zivilgesellschaft, die sich dem Kampf für die Achtung der Menschenrechte verpflichtet weiß. Die politischen Forderungen des Bündnisses nehmen Bezug auf internationale Vereinbarungen und Aktionspläne – sofern diese angemessene Handlungsprinzipien und Zielsetzungen formulieren. Die zunehmende Verwässerung bestehender Verpflichtungen und die Blockadehaltung vieler Regierungen bei der Aushandlung von UN-Deklarationen zwingen uns aber dazu, unzureichende oder



- dem Recht auf Leben und Gesundheit sowie den Menschenrechten im Allgemeinen entgegenste-
- 2 hende Übereinkünfte zurückzuweisen und auf Nachbesserungen zu drängen. Das gilt vor allem für
- 3 die noch völlig ungenügenden, aber entscheidenden Politikansätze, um die dringend gebotene Um-
- 4 verteilung von Ressourcen, Einkommen und Macht zu erreichen.
- 5 Gesundheit ist als Hauptziel und Grundbedingung der Entwicklung zu sehen. Aufgrund dieser Über-
- 6 zeugungen und eingedenk der aktuellen Herausforderungen will das Bündnis daran mitwirken, dass
- 7 Deutschland und Europa verantwortliche und verbindliche Handlungsprinzipien und Strategien be-
- 8 nennen und umsetzen, um die Gesundheitsziele der 2030 Agenda zu verwirklichen und auf diesem
- 9 Weg Niemanden zurückzulassen. Wenn diese Ziele erreicht werden, könnten nach detaillierten
- 10 Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation bis 2030 annähernd 100 Millionen Menschenleben
- 11 bewahrt werden.
- 12 Es ist eine inakzeptable Ungerechtigkeit, wenn Menschen einen frühen Tod erleiden, weil gesell-
- 13 schaftliche Benachteiligung zu extremen Krankheitsrisiken führt und den Zugang zu einer wirksamen
- 14 Behandlung verbaut. Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt sich dafür ein, dass die Lebenschancen al-
- 15 ler Menschen auf das bestmögliche Niveau angehoben werden. Vor allem die wirtschaftlich beson-
- ders benachteiligten Länder und Bevölkerungsgruppen sind auf die globale Zusammenarbeit ange-
- 17 wiesen, um effektive und umfassende Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von HIV und an-
- 18 deren gravierenden Krankheiten zu ergreifen. Die menschliche Solidarität, die historische Verantwor-
- 19 tung, aber auch die vorausschauende Überwindung von Gesundheitsgefahren und Verteilungskon-
- 20 flikten, sollten bessergestellte Staaten wie Deutschland dazu bewegen, dafür die notwendigen politi-
- 21 schen und finanziellen Anstrengungen zu unternehmen.
- 22 Das Aktionsbündnis setzt sich seit seiner Gründung dafür ein, dass Deutschland eine konstruktive und
- 23 solidarische Rolle in der weltweiten Partnerschaft für die Zurückdrängung der HIV-Epidemie ein-
- 24 nimmt. Ungeachtet der gemeinsam erzielten Fortschritte stellt diese nach wie vor eine der größten
- 25 Bedrohungen für die menschliche Gesundheit und Entwicklung dar.
- 26 Fortschritte der humanen Entwicklung sichern und konsequent ausbauen: Die Teilerfolge bei der
- 27 Umsetzung der Millenniums-Entwicklungsziele inspirierten die Formulierung wesentlicher Einsichten,
- 28 Prinzipien und Zielsetzungen der 2015 von den Vereinten Nationen beschlossenen "Agenda 2030 für
- 29 nachhaltige Entwicklung". Sie setzt einen neuen Orientierungsrahmen, der sowohl thematisch als
- 30 auch geographisch einen umfassenden Anspruch hat. Unzureichende Vereinbarungen zur Mobilisie-
- 31 rung finanzieller Ressourcen und dem Abbau gesellschaftlicher Ungleichheit machen es allerdings
- 32 schwer, die oft angemessenen Zielvorgaben zu verwirklichen und fallen sogar hinter frühere Ver-
- 33 pflichtungen zurück. Ähnliche Widersprüche und Halbheiten sind bei der 2016 vereinbarten UN-Er-
- 34 klärung zu HIV und Aids festzustellen. Die im September 2019 verabschiedete UN-Deklaration über
- 35 allgemeine Gesundheitsversorgung (englisch: Universal Health Coverage oder UHC) fällt noch weiter
- 36 zurück, da sie nicht nur unzureichende Verpflichtungen für die internationale Zusammenarbeit for-
- 37 muliert, sondern sogar eine realistische Wahrnehmung der noch immer extrem ungleichen Gesund-
- 38 heits- und Lebenschancen verweigert.
- 39 Die im Juni 2021 während des hochrangigen Treffens zu HIV bei den Vereinten Nationen (UN HLM
- 40 HIV) verabschiedete Deklaration bleibt ebenfalls in wesentlichen Punkten hinter den Erwartungen
- 41 zurück. In den Aushandlungsprozessen der Deklaration, zeigte sich die rückschrittliche Haltung eini-
- 42 ger Regierungen: Zwar werden in der Erklärung die besonders stark von HIV betroffenen Gruppen
- 43 erwähnt sowie die soziale Benachteiligung als Haupthindernis für die Überwindung der HIV-Epidemie
- 44 benannt, es mangelt aber an klaren Worten zu sexuellen Rechten. Im Hinblick auf die Mobilisierung
- 45 der notwendigen Ressourcen für die globale HIV-Bewältigung benennt die Deklaration zwar die allge-



- 1 meine Verpflichtung, den gesamten Finanzbedarf in den benachteiligten Ländern in Höhe von 29 Mil-
- 2 liarden US-Dollar zu decken, versäumt es jedoch, konkrete Beiträge der Regierungen der reichen
- 3 Staaten sowie der betreffenden Länder aufzuzeigen.
- 4 Das Aktionsbündnis hat sich aktiv an den Konsultationen im Vorfeld dieser Deklarationen beteiligt.
- 5 Das Engagement beschränkte sich nicht darauf, auf konsequente Strategien zur Bewältigung der HIV-
- 6 Problematik zu drängen. Wesentliche Anliegen waren und sind auch die allgemeine Abdeckung mit
- 7 grundlegenden Gesundheitsleistungen, die solidarische Beteiligung aller Staaten entsprechend ihrer
- 8 wirtschaftlichen Voraussetzungen an der Entwicklungs- und Gesundheitsfinanzierung sowie die Ent-
- 9 wicklung und der Zugang zu lebenswichtigen Forschungsergebnissen.

11

12

Deshalb lassen wir nicht zu, dass die folgenden Verpflichtungen der internationalen Gemeinschaft in Vergessenheit geraten oder in den Hintergrund gedrängt werden!

13 14

Die Beseitigung aller Formen der Diskriminierung insbesondere von Menschen mit

Die volle Verwirklichung der Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen.

16

15

HIV/Aids und Angehörigen gefährdeter Gruppen, von Mädchen und Frauen sowie von Flüchtlingen, Binnenvertriebenen und Migrant\*innen.

17

Die Erfüllung der vor über einem halben Jahrhundert vereinbarten Mindestbeitragshöhe von nicht weniger als 0,7 % des jeweiligen Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit durch alle wirtschaftlich privilegierten Staaten.

18

Die kritische Überprüfung und effektive Überwindung der legalen, wirtschaftlichen und sozialen Barrieren für den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und anderen essenziellen Medizintechnologien sowie die bedarfsorientierte Entwicklung neuer Medikamente.

20

21

19

Die Sicherstellung der freien und selbstverantwortlichen Entscheidung über Fragen der Sexualität ohne Einschränkung durch überkommene Ideologien oder wirtschaftliche Abhängigkeiten.

- 23 Um die Verpflichtungen umzusetzen, bedarf es einer Reihe tiefgreifender Veränderungen der gesell-
- 24 schaftlichen Verhältnisse und politischen Praktiken. Um dies zu erreichen haben wir vier Handlungs-
- ansätze identifiziert, auf die wir unsere Anstrengungen konzentrieren.



## 2. Vier Handlungsansätze – Verwirklichung unserer Vision

# 2.1 Handlungsansatz: Allgemeine Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage)

#### Herleitung und Begründung:

- Das Aktionsbündnis gegen AIDS erachtet das Konzept der allgemeinen Gesundheitsversorgung (Uni-versal Health Coverage, UHC) als konsequente Weiterentwicklung des universellen Zugangs zu HIV-Prävention und -Behandlung. Sie stellt eine grundlegende Querschnittsaufgabe in dem Bemühen dar, die Lebenschancen von benachteiligten Menschen zu verbessern und die Gesundheitsziele der Agenda 2030 zu erreichen. Wir sind davon überzeugt, dass die anvisierte Beendigung der Aids-Epidemie als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit am effektivsten durch gemeinsame Anstrengungen der Ge-samtheit aller Gesundheitsinitiativen erreicht werden kann, die sich an den Grundprinzipien von menschlicher Solidarität, sozialer Gerechtigkeit und wissenschaftlicher Evidenz orientieren.
- Wir setzen uns seit unserer Gründung dafür ein, dass die Bedarfe von Menschen mit HIV umfas-send in den Blick genommen werden müssen. Ein partikularer Ansatz würde den Bedarfen der mit HIV lebenden Menschen auf die Dauer nicht gerecht. Sogenannte "vertikale" Dienste bilden nur eine Notlösung, solange in den Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge stigmatisierende und diskriminie-rende Haltungen und Praktiken nicht überwunden sind. Auch im Sinne der Nachhaltigkeit müssen Versorgungsstrukturen, wie sie für den HIV-Bereich aufgebaut wurden, für die gesamte Bevölkerung offenstehen. Insofern war die allgemeine Versorgung nach dem Prinzip gleicher Rechte für Alle be-reits Teil unserer Perspektive, als der Begriff UHC noch gar nicht in der breiten Öffentlichkeit disku-tiert wurde. Die Erfahrungen und Errungenschaften bei der HIV-Prävention und Behandlung sind von hoher Relevanz für den Ausbau horizontaler, also alle Gesundheitsrisiken einbegreifende Strukturen im Sinne der allgemeinen Gesundheitsversorgung.
  - Die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung bildet eine der Zielvorgaben des gesundheitsspezifischen Ziels 3 der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Zielvorgabe 3.8): Zugleich bildet die allgemeine Gesundheitsversorgung eine wesentliche Voraussetzung für die Erreichung der weiteren Gesundheitsziele und steht in einem wechselseitigen Zusammenhang mit den übrigen Nachhaltigkeitszielen (englisch Sustainable Development Goals SDG). UHC bedeutet, dass alle Menschen überall benötigte hochwertige Gesundheitsleistungen erhalten können, ohne durch Zuzahlungen in finanzielle Not zu geraten. Die Leistungen müssen für alle erreichbar sein, unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder sozialen Merkmalen. Dafür müssen die öffentlichen Gesundheitssysteme in drei zentralen Dimensionen ausgebaut werden:
    - 1. Umfassender, bedarfsorientierter, gerechter Zugang für die gesamte Bevölkerung
    - 2. Angebot aller essenzieller Leistungen mit hoher Qualität und Wirksamkeit
    - 3. Überwindung von Direktzahlungen
  - Armut durch privat getragene Kosten von Gesundheitsleistungen: Ein von WHO und Weltbank veröffentlichter globaler Fortschrittsbericht zur allgemeinen Gesundheitsversorgung kommt zu der Schlussfolgerung, dass nur ein Drittel bis höchstens zur Hälfte der Weltbevölkerung Zugang zu den wesentlichsten Gesundheitsleistungen hat (Stand 2017). In den Ländern mit niedrigem Einkommen waren es noch weniger: nur 12 bis 27 % der Bevölkerung verfügten über den notwendigen Zugang. Die COVID-19-Krise hat zusätzlich weltweit dazu geführt, dass bestimmte Dienste ausgesetzt wurden,



- 1 um Ressourcen für die Behandlung von COVID-19 freizusetzen und das Ansteckungsrisiko zu min-
- 2 dern. Dies wirkt sich auch und vor allem in Ländern des Globalen Südens auf die gesundheitliche Ver-
- 3 sorgung in Bezug auf HIV und Aids aus. Vorhandene Leistungen können zudem oft nicht in Anspruch
- 4 genommen werden, weil die Gesundheitsangebote selbst gezahlt werden müssen das ist untragbar
- 5 und stürzt Millionen in extreme Armut, noch 2015 waren es 90 Millionen Menschen (UN 2020,
- 6 WHO). Die von der COVID-19-Pandemie ausgelösten wirtschaftlichen Einbrüche drohen in vielen be-
- 7 nachteiligten Ländern weiter zu einer empfindlichen Verringerung der Staatseinnahmen und damit
- 8 zu einem Spardruck bei den öffentlichen Ausgaben für Gesundheit, Bildung und andere gesundheits-
- 9 wichtige Bereiche zu führen.
- 10 Für das Aktionsbündnis gegen AIDS steht das physische, geistige und soziale Wohlergehen aller
- 11 Menschen im Mittelpunkt: Das Spektrum der essenziellen Maßnahmen umfasst die Gesundheitsför-
- derung und Krankheitsprävention, die Behandlung, die Rehabilitation und die Palliativversorgung so-
- 13 wie den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten, Diagnostika und Impfstoffen. Der überwiegende
- 14 Teil der Gesundheitsbelange kann durch eine hochwertige primäre Gesundheitsversorgung abge-
- deckt werden. Diese gemeinschaftsbezogene und integrierte Basisversorgung bildet daher die Grund-
- lage für die konsequente Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf UHC. Das Konzept der pri-
- 17 mären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care) im umfassenden Sinn geht aber über die Bereit-
- 18 stellung von Gesundheitsdiensten hinaus und nimmt auch den Schutz der öffentlichen Gesundheit,
- die Schaffung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen durch gezielte Aktionen in anderen
- 20 Sektoren sowie die Befähigung der Menschen zur aktiven Beteiligung an der Befriedigung ihrer Ge-
- sundheitsbedürfnisse in den Blick. Es geht darum, dass alle Bereiche der Politik und Gesellschaft an
- 22 der Verbesserung der Gesundheits- und Lebenschancen mitwirken. Das Aktionsbündnis gegen AIDS
- 23 steht für diese Herangehensweise ein, die das physische, geistige und soziale Wohlergehen aller
- 24 Menschen in den Blick nimmt, eine grundlegende Veränderung der krankmachenden Lebensverhält-
- 25 nisse anstrebt und damit den Grundprinzipien der gesellschaftlichen Gerechtigkeit und Solidarität zur
- 26 Durchsetzung verhelfen will.

42

43

- 27 Das Aktionsbündnis gegen AIDS fordert und fördert die konsequente Verwirklichung der Gesund
  - heitsziele und des Ziels der Beendigung von Aids bis 2030: Die im September 2019 verabschiedete
- 29 UN-Deklaration zu UHC fällt in wesentlichen Punkten hinter diese Einsichten zurück und muss deut-
- 30 lich nachgebessert werden. Dieses Dokument blendet die noch immer vorherrschenden, inakzeptab-
- 31 len Unterschiede der Gesundheitschancen zwischen und innerhalb der Länder sowie die zugrundelie-
- 32 genden Ursachen aus. Im Widerspruch zum Prinzip der Agenda 2030, niemanden zurückzulassen,
- 33 bleibt die Lage in den besonders benachteiligten Ländern unberücksichtigt, die nicht nur mit den ge-
- 34 ringsten Gesundheitsausgaben, sondern auch den höchsten Krankheitslasten konfrontiert sind. Statt
- 35 global gültige Mindeststandards für die Bereitstellung eines Spektrums an lebenswichtigen Gesund-
- 36 heitsleistungen zu definieren, bleibt es den einzelnen Ländern überlassen, auf nationaler Ebene Maß-
- 37 nahmenbündel festzulegen. Es ist absehbar, dass diese von den immens unterschiedlichen wirt-
- 38 schaftlichen, sozialen und politischen Voraussetzungen anstatt einer weltweiten gemeinsamen An-
- 39 strengung für die Verwirklichung der Gesundheitsziele der 2030 Agenda bestimmt sein werden. UHC
- 40 wird ohne die weitere Verfolgung des Ziels der Beendigung von Aids als Bedrohung der globalen Ge-
- 41 sundheit nicht erreicht werden können.

#### Handlungsansatz umsetzen:

- 44 UHC als notwendige Voraussetzung zur Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit und
- Wohlergehen: Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt sich dafür ein, dass UHC als umfassendes, global
- 46 abgestimmtes Handlungskonzept für die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit und der
- 47 gesundheitsbezogenen Ziele der Nachhaltigkeitsagenda gesehen wird. Das bedeutet, allen Menschen

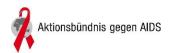


einen flächendeckenden und umfassenden Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung zu er-möglichen und jegliche finanziellen oder strukturellen Barrieren zu überwinden. Die demokratische Beteiligung der sozialen Organisationen, der Zivilgesellschaft und anderer, die Bevölkerung repräsen-tierender, Akteursgruppen, bei der Planung und Entwicklung der Gesundheitssysteme bildet dabei ein unverzichtbares Grundprinzip. Insbesondere die sozial ausgegrenzten und benachteiligten Bevöl-kerungsgruppen sind vollumfänglich einzubeziehen, um ihre Gesundheitsbedürfnisse zu identifizieren und zu befriedigen. Weiterhin zu betrachten sind die Aus- und Weiterbildung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften (einschließlich des Gesundheitspersonals der Gemeinden, sogenannten Com-munity Health Workers), eine gesicherte Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und Diagnos-tika sowie der Aufbau gerechter und effizienter öffentlicher Gesundheitsfinanzierungssysteme als grundlegende Elemente.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt sich dafür ein, dass die Bundesregierung nationale Regierungen dabei unterstützt, die Staatseinnahmen und den Gesundheitsanteil an öffentlichen Ausgaben zu erhöhen. Das Aktionsbündnis gegen AIDS erwartet ebenso, dass Deutschland Staaten bei der Förderung ihrer Gesundheitssysteme auf gezielte und bedarfsgerechte Weise unterstützt, z.B. bei notwendigen Reformen des Gesundheitssystems und dessen nachhaltiger Finanzierung, bei der Finanzierung der erforderlichen Infrastruktur, der Ausbildung des Gesundheitspersonals oder der Einführung von Krankenversicherungssystemen und anderen sozialen Sicherungssystemen. Leitend sollte dabei sein, dass die Versorgung für vulnerable und benachteiligte Bevölkerungsgruppen garantiert und auf deren Bedürfnisse eingegangen wird.

Wir fordern die Bundesregierung eindringlich auf, die Umsetzung der HIV-Behandlungs- und Präventionsziele entsprechend der Politischen Erklärung der Vereinten Nationen vom Juni 2021 mit dem Titel "Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030" konsequent zu unterstützen und daran mitzuwirken, die Beendigung der Aids-Pandemie bis 2030 wieder auf Kurs zu bringen: Gemäß der neuen Strategie sollen bis 2025 mindestens 95 % aller Menschen mit HIV ihre Diagnose kennen und von diesen auch wieder mindestens 95 % antiretrovirale Medikamente erhalten. Diese Behandlung sollte in nicht weniger als 95 % der Fälle bewirken, dass kein HI-Virus mehr im Blut nachweisbar ist. Die Schutzwirkung der Therapie verhindert die Entwicklung von Resistenzen, sie ermöglicht eine normale durchschnittliche Lebenserwartung und verhindert zugleich die Übertragung von HIV. Im Zusammenwirken mit verstärkten Präventionsbemühungen soll es auch gelingen, die jährlichen HIV-Neuinfektionen bis 2030 auf weniger als 200.000 zu drücken. Als weiteres Ziel wurde definiert, dass bis 2025 weniger als 10 % der Menschen mit HIV und der Schlüsselgruppen Stigma und Diskriminierung ausgesetzt sein sollen, weniger als 10 % der Menschen mit HIV, junge Mädchen, Frauen und Schlüsselgruppen sollen geschlechtsspezifische Ungleichheit und geschlechtsspezifische Gewalt erfahren, zudem sollen die Anzahl der Länder mit diskriminierender Strafgesetzgebung und Politiken unter die 10 % Marke gesenkt werden. Trotz bedeutender Fortschritte bei diesen Zielen, klaffen noch erhebliche Lücken zwischen den Zielen und dem, was bisher erreicht werden konnte. Dies macht deutlich, dass zusätzliche Anstrengungen dringlich sind, um die Reichweite und Wirksamkeit der betreffenden Maßnahmen zu verstärken.

Globale und regionale Kooperationen sind wegweisend: Ebenfalls fordern wir die Bundesregierung dazu auf, bei der Erstellung und Umsetzung von vergleichbaren globalen und regionalen Plänen zur Bekämpfung verheerender Epidemien und gravierender Gesundheitsprobleme zu kooperieren. Ganzheitliche und integrative Ansätze bei der Umsetzung krankheitsspezifischer Maßnahmen sind geeignet, die Nutzerfreundlichkeit, Wirksamkeit und Kosteneffizienz zu verbessern, müssen aber mit einer ausreichenden Ausstattung mit personellen, technischen und finanziellen Ressourcen sowie der Bekämpfung von Diskriminierung einhergehen. Insbesondere der Integration von HIV-Programmen in Dienste der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der Tuberkulose-Prävention und -Behandlung kommen eine besondere Bedeutung zu, um Synergien zu nutzen und der Herausforderung



zu begegnen, dass viele Tuberkulose-Todesfälle letztlich durch HIV bedingt sind und Tuberkulose die

2 tödlichste opportunistische Infektionskrankheit darstellt.

Die Erklärung zu UHC muss nachgebessert werden: Das Aktionsbündnis gegen AIDS erwartet, dass die deutsche Bundesregierung sich bei geeigneten Treffen der Vereinten Nationen und anderen internationalen Foren wie der WHO dafür einsetzt, dass die Erklärung zu UHC nachgebessert wird, um die Grundwerte, Handlungsprinzipien und Verpflichtungen aufzunehmen und umzusetzen, die für die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsziele der Agenda 2030 und das Menschenrecht auf Gesundheit grundlegend sind. Das Ringen um die Abschlusserklärung des hochrangigen Treffens der Vereinten Nationen zu HIV hat gezeigt, dass internationale Verpflichtungen und Zusagen mehr und mehr verwässert werden. Dieser schädlichen Entwicklung muss Einhalt geboten werden.

11 12

13

3

4

5

6

7

8

9

10

## 2.2 Handlungsansatz: Zugang zu Medikamenten und alternative Forschungsmodelle

14 15

#### Herleitung und Begründung:

16 17 18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

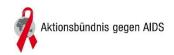
43

44

Die Verfügbarkeit und die Erschwinglichkeit von unentbehrlichen Medizinprodukten bilden eine Grundvoraussetzung, um das Menschenrecht auf Gesundheit zu verwirklichen. Das Aktionsbündnis setzt sich dafür ein, die Forschung an den wesentlichen Gesundheitsbedürfnissen auszurichten und die Ergebnisse allen Menschen zugänglich zu machen.

Die Gewährleistung des Zugangs zu Medizintechnologien, insbesondere zu lebenswichtigen Medikamenten (essential medicines), bildet ein grundlegendes Element des Rechtes auf Gesundheit und Wohlbefinden. Das derzeit global dominierende Forschungsmodell, das durch die Verwertung von Monopolrechten an sog. geistigem Eigentum, in erster Linie Patenten, durch private Unternehmen gekennzeichnet ist, erschwert jedoch sowohl die Verfügbarkeit als auch die Erschwinglichkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die durch weit überdurchschnittliche Gewinnmargen forcierte Kapital- und Marktmacht großer Pharmakonzerne führt dazu, dass der gewinnorientierte Privatsektor nicht nur eigene Entwicklungsresultate verwertet, sondern sich oft auch die Forschungsergebnisse öffentlicher Institutionen aneignet. Die Monopolrechte erlauben es, auf Märkten mit hoher Kaufkraft die Preise nach oben zu treiben, während einkommensarme Länder und benachteiligte Bevölkerungsgruppen nicht mithalten können und aus dem Fokus geraten. Dieses System tendiert dazu, den überwiegenden Teil der Forschungsinvestitionen auf die besondere Nachfrage der reichen Minderheit, statt auf die lebenswichtigen Bedürfnisse der verarmten Mehrheit der Weltbevölkerung auszurichten. Folglich werden Krankheiten, die überwiegend Menschen in ärmeren Ländern betreffen, hintangestellt oder gänzlich vernachlässigt. Dadurch besteht ein enormes Missverhältnis zwischen der Entwicklung neuer Wirkstoffe einerseits und der Bedeutung der betreffenden Gesundheitsprobleme für die weltweite Krankheitslast andererseits. Auch wurden in den letzten Jahrzehnten kaum neue Antibiotika entwickelt, die in Zukunft dringend benötigt werden, wenn resistente Keime zunehmen und zur lebensbedrohenden Gefahr bei bisher behandelbaren Infektionen werden. Die überhöhten Kosten für die HIV-Therapie haben viel zu lange den Ausbau von lebensrettenden Behandlungsprogrammen gerade in den am stärksten betroffenen Weltregionen behindert, bevor es durch zivilgesellschaftlichen Druck, zahlreiche Verhandlungen und die Nutzung von Schutzklauseln der

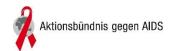
WTO-Regelungen gelang, die Monopolpositionen einzelner Pharmaunternehmen zumindest teil-



- weise einzugrenzen. Der ungleiche Zugang zu COVID-19-Impfstoffen, -Therapien und anderen medizi-
- 2 nischen Gütern für die Bekämpfung der Corona-Pandemie führt uns erneut die fatalen Auswirkungen
- 3 des Zusammenspiels von Monopolmacht und wirtschaftlicher Ungleichheit vor Augen.
- 4 Bei Gesundheitsproblemen, für die Behandlungsmöglichkeiten entwickelt wurden und Arzneimittel
- 5 zur Verfügung stehen, verhindern exorbitante Medikamentenpreise häufig den Zugang. Die Ineffizi-
- 6 enz des Systems zeigt sich auch darin, dass nur ein relativ kleiner Teil der Umsatzerlöse in Forschung
- 7 und Entwicklung investiert wird.
- 8 Menschenrechte müssen Vorrang vor dem Recht auf geistiges Eigentum haben: Die sog. Rechte an
- 9 geistigem Eigentum, insbesondere Patentrechte, wurden in den vergangenen Jahrzehnten zunächst
- 10 in einigen Industriestaaten und anschließend auf internationaler Ebene durchgesetzt. Sie sind im Ab-
- 11 kommen zu handelsbezogenen Aspekten geistiger Eigentumsrechte (TRIPS) der Welthandelsorgani-
- sation (WTO) festgeschrieben und für WTO-Mitgliedstaaten verbindlich. Wie für andere Technikge-
- 13 biete gelten auch für pharmazeutische Produkte und Herstellungsprozesse einheitliche Nutzungs-
- 14 und Vermarktungsmonopole von mindestens 20 Jahren. Nur die am wenigsten entwickelten Länder
- 15 sind davon bis zum Ablauf der mehrfach verlängerten Übergangsfrist im Jahr 2033 ausgenommen.
- 16 Zwar existieren im Rahmen des TRIPS-Abkommens bereits Vorkehrungen und Schutzmechanismen,
- die es ermöglichen, Patentrechte einzuschränken oder für bestimmte Zeit außer Kraft zu setzen, ins-
- 18 besondere durch die Anwendung von Zwangslizenzen. Doch ausgerechnet die bedürftigsten Länder,
- die aufgrund fehlender Produktionskapazitäten auf Medikamentenimporte angewiesen sind, müssen
- 20 nach den gültigen WTO-Regelungen darauf warten, dass die Regierung eines möglichen Exportlandes
- 21 eine entsprechende Lizenz erlässt und hängen somit von deren Kooperationsbereitschaft ab. Diese
- 22 legalen Einschränkungen erschweren die Herstellung und den Einsatz preisgünstiger Generika, so ge-
- 23 nannter Nachahmerprodukte, die für lebensbewahrende Therapien dringend benötigt werden. Zu-
- 24 sätzlich sehen sich Regierungen der Entwicklungsländer dem Druck von Pharma-Unternehmen und
- 25 diverser Industriestaaten ausgesetzt, wenn sie die verbrieften Schutzklauseln oder Flexibilitäten für
- 26 das Allgemeinwohl und die öffentliche Gesundheit nutzen wollen. Damit steht die konsequente
- 27 Durchsetzung der geistigen Eigentumsrechte bzgl. medizinischer Errungenschaften im Konflikt mit
- den allgemeinen Menschenrechten. Die Unterschiede im Zugang zu COVID-19 Impfstoffen zwischen
- 29 Hocheinkommensländern und Ländern des globalen Südens verdeutlichen eindrücklich die daraus
- 30 resultierenden Abhängigkeiten und Notlagen.
- 31 Transparenz in der Erforschung und der Kostenstruktur pharmazeutischer Produkte als Grundprin-
- 32 **zip**: Ein weiteres Problem liegt in der mangelnden Transparenz bei der Preisgestaltung, den For-
- 33 schungsinvestitionen und sowie den Daten und Resultaten klinischer Studien. Während der Weltge-
- 34 sundheitsversammlung 2019 versuchten Regierungsverantwortliche zahlreicher Länder eine Resolu-
- 35 tion auszuhandeln, die Vorgaben für eine verbesserte Rechenschaftspflicht der pharmazeutischen
- 36 Unternehmen und staatlichen Stellen setzen sollte. Durch die Blockade verschiedener Regierungen
- 37 kam es bei wichtigen Verpflichtungen zu abgeschwächten Formulierungen und Deutschland gehörte
- 38 zu den wenigen Ländern, die sich ganz von der mit breiter Mehrheit verabschiedeten Resolution dis-
- 39 tanzierten.

#### Handlungsansatz umsetzen:

- 41 Deutschland muss Menschenrechten Vorrang geben: Das Aktionsbündnis gegen AIDS erwartet, dass
- 42 die Feststellungen und Aufforderungen der Menschenrechtskommission der UN bezüglich TRIPS und
- 43 Menschenrechten zur Basis der deutschen Verhandlungsposition in der WTO werden. Die Bundesre-
- 44 gierung soll in ihrer Politik kohärent sein und den Menschenrechten Vorrang vor den "geistigen Ei-
- 45 gentumsrechten" des TRIPS-Abkommens geben. Grundsätzlich sollten die Ergebnisse der Erforschung
- 46 und Entwicklung von unentbehrlichen Medikamenten als öffentliche Güter und nicht als Privateigen-
- 47 tum behandelt werden.



- 1 Das Aktionsbündnis gegen AIDS erwartet weiterhin, dass die Länder mit niedrigem und mittlerem
- 2 Einkommen in die Lage versetzt werden, die im TRIPS-Abkommen festgelegten und in der Erklärung
- 3 von Doha 2001 von der WTO bestätigten Bestimmungen für den Schutz der öffentlichen Gesundheit
- 4 voll auszunutzen. Kein Entwicklungsland darf daran gehindert werden, Zwangslizenzen sowie andere
- 5 Schutzklauseln wie Parallelimporte und frühzeitige Nutzung für Erforschung und Anmeldung in vol-
- 6 lem Umfang und nach eigenen Kriterien zu nutzen. Das Bündnis wendet sich strikt gegen Verschär-
- 7 fungen der TRIPS-Regelungen (so genannte TRIPS+ Regelungen) in bilateralen oder regionalen Han-
- 8 delsabkommen.

- 9 Transparenz in Deutschland umsetzen: Die Resolution der Weltgesundheitsversammlung zu Trans-
- parenz muss von der Bundesregierung unterstützt werden und im eigenen Verantwortungsbereich
- sind konsequente Maßnahmen zu ergreifen, um eine höhere Transparenz in der Kostenstruktur von
- 12 Medizinprodukten, der Vergabe von öffentlichen Forschungsmitteln und medizinisch relevanten For-
- 13 schungsergebnissen zu erreichen.
- 14 Nutzen vor Gewinnmaximierung stellen: Das Aktionsbündnis fordert von den politisch Verantwortli-
- 15 chen alternative Forschungsmodelle zu fördern, die sich nicht an der Gewinnmaximierung, sondern
- dem größtmöglichen Nutzen für die menschliche Gesundheit ausrichten und nicht von der Refinan-
- zierung durch möglichst hohe Verkaufserlöse abhängen.
- 18 Koordination auf internationaler Ebene stärken: Wir drängen darauf, die öffentliche Finanzierung
- 19 von medizinischer Forschung und Entwicklung zu erhöhen und die Koordination auf internationaler
- 20 Ebene zu stärken. Das schließt auch die wissenschaftlich fundierte Vereinbarung eines angemesse-
- 21 nen Finanzierungsziels für die weltweiten Bemühungen ein, die der Erforschung und Entwicklung di-
- agnostischer, präventiver und therapeutischer Technologien und Verfahren zur Eindämmung gravie-
- 23 render Gesundheitsprobleme gewidmet sind. Deutschland ist aufgefordert, die öffentlichen Förder-
- 24 mittel für diese Forschung auf eine faire Beitragshöhe zu bringen und zugleich bei jeglicher Mittel-
- 25 vergabe den größtmöglichen Nutzen für die öffentliche Gesundheit sicherzustellen, vor allem durch
- 26 den freien Zugang zu Informationen und die Verwendung der Herstellungsverfahren und Produkte
- 27 durch andere Nutzer ("Public Return on Public Investment").
- 28 **COVID-19 TRIPS Waiver:** Das Aktionsbündnis unterstützt den Vorschlag von Indien und Südafrika,
- 29 durch die Welthandelsorganisation (WTO) eine allgemeine und befristete Ausnahmeregelung (Wai-
- 30 ver) für die bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie benötigten Technologien zu verabschieden,
- 31 mit der die Exklusivitätsrechte außer Kraft gesetzt und die Beteiligung aller geeigneten Akteure an
- 32 der Herstellung der betreffenden Produkte ermöglich würde. Wir dürfen allerdings nicht bei der
- 33 Schaffung der rechtlichen Handlungsspielräume stehenbleiben. Wir fordern deshalb die Regierungs-
- 34 verantwortlichen Deutschlands, der Europäischen Union und aller anderen Länder auf, dass sie sich
- 35 für eine verbindliche Zusammenarbeit von wissenschaftlichen Forschungsinstitutionen, staatlichen
- 55 Tul elle verbilidiche Zusahlmenarbeit von wissenschaftlichen Forschungsmistitutionen, staatlichen
- Behörden, Zivilgesellschaft sowie der kooperierenden Privatwirtschaft einsetzen. Die Bundesregierung und die europäische Kommission müssen die eigenen Wirtschaftsinteressen hintanstellen und
- 38 alle Maßnahmen ergreifen, um die Pandemie zu bezwingen und ihre schädlichen Folgen für die glo-
- 39 bale Gerechtigkeit sowie die internationale Zusammenarbeit zu begrenzen.



# 2.3 Handlungsansatz: Fair Share - Mobilisierung notwendiger öffentlicher Finanzmittel für das Nachhaltigkeitsziel 3 (SDG 3)

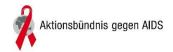
3

1

2

#### Herleitung und Begründung:

- 5 Ohne eine ausreichende und verlässliche Finanzierung können weder funktionierende Gesundheitssys-
- 6 teme aufgebaut noch die strukturellen Ursachen von Gesundheitsrisiken angegangen werden. Der
- 7 Einsatz für die Mobilisierung öffentlicher Ressourcen ist folglich eine der Kernaufgaben, der sich das
- 8 Aktionsbündnis seit seiner Gründung widmet.
- 9 In solidarischer Zusammenarbeit zur Beendigung von Aids bis 2030: Die weiterhin bestehenden
- 10 weltweiten Einkommensgegensätze führen dazu, dass auch im kommenden Jahrzehnt die verschie-
- denen Länder über unterschiedliche Möglichkeiten für die Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme
- verfügen werden. Nur mit einer erheblichen Verstärkung der finanziellen Anstrengungen und der so-
- 13 lidarischen Zusammenarbeit kann es gelingen, die gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda 2030 zu
- 14 verwirklichen.
- 15 Nach WHO-Berechnungen müssten die ärmeren Entwicklungsländer, die der Ländergruppe mit nied-
- rigen Einkommen zugeordnet werden, ihre öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf und Jahr von
- 17 derzeit 25 auf über 100 US\$ (2017) vervierfachen. Dort liegen nach Angaben der Weltbank die mittle-
- ren Prokopfeinkommen nach den jeweiligen Wechselkursen bei weniger als 1,000 US\$ pro Jahr. Der-
- 19 zeit fallen 31 Länder in diese Kategorie, von denen 27 in Afrika südlich der Sahara liegen, eine Region,
- die auch infolge der kolonialen Ausbeutung und strukturellen Benachteiligung von einer hohen
- 21 Krankheitslast betroffen ist. Diese Staaten können nur den kleineren Teil des finanziellen Mindestbe-
- 22 darfs für die bis 2030 zu realisierenden Gesundheitsziele aus eigenen Quellen wie Steuern und Sozial-
- beiträgen aufbringen. Aber auch eine erhebliche Anzahl von Mitteleinkommensländern wird externe
- 24 Unterstützung benötigen. Es droht eine enorme Finanzierungslücke, die eine Verwirklichung von SDG
- 25 3 außer Reichweite bringt. Bereits vor der COVID-19-Pandemie war damit zu rechnen, dass derzeit
- 26 über 3,2 Milliarden Menschen in Ländern leben, die bei einer Weiterführung der gegenwärtigen
- 27 Trends nicht einmal die Hälfte der erforderlichen Finanzmittel aus inländischen Quellen aufbringen
- 28 könnten. Die abzusehende Knappheit der Mittel würde zu Verteilungskonflikten und ethisch uner-
- 29 träglichen Dilemmata führen, die auch die bisher erreichten Fortschritte z.B. bei der HIV-Behandlung
- 30 gefährden. Die COVID-19-Krise erhöht auf der einen Seite den Bedarf für die Gesundheitsfinanzie-
- 31 rung und führt auf der anderen Seite zu wirtschaftlichen Einbußen mit negativen Konsequenzen für
- die fiskalischen Spielräume. Auch wenn die pandemische Entwicklung und ihre wirtschaftlichen Aus-
- 33 wirkungen nicht vorherzusehen sind, ist damit zu rechnen, dass die Staatseinnahmen in vielen Län-
- 34 dern niedrigen und mittleren Einkommens deutlich niedriger liegen als vor der Pandemie.
- 35 Ungeachtet der unsicheren Wirtschaftsprognosen infolge der unvorhersehbaren Dynamik der Pande-
- 36 mie ist grundsätzlich festzuhalten, dass das Defizit überwunden werden kann, wenn beide Seiten, die
- 37 ökonomisch benachteiligten und die privilegierten Staaten ihre Bemühungen deutlich verstärken.
- Letztere müssten ihre Zuschüsse für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit insgesamt auf den
- 39 UN-Richtwert von 0,7 % des BNE erhöhen und zugleich den auf die spezifische Gesundheitsförderung
- 40 ausgerichteten Anteil auf mindestens ein Fünftel anheben. Diese Proportion befindet sich im Ein-
- 41 klang mit den gesundheitsspezifischen Bedarfsrechnungen der WHO und den Analysen des UN
- 42 Sustainable Development Solutions Network (SDSN), die alle SDG-relevanten Sektoren einbegreifen.
- 43 Das setzt aber voraus, dass diese Mindesthöhe für die öffentliche Entwicklungshilfe insgesamt durch
- 44 genuine Transferleistungen erreicht wird. Anders als bei den derzeitigen OECD-Standards sind Kre-
- 45 dite, Inlandskosten und Schuldenerlasse nicht anzurechnen, die wenig dazu beitragen, den dringli-
- chen Bedarf für die Förderung der humanen Entwicklung in den wirtschaftlich besonders benachtei-
- 47 ligten Ländern zu decken. Allerdings wird auch eine Debatte über die Anpassung des UN-Richtwerts



- 1 erforderlich sein, die aktualisierte Analysen der ökonomischen Trends und Finanzierungsbedarfe so-
- wie SDG-orientierte Finanzierungspläne der verschiedenen Länder berücksichtigt.

#### 3 Handlungsansatz umsetzen:

18

- 4 Mindestbeitrag von 0,7 % des BNE für Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland
- 5 umsetzen: Das Aktionsbündnis gegen AIDS fordert eine zügige Erfüllung des Richtwerts der Vereinten
- 6 Nationen von 0,7 % des Bruttonationaleinkommens (BNE) für die öffentliche Förderung der Entwick-
- 7 lungszusammenarbeit. Nach den EU-Vereinbarungen zur Millenniumsentwicklungsziele-Periode
- 8 hätte Deutschland dieses Beitragsniveau bis spätestens 2015 erreichen müssen, blieb aber weit da-
- 9 runter. Infolge der Aufstockungen über die letzten Jahre und der zusätzlichen Mittel für die Bewälti-
- 10 gung der Corona-Pandemie ist für 2020 und 2021 bei den realen Transferleistungen in Form von Zu-
- schüssen mit einer Beitragshöhe von ca. 0,54 % des BNE zu rechnen, wobei sich auch der Einbruch
- der Wirtschaftsleistung auswirkt. Diese längst überfälligen Steigerungen sind konsequent fortzuset-
- 13 zen. Wir fordern die Bundesregierung auf, dafür einen Stufenplan mit jährlichen konkreten Zielgrö-
- 14 ßen aufzustellen, um die deutsche Kooperation zu einer berechenbaren und verlässlichen Größe zu
- machen. Die Möglichkeit, dass Deutschland mit Anrechnung der übrigen von der OECD akzeptierten
- 16 Finanzflüsse die 0,7-%-Marke derzeit erreicht, sollte nicht als Ruhekissen verstanden werden, son-
- 17 dern als Ansporn, um diese Mindestquote durch genuine Ressourcentransfers zu erfüllen.

#### Mindestbeitrag von 0,1 % des BNE für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit in

- 19 Deutschland umsetzen: Das Aktionsbündnis gegen AIDS fordert die Bundesregierung auf, den Um-
- 20 fang der Entwicklungskooperation für die Gesundheitsversorgung und -förderung konsequent aufzu-
- 21 stocken, um bis spätestens 2025 möglichst aber bis 2023 ein Mindestniveau von 0,1 % des Bruttona-
- 22 tionaleinkommens zu erreichen. Der frühere Zeitpunkt markiert die Halbzeit der SDG-Periode und
- 23 sollte eingehalten werden, um die finanziellen Voraussetzungen zu schaffen, ohne die eine Verwirkli-
- 24 chung der Ziele im lebenswichtigen Bereich der Gesundheit innerhalb des vereinbarten Zeitrahmens
- 25 nicht möglich ist. Da die Finanzierung der Gesundheitsziele der Agenda 2030 ein höheres Beitragsni-
- veau der wirtschaftlich privilegierten Staaten erfordert, sollte Deutschland bereit sein, mit gutem Bei-
- 27 spiel voranzugehen auch eingedenk der Tatsache, dass die Leistungen für die globale Gesundheit
- 28 vor der Corona-Krise im internationalen und vor allem europäischen Vergleich weit unterdurch-
- 29 schnittlich waren. So verzeichnete Deutschland bei seinen Beiträgen für die Verbesserung der Ge-
- 30 sundheitssituation in den benachteiligten Weltregionen über die Jahre 2015 bis 2019 einen Fehlbe-
- 31 trag von rund 11 Mrd. Euro, d.h. von den laut WHO-Empfehlung erforderlichen gut 17 Mrd. Euro
- 32 wurden nur etwas mehr als 6 Mrd. Euro bereitgestellt. Die deutlichen Aufstockungen im Zuge der Kri-
- 33 senreaktion stellen wichtige Schritte dar, die in den kommenden Jahren keinesfalls zurückgenommen
- werden dürfen, sondern stetig auszubauen sind.
- 35 SDG 3 zu einer Roadmap weiterentwickeln: Auf der Ebene der Vereinten Nationen, der Europäi-
- 36 schen Union und weiteren Foren wie G7/20 ist es erforderlich, Bemühungen zu verfolgen und zu un-
- 37 terstützen, um den globalen Aktionsplan zur Erreichung von SDG 3 zu einer Roadmap weiterzuentwi-
- 38 ckeln, die konkrete Pläne und Vereinbarungen der Staaten zur Mobilisierung der notwendigen Res-
- 39 sourcen festhält. Dazu gehört auch eine Aktualisierung der aus der MDG-Ära stammenden Bedarfs-
- 40 schätzungen und Finanzierungsziele im Hinblick auf SDG 3 und die Bewältigung der neuen pandemi-
- 41 schen Herausforderung, die notwendigerweise zu einer begründeten Erhöhung der 2001 formulier-
- 42 ten Empfehlung der WHO Kommission zu Makroökonomie und Gesundheit von 0,1 % des BNE führt.
- 43 Die Verteilung der Finanzmittel für Entwicklung und Gesundheit muss sich an den wichtigsten Bedar-
- 44 fen orientieren mit nachvollziehbaren Kriterien wie der vorzeitigen Sterblichkeit. Somit ist der Koope-
- 45 ration mit von der HIV-Epidemie besonders betroffenen Ländern und Bevölkerungsgruppen eine
- 46 hohe Priorität beizumessen, die sich zusätzlich durch die unheilvolle Verknüpfung mit gesellschaftli-



- 1 cher Diskriminierung und den besonders dramatischen Verarmungseffekt begründet. Wir fordern ei-
- 2 nen angemessenen und fairen Beitrag zu der HIV-Bewältigung entsprechend den Vereinbarungen der
- 3 Politischen Deklaration zu HIV und Aids von 2021.
- 4 Wir fordern verbindliche, planbare, angemessene Beiträge: Die deutschen Beitragsleistungen für
- 5 den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, die Gavi-Impfallianz sowie
- 6 die für die humane Gesundheit und Entwicklung wichtigen UN-Organisationen und multilateralen Ini-
- 7 tiativen, wie insbesondere der WHO, UNAIDS, UNICEF, UNFPA und UNDP, müssen verbindlich, plan-
- 8 bar und angemessen sein. Die finanzielle Unterstützung muss einhergehen mit dem politischen Enga-
- 9 gement für die Weiterentwicklung der jeweiligen Mandate im Hinblick auf die Verwirklichung von
- 10 SDG3 sowie die gleichberechtigte Partizipation der betroffenen Gemeinschaften und der zivilgesell-
- schaftlichen Organisationen an den Koordinations- und Entscheidungsgremien.
- 12 Das Aktionsbündnis gegen AIDS fordert Schuldenerleichterung: Um die Fähigkeiten zur Mobilisie-
- rung inländischer öffentlicher Ressourcen zu ermöglichen, fordert das Aktionsbündnis gegen AIDS
- 14 von der Regierung, dass sie sich entschieden für eine umfassende Schuldenerleichterung engagiert
- und in Ländern mit hoher Krankheitslast, bedeutenden Gesundheitsbedrohungen und niedrigen Ein-
- 16 kommen beschleunigte Entschuldungsverfahren umsetzt. Illegitime Schulden, die aus fahrlässig oder
- 17 unethisch vergebenen Krediten an bekanntermaßen undemokratische Regimes stammen, ohne zur
- 18 humanen Entwicklung des betreffenden Landes beigetragen zu haben, sind zu streichen.

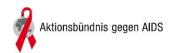
# 2.4 Handlungsansatz: Beseitigung gesellschaftlicher Ungleichheit, Diskriminierung und Stigmatisierung

212223

20

#### Herleitung und Begründung:

- 24 Das Aktionsbündnis engagiert sich seit seiner Gründung für die Gewährleistung der Menschenrechte
- 25 für Menschen, die mit HIV leben oder von der HIV-Pandemie besonders bedroht sind. Unsere Grund-
- 26 anliegen sind gegenseitiger Respekt, die Beseitigung jeglicher Art von Stigma und Diskriminierung so-
- wie die Überwindung gesellschaftlicher Benachteiligung und Ungleichheit.
- 28 Der Zugang zu Ressourcen ist global und national sehr ungleich verteilt. Dies hat nicht selten le-
- 29 bensbedrohliche gesundheitliche Folgen und ist Ausdruck sich verschärfender gesellschaftlicher Ge-
- 30 gensätze: Wer Zugang zu Information, zu Präventionsmöglichkeiten und zu Gesundheitsversorgung
- 31 hat, ist eine Frage der vorhandenen Ressourcen, deren Verteilung, von struktureller Ausgrenzung,
- 32 wie bspw. des Aufenthaltsstatus und der rechtlichen Anerkennung als Leistungsempfänger\*in. Die
- 33 geschäftsführende Direktorin von UNAIDS, Winnie Byanyima findet dafür in der Pressemitteilung
- 34 zum UNAIDS Global AIDS Update 2021, folgende Worte:
- 35 "Milliardäre segeln mit ihren Yachten in denselben Gewässern des Mittelmeers, in denen die Mig-
- 36 rant\*innen ertrinken", sagt Winnie Byanyima. "Wie können wir danebenstehen und zulassen, dass
- 37 dies die "neue Normalität" ist. Wir müssen diesen schrecklichen Ungleichheiten entgegentreten und
- den Schwerpunkt wieder auf die Achtung der grundlegenden, fundamentalen Menschenrechte le-
- 39 gen."
- 40 Tradierte Erwartungen in Bezug auf Geschlechterrollen führen zu ungleich verteilten HIV-Risiken,
- 41 welche junge Frauen und Kinder höheren Risiken aussetzen, die zu sexueller Gewalt, zu Kinder- und



- 1 Müttersterblichkeit führen. Aber auch männliche Jugendliche und erwachsene Männer sind man-
- 2 cherorts durch fehlende Programme und prekäres Hilfesuchverhalten höheren Risiken und Sterblich-
- 3 keit ausgesetzt. Auch in den Industrieländern erleben Menschen geschlechtsspezifische Diskriminie-
- 4 rung, beispielsweise HIV-positive Frauen mit Kinderwunsch, denen Egoismus unterstellt wird.
- 5 Die Auswirkung struktureller Ausgrenzung bzw. Diskriminierung ist, dass Menschen mit HIV und die-
- 6 jenigen, die den von HIV besonders betroffenen oder gefährdeten aber auch aus anderen Gründen
- 7 an den Rand gedrängten Gruppen angehören, durch vorhandene Gesundheitsprogramme und -struk-
- 8 turen bewusst und unbewusst vernachlässigt werden. Dies ist vor allem in Ländern mit autoritären
- 9 politischen Systemen zu beobachten und betrifft in erster Linie die gesellschaftlich stigmatisierten
- 10 Personen und Gruppen, wie Sexarbeiter\*innen, Drogengebrauchende, LGBTQI+ Communities, Häft-
- linge, Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben. Letztere werden in einigen Ländern
- 12 von Strafverfolgung (Gay Propaganda Gesetzgebung), Erpressung, bis hin zu Folter und Mord be-
- droht. Aber auch in den Industriestaaten sind Menschen mit HIV beispielsweise im Gesundheitswe-
- sen und Arbeitsleben Diskriminierung ausgesetzt.
- 15 Zivilgesellschaftliche Organisationen, die sich für strukturell ausgegrenzte Gruppen engagieren und
- dazu eine Finanzierung aus dem Ausland erhalten, müssen sich in der Russischen Föderation und ei-
- 17 nigen anderen Ländern, als "ausländische Agent\*innen" registrieren lassen, wodurch sie einer zuneh-
- 18 menden Kriminalisierung ausgesetzt sind. Der Handlungsspielraum für zivilgesellschaftliches Engage-
- 19 ment wird auch eingeschränkt durch demokratische Defizite und das Schüren von Vorurteilen. Auch
- in der Bundesrepublik besteht die Gefahr, dass rechtspopulistische Demagogie, u.a. zumindest von
- 21 großen Teilen der AfD, Vorurteile und Ängste gegenüber Vielfalt und gesellschaftlicher Diversität
- 22 schürt.

#### Handlungsansatz umsetzen:

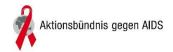
- 24 Das Aktionsbündnis gegen AIDS tritt jeder Form von Diskriminierung entgegen. Die Mitträger\*in-
- 25 nen setzen sich dafür ein, dass Menschen mit HIV und Aids und andere ausgegrenzte Bevölkerungs-
- 26 gruppen in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt werden. Achtung und Respekt vor den Menschen, die
- 27 von HIV und Aids betroffen oder mit anderen Tendenzen der Stigmatisierung und Diskriminierung
- 28 konfrontiert sind, und die Bereitschaft, von der Kompetenz dieser Menschen zu lernen, gehören zu
- 29 den Grundprinzipien unseres Engagements.
- 30 Das Aktionsbündnis gegen AIDS sieht den Schutz der Menschenrechte und der Diversität als grundle-
- 31 genden Wert und als Voraussetzung für die Verbesserung der Gesundheitschancen sowie der gesell-
- 32 schaftlichen Teilhabe, die auf allen Ebenen zu fördern und zu verteidigen sind. Das Prinzip "Leave No
- 33 One Behind" bildet für uns eine zentrale und unabdingbare Handlungsmaxime. Das Bündnis unter-
- 34 stützt entschieden die Bekämpfung aller Verletzungen der Menschenrechte und Grundfreiheiten.
- 35 Ideologien und Praktiken der Diskriminierung und Ausgrenzung hängen eng mit Ungleichheit und
- 36 Entsolidarisierung zusammen. Wir setzen uns dafür ein, gravierende Strukturen der Ungleichheit und
- 37 Benachteiligung zu überwinden. Dies erfordert die aktive Beteiligung und Selbstbestimmung sowie
- 38 die Einbindung der betreffenden Menschen und Bevölkerungsgruppen sowie der Zivilgesell-
- 39 schaft. Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt sich zudem ein für die Rechte von in Deutschland leben-
- den Menschen mit Migrationshintergrund, die von HIV und Aids betroffen sind. Dazu gehört der Zu-
- 41 gang zu umfassender Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung.
- Das Bündnis schätzt die Erfahrungen und Einsichten aus der langjährigen HIVArbeit als wichtige Quelle, um die Agenda und Strategien der globalen Ge-
- 44 sundheit voranzubringen.



### 3. Ausblick: Ziele umsetzen, Erfolge fortsetzen – Aufgeben ist keine Option

Die Ziele des Bündnisses lassen sich nicht kurzfristig erreichen, zu ihrer Verwirklichung braucht es einen langen Atem. Gerade Lernprozesse und tiefgreifende Veränderungen in Gesellschaften benötigen Zeit. Das Aktionsbündnis gegen AIDS hat in den letzten beiden Jahrzehnten wichtige Fortschritte anstoßen können, aber es ist noch ein weiter Weg, bis eine solidarische und angemessene Antwort auf die globale HIV-Epidemie und andere Bedrohungen der Gesundheit gefunden wird. Angesichts der sich zuspitzenden gesellschaftlichen Gegensätze, aber auch der enormen Chancen für eine grundlegende Verbesserung der Lebensverhältnisse für bisher benachteiligte Menschen gilt es, die weltweite Verantwortung anzuerkennen. Wir stellen uns den gesellschaftlichen Konflikten, die dieser Einsatz mit sich bringt. Gleichzeitig versuchen wir, von politisch Andersdenkenden des demokratischen und den Menschenrechten verpflichteten Spektrums zu lernen und der selbstkritischen Diskussion Raum zu geben.

Wir wollen Aids gemeinsam bis 2030 beenden – Leben ist ein Menschenrecht.



## Liste der Abkürzungen

- 2 3 AIDS - Erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- BNE Bruttonationaleinkommen
- 4 5 6 7 EU – Europäische Union
- HIV menschliches Abwehrschwäche-Virus (Humanes Immundefizienz-Virus)
- LGBTQI+ Lesbisch, schwul, bisexuell, Trans, Queer und intersexuell (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex)
- OECD Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and
- Development)

- 8 9 SDG - Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals)
- 10 SDSN – UN Netzwerk für Lösung der nachhaltigen Entwicklung (UN Sustainable Development Solutions Network)
- 11 TRIPS - Abkommen zu handelsbezogenen Aspekten geistiger Eigentumsrechte (Agreement on Trade-Related Aspects of In-
- 12 tellectual Property Rights)
- 13 UHC - allgemeinen Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage)
- 14 UN – Vereinte Nationen (United Nations)
- 15 UNAIDS - Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS)
- 16 WHO – Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
- 17 WTO - Welthandelsorganisation (World Trade Organisation)