



Für ein Ende von Aids bis 2030

Ein Ende von Aids ist bis 2030 erreichbar. Wie geht das und was sollte die Bundesregierung konkret zu einem Ende von Aids beitragen?

Ein Ende von Aids wird dadurch erreicht, dass ...

- alle Menschen mit HIV Zugang zu lebensnotwendiger Behandlung mit effektiven antiretroviralen Medikamenten erhalten
- die HIV-Prävention auch für besonders vulnerable und schwer zu erreichende Gruppen gestärkt wird und so die Neuinfektionen drastisch reduziert werden
- Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV oder marginalisierten Bevölkerungsgruppen überwunden wird

Darüber hinaus müssen alle Menschen, die von HIV und Aids betroffen sind eine umfassende Betreuung und Unterstützung erhalten, um soziale Benachteiligung und ökonomische Verelendung abzuwenden. Das trifft besonders auf Kinder zu, die ihre Eltern durch Aids verloren haben.

Zugang zu Tests und antiretroviralen Medikamenten ausbauen

Eine HIV-Infektion lässt sich heutzutage noch nicht heilen, aber das Virus lässt sich mit Medikamenten unter Kontrolle bringen. Durch eine rechtzeitige und kontinuierliche Behandlung mit wirksamen **antiretroviralen Medikamenten** wird ein Ausbruch des Krankheitsbildes Aids verhindert und HIV-positive Menschen können eine ähnliche Lebenserwartung erreichen wie die übrige Bevölkerung.

In den Entwicklungsländern konnten die Behandlungsprogramme in den letzten Jahren schneller ausgeweitet werden als jemals zuvor. Zurzeit erhalten dort annähernd 14 Mio. Menschen Zugang zu einer HIV-Therapie. Das ist ein wichtiger Teilerfolg. Nach

Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation müssen in den benachteiligten Weltregionen aber noch weitere 14 Mio. Menschen Zugang zu Behandlung bekommen. Erschreckend ist, dass gerade Kinder besonders benachteiligt sind: **76% der Kinder hat keinen Zugang zu dringend benötigten HIV-Medikamenten.** Wichtige Medikamente sind **nicht in geeigneten Kombinationspräparaten und kindgerechten Darreichungsformen** verfügbar.

Zudem sind die bisher angebotenen **Viruslast-Tests für viele Entwicklungsländer zu teuer und komplex**, um sie flächendeckend einsetzen zu können. Mit diesen Tests kann man bei Kleinkindern frühzeitig feststellen ob sie infiziert sind und unverzüglich Medikamente benötigen. Sie werden auch benötigt, um bei Erwachsenen und Kindern herausfinden zu können, ob die eingenommenen Medikamente noch wirken oder auf neuere Medikamente umgestellt werden muss.

Infolge der Durchsetzung härterer Patentregelungen im Rahmen der Welthandelsorganisation sind **neuere Medikamente erheblich teurer** als die bisher verwendeten Wirkstoffe. Sie werden aber zunehmend gebraucht, um Resistenzen zu überwinden oder Nebenwirkungen zu verringern.

HIV-Prävention stärken – Neuinfektionen reduzieren

Ein Ende von Aids erfordert auch einen umfassenden Zugang zu allen wirksamen Möglichkeiten der **HIV-Prävention**, um Neuinfektionen zu minimieren. Selbst in Ländern, die stark von HIV betroffen sind, haben weniger als 40 Prozent der Jugendlichen ausreichendes Wissen über HIV und Aids, insbesondere über die Möglichkeiten sich vor einer Infektion zu schützen. Daher muss umfassende **Sexualpädagogik** in schulische und außer-schulische Curricula aufgenommen werden.

Außerdem müssen Jugendliche und vor allem auch marginalisierte Bevölkerungsgruppen einen verbesserten **Zugang zu jugendfreundlichen und niedrigschwelligen Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit** haben – dazu gehört unter anderem auch der Zugang zu Kondomen und HIV-Tests.

Darüber hinaus ist es wichtig, **Nadel- und Sprizentausch- sowie Drogensubstitutionsprogramme** auszubauen.

Alle Präventionsprogramme müssen dabei besonders **vulnerable und marginalisierte Bevölkerungsgruppen sehr viel besser erreichen** und diese unterstützen. Gleichzeitig müssen Strukturen und Normen überwunden werden, die Frauen und andere soziale Gruppen benachteiligen. Nur dann werden sie selbstbestimmt über ihr Sexualleben entscheiden können und sich effektiv vor einer HIV-Infektion schützen können. Dazu ist vor allem auch die Arbeit mit Männern notwendig.

Rund 90% der HIV-Infektionen bei Kindern sind durch die **HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind** während der Schwangerschaft der Geburt oder dem Stillen bedingt.

2013 infizierten sich etwa 240.000 Kinder auf diese Weise mit dem HI-Virus. Die Mutter-zu-Kind Übertragung kann weitgehend vermieden werden, wenn die HIV-positive schwangere Frau von Beginn der Schwangerschaft bis mindestens zum Ende der Stillzeit Zugang zu kontinuierlicher Behandlung hat. Etwa 30% der schwangeren HIV-positiven Frauen hat keinen Zugang zu entsprechenden HIV-Medikamenten.

Stigmatisierung und Diskriminierung abbauen

Sehr häufig leiden Menschen, die mit HIV leben oder einer besonders von einer HIV-Infektion gefährdeten Bevölkerungsgruppe angehören, unter gesellschaftlicher **Stigmatisierung und Diskriminierung**. Insbesondere SexarbeiterInnen, Drogennutzende oder Männer, die Sex mit Männern haben, werden in vielen Gesellschaften ausgegrenzt. Die Überwindung von Vorurteilen und diskriminierenden Verhaltensweisen und Strukturen bildet eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Menschen Test- und Beratungsmöglichkeiten wahrnehmen oder eine kontinuierliche Behandlung durchführen können.

Für ein Ende von Aids bis 2030, sollte die Bundesregierung ...

- den Beitrag an den **Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM)** auf den fairen Anteil von mind. 400 Mio. € pro Jahr anheben. Der Fonds ist das zentrale Instrument für die Finanzierung von Präventions- und Behandlungsprogrammen und trägt wesentlich dazu bei, Gesundheitssysteme zu stärken, und diskriminierte Gruppen zu erreichen.
- der im Rahmen der Vereinten Nationen vereinbarten Verpflichtung nachkommen, mindestens **0,7% des Bruttonationaleinkommens (BNE)** für die Entwicklungszusammenarbeit insgesamt bereitzustellen und davon – entsprechend internationaler Empfehlungen - mindestens 0,1% des BNE für die Finanzierung der Gesundheitsförderung und -versorgung einzusetzen.
- sich gegenüber Pharmafirmen dafür einsetzen, dass Preise für **Viruslasttestgeräte** und Tests bezahlbar gemacht werden.
- sich gegenüber Pharmafirmen für eine stärkere Beteiligung am sog. **Patentpool** einsetzen, damit HIV-Medikamente nicht nur wesentlich billiger, sondern in besseren kindgerechten Darreichungsformen als Kombinationspräparate hergestellt werden.
- sich dafür einsetzen, dass die künftige globale Entwicklungs- und Nachhaltigkeitsagenda, die sog. **Post-2015-Agenda**, das Ziel eines Endes von Aids bis 2030 enthält und so politische und finanzielle Unterstützung mobilisiert.
- beim **in Deutschland 2015 stattfindenden G7-Gipfel** Unterstützung und Zusagen für ein Ende von Aids bis 2030 erwirken.
- sich dafür einsetzen, dass **EU-Handelsabkommen** mit Drittstaaten keine Maßnahmen enthalten, die den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten verhindern.
- die Forschung zu HIV-Prävention und –Behandlung zu stärken und durch eine zweite Ausschreibungsrunde des Forschungsministeriums ab 2016 mehr Mittel für **Produktentwicklungspartnerschaften** bereitstellen.

Aktionsbündnis gegen AIDS,
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel: 030-27582476
info@aids-kampagne.de
www.aids-kampagne.de

V.i.S.d.P.: Klaus Koch, Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin