



**Überblick über Maßnahmen der G8-Staaten
zur Bekämpfung der drei Pandemien
HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria**

Inhaltsübersicht

I Einleitung

II Bekämpfung von HIV/AIDS

III Bekämpfung von Tuberkulose

IV Bekämpfung von Malaria

V Stärkung von Gesundheitssystemen

VI Forschung und Entwicklung

VII Finanzierung

I Einleitung

1. HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria sind die drei verheerendsten globalen Infektionskrankheiten unserer Zeit und kosten zusammen jedes Jahr sechs Millionen Menschen das Leben. Sie gefährden die Sicherheit, Stabilität und wirtschaftliche Entwicklung von Staaten und verstärken Armut, geschlechtsspezifische Ungleichheiten, soziale Ausgrenzung und die Verwundbarkeit von Menschen. Die erfolgreiche Bekämpfung dieser drei Krankheiten wird von zentraler Bedeutung für die Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele bis zum Jahr 2015 sein.
2. Das Millenniums-Entwicklungsziel, die Ausbreitung von HIV/AIDS und die Inzidenz von Malaria und anderen schweren Krankheiten zum Stillstand zu bringen und allmählich umzukehren, bleibt zentrales Ziel der Gruppe der Acht (G8) und der gesamten Staatengemeinschaft. Obwohl deutliche Fortschritte erzielt werden konnten, bleibt noch viel zu tun.
3. Von jeher haben sich die G8-Staaten der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und der Unterstützung der am schwersten betroffenen Länder verpflichtet. In Okinawa im Jahr 2000 nahm der Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria erstmals einen prominenten Platz auf der Agenda eines G8-Gipfels ein. Zu dieser Zeit verpflichteten sich die G8 zur Verstärkung ihrer finanziellen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit, eine Verpflichtung die 2001, zur Zeit des Genoa Gipfels, zur Errichtung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM, Globaler Fonds) führte. Bisher hat der Globale Fonds finanzielle Zusagen in Höhe von mehr als 10 Milliarden US Dollar für die Umsetzung weltweiter Strategien zur Bekämpfung und letztlich Ausrottung der drei Krankheiten wirksam eingesetzt.
4. Die Konzentration der G8 auf den Gesundheitsbereich in den vergangenen Jahren hatte direkte Auswirkungen auf die Stärkung des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) sowie andere, den Vereinten Nationen angegliederte, Organisationen.
5. In Kananaskis im Jahr 2002 unterstrichen die G8 die verheerenden Folgen von Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS für die Entwicklung Afrikas und bekräftigten ihr anhaltendes Engagement für deren Bekämpfung.
6. In Evian im Jahr 2003 vereinbarten die G8 einen Aktionsplan im Bereich Gesundheit, mit dem Ziel die internationale Zusammenarbeit bei der Gestaltung politischer Strategien und Methoden zu stärken, um die auf dem Millenniumsgipfel und dem Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung formulierten Entwicklungsziele zu verwirklichen. In diesem Aktionsplan hoben die G8-Staaten, neben anderen Themen, die Notwendigkeit hervor, den Globalen Fonds sowie Gesundheitssysteme zu stärken, in armen Ländern den Zugang zu Gesundheitsversorgung, und in diesem Zusammenhang auch zu bezahlbaren Medikamenten und Therapiemöglichkeiten, zu verbessern und die Erforschung von Krankheiten zu fördern, von denen überwiegend Entwicklungsländer betroffen sind.

7. In Anerkennung des dringenden Bedarfs an einem wirksamen Impfstoff gegen HIV/AIDS, befürworteten und forderten die G8-Staaten 2004 in Sea Island die Einrichtung einer globalen AIDS-Impfstoff-Gesellschaft (Global HIV Vaccine Enterprise) in Form eines virtuellen Konsortiums, das die Entwicklung eines AIDS-Impfstoffs durch verbesserte weltweite Koordinierung, Informationsaustausch und Zusammenarbeit beschleunigen soll.
8. Der wegweisende, auf dem G8-Gipfel in Gleneagles im Jahr 2005 gefasste, Beschluss, sich bis zum Jahr 2010 dem Ziel des universellen Zugangs zu Behandlung so weit wie möglich anzunähern, war ein bedeutender Schritt hin zur Verwirklichung der auf HIV/AIDS bezogenen Millenniums-Entwicklungsziele. Dieses Ziel wurde 2006 durch die Politische Erklärung zu HIV/AIDS erweitert, die 2006 beim hochrangigen Treffen der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Thema HIV/AIDS verabschiedet worden war, sodass es sich jetzt auch auf umfassende Präventionsprogramme, Pflege und Unterstützung bezieht.
9. Auf dem Gipfeltreffen in St. Petersburg im Jahr 2006 verabschiedeten die G8 eine gesonderte Erklärung zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, in der sie zentrale Grundprinzipien einer weltweiten Strategie zur Bewältigung von Epidemien formulierten und ihr wachsendes Engagement im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria hervorhoben. Darüber hinaus verpflichteten sie sich zu einer regelmäßigen Überprüfung ihrer Arbeit im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria. Ziel dieser Überprüfung ist ein Überblick über die G8-Aktivitäten, unter anderem auch die finanziellen Beiträge, die unternommen wurden um Verpflichtungen früherer Jahre im Kampf gegen diese drei Krankheiten zu erfüllen.
10. Auf dem G8-Gipfel in Heiligendamm 2007 erkannten die G8 die Notwendigkeit erhebliche Gelder bereitzustellen, um die Millenniums-Entwicklungsziele für die Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose nachhaltig zu verwirklichen. Daher verpflichteten wir uns, unsere Bemühungen um diese Ziele fortzusetzen und in den kommenden Jahren mindestens geplante 60 Milliarden US Dollar für die Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose und die Stärkung von Gesundheitssystemen zur Verfügung zu stellen, und luden andere Geber ein, ebenfalls einen Beitrag zu leisten. Als Teil dieser Verpflichtung versprachen die G8, in Zusammenarbeit mit anderen Gebern: den Globalen Fonds wieder aufzufüllen und für eine langfristige, berechenbare Finanzierung aufgrund ehrgeiziger, aber realistischer und nachfrageorientierter Ziele zu sorgen; einen erheblichen Beitrag zur Verwirklichung des Zieles zu leisten, bis 2010 eine universelle Abdeckung mit PMTCT- Programmen zu erreichen; darauf hinzuarbeiten die erforderlichen Mittel für pädiatrische HIV/AIDS Behandlungen im Zusammenhang mit der Verwirklichung des universellen Zugangs bis 2010 aufzubringen; sowie die Anstrengungen zur Verringerung der Lücken im Bereich der Mutter-Kind-Gesundheitsfürsorge und der freiwilligen Familienplanung zu intensivieren. Bezüglich Malaria haben wir uns dazu verpflichtet, einzeln und gemeinsam innerhalb der nächsten Jahre daran zu arbeiten, die 30 Länder Afrikas mit den höchsten Malariaraten in die Lage zu versetzen, eine mindestens 85-prozentige Abdeckung der gefährdetsten Bevölkerungsgruppen mit wirksamen

Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Malaria zu erzielen, und eine 50-prozentige Senkung der Malariatodesfälle zu erreichen.

11. Wir werden eine regelmäßige Überprüfung von Maßnahmen durchführen, die wir unternommen haben um unsere Verpflichtungen umzusetzen.

II Bekämpfung von HIV/AIDS

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- ihr Engagement für das Ziel des **universellen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen, Behandlung, Pflege und Unterstützung bis 2010 erheblich zu verstärken** (St. Petersburg, 2006)
- gemeinsam mit lokalen Akteuren aktiv darauf hinzuarbeiten, dass die „**Three Ones**“- Prinzipien in allen Ländern umgesetzt werden (Gleneagles, 2005)
- ihre Unterstützung im Kampf gegen die **steigenden HIV-Infektionsraten bei Jugendlichen**, insbesondere bei jungen **Mädchen und Frauen**, auszuweiten (St. Petersburg, 2006)
- **dauerhaft alle relevanten Kooperationspartner**, wie unter anderem die Zivilgesellschaft, den Privatsektor und Menschen, die mit HIV/AIDS leben, in die Maßnahmen zur Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie und zur Beseitigung von Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit dieser Krankheit einzubeziehen (St. Petersburg, 2006)
- gegen HIV/AIDS zu kämpfen, indem sie zusätzlich aktiv werden in Bereichen wie **Institutionenaufbau, öffentlich-private Partnerschaften (public-private partnerships), Personalentwicklung, Forschung und Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens auf kommunaler Ebene** (Evian, 2003)
- sicherzustellen, dass alle durch AIDS oder andere Pandemien **verwaisten** oder gefährdeten **Kinder angemessene Unterstützung** erhalten (Gleneagles, 2005)

1. In den mehr als 25 Jahren seit der ersten Meldung hat AIDS die Welt verändert. Diese Krankheit stellt eine globale Krise dar, ein ernstes Risiko für die menschliche Sicherheit und eine außerordentliche Herausforderung für Entwicklung, Fortschritt, Stabilität und Sicherheit von Gesellschaften und der Welt in ihrer Gesamtheit; aus diesem Grund ist eine umfassende und weltweite Bekämpfungsstrategie erforderlich. Bislang sind mehr als 25 Millionen Menschen daran gestorben, und heute sind 40 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Rund 95 Prozent der Menschen mit HIV/AIDS leben in Entwicklungsländern; fast zwei Drittel von ihnen in Subsahara- Afrika. Den auffallendsten Anstieg der Zahl von Menschen, die mit HIV/AIDS leben, verzeichneten in den vergangenen zwei Jahren Osteuropa, Zentralasien und Ostasien. Die niederschmetternde Zahl von 4,3 Millionen Neuinfektionen im Jahr 2006 zeigt, dass wir noch einen weiten Weg vor uns haben, bis die Ausbreitung von HIV/AIDS zum Stillstand gebracht und umgekehrt ist. Mehr Einsatz, Eigenverantwortung und insbesondere Handeln – sowohl auf der Ebene der einzelnen Länder selbst als auch auf internationaler Ebene – sind nötig um diese Pandemie erfolgreich zu besiegen.
2. Mehr als 40 Prozent der Neuinfektionen betreffen Jugendliche (zwischen 15 und 24 Jahren), mit einer alarmierend hohen Zahl an Neuinfektionen unter

jungen Frauen und Mädchen. Waren 1985 noch 35 Prozent der Frauen infiziert, sind heute weltweit fast die Hälfte aller HIV-Infizierten Frauen. In Subsahara- Afrika sind sogar nahezu 60 Prozent aller mit HIV/AIDS lebenden Erwachsenen Frauen, und in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen machen Frauen rund 75 Prozent aus.

3. Zu den am schwersten von der AIDS-Pandemie Betroffenen zählen Kinder. Allein 2006 wurden 530.000 Kinder neu infiziert, und 380.000 Kinder unter 15 Jahren starben an AIDS. Bis heute haben 15,2 Millionen Kinder mindestens einen Elternteil durch AIDS verloren. Weniger als fünf Prozent der rund 660.000 HIV-positiven Kinder, die antiretrovirale Medikamente benötigen, bekommen sie auch. Nur 15 Prozent der durch AIDS verwaisten oder gefährdeten Kinder erhalten irgendeine Form öffentlicher Unterstützung.
4. Weltweit wird jede dritte Frau irgendwann in ihrem Leben ein Opfer von Gewalt, wobei die Raten in einigen Ländern 70 Prozent erreichen. Allein die Androhung von Gewalt führt zu einer Erhöhung des HIV-Infektionsrisikos. Gerade die Angst vor Gewalt kann Frauen und heranwachsende Mädchen daran hindern, sich für risikoärmeres Sexualverhalten einzusetzen oder ungewollten Sex zu verweigern.
5. Eine Verhütung der Mutter-Kind-Übertragung findet nach wie vor kaum statt, und so sind 90 Prozent der 2,3 Millionen HIV-positiven Kinder von ihren Müttern infiziert worden. Obwohl es sich hier um eine kostengünstige und einfache Maßnahme handelt, wurde bisher weltweit nur eine Abdeckung von 11 Prozent erreicht, obwohl einige Länder für diese Maßnahme schon fast das Ziel des universellen Zugangs erreicht haben.
6. Die globale HIV/AIDS-Epidemie hat bei Einzelpersonen, Gemeinschaften und Nationen zu ganz unterschiedlichen Reaktionen geführt. Es gab Reaktionen des Mitgefühls, der Solidarität und der Hilfsbereitschaft. Doch die Krankheit löste auch Schweigen, Verleugnung, Furcht, Vorurteile und sogar Gewalt aus. Aus aller Welt liegen Berichte über Menschen vor, die mit HIV/AIDS leben (oder Menschen von denen man glaubte, dass sie damit leben) und von ihren Familien und Gemeinschaften zurückgewiesen werden, denen der Zugang zum Gesundheitswesen, zu Arbeit und Bildung verweigert wird und deren Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist. Stigmatisierung und Diskriminierung schwächen die Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Bekämpfung von HIV/AIDS. Diskriminierende Handlungen verwehren gerade denjenigen entscheidende lebenserhaltende Dienstleistungen, die sie am nötigsten brauchen. In der Folge erhalten viele Menschen keine ausreichenden Informationen oder Mittel, um sich vor HIV/AIDS-Infektionen zu schützen, oder – sind sie erst HIV-positiv – nicht die geeignete Behandlung, Pflege und Unterstützung.
7. Zivilgesellschaftliche Organisationen im Allgemeinen und speziell solche für und mit Menschen, die mit HIV/AIDS leben, haben eine eindeutige Aufgabe, wenn es um die Vertretung der Interessen HIV-positiver Menschen und betroffener Gemeinschaften geht, und verleihen ihnen eine Stimme, wenn Beschlüsse anstehen, die ihr Leben beeinflussen. Allerdings können manche dieser Organisationen an einer unsicheren und unzureichenden Finanzierung

leiden, was ihre Schlagkraft schwächt. Die sinnvolle Einbindung von Menschen mit HIV/AIDS und anderen gefährdeten Bevölkerungsgruppen setzt echtes Engagement für ihre Beteiligung und eine enge Abstimmung mit nationalen Regierungen voraus.

8. Die weltweiten Bemühungen der letzten Jahre haben sich weiterentwickelt: ein verstärktes internationales politisches Engagement geht mit höheren finanziellen Mittelzuflüssen einher, besonders durch erhöhte Investitionen bilateraler G8-Staaten und anderer Geber, durch den Globalen Fonds und durch eine kontinuierliche Finanzierung über Anleihen und Zuschüsse der Weltbank sowie Beiträge privater Stiftungen. Als UNAIDS 1996 ins Leben gerufen wurde, standen in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen Gelder in Höhe von insgesamt 300 Millionen US Dollar zur Bekämpfung von HIV/AIDS zur Verfügung. Bis 2002 waren diese Mittel bereits auf 1,7 Milliarden US Dollar emporgeschwungen und 2003 standen geschätzte 4,7 Milliarden US Dollar für die HIV/AIDS-Bekämpfung zur Verfügung. Im Jahr 2005 betrugen die Finanzhilfen zur Bekämpfung von HIV/AIDS 8,3 Milliarden US Dollar und damit mehr als das Fünffache der 2001 zur Verfügung stehenden Summe. Dennoch sind nennenswerte Kosten im Bereich HIV/AIDS noch nicht abgedeckt, und viel ist zu tun um die weltweite Finanzierungslücke durch höhere in- und ausländische Finanzhilfen für eine verstärkte HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen zu verringern.
9. Auf dem Gipfel in Gleneagles im Jahr 2005 vereinbarten die Staats- und Regierungschefs der G8-Staaten, gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNAIDS und anderen internationalen Gremien, ein Paket zur HIV-Prävention, -Behandlung und -Pfleger zu entwickeln und umzusetzen mit dem Ziel, sich bis zum Jahr 2010 so weit wie möglich dem universellen Zugang zur Behandlung für alle, die sie benötigen, anzunähern. Dieses Ziel bestätigte die internationale Gemeinschaft im Rahmen der 60. Sitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf ihrer hochrangigen Tagung zu HIV/AIDS im September 2005. Auf der hochrangigen Tagung zu HIV/AIDS der Generalversammlung im Jahr 2006 vereinbarten die UN-Mitgliedstaaten, auf das erweiterte Ziel eines „universellen Zugangs zu umfassenden Präventionsprogrammen, Behandlung, Pflege und Unterstützung bis zum Jahr 2010“ hinzuwirken.
10. In St. Petersburg verpflichteten sich die G8-Staaten, die fortdauernde Umsetzung umfassender, auf Tatsachen beruhender, Präventionsstrategien zu unterstützen sowie auch die Entwicklung neuer, moderner Präventionsmethoden, wie etwa Mikrobizide und Impfstoffe gegen Krankheiten, die das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen. Umfassende Programme sind in der Regel dann am erfolgreichsten, wenn sie angemessen auf die Epidemie reagieren und Interventionen beinhalten, die auf gefährdete Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, injizierende Drogenkonsumenten, Häftlinge und Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, abgestimmt sind.
11. Die G8 leisteten einen direkten Beitrag zu der 2003 gestarteten WHO-Kampagne „Three by Five“, deren Ziel es war, bis 2005 drei Millionen

Menschen in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen mit antiretroviralen Medikamenten zu versorgen. Auch wenn dieses ehrgeizige Ziel nicht erreicht wurde, war die Initiative ein Katalysator für Veränderungen. Bis Ende 2005 wurden rund eine Million von sechs Millionen Menschen, die eine antiretrovirale Therapie benötigten, behandelt, was eine Steigerung auf das Fünffache seit 2003 darstellt. Mit 100 Millionen CAD über zwei Jahre war Kanada der größte direkte Geldgeber der „Three by Five“- Initiative und vervollständigte die umfangreiche bilaterale Unterstützung einiger anderer G8-Geber, wie unter anderem der Vereinigten Staaten. Der WHO, UNAIDS und UNICEF zufolge erhielten bis Ende 2006 mehr als 2 Millionen Menschen eine antiretrovirale Therapie. Einerseits zeigt dies einen anhaltenden Fortschritt (eine Steigerung um 54 Prozent gegenüber den 1,3 Millionen Behandelten des Vorjahres). Andererseits sind dies nur 28 Prozent von geschätzten 7,1 Millionen Therapiebedürftigen in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. Der Zugang zur Behandlung für Kinder bleibt mit nur 15 Prozent dessen, was an pädiatrischer Behandlung nötig wäre, weiter hinter dem von Erwachsenen zurück.

12. Im April 2004 veranstalteten UNAIDS, Großbritannien und die USA eine Konferenz, auf der wichtige Geber ihr Engagement für eine Stärkung nationaler AIDS-Strategien unter der Leitung der betroffenen Länder bestärkten und die „Three Ones“- Grundsätze befürworteten.¹ Aufbauend auf den Lehren aus zwei Jahrzehnten sollen diese Grundsätze die Fähigkeit von Gebern und Entwicklungsländern verbessern, auf Länderebene effektiver zusammenzuarbeiten. Die Staats- und Regierungschefs der G8-Staaten verpflichteten sich, gemeinsam mit lokalen Akteuren darauf hinzuwirken, dass die „Three Ones“- Harmonisierungsgrundsätze in allen Ländern umgesetzt werden.
13. Im März 2005 riefen Frankreich, Großbritannien und die Vereinigten Staaten gemeinsam mit UNAIDS den Global Task Team Prozess ins Leben, der Interventionen multilateraler Geber gegen HIV/AIDS harmonisieren soll. Dieser Prozess führte zu einer Arbeitsteilung in Bezug auf technische Unterstützung des UN-Systems unter Leitung von UNAIDS und zur Bildung eines Joint Global Problem Solving and Implementation Support Teams (GIST) mit dem Ziel, den Bedarf einzelner Länder an technischer Unterstützung genauer zu erfassen und zu koordinieren.
14. Bis Dezember 2006 waren rund 58 Prozent aller Mittel des Globalen Fonds zur Finanzierung von HIV/AIDS-Programmen verwendet worden. Mithilfe dieser Mittel sollen 1,8 Millionen Menschen eine antiretrovirale Behandlung erhalten, 62 Millionen Personen werden freiwillige Beratungen und Tests zur Vorbeugung von HIV/AIDS angeboten, und mehr als eine Million Waisen werden mit medizinischen Leistungen, Bildung und Pflege innerhalb ihres gewohnten Lebensbereichs unterstützt. Derzeit unterstützen der Globale Fonds und der Notfallplan des US-Präsidenten zur Bekämpfung von AIDS antiretrovirale Therapien für weltweit insgesamt 1,58 Millionen Menschen, die mit HIV/AIDS leben. Dies bedeutet eine Verdoppelung der Gesamtzahl

¹ **Ein einziges** vereinbartes HIV/AIDS-Rahmenkonzept als Koordinierungsgrundlage aller Partner; **eine einzige** nationale HIV/AIDS-Koordinierungsstelle mit einem sektorübergreifenden Mandat auf breiter Basis; **ein einziges** vereinbartes System für Monitoring und Evaluierung auf Länderebene

behandelter Personen in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen im vergangenen Jahr.

15. Kanada engagiert sich dafür, eine führende Position in der Sicherstellung einer umfassenden und ganzheitlichen HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie, insbesondere in Entwicklungsländern, einzunehmen. Kanada kooperiert mit Partnern auf allen Ebenen, wie unter anderem der kanadischen Zivilgesellschaft, der internationalen Gemeinschaft und Partnern aus Entwicklungsländern, aufbauend auf unseren Erfahrungen was funktioniert, um konkrete Ergebnisse zu erzielen. Der kanadische Beitrag seit 2000 umfasst rund 800 Millionen CAD für den Kampf gegen HIV/AIDS, einschließlich 530 Millionen CAD für den Globalen Fonds, 82 Millionen CAD für die International AIDS Vaccine Initiative (2004–2009), sowie 30 Millionen CAD für das International Partnership for Microbicides (2004–2009). Am Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember 2006 präsentierte Kanada eine langfristige umfassende Strategie für den weltweiten Kampf gegen HIV/AIDS und kündigte einen Anfangsbetrag in Höhe von 120 Millionen CAD für neue, konkrete Initiativen zur Bekämpfung der Krankheit an. Kürzlich verpflichtete sich Kanada zur Unterstützung der Canadian HIV Vaccine Initiative (CHVI), einer Gemeinschaftsinitiative mit der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung.
16. Ende 2004 konzipierten und verabschiedeten die Europäische Gemeinschaft und ihre Mitgliedstaaten das gemeinsame politische Rahmenkonzept *„Ein Europäisches Gesamtkonzept für die Außenmaßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose“*, dem 2005 ein *„Europäisches Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose durch Außenmaßnahmen (2007–2011)“* folgte. Dies ist das erste Programm mit Vorschlägen für kollektive Maßnahmen der Kommission und der Mitgliedstaaten zur Förderung ländergeführter Programme und weltweiter Aktionen. HIV/AIDS gilt auch als Querschnittspriorität des *„Europäischen Konsens über die Entwicklungspolitik“*, des neuen Politikrahmens, den die Europäische Union 2005 verabschiedete; er beinhaltet Verpflichtungen aller Mitgliedstaaten, die Mittel für öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) bis 2010 auf mindestens 0,51 Prozent des BNE und bis 2015 auf mindestens 0,7 Prozent des BNE aufzustocken.
17. Zusätzlich zu seinem bisherigen Beitrag zum Globalen Fonds in Höhe von 978 Millionen US Dollar richtet Frankreich gegenwärtig drei Plattformen für vier transdisziplinäre Fachkräfte in Afrika und Asien ein, die die Umsetzung von Programmen, die vom Globalen Fonds finanziert werden, unterstützen sollen. Dieses Fachwissen wird auf Anfrage des Country Coordinating Mechanism (CCM) mobilisiert, erleichtert Programmdefinition und -umsetzung und verringert Engpässe. Frankreich hat in den vergangenen drei Jahren 880 Millionen US Dollar für die Bekämpfung von HIV/AIDS aufgewendet und verpflichtete sich auf dem letzten G8-Gipfel, jährlich 1 Milliarde US Dollar in Gesundheitsmaßnahmen in Afrika zu investieren. Frankreich engagiert sich stark für innovative Finanzierungsmechanismen und hofft, dass die Initiative UNITAID (die Frankreich mit 220 Millionen US Dollar unterstützt) den Zugang zu Behandlung deutlich verbessern wird.

18. Deutschland ist derzeit in mehr als 40 Ländern mit international anerkannten vielversprechenden Konzepten zur Bekämpfung von HIV/AIDS bilateral aktiv und unterstützt mit umfassenden Programmen in 14 Ländern Reformen des Gesundheitssektors. 2007 gab die deutsche Regierung den Startschuss für einen Aktionsplan zur Realisierung ihrer HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie für den Zeitraum 2007 bis 2010. Außerdem schuf die deutsche Entwicklungszusammenarbeit mit der BACKUP- Initiative (Building Alliances, Creating Knowledge, Updating Partners, auf Deutsch etwa „Bündnisse bilden, Wissen schaffen, Partner auf den neuesten Stand bringen“) eine neue Form der Durchführung im Kampf gegen HIV/AIDS. Die Initiative wurde 2002 gestartet und soll durch technische Unterstützung den Zugang zu Geldern verbessern, die weltweit im Kampf gegen diese Krankheiten in Empfängerländern bereitstehen. Sie hilft Partnerländern, die Kompetenzen zu entwickeln, die erforderlich sind, um die zur Verfügung stehenden Gelder zu beantragen und nach Bereitstellung nutzbringend einzusetzen. Seit 2002 stellte Deutschland durchschnittlich 300 Millionen Euro pro Jahr für den Kampf gegen HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose sowie die Stärkung von Gesundheitssystemen zur Verfügung. Angesichts der dramatischen Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie wird Deutschland seine Ausgaben 2007 auf 400 Millionen Euro erhöhen. Darüber hinaus bewilligte Deutschland kürzlich weitere 4 Milliarden Euro zur Bekämpfung von HIV/AIDS für die Jahre 2008 bis 2015.
19. Zusätzlich zu seinem Beitrag zum Globalen Fonds (bisher 821 Millionen US Dollar) hat Italien seit 2003 die Erforschung und Entwicklung eines möglichen AIDS-Impfstoffs mit 60 Millionen Euro unterstützt. Die Erprobung soll in Italien und Südafrika stattfinden. Ferner hat Italien bilaterale Vorhaben und Schulungen der technischen Unterstützung in den Ländern finanziert, die von der HIV/AIDS-Epidemie am stärksten betroffen sind. Der bilaterale Beitrag Italiens zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Afrika in den Jahren 2005 und 2006 beträgt 40 Millionen Euro, einschließlich 6 Millionen Euro zur Unterstützung der WHO.
20. Japan hat den Globalen Fonds bisher mit 662 Millionen US Dollar unterstützt und leistet zusätzlich bilaterale Hilfe in rund 40 Staaten, einschließlich Ländern Afrikas, vorwiegend im Bereich HIV/AIDS-Prävention im Rahmen der „Health and Development Initiative“, die in den fünf Jahren von 2005 bis 2009 umfassende Unterstützung in Höhe von 5 Milliarden US Dollar bereitstellen soll. Seit 2006 werden jährlich 100 Angehörige der Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV), freiwillige Entwicklungshelferinnen und -helfer, entsendet, um HIV/AIDS- Präventions- und -Bildungsmaßnahmen durchzuführen. Darüber hinaus hat Japan im Rahmen von mehr als 20 breit angelegten Infrastrukturvorhaben, die mit Yen-Krediten gefördert wurden, HIV/AIDS-Aufklärungskampagnen durchgeführt.
21. Russland arbeitete mit anderen Parteien zusammen, die sich im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria engagieren. Im Zuge seiner G8-Präsidentschaft war Russland Gastgeber einer internationalen Konferenz mit dem Titel „*Global Challenges - Global Actions: Putting Forward G8 Initiatives in the Fight against Infectious Diseases*“, die im Dezember 2006 in Moskau stattfand. Bei dieser Gelegenheit forderte Russland die internationale

Gemeinschaft nachdrücklich dazu auf, ihr Versprechen, die Infektionskrankheiten zu bekämpfen, wie auf dem G8-Gipfel in St. Petersburg angekündigt, einzulösen.

22. Großbritannien verpflichtete sich, von 2005 bis 2008 mindestens 1,5 Milliarden GBP für HIV/AIDS-verwandte Maßnahmen aufzuwenden. In den vergangenen zehn Jahren wurden jährlich rund 150 Millionen Kondome mit britischer Unterstützung verteilt – die viertgrößte Menge aus Geberhand. Ferner hat sich Großbritannien verpflichtet, in den Jahren 2005 bis 2008 150 Millionen GBP für von AIDS betroffene Kinder aufzuwenden. 2006 bewilligte Großbritannien 1,75 Millionen GBP über drei Jahre, mit denen weltweite Netzwerke für Menschen mit HIV/AIDS ausgebaut und deren Fähigkeit und die ihrer Organisationen gefördert werden sollen, um die Entwicklung und Umsetzung effektiver AIDS-Strategien und -Programme zu beeinflussen.
23. Im Jahr 2003 verkündeten die Vereinigten Staaten den Notfallplan des Präsidenten zur Bekämpfung von AIDS (PEPFAR, the President's Emergency Plan for AIDS Relief), das bislang größte Engagement einer einzelnen Nation für eine internationale Gesundheitskampagne. Er sieht vor, über einen Zeitraum von fünf Jahren mehr als 18 Milliarden US Dollar (3 Milliarden mehr als eingangs zugesagt) für einen vielschichtigen Ansatz zur weltweiten Bekämpfung von HIV/AIDS aufzuwenden. Seit 2004, als die weltweiten Ausgaben der USA im Kampf gegen AIDS 2,3 Milliarden US Dollar betragen, haben die Vereinigten Staaten ihre Ausgaben auf 4,6 Milliarden US Dollar verdoppelt. Für 2008 hat der Präsident 5,4 Milliarden US Dollar beantragt. Am 30. Mai 2007 verkündete der Präsident seine Absicht, den anfangs von den USA zugesagten Betrag in Höhe von 15 Milliarden US Dollar zu verdoppeln, und legte einen neuen Vorschlag über 30 Milliarden US Dollar für die nächsten fünf Jahre vor. Bis zum 31. März 2007 hat PEPFAR die Behandlung von mehr als 1,1 Millionen Menschen gefördert, mehr als 1 Million davon in Afrika. Überdies hat der Notfallplan Unterstützung und Pflege für fast 4,5 Millionen Menschen bereitgestellt, die Pflege von mehr als 2 Millionen Waisen und gefährdeten Kindern eingeschlossen. Beratungs- und Testveranstaltungen für rund 18,7 Millionen Männer, Frauen und Kinder wurden abgehalten.
24. Ab 2007 wird die internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten, UNITAID, die von Frankreich, Großbritannien und anderen Ländern gegründet wurde, 35 Millionen US Dollar für pädiatrische antiretrovirale AIDS-Medikamente zur Behandlung von 100.000 Kindern bis Ende 2007 bereitstellen, mit dem Ziel, 600.000 therapiebedürftige Kinder bis zum Jahr 2010 zu behandeln, sowie 45 Millionen US Dollar für eine Zweitbehandlung mit antiretroviralen Medikamenten, die 65.000 Menschen bis Ende 2007 abdecken soll. Das Konzept sieht vor, über große Einkaufsmengen und langfristige finanzielle Zusagen die Preise dieser Medikamente drastisch zu senken.
25. Internationale Maßnahmen gegen HIV/AIDS werden immer stärker auch durch private Stiftungen und andere private Geber unterstützt. Solche neuen Ressourcen haben bilaterale und multilaterale Anstrengungen maßgeblich

verstärkt. Diesen Gebern, ihrer Großzügigkeit und ihrer Einsatzbereitschaft zollen die G8 großen Respekt.

III Bekämpfung von Tuberkulose

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- den **Global Plan to Stop TB, 2006–2015**, dessen Ziel es ist, die Zahl der Tuberkulose-Toten bis 2015 gegenüber 1990 zu halbieren, zu unterstützen und alle Geber und Akteure dazu aufzurufen, einen Beitrag zu seiner wirksamen Umsetzung zu leisten (St. Petersburg, 2006)
- bei der Erfüllung der von der **Stop TB Partnership** identifizierten Bedürfnisse mitzuarbeiten (Gleneagles, 2005)
- anzustreben, eine **einheitliche Koordinierung von Maßnahmen** bezüglich der HIV/Tuberkulose- **Koinfektionen** zu fördern (St. Petersburg, 2006)

1. Schätzungen zufolge sind heute zwei Milliarden Menschen – ein Drittel der Weltbevölkerung – Träger des Tuberkelbakteriums, das Tuberkulose (Tb) verursacht. Jeder zehnte Infizierte wird irgendwann in seinem Leben an Tb erkranken. Obwohl Tuberkulose heilbar ist, tötet die Krankheit jeden Tag rund 4.400 Menschen, vor allem junge Erwachsene in ihren produktivsten Jahren. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt um etwa ein Prozent pro Jahr, am schnellsten in Subsahara-Afrika. 2005 erklärten afrikanische Gesundheitsminister Tuberkulose zur regionalen Krise. Obwohl Afrika mit 29 Prozent aller Tb-Fälle die höchste Pro-Kopf-Rate aufweist, tritt die Hälfte der Neuerkrankungen in sechs asiatischen Ländern auf: Bangladesch, China, Indien, Indonesien, Pakistan und auf den Philippinen.
2. Die Entwicklung multiresistenter Tuberkulose (MDR-Tb) stellt eine besondere Herausforderung dar. MDR-Tb ist eine Form von Tuberkulose die sich als Folge unangemessener Verordnungs- und Therapieschemata von Medizindienstleistern, zeitweiliger Arzneimittelknappheit, unzureichender Begleitung behandelter Tb-Patienten, Nichteinhaltung der Therapie durch Patienten und unzureichender Vorsichtsmaßnahmen bei der Infektionskontrolle entwickelte. MDR-Tb lässt sich nicht mit herkömmlichen Arzneimitteln bekämpfen. Hinzu kommt, dass sich eine neue Form einer extrem arzneimittelresistenten Tuberkulose (XDR-Tb) entwickelt hat, die äußerst schwer zu behandeln ist und besonders unter HIV-Patienten eine hohe Sterblichkeit verursacht. Die Gesamtzahl der Fälle von multiresistenter Tuberkulose einschließlich XDR-Tb wird auf weltweit mehr als 400.000 geschätzt.
3. Tuberkulose ist eine der häufigsten Todesursachen bei HIV-positiven Personen. Im Jahr 2005 erkrankten weltweit 8,8 Millionen Menschen an Tb, einschließlich 650.000 Fälle von HIV/Tuberkulose- Koinfektionen. Das Zusammenspiel von HIV und Tuberkulose führt zu signifikant erhöhter Morbidität und Mortalität: eine Viertelmillion der Tb-Todesfälle geht mit einer HIV-Infektion einher, die meisten davon in Afrika. Der gemeinsame Kampf gegen HIV/Tb ist wichtiger Bestandteil einer HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie,

dennoch werden nur sieben Prozent der Tb-Patienten auf HIV getestet, und der Prozentsatz der HIV-Patienten, die auf Tuberkulose untersucht werden, ist mit 0,5 Prozent noch niedriger. MDR-Tb und XDR-Tb sind eine große Gefahr und können Ergebnis und Wirksamkeit antiretroviraler Therapien gegen HIV/AIDS zunichte machen.

4. G8-Staaten haben eine wichtige Rolle bei der Förderung von Maßnahmen zur Stabilisierung weltweiter Tuberkulose- Inzidenzraten gespielt, einerseits durch ihre Beiträge zum Globalen Fonds und zur WHO, andererseits durch bilaterale Unterstützung endemischer Länder. Darüber hinaus förderten sie maßgeblich die Gründung der Global Drug Facility/ des Green Light Committee, der Stop TB Partnership und anderer Initiativen der WHO, durch die innerhalb von sechs Jahren zehn Millionen hochwertige Erst- und Zweitbehandlungen durchgeführt werden konnten.
5. Der DOTS- Erweiterungsplan der WHO (**D**irectly **O**bserved **T**reatment, **S**hort-course, auf Deutsch etwa „direkt beobachtete Kurzzeittherapie“), international empfohlene Strategie zur Tb-Bekämpfung und Unterstützung der Stop TB-Kampagne, wurde von 187 Ländern angenommen. Im Rahmen des DOTS-Programms wurden elf Jahre lang im Zeitraum von 1995 bis 2006 mehr als 26 Millionen Tb-Patienten behandelt. Weltweite Berichte über Fortschritt bezüglich der Ziele einer globalen Tb-Kontrolle für 2005 nennen eine Fallerkennungsrate von 60 Prozent (versus Zielwert 70 Prozent) und eine Behandlungserfolgsrate von 84 Prozent (versus Zielwert 85 Prozent).
6. Im Jahr 2006 lancierte die Stop TB Partnership den Global Plan to Stop TB, 2006–2015, der die volle Bandbreite an Herausforderungen im weltweiten Kampf gegen Tuberkulose behandeln soll und als Blaupause für die Umsetzung der Stop TB- Strategie dient. Der Plan nennt zur Erreichung der internationalen Ziele bis 2015 grundlegende Schlüsselaktivitäten wie den verstärkten Kampf gegen arzneimittelresistente Krankheiten und HIV/Tuberkulose- Koinfektionen; die systematische Verbesserung von Labornetzwerken, Überwachung und Kontrolle; den Aufbau eines verlässlichen Arzneimittelversorgungssystems; und die Intensivierung von Forschung und Entwicklung neuer Diagnostika, Medikamentschemata sowie eines Impfstoffs.
7. Gegenwärtig setzt der Globale Fonds rund 17 Prozent seiner Ressourcen zur Finanzierung von Tuberkulose-Programmen ein. Diese Zuschüsse fördern die Aufdeckung von 5 Millionen weiteren Fällen infektiöser Tuberkulose und die Heilung von 2,8 Millionen Menschen im Rahmen der DOTS- Strategie. Zuschüsse aus dem Globalen Fonds unterstützen außerdem die Behandlung von 24.000 Patienten mit MDR-Tb. Im Verlauf des Jahres 2007 wird der Globale Fonds rund 1,4 Milliarden US Dollar für Tb-Zuschüsse bereitgestellt haben. TBTEAM (TB Technical Assistance Mechanism) erleichtert die technische Unterstützung für Ländern bei der Antragsvorbereitung, Zuschussverhandlungen und dem Einsatz der Mittel aus dem Globalen Fonds. Zu dieser Unterstützung zählen auch die laufende technische Unterstützung durch internationale Tuberkulose-Spezialisten vor Ort, regelmäßige oder spontane Besuche von internationalen Tb-Experten, und Maßnahmen des Kapazitätenaufbaus. TBTEAM, das zum Stop TB Department der WHO

gehört, ist ein Netzwerk aus Stop TB- Partnern wie nationalen Tuberkulose-Programmen, lokalen und internationalen NROs, Finanzierungspartnern und der WHO auf Länder-, regionaler und globaler Ebene. Dieses Netzwerk tauscht mit allen Ebenen Informationen aus und legt in Abstimmung mit allen beteiligten Parteien geeignete Maßnahmen der technischen Unterstützung fest.

8. Kanada hat 235 Millionen CAD für Tuberkulose-Kontrollprogramme bereitgestellt, die es seit 2000 gemeinsam mit mehreren in der Tb-Bekämpfung tätigen Partnern leitet. Zu ihnen zählen multilaterale Organisationen wie die WHO sowie inländische und internationale NROs, wie zum Beispiel World Vision Canada und die International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). Kanada war der gründende Geldgeber der Global TB Drug Facility (GDF), die von der Stop TB Partnership mit dem Ziel eingerichtet wurde, den Zugang zu wirksamen Tuberkulose-Medikamenten in ressourcenarmen Ländern zu verbessern, in denen Arzneimittel knapp und/oder von schlechter Qualität sind. Die bisherige Förderung der GDF beträgt insgesamt mehr als 100 Millionen CAD. Die kanadischen Tuberkulose-Kontrollprogramme legen den Fokus auf Länder in Afrika und Asien mit hoher Tb-Belastung und hoher Tb-Prävalenz. Programmschwerpunkte sind kostengünstige Interventionen für gefährdete Bevölkerungsgruppen und Menschen mit eingeschränktem Zugang zu modernen Gesundheitsdiensten. Die bisherige Förderung von Tuberkulose-Programmen durch Kanada hat es möglich gemacht, mehr als vier Millionen Tb-Patienten zu behandeln und zu heilen und so über eine halbe Million Leben zu retten.
9. Deutschland unterstützt Projekte die auf der DOTS- Strategie der WHO basieren und hilft Partnerländern bei der Umsetzung und Ausweitung von DOTS- Programmen mit Schwerpunkt auf Zentralasien und dem Kaukasus. Seit dem Jahr 2000 hat Deutschland 45 Millionen Euro bewilligt. In Kürze werden weitere 20,6 Millionen Euro für fünf Vorhaben in den oben erwähnten Regionen bereitgestellt. Deutschlands multilaterale Beiträge, vorwiegend zum Globalen Fonds und an die WHO, belaufen sich auf mehr als 50 Millionen Euro.
10. Italien unterstützt den Kampf gegen Tuberkulose über eine Vielzahl von Kanälen wie den Globalen Fonds, die WHO, die Stop TB Partnership, die Europäische Union und bilaterale Programme sowie durch Kofinanzierung von NRO-Projekten. Seit 2003 hat Italien 5 Millionen Euro für technische Unterstützung in afrikanischen Ländern und 2 Millionen Euro für die Kontrolle und Bekämpfung der Tuberkulose in Afghanistan ausgezahlt.
11. Zum Zweck der Personalentwicklung im Zusammenhang mit Tuberkulose hat Japan in den letzten 40 Jahren die Ausbildung von mehr als 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gesundheitsdiensten in rund 100 Ländern, einschließlich afrikanischen Staaten, finanziert. Im Rahmen der Health and Development Initiative, die umfangreiche Hilfen in Höhe von 5 Milliarden US Dollar für die Jahre 2005 bis 2009 in Aussicht stellt, unterstützt Japan die nationale DOTS- Strategie, unter anderem den Ausbau von Laborkapazitäten in 22 Ländern mit hoher Tb-Belastung mit dem Ziel der wirksamen Umsetzung

des Global Plan to Stop TB. Die bisherigen Beiträge Japans zum Globalen Fonds belaufen sich auf 662 Millionen US Dollar.

12. Großbritannien unterstützt den Kampf gegen Tuberkulose über eine Vielzahl von Kanälen wie bilaterale Länderprogramme und durch Förderung internationaler Organisationen und Partnerschaften wie des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, der Weltbank, der Europäischen Kommission, der WHO, der Stop TB Partnership sowie durch die Förderung einzelner Länder und der Forschung. Großbritannien hat sich zur Zahlung von 100 Millionen GBP an den Globalen Fonds im Jahr 2007 verpflichtet, Leistungsfähigkeit vorausgesetzt. Damit beläuft sich unser Gesamtbeitrag zum Globalen Fonds auf 359 Millionen GBP. Überdies ist das Ministerium für internationale Entwicklung (DFID) Gründungsmitglied der Initiative UNITAID, die sich Großbritannien verpflichtet hat, 20 Jahre lang zu unterstützen. UNITAID fördert bereits den Kauf von Tuberkulose-Medikamenten durch die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel. Ferner unterstützt Großbritannien die Stop TB Partnership und leistete 2006 zusätzliche Finanzhilfen an die Partnerschaft, um der Entstehung der extrem arzneimittelresistenten Form der Tuberkulose im südlichen Afrika entgegenzuwirken. Außerdem unterstützt Großbritannien die Tuberkulose-Forschung, unter anderem zur Entwicklung neuer Medikamente.
13. Die Vereinigten Staaten sind eine starke Stütze der weltweiten Bemühungen im Kampf gegen Tuberkulose, sowohl durch ihre bilaterale Unterstützung als auch durch ihre multilateralen Beiträge, unter anderem zum Globalen Fonds. Das US-Amt für Internationale Entwicklung (USAID) hat sich verpflichtet, in den Jahren 2000 bis 2006 rund 500 Millionen US Dollar für den Aufbau leistungsfähiger Tuberkulose-Programme in Ländern mit hoher Tb-Belastung zu verwenden. Die USA haben solchen Programmen im Haushaltsjahr 2007 über USAID fast 90 Millionen US Dollar zugeteilt und weitere 120 Millionen US Dollar HIV/AIDS-Finanzhilfe geleistet, vorrangig zur Bekämpfung der HIV/Tuberkulose-Koinfektionen (letztere verzeichnen eine Zunahme um das Fünffache seit 2005). Darüber hinaus investierte die US-Regierung in den Jahren 2005 und 2006 über das Ministerium für Gesundheit und Sozialordnung (HHS)/ die National Institutes of Health (NIH) 305 Millionen US Dollar in die Entwicklung neuer Strategien der Prävention, Diagnose und Behandlung der arzneimittelsensiblen, der multiresistenten und der extrem arzneimittelresistenten Tuberkulose. NIH und HHS/ die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und USAID identifizieren und thematisieren dringenden Forschungsbedarf, um mit Nachdruck der anhaltenden Bedrohung entgegenzutreten, die Tb für Entwicklungsländer darstellt, in denen die Praxis von Diagnose und Therapie vordringliche Priorität besitzt.
14. Ab 2007 wird die internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten, UNITAID, die von Frankreich, Großbritannien und anderen Ländern gegründet wurde, 20 Millionen US Dollar für die Behandlung der multiresistenten Tuberkulose bereitstellen. Erwartete Folge sind Preissenkungen um 20 Prozent und ein verbesserter Zugang zu Therapien für die 450.000 Menschen, die sie benötigen. Außerdem wird UNITAID Tuberkulose-Medikamente speziell für Kinder kaufen mit dem Ziel, bis zum Jahr 2010 zwei Drittel der 900.000 therapiebedürftigen Kinder zu erreichen. Schließlich wird UNITAID

gemeinsam mit der GDF ein strategisches rotierendes Depot mit Tuberkulose-Medikamenten zur Erstbehandlung anlegen, um Verknappungen zu verhindern und den Markt zu stabilisieren. Dieses neue Programm, mit dessen Umsetzung im September 2007 begonnen wird, soll im Übrigen den Zugang zu Tuberkulose-Medikamenten zur Erstbehandlung für 740.000 Patienten in 18 Ländern sicherstellen. Das Engagement von UNITAID für diese Maßnahme soll 19 Millionen US Dollar im Jahr 2007 und 3,9 Millionen US Dollar im Jahr 2008 betragen.

IV Bekämpfung von Malaria

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- mit Regierungen, privatwirtschaftlichen Unternehmen und Nicht-regierungsorganisationen in public-private partnerships zusammenzuarbeiten, um **Interventionen und Programme zur Bekämpfung von Malaria auszuweiten** (St. Petersburg, 2006)
- mit afrikanischen Ländern zusammenzuarbeiten, um Maßnahmen zur Kontrolle von Malaria auszudehnen, die Belastung durch die Krankheit zu verringern, letztendlich Malaria auf dem Kontinent zu besiegen und **das Ziel von Abuja, die Belastung durch Malaria bis zum Jahr 2010 zu halbieren, zu verwirklichen** (St. Petersburg, 2006)
- die Entwicklung **neuer, sicherer und wirksamer Medikamente** und eines Impfstoffs zu unterstützen sowie **ein Höchstmaß an Verfügbarkeit von Prävention und Behandlung** für Menschen, die sie benötigen, zu fördern (St. Petersburg, 2006)
- Aktivitäten öffentlicher und privater Organisationen zu unterstützen, die **Kinder vor der Krankheit schützen** (St. Petersburg, 2006)
- zu den **zusätzlichen 1,5 Milliarden jährlich** beizutragen, die für Vorsorgemaßnahmen benötigt werden um Zugang zu Insektizid-imprägnierten **Moskitonetzen** zur Malariaprophylaxe, ausreichend großen und nachhaltigen Vorräten, zum Beispiel von **Kombinationspräparaten** auf der Basis von Artemisinin, präsumtiver Behandlung von **Schwangeren** und **Säuglingen, Innenraum-Behandlung mit Insektiziden** und die **Kapazitäten afrikanischer Gesundheitsdienste**, diese effektiv einzusetzen, zu sichern (Gleneagles, 2005)

1. Jedes Jahr sterben mehr als eine Million Menschen an Malaria. Die meisten von ihnen sind Kinder, die neben Schwangeren, Personen in Notsituationen und Menschen, die mit HIV/AIDS leben von dieser verheerenden Krankheit besonders gefährdet sind. Von Malaria betroffen sind Süd- und Mittelamerika, Süd- und Ostasien, die Karibik, Ozeanien, Zentralasien und der Nahe Osten. Am stärksten heimgesucht wird jedoch Afrika, wo geschätzte 90 Prozent aller Malaria-Todesfälle zu beklagen sind. Obwohl es bis heute keinen Impfstoff gegen Malaria gibt, ist die Krankheit vermeidbar und behandelbar.
2. Schätzungen zufolge kostet die Förderung eines Minimums an wirksamen Malaria-Kontrollmaßnahmen in den 82 Ländern mit der höchsten Malaria-Belastung rund 3,2 Milliarden US Dollar pro Jahr. Doch nur ein Bruchteil dieses Geldes steht zur Verfügung.
3. Artemisinin- Kombinationspräparate (ACT) sind hochwirksam gegen Malaria, jedoch erheblich teurer als andere gängigere Malaria-Medikamente, die aufgrund von Resistenzen vielfach ihre Wirksamkeit eingebüßt haben. Artemisinin wird in Kombination mit anderen Medikamenten angewendet, um die Resistenzbildung zu verlangsamen. Rund 60 Prozent aller Malaria-Behandlungen erfolgen in der Privatwirtschaft. Doch nur circa 5 Prozent der

Malariatherapien im privatwirtschaftlichen Sektor sind für ACT. In der Regel werden im Privatsektor nur begrenzt wirksame Medikamente gegen Malaria angewendet.

4. Die G8 leisten einen bedeutenden Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, der 2003 mit der finanziellen Förderung von Malaria-Kontrollmaßnahmen begann und seither eine wichtige internationale Finanzierungsquelle darstellt. Der Auszahlung von 200 Millionen US Dollar in 2003 und 2004 folgte die Verpflichtung des Fonds, für Malaria-Kontrollmaßnahmen der Jahre 2005 und 2006 insgesamt 881 Millionen US Dollar bereitzustellen. Gegenwärtig dienen rund 24 Prozent der Mittel des Globalen Fonds zur Finanzierung von Malaria-Programmen. Der Globale Fonds ist der weltweit größte Geldgeber für Insektizid- imprägnierte Moskitonetze und die wichtigste Finanzquelle für einen breiteren Einsatz von ACT der Welt: er unterstützt die Bereitstellung von 264 Millionen Kombinationstherapien auf der Basis von Artemisinin für arzneimittelresistente Malaria.
5. Die G8-Staaten unterstützen ferner die Roll Back Malaria Partnership (RBM) durch Beitragszahlungen an WHO, UNICEF, UNDP und die Weltbank, die diese koordinierte globale Initiative im Jahr 1998 gemeinsam ins Leben riefen.
6. Im Jahr 2005 gab die Weltbank den Startschuss zum Global Strategy and Booster Program zur Malaria-Kontrolle als ein neuerliches Bekenntnis zur Erreichung der weltweiten „Roll Back Malaria“ Ziele. Mit dieser mehrjährigen Finanzierungszusage stehen für die nächsten fünf Jahre Mittel in Höhe von 500 Millionen bis 1 Milliarde US Dollar bereit. Außerdem basiert auf diesem Programm ein konkreter Plan zur Weltbankunterstützung der Malaria-Kontrolle in Afrika mit dem Ziel, die Zahl von 850.000 Malaria- Toten in Afrika bis zum Jahr 2010 und nochmals bis 2015 zu halbieren. Dies steht im Einklang mit den Zielen der Abuja Deklaration afrikanischer Staats- und Regierungschefs aus dem Jahr 2000. Das Programm unterstützt betroffene Länder bei der Finanzierung von Präventivmaßnahmen wie Insektizid- imprägnierten Moskitonetzen und Medikamenten zur Vorbeugung und Behandlung von Malaria.
7. Im Jahr 2006 erneuerten die G8 ihre Zusage, die Entwicklung neuer, sicherer und wirksamer Medikamente und eines Impfstoffs zu unterstützen sowie ein größtmögliches Angebot an Prävention und Behandlung für Menschen, die sie benötigen, zu fördern. Im Dezember 2006 startete die WHO eine neue globale Strategie mit dem Titel „Malaria Vaccine Technology Roadmap“, deren Ziel die Entwicklung eines wirksamen Malaria-Impfstoffs bis 2025 ist. Die Roadmap nennt außerdem die Entwicklung und Lizenzierung eines Malaria-Impfstoffs der ersten Generation bis 2015 als Zwischenziel.
8. Seit 2003 hat Kanada die Verteilung von langlebigen Insektizid- imprägnierten Moskitonetzen in Afrika mit 35 Millionen CAD unterstützt. So kann innerhalb von drei Jahren das Leben von schätzungsweise fast 128.000 Kindern gerettet werden. Von 2005 bis 2006 zahlte Kanada rund 52 Millionen CAD an das Kanadische Rote Kreuz und den Globalen Fonds aus. 2006 und 2007 unterstützte Kanada von UNICEF und dem Globalen Fonds durchgeführte

Malaria-Programme mit rund 42 Millionen CAD und bewilligte 2007 weitere 20 Millionen CAD für das Kanadische Rote Kreuz. Im Rahmen anderer Malaria-Projekte flossen unter anderem 10,5 Millionen CAD an das WHO-Regionalbüro für Afrika zur Unterstützung ausgewählter Länder bezüglich der Förderung des Zusammenwirkens von traditioneller und moderner Medizin sowie der Verankerung traditioneller heilkundlicher Praktiken in nationalen Gesundheitssystemen zur Bekämpfung der Malaria und anderer vorrangiger Krankheiten.

9. Zusätzlich zu seinem Beitrag zum Globalen Fonds unterstützte Deutschland von 1999 bis 2006 den Kampf gegen Malaria im Rahmen der RBM- Initiative („Roll Back Malaria“) der WHO und durch die für übertragbare Krankheiten zuständige WHO-Abteilung mit mehr als 3 Millionen Euro. Jedoch fördert die deutsche Regierung keine bilateralen Aktivitäten mit Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT), und handelt damit in Einklang mit dem Ziel des Stockholmer Übereinkommens den Gebrauch von DDT zu reduzieren und schlussendlich zu eliminieren
10. Im Jahr 2005 verpflichtete sich Japan, bis 2007 zehn Millionen langlebige Insektizid- imprägnierte Moskitonetze für Länder Afrikas mit hoher Malaria-Prävalenz zur Verfügung zu stellen, von denen acht Millionen bereits bis zum Ende des Haushaltsjahres 2006 verteilt wurden. Die Malaria-Programme wie die Verteilung solcher Moskitonetze, Ausbildung und Aufklärungskampagnen waren als Vorsichtsmaßnahmen in manche Bewässerungsprojekte integriert. Es ist davon auszugehen, dass langlebige imprägnierte Moskitonetze das Leben von bis zu 160.000 Kindern in Afrika retten. Japan unterstützte mit einem Yen-Kredit den Technologietransfer von einem privaten Unternehmen, Sumitomo Chemical, Co. Ltd., an eine örtliche Niederlassung in Tansania mit dem Ziel die Kosten zu senken und die Verfügbarkeit zu erhöhen. Die bisherigen Beiträge Japans zum Globalen Fonds belaufen sich auf 662 Millionen US Dollar.
11. Großbritannien unterstützt Länder beim Aufbau leistungsfähiger und nachhaltiger Gesundheitsdienste, die alle Krankheitsursachen, einschließlich Malaria, bekämpfen. So können Länder in Ausbildung investieren und das Gesundheitspersonal zahlenmäßig aufstocken. Großbritannien lenkt seine Förderung durch viele verschiedene Kanäle, wie internationale Organisationen und Partnerschaften, und seine bilateralen Programme, mit denen es den Kampf gegen Malaria in mehreren Ländern direkt unterstützt. In Nigeria zum Beispiel engagiert sich Großbritannien mit 50 Millionen GBP für die Verbesserung der Malaria-Kontrolle durch die Bereitstellung von bezuschussten Moskitonetzen für arme und gefährdete Gruppen, geeigneten ACT- Therapien für Kinder und zeitweiliger präventiver Behandlung Schwangerer. Unmittelbares Ziel ist es, 220.000 Leben zu retten. Viele Malaria-Behandlungen führt die Privatwirtschaft durch, doch nur fünf Prozent von Malariabehandlungen im Privatsektor sind für ACTs. Die RBM sucht nach einem weltweiten Ersatz für ACTs, um das Angebot an den Medikamenten in öffentlichen und privaten Verkaufsstellen auszuweiten und dies zu einem erschwinglichen Preis. Bislang hat Großbritannien die RBM- Initiative mit 49 Millionen GBP unterstützt.

12. Die Vereinigten Staaten unterstützen den Kampf gegen Malaria durch maßgebliche bilaterale und multilaterale Beiträge, unter anderem auch zum Globalen Fonds. Im Jahr 2006 gaben die Vereinigten Staaten den Startschuss zur President's Malaria Initiative (PMI), ein auf fünf Jahre angelegtes Programm über 1,2 Milliarden US Dollar in den 15 am stärksten betroffenen Ländern Afrikas. Im Rahmen von PMI sollen bis Ende 2007 30 Millionen Menschen von langlebigen Insektizid- imprägnierten Moskitonetzen, Innenraum-Behandlung mit Insektiziden zur Moskitokontrolle, zeitweiliger präventiver Behandlung von Schwangeren und Behandlung mit Artemisinin-Kombinationspräparaten profitieren. Diese Initiative wird vom US-Amt für Internationale Entwicklung (USAID) geleitet und gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheit und Sozialordnung (HHS)/ den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und anderen umgesetzt. PMI arbeitet mit Gastländern zusammen in Abstimmung mit internationalen Partnern, Nichtregierungsorganisationen, glaubensgestützten und gemeinnützigen Gruppen und dem Privatsektor. Seit mehr als 40 Jahren unterstützt die US-Regierung maßgeblich die Erforschung und Entwicklung eines Malaria-Impfstoffs mit Programmen durch das HHS (National Institutes of Health und Centers for Disease Control and Prevention), das Verteidigungsministerium und USAID. Die Regierung der Vereinigten Staaten stellt jährlich rund 45 Millionen US Dollar für die Entwicklung eines Malaria- Impfstoffs zur Verfügung.
13. Ab 2007 wird die internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten, UNITAID, die von Frankreich, Großbritannien und anderen Ländern gegründet wurde, 20 Millionen US Dollar, unterstützt vom Globalen Fonds, für ein größeres Angebot an Artemisinin- Kombinationstherapien bereitstellen. Die soll zwölf Millionen neuen Patienten die Möglichkeit der Behandlung bieten und Preise senken, die sonst um das Zehnfache über denen traditioneller Therapien liegen.
14. Private Stiftungen, Partnerschaften, die Industrie und andere private Geber in G8-Ländern leisten im Kampf gegen Malaria wichtige Beiträge, einerseits durch die Finanzierung und Bereitstellung von Moskitonetzen, Medikamenten und anderen Interventionen, andererseits durch die Erforschung neuer Medikamente und Impfstoffe. Glaubensgestützte und andere gemeinnützige Gruppen, unter anderem in Afrika, setzen sich dafür ein, dass lebenswichtige Maßnahmen diejenigen erreichen, die sie benötigen.

V Stärkung von Gesundheitssystemen

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in armen Ländern durch **Anwerbung, Ausbildung** und **Entsendung** von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern öffentlicher und privater Gesundheitsdienste zu stärken (St. Petersburg, 2006)
- sicherzustellen, dass unsere Aktivitäten **Gesundheitssysteme** auf **nationaler** und **lokaler Ebene** und **über alle Sektoren hinweg** stärken (Gleneagles, 2005)
- die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen auszubauen, indem sie die **Einrichtung** eines **verlässlichen** und **rechenschaftspflichtigen Lieferkettenmanagements** und **Berichtswesens** fördern (Gleneagles, 2005)
- gemeinsam mit afrikanischen Regierungen in die Verbesserung von Gesundheitssystemen zu investieren, indem sie Afrika bei der Ausbildung und Beibehaltung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und kommunalem Gesundheitspersonal unterstützen
- mit afrikanischen Nationalregierungen zu kooperieren, um eine förderliche Umgebung zu schaffen, in der die leistungsstärksten Bürgerinnen und Bürger einschließlich der Gesundheitsfachkräfte eine langfristige Perspektive auf dem Kontinent sehen (Gleneagles, 2005)
- **Partnerschaften zwischen Krankenhäusern** und anderen Gesundheitseinrichtungen zwischen G8- und afrikanischen Staaten zu ermutigen und zu unterstützen (Kananaskis, 2002)

1. Gerechte, armutsorientierte Gesundheitssysteme, die zugänglich sind und bezahlbare, hochwertige Dienstleistungen auf einer nachhaltigen Grundlage bieten, spielen eine Schlüsselrolle im Kampf gegen die drei Krankheiten – und sind doch für viele Länder weiterhin eine große Hürde. Dies umfasst den Aufbau von funktionsfähigen administrativen, organisatorischen und leitenden Strukturen (einschließlich der Lieferkette) und einer ausreichenden Anzahl gut ausgebildeter Gesundheitsfachkräfte. Unglücklicherweise ist die personelle Krise im Gesundheitsbereich globaler Natur: in 75 Ländern der Erde kommen weniger als 2,5 Gesundheitsfachkräfte auf 1.000 Patienten. Am gravierendsten ist dieser Personalmangel auf dem afrikanischen Kontinent. Die Gründe hierfür sind komplex und zahlreich, die wichtigsten sind: Mangel an Fachausbildung und Kapazitätenaufbau, schlechte Arbeitsbedingungen, fehlende Anreize (insbesondere solche, in schlecht versorgten und Not leidenden Regionen zu arbeiten), attraktivere Angebote aus dem Ausland, Konflikte und Schwächen in der Regierungsführung, mangelhafte soziale Sicherung und eine hohe Mobilität in den Gesundheitsberufen.
2. Das personelle Defizit kennzeichnet einen der wichtigsten Engpässe bei der Bereitstellung eines adäquaten Gesundheitswesens. Die weltweite Nachfrage nach gut ausgebildetem Gesundheitspersonal kann dazu führen, dass eine beträchtliche Anzahl Gesundheitsfachkräfte ihre Herkunftsländer verlassen.

Während Subsahara- Afrika unter der weltweit höchsten Belastung durch infektiöse Erkrankungen leidet, leben dort nur 1,3 Prozent aller Ärzte der Welt. Überdies belegen neuere Erhebungen der WHO, dass der Auswanderungswunsch besonders bei den Gesundheitsfachkräften hoch ist, die in den am stärksten von HIV/AIDS betroffenen Regionen leben.

3. Im Jahr 2005 vereinbarten die G8, mit ihren Aktivitäten sicherzustellen, dass Gesundheitssysteme in afrikanischen Entwicklungsländern gestärkt werden, indem sie unter anderem Regierungen dabei helfen, förderliche Umfelder zu schaffen, in denen sich genügend Gesundheitsfachkräfte um die Bedürfnisse der Bevölkerung kümmern wollen. Unsere Förderung soll Gesundheitssysteme auf nationaler und lokaler Ebene und über alle Sektoren hinweg stärken. Seit damals haben die G8-Staaten einen stetigen Beitrag zur Arbeit der Gesundheitsministerien der Länder, der WHO und der Weltbank geleistet.
4. Als Folgemaßnahme zur G8-Erklärung von St. Petersburg veranstaltete Frankreich am 15. und 16. März 2007 in Paris die internationale Konferenz „*Couverture du risque maladie dans les pays en développement: rompre le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté*“ (auf Deutsch etwa: Gesundheitsschutz in Entwicklungsländern: den Teufelskreis von Krankheit und Armut durchbrechen). Auf dieser Konferenz, die das Bewusstsein der interessierten Entscheidungsträger für die Probleme einer erweiterten öffentlichen, privaten und gemeindenahen Gesundheitsfinanzierung und Versicherungsschutz in Entwicklungsländern schärfen sollte, kamen 50 Länder, 35 Ministerinnen und Minister und 12 internationale und regionale Organisationen zusammen. Inzwischen ist Frankreich dem Internationaler Arbeitsorganisation (ILO), Deutscher Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH und WHO Konsortium für Soziale Absicherung im Krankheitsfall beigetreten und arbeitet in enger Abstimmung mit Deutschland an der Nachbereitung der Pariser Konferenz einschließlich der Vorbereitung der internationalen Konferenz, die im nächsten Jahr in Berlin stattfinden wird.
5. Einige G8-Staaten und andere bilaterale und multilaterale Geber, wie auch Entwicklungsländer und Gesundheitsinitiativen beteiligen sich an der internationalen Kampagne „Scaling Up for Better Health“, deren Ziel es ist, die Umsetzung der Paris Deklaration im Gesundheitssektor zu beschleunigen und die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele durch verstärkte Koordination und Mobilisierung von Ressourcen für Gesundheitssysteme zu erreichen.
6. Auf dem Gipfeltreffen in St. Petersburg verpflichtete sich Kanada zur Zahlung von 450 Millionen CAD in den Jahren 2006 bis 2016, um ländergeführte Bemühungen zur Stärkung von Gesundheitssystemen zu unterstützen, Gesundheitserfolge zu verbessern und konkrete Fortschritte in Richtung auf die Millenniums-Entwicklungsziele in Afrika zu machen.
7. Im Dezember 2005 veröffentlichte die Europäische Kommission die erste EU-Strategie über Maßnahmen zur Bekämpfung des akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen der Entwicklungsländer als Reaktion auf die geplante

8. Darüber hinaus unterstützen die Europäische Kommission und EU-Mitgliedstaaten wie Frankreich, Großbritannien und Deutschland, sowie die Vereinigten Staaten und Kanada nachdrücklich Gesundheitsministerien in Entwicklungsländern und weltweite Gesundheitsinitiativen wie die Global Health Workforce Alliance und das Health Metrics Network.
9. Maßnahmen zum Abbau des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen von Entwicklungsländern stellen eine Schlüsselkomponente für die generelle Stärkung von Gesundheitssystemen dar und sind daher fester Bestandteil aller von der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützten Gesundheitsprogramme. In 14 Kooperationsländern ist die Förderung des Gesundheitssektors ein Schwerpunkt der Entwicklungszusammenarbeit. Der deutsche Ansatz betont Politikdialog mit und technische Unterstützung von Partnerländern als eine langfristige Maßnahme zum Aufbau funktionsfähiger und nachhaltiger Institutionen und Lenkungsstrukturen. Ein wichtiges Thema ist die Unterstützung beim Aufbau von Finanzsystemen im Gesundheitsbereich einschließlich Krankenversicherungsschemata. Darüber hinaus bietet Deutschland im Inland ausgebildetem Fachpersonal Hilfestellung bei der Wiedereingliederung ins Heimatland an. Außerdem arbeitet Deutschland mit relevanten Organisationen und Partnerschaften zusammen, unter anderem mit der WHO, der Global Health Workforce Alliance und der Kampagne „Scaling Up for Better Health“.
10. Gemeinsam mit Initiativen zur Prävention und Heilung der Pandemien unterstützt Italien ausdrücklich nationale Gesundheitssysteme, besonders in Äthiopien, Burkina Faso, Uganda, Südafrika, Nigeria, Mosambik, Tansania, der Demokratische Republik Kongo, Sudan und Swasiland. Von jeher war es Italiens Ziel, die Leistungsfähigkeit von Strukturen im Gesundheitswesen der Empfängerländer auf zentraler und lokaler Ebene zu steigern, Gesundheitsfachkräfte zu schulen und Versorgungsstandards im Gesundheitsbereich als Ganzem anzuheben.
11. Wesentliche Eckpfeiler von Japans weltweiter Health and Development Initiative sind Hilfestellung bei der Stärkung von Gesundheitssystemen und Kapazitätenaufbau von Gesundheitsfachkräften. Sie basieren auf der Erkenntnis, dass örtliche Gesundheitssysteme die Grundlage eines nationalen Gesundheitssektors und damit für eine nachhaltige Entwicklung unverzichtbar sind. Zu diesem Zweck unterstützt Japan die Ausarbeitung einer mittel- bis langfristigen Strategie zur Personalentwicklung in Gesundheitsberufen und ermöglicht die Ausbildung von Fachkräften der nationalen und örtlichen Gesundheitsfürsorge wie Ärzten, Krankenpflegern für das Gesundheitswesen und freiwilligen medizinischen Hilfskräften. Bezüglich Japans Unterstützung für Afrika kündigte Japan im Mai 2006 seinen Aktionsplan „Japan’s Action Plan in Combating Infectious Diseases in Africa“ an. Im Rahmen dieses Plans fördert Japan Gesundheitsforschung, bildet Wissenschaftler aus und

12. Großbritannien kooperiert partnerschaftlich mit den Gesundheits- und Finanzministerien von Entwicklungsländern und mit anderen Partnern im Gesundheitssektor wie gemeinnützigen Leistungserbringern und UN-Organisationen. Wenn möglich, leistet Großbritannien flexible Entwicklungshilfe direkt an Regierungen, mit der sämtliche Maßnahmen zur Stärkung des Gesundheitswesens finanziert werden können. Großbritannien unternimmt große Anstrengungen, seine Unterstützung so langfristig und vorhersagbar wie möglich zu gestalten. Die bilaterale Förderung des DFID im Gesundheitsbereich ist in den vier Jahren seit 2002/2003 um 50 Prozent gestiegen.

13. Die Vereinigten Staaten fördern kurzfristige gesundheitliche Verbesserungen und langfristige, nachhaltige Gesundheitssysteme im öffentlichen und privaten Sektor, wobei sie anerkennen, dass Verbesserungen der Gesundheit bekanntermaßen schneller sichtbar werden, zum Beispiel in Form von sinkenden Sterberaten. Beiträge der USA zur Beseitigung von Einschränkungen von Gesundheitssystemen einschließlich solcher, die für bestimmte Erkrankungen und andere Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit typisch sind, fördern die Führungsrolle der Länder und verwandeln sich direkt in messbare Verbesserungen von Gesundheit. Um Bemühungen von Ländern zu unterstützen verfügbare Ressourcen für das Gesundheitswesen komplett zu mobilisieren, entwickelt die Regierung der Vereinigten Staaten gemeinsam mit der WHO bewährte Praktiken für ein „task shifting“, zum Beispiel die Übertragung von Aufgaben von höher qualifizierten auf geringer ausgebildete Gesundheitsfachkräfte, wie unter anderem Gemeindehelferinnen und -helfer, wo es angemessen ist. Außerdem fördert die US-Regierung Bemühungen, glaubensgestützte und gemeinnützige Organisationen einzubeziehen, um die nationale Leistungsfähigkeit in der Gesundheitsfürsorge zu stärken, unter anderem durch die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften von Gemeinden, die die medizinische Arbeit höher qualifizierter Fachkräfte ergänzen.

VI Forschung und Entwicklung

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- den breiteren Einsatz von Strategien und Werkzeugen zu fordern, die Investitionen in die Erforschung, Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen, Mikrobiziden und Medikamenten gegen HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria und andere Krankheiten fördern, und die den **Zugang zu diesen Präventions- und Therapiemaßnahmen durch innovative klinische Forschungsprogramme, privat-öffentliche Partnerschaften und andere innovative Mechanismen verbessern** (St. Petersburg, 2006)
- verstärkt auf das rapide zunehmende Problem der **antimikrobiellen Resistenz** aufmerksam zu machen, die schon jetzt die Behandlung von immer mehr Infektionskrankheiten mit den verfügbaren Medikamenten erschwert und verteuert, und zur Mobilisierung zusätzlicher Kräfte **zur Lösung dieser** wahrlich globalen **Krise** aufzufordern (St. Petersburg, 2006)
- die **Zusammenarbeit mit den Zulassungsbehörden in Entwicklungsländern** zu intensivieren und gemeinsam mit ihnen **geeignete Maßstäbe und Verfahren** einer **zügigen behördlichen Zulassung** neuer Präventions- und Behandlungsmethoden festzulegen (St. Petersburg, 2006)

1. Wichtige Voraussetzung eines besseren Gesundheitssystems und weltweit verbesserter Behandlungsmöglichkeiten sind Fortschritte auf dem Feld der medizinischen Forschung und Entwicklung. Die G8-Staaten stellen umfangreiche Finanzhilfen für Gesundheitsforschung und -entwicklung mit globalem Nutzen bereit. Laut dem Global Forum for Health Research stammten 2003 mehr als 80 Prozent der weltweiten Investitionen in Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich aus öffentlichen und privaten Quellen in G8-Staaten (entspricht den aktuellsten verfügbaren Daten)². Diese Forschung verbessert Gesundheitsergebnisse der gesamten Weltgemeinschaft.
2. Im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria werden dringend neue Diagnostika, Medikamente und Impfstoffe gebraucht, insbesondere aufgrund der Entwicklung von multiresistenter Tuberkulose und der HIV/Tuberkulose-Koinfektionen. Die WHO, die EU mit ihrem Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration und auch andere Organisationen sind in Forschung und Entwicklung hinsichtlich der drei Krankheiten äußerst aktiv.
3. In Sea Island im Jahr 2004 befürworteten und forderten wir die Einrichtung einer Global HIV Vaccine Enterprise mit dem Ziel, die Entwicklung eines HIV-Impfstoffs durch verbesserte weltweite Abstimmung, Informationsaustausch

² Global Forum for Health Research: Monitoring Financial Flows for Health Research 2006: The changing landscape of health research for development. de Francisco, Andrés; Matlin, Stephen (Hrsg.) Genf, 2006.

und Zusammenarbeit zu beschleunigen. Die jüngsten Aktivitäten zur Förderung des Scientific Strategic Plan der Unternehmung haben diese aus der Planungsphase in die Umsetzung geführt. Zu den Hauptakteuren zählen die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung, das US-amerikanische, von HHS/ NIH finanzierte, Center for HIV/AIDS Vaccine Immunology, die „Partnerschaft der Europäischen Länder und Entwicklungsländer im Bereich klinischer Studien“ und die Canadian HIV Vaccine Initiative, die von der kanadischen Regierung finanziert wird. Die G8 bekräftigten 2006 ihre Entschlossenheit, diese Global HIV Vaccine Initiative zu verwirklichen, und erkannten die Notwendigkeit an, die wissenschaftlichen und technischen Kapazitäten in diesem Bereich auf globaler, nationaler und regionaler Ebene auszubauen. Sie begrüßten einen Vorschlag, einen regionalen Koordinationsmechanismus einzurichten und so die Entwicklung eines AIDS-Impfstoffs in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens zu fördern.

4. Die GAVI Alliance (ehemals Global Alliance for Vaccines and Immunization, Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung) engagiert sich für einen besseren Zugang zu neuen und nicht voll ausgeschöpften Impfstoffen für Erwachsene und Kinder in armen Ländern. GAVI ist ein einzigartiges public-private partnership, das nationale Regierungen, Geber, die Impfstoffindustrie, die WHO, UNICEF und andere unter dem Ziel vereint, den Einsatz von Impfstoffen auszuweiten.³
5. Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft zum Zwecke der Produktentwicklung (PDP, Product Development Public Private Partnership) leisten wichtige Beiträge zu Forschungsprojekten zur Entwicklung neuer Medikamente, Impfstoffe, Mikrobizide und Diagnostika. Obwohl es keine allgemeingültige Definition gibt, können 15 bis 20 Organisationen als PDPs eingestuft werden. Ein Großteil der Gelder für PDPs kommt von philanthropischen Stiftungen, Regierungen und der Privatwirtschaft. Zu ihren wichtigsten staatlichen Gebern zählen Großbritannien und die Vereinigten Staaten, einige andere Regierungen erhöhen derzeit ihre Beiträge. Die International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), die erste PDP, wurde 1996 ins Leben gerufen, um die bis dahin vernachlässigten Krankheiten, von denen besonders die Armen der Welt betroffen waren, zu bekämpfen. Aufgabe von IAVI ist es, die Entwicklung sicherer, wirksamer und zugänglicher präventiver AIDS-Impfstoffe zur weltweiten Nutzung zu fördern. Seit der Gründung hat IAVI die Entwicklung und Evaluierung eines breiten Spektrums potenzieller Impfstoffkandidaten ermöglicht. Die britische Regierung war die erste, die die IAVI unterstützte – mit Zusagen in Höhe von 20 Millionen GBP für die Jahre 2005 bis 2008. Das US-Amt für Internationale Entwicklung engagiert sich derzeit mit einem Fünf-Jahres-Kooperationsvertrag über die geplante Bereitstellung von insgesamt bis zu 155 Millionen US Dollar.
6. Im Februar 2007 verpflichtete sich Kanada zur Zahlung von 111 Millionen CAD an die Canadian HIV Vaccine Initiative, eine Gemeinschaftsinitiative der kanadischen Regierung und der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung. Die Initiative wird sich an den globalen Anstrengungen, einen sicheren, wirksamen, bezahlbaren und weltweit zugänglichen AIDS-Impfstoff zu entwickeln, betei-

³ Eine ausführliche Übersicht über G8-Beiträge zur GAVI Alliance findet sich in Anhang III.

gen und sich kritischer Forschungslücken annehmen, die die Global HIV Vaccine Enterprise identifiziert hat. Außerdem hat Kanada 200 Millionen US Dollar zur Unterstützung des Advance Market Commitment (AMC) Pilotprogramms für einen Pneumokokken- Impfstoff bewilligt. Dieses Pilotprogramm ist darauf angelegt, einen Impfstoff gegen Pneumokokken dreizehn Jahre früher als erwartet bereitzustellen und so bis 2030 das Leben von 5,4 Millionen Menschen zu retten. Zugesagt hat Kanada überdies 82 Millionen CAD für die International AIDS Vaccine Initiative (2004–2009), 30 Millionen CAD für die International Partnership for Microbicides (2004–2009) und 200 Millionen CAD für die GAVI Alliance (2000–2007). Die Global Health Research Initiative (GHRI) ist eine kanadische Initiative zur Koordinierung, die auf Kanadas weltweiten Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsforschung, wie beispielsweise des Aufbaus von Kapazitäten in Afrika für die Erforschung von HIV-Präventionsmaßnahmen, aufbaut. Kanada ist Gründungsmitglied und wichtiger Förderer des Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) von UNICEF, UNDP, Weltbank und WHO, das Malaria zu einem seiner wichtigsten Forschungsgebiete erklärt hat. Dieses Sonderprogramm hat Kanada seit 1999 mit mehr als 9,8 Millionen CAD unterstützt.

7. Im Jahr 2003 wurde die „Partnerschaft für klinische Studien zwischen Europa und den Entwicklungsländern“ (EDCTP, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership) ins Leben gerufen, die die Vernetzung und Abstimmung nationaler europäischer Programme mit Partnern im Süden verbessern soll. Ihr Ziel ist die Entwicklung und Erprobung neuer klinischer Werkzeuge gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria. Diese vielversprechende Initiative zur Entwicklung und Erprobung dient als Pilotprogramm und beruht auf der ersten Anwendung von Artikel 169 EG-Vertrag, dem fortschrittlichsten Instrument der Integration europäischer Forschungsprogramme. Die Mittel stammen aus drei verschiedenen Quellen, namentlich der Europäischen Kommission, den EU-Mitgliedstaaten, die jeweils 200 Millionen Euro beisteuern, und aus voraussichtlich vergleichbaren Beiträgen anderer internationaler Institutionen, gemeinnütziger Organisationen und der Industrie. Darüber hinaus hat die Kommission die International Partnership for Microbicides mit 4,2 Millionen Euro unterstützt, und das Forschungsprogramm EDCTP der EU stellte 2005 und 2006 rund 15 Millionen Euro für breit angelegte klinische Versuche bereit.
8. In den letzten drei Jahren förderte Frankreich Forschungsvorhaben mit 178 Millionen US Dollar durch die Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS), das Institut Pasteur, das Institut de Recherche pour le Développement (IRD) und andere Forschungszentren. In den Jahren 2007 und 2008 unterstützt Frankreich die International Partnership for Microbicides.
9. Deutschland unterstützt die EDCTP. Darüber hinaus unterstützt Deutschland die International Partnership for Microbicides. 2006 wurde ein Beitrag in Höhe von 1 Million Euro, auszuzahlen in den Jahren 2007 und 2008, zur Förderung einer Sicherheits- und Verträglichkeitsstudie über Vaginalringe zugesagt. Ein zusätzlicher Beitrag von 1 Million Euro ist zur Auszahlung in 2007 und 2008 vorgesehen.

10. Italien engagiert sich stark für die Erforschung der Herstellung von Impfstoffen und die Entwicklung neuer Medikamente gegen AIDS, Tuberkulose und Malaria. Ein AIDS-Impfstoff befindet sich in der Erprobung. Im Bereich Tuberkulose bemüht sich Italien gemeinsam mit einigen Entwicklungsländern wie Angola und Nigeria um die Entwicklung neuer Impfstoffe und bekämpft arzneimittelresistente Formen von Tb.
11. Mit dem Weißbuch 2006 des DFID hat sich die britische Regierung verpflichtet, die Medikamenten- und Impfstoffentwicklung stärker zu fördern. Gegenwärtig unterstützt sie: Medicines for Malaria Venture (MMV), die International Partnership for Microbicides (IPM), das Microbicides Development Programme (MDP), die Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) und die Global Alliance for TB Drug Development (GATB). Die Finanzhilfen Großbritanniens im Bereich Mikrobizide belaufen sich derzeit auf insgesamt 50 Millionen GBP; die britische Gesamtförderung der AIDS-Impfstoffforschung seit Dezember 1999 beträgt 38 Millionen GBP; in den Jahren 2005 bis 2008 unterstützt Großbritannien das Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases der WHO mit 4,5 Millionen GBP und die Global Alliance for TB Drug Development mit 6,5 Millionen GBP.
12. Laut dem Global Forum for Health Research kamen 50 Prozent der weltweiten Investitionen in die Gesundheitsforschung und -entwicklung im Jahr 2003 von öffentlichen und privaten Geldern zur finanziellen Unterstützung der Gesundheitsforschung aus den USA, Vorhaben und Wissenschaftler außerhalb des Landes eingeschlossen. Das HHS und USAID stellen beträchtliche öffentliche Finanzhilfen für biomedizinische, translationale, Verhaltensforschung und Forschung im Gesundheitswesen im Bereich HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria bereit. Im Jahr 2006 flossen allein seitens HHS/ NIH 3,8 Milliarden US Dollar in die Erforschung dieser Krankheiten. In den Haushaltsjahren 2005 und 2006 unterstützten die USA über das HHS/ die NIH die HIV/AIDS-Forschung mit fast 6 Milliarden US Dollar und die Entdeckung und Entwicklung neuer Strategien zur Prävention, Diagnose und Behandlung von arzneimittelresistenter Tuberkulose mit 308 Millionen US Dollar. Für hauptsächlich international ausgerichtete AIDS-Impfstoffforschung im Jahr 2006 stellten HHS/ NIH 581 Millionen US Dollar zur Verfügung. Im Haushaltsjahr 2007 sind seitens HHS / NIH Fördergelder in Höhe von rund 2,9 Milliarden US Dollar für die AIDS-Forschung eingeplant, 150 Millionen US Dollar für die Tuberkulose-Forschung und 100 Millionen US Dollar für die Malaria-Forschung. Überdies fördert die US-Regierung über USAID und das HHS die Global Alliance for TB Drug Development und die Medicines for Malaria Venture finanziell und mit Sachleistungen. Außerdem unterstützen die USA über das HHS/ die NIH direkt Forscher der Fachbereiche Biomedizin und Verhaltensforschung in aller Welt, indem sie begutachtete wissenschaftliche Forschung an Universitäten, medizinischen Hochschulen, Krankenhäusern und Forschungseinrichtungen fördern, Wissenschaftler ausbilden und glaubwürdige Gesundheitsinformationen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse USA-weit und in aller Welt zusammentragen und verbreiten. Forschungstätigkeit außerhalb der USA unterstützten das HHS/ die NIH im Haushaltsjahr 2006 mit rund 800 Millionen US Dollar.

VII Finanzierung

Zentrale Verpflichtungen der G8-Staaten:

Die G8 verpflichteten sich,

- gemeinsam mit anderen Gebern und Akteuren daran zu arbeiten, die benötigten Mittel für die Wiederauffüllungsrunde 2006 bis 2007 des Globalen Fonds sicherzustellen (St. Petersburg, 2006)

1. Für einen erfolgreichen Kampf gegen die drei Krankheiten HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria und die allgemeine Stärkung der Gesundheitssysteme sollte die Finanzierung mehrjährig, langfristig, vorhersagbar und nachhaltig sein.
2. Der Globale Fonds ist eine einzigartige globale public-private partnership mit dem Ziel, zusätzliche Mittel einzuwerben und zu verteilen, um HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria zu verhindern und zu behandeln. Diese Partnerschaft zwischen Regierungen, der Zivilgesellschaft, dem Privatsektor und betroffenen Gemeinschaften stellt einen neuen Ansatz in der internationalen Gesundheitsfinanzierung dar. Der Globale Fonds arbeitet eng mit anderen bilateralen und multilateralen Organisationen zusammen, um laufende Anstrengungen zum Umgang mit diesen drei Krankheiten zu ergänzen. Die Rolle des Globalen Fonds hat mit der Unterstützung durch die G8-Staaten erheblich an Bedeutung gewonnen. Bislang kommen 87 Prozent der gesamten Fondsmittel in Höhe von 7,1 Milliarden US Dollar von den G8. Die Vereinigten Staaten sind mit mehr als 2 Milliarden US Dollar der größte Beitragszahler des Globalen Fonds, der Großteil der Mittel stammt jedoch von der Europäischen Kommission und den EU-Mitgliedstaaten:
 - **Vereinigte Staaten:** 2 Milliarden US Dollar
 - **Frankreich:** 772 Millionen US Dollar
 - **Japan:** 662 Millionen US Dollar
 - **Europäische Kommission:** 638 Millionen US Dollar
 - **Großbritannien:** 456 Millionen US Dollar
 - **Italien:** 821 Millionen US Dollar
 - **Kanada:** 431 Millionen US Dollar
 - **Deutschland:** 323,5 Millionen Euro
 - **Russland:** 32 Millionen US Dollar
3. Bis zum 31. Dezember 2006 unterzeichnete der Globale Fonds Fördervereinbarungen im Wert von 5,3 Milliarden US Dollar für 410 Projekte in 132 Ländern. Bis Dezember 2006 hatten 770.000 Menschen im Rahmen der vom Globalen Fonds unterstützten Programme eine antiretrovirale Behandlung begonnen, eine Steigerung um mehr als 40 Prozent gegenüber sechs Monaten zuvor. Der Globale Fonds und PEPFAR unterstützen die antiretrovirale Behandlung von insgesamt 1,58 Millionen Menschen weltweit (Stand: März 2007). Vom Globalen Fonds unterstützte Programme zur Bekämpfung von Malaria steigerten die Verbreitung von Insektizid- imprägnierten

Moskitonetzen auf 18 Millionen Stück bis Ende 2006. Darüber hinaus identifizierten und behandelten Tuberkulose-Programme mehr als zwei Millionen Tb-Patienten im Rahmen von DOTS, der international gebilligten Strategie zur Tuberkulose-Kontrolle.

Europäische Kommission

- Bis zum Jahr 2006 leistete die Europäische Kommission Beiträge in Höhe von 638 Millionen US Dollar an den Globalen Fonds. Für das Jahr 2007 sagte die Kommission zusätzlich rund 100 Millionen US Dollar zu und stellte weitere 300 Millionen Euro gemäß ihrem Haushaltsverfahren für die folgenden drei Jahre in Aussicht.
- Die Europäische Kommission verpflichtete sich, während der Umsetzung des Sechsten Forschungsrahmenprogramms (2002–2006) den Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria mit mehr als 450 Millionen Euro zu unterstützen. Diese Gelder waren bestimmt zur Finanzierung verschiedener Projekte der Grundlagenforschung und vorklinischen Erforschung der drei Krankheiten wie auch klinischer Forschungsvorhaben (Phase I bis III) sowie auf Forschung ausgerichteter Maßnahmen des Kapazitätenaufbaus in Afrika, die im Rahmen des Pilotprogramms EDCTP stattfanden.
- Insgesamt teilte die Kommission in den letzten vier Jahren mehr als 1,1 Milliarden Euro über eine Reihe von Finanzierungsinstrumenten zu, mit denen Partnerländer in ihrem Kampf gegen die drei Krankheiten (mit durchschnittlich 280 Millionen Euro jährlich) unterstützt wurden. Dies entspricht einer fast vierfachen Steigerung gegenüber dem jährlichen Durchschnitt im Zeitraum 1994 bis 2002.

Kanada

- Seit dem Jahr 2000 hat sich Kanada mit rund 800 Millionen CAD an der Bekämpfung von HIV/AIDS beteiligt.
- An den Globalen Fonds flossen seit dessen Gründung 530 Millionen CAD kanadische Beiträge.
- Im Kampf gegen Malaria unterstützte Kanada die WHO, das Rote Kreuz und CARE International zwischen 2002 und 2007 mit 60 Millionen CAD.
- Seit 2000 hat Kanada 235 Millionen CAD für die Bekämpfung von Tuberkulose zur Verfügung gestellt, unter anderem mit fast 102 Millionen CAD für Tuberkulosemedikamente als Gründer und Geldgeber der Global Drug Facility.
- Auf dem G8-Gipfel in St. Petersburg im Jahr 2006 kündigte Kanada neue Finanzierungen in Höhe von 450 Millionen CAD zur Unterstützung ländergeführter Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitssystemen in Afrika für die Jahre 2006 bis 2016 an.
- Im Februar 2007 verpflichtete sich Kanada zur Zahlung von 111 Millionen CAD an die Canadian HIV Vaccine Initiative, eine Gemeinschaftsinitiative der kanadischen Regierung und der Bill-and-Melinda-Gates-Stiftung.
- Außerdem bewilligte Kanada 200 Millionen US Dollar zur Unterstützung eines Pilotprogramms des Advance Market Commitment für einen Pneumokokken-Impfstoff.
- Ausgezahlt hat Kanada ferner 82 Millionen CAD für die International AIDS Vaccine Initiative (2004–2009), 30 Millionen CAD für die International

Partnership for Microbicides (2004–2009) und 200 Millionen CAD für die GAVI Alliance (2000–2007).

Frankreich

- Globaler Fonds: Von 2005 bis 2007 leistete Frankreich Beiträge in Höhe von 680 Millionen Euro.
- IFFIm: Frankreich verpflichtete sich, innerhalb von 20 Jahren 372.800.000 Euro für die erste Anleiheemission bereitzustellen. Darüber hinaus bewilligte das französische Parlament Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 920.000.000 Euro zur Deckung der restlichen Anleiheemissionen.
- UNITAID: In den Jahren 2006 und 2007 leistete Frankreich Beiträge in Höhe von 195 Millionen Euro.
- Vereinte Nationen (UNAIDS, WHO, UNFPA, UNICEF): In den Jahren 2006 und 2007 leistete Frankreich Beiträge in Höhe von 114,3 Millionen Euro.
- Bilaterale Entwicklungszusammenarbeit im Bereich Gesundheit: Von 2005 bis 2007 leistete Frankreich Beiträge in Höhe von 536,9 Millionen Euro.

Deutschland

- Seit 2003 verpflichtete sich Deutschland, den Kampf gegen HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose sowie die Stärkung von Gesundheitssystemen in diesem Zusammenhang mit 300 Millionen Euro pro Jahr zu unterstützen. Im Jahr 2007 wird die deutsche Regierung ihren Beitrag auf 400 Millionen Euro erhöhen, was insgesamt 1,6 Milliarden Euro für den Zeitraum 2003 bis 2007 entspricht. Diese Zahl beinhaltet bilaterale Verpflichtungen sowie Beiträge zu multilateralen Institutionen und der Europäischen Kommission.
- Mit Blick auf die dramatische Entwicklung der AIDS-Pandemie verpflichtete sich Deutschland, diesen Betrag deutlich zu erhöhen und nunmehr 4 Milliarden Euro im Zeitraum bis 2015 beizusteuern. Das bedeutet einen Anstieg jährlicher Verpflichtungen auf rund 500 Millionen Euro.
- Deutschlands Beiträge zum Globalen Fonds im Zeitraum 2002 bis 2007 belaufen sich auf insgesamt rund 323,5 Millionen Euro. Darüber hinaus schuf die deutsche Entwicklungszusammenarbeit mit der BACKUP- Initiative (Building Alliances, Creating Knowledge, Updating Partners) eine neue Form der Durchführung im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria. Die Initiative wurde 2002 gestartet und soll durch technische Unterstützung den Zugang zu weltweiten Geldern verbessern, die im Kampf gegen diese Krankheiten in Empfängerländern bereitstehen. Sie hilft Partnerländern, die Kompetenzen zu entwickeln, die erforderlich sind, um die verfügbaren Gelder zu beantragen und nach Bereitstellung nutzbringend einzusetzen.

Italien

- Italien hat den Globalen Fonds seit seiner Gründung mit 821 Millionen US Dollar unterstützt.
- Mit insgesamt 635 Millionen US Dollar ist Italien der größte Geber des Pilotprogramms des Advance Market Commitment (AMC).
- Zwischen 2000 und 2006 steuerte Italien zusätzliche 114 Millionen Euro zur Bekämpfung der drei Krankheiten über bilaterale Kanäle bei. Dieser Betrag beinhaltet Sonderbeiträge an das Global Malaria Programme, das Stop TB Department und das HIV/AIDS Department der WHO, mit denen die am stärksten von den Pandemien betroffenen afrikanischen Länder technisch unterstützt wurden.

- In Summe beträgt die bilaterale öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) Italiens zur Gesundheitsförderung in den Jahren 2000 bis 2006 mehr als 400 Millionen Euro.

Japan

- Nach Japans Zusage im Jahr 2005, in den darauffolgenden Jahren 500 Millionen US Dollar bereitzustellen, zahlte Japan in den Jahren 2006 und 2007 316 Millionen US Dollar in den Globalen Fonds ein und hat damit einen Gesamtbeitrag in Höhe von 662 Millionen US Dollar geleistet.
- Im Juni 2005 gab Japan den Startschuss zur Health and Development Initiative (HDI). Sie soll in den Jahren 2005 bis 2009 umfassende Hilfgelder in Höhe von 5 Milliarden US Dollar zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria sowie anderen Gesundheitsgefährdungen in Entwicklungsländern bereitstellen und damit zur Verwirklichung gesundheitsbezogener Millenniums-Entwicklungsziele beitragen. Im Haushaltsjahr 2005 gelangten rund 1,2 der 5 Milliarden US Dollar zur Auszahlung.
- Ferner verpflichtete sich Japan 2005, im Rahmen der HDI bis 2007 zehn Millionen langlebige Insektizid- imprägnierte Moskitonetze für Länder Afrikas mit hoher Malaria- Prävalenz zur Verfügung zu stellen, von denen acht Millionen bereits bis zum Ende des Haushaltsjahres 2006 verteilt wurden.
- Japan sagte zu, jährlich rund 100 Angehörige der Japan Overseas Cooperation Volunteers im Bereich HIV/AIDS zu entsenden, und Präventions- und –Bildungsmaßnahmen zu fördern.

Russische Föderation

- Russland hat für die Jahre 2006 bis 2010 fast 1,9 Milliarden US Dollar für ein Notfallprogramm gegen HIV/AIDS und Virushepatitis zur Seite gelegt, das auch Maßnahmen der Prävention, Behandlung, Erforschung und Entwicklung umfasst.
- Die russische Regierung plant, in den kommenden drei Jahren rund 60 Millionen US Dollar im Bereich AIDS-Impfstoffforschung und für den Aufbau entsprechender regionaler Zusammenschlüsse für die HIV- Impfstoffforschung in Osteuropa und Zentralasien aufzuwenden, wie auf dem Gipfel in St. Petersburg beschlossen. Diese Bemühungen stehen im Einklang mit den weltweiten Aktivitäten zur Entwicklung eines sicheren, wirksamen und zugänglichen AIDS-Impfstoffs.
- 2006 stellte die russische Regierung 20 Millionen US Dollar zur Unterstützung des Booster Malaria Program der Weltbank in Afrika bereit. Zudem beabsichtigt sie, ihr Engagement im Kampf gegen Malaria in anderen Regionen wie Zentralasien auszuweiten.
- Im Oktober 2006 beschloss die russische Regierung die Rückzahlung von 217 Millionen US Dollar in den Globalen Fonds, mit denen Projekte in der Russischen Föderation finanziert worden waren.
- Ferner billigte die russische Regierung 2006 das Rahmenkonzept der russischen internationalen Entwicklungszusammenarbeit. Der russische Gesamtbeitrag zu Programmen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten in den Jahren 2006 bis 2011 liegt bei schätzungsweise 450 Millionen US Dollar.

Großbritannien

- Großbritannien hat sich zur Zahlung von 1,5 Milliarden GBP im Kampf gegen HIV/AIDS in den Jahren 2005/2006 und 2007/2008 verpflichtet. Hiervon werden 150 Millionen GBP für von AIDS betroffene Kinder aufgewendet.
- Seit Gründung des Globalen Fonds hat Großbritannien Beiträge in Höhe von 259 Millionen GBP geleistet, wobei die Auszahlung von zugesagten 100 Millionen GBP noch aussteht.
- Zur Förderung der IFFIm sagte Großbritannien die Zahlung von 1,38 Milliarden GBP innerhalb von 20 Jahren zu.
- Beim Start des AMC im Februar 2007 verpflichtete sich Großbritannien zur Zahlung von 485 Millionen US Dollar, rund ein Drittel der Finanzierungsbeiträge.
- Die britische auf 20 Jahre angelegte Hilfszusage gegenüber UNITAID beginnt bei 20 Millionen Euro (ca. 15 Millionen GBP) in 2007 und steigt, Leistungsfähigkeit vorausgesetzt, bis 2010 auf 60 Millionen Euro jährlich (ca. 40 Millionen GBP).

Vereinigte Staaten

- Im US-Haushalt 2007 sind rund 4,6 Milliarden US Dollar für den Notfallplan des Präsidenten zur Bekämpfung von AIDS eingeplant einschließlich geschätzter 724 Millionen US Dollar Beitragszahlungen an den Globalen Fonds. Überdies hat die Regierung für das Haushaltsjahr 2008 mehr als 5,4 Milliarden US Dollar beantragt. Der Präsident hat seine Absicht kundgetan, den anfänglich für fünf Jahre zugesagten Betrag in Höhe von 15 Milliarden US Dollar zu verdoppeln, und legte einen neuen Vorschlag über 30 Milliarden US Dollar für die nächsten fünf Jahre vor.
- Der Etat des US-Ministeriums für Gesundheit und Sozialordnung (HHS) im Haushaltsjahr 2007 sieht mehr als 287 Millionen US Dollar für nationale und internationale Tuberkulose-Programme und -Forschung vor, und ungefähr die gleiche Summe wurde für das Haushaltsjahr 2009 beantragt. Der Etat des US-Amts für Internationale Entwicklung (USAID) im Haushaltsjahr 2007 weist rund 90 Millionen US Dollar für den Kampf gegen Tuberkulose aus, und ungefähr der gleiche Betrag wurde für das Haushaltsjahr 2008 beantragt. Der Notfallplan des Präsidenten zur Bekämpfung von AIDS sieht 120 Millionen US Dollar für Maßnahmen gegen Tuberkulose und HIV/AIDS im Haushaltsjahr 2007 vor.
- Der Etat von USAID im Haushaltsjahr 2007 sieht 248 Millionen US Dollar für die Malaria-Hilfe vor. Der Regierungsantrag für USAID für das Haushaltsjahr 2008 beinhaltet 388 Millionen US Dollar für den Kampf gegen Malaria. Der Etat des HHS im Haushaltsjahr 2007 enthält 109 Millionen US Dollar für Maßnahmen gegen Malaria, und der gleiche Betrag wurde für das Haushaltsjahr 2008 beantragt.
- Bisher haben die Vereinigten Staaten den Globalen Fonds mit für 2006 bewilligten Haushaltsmitteln in Höhe von 512 Millionen US Dollar unterstützt und planen, wie oben erwähnt, im Haushaltsjahr 2007 Beitragszahlungen an den Globalen Fonds in Höhe von 724 Millionen US Dollar.

Sonstige Initiativen:

- Einige G8-Staaten und andere Geber leisten Beiträge an die International Finance Facility for Immunisation (IFFIm), eine Fazilität die neue und nicht voll

ausgeschöpfte Impfstoffe finanziert und Impf- und Gesundheitsdienste stärkt, indem sie die Mittel aufbringt und dafür sorgt, dass sie langfristig und vorhersagbar sind. Ein erwartetes IFFIm- Investment in Höhe von 4 Milliarden US Dollar wird voraussichtlich den Tod von fünf Millionen Kindern zwischen 2005 und 2015 und den von mehr als fünf Millionen Erwachsenen in der Zukunft verhindern.

Zahlungszusagen an IFFIm bis Juni 2007:

- **Großbritannien** verpflichtete sich, innerhalb von 20 Jahren 1.380.000.000 GBP zu zahlen
 - **Frankreich** verpflichtete sich, innerhalb von 20 Jahren 372.800.000 Euro für die erste Anleiheemission bereitzustellen. Darüber hinaus bewilligte das französische Parlament Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 920.000.000 Euro zur Deckung der restlichen Anleiheemissionen
 - **Italien** verpflichtete sich, innerhalb von 20 Jahren 473.450.000 Euro zu zahlen
- Im September 2006 gründeten Frankreich, Großbritannien, Brasilien, Chile und Norwegen, denen sich mittlerweile einige andere Geber angeschlossen haben, UNITAID, eine internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten, die einen besseren Zugang zu Diagnostika und Arzneimitteln gegen HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose für die Menschen in Entwicklungsländern verwirklichen soll, die sie am dringendsten benötigen. Sie wird vornehmlich durch innovative Finanzierungsinstrumente wie einen Solidaritätszuschlag auf Flugtickets finanziert. Dieses zusätzliche und vorhersagbare Finanzierungsmittel zum weltweiten Einkauf wird voraussichtlich die Preise von Medikamenten und Diagnostika deutlich senken. Der Etat von UNITAID wird im Jahr 2007 300 Millionen US Dollar überschreiten. Zahlungszusagen an UNITAID:
 - **Frankreich** gibt 90 Prozent der Einnahmen aus einem Solidaritätszuschlag auf Flugtickets auf langfristiger Basis an UNITAID weiter (2006: 35 Millionen Euro, 2007: 160 Millionen Euro)
 - **Großbritannien** hat eine langfristige, auf 20 Jahre angelegte Finanzierungszusage gemacht, die 20 Millionen Euro (ca. 15 Millionen GBP) im Jahr 2007 erbrachte, und wird sie, abhängig vom Ergebnis einer gemeinschaftlichen Bewertung der Leistungsfähigkeit von UNITAID, bis 2010 allmählich auf 60 Millionen Euro pro Jahr (ca. 40 Millionen GBP) anheben.
 - Im Februar 2007 verpflichteten sich die Regierungen von Kanada, Italien, Russland und Großbritannien, gemeinsam mit Norwegen und der Bill-and-Melinda-Gates-Stiftung, 1,5 Milliarden US Dollar für die Einrichtung des ersten Advance Market Commitment (AMC) bereitzustellen, das die Erforschung und Entwicklung eines Impfstoffs gegen Krankheiten fördern soll, von denen arme Länder am stärksten betroffen sind. Das erste AMC-Pilotprogramm wird die Bekämpfung von Pneumokokken-Infektionen zum Ziel haben und soll bis 2030 voraussichtlich 5,4 Millionen Kinder vor dem Tod bewahren. Zukünftige AMC-Programme könnten unter anderem der Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose dienen. Zahlungszusagen an das AMC-Pilotprogramm:

- **Italien:** 635 Millionen US Dollar
- **Großbritannien:** 485 Millionen US Dollar
- **Kanada:** 200 Millionen US Dollar
- **Russland:** 80 Millionen US Dollar

LITERATURVERZEICHNIS

- GFATM, *Partners in Impact - Results Report 2007*, 2007.
- GFATM, *GFATM Annual Report 2006*, 2006.
- GFATM, *GFATM Annual Report 2005*, 2005.
- UNAIDS, *UNAIDS Annual Report: Making the Money Work*, 2007.
- UNAIDS, *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2006*, 2006.
- UNAIDS/WHO, *AIDS Epidemic Update: December 2006*, 2006.
- UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, 2004.
- UNFPA, *State of World Population 2005*, 2005.
- UNICEF, *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*, 2006.
- UNICEF/UNAIDS, *A Call to Action: Children, the Missing Face of AIDS*, 2005.
- UNICEF/UNAIDS/WHO, *Children and AIDS: A Stocktaking Report*, 2007.
- WHO, *Global Tuberculosis Control- Surveillance, Planning, Financing*, 2007.
- WHO, *The World Health Report 2006 - Working Together for Health*, 2006.
- WHO, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy- An Update on "Three by Five"*, 2005.
- WHO/UNICEF, *World Malaria report 2005*, 2005.
- WHO/UNAIDS/UNICEF, *Towards Universal Access- Scaling up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector*, 2007.
- World Bank, *Rolling Back Malaria- The World Bank Global Strategy & Booster Programme*, 2005.

Dieser Annex bietet einen Überblick über G8 Beiträge an einige internationale Organisationen, Initiativen und Partnerschaften mit dem Ziel, einige der finanziellen Leistungen der G8 aufzuzeigen. Jedoch entspricht dies nicht allen gesundheitsbezogenen finanziellen Beiträgen der G8 an sämtliche Institutionen, die im Kampf gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria aktiv sind.

UNAIDS
Beitragstabelle 2001 – 2006 – Core und Non-core Funds (in US Dollar)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Bisher gezahlter Gesamtbeitrag
Vereinigte Staaten von Amerika	18,450,000	21,400,000	17,890,000	26,350,000	27,308,000	29,760,000	225,457,500
Großbritannien	4,995,783	5,714,544	5,648,792	16,073,394	40,173,519	28,882,833	128,307,178
Japan	7,220,000	7,228,245	5,045,680	3,330,885	3,330,885	3,330,885	52,668,257
Kanada	2,646,910	4,006,502	4,472,382	8,595,392	4,805,808	6,676,225	44,507,038
Deutschland	1,241,396	2,091,708	3,430,338	1,767,117	2,514,487	2,430,593	21,437,340
Frankreich	1,261,363	1,175,089	1,355,500	553,483	2,641,644	2,230,416	20,620,993
Italien	1,901,279	1,970,443	1,781,473	2,713,704	1,254,705	-	12,464,943
Russland	500,000	500,000	500,000	500,000	499,972	499,969	4,499,941
Europäische Kommission	-	813,677	664,324	296,912	323,415	411,124	3,260,669

UNFPA
Regular Funds Beitragstabelle 2002 – 2005 (in US Dollar)

	2002	2003	2004	2005
Kanada	8,254,916	9,027,356	9,632,353	11,572,581
Frankreich	1,122,625	1,436,985	1,492,762	2,930,194
Deutschland	13,680,122	16,037,871	17,704,075	19,127,333
Italien	3,004,695	2,628,571	2,818,627	2,509,410
Japan	39,517,000	39,517,000	39,517,000	37,491,151
Russland	150,000	150,000	150,000	150,000
Großbritannien	26,635,552	30,221,465	36,789,071	36,469,076

UNFPA
Other Funds Beitragstabelle 2002 – 2005 (in US Dollar)

	2002	2003	2004	2005
Kanada	14,457,572	2,441,462	2,318,998	6,125,876
Frankreich	730,360	-	-	3,310,112
Deutschland	1,068,990	1,928,508	1,220,729	9,461,095
Italien	-	347,828	-	-
Japan	1,029,161	1,000,000	1,000,000	6,646,893
Russland				
Großbritannien	7,956,597	7,529,028	4,996,150	30,478,468
Europäische Kommission				15,184,734

GAVI

Vereinigte Staaten von Amerika	US\$ 353.21 Millionen über 6 Jahre
Kanada	US\$ 158.94 Millionen über 7 Jahre
Großbritannien	US\$117.61 Millionen über 7 Jahre
Frankreich	US\$ 18.09 Millionen über 3 Jahre
Europäische Kommission	€ 44 Millionen über 4 Jahre
Deutschland	US\$ 10.5 Millionen über 2 Jahre

IFFIm

Großbritannien	£1,380,000,000 über 20 Jahre
Frankreich	€ 372,800,000 über 20 Jahre und hat ein weiteres Maximum autorisiert von € 920,000,000 über 20 Jahre
Italien	€473,450,000 über 20 Jahre

UNITAID

Frankreich	Verpflichtete sich zu € 160 Millionen in 2007
Großbritannien	Verpflichtete sich zu €20 Millionen über 20 Jahre; abhängig vom Ergebnis einer gemeinsamen Bewertung der Leistung von UNITAID wird Großbritannien seine Verpflichtung auf € 60 Millionen bis 2010 erhöhen

Advance Market Commitment Pilotprogramm

Italien	US\$ 635 Millionen
Großbritannien	US\$ 485 Millionen
Kanada	US\$ 200 Millionen
Russland	US\$ 80 Millionen

Beitragstabelle zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria

	2001-2005 (in US\$)	2006 (in US\$)	2007 (in US\$)	Bisher gezahlter Gesamtbeitrag (in US\$)
Vereinigte Staaten von Amerika	1.495.617.529	512,328,526	-	2.007.943.053
Frankreich	485.822.700	287.062.313	403.225.806	1.176.110.819
Japan	346.520.013	130.148.228	186.006.798	662.675.039
Europäische Kommission	521.394.461	117.153.200	-	638.547.661
Großbritannien	339.934.998	116.487.000	-	456.421.998
Italien	460.620.273	180.375.000	180.375.000	821.370.273
Kanada	210.267.796	221.199.788	-	431.467.584
Deutschland	198.322.103	88.114.680	68.460.363	354.897.146
Russland	20.000.000	10.000.000	2.500.000	32.500.000