



Ergebnisbericht 2015



COVER: Der vierjährige Jan Carlos hüpft auf dem Bett seiner Eltern. Die Familie berichtet von einem erheblichen Rückgang bei der Anzahl der Malariafälle, seit an alle Familien in diesem Dorf bei Tocoa, Honduras, vor zwei Jahren insektizidbehandelte Moskitonetze verteilt wurden. *Honduras - Der Globale Fonds / John Rae*

DIESE SEITE: Frühmorgens in der Provinz Matabele North, Simbabwe. Sprühteam auf dem Weg zum Einsatz, um alle Gehöfte der Gegend zu besprühen, damit malariaverseuchte Moskitolarven abgetötet und die Familien vor Malaria geschützt werden. *Simbabwe - Der Globale Fonds / John Rae*

Inhaltsverzeichnis

Kurzüberblick	3
Partnerschaft des 21. Jahrhunderts	5
Auswirkungen und Ergebnisse	7
Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme	27
Frauen und jugendliche Mädchen	30
Menschenrechte	33
Finanzierung aus Eigenmitteln der Länder und Nachhaltigkeit	36
Finanzen	42
Fazit	48



17

MILLIONEN

MENSCHENLEBEN DURCH DIE
PARTNERSCHAFT DES
GLOBALEN FONDS GERETTET



1/3

WENIGER TODESFÄLLE

INFOLGE VON AIDS, TB UND
MALARIA IN LÄNDERN, IN DENEN
DER GLOBALE FONDS INVESTIERT

Im Gesundheitszentrum Idinah-Kelo in Kelo, Tschad, untersucht Matron Djekorminde ein Kind, das dank der mit Unterstützung durch den Globalen Fonds durchgeführten Behandlung von Malaria genesen kann. Die Familie des Kindes hat zudem ein insektizidbehandeltes Moskitonetz erhalten, das vor künftigen Infektionen schützt. *Tschad - Der Globale Fonds / Andrew Esiebo*

Kurzüberblick

In der Partnerschaft des Globalen Fonds ist eine Vielzahl von Stärken vereint: Finanzmittel, technisches Know-how, die Erfahrungen und Kenntnisse der von HIV, Tuberkulose und Malaria betroffenen Gemeinschaften, Innovation und die Fähigkeit zur ständigen Weiterentwicklung. Die Partner, die den Globalen Fonds bilden, haben vielfältige Kompetenzen und Ansichten, ihnen allen gemeinsam ist jedoch die Entschlossenheit, den Menschen zu dienen, soziale Gerechtigkeit anzustreben sowie wirkungsvoll gegen HIV, TB und Malaria vorzugehen und diese Krankheiten letztlich zu besiegen.

Der Ergebnisbericht 2015 enthält einen Überblick der Erfolge und Ergebnisse, die mit der Partnerschaft des Globalen Fonds bis 2015 erzielt werden konnten, und weist die seit Gründung des Globalen Fonds im Jahr 2002 Zug um Zug erreichten Fortschritte aus. Sie sind das Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen, bei denen die starken Beiträge von Staaten, der Zivilgesellschaft, der Wirtschaft und der von HIV, TB und Malaria betroffenen Menschen zusammengeführt werden. Hier sind die Highlights im Gesamtüberblick:

- **17 Millionen** Menschenleben gerettet – eine Zahl, die bis Ende 2016 plangemäß auf **22 Millionen** gestiegen sein dürfte
- Rückgang um **ein Drittel** bei der Anzahl der seit 2002 an HIV, TB und Malaria gestorbenen Menschen in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert
- **8,1 Millionen Menschen** in antiretroviraler Therapie für HIV
- **13,2 Millionen Menschen** gegen TB behandelt
- **548 Millionen** Moskitonetze im Rahmen von Malaria-Programmen verteilt

Der **Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme** ist von entscheidender Bedeutung, um HIV, TB und Malaria als Epidemien auszumerzen. Die Investitionen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV, TB und Malaria haben für die Gesundheitssysteme in Ländern, in denen diese Krankheiten weit verbreitet sind, erhebliche positive Effekte. Diese sich gegenseitig verstärkende Beziehung zwischen der Finanzierung von Krankheitsbekämpfungsprogrammen und der Finanzierung von Querschnittssystemen ist ein Eckpfeiler des Konzepts des Globalen Fonds für Investitionen. Insgesamt geht **mehr als ein Drittel** der Investitionen des Globalen Fonds in den Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme.

Ungleichheiten zwischen Mann und Frau sind bedeutende Faktoren bei der Übertragung von Krankheiten und beeinträchtigen die Möglichkeiten von Menschen, medizinische und andere Leistungen gleichberechtigt in Anspruch zu nehmen. In vielen Ländern ist HIV die häufigste Todesursache von Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter. In manchen Ländern entfallen auf Mädchen mehr als 80% aller HIV-Neuinfektionen unter Jugendlichen. Die Partnerschaft des Globalen Fonds strebt daher einen gleichberechtigten Zugang aller Bedürftigen zu Präventions-, Behandlungs-, Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen sowie die Reduzierung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern an. Der Globale Fonds schätzt, dass rund **55-60%** seiner Investitionen Frauen und Mädchen zugutekommen, was sich positiv auf die Reproduktionsgesundheit auswirkt.

Die Menschenrechte sind durch die Steigerung von Investitionen in Programme, mit denen Menschenrechtsbarrieren in Angriff

genommen werden, und die Einstellung der Förderung von Programmen, mit denen Menschenrechte verletzt werden, Bestandteil der Strategie des Globalen Fonds. Der Globale Fonds arbeitet dabei mit Partnern zusammen, um Lücken zu erkennen und Investitionen effektiver zu gestalten. Denn die Beachtung und Förderung von Menschenrechten ist für einen verbesserten Zugang zu medizinischen Leistungen von wesentlicher Bedeutung. Daher bettet der Globale Fonds die Menschenrechtsarbeit in den Beihilfegewährungsprozess ein.

Der Globale Fonds hat eine effektive Möglichkeit gefunden, wie **Eigeninvestitionen der Länder in das Gesundheitswesen** stimuliert werden können. 2014 begann die Partnerschaft des Globalen Fonds mit der vollen Umsetzung eines Finanzierungsmodells, bei dem eine Kofinanzierung erforderlich ist, um die gesamten Mittel abrufen zu können. Als Folge hiervon konnte eine Steigerung bei Investitionen mit Landesmitteln in das Gesundheitswesen um **52%** erzielt werden, was gegenüber dem zwischen 2012 und 2014 investierten Betrag zusätzlichen Zusagen staatlicher Mittel in Höhe von **4,5 Milliarden US-Dollar** für 2015 bis 2017 entspricht.

Bei den Investitionen des Globalen Fonds in Gesundheitsprogramme ist ein stetiges Wachstum zu verzeichnen. Mit Stand vom September 2015 hat der Globale Fonds zur Unterstützung von Programmen gegen HIV, TB und Malaria bisher insgesamt **27 Milliarden US-Dollar** ausgezahlt.

Bis 2015 hat der Globale Fonds durch effektivere Einkäufe binnen zwei Jahren Einsparungen in Höhe von mehr als **500 Millionen US-Dollar** erzielt. Die im Rahmen eines Gemeinschaftseinkaufsmechanismus beschafften Medikamente und Gesundheitsprodukte wurden zudem schneller als in der Vergangenheit geliefert, wobei sich die Einhaltung der Auslieferungstermine von 36% im Jahr 2013 auf **81%** im Jahr 2015 verbessert hat.

Ein geringfügiger **Rückgang der Betriebsausgaben** ist das Ergebnis von disziplinierter Kostenkontrolle, von Sparmaßnahmen und der Einhaltung eines von Umsicht geprägten Haushaltsrahmens. 2014 beliefen sich die Betriebsausgaben auf insgesamt **286 Mio. US-Dollar** und lagen damit unter den im Haushaltsplan ausgewiesenen 300 Mio. US-Dollar. Dies entspricht einem Anteil von etwa **2,3%** der verwalteten Beihilfen, was im Vergleich zu anderen internationalen Organisationen ein hohes Maß an Effizienz widerspiegelt.

Damit sich das Leben der Menschen tiefgreifend ändert, die von HIV, TB und Malaria betroffen sind, muss die Partnerschaft des Globalen Fonds ständige Verbesserungen anstreben. Hierfür erforderlich sind bessere Daten sowie ein besseres Nachhalten von Ergebnissen und Auswirkungen. Dies gilt auch für die fundamentalen Prinzipien von Partnerschaft und gemeinsamer Verantwortung. 2015, wenn die Verantwortlichen der Welt zusammentreten, um nachhaltige Entwicklungsziele zur Verbesserung des Lebens von Milliarden von Menschen zu formulieren, können die Errungenschaften im globalen Gesundheitswesen als Vorbild dafür dienen, was erreicht werden kann, wenn sich Gemeinschaften zusammenschließen und nach gemeinsamen Zielen – wie Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle – streben.



DIESE SEITE: Ma Yee Yee (rechts) konnte kaum gehen, als sie die Klinik für eine Röntgenuntersuchung des Brustkorbs erstmals aufsuchte und die Diagnose TB erhielt. Durch die Koinfektion mit HIV ist sie immer noch auf die Hilfe von Verwandten (darunter ihre Schwester, links) angewiesen, seit Beginn der Behandlung verschwinden ihre TB-Symptome jedoch zusehends. Auch ihre CD4-Zellenzahl hat drastisch zugenommen. *Myanmar - Der Globale Fonds / John Rae*
GEGENÜBERLIEGENDE SEITE: Mitarbeiter der nichtstaatlichen Organisation "TB/HIV Cares" machen Hausbesuche in Townships bei Kapstadt. Diese Besuche sind Bestandteil eines Programms, mit dem TB-Patienten zur Behandlung motiviert werden sollen. *Südafrika - Der Globale Fonds / John Rae*

Partnerschaft des 21. Jahrhunderts

Der Globale Fonds ist als Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV, TB und Malaria konzipiert worden. Ferner soll er sich kontinuierlich weiterentwickeln, um hiermit zusammenhängende Probleme im weltweiten Gesundheitswesen zu lösen. Nur partnerschaftlich kann der Globale Fonds die gemeinsame Vision einer Welt verwirklichen, die frei ist von der Bürde von HIV, TB und Malaria. Partnerschaft bedeutet konstantes Wachstum, getrieben von gegenseitiger Achtung, gemeinsamer Verantwortung und einem starken Engagement von allen.

Eine Partnerschaft des 21. Jahrhunderts verfolgt beim globalen Gesundheitswesen ein modernes Konzept: Um wirkungsvoll zu sein, muss sie agil und reaktionsschnell sein und sich der Betreuung von Bevölkerungsgruppen verschrieben haben, die von HIV, TB und Malaria betroffen sind. Sie muss auch die Mentalität einer paternalistischen Hilfe überwinden, die in der Vergangenheit gelegentlich zu Hemmnissen geführt hat. Bei einem moderneren Blickwinkel übernehmen die Länder selbst die Führung, wenn festgelegt wird, wo und wie Krankheiten am besten bekämpft werden sollen, wie auf weiter gefasste Entwicklungsaufgaben reagiert werden soll und wie im globalen Gesundheitswesen die Arbeiten mit internationalen Partnern koordiniert werden sollen. Ebenso planen sie selbst, wie ihre erhöhten Eigenmittel eingesetzt werden sollen, um zusammen mit externen Mitteln eine Hebelwirkung zu erzielen, damit widerstandsfähige und nachhaltige Gesundheitssysteme aufgebaut werden.

Mit Durchführungsländern in der Führungsrolle können die Partner bei Investitionen differenzierter vorgehen. Dies bedeutet, dass den Investitionen der Partnerschaft die Kenntnis der speziellen Bedürfnisse und Merkmale jedes Landes sowie der verschiedenen Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu Grunde liegt, die von Krankheiten am meisten betroffen sind. Gemeinsam kann die Partnerschaft für gesündere, produktivere und stabilere Familien, Gemeinschaften und Völker sorgen.

Im Partnerschaftsmodell des Globalen Fonds, bestehend aus Regierungen, der Zivilgesellschaft, der Privatwirtschaft und den von den Krankheiten betroffenen Menschen, sind zahlreiche Stärken vereint: Finanzmittel, technisches Know-how, die Erfahrungen und Kenntnisse der von HIV, TB und Malaria betroffenen Gemeinschaften, Innovation und die Fähigkeit zur ständigen Weiterentwicklung. Mit diesem Kapital strebt die Partnerschaft die größtmögliche Wirkung der von ihr getätigten Investitionen an. Mit Blick auf die Ära nach den Millennium-Entwicklungszielen und auf eine universelle Gesundheitsversorgung prüft der Globale Fonds derzeit, wie in den nächsten 15 Jahren optimal in das weltweite Gesundheitswesen investiert werden kann.

Damit sich das Leben der Millionen von Menschen tiefgreifend ändert, die in Ländern mit niedrigen und mittleren Erwerbseinkommen von Krankheiten betroffen sind, bedarf es bedeutend höherer, aus eigener Kraft getätigter – öffentlicher und privater – Investitionen der Länder in das Gesundheitswesen. Höhere Inlandsinvestitionen in das Gesundheitswesen signalisieren die Verantwortung des jeweiligen Landes und sind ein Weg zu echter Nachhaltigkeit von Programmen. Die Partnerschaft des Globalen Fonds stimuliert schon heute höhere Inlandsinvestitionen in das Gesundheitswesen, wie im Abschnitt „Finanzierung aus Eigenmitteln der Länder und Nachhaltigkeit“ dieses Berichts beschrieben wird.



Nur partnerschaftlich kann der Globale Fonds die gemeinsame Vision einer Welt verwirklichen, die frei ist von der Bürde von HIV, TB und Malaria.



8,1
MILLIONEN

MENSCHEN IN
ANTIRETROVIRALER THERAPIE
FÜR HIV



13,2
MILLIONEN

MENSCHEN GEGEN
TB BEHANDELT



548
MILLIONEN

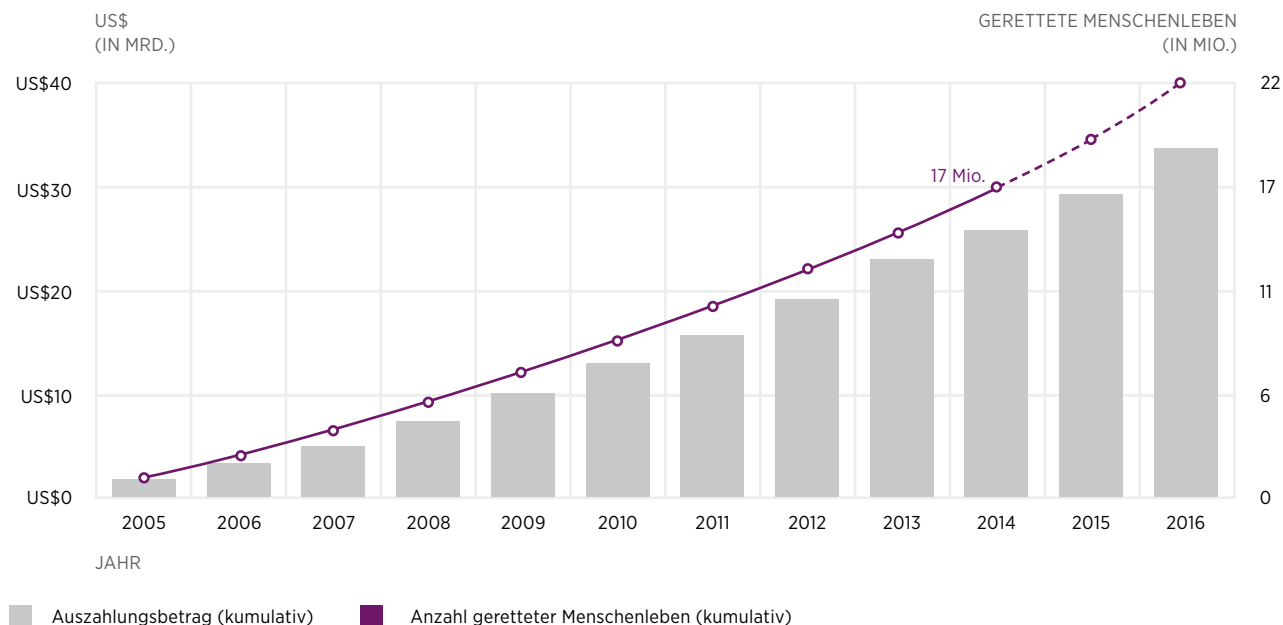
MOSKITONETZE BEI
PROGRAMMEN GEGEN
MALARIA VERTEILT

Dorfbewohner versammeln sich in einer entlegenen Gegend der Provinz Sofala, um kostenlose Moskitonetze im Rahmen einer landesweiten Kampagne zu erhalten, die alle Familien mit Bedarf nach Netzen erreichen soll. *Mosambik - Der Globale Fonds / John Rae*

Auswirkungen und Ergebnisse

Anzahl geretteter Menschenleben

ANZAHL DER DURCH PROGRAMME MIT FÖRDERUNG DURCH DEN GLOBALEN FONDS GERETTETEN MENSCHENLEBEN



Die Auswirkungen von Investitionen in das Gesundheitswesen können auf vielfältige Weise gemessen werden – eine der wichtigsten Kennzahlen ist die Anzahl der geretteten Menschenleben. Bis Ende 2014 wurden 17 Millionen Menschenleben dank der Gesundheitsprogramme gerettet, die durch die Partnerschaft des Globalen Fonds gefördert wurden.

Aktuelle Hochrechnungen für 2015 und 2016 zeigen, dass Gesundheitsprogramme, die durch die Partnerschaft des Globalen Fonds unterstützt werden, **jedes Jahr rund 2 Millionen Menschenleben** retten. Halten die derzeitigen Trends an, wird die Partnerschaft des Globalen Fonds bis Ende 2016 betroffene Länder bei der Rettung von insgesamt **22 Millionen Menschenleben** unterstützt haben, seit 2002 seine ersten Beihilfen geleistet wurden.

Dies ist eine bemerkenswerte Leistung und nur dank der unermüdligen Arbeit zahlreicher Partner möglich gewesen, die bei der Prävention und bei verbesserten Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten signifikante Fortschritte herbeigeführt haben. Insgesamt ist die Anzahl der jedes Jahr durch AIDS, TB und Malaria verursachten Todesfälle seit 2002 in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, um mehr als ein Drittel zurückgegangen, und zwar von 4,2 Millionen im Jahr 2002 auf 2,7 Millionen im Jahr 2014.

In der Strategie 2012-2016 des Globalen Fonds ist das Ziel vorgegeben, in dem am 31. Dezember 2016 ablaufenden Fünfjahreszeitraum **10 Millionen Menschenleben** zu retten.

Nach aktuellen Prognosen kann davon ausgegangen werden, dass dieses Ziel erreicht wird.

Im Jahr 2000 schienen AIDS, TB und Malaria unaufhaltsam zu sein. Durch die unermüdlige Arbeit zahlreicher Partner konnte jedoch eine Trendwende herbeigeführt werden, so dass bei der Vorbeugung und bei der Verbesserung des Zugangs zur Behandlung und Versorgung der von diesen Krankheiten betroffenen Menschen bedeutende Fortschritte erzielt wurden.

Die Investitionen der Partnerschaft des Globalen Fonds haben stark zugenommen, weshalb die Zahlen zur antiretroviralen Therapie, zur Behandlung von TB und zur Verteilung insektizidbehandelter Moskitonetze sowie zum Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme drastisch angestiegen sind.

In der Strategie 2012-2016 des Globalen Fonds ist das Ziel vorgegeben, 140 bis 180 Millionen Neuinfektionen bis Ende 2016 zu vermeiden. Hält der in neuerer Zeit zu beobachtende Abwärtstrend bei der Zahl der Neuinfektionen an, wird die Zielvorgabe in Bezug auf die Vermeidung von Neuinfektionen erreicht.

HINWEISE ZUR METHODIK

2015 wendet der Globale Fonds zur Schätzung der Anzahl geretteter Menschenleben eine optimierte Methodik an, die genauer auf die Methoden von Partnern abgestimmt ist. Wie schon in der

Vergangenheit kommen dabei Modelle zum Einsatz, mit denen Rohdaten analysiert werden. Diese Modelle stellen die wissenschaftlich modernsten Methoden dar, die derzeit verfügbar sind, und greifen auf allgemein anerkannte Datenquellen zurück. Die Modelle liefern ausgefeilte Schätzungen, keine wissenschaftlich exakten Zahlen. Der von einer Gruppe unabhängiger technischer Experten erstellte Global Fund Strategic Review 2015 hat die Plausibilität der Modelle und die vom Globalen Fonds verwendeten Schätzungen bestätigt.

Die Anzahl der in einem bestimmten Jahr in einem vorgegebenen Land geretteten Menschenleben wird dadurch geschätzt, dass die tatsächliche Anzahl der Todesfälle von der Anzahl der Todesfälle abgezogen wird, zu denen es in einem Szenario gekommen wäre, in dem wichtige Krankheitsbekämpfungsmaßnahmen nicht stattfinden würden. Beispielsweise ermöglicht in einem Land, in dem Untersuchungen zufolge 70% der Patienten mit TB-positiven Abstrichbefunden ohne Behandlung sterben würden, das Modell dann, wenn 1000 Patienten mit TB-positiven Abstrichbefunden in einem bestimmten Jahr behandelt, jedoch nur 100 TB-bedingte Todesfälle verzeichnet wurden, die Schlussfolgerung, dass 600 Menschenleben gerettet wurden. Ohne Behandlung wären 700 Menschen gestorben.

Der Globale Fonds wendet spezielle, von seinen technischen Partnern empfohlene Methoden an, um die Anzahl der Menschenleben in Ländern zu schätzen, in denen er investiert.^{1,2} Die Schätzungen zur Anzahl geretteter Menschenleben werden von der WHO und von UNAIDS nach Rücksprache mit den betroffenen Ländern unter Verwendung von Übertragungsmodellen oder statistischen Krankheitsmodellen, beispielsweise das UNAIDS-Modell Spectrum AIM, erstellt. Ferner werden die besten Daten genutzt, die

aus einer Vielzahl von Quellen verfügbar sind, beispielsweise Routineüberwachungen, bevölkerungsbasierte Erhebungen und grundlegende Erfassungssysteme. Der Beitrag des Globalen Fonds zur Anzahl der mit dem jeweiligen Programm geretteten Menschenleben wird daraufhin dadurch geschätzt, dass bei ausgewählten Schlüsselleistungen der prozentuale Anteil des Globalen Fonds angewandt wird. Dieser Anteil gilt für die Gesamtzahl der mit dem jeweiligen Programm geretteten Menschenleben, wodurch man die Anzahl der aufgrund der Unterstützung durch den Globalen Fonds geretteten Menschenleben erhält.

2015 hat der Globale Fonds aufgrund von kurzfristigen Empfehlungen, die 2014 durch eine unabhängige Expertengruppe abgegeben wurden, die Methodik zur Abschätzung der Auswirkungen seiner Investitionen weiter verbessert. Eine wichtige Verbesserung war die Berücksichtigung der Auswirkungen aller Maßnahmen gegen TB und Malaria, statt sie auf die Auswirkungen von Moskitonetzen und TB-Behandlungen zu begrenzen. Dies führt im Vergleich zu den Zahlen, die in bisher veröffentlichten Berichten genannt sind, zu höheren Schätzungen der geretteten Menschenleben. Der Globale Fonds wird auch künftig mit Partnern zusammenarbeiten, um die auf den langfristigen Empfehlungen der Expertengruppe von 2014 beruhende aktuelle Methodik weiter zu verbessern.³ Dies schließt auch die derzeit fehlenden Auswirkungen von HIV-Präventionsmaßnahmen auf die Anzahl der geretteten Menschenleben ein. Dieser Faktor könnte darauf hindeuten, dass der Globale Fonds die Anzahl der mit seinen Investitionen geretteten Menschenleben unterschätzt. Ferner wird damit bei der Methodik für die Abschätzung der vor TB und Malaria geretteten Menschenleben einigen Einschränkungen begegnet, die unter bestimmten Rahmenbedingungen zu einer Überschätzung der Anzahl geretteter Menschenleben führen könnten.

Rückgang der HIV-Belastung

Die Anzahl AIDS-bedingter Todesfälle in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, ist im Rückgang begriffen – und zwar um mehr als **40%**, d.h. von 2 Millionen in 2004 auf 1,1 Millionen in 2014. Die Grafik auf der nächsten Seite zeigt an, wie viele Todesfälle schätzungsweise eingetreten wären, wenn nicht in HIV-Programme investiert worden wäre. Diese Investitionen waren in diesem Zeitraum kontinuierlich angestiegen.

Nelson Mandela sprach in seiner Rede auf der Internationalen AIDS-Konferenz im Juli 2000 in Durban, Südafrika, von einer Tragödie bisher ungeahnten Ausmaßes und stellte fest, AIDS fordere „mehr Menschenleben als alle Kriege, Hungersnöte und Überschwemmungen zusammengenommen.“ Seinerzeit wurde vielfach befürchtet, es sei unmöglich, den Trend der Epidemie umzukehren. Stattdessen ist die Anzahl der Todesfälle nach dem 2004 erreichten Höchststand jedes Jahr zurückgegangen.

Diese bemerkenswerte Trendwende ist der kollektiven Entschlossenheit und unermüdlichen Arbeit von Partnern im globalen Gesundheitswesen sowie der visionären Führungskraft von Mandela und anderen zu verdanken. Die Arbeit ist komplex und schwierig, in 15 Jahren ist jedoch mehr erreicht worden als kaum jemand im Jahr 2000 für möglich gehalten hat.

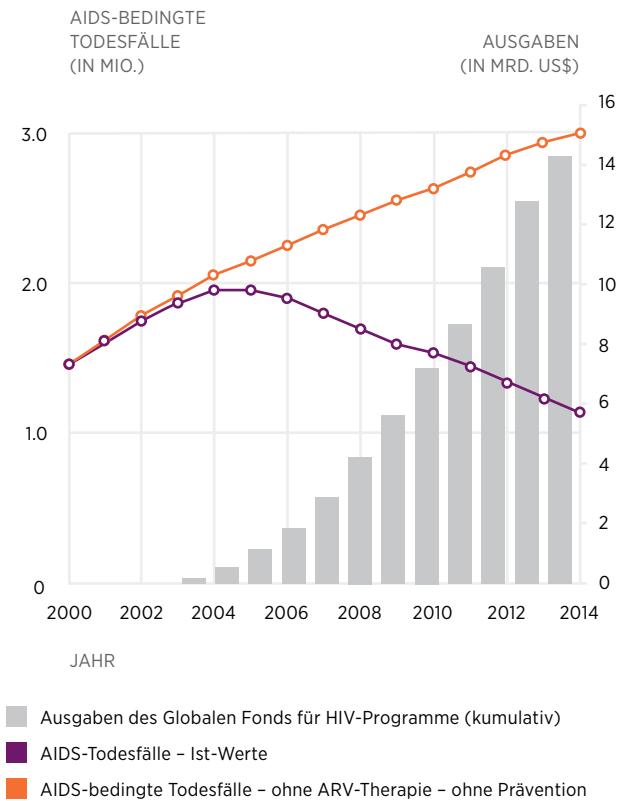
Der starke Anstieg beim Zugang zu antiretroviraler (ARV-) Therapie in Ländern, die vom globalen Fonds unterstützt werden – mit einem Versorgungsgrad von 4% in 2005 über 21% in 2010 und einem **Versorgungsgrad von 40%** in 2014 – hat hierzu enorm beigetragen.

Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen geht ebenfalls zurück. So beläuft sich in Ländern, die vom Globalen Fonds unterstützt werden, der Rückgang bei der Anzahl der HIV-Neuinfektionen zwischen 2000 und 2014 auf 36%. Auf Seiten der Partner ist man optimistisch, dass die Rate der Vermeidung von Neuinfektionen noch beschleunigt werden kann, wenn die verfügbaren Finanzmittel weiter steigen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Steigerung des nationalen Versorgungsgrads in Bezug auf die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung, der bis 2011 auf 57% und bis 2014 auf **73%** gestiegen ist.

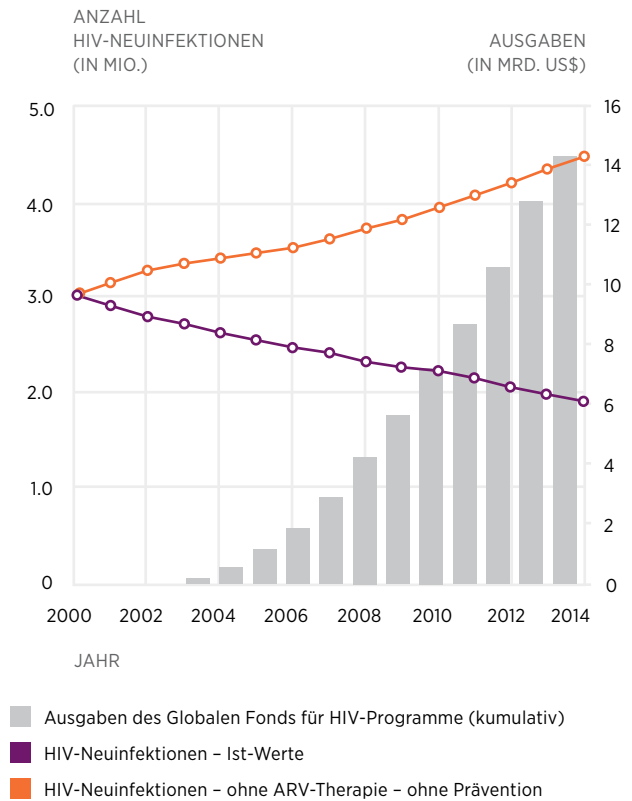
Das Millennium-Entwicklungsziel einer Trendumkehr bei der Ausbreitung von HIV ist in vielen Ländern erreicht worden. Über **75%** der stark betroffenen Länder, in denen der Globale Fonds investiert und zu denen hochwertige Daten verfügbar sind, haben die HIV-Inzidenz um 50% oder mehr reduziert.

Weltweit ist das Ausmaß von AIDS jedoch weiterhin beträchtlich. Bis Ende 2014 sind insgesamt 34 Millionen Menschen an AIDS-bedingten Todesursachen gestorben. Es bleibt also noch viel zu tun.

TRENDS BEI AIDS-BEDINGTEN TODESFÄLLEN (2000-2014)
IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



TRENDS BEI HIV-NEUINFEKTIONEN (2000-2014)
IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



Quelle: UNAIDS

Der Zugang zu ARV-Therapie ist von einem Versorgungsgrad von 4% in 2005 über 21% in 2010 auf 40% in 2014 angestiegen.

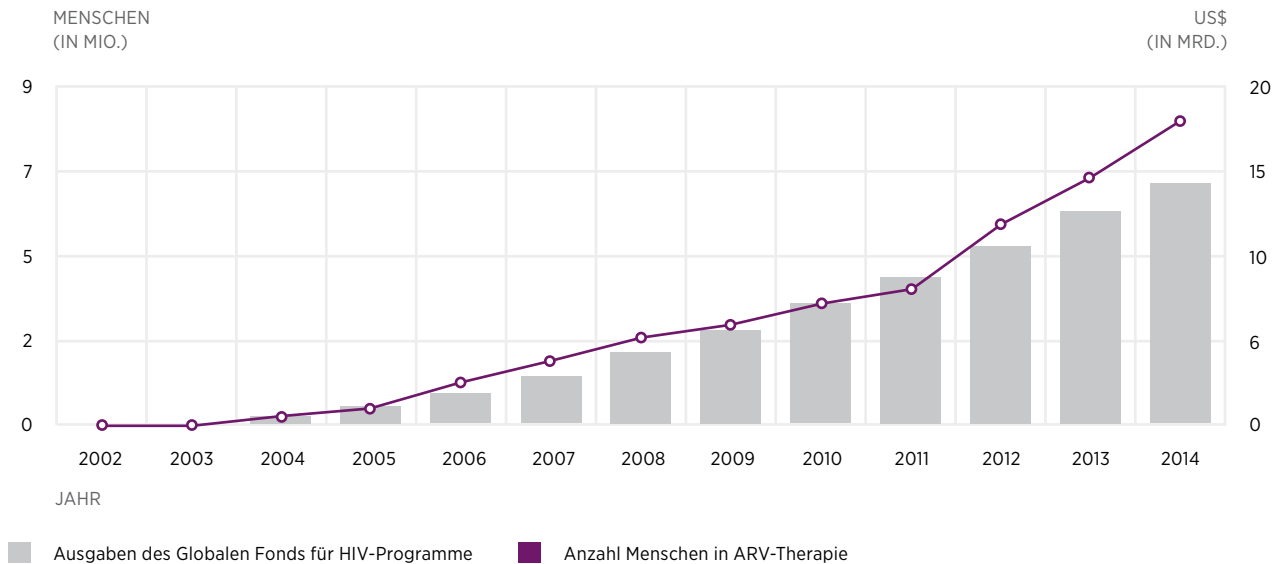
Justa Catalina Suazo Dolmo, HIV-Aktivistin und Leiterin einer Unterstützungsgruppe in Trujillo, Honduras, zeigt ihre ARV-Medikamente. Sie lehrt andere, die mit HIV leben, „sich in die Behandlung zu verlieben“, um mehr Menschen dafür zu gewinnen. *Honduras – Der Globale Fonds / John Rae*

¹ Ryuichi Komatsu et al. Lives saved by Global Fund-supported HIV/AIDS, tuberculosis and malaria programs: estimation approach and results between 2003 and end-2007. *BMC Infectious Diseases* 2010, 10:109 doi:10.1186/1471-2334-10-109.

² Strategie 2012-2016 des Globalen Fonds - Konsultationen technischer Partner zu Zielen, Leistungsvorgaben und Modellen für Auswirkungen, Montreux, 7.-8. Juli 2011.

³ Expert Panel on Health Impact of Global Fund Investments Genf, 10-11. Juli 2014





HIV: ERGEBNISSE ZU SCHLÜSSELMASSNAHMEN MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN GLOBALEN FONDS

Seit 2002 finanziert der Globale Fonds Programme zur Bekämpfung von HIV in mehr als 100 Ländern mit hoher Krankheitsbelastung, in denen der Anteil von Risikogruppen am höchsten ist und in denen es in nationalen Gesundheitssystemen an Kapazitäten mangelt, um der Krankheit zu begegnen. Die HIV-Investitionen des Globalen Fonds richten sich überwiegend an afrikanische Länder südlich der Sahara, die von HIV am stärksten betroffen sind. Strategische Investitionen werden aber auch in vielen anderen Ländern getätigt, in denen Risikogruppen gesundheitlich schlecht versorgt sind.

Die Zahl der Menschen in ARV-Therapie in Programmen, die durch den Globalen Fonds unterstützt werden, ist mittlerweile auf **8,1 Millionen** gestiegen und nimmt jedes Jahr stetig zu. Die verstärkten Investitionen des Globalen Fonds in die ARV-Therapie entsprechen diesem Trend, wodurch in den letzten Jahren beschleunigt Fortschritte erzielt werden konnten. In der Strategie 2012-2016 des Globalen Fonds ist das Ziel vorgegeben, dass 7,3 Millionen Menschen bis Ende 2016 mit antiretroviraler Therapie behandelt werden. Dieses Ziel wurde bereits 2014 erreicht. Weltweit haben, infolge der gemeinsamen Bemühungen aller Regierungen und Partner, nahezu **40%** aller Menschen mit HIV nunmehr Zugang zu ARV-Therapie – eine markante Steigerung gegenüber **weniger als 1%** im Jahr 2000 und lediglich 4% in 2005.

Einer der Hauptfaktoren beim Anstieg der Behandlungszahlen ist der Preisrückgang bei ARV-Medikamenten. Ein von den Partnern Ende 2014 vereinbarter neuer Einkaufsrahmen für ARV-Medikamente ermöglicht einen Mechanismus für Gemeinschaftseinkäufe, um HIV-Medikamente effektiver und zuverlässiger sowie zu erheblich niedrigeren Kosten bereitzustellen. So kostete ein Zwölfmonatsbedarf an ARV-Medikamenten im Jahr 2000 über 10.000 \$.

Heute können diese Kosten bei weniger als 100 \$ liegen. Ein entscheidender Faktor für den Preisverfall war die Produktion generischer ARV-Medikamente. Ebenfalls wichtig waren

erhebliche Steigerungen des Finanzierungsvolumens und die damit zusammenhängenden Mengenerhöhungen.

Beratungen und Tests zu HIV sind für Präventionsmaßnahmen und für die Behandlung von Menschen mit HIV von entscheidender Bedeutung. So wurden im Rahmen von Programmen, die durch den Globalen Fonds gefördert wurden, Beratungsleistungen und Tests für über **423 Millionen Menschen** bereitgestellt.

Ein besonderer Schwerpunktbereich ist die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV. Die Zahl HIV-positiver Frauen, die seit 2002 Leistungen zur Verhinderung der Übertragung von HIV auf ungeborene Kinder erhalten, liegt nunmehr bei **3,1 Millionen**.

Ein einfaches, aber effektives Mittel zur Verhinderung der Ausbreitung von HIV ist die Benutzung von Kondomen. Über **5,1 Milliarden** Kondome wurden bisher im Rahmen von Programmen verteilt, die durch den Globalen Fonds gefördert werden.

Die Behandlung von damit zusammenhängenden sexuell übertragenen Krankheiten ist ebenfalls eine wichtige Facette der HIV-Prävention und -Behandlung. Über **22 Millionen** Menschen wurden bisher im Rahmen von Programmen, die durch den Globalen Fonds gefördert werden, gegen sexuell übertragene Krankheiten behandelt.

Die HIV-Behandlung von immer mehr Menschen ist auch für die **Entstigmatisierung** der Krankheit von erheblicher Bedeutung. Hierzu liegen Hinweise vor, die zeigen, dass durch eine Ausweitung von HIV-Behandlungen stigmatisierende Einstellungen in der Bevölkerung verringert werden. So zieht eine vom American Journal of Public Health unlängst veröffentlichte Studie Parallelen zwischen der Stigmaverringerung in afrikanischen Ländern und der Ausweitung von HIV-Behandlungen. Die in 18 Ländern durchgeführte Studie stellte einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Anteil der Menschen in HIV-Behandlung und dem Prozentsatz der Bevölkerung fest, der sich in Bezug auf HIV stigmatisierend äußerte.

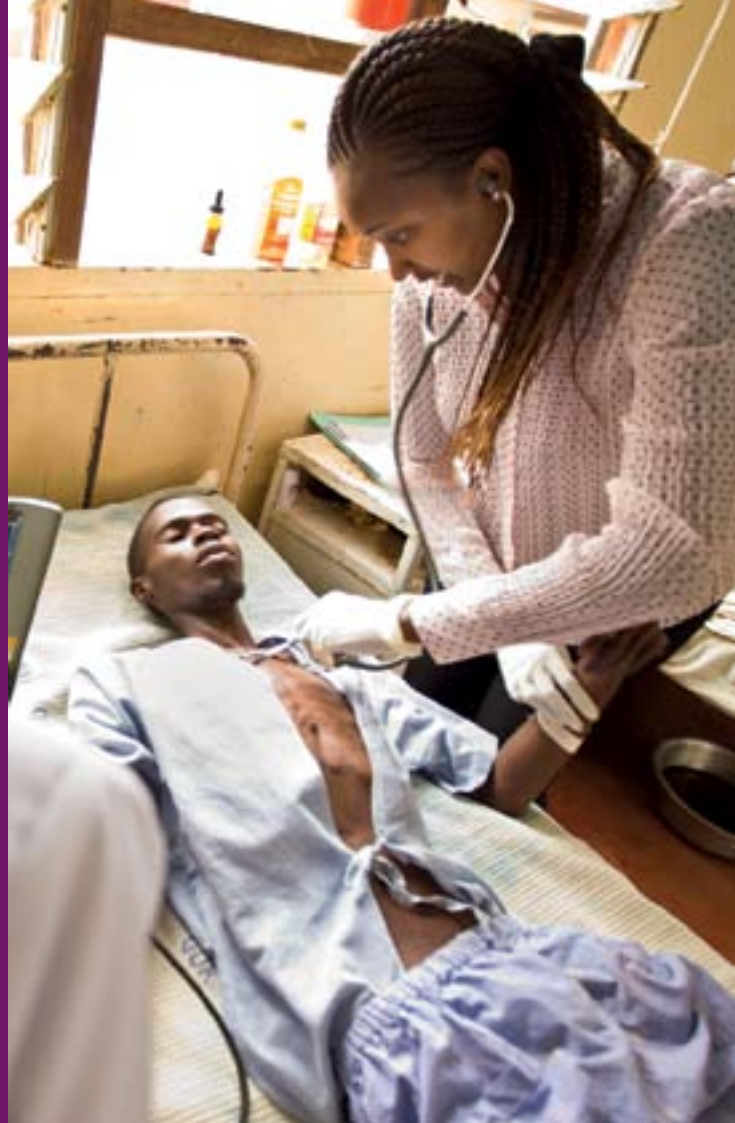
Landesbeispiel – Kenia

Mit 1,6 Millionen Menschen mit HIV weist Kenia die weltweit viertgrößte Anzahl an Menschen auf, die mit dem Virus infiziert sind. Die Anzahl der jährlichen Neuinfektionen geht dabei nur relativ langsam zurück. Allerdings bedeutet die Ausweitung von Behandlungsmaßnahmen auch, dass ungleich mehr Menschen, die sich mit HIV anstecken, am Leben bleiben.

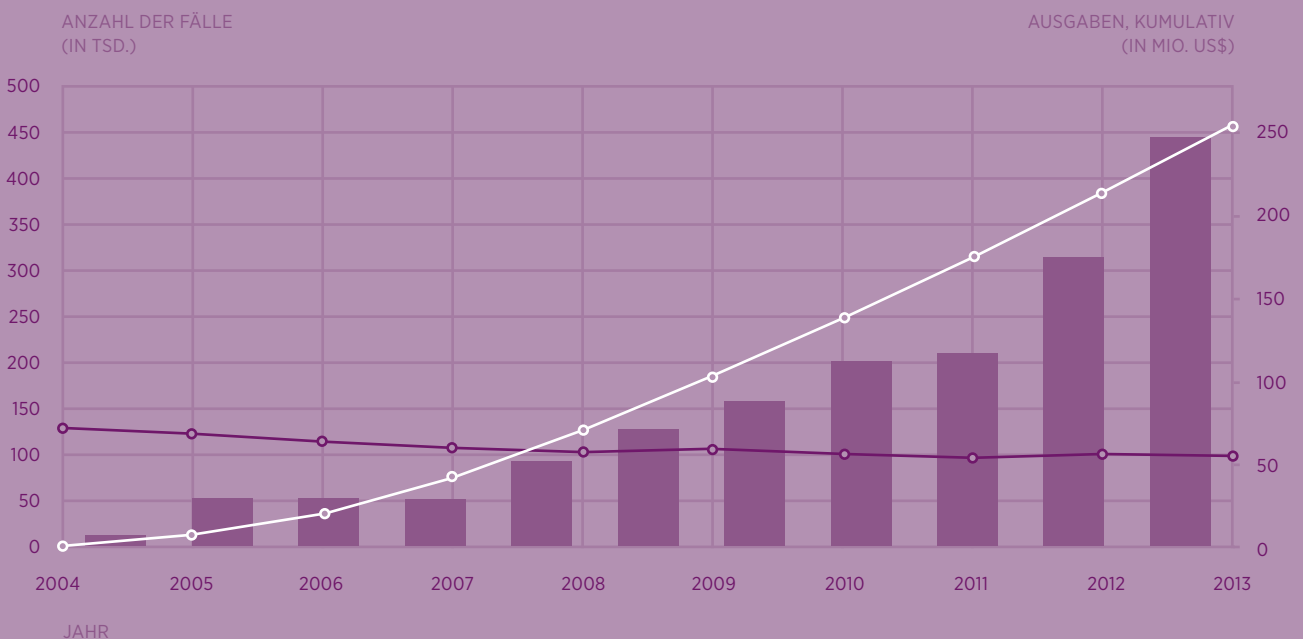
Rund 700.000 Menschen in Kenia befinden sich nunmehr in HIV-Behandlung, wobei 53.000 Frauen in den Genuss von Maßnahmen zur Verhinderung der Übertragung von Müttern auf ihre Kinder kommen, was einem Versorgungsgrad von 70% entspricht. Aufgrund von intensiven HIV-Testkampagnen haben sich 75% aller Kenianer mindestens einmal auf den Virus testen lassen. Damit kennen 50% der HIV-Infizierten in dem Land nunmehr ihren Status. Ferner haben verstärkte Präventionsbemühungen zur medizinischen Beschneidung des Mannes zu 800.000 Beschneidungen geführt.

Hier wird ein HIV-Patient im Krankenhaus des Unterbezirks Ishiara in Kenia untersucht. Die Aussage des Arztes: „Er dürfte es schaffen.“ Mehr als 380.000 Menschen befinden sich in Kenia mit Unterstützung durch den Globalen Fonds derzeit in lebensrettender HIV-Behandlung.

Kenia – Der Globale Fonds / John Rae



GERETTETE MENSCHENLEBEN UND HIV-NEUINFEKTIONEN, KENIA



- Ausgaben des Globalen Fonds (kumulativ, rechte Achse)
- Anzahl HIV-Neuinfektionen (linke Achse)
- Anzahl geretteter Menschenleben (kumulativ, linke Achse)

Quelle: Spectrum Goals; Modell zur Abschätzung von Neuinfektionen und geretteten Menschenleben

Rückgang der TB-Belastung

Die Anzahl der TB-Todesfälle ist zwischen 2000 und 2014 in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, um **29%** zurückgegangen. (Todesfälle infolge einer HIV-/TB-Koinfektion sind in dieser Zahl nicht enthalten.)

Die Anzahl der TB-Todesfälle wäre 2014 dreimal so hoch gewesen, wenn keine Maßnahmen ergriffen worden wären. Die weltweite TB-Belastung wird überproportional von 22 Hochbelastungsländern getragen, weshalb sich die Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen hier konzentrieren.

Der Rückgang bei der Anzahl der Todesfälle ist auch auf eine Steigerung bei der Anzahl der in den letzten 10 Jahren entdeckten und behandelten TB-Fälle zurückzuführen.

Die Anzahl der vermiedenen TB-Fälle nimmt angesichts der erheblichen Steigerung der Finanzmittel zur Prävention, Diagnose und Behandlung von TB jedes Jahr zu. Die Anzahl der TB-Fälle in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, ging zwischen 2005 und 2014 um **6%** zurück. Ohne spezielle Maßnahmen wäre die Anzahl der Fälle jedoch deutlich höher.

Das Millennium-Entwicklungsziel einer Trendumkehr bei der TB-Inzidenz ist somit erreicht worden.

In **80%** der Länder, in denen sich die Maßnahmen des Globalen Fonds stark auswirken und in denen Daten ohne weiteres zugänglich sind, konnte der Trend der TB-Inzidenz umgekehrt werden.

Davon unabhängig dürfte, sofern sich die Trends fortsetzen, das Ziel der StopTB Partnership, wonach die Prävalenz- und Sterblichkeitsraten bis 2015 gegenüber der Datenausgangsbasis 1990 halbiert werden sollen, ebenfalls erreicht werden. Allerdings werden zusätzliche Finanzmittel und ein stärkerer Schwerpunkt auf TB erforderlich sein, damit das vorgesehene nachhaltige Entwicklungsziel, TB als Epidemie endgültig einzudämmen, bis 2030 erreicht wird.

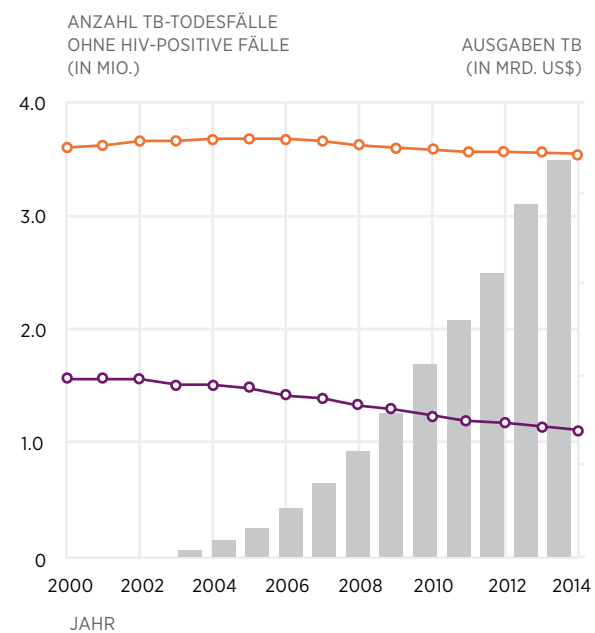
Die weltweite TB-Belastung wird überproportional von 22 Ländern getragen, weshalb sich die Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen hier konzentrieren.





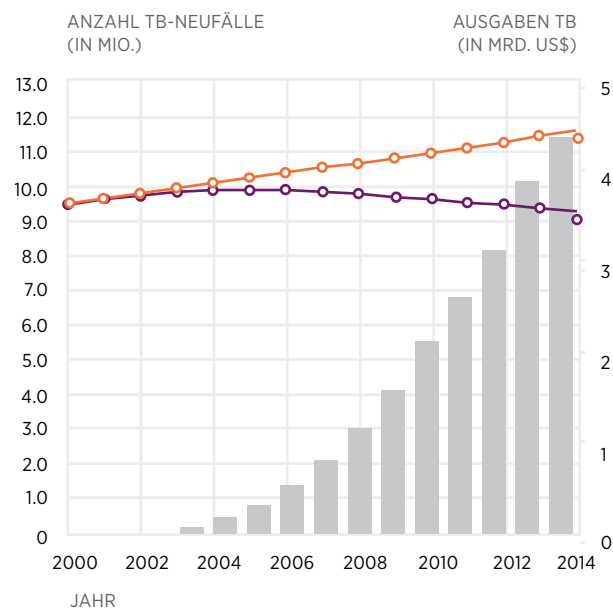
GEGENÜBERLIEGENDE SEITE: Ein Arzt prüft die Röntgenaufnahme einer TB-Patientin im regionalen TB-Krankenhaus in Fergana, Usbekistan. Die TB-Behandlung ist aufgrund der Förderung mit einer Beihilfe des Globalen Fonds kostenlos. Das Krankenhaus führt in Schulen und in der örtlichen Gemeinschaft auch Beratungsmaßnahmen zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung in Bezug auf die Krankheit durch.
Usbekistan - Der Globale Fonds / John Rae
 DIESE SEITE: Der vierjährige Lito hat soeben seine TB-Behandlung abgeschlossen. Da Kinder in verarmten Familien häufig schlecht ernährt sind, hat Lito außerdem Nahrungsergänzungsmittel erhalten, um die Gesundheit zu beschleunigen.
El Salvador - Der Globale Fonds / John Rae

TRENDS BEI TB-BEDINGTEN TODESFÄLLEN (2000-2014) IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



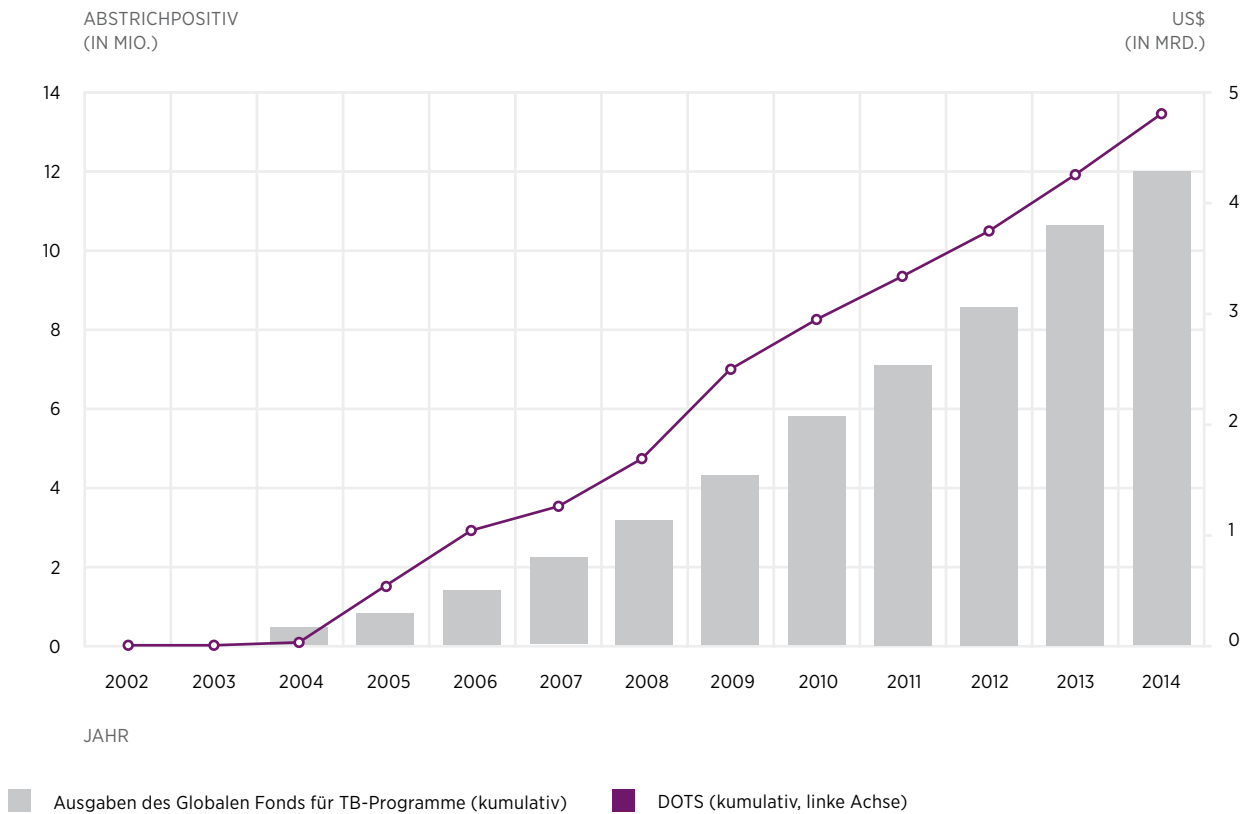
- Ausgaben des Globalen Fonds für TB-Programme (kumulativ)
- TB-Todesfälle - Ist
- TB-Todesfälle - ohne DOTS

TRENDS BEI DER TB-INZIDENZ (2000-2014) IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



- Ausgaben des Globalen Fonds für TB-Programme (kumulativ)
- TB-Neufälle - Ist
- TB-Neufälle - ohne DOTS

Quelle: Globales TB-Programm der WHO



TB: ERGEBNISSE ZU SCHLÜSSELMASSNAHMEN MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN GLOBALEN FONDS

Der Globale Fonds stellt über drei Viertel aller internationalen Finanzmittel für TB bereit und hat seit 2002 in mehr als 100 Ländern 4,7 Milliarden US-Dollar für TB-Programme ausgezahlt. Ein besonderer Schwerpunkt waren dabei die Länder mit der höchsten Krankheitsbelastung und mit dem höchsten Anteil an Risikogruppen, darunter Menschen mit HIV, Migranten, Bergleute, Häftlinge, Kinder in Kontakt mit TB-Fällen und Drogenkonsumenten. TB ist eine Krankheit, die eng mit Armut und schlechten Lebensbedingungen zusammenhängt. So treten 80% aller Infektionen in 22 Ländern in Afrika, Südostasien und im westlichen Pazifik auf.

Die Anzahl der Menschen, die bei positiven Abstrichbefunden seit 2002 gegen TB behandelt wurden, beträgt in Ländern, in denen der Globale Fonds in die Bekämpfung von TB investiert, **13,2 Millionen**. Dies stellt gegenüber 2010 einen Anstieg um **60%** dar.

Die multiazneimittelresistente TB – Mutationen mit der Folge von Resistenzen gegenüber Primärtherapien – rückt immer mehr ins Blickfeld, da sie sich zu einer potenziell katastrophalen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit auswächst, insbesondere in Osteuropa und in Teilen des südlichen Afrika, wo sie eng mit den HIV-Fällen zusammenhängt. So hat die Anzahl der gegen multiazneimittelresistente Formen von TB behandelten Menschen seit 2010 nahezu um das Vierfache zugenommen und liegt jetzt bei **nahezu 210.000**.

Zwischen 2012 und 2014 wurden insgesamt 8,5 Millionen TB-Patienten – alle TB-Formen (abstrichpositiv wie auch abstrichnegativ sowie extrapulmonar) – behandelt. Das Ziel des Globalen Fonds, 15 Millionen TB-Patienten aller Formen im Zeitraum 2012-2016 zu behandeln, erweist sich somit zunehmend als ehrgeizig.

Landesbeispiel – Bangladesch

Auch wenn TB nach wie vor eine der größten Herausforderungen im Gesundheitswesen von Bangladesch darstellt, hat das Land durch erfolgreiche Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen beim Kampf gegen die Krankheit dennoch bedeutende Fortschritte erzielt. Die Kurzzeitbehandlung mit Direktbeobachtung (Directly Observed Treatment, Short-course – DOTS) ist landesweit seit 2006 verfügbar.

Schwerpunkte der Beihilfen des Globalen Fonds waren in erster Linie der Ausbau von Fallerkennung und Behandlung sowie TB-/HIV-Gemeinschaftsmaßnahmen. Seit 2004 wurden über 143 Mio. US-Dollar investiert, womit 577.000 Infektionen vermieden und mehr als 308.000 Menschenleben gerettet werden konnten. Trotzdem fordert TB in Bangladesch jedes Jahr nach wie vor 80.000 Menschenleben. Daher fördert der Globale Fonds im Zeitraum 2014-2016 mit zusätzlichen Investitionen in Höhe von 90 Mio. US-Dollar auch weiterhin TB-Programme.

So sind, weil TB generell in überbelegten und schlecht belüfteten Räumen übertragen wird, die Bewohner des Slums Tigerpass Railway in Chittagong einem hohen TB-Risiko ausgesetzt. Daher arbeitet die Regierung von Bangladesch mit Unterstützung durch den Globalen Fonds partnerschaftlich mit Organisationen der Zivilgesellschaft zusammen, um Tausende von verarmten Bewohnern bei TB zu behandeln und zu versorgen.

Bangladesch – Der Globale Fonds / Saiful Huq Omi



GERETTETE MENSCHENLEBEN UND TUBERKULOSE-INZIDENZ, BANGLADESCH (2004-2013)



- Ausgaben des Globalen Fonds für TB-Programme (kumulativ, rechte Achse)
- Anzahl TB-Neufälle (linke Achse)
- Gerettete Menschenleben (kumulativ, linke Achse)

Quelle: TIME-Modell

Landesbeispiel – Tansania

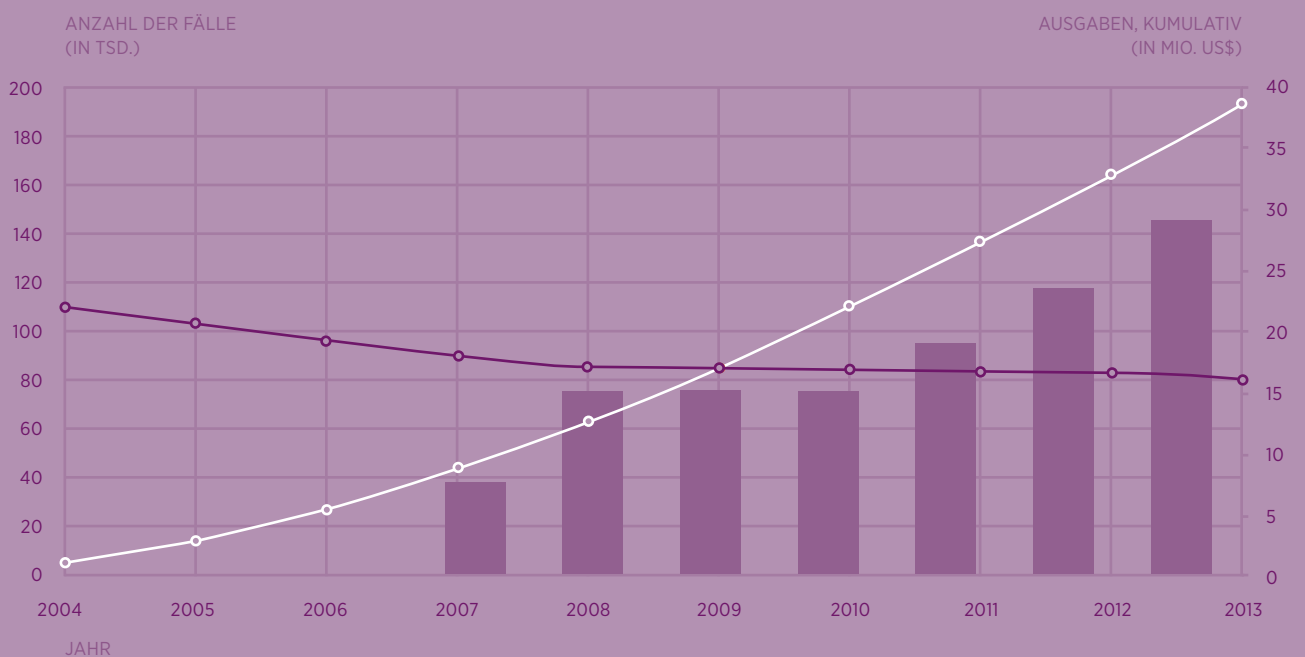
Die Zahl der im Land festgestellten TB-Fälle stieg zwischen 1995 und 2005 stark an, was das Land dazu veranlasste, 2006 den nationalen Notstand auszurufen. Daraufhin begann der Globale Fonds 2007 mit der Förderung von TB-Programmen. Seit dem Jahr 2000 wurden dank gemeinsamer Bemühungen 328.000 Fälle vermieden und 195.000 Menschenleben gerettet. Tansania misst TB/HIV-Gemeinschaftsmaßnahmen, dem Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme und der Verbesserung von TB-Erkennungs- und Behandlungsraten eine hohe Bedeutung bei.

Ein Beispiel ist Salma, bei der man im Alter von 20 Jahren multiazneimittelresistente TB diagnostiziert hat. Sie wurde in das Kibong'oto National TB Hospital in Arusha – das einzige Krankenhaus in Tansania, das Patienten mit multiazneimittel-resistenter TB behandelt – eingewiesen.

Tansania – Der Globale Fonds / Mia Collis

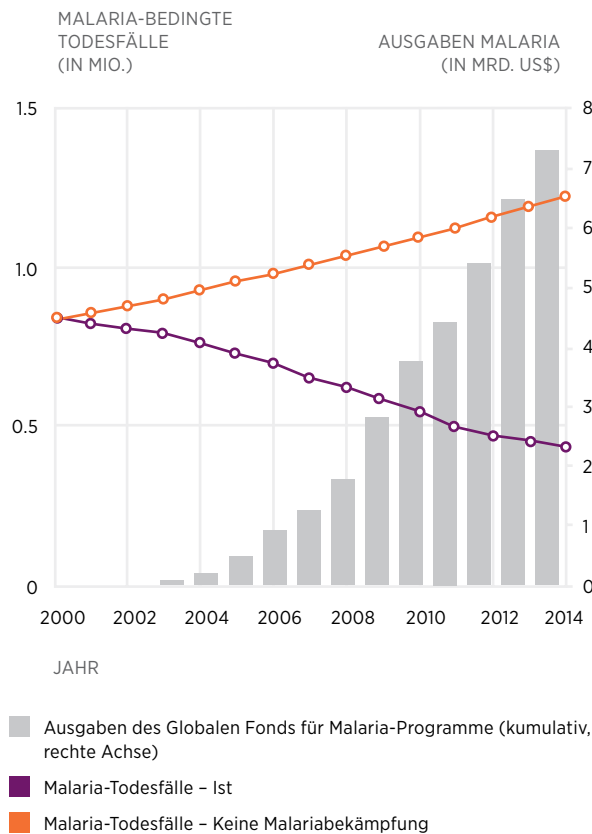


GERETTETE MENSCHENLEBEN UND TUBERKULOSE-INZIDENZ, TANSANIA (2004-2013)

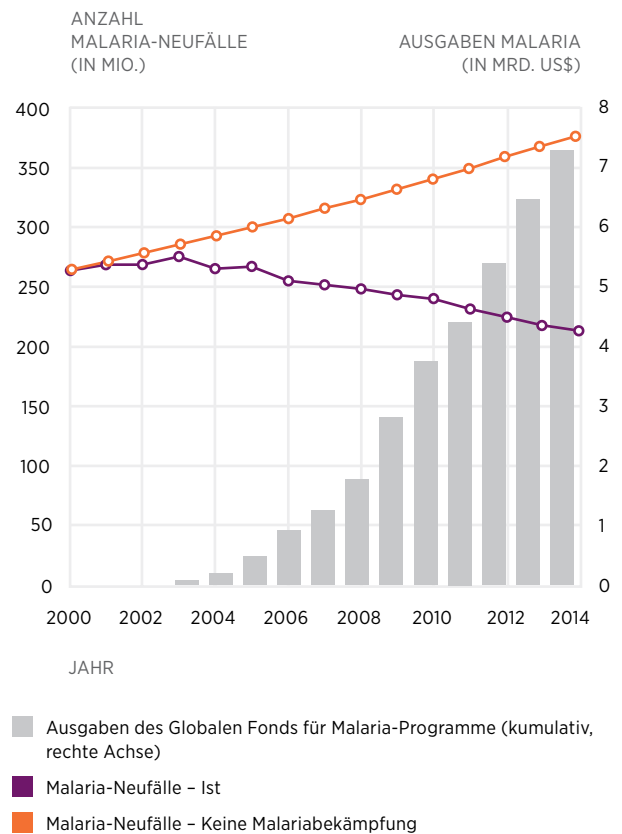


- Ausgaben des Globalen Fonds für TB-Programme (kumulativ)
- Anzahl TB-Neuinfektionen (linke Achse)
- Gerettete Menschenleben (kumulativ, linke Achse)

TRENDS BEI MALARIA-BEDINGTEN TODESFÄLLEN (2000-2014) IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



TRENDS BEI DER MALARIA-INZIDENZ (2000-2014) IN VOM GLOBALEN FONDS UNTERSTÜTZTEN LÄNDERN



Quelle: Globales Malaria-Programm der WHO

Rückgang der Malaria-Belastung

Die Anzahl der malariabedingten Todesfälle ist zwischen 2000 und 2014 um **48%** zurückgegangen. Daher ist auch die Anzahl der durch Malariabehandlung und Malariaprävention geretteten Menschenleben jedes Jahr stetig angestiegen. Kinder im Alter von unter fünf Jahren sind gegenüber Malaria am anfälligsten, weil ihre Immunsysteme eine effektive Widerstandskraft gegen die Krankheit erst noch entwickeln müssen. Ebenfalls anfällig sind Schwangere, weil ihre Immunsysteme in der Schwangerschaft geschwächt sind. Daher kommt bei jeder Krankheitsbekämpfungsstrategie dem Schutz von kleinen Kindern und von Schwangeren eine überragende Bedeutung zu.

Die Neuentwicklung eines reißfesten insektizidbehandelten Moskitonetzes zu relativ niedrigen Kosten hat den Schutz von Kindern und Familien enorm erhöht. Bei über **548 Millionen** verteilten Moskitonetzen ist die Anzahl malariagefährdeter Menschen, die Moskitonetze erhalten konnten, in Ländern, in denen der Globale Fonds investiert, von **7%** im Jahr 2005 über **36%** im Jahr 2010 auf **56%** im Jahr 2014 gestiegen.

Moskitonetze sind jedoch nur ein Instrument; ein umfassendes Konzept für die Reduzierung malariabedingter Todesfälle umfasst daher noch weitere Präventivmaßnahmen wie das Besprühen von Wohnräumen mit Insektiziden. Noch wichtiger ist, dass sich

die Zugangsmöglichkeiten zu artemisininbasierten Kombinationstherapien (ACT) und zu Schnelltestdiagnostik drastisch verbessert haben. So stieg die Zahl der Malaria-Behandlungsfälle bis Ende 2014 um **19%** auf insgesamt **515 Millionen**.

Die Zielvorgabe zu Malaria im Rahmen des Millennium-Entwicklungsziels Nr. 6 wurde erreicht. Ferner liegen 55 Länder bei der Reduzierung ihrer Malaria-Belastung um 75% oder mehr gemäß einem für 2015 durch die Weltgesundheitsversammlung 2005 gesetzten Ziel im Plan. Eine zunehmende Zahl von Ländern verringert mit einem umfangreichen Ausbau von Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen zunehmend die schwerwiegenden Folgen der Malaria, wobei sich derzeit **11 Länder** in der „Präliminationsphase“ der Krankheitsbekämpfung befinden.

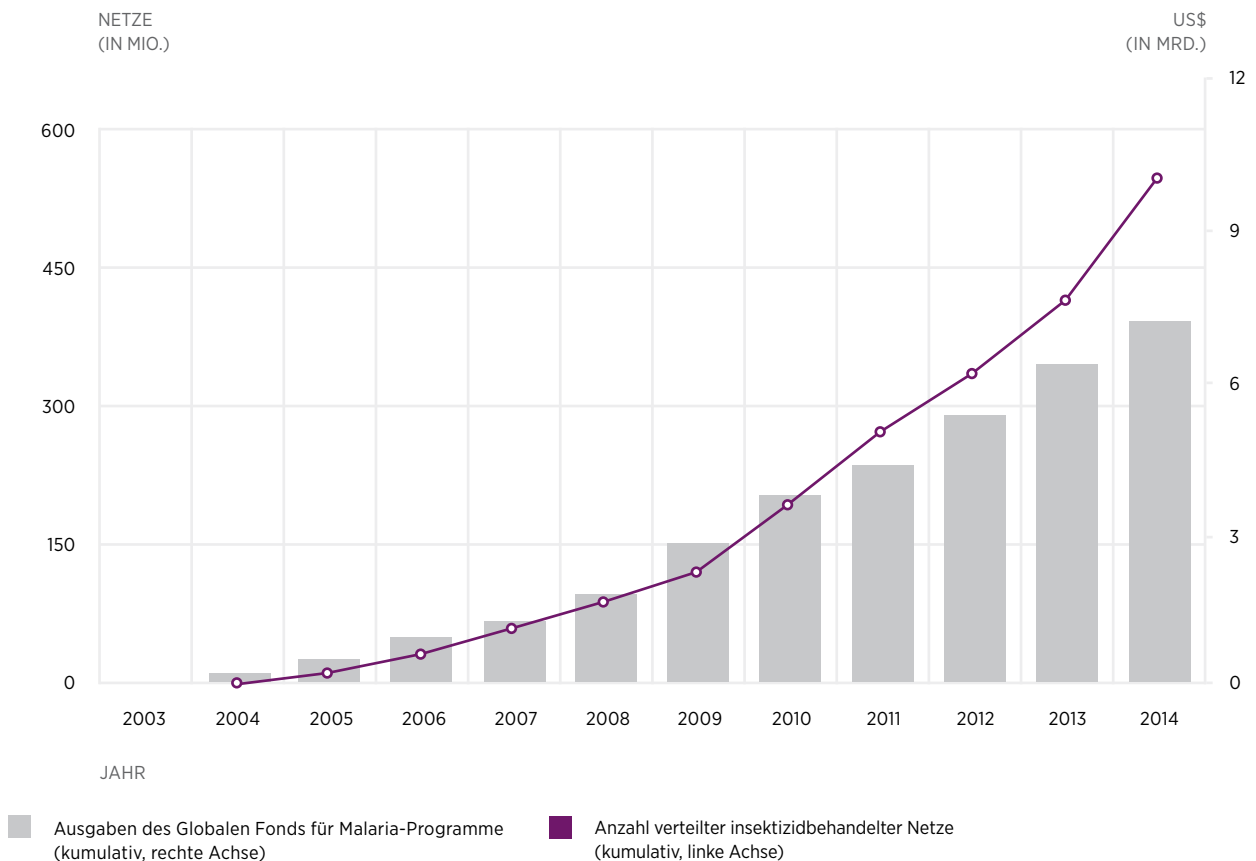
Die Anzahl vermiedener Malaria-Fälle hat stark zugenommen und lag 2014 bei über **155 Millionen**. Zwischen 2005 und 2014 war ein Rückgang der Malaria-Fälle um 17% zu verzeichnen.

Malaria ist in 97 Ländern endemisch und verursacht jährlich über 200 Millionen Erkrankungsfälle, größtenteils in Afrika südlich der Sahara. Jeder krankheitsübertragende Mosquito, der vernichtet wird, kann die Wahrscheinlichkeit verringern, dass ein Kind unter fünf Jahren an Malaria stirbt.

Der Globale Fonds hat bisher über 7 Mrd. US-Dollar in Programme zur Prävention und Behandlung von Malaria investiert. Dabei wendet er ein umfassendes Konzept an, bei dem Aufklärung, Prävention, Diagnose und Behandlung vereint sind.



Eine Dorfbewohnerin in Prongyeang, Kommune Kanthout, Kambodscha, trägt ein neues Paket insektizidbehandelter Netze zum Schutz ihrer Familie vor Moskitos, die den Malaria-Parasiten übertragen könnten. Eine Verteilung der Netze hatte kurz zuvor stattgefunden. *Kambodscha – Der Globale Fonds / John Rae*



MALARIA: ERGEBNISSE ZU SCHLÜSSELMASSNAHMEN MIT UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN GLOBALEN FONDS

Der Globale Fonds hat bisher über 7 Mrd. US\$ in Programme zur Prävention und Behandlung von Malaria investiert. Dabei wendet er ein umfassendes Konzept an, bei dem Aufklärung, Prävention, Diagnose und Behandlung vereint sind. Schwerpunkt der Programme sind insbesondere Schwangere und Kinder unter fünf Jahren, die gegenüber der Krankheit besonders anfällig sind.

Prävention und Behandlung der Malaria stützen sich auf zahlreiche Instrumente. Das einfachste und effektivste Präventionsmittel ist ein reißfestes insektizidbehandeltes Moskitonetz, das über den Schlafplatz von Kindern gehängt werden kann. Ein Moskitonetz schützt ein schlafendes Kind nicht nur vor einem Mückenstich, sondern das Insektizid auf dem Netz vernichtet auch krankheitsübertragende Moskitos.

Im Rahmen von Programmen mit Förderung durch den Globalen Fonds wurden bisher über **548 Millionen Moskitonetze** verteilt, wobei in manchen Ländern eine vollständige Flächendeckung erreicht wurde. Wenn Moskitonetze verteilt werden, wird auch darüber informiert, wie sie zu verwenden sind, um die Familien am besten vor Malaria zu schützen.

Zwischen 2012 und 2014 wurden in afrikanischen Ländern südlich der Sahara, der Region mit der höchsten Malaria-Belastung und der geringsten Zahlungsfähigkeit, insgesamt **219 Millionen** Moskitonetze verteilt. Aus aktuellen Hochrechnungen ist zu schließen, dass das in der Strategie 2012-2016 des Globalen Fonds enthaltene Ziel einer Verteilung von 390 Millionen Netzen in afrikanischen Ländern südlich der Sahara bis 2016 erreicht werden wird.

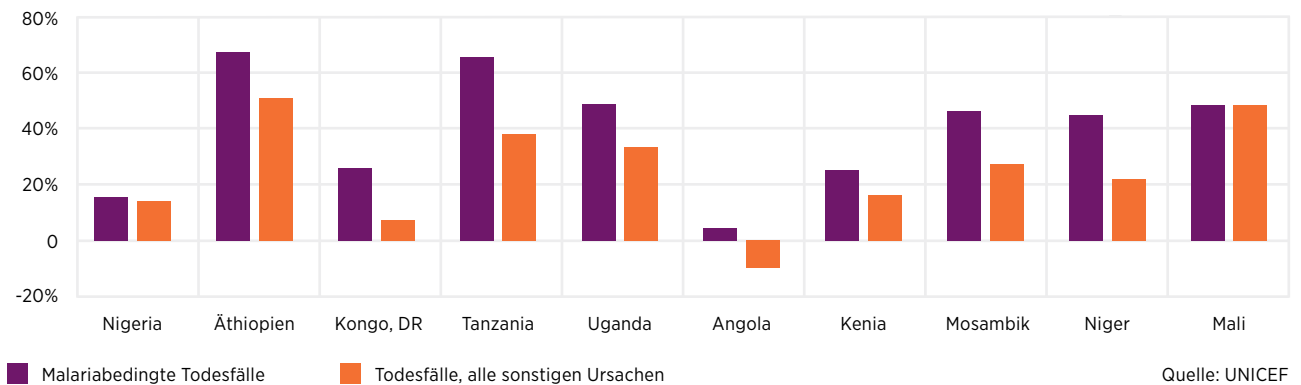
Durch ein partnerschaftliches Konzept zur Beschaffung von Moskitonetzen hat der Globale Fonds erhebliche Kostensenkungen erzielt. Die dadurch zusätzlich freigewordenen Mittel werden wiederum für den Kauf weiterer Netze eingesetzt. Die am stärksten betroffenen Länder können nunmehr Moskitonetze verteilen, die drei Dollar pro Stück kosten, was gegenüber dem Preis von 2013 **eine Preissenkung um 30%** darstellt. Dadurch können mehr als 100 Millionen zusätzliche Netze zu denselben Gesamtkosten verteilt werden.

Die Zahl der Menschen, die bisher eine ACT gegen Malaria erhalten haben, liegt mittlerweile bei mehr als **515 Millionen**.

Die Zahl der Wohnungen und anderen Bauwerke, deren Innenräume zur Verhinderung der Ausbreitung von Malaria mit Insektiziden besprüht wurden, liegt inzwischen bei **58 Millionen**.

Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren

PROZENTUALER RÜCKGANG MALARIA-BEDINGTER TODESFÄLLE BEI KINDERN UNTER FÜNF JAHREN (2000-2013)



Die Todesrate bei Kindern im Alter von unter fünf Jahren ging in 68 malariaendemischen Ländern, die Beihilfen des Globalen Fonds erhalten, zwischen 2003 und 2013 um rund **ein Drittel** zurück.

Der Rückgang war in Ländern, in denen der Anteil malaria-bedingter Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren höher ist, noch stärker ausgeprägt. Zu diesen Fortschritten

trugen auch Malaria-Präventions- und Behandlungsmaßnahmen bei, wobei in bestimmten Ländern besonders starke Verbesserungen erzielt wurden. Mangelernährung und Durchfall, zwei der häufigsten Todesursachen bei Kindern im Alter von unter fünf Jahren, stellen für Kinder besondere Malariarisiken da. Daher ist zur weiteren Malariabekämpfung bei kleinen Kindern ein umfassendes Gesundheitskonzept erforderlich.


1/3
WENIGER
TODESFÄLLE

BEI KINDERN UNTER 5
INFOLGE VON MALARIA

DIESE SEITE: Eine Mutter und ihr Kind warten im Nimule Hospital auf medizinische Beratung. Hierher kommen Menschen aus dem ganzen Land, weil die Leistungsqualität hoch und die Behandlung kostenlos ist, auch Behandlungen gegen HIV und TB. *Südsudan - Der Globale Fonds / John Rae*
GEGENÜBERLIEGENDE SEITE: *Demokratische Republik Kongo - Der Globale Fonds / Georges Mérillon*



Landesbeispiel – Demokratische Republik Kongo

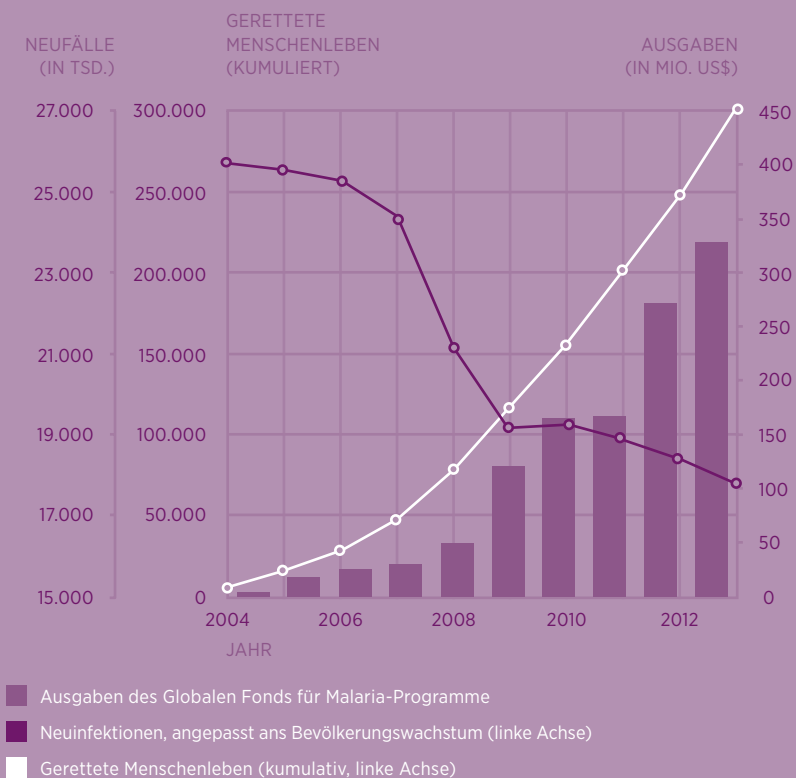
Malaria ist die Hauptursache von Krankheiten und Todesfällen in der Demokratischen Republik Kongo (DRK). Auf die DRK entfallen zusammen mit Nigeria 40 % aller weltweiten Malaria-Todesfälle. Bei Kindern unter fünf Jahren, die gegenüber der Krankheit am anfälligsten sind, sank die Zahl der Malaria-Fälle von 158 Fällen je 1000 Einwohner im Jahr 2007 auf 104 Fälle je 1000 Einwohner im Jahr 2013.

Der wichtigste Einzelfaktor für die Reduzierung der malaria-bedingten Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate war die Verteilung insektizidbehandelter Moskitonetze. Zwischen 2004 und 2013 wurden rund 300.000 Menschenleben gerettet, es bleibt jedoch noch viel zu tun. Daher geht die Arbeit weiter, wobei hauptsächlich Kinder unter fünf Jahren und Schwangere im Fokus stehen.

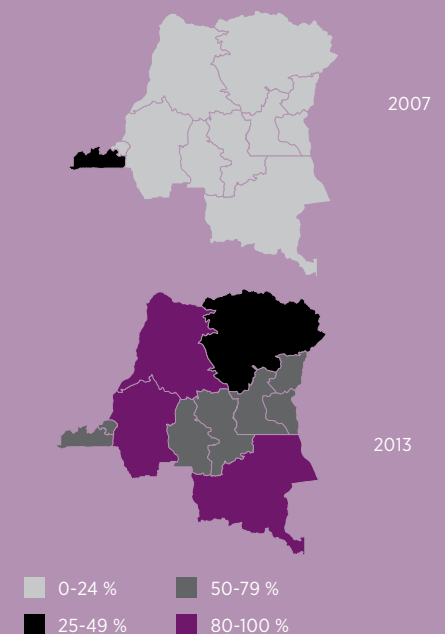
Hier gibt eine medizinische Fachkraft am Mutter-Kind-Krankenhaus in Kinshasa, Demokratische Republik Kongo, Hinweise zur Malaria-Prävention und zur Verwendung insektizidbehandelter Moskitonetze.



GERETTETE MENSCHENLEBEN UND MALARIA-INZIDENZ, DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO (2004-2012)



ANTEIL HAUSHALTE MIT MINDESTENS EINEM MOSKITONETZ



Quelle: Malaria Tool (Imperial College)

Landesbeispiel – Vietnam

In Vietnam ist die Anzahl der Malaria-Neufälle und der malaria-bedingten Todesfälle seit dem Jahr 2000 um mehr als 90% zurückgegangen. Auch die kumulative Anzahl der durch Malariabehandlung und Malariaprävention geretteten Menschenleben ist mit zunehmender Verbreitung von Moskitonetzen und artemisininbasierter Behandlung stetig angestiegen.

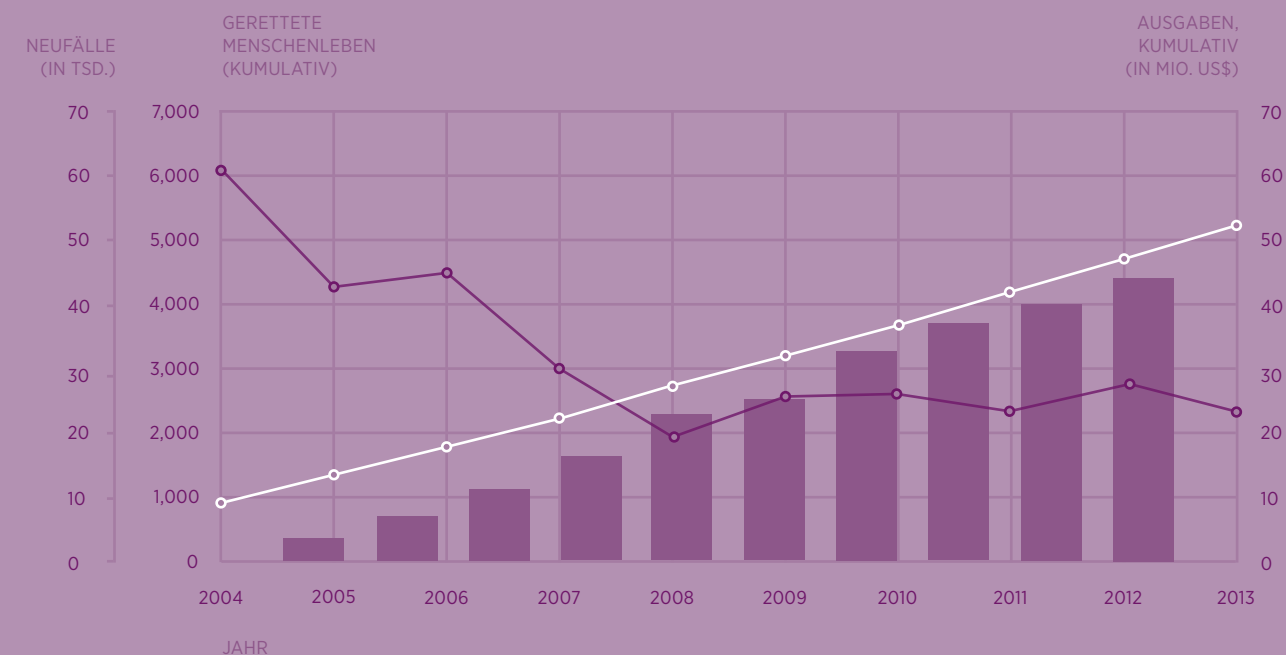
In den letzten Jahren haben sich die Fortschritte mit zunehmender Resistenz gegen bestehende Medikationen allerdings verlangsamt. Nach einem Rückgang der Anzahl der Infektionen auf rund 20.000 im Jahr 2008 ist diese Zahl in den Folgejahren angestiegen und anschließend wieder leicht zurückgegangen.

In der vietnamesischen Provinz Tay Ninh gibt eine Kampagne zur Verteilung von Moskitonetzen mehr Kindern die Chance auf ein malariafreies Leben. Die nahe gelegenen Kautschukplantagen sind eine Brutstätte für Malaria. Eine bleibende Aufgabe ist daher, für ausreichend Netze – und deren sachgerechte Anwendung – zu sorgen.

Vietnam – Der Globale Fonds / Ryan Quinn Mattin



GERETTETE MENSCHENLEBEN UND MALARIA-INZIDENZ, VIETNAM (2004-2013)



- Ausgaben des Globalen Fonds für Malaria-Programme
- Neuinfektionen, angepasst ans Bevölkerungswachstum (linke Achse)
- Gerettete Menschenleben (kumulativ, linke Achse)

Quelle: Malaria Tool (Imperial College)

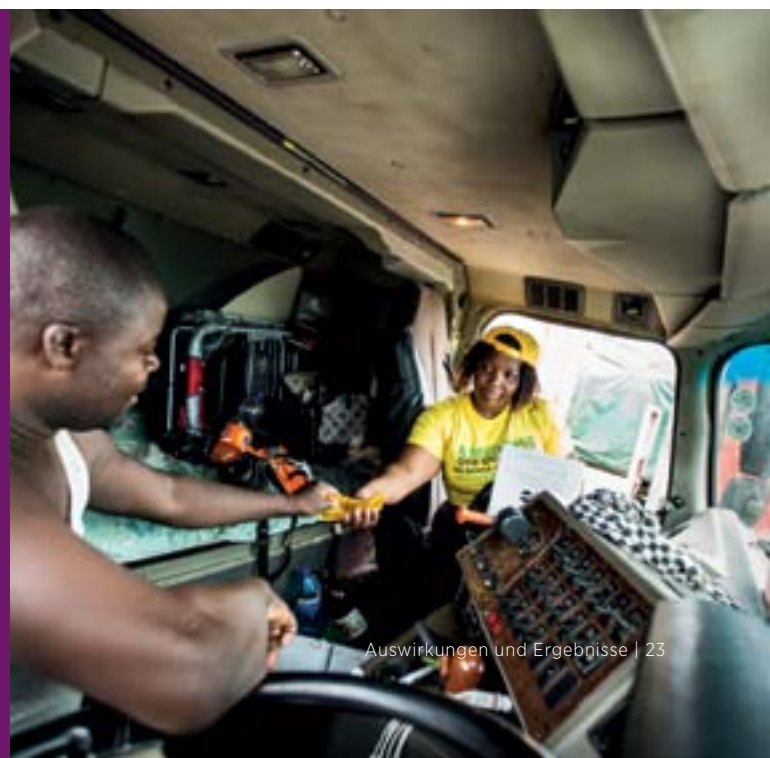
Ergebnisse – Hauptindikatoren 2005 bis 2014

ANZAHL DER VOM GLOBALEN FONDS GEFÖRDERTEN LEISTUNGEN (KUMULATIV)

IN MIO., WENN NICHT ANDERS ANGEGEBEN

	2005	2010	2014
HIV			
Behandlung: Personen in ARV-Therapie	0,4	3,2	8,1
Assoziierte Infektionen: Personen in Behandlung gegen sexuell übertragene Krankheiten	0,58	11	22
Grundversorgung und Betreuungsleistungen für Waisen und andere anfällige Kinder	0,53	5,6	7,5
Verteilte Kondome, in Milliarden	0,31	3,1	5,1
Beratungs- und Testtermine	6,9	173	423
HIV-positive Schwangere, die ARV-Prophylaxe für PMTCT erhalten	0,12	1,1	3,1
TB			
Behandlung: Personen mit Zugang zu DOTs (abstrichpositiv)	1,5	8,2	13
HIV/TB – Assoziierte Infektionen: Personen in TB/HIV-Behandlung	0,02	3,4	13
Personen in Behandlung gegen multiazneimittelresistente TB, in Tsd.	7,6	52	210
MALARIA			
Prävention: Verteilte Moskitonetze	12	194	548
Prävention: Bauwerke mit Insektizidbesprühung von Wohnräumen	4,5	36	58
Behandlung: Behandelte Malaria-Fälle	12	212	515
ÜBERGREIFEND			
Gemeindenaher Outreach-Präventionsleistungen (Kommunikationsmaßnahmen zur Verhaltensänderung)	13	211	462
Versorgte und unterstützte Personen	0,8	13	28
„Personenepisoden“-Schulungen für medizinisches oder gemeindenahes Personal	1,7	14	16

Sozialarbeiterin Paula Mengate sucht Fernfahrer wie Charles Alwangata an einer Raststätte für den Grenzverkehr bei der Zollabfertigung Maputo auf. Raststätten sind für Treffen zwischen Prostituierten und ihren Freiern regelrechte Hotspots. Paula hat die Aufgabe, über das Risiko einer Ansteckung mit HIV und anderen sexuell übertragene Krankheiten zu informieren und kostenlose Kondome zu verteilen. *Mosambik – Der Globale Fonds / John Rae*



Fortschritte bei Millennium-Entwicklungszielen und internationalen Zielen in Ländern mit hohem Wirkungsgrad

Die Millennium-Entwicklungsziele dienen bis heute als schlagkräftiger kollektiver Rahmen, der eine Vielzahl von Ländern und Partnern im globalen Gesundheitswesen zu ehrgeizigen Zielen veranlasst und anschließend vielfach zur Erreichung dieser Ziele motiviert hat.

Teilweise wurden die Ziele erreicht und sogar übertroffen, wohingegen andere problematischer waren. Das Millennium-Entwicklungsziel Nr. 6 betraf die Bekämpfung von HIV, Malaria und anderen Krankheiten. Deren Zunahme sollte bis 2015 gestoppt und der Trend bei der Ausbreitung von HIV sowie bei der Inzidenz von Malaria und anderen großen Seuchen umgekehrt werden.

Insgesamt gesehen sind aufgrund der vom Globalen Fonds unterstützten Programme die im Millennium-Entwicklungsziel Nr. 6 genannten Vorgaben eines Zunahmestopps und einer Umkehr des Trends bei HIV, TB und Malaria bereits erreicht worden.

HIV

zwischen 2000 und 2014 Rückgang bei der HIV-Inzidenzrate um **47%** und Rückgang bei der Rate HIV-bedingter Todesfälle um **28%**; gegenüber dem Höchststand von 2004 Rückgang bei HIV-Todesfällen um **43%**.

TB

zwischen 2000 und 2014 Rückgang bei der TB-Inzidenzrate um **19%** und Rückgang bei der Rate TB-bedingter Todesfälle um **41%**.

MALARIA

zwischen 2000 und 2014 Rückgang bei der Malaria-Inzidenzrate um **34%** und Rückgang bei der Rate malariabedingter Todesfälle um **48%**.



43%

RÜCKGANG BEI HIV-
TODESFÄLLEN GEGENÜBER
DEM HÖCHSTSTAND VON 2004



41%

RÜCKGANG BEI TB-
TODESFÄLLEN ZWISCHEN
2000 UND 2014



48%

RÜCKGANG BEI MALARIA-
TODESFÄLLEN ZWISCHEN
2000 UND 2014

Die nachstehende Tabelle veranschaulicht eine Reihe bemerkenswerter Fortschritte bei internationalen Zielen einer Reduzierung von Inzidenz- und Todesraten der drei Krankheiten zwischen 2000 und 2013 (neueste veröffentlichte Schätzungen) in Ländern „mit hohem Wirkungsgrad“ (d.h. Länder, in denen sich Maßnahmen besonders stark auswirken), in denen der Globale Fonds investiert. Wie aus der Tabelle hervorgeht, sind in der Mehrzahl der Länder mit hohem Wirkungsgrad von Maßnahmen des Globalen Fonds die Inzidenz- und Todesraten zwischen 2000 und 2014 insgesamt zurückgegangen. In 14 bzw. 9 der 21 Länder mit hohem Wirkungsgrad gingen die Inzidenz- bzw. Todesraten bei HIV zwischen 2000 und 2014 um mehr als 50% zurück.

Bei TB wiesen 17 bzw. 19 der 21 Länder zwischen 2000 und 2014 einen Rückgang bei der Inzidenz- bzw. Todesrate auf. Dabei lag in drei bzw. acht dieser Länder der Rückgang bei der Inzidenz- bzw. Todesrate bei mehr als 50%. Bei Malaria wiesen mit einer Ausnahme alle 21 Länder zwischen 2000 und 2014 einen Rückgang bei der Inzidenz- und der Todesrate auf. Davon wurde ein Rückgang von mehr als 50% bei der Inzidenz in neun Ländern und bei Malaria-Todesfällen in 16 Ländern verzeichnet.

PROZENTUALER RÜCKGANG VON ERKRANKUNGS- UND STERBLICHKEITSRATEN BEI AIDS, TB UND MALARIA

	HIV (2000-2014)		TUBERKULOSE (2000-2013)		MALARIA (2000-2014)		
	Inzidenz	Todesfälle	Inzidenz	Todesfälle	Inzidenz	Todesfälle	
AFRIKA, HOHER WIRKUNGSGRAD - 1	Kongo (Dem. Republik)	55%	50%	-2%	14%	43%	72%
	Côte d'Ivoire	62%	47%	53%	74%	28%	65%
	Ghana	68%	58%	57%	86%	40%	51%
	Nigeria	52%	4%	-4%	13%	23%	62%
	Südafrika	53%	28%	-47%	15%	65%	78%
	Sudan	-	-100%	40%	36%	60%	62%
AFRIKA, HOHER WIRKUNGSGRAD - 2	Äthiopien	83%	78%	47%	69%	74%	74%
	Kenia	57%	80%	6%	-17%	36%	49%
	Mosambik	57%	9%	-5%	25%	37%	74%
	Tansania (Vereinigte Rep.)	72%	68%	31%	29%	72%	64%
	Uganda	11%	77%	60%	78%	56%	85%
	Sambia	57%	78%	42%	29%	45%	68%
	Simbabwe	63%	73%	24%	-68%	26%	26%
ASIEN, HOHER WIRKUNGSGRAD	Bangladesch	-	-100%	1%	31%	88%	86%
	Indien	62%	11%	24%	50%	46%	46%
	Indonesien	-100%	-100%	11%	64%	-3%	-38%
	Myanmar	73%	-20%	9%	64%	31%	38%
	Pakistan	-100%	-100%	1%	51%	72%	73%
	Philippinen	-	-	21%	31%	92%	92%
	Thailand	73%	67%	32%	50%	50%	96%
	Vietnam	49%	-99%	28%	44%	88%	89%

Quelle: HIV: UNAIDS-Bericht 2015,
Malaria: Globales Malaria-Programm der WHO, TB: Globaler TB-Bericht der WHO

■ Zunahme ■ < 25% Rückgang ■ 25-50% Rückgang ■ >50% Rückgang



Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme

Die Ebola-Krise in Westafrika ist ein Weckruf – eine unmissverständliche Mahnung, dass lokale Gesundheitsgefahren und schwache Gesundheitssysteme auch globale Gefahren sind, die Volkswirtschaften schädigen und Instabilität verursachen können. Zudem macht die Ebola-Krise spezielle Probleme in einem schwierigen Aktionsumfeld deutlich und erinnert schmerzlich daran, dass das Gesundheitswesen als Teil eines Entwicklungskontinuums zu verstehen ist. Dies erfordert differenzierte Investitionen, mit denen die Position eines Landes auf dem Kontinuum zwischen einem schwierigen Aktionsumfeld und einem sich selbst tragenden Zustand berücksichtigt wird.

Der Kernauftrag des Globalen Fonds – HIV, TB und Malaria als Epidemien auszumerzen – kann nur mit effektiven Gesundheitssystemen erreicht werden. Die Investitionen des Globalen Fonds und seiner Partner zur Bekämpfung von HIV, TB und Malaria haben für die Gesundheitssysteme insgesamt in Ländern, die mit diesen Krankheiten stark belastet sind, erhebliche positive Effekte. Diese sich gegenseitig verstärkende Beziehung zwischen der Finanzierung von Krankheitsbekämpfungsprogrammen und der Finanzierung von Querschnittsaspekten von Gesundheitssystemen ist ein Eckpfeiler des Konzepts des Globalen Fonds für Investitionen. Insgesamt geht mehr als ein Drittel der Investitionen des Globalen Fonds in Gesundheitssysteme. Diese Investitionen weisen im Wesentlichen drei Ausprägungen auf: (1) Unterstützung für Programme zur Eindämmung von HIV, TB und Malaria, (2) spezielle Investitionen in Gesundheitssysteme und (3) innovative Mechanismen und Grundsatzregelungen, mit denen Gesundheitssysteme sowohl aus inländischen Quellen als auch durch andere Partner weiter unterstützt werden.

ENTLASTUNG VON GESUNDHEITSSYSTEMEN DURCH EINDÄMMUNG VON HIV, TUBERKULOSE UND MALARIA

Die Investitionen des Globalen Fonds in die Unterstützung von Programmen zur Eindämmung von HIV, TB und Malaria stärken auch die Gesundheitssysteme, da sie angesichts einer zunehmend gesünderen Bevölkerung entlastet werden. In vielen Ländern sind die Investitionen in die ARV-Therapie dem Gesundheitssystem insgesamt zugutegekommen, indem Krankenhausaufenthalte reduziert wurden und die HIV-bedingte Sterblichkeit abgenommen hat. Mit zunehmender Zahl der Patienten unter ARV-Medikation ist die Hospitalisierungsrate drastisch zurückgegangen. Dadurch konnten Krankenseinweisungen zu anderen gesundheitlichen Zwecken ausgeweitet werden. Zudem sind weniger Menschen einschließlich medizinischen Personals an AIDS-bezogenen Komplikationen gestorben, wodurch inländische Mittel in andere Bereiche des Gesundheitssystems umgeleitet werden konnten.

UNTERSTÜTZUNG SPEZIFISCHER ASPEKTE WIDERSTANDSFÄHIGER GESUNDHEITSSYSTEME

Eine einzelne internationale oder bilaterale Organisation hat weder die Kapazitäten noch das Mandat, Länder beim Aufbau widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme zu unterstützen. Gestützt auf die anderswo und mit seinen eigenen Investitionen gemachten Erfahrungen konzentriert sich der Globale Fonds daher auf diejenigen Aspekte von Gesundheitssystemen, die sich auf seinen Auftrag, seine Kapazitäten und seine Fähigkeiten beziehen.

INFORMATIONSSYSTEME

Ein leistungsstarkes Gesundheitsinformationssystem ist für eine tiefgreifende Krankheitsbekämpfung von entscheidender Bedeutung. Daher investiert der Globale Fonds in Ländern mit niedrigen und mittleren Erwerbseinkommen auch in den Aufbau besserer Informationssysteme. In Äthiopien beispielsweise unterstützt der Globale Fonds die Einführung eines integrierten Managementinformationssystems für alle Gesundheitsbereiche im Gesundheitswesen, was auch die Gesundheit von Müttern und Kindern umfasst. Dabei wird in den Aufbau der Kompetenzen der Führungsteams und Gesundheitsdatenverantwortlichen von Bezirkskrankenhäusern investiert. Das neue System wird derzeit von 93% der Krankenhäuser und 80% der Gesundheitseinrichtungen in dem Land implementiert. Zur Verbesserung der Datenqualität leistet der Globale Fonds zusätzliche Unterstützung für gesundheitsbezogene Managementinformationssystem-Software mit dem Ziel, die Datennutzung für Planungs- und Entscheidungsabläufe auf bezirklicher und nationaler Ebene zu steigern. Auf übergreifender Ebene befasst sich der Globale Fonds besonders mit der Integration von Überwachungssystemen in das Gesundheitsmanagementinformationssystem, damit die Qualität von Fallberichten verbessert wird und meldepflichtige Krankheiten wie Ebola, Masern und Cholera nachgehalten werden können.

ERHÖHUNG DER MITTELZUWEISUNGSEFFIZIENZ

Angesichts eines Bedarfs, der höher ist als die verfügbaren Mittel, sind für das Ausmerzen von Epidemien und den Aufbau von Gesundheitssystemen Konzepte erforderlich, mit denen die größte Wirkung erzielt werden kann. Beim Finanzierungsmodell des Globalen Fonds stellt das Technical Review Panel zunehmend eine Priorisierung in den Konzeptpapieren fest. Darüber hinaus hat sich im Rahmen einer vom Verwaltungsrat gebilligten Sonderinitiative zur Optimierung des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses eine Reihe von Partnern verpflichtet, für eine größtmögliche Wirkung die Maßnahmen strategisch zu priorisieren – ein Prozess, der häufig als Mittelzuweisungseffizienz bezeichnet wird. Der Globale Fonds verlangt von den Ländern, vor der Einreichung ihrer Konzeptpapiere eine epidemiologische Analyse zur Bestimmung von

Krankheiten, Trends und Datenlücken durchzuführen, damit sichergestellt ist, dass die Unterstützung den richtigen Bevölkerungsgruppen an den richtigen Orten zugutekommt und die jeweiligen Gesundheitssysteme gestärkt werden, um diese Investitionen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang unterstützt der Globale Fonds die Länder auch so, dass sie zu besseren Abschätzungen von Größenordnungen und zu einer besseren Erfassung von Risikogruppen in der Lage sind. Daher verfügen mittlerweile 25 Länder über landesweit sachgerechte Schätzungen zu mindestens zwei Risikogruppen.

VERBESSERUNG VON LIEFERKETTEN

Über 40% der Gesamtausgaben des Globalen Fonds werden für Medikamente, Gesundheitsprodukte und technische Einrichtungen aufgewandt. Dabei sind zur Maximierung der Effektivität und zur Steuerung von Risiken eine Verbesserung der landesinternen Lieferketten und ein pharmazeutisches Management von entscheidender Bedeutung. Ein erhebliches Problem bei Beschaffungsmaßnahmen des Globalen Fonds war in der Vergangenheit die termingerechte Lieferung von Produkten. Durch anhaltende Schwerpunktmaßnahmen konnte der Prozentsatz termingerechter Lieferungen jedoch von 37% im Jahr 2013 auf 81% Mitte 2015 gesteigert werden.

MEDIZINISCHES PERSONAL

Die Ausbildung von medizinischem Personal ist für den Aufbau widerstandsfähiger Gesundheitssysteme ebenfalls von entscheidender Bedeutung. In Äthiopien beispielsweise umfasst die Unterstützung für Personal im Gesundheitswesen ein Programm zu integrierten Schulungsmaßnahmen für 32.000 Gesundheitshelfer. Das Programm hat bei Leistungen für Mütter und Kinder zu wesentlichen Verbesserungen geführt. So war bei Schwangeren mit mindestens einem Schwangerschaftstermin eine Steigerung von 57%, bei der Malaria-Inzidenz eine Reduzierung um 70% und bei der Anzahl der Fallmeldungen von TB-positiven Abstrichbefunden eine Steigerung von mehr als 30% zu verzeichnen. In Simbabwe finanziert der Globale Fonds derzeit ein Notprogramm zur Bindung von medizinischem Personal, womit dem enormen Verlust von Fachwissen wegen der Abwanderung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen aus dem Land infolge der Wirtschaftskrise von 2008/2009 begegnet werden soll. Zwischen 2009 und 2014 förderte der Globale Fonds nahezu 20.000 Leistungsträger im Gesundheitswesen, was für die Rückkehrmotivierung von Personal, die Verminderung der Anzahl offener Stellen, die Verbesserung der Personalbindungsrate bei Pflegern und Ärzten sowie insgesamt für die starke Verbesserung der Versorgung mit medizinischen Leistungen überaus erfolgreich war.

VERBESSERTES FINANZMANAGEMENT

Investitionen in das Finanzmanagement und das gesundheitsbezogene Finanzwesen tragen durch Unterstützung bei der Realisierung entsprechender Gesundheitsfinanz- und Gesundheitspolitikreformen zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung bei. In Ruanda beispielsweise war wegen hoher vorzustreckender Barzahlungsbeträge, welche die Möglichkeiten der Bevölkerung zur Nutzung von

Gesundheitsleistungen einschränkten, die Leistungsnutzungsquote gering, darunter auch bei HIV, TB und Malaria, aber auch bei anderen Gesundheitsprogrammen. Der Globale Fonds leistet nunmehr Unterstützung für ein Maßnahmenpaket, um die Krankenversicherungsquote für gemeindenahen Leistungen zu steigern, sowie Unterstützung für eine leistungsorientierte Finanzierung, was HIV-, TB-, Malaria- und andere Programme umfasst.

FINANZ- UND RISIKOMANAGEMENT

In Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft unterhält der Globale Fonds zur Verbesserung der Finanz- und Risikomanagement-Kompetenz in Programmen eine Partnerschaft mit der Ecobank, einer panafrikanischen Bank, die Kompetenzaufbauunterstützung im Finanzmanagement mit Schwerpunkt auf Nigeria, Senegal und Südsudan leistet. Schwerpunkte der Partnerschaft mit dem globalen Versicherungskonzern Munich Re sind anfällige Bevölkerungsgruppen, mit potenziellen Lösungen wie Lebensversicherungen, Versicherungsschutz gegen schwere Krankheiten, Erlebensfall-Leistungen, allgemeine Krankenversicherungen und ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung. Mit SAP, einem führenden Unternehmen im Bereich Unternehmensanwendungssoftware, hat der Globale Fonds ein länderübergreifendes Konzept mit einem Dashboard Tool zur Verwaltung von Beihilfen entwickelt, zu dem in sechs Ländern bereits Pilotversuche gestartet wurden und das Durchführungsverantwortliche bei einer besseren Verwaltung ihrer Programme unterstützen soll.

E-MARKETPLACE

Um landesinterne Einkaufskompetenzen für nachhaltige Systeme aufzubauen und gleichzeitig jedem Land – auch den Ländern, für welche die Unterstützung des Globalen Fonds eingestellt wurde oder werden soll – Zugang zu den kostengünstigsten und trotzdem hochwertigen Produkten zu verschaffen, pilotiert der Globale Fonds derzeit eine Innovationsplattform namens e-Marketplace. Der Service ist als Open-Source-, cloudbasierte e-Market-Austauschplattform konzipiert, zu der die im Land für die Durchführung Verantwortlichen des Globalen Fonds (und letztlich auch andere Organisationen) Zugang haben werden. Mit dieser Plattform sollen erschwingliche, leicht abrufbare und hochwertige Produkte für Durchführungspartner bereitgestellt und dabei erhebliche Kostensenkungen ermöglicht werden. Langfristig wird der e-Marketplace die Länder, in denen die externe Finanzierung allmählich ausläuft, in die Lage versetzen, vereinfachte, nachhaltige Einkaufsverfahren einzuführen und die marktübergreifende Transparenz bei gleichzeitiger Senkung der Kosten und Sicherung der Qualität zu steigern. Mit dem e-Marketplace könnte bis 2020 ein weiterer Effizienzgewinn in Höhe von 100 Millionen Dollar jährlich hinzukommen. In einem größeren Maßstab können angesichts besserer Zugangsmöglichkeiten und einer höheren Transparenz alle Käufer und Verkäufer von Gesundheitsprodukten hiervon profitieren.



In Trujillo, Honduras, warten Jugendliche vor einer Schule auf den Beginn der Aufführung eines Stücks, das HIV-Themen behandelt. Solche Stücke sind bei jugendlichen Angehörigen der örtlichen Garifuna-Bevölkerung sehr beliebt und ein überaus wirkungsvolles Gesprächsanregungs- und Entstigmatisierungsinstrument. *Honduras – Der Globale Fonds / John Rae*

Frauen und jugendliche Mädchen

Zwar wurden beim Kampf gegen HIV enorme Erfolge erzielt, bei Frauen und jugendlichen Mädchen waren diese jedoch weniger effektiv. Geschlechtsspezifische Ungleichheiten sind bei Neuinfektionen nach wie vor ein verstärkender Faktor und erhöhen die Gesundheitsrisiken von Frauen und Mädchen. In Ländern mit niedrigen und mittleren Erwerbseinkommen der Bevölkerung ist HIV die häufigste Todesursache von Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter. In den am stärksten betroffenen Ländern entfallen auf Mädchen mehr als 80% aller HIV-Neuinfektionen unter Jugendlichen. Weltweit sind junge Frauen im Alter von 15-24 gegenüber HIV am stärksten gefährdet, wobei die Infektionsraten zweimal höher als die bei jungen Männern sind.

Biomedizinische Maßnahmen, mit denen Infektionen bei Frauen vermieden werden sollen, werden deren Anfälligkeit gegenüber HIV nicht reduzieren. Vielmehr muss es zu strukturellen Reformen – sozialer, politischer und kultureller Art – kommen, um der Ausbreitung von HIV ein Ende zu setzen.

Die Partnerschaft des Globalen Fonds ist entschlossen, sich noch stärker um eine Verbesserung der Gesundheit von Frauen und Mädchen zu kümmern, indem die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern in den Mittelpunkt gestellt wird. Hierzu gehören Maßnahmen für die Schwangerschaftsbetreuung, Geburt und Familienplanung sowie eine ganzheitliche Versorgung für Überlebende von geschlechtsspezifischer Gewalt. Die Müttersterblichkeit wird derzeit in vielen Ländern reduziert, allerdings nicht schnell genug. So ist die Müttersterblichkeit in Äthiopien, in denen der Globale Fonds einer von vielen Kooperationspartnern der Regierung für Gesundheitsprogramme ist, zwischen 2000 und 2013 um 6,4% gesunken.

Es muss jedoch noch viel mehr geschehen. Im Aktionsplan zur Geschlechtergleichstellungstrategie (Gender Equality Strategy Action Plan) des Globalen Fonds ist skizziert, wie strategische, hochwirksame und für die Gleichstellungsproblematik transformativ wirkende Investitionen erreicht werden, um Neuinfektionen zu verhindern und mehr Menschenleben zu retten.

FINANZIERUNGSMODELL

Das Finanzierungsmodell ist so ausgelegt, dass Investitionen in Programme, die Frauen und Mädchen mit wesentlichen Leistungen erreichen, eine maximale Wirkung erzielen. Dies umfasst auch eine stärkere Verknüpfung mit der Reproduktionsgesundheit sowie der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, indem der Zugang zu Finanzierungsprozessen verbessert wird. Auf der Basis der verfügbaren Bewertungen von Partnern und seiner Investitionsdaten schätzt der Globale Fonds, dass **55% bis 60%** seiner Ausgaben Frauen und Mädchen zugutekommen.

Der Globale Fonds leistet umfangreiche Unterstützung für Bemühungen, mit denen Ungleichheiten zwischen Mann und Frau angegangen und Systeme örtlicher Gemeinschaften gestärkt werden sollen, die sich an Frauen und Mädchen richten. Im

Rahmen von Reformen, mit denen die Inklusion von Frauen gefördert werden soll, ist eine Analyse der Rolle des Geschlechts mittlerweile ein obligatorischer Bestandteil der Konzeptpapier-Erstellung. Die im vergangenen Jahr vorgelegten Konzeptpapiere zeigen eine erhebliche Verbesserung bei der Frage, inwieweit die Länder die Geschlechtsdynamik ihrer Epidemien angegangen sind. In den Landeskoordinierungsmechanismen (Country Coordinating Mechanisms – CCM) sind nunmehr Richtlinien zum Fachwissen über geschlechterspezifische Fragen und zur Herbeiführung einer gleichberechtigten Vertretung von Männern und Frauen bei Entscheidungsprozessen in Bezug auf den Globalen Fonds enthalten. 2015 waren **39,2%** der Mitglieder von Landeskoordinierungsmechanismen in Durchführungsländern weiblich – eine Steigerung um 33,9% gegenüber 2010.

Maßnahmen zur Unterstützung von jugendlichen Mädchen und von Frauen beim Zugang zu Gesundheitsleistungen sind von Land zu Land unterschiedlich. In Afghanistan beispielsweise kommt der Globale Fonds für die Kosten von dörflichen Krankenschwestern auf und unterstützt sie bei der TB-Vorbeugung und -Versorgung von Frauen in entlegenen Dörfern, die ansonsten keine Möglichkeit hätten, ohne Begleitung durch einen männlichen Verwandten Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen. In Lesotho finanziert der Globale Fonds die Erarbeitung von nationalen Richtlinien zur Verhütung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV sowie die Zusammenführung von Angeboten zur Sexual- und Reproduktionsgesundheit mit HIV-Leistungen, damit beide Leistungsarten an einem einzigen Ort von Frauen in Anspruch genommen werden können.

Im Sinne der Nachhaltigkeit prüfen der Globale Fonds und seine Partner derzeit auch Investitionen, die dazu dienen sollen, dass jugendliche Mädchen und junge Frauen in der Schule sowie HIV-frei bleiben. Diese Konzepte haben das Potenzial, eine kritische Masse gesunder, gebildeter und finanziell unabhängiger Frauen entstehen zu lassen, die später heiraten, Kinder erst dann haben, wenn sie geplant sind, und ihre Kinder gesund halten.

PARTNERSCHAFTEN

Der Globale Fonds verstärkt zur Steigerung der Wirksamkeit von Investitionen derzeit seine Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern. So unterstützt er die Initiative „All in!“ von UNAIDS und dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), mit der AIDS unter Jugendlichen ausgeremert werden soll und die im Februar 2015 in Nairobi gestartet wurde. Ferner stimmt er seine Investitionen eng auf die Initiative „DREAMS“ von PEPFAR ab, die eine Reduzierung der HIV-Inzidenz bei jugendlichen Mädchen und jungen Frauen in zehn Ländern im südlichen Afrika um 40% binnen zwei Jahren anstrebt. Darüber hinaus gelangen im Rahmen einer starken Partnerschaft mit der GAVI Impfstoffe zu Kindern, während die Partnerschaft mit dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) Verknüpfungen mit HIV- sowie Sexual- und Reproduktionsgesundheitsprogrammen stärkt. Im Rahmen einer Partnerschaft mit UNAIDS konnten mehr als 30 Länder durch ein HIV Gender Assessment Tool

Gleichstellungsmängel in HIV- und TB-Programmen feststellen und ihrerseits die Priorisierung von Investitionen in Konzeptpapieren durch Fakten untermauern. UNAIDS und die StopTB Partnership haben das Gender Assessment Tool so verbessert, dass auch TB berücksichtigt werden kann.

Durch Partnerschaften mit Gruppen der Zivilgesellschaft unterstützt der Globale Fonds die Beteiligung von Frauen an Strategie- und Beihilfe-Ausarbeitungsprozessen. So leitete der Globale Fonds in Partnerschaft mit der International Women's Health Coalition eine Gleichstellungskonsultation bei der 59. Commission on the Status of Women, um über seine neue Strategie zu informieren. Ferner erstellten das Netzwerk Women4Global Fund und die International Community of Women Living with HIV als Beitrag zu den Strategiegelgesprächen ein Befürwortungspapier. Zudem engagieren sich mit Unterstützung des deutschen Instituts BACKUP Frauenorganisationen und Frauenrechtlerinnen in Südafrika wirkungsvoll im Landesdialog und in der Ausarbeitung von Konzeptpapieren. Im Ergebnis beeinflussen Frauenfragen den Landeskoordinierungsmechanismus und führen zu besseren Konzeptpapieren, was auch für Finanzmittel zur Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt und von Anfälligkeiten junger Frauen und Mädchen gegenüber einer Ansteckung mit HIV und TB gilt.

Im April 2014 unterzeichnete der Globale Fonds ein Memorandum of Understanding mit der UNICEF, um die Länder bei der Ausarbeitung belastbarer und technisch fundierter Konzeptpapiere

mit starken Komponenten zur Reproduktionsgesundheit sowie zur Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen zu unterstützen. Die sich auf die Gesundheit von Müttern beziehende Komponente der Vereinbarung wird ihrerseits im Rahmen einer breiteren Strategie zur Förderung einer umfassenden Schwangerenbetreuung in HIV- und HIV-/TB- Konzeptpapieren integriert. Mit dieser Partnerschaft wird angestrebt, die Integration von Sexual- und Reproduktionsgesundheitsmaßnahmen für einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen zu stärken, die in Menschenrechts- und Gleichstellungsprogrammen verankert sind.

In einem weiteren Memorandum of Understanding, das im August 2014 unterzeichnet wurde, vereinbarten der Globale Fonds und die UNFPA, dass möglichst viele wesentliche Medikamente und Waren verfügbar sein sollen, um die Beihilfen des Globalen Fonds zu ergänzen.

Man geht davon aus, dass durch diese Partnerschaften HIV-Neuinfektionen verhindert werden, zur Reduzierung von Stigmatisierung und Diskriminierung beigetragen wird, der Zugang zu antiretroviralen Medikamenten ausgeweitet wird sowie AIDS-bedingte Krankheiten und Todesfälle, insbesondere unter Frauen, Mädchen, Jugendlichen und Risikogruppen, verhindert werden.



55–60%
ALLER AUSGABEN
DES GLOBALEN
FONDS

KOMMEN FRAUEN UND
JUGENDLICHEN MÄDCHEN
ZUGUTE

In einer Schule in Tschairusch Dairon, Tadschikistan, nehmen 14- und 15-Jährige an einer Unterrichtsstunde in Lebenskompetenz teil, in der auf Themen wie HIV und AIDS eingegangen wird.
Tadschikistan – Der Globale Fonds / John Rae



Transsexuelle Frauen in Indien – schätzungsweise mehr als eine Million – werden von ihren Familien und der Gesellschaft größtenteils verstoßen, weshalb viele von ihnen zum Betteln oder zur Prostitution gezwungen werden, beides illegale Tätigkeiten. Glücklicherweise verteilt dieses Hamam kostenlos Kondome und bietet im Rahmen eines vom Globalen Fonds geförderten Programms Beratungsleistungen an. *Indien – Gitika Saksena im Auftrag der International HIV/AIDS Alliance*

Menschenrechte

Die Partnerschaft des Globalen Fonds war mit einem starken Bekenntnis zur Förderung der Menschenrechte gegründet worden und arbeitet mit den Ländern zusammen, um Lücken zu erkennen und deren Investitionen effektiver zu gestalten. Die Förderung und der Schutz von Menschenrechten sind für einen verbesserten Zugang zu medizinischen Leistungen von wesentlicher Bedeutung, insbesondere für Risikogruppen und diejenigen, die am anfälligsten sind.

Angesichts seines Auftrags, das Ende von HIV, TB und Malaria als Epidemien zu beschleunigen, bezog der Globale Fonds in seine Strategie 2012-2016 ausdrücklich ein Menschenrechtsziel ein. Dabei erkannte er an, dass zur Förderung und zum Schutz von Menschenrechten mehr getan werden muss. In den letzten Jahren hat dies zu Bemühungen um eine Berücksichtigung von Menschenrechtsüberlegungen während des gesamten Beihilfe-Zyklus, zu verstärkten Investitionen in Programme, mit denen Menschenrechtsbarrieren in Angriff genommen werden, und zu verstärkten Maßnahmen zum Ausschluss der Förderung von Programmen, mit denen Menschenrechte verletzt werden, geführt.

Für die Einbettung der Menschenrechte in die Abläufe des Globalen Fonds wurde eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. So wurden neue Richtlinien und Instrumente ausgearbeitet, so der Informationsvermerk zu Menschenrechten (Human Rights Information Note) und ein Modul zur Beseitigung rechtlicher Hemmnisse ("Removing Legal Barriers Module"), in dem die wichtigsten Menschenrechtsmaßnahmen beschrieben sind, die von den Ländern in ihre Konzeptpapiere aufgenommen werden sollten. In diesem Zusammenhang ebenfalls zu nennen sind die Einbeziehung von Menschenrechtsmindeststandards in die Rahmenvereinbarungen des Globalen Fonds und die Einrichtung eines Beschwerdeverfahrens zu Menschenrechten (Human Rights Complaints Procedure). Ferner zählen hierzu auch die Leistungskennzahlen, die in die vom Globalen Fonds finanzierten Programme einzubeziehen sind und der Messung der Fortschritte dienen, die bei der Eindämmung von Menschenrechtsverletzungen und bei der Erhöhung von Investitionen für Menschenrechtsprogramme erzielt wurden. Weitere Schwerpunkte der Maßnahmen waren jedoch auch die Schulung von Mitarbeitern des Globalen Fonds in Menschenrechts- und Geschlechtergleichstellungsfragen, die Erleichterung der fachlichen Zusammenarbeit für Durchführungsverantwortliche und engere Kontakte mit Vertretern von Risikogruppen. Mit all dem soll sichergestellt werden, dass bei der Konzeption sämtlicher Gesundheitsmaßnahmen auch Menschenrechts- und Gleichstellungsfragen berücksichtigt werden sowie auf die Problematik der Stärkung von Gemeinschaften geachtet wird, damit eine höhere Wirkung erzielt wird.

Alle vom Globalen Fonds unterstützten Programme müssen in Bezug auf Menschenrechte bestimmte Mindeststandards erfüllen, mit denen gewährleistet werden soll, dass mit den Investitionen des Globalen Fonds keine Menschenrechte verletzt werden, die Zugänglichkeit hochwertiger Leistungen ausgeweitet wird und die potenziellen Auswirkungen von Maßnahmen maximiert werden. Diese fünf Mindeststandards für Menschenrechte sind:

Diskriminierungsfreier Zugang zu Leistungen für alle, auch für Menschen in Haft; ausschließlicher Einsatz von wissenschaftlich geprüften und zugelassenen Medikamenten oder medizinischen Verfahren; Verzicht auf Methoden, die Folter darstellen oder grausam, unmenschlich oder entwürdigend sind; Beachtung und Schutz des Grundsatzes, dass bei medizinischen Tests, Behandlungen oder erbrachten Gesundheitsleistungen eine Einwilligung nach Aufklärung erforderlich, die Vertraulichkeit zu beachten und das Recht auf Privatsphäre einzuhalten ist; sowie die Vermeidung von medizinischer Internierung und unfreiwilliger Isolation, die nur als letztes Mittel zulässig sind.

Im Einklang mit dem Bekenntnis des Globalen Fonds zu höchsten Standards der Rechenschaftspflicht können Einzelpersonen oder Gruppen im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens zu Menschenrechten bei der Dienststelle des Generalinspektors (Office of the Inspector General) des Globalen Fonds Beschwerde einreichen, wenn nach ihrer Auffassung einer der fünf Mindeststandards zu Menschenrechten bei Verwendung von Beihilfen des Globalen Fonds durch einen Durchführungsverantwortlichen verletzt worden ist. Bei Landesdialogen wird das Engagement für die Gemeinschaft ebenfalls stärker beachtet – ein kritischer Bestandteil erfolgreicher Beihilfen, mit denen die Prävention, Behandlung und Versorgung sowie Menschenrechtsmaßnahmen für Menschen unterstützt werden, die von HIV, TB und Malaria betroffen sind, auch für die am stärksten marginalisierten Personen.

Am wichtigsten ist vielleicht, dass bei der Beantragung von Beihilfen des Globalen Fonds wichtige Menschenrechtsprobleme zu nennen sind und dringend empfohlen wird, auch menschenrechtsbezogene Maßnahmen zu deren Beseitigung in die Konzeptpapiere aufzunehmen. Derartige Maßnahmen sind beispielsweise Schulungen für Polizeibeamte, Gesundheitsbeamte und medizinisches Personal, Rechtsberatungsleistungen und Programme zur Förderung juristischer Kenntnisse oder Bewertungen von rechtlichen Rahmenbedingungen oder Gesetzesreformen.

Auch die Länder selbst bemühen sich um einen Schutz der Menschenrechte der anfälligsten Personen. Zudem sind sie im Rahmen des Finanzierungsmodells des Globalen Fonds tätig, um eine stärkere Landesverantwortung für Programme aufzubauen, mit denen auf die Rechte der von den Krankheiten am stärksten betroffenen Menschen eingegangen wird. So hat **Honduras** mit starker Unterstützung durch UNAIDS und andere Partner die HIV-Präventionsleistungen für anfällige Bevölkerungsgruppen ausgebaut. 2015 verabschiedete das Parlament des Landes ein neues Gesetz zu HIV, dem ein menschenrechtsbasiertes Konzept zu Grunde liegt und das diskriminierende Handlungen und Verhaltensweisen gegen Menschen mit HIV unmissverständlich unter Strafe stellt. In Bezug auf HIV-Investitionen hat das Land sein Engagement und seine Führungsrolle bei Maßnahmen für mit anderen Männern sexuell aktive Männer und Transsexuelle ausgebaut. Die Entschlossenheit des Landes zur Bekämpfung von Diskriminierungen und zur Verbesserung des Zugangs zu HIV-bezogenen Leistungen für die anfälligsten Bevölkerungsgruppen verleiht auch der Menschenrechtsarbeit in dem Land einen Schub.

All diese Maßnahmen werden auf der Basis von Konsultationen mit Menschenrechtsexperten, mit Organisationen der Zivilgesellschaft (einschließlich der Netzwerke von Risikogruppen) und mit technischen Partnern ausgearbeitet. Um dem Globalen Fonds in allen Angelegenheiten in Bezug auf Menschenrechte und HIV, TB und Malaria Orientierungshilfen zu geben, wurde eine Human Rights Reference Group eingerichtet. Die Gruppe besteht aus führenden Gesundheits- und Menschenrechtsexperten, berät den Globalen Fonds zu praktischen Fragen, wie die strategischen Maßnahmen umgesetzt werden sollen, und hält den Globalen Fonds dabei zu neuen Entwicklungen bei Menschenrechten auf der örtlichen, nationalen und internationalen Ebene mit Auswirkungen auf die Bekämpfung der drei Krankheiten auf dem Laufenden.

Die Partnerschaft des Globalen Fonds ist sich darüber im Klaren, dass sie auf diesen Fortschritten aufbauen muss. Damit die bisherigen Arbeiten maximale Wirkung zeigen, sind nachhaltige Bemühungen erforderlich, darunter auch höhere Investitionen in die Menschenrechtsprogramme, die zur Beseitigung von Hemmnissen bei Gesundheitsleistungen beitragen.



81%
VERBESSERUNG

BEI DER EINHALTUNG
VON AUSLIEFERUNGS-
TERMINEN FÜR
MEDIKAMENTE UND
GESUNDHEITS-
PRODUKTE





GEGENÜBERLIEGENDE SEITE: Die Aufgaben einer Hebamme in der Township Ywa Ngan, Myanmar, reichen von der Malaria-Diagnose bis zur nachgeburtlichen Untersuchung von Müttern und Säuglingen. *Myanmar – Der Globale Fonds / John Rae*

DIESE SEITE: Zum Sensibilisierungsunterricht für jugendliche Mädchen in Maputo, Mosambik, gehören neben anderen Themen auch Informationen über HIV, sexuell übertragene Krankheiten und die Benutzung von Kondomen. *Mosambik – Der Globale Fonds / John Rae*

Finanzierung aus Eigenmitteln der Länder und Nachhaltigkeit

Bevor die Krankheitsbekämpfung beschleunigt werden kann, steht die globale Gesundheitsfinanzierung vor einer schweren Aufgabe - der Suche nach neuen Möglichkeiten zur Erschließung ausreichender Mittel. Viele Länder mit niedrigen und mittleren Erwerbseinkommen übernehmen zunehmend Verantwortung für Investitionen in die Gesundheit. Zum ersten Mal in der Geschichte des globalen Gesundheitswesens mobilisiert Afrika mehr Eigenmittel im Gesundheitsbereich als auf ausländische Entwicklungsausgaben in diesem Bereich entfallen. Im Geiste der gemeinsamen Verantwortung und globalen Solidarität mit der internationalen Gemeinschaft übernehmen diese Länder derzeit die Führung und investieren stark in Bereichen, in denen traditionell ausländische Entwicklungsausgaben vorgeherrscht haben.

So haben afrikanische Länder mit Unterstützung durch Partner wie UNAIDS ihre Eigenmittel zur Bekämpfung von HIV in den letzten vier Jahren um 150% gesteigert. Sollen HIV, TB und Malaria als Epidemien ausgemerzt werden, kommt der Erhöhung von Eigenmitteln für das Gesundheitswesen eine enorme Bedeutung zu.

Höhere Inlandsinvestitionen in das Gesundheitswesen signalisieren die Verantwortung des jeweiligen Landes und sind ein Weg zu echter Nachhaltigkeit von Programmen. Im Bemühen um die Stimulierung von Inlandsinvestitionen in das Gesundheitswesen unterstützt die Partnerschaft des Globalen Fonds daher landesinterne Innovationen, mit denen Inlandsinvestitionen in das Gesundheitswesen gesteigert werden.

So wirken Partnerschaften zwischen UNITAID und der Clinton Health Access Initiative (CHAI) als Katalysator für innovative Mechanismen, mit denen inländische Investitionen in das Gesundheitswesen verstärkt werden. Der unternehmerische Ansatz der CHAI für die Bereitstellung eines Zugangs zur Gesundheitsversorgung und die innovativen Finanzierungsmechanismen von UNITAID bewirken vor allem die Entstehung von Partnerschaften und die Förderung von hohen landesinternen Investitionen und von mehr Eigenverantwortung der Länder für Programme.

Papua-Neuguinea finanziert seine Umstellung von CHAI-/UNITAID-Projekten auf mehr Eigenverantwortung selbst. Die CHAI und das Gesundheitsministerium des Landes haben erstmals 2006 zusammengearbeitet, um klinische Kapazitäten für pädiatrische HIV-Behandlungen aufzubauen. Als das Pädiatrie-Projekt von UNITAID dem Ende zuzuging, haben die CHAI und das Nationalministerium für Gesundheit von Papua-Neuguinea, das National AIDS Council Secretariat sowie parlamentarische Vertreter eine erfolgreiche Umstellung auf starke Eigenverantwortung des Landes realisiert. Die Investitionen von UNITAID haben auch in Kambodscha als Katalysator für den Ausbau pädiatrischer HIV-Behandlungen gewirkt.

Der Globale Fonds hat eine effektive Möglichkeit gefunden, wie Eigeninvestitionen der Länder in das Gesundheitswesen stimuliert werden können. Am Anfang steht die Überzeugung, dass für tiefgreifende Änderungen des Lebens der Millionen von Menschen, die in Ländern mit niedrigen und mittleren Erwerbseinkommen von Krankheiten betroffen sind, bedeutend höhere und aus eigener Kraft getätigte - öffentliche und private - Investitionen der Länder in das Gesundheitswesen erforderlich sind.

Der Globale Fonds wendet zur Unterstützung von Ländern bei der Steigerung ihrer eigenen Ausgaben für die drei Krankheiten und das Gesundheitswesen den Grundsatz der Kofinanzierung an. Mit dem aktuellen Finanzierungsmodell werden Ministerien für Gesundheit und Finanzen dabei unterstützt, weitere 15% des landesinternen Finanzrahmens als erhöhte Eigenmittel abzurufen. Bisher haben die Länder für den Zeitraum 2015-2017 zusätzlich **4,5 Milliarden US-Dollar** für ihre Gesundheitsprogramme vorgesehen. Dies entspricht gegenüber den Ausgaben im Zeitraum 2012-2014 einer **Steigerung um 52%** bei inländischen Mitteln für das Gesundheitswesen. Aufgeschlüsselt nach Einkommensniveau der betreffenden Länder ergibt sich folgendes Bild:

EINKOMMENSNIVEAU DES LANDES	LANDESBEITRAG (IN MIO. US-DOLLAR)			
	2012-2014	2015-2017	Zusätzlich	Prozentuale Zunahme
Niedrig	1.511	2.226	714	47%
Mittel (unterer Bereich)	3.300	5.943	2.642	80%
Mittel (mittlerer Bereich)	1.195	1.684	489	41%
Mittel (oberer Bereich)	2.761	3.463	702	25%
Insgesamt	8.768	13.316	4.548	52%



1/3 DER INVESTITIONEN

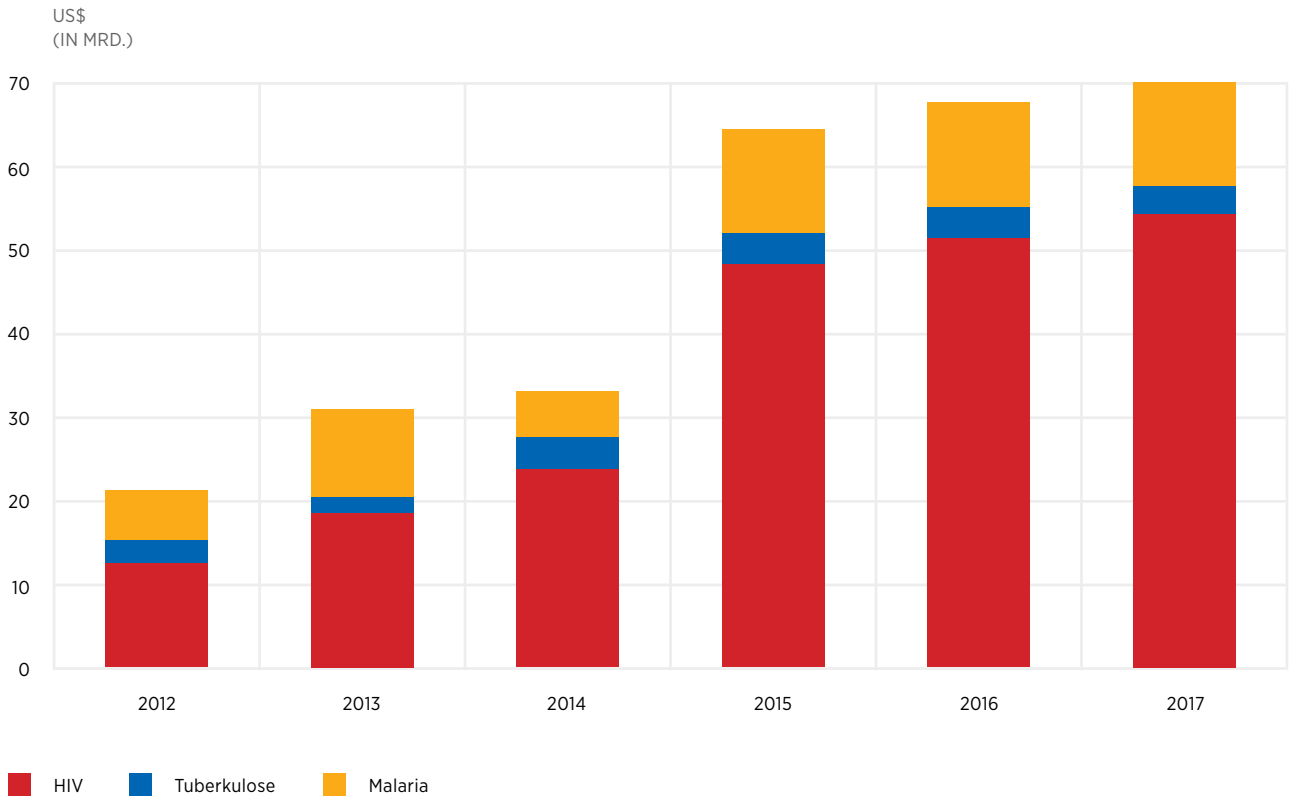
GEHEN IN DEN AUFBAU
WIDERSTANDSFÄHIGER
UND NACHHALTIGER
GESUNDHEITSSYSTEME

Ein freiwilliger Gesundheitshelfer verabreicht einem jungen Mann in TB-Behandlung dessen Medikamente. Dieser nimmt seit zwei Monaten seine Medizin ein und nimmt allmählich wieder zu. *Paraguay – Der Globale Fonds / John Rae*

Nach Aussage der Länder, die das Finanzierungsmodell nutzen, wirken sich dessen Anforderungen an eine Kofinanzierung positiv auf die Erschließung zusätzlicher Mittel für den Gesundheitsbereich aus. Bei einer Umfrage unter 404 Beteiligten des Landesdialogs und der Ausarbeitung von Konzeptpapieren in den ersten fünf Förderfenstern des Finanzierungsmodells sagten 83% der Befragten aus, die stärkere Fokussierung des Globalen Fonds auf eine Kofinanzierung habe zu höheren Mittelzusicherungen der Regierungen ihrer Länder geführt.

Unter dem Finanzierungsmodell werden die Regierungen mehrerer Länder erstmals erhebliche direkte Koinvestitionen in vom Globalen Fonds geförderte Programme tätigen – ein bedeutender Schritt zu einer längerfristigen Nachhaltigkeit von Programmen. Im Übrigen strebt der Globale Fonds laufend Verfahrensvereinfachungen an.

Die globale Gesundheitslandschaft wird immer vielfältiger und komplexer. Der Globale Fonds setzt daher zunehmend auf eine stärkere Differenzierung und auf maßgeschneiderte Partnerschaften mit Ländern in unterschiedlichen Entwicklungsstadien unter Berücksichtigung der besonderen Merkmale jedes Gesundheitssystems und der Existenz und Rolle entscheidender Partner. Dabei sind bei den Ländern zu manchen Zeiten Fortschritte, zu anderen Zeiten aber auch Rückschläge zu verzeichnen, wenn es in der Politik, bei Grundsatzregelungen, bei Institutionen, in der Wirtschaft und im staatlichen Gesundheitswesen zu unerwarteten Änderungen kommt.



Mosambik

Ein gutes Beispiel ist Mosambik, das sich mit der Bereitstellung zusätzlicher Haushaltsmittel in Höhe von 28 Millionen US-Dollar für Programme, die vom Globalen Fonds unterstützt werden, schon 2015 stark engagiert und künftig seinen Beitrag stetig steigern will. Diese Zusagen direkter Programm-Mittel mit Steigerungen bei den Leistungsbereitstellungskosten für Programmausweitungen ergeben in der laufenden Periode gegenüber der Vorperiode zusätzlich 118 Millionen US-Dollar aus landeseigenen Mitteln für HIV, TB und Malaria – eine Steigerung um mehr als 130%.

Damit auch ein winziges Dorf auf einer Insel bei Maputo kostenlose Moskitonetze erhält, muss ein Bündel Netze bei Ebbe an Land getragen werden. *Mosambik – Der Globale Fonds / John Rae*



Philippinen

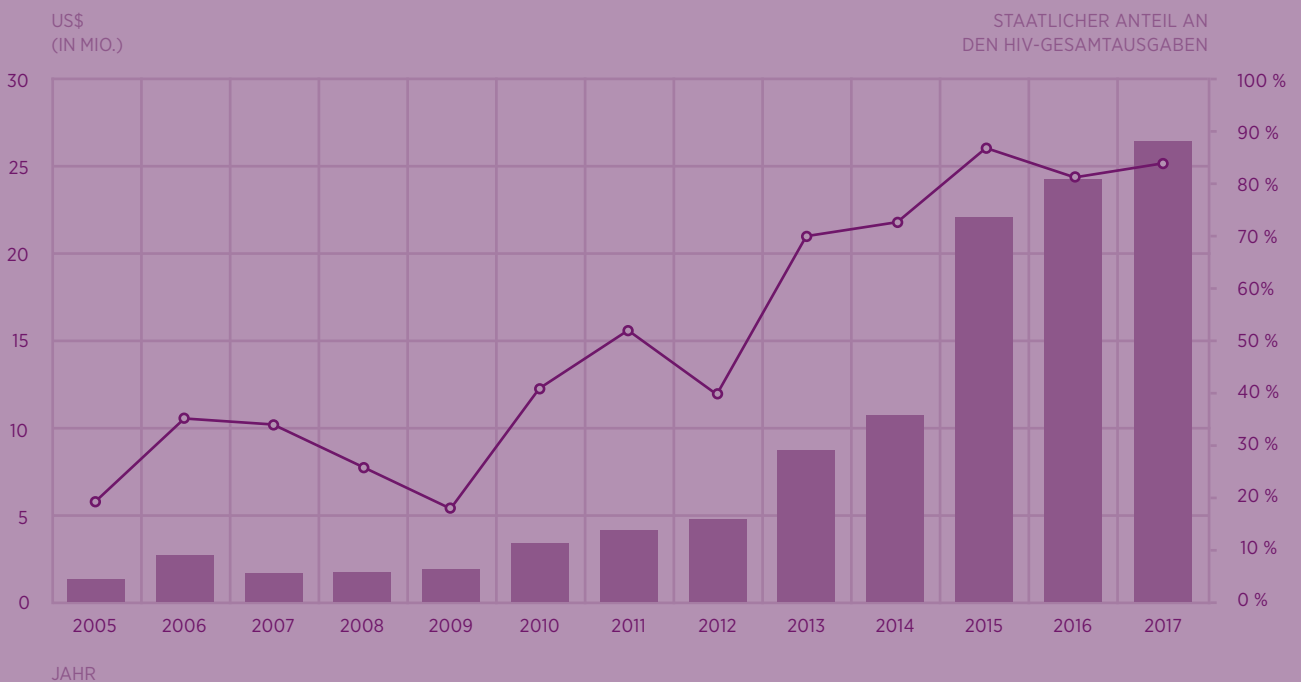
Die Philippinen sind im Bereich Eigenfinanzierung führend. Mit starker politischer Unterstützung durch Präsident Aquino für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung hat die Regierung rund 85% der erwarteten Einnahmen aus neuen Alkohol- und Tabaksteuern in Höhe von 6 Milliarden US-Dollar in den nächsten fünf Jahren für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung vorgemerkt. 2014 war im Haushalt des Gesundheitsministeriums eine Steigerung der Mittelzuweisungen um 58% gegenüber 2013 ausgewiesen. Auf die Mittelzusagen der Regierung für HIV in 2015-2017 entfallen 92% aller Mittel für diesbezügliche Maßnahmen, was gegenüber dem Wert von 18% im Jahr 2009 einen drastischen Anstieg darstellt.

Dieses Engagement schlägt sich auch in einem Präventionsprogramm nieder, das im Rahmen des nationalen Gesundheitssystems angeboten wird. In der städtischen Gesundheitspraxis in Puerto Princesa, Philippinen, nehmen Schwangere freiwillig an einem HIV-Test teil, der mit Unterstützung durch den Globalen Fonds kostenlos angeboten wird. Außerdem sind zweimal wöchentlich auch die Arzttermine kostenlos.

Philippinen – Der Globale Fonds / John Rae



EIGENFINANZIERUNG VON HIV-PROGRAMMEN AUF DEN PHILIPPINEN (2005-2017)



- Staatlicher Investitionsbetrag
- Staatsinvestitionen in Prozent der HIV-Gesamtausgaben

Quelle: GARPR, UNAIDS (2013) und Anfrage an den Globalen Fonds (2014). Hinweis: Enthält nur tatsächlich bereitgestellte HIV-Mittel. Ohne von Kommunen getragene Personalkosten.

Auf dem Weg zu voller Eigenständigkeit und Nachhaltigkeit

Bei der Differenzierung der Art und Weise, wie der Globale Fonds unter verschiedenen landestypischen Rahmenbedingungen investiert und sich engagiert, geht es nicht nur um die finanziellen Investitionen. Vielmehr geht es darum, dass entschieden wird, was unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen unterstützt werden soll, sowie darum, dass dies durch Partnerschaften wirkungsvoller geschieht.

Der Globale Fonds unterstützt in Ländern, die sich noch in einem frühen Entwicklungsstadium befinden, einen hohen Prozentsatz der Budgets von Krankheitsprogrammen sowie entscheidende Systemkomponenten. Wenn ein Land die komplexe Übergangsphase nach einem Konflikt durchläuft, bestehen im Gesundheitssektor häufig große System- und Kapazitätslücken, die seine Fähigkeit zur Durchführung von Programmen stark beeinträchtigen. In diesen Ländern können erhöhte Investitionen die Kernelemente von Gesundheitssystemen stärken und für die Widerstandsfähigkeit sorgen, die zur Bekämpfung von HIV, TB und Malaria und für allgemeinere Gesundheitserfordernisse notwendig sind. Flexibilität und Reaktionsschnelligkeit sind für die Tätigkeit des Globalen Fonds unter derartigen schnell wechselnden Rahmenbedingungen von entscheidender Bedeutung.

Breitere Partnerschaften sind auch mit Akteuren erforderlich, die darin erfahren sind, in einem schwierigen Umfeld zu agieren, und die die örtlichen Netzwerke und Führungsverantwortlichen kennen. In Ländern, die sich außergewöhnlichen Umständen und besonders schwierigen Entwicklungsaufgaben gegenübersehen, dient das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) als vorläufiger Hauptempfänger (Principal Recipient), der die Kompetenzen nationaler Stellen aufbaut, um sie auf die Rolle als Principal Recipient vorzubereiten. Zu den Kompetenzentwicklungsbereichen gehören unter anderem das Programm- und Finanzmanagement, die treuhänderische Kontrolle und

Aufsicht, Einkaufs- und das Lieferkettenmanagement. Bisher hat das UNDP 23 Ländern erfolgreich zu mehr Autonomie verholfen. Länder am anderen Ende der Entwicklungsskala haben die Möglichkeit, Güter des Kernbedarfs selbst zu bezahlen und verfügen über adäquates Personal. In diesem Zusammenhang unterstützt der Globale Fonds Aktivitäten, die eine effektive Überführung in die volle Eigenständigkeit ermöglichen. Dies umfasst Investitionen für Risikogruppen und anfällige Bevölkerungsgruppen sowie für konzentriert auftretende Epidemien in Fällen, in denen es an politischem Willen mangelt, wie auch Aktivitäten, mit denen die Fähigkeit von Behörden zum Vertragsabschluss mit nichtstaatlichen und zivilgesellschaftlichen Organisationen sichergestellt werden soll. Mit der Einbeziehung neuartiger Mechanismen wie eine leistungsorientierte Finanzierung oder Partnerschaften mit anderen Institutionen können sich Instrumente zur Unterstützung einer erfolgreichen Unabhängigkeit von externer Förderung entwickeln.

Zwischen den beiden Extremen der Entwicklungsskala liegt eine große Zahl von Ländern, die maßgeschneiderte Konzepte auf der Basis der individuellen Gesundheitserfordernisse und Gesundheitssystem-Merkmale, des sozioökonomischen und politischen Umfeldes und des Geflechts der im jeweiligen Umfeld vorhandenen Partner benötigen. Durch die Anpassung von Investitionen und Prozessen anhand von Differenzierung kann der Globale Fonds als Finanzierungsmechanismus eine wichtige und zunehmend bedeutendere Rolle bei der Beeinflussung des politischen Willens, beim Kompetenzaufbau und bei der langfristigen programmatischen und finanziellen Nachhaltigkeit spielen.

Der Globale Fonds hat für das beschleunigte Ende von AIDS, TB und Malaria bisher über 27 Milliarden US-Dollar ausgegeben.





GEGÜBERLIEGENDE SEITE: Eine Beraterin („Activista“) arbeitet in einem Gesundheitszentrum in Maputo Seite an Seite mit Ärzten und Pflegern, um zu HIV zu beraten und Tests durchzuführen. *Mosambik - Der Globale Fonds / John Rae*

DIESE SEITE: KeloKobong Djamba nimmt ein kostenloses insektizidbehandeltes Moskitonetze bei einer 2014 im Tschad durchgeführten umfangreichen Verteilungskampagne in Empfang, bei der landesweit nahezu 7,3 Millionen Moskitonetze verteilt wurden. Ziel der Kampagne war eine vollständige Flächendeckung, bei der jeder malariagefährdete Einwohner erreicht werden sollte. *Tschad - Der Globale Fonds / Andrew Esiebo*

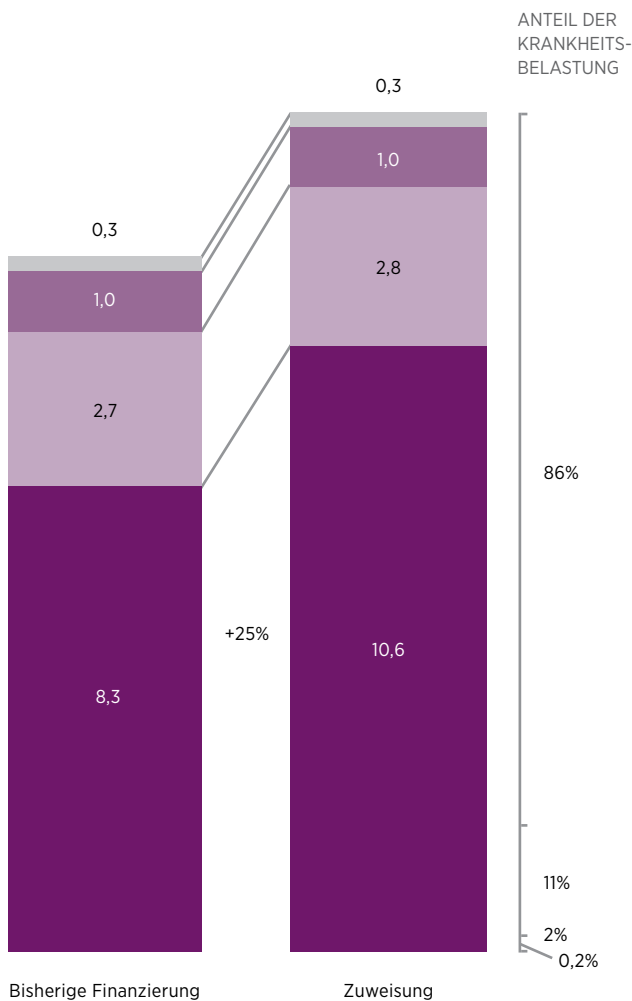
Finanzen

Der Globale Fonds wendet ein zuweisungs-basiertes Finanzierungsmodell an, damit Mittel dorthin gelangen, wo sie am meisten benötigt werden. Es wurde Anfang 2014 eingeführt und stellt eine Abkehr vom bisherigen rundenbasierten System dar. Das Modell kategorisiert Länder auf der Basis der Krankheitsbelastung und des Einkommensniveaus in einem von vier Bändern. Dabei wird eine Mittelzuweisung zu Beginn jedes Dreijahreszyklus festgelegt. Das zuweisungs-basierte System bedeutet für Durchführungspartner eine berechenbare Finanzierung und zeitliche Flexibilität.

Das unten stehende Schaubild zeigt einen Vergleich der Finanzierung zwischen der aktuellen Zuweisungsperiode und bisherigen Perioden der Vorjahre. Die Grafik veranschaulicht, wie die Finanzmittel für Hochbelastungsländer und Länder mit niedrigen Erwerbseinkommen erheblich gestiegen und in Ländern mit mittleren Erwerbseinkommen gleich geblieben sind oder nur geringfügig zugenommen haben.

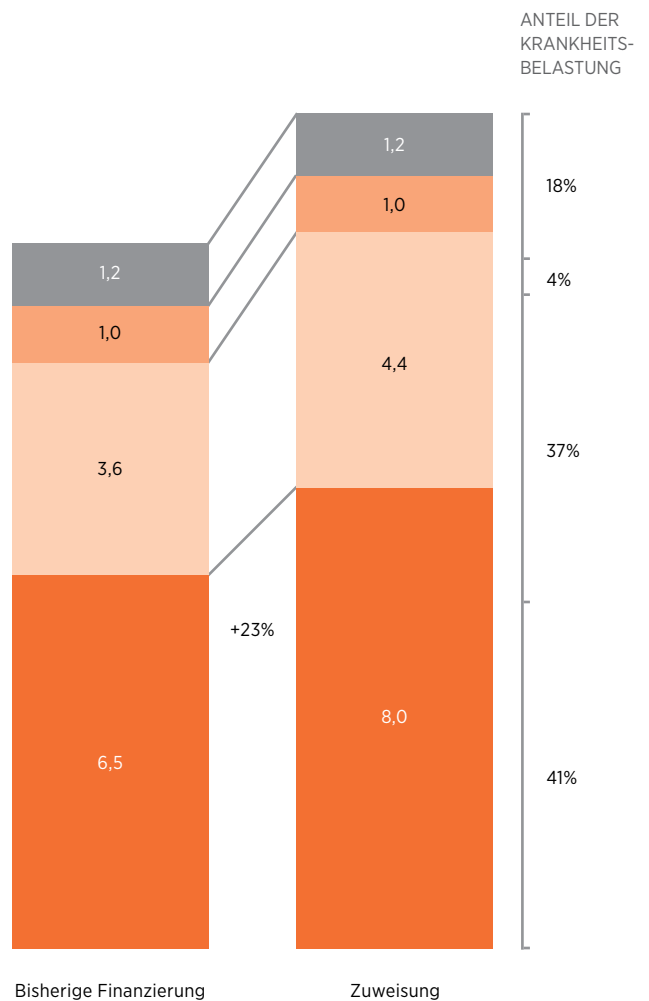
VERGLEICH BISHERIGE FINANZMITTEL GGÜ. ZUWEISUNG 2014-2016

KRANKHEITSBELASTUNGSQUARTILE



1. (niedrigstes) 3.
2. 4. (höchstes)

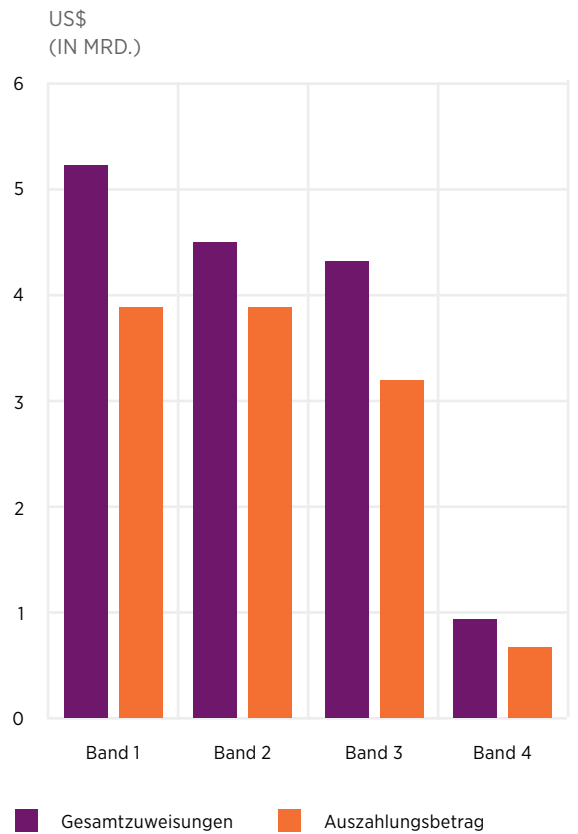
EINKOMMENSNIVEAU



Mittleres Einkommen (oberer Bereich) Mittleres Einkommen (unterer Bereich 1)
Mittleres Einkommen (unterer Bereich 2) Niedriges Einkommen



ZUWEISUNG UND AUSGABEN NACH BÄNDERN FÜR DIE 4. WIEDERAUFFÜLLUNG (2014-2016)



52%
ZUNAHME

BEI EIGEN-
INVESTITIONEN IN DAS
GESUNDHEITSWESEN

Schwangere warten im Krankenhaus Mtendere, Sambia. Mit Unterstützung durch den Globalen Fonds bietet das Krankenhaus HIV-Tests für werdende Mütter, freiwillige Beratung und Behandlung, Peer Education, häusliche Versorgung, bezahlte Tätigkeiten und Unterstützung von Waisen und anderen gefährdeten Kindern an. *Sambia - Der Globale Fonds / John Rae*

Kosten-Nutzen-Verhältnis

Der Globale Fonds misst der Erzielung niedrigerer Preise für Gesundheits- und Medizinprodukte sowie einer schnelleren Auslieferung an Durchführungspartner besondere Bedeutung bei. Beim Beschaffungsprozess des Globalen Fonds arbeiten die Mitarbeiter schon frühzeitig eng mit den Herstellern zusammen. Dabei wurden die Lieferketten optimiert, um Kosten zu reduzieren, während durch eine bessere Planung und Terminierung die Lieferkontinuität verbessert werden konnte.

Bis 2015 hat der Globale Fonds durch effektivere Einkäufe binnen zwei Jahren Einsparungen in Höhe von mehr als **500 Millionen US-Dollar** erzielt. Der Gemeinschaftseinkaufsmechanismus ist im Volumen von 300 Millionen US-Dollar 2011 auf hochgerechnet **1,2 Milliarden US-Dollar** 2015 gestiegen. Die dabei eingekauften Medikamente und Produkte wurden zudem schneller als in der Vergangenheit geliefert.

Der Globale Fonds hat ferner „Finance Step-Up“ gestartet, eine Initiative, mit der die Transparenz, Rechenschaftspflicht und Zuverlässigkeit seiner internen Finanzsysteme durch eine integrierte Datenplattform verbessert wird, die ausgeklügelte Finanzplanungs- und Prognosemöglichkeiten enthält, damit entstehende Trends und Probleme frühzeitig erkannt werden können.

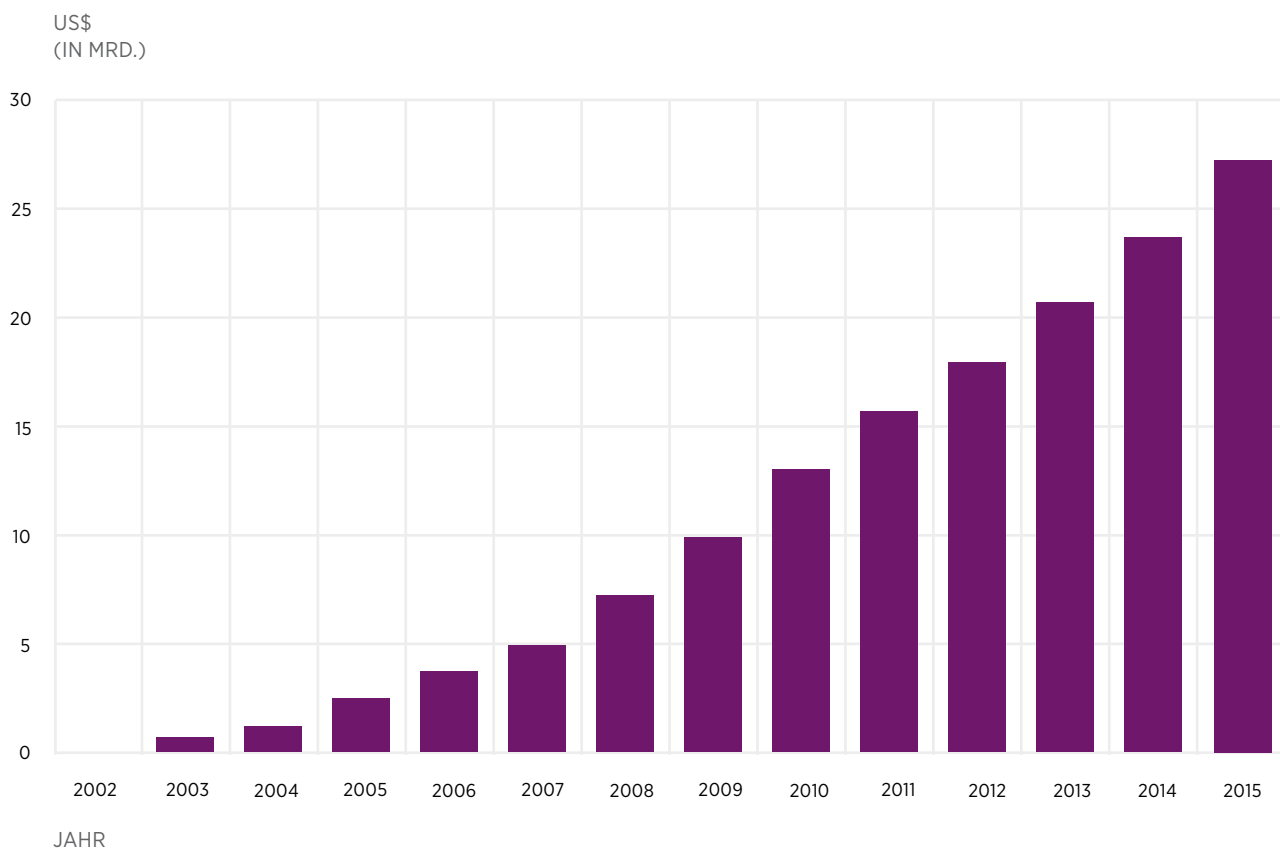
AUSZAHLUNGEN

Mit Stand vom September 2015 hat der Globale Fonds für den Kampf zur Ausmerzung von AIDS, TB und Malaria als Epidemien insgesamt **27 Milliarden US-Dollar** ausgezahlt.

Das Auszahlungsmuster des Globalen Fonds spiegelt die geographische Krankheitsverbreitung wider. Auf die Regionen High Impact Africa 1 und High Impact Africa 2 entfallen rund 44% der Auszahlungen des Globalen Fonds. Diese Regionen, zusammen mit der Region Africa and Middle East, umfassen die afrikanischen Länder südlich der Sahara, in denen HIV/AIDS und Malaria geographisch am stärksten konzentriert sind.

Der Globale Fonds ist in den Ländern nicht selbst vertreten. Vielmehr stützt er sich zur Umsetzung seiner Beihilfen auf Implementierungspartner wie Gesundheitsministerien, gemeinschaftsspezifische Organisationen und multilaterale Organisationen wie das UNDP. Ferner arbeitet der Globale Fonds mit Gesundheitsstiftungen der Wirtschaft zusammen, beispielsweise mit der Oil Search Health Foundation in Papua-Neuguinea und mit Anglo-Gold Ashanti in Ghana.

AUSGABEN DES GLOBALEN FONDS NACH JAHREN (KUMULATIV) (2002-2015)





- Afrika und Naher Osten (28%)
- Asien, Europa und Lateinamerika (13%)
- Afrika 1, hoher Wirkungsgrad (20%)
- Afrika 2, hoher Wirkungsgrad (23%)
- Asien, hoher Wirkungsgrad (15%)



500
MILLIONEN
US-DOLLAR

IN ZWEI JAHREN DURCH
EFFEKTIVERE EINKÄUFE
EINGESPART

Medizinisches Personal bespricht die Patientenversorgung im Bezirkskrankenhaus zur Bekämpfung von TB in Fergana, Usbekistan. Der Globale Fonds fördert sowohl Personalschulungen als auch die Medikamente zur Behandlung von TB, damit sie für bedürftige Patienten kostenlos bereitgestellt werden - nicht nur in diesem Krankenhaus, sondern im ganzen Land.
Usbekistan - Der Globale Fonds / John Rae



Die Mittel des Globalen Fonds stammen überwiegend von Geberländern. Von Anfang an waren die wichtigsten Geber die Vereinigten Staaten, Frankreich, Großbritannien, Deutschland und Japan. Auf staatliche Zuwendungen entfallen 94% aller Mittel des Globalen Fonds.

Die Schaffung besserer Zugangsmöglichkeiten zu PMTCT hat in KwaZulu-Natal, der Provinz mit der höchsten HIV-Prävalenzrate in Südafrika, höchste Priorität. *Südafrika - Der Globale Fonds / John Rae*

PORTFOLIO-AUFSCHLÜSSELUNG NACH DURCHFÜHRENDEN (AKTIVE BEIHILFEN)



■ Zivilgesellschaft (20%) ■ Staat (63%)
■ Multilateral (16%) ■ Sonstige (1%)



BETRIEBSAUSGABEN

Die Betriebsausgaben des Globalen Fonds sanken 2014 auf **286 Millionen US-Dollar** und lagen damit leicht unter dem Haushaltsplan. Dies entspricht etwa 2,3% der verwalteten Beihilfen. Der Globale Fonds hat durch disziplinierte Kostenkontrolle und Einhaltung des Haushaltsrahmens in den letzten drei Jahren bei der Eindämmung seiner Betriebsausgaben starke Fortschritte erzielt.

MITTEL BESCHAFFUNG

In seiner Anfangsphase beschaffte der Globale Fonds die benötigten Mittel durch Ad-hoc-Beiträge. Seit 2005 wird jedoch ein Modell mit periodischer Wiederauffüllung angewandt, womit der Finanzierungsmechanismus des Globalen Fonds beständiger und berechenbarer werden sollte. Dabei treten die Geber alle drei Jahre bei einer Wiederauffüllungskonferenz zusammen, um öffentliche Angebote zu finanzieller Unterstützung abzugeben. Größtenteils werden die Mittelzusagen auf diesen Wiederauffüllungskonferenzen abgegeben.

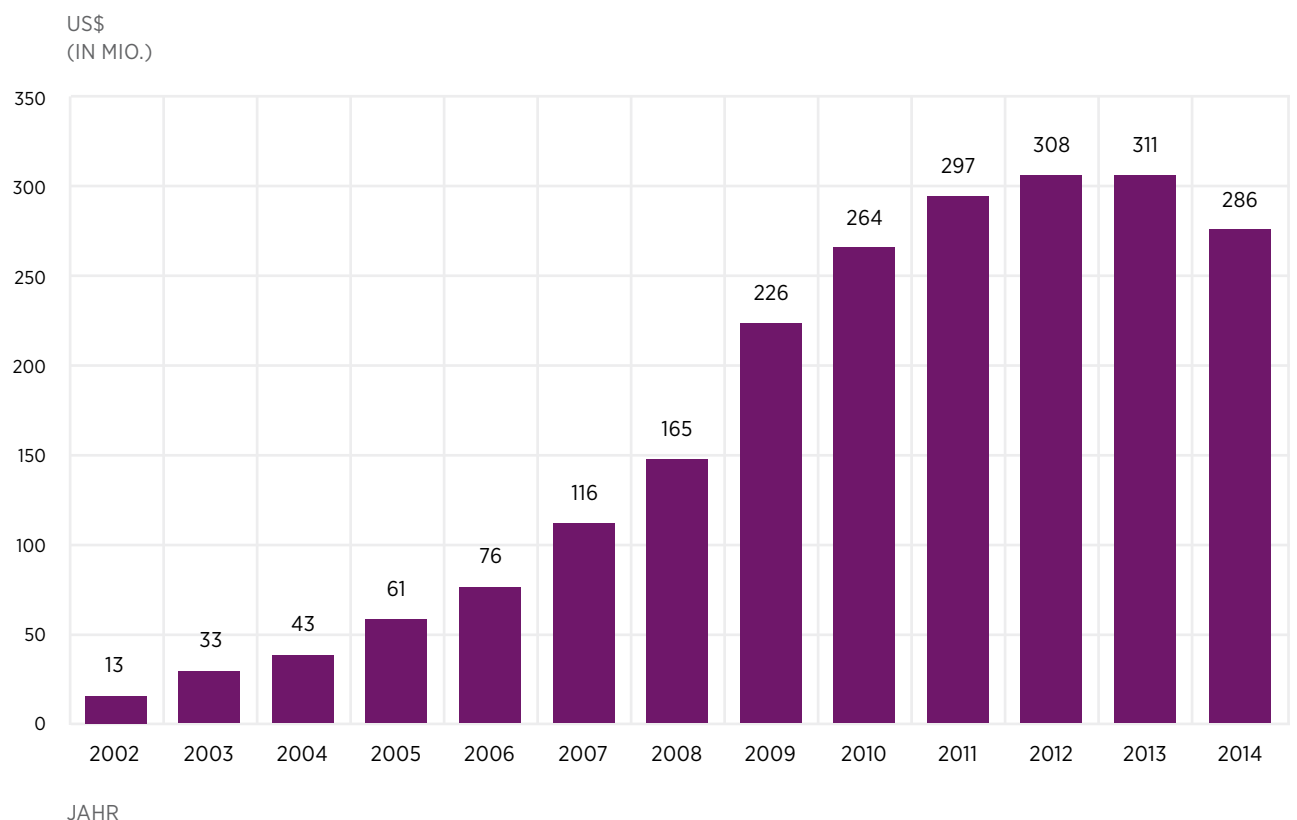
In der aktuellen Wiederauffüllungsperiode (2014-2016) haben die Geber zugesagt, **12,23 Milliarden US-Dollar** beizutragen.

Die Mittel des Globalen Fonds stammen überwiegend von Geberländern. Von Anfang an waren die wichtigsten Geber die Vereinigten Staaten, Frankreich, Großbritannien, Deutschland und Japan. Auf staatliche Zuwendungen entfallen 94% aller Mittel des Globalen Fonds.

Die Finanzen des Globalen Fonds unterliegen einer immer stärkeren Diversifizierung. Mit ihrem Vorrücken auf der Entwicklungsskala sind manche Staaten mittlerweile nicht mehr nur Durchführungsverantwortliche, sondern investieren auch selbst. Zu diesen Ländern gehören Brasilien, Kenia, Malawi, Mexiko, Namibia, Ruanda, Südafrika, Thailand und Simbabwe. Bei vielen Ländern spielt mit Erreichung des Status eines Landes mit mittleren Erwerbseinkommen auch die Kofinanzierung durch landeseigene Mittel eine größere Rolle. Bei einer Untersuchung von 68 großen Krankheitsbekämpfungsprogrammen wurde festgestellt, dass für den Zeitraum 2015-2017 von den Regierungen der Länder 2,8 Milliarden US-Dollar mehr als im Zeitraum 2012-2014 bereitgestellt wurden – dies entspricht einer Steigerung um **62%**.

Die Mittel aus nichtstaatlichen Quellen nehmen ebenfalls zu. Größter nichtstaatlicher Geber ist die Bill & Melinda Gates Foundation, von der seit Gründung des Globalen Fonds **1,4 Milliarden US-Dollar** zugeflossen sind. Weitere große Geber sind die Initiative PRODUCT (RED) – die Mittel über beliebte Verbrauchermarken beschafft – die Evangelisch-methodistische Kirche, die Tahir Foundation, UNITAID, Chevron und BHP Sustainable Communities.

BETRIEBSAUSGABEN NACH JAHREN (2002-2014)



Fazit

Die Leistungen des Globalen Fonds sind das Ergebnis vielfältiger Anstrengungen, mit Beiträgen von Staaten, der Zivilgesellschaft, der Wirtschaft und der von HIV, TB und Malaria betroffenen Menschen. Die Menschen, deren Leben gerettet wurde, schulden ihren Dank vor allem den Partnern vor Ort, die harte Arbeit leisten, damit für diejenigen, die von diesen Krankheiten betroffen sind, für Prävention, Behandlung und Betreuung gesorgt wird.

Diese Leistungen wären ohne widerstandsfähige und nachhaltige Gesundheitssysteme, ohne Gemeinschaftssysteme, ohne ein verbessertes Lieferkettenmanagement und ohne kontinuierliche Innovationen nicht möglich. Sie sind nur möglich mit einer Fokussierung auf die Gleichstellung der Geschlechter und mit einem starken Bekenntnis zur Förderung der Menschenrechte. Die Beachtung und Förderung von Menschenrechten ist für einen verbesserten Zugang zu medizinischen Leistungen von wesentlicher Bedeutung, insbesondere für Risikogruppen und diejenigen, die am anfälligsten sind. Die in diesem Bericht genannten Fortschritte konnten nur mit mehr Eigenmitteln der Länder für das Gesundheitswesen, einem optimierten Kosten-Nutzen-Verhältnis und einer effektiveren Beschaffung notwendiger Gesundheitsprodukte ermöglicht werden.

Damit sich das Leben der Millionen von Menschen tiefgreifend ändert, die von HIV, TB und Malaria betroffen sind, muss die Partnerschaft des Globalen Fonds ständige Verbesserungen anstreben. Bessere Daten sowie ein besseres Nachhalten von Ergebnissen und Auswirkungen sind dabei ein wesentlicher Bestandteil. Dies gilt auch für die Prinzipien von Partnerschaft und gemeinsamer Verantwortung. 2015, wenn die Verantwortlichen der Welt zusammentreten, um nachhaltige Entwicklungsziele als Bausteine für die Verbesserung des Lebens von Milliarden von Menschen zu formulieren, können die Errungenschaften im globalen Gesundheitswesen als Vorbild dafür dienen, was erreicht werden kann, wenn sich Gemeinschaften zusammentun und nach gemeinsamen Zielen – wie Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle – streben.



Nach einer dramatischen Erholung, die sie einer ARV-Therapie zu verdanken hat, widmet Beauty ihr Leben der Unterstützung von anderen HIV-Infizierten und führt eine aus 20 Mitgliedern bestehende Unterstützungsgruppe. Außerdem hat sie Mwaala kennen gelernt, die Liebe ihres Lebens, und ihm ihren HIV-Status nicht verheimlicht. Er hatte nichts dagegen, und jetzt sind sie glücklich verheiratet. *Sambia - Der Globale Fonds / John Rae*

**Der Globale Fonds zur Bekämpfung
von AIDS, Tuberkulose und Malaria**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Genf
Schweiz

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

T +41 58 791 1700
F +41 58 791 1701

ISBN 978-92-9224-439-2