



# WIR STOßEN AN UNSERE GRENZEN

**WIE COVID-19 DEN KAMPF GEGEN HIV/AIDS GEFÄHRDET UND MIT WELCHEN MASSNAHMEN BEIDE PANDEMIEN BEENDET WERDEN KÖNNEN**

## Einleitung

Über ein Jahrzehnt wurde die weltweite Bekämpfung von HIV/Aids als Erfolg gefeiert. Sie zeigte auch, was möglich ist, wenn sich politischer Wille und finanzielle Unterstützung konsequent auf eine globale Gesundheitskrise konzentrieren. Diese hart erarbeiteten Fortschritte stehen jedoch jetzt auf dem Spiel.

Es gibt eine gute Nachricht: Die Institutionen und Systeme, die für den Kampf gegen HIV/Aids aufgebaut wurden, sind agil, haben schnell auf diese Coronakrise reagiert und halten weitgehend die Stellung. Die schlechte Nachricht ist allerdings, dass sie ihre Arbeit mit den aktuellen Kapazitäten wahrscheinlich nicht mehr lange umfassend aufrechterhalten können. Weiter verschärft wird die Situation durch den andauernden Gegenwind einer uneinheitlichen und unzureichenden Reaktion auf die Coronapandemie.

Zwei Jahre im Kampf gegen zwei Pandemien gleichzeitig haben eines sehr deutlich gemacht: Um zwei Jahrzehnte des Fortschritts im Kampf gegen HIV/Aids zu bewahren und fortsetzen zu können, muss zunächst die Verbreitung von COVID-19 gestoppt werden.

Dieser Bericht zieht eine aktuelle Bilanz zur HIV/Aids-Pandemie vor dem Hintergrund der Coronakrise. Er richtet den Blick auf Innovationen und Lehren, die von nun an als Grundlage für jede Pandemiereaktion dienen sollten. Darüber hinaus identifiziert er drei Bereiche, in denen Fortschritte nötig sind, um den Kampf gegen HIV/Aids wieder auf Kurs zu bringen.

## Aktuelle Situation im Kampf gegen HIV/Aids

Two decades ago, HIV/AIDS was killing almost 4,000 people every day and new infections doubled. Vor zwanzig Jahren starben täglich fast 4.000 Menschen an den Folgen von HIV/Aids. Die Zahl der Neuinfektionen verdoppelte sich von Jahr zu Jahr. Heute haben 27,5 Millionen Menschen Zugang zu lebensrettenden Therapien und die Aids-Todesfälle haben sich seit ihren Höchstwerten Mitte der 2000er Jahre mehr als halbiert<sup>1</sup>.

Allerdings ist dieser Fortschritt fragil und darf nicht über die weiter bestehenden Herausforderungen hinwegtäuschen. Noch immer haben zehn Millionen HIV-Infizierte keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten<sup>2</sup>. Auch gegen Neuinfektionen muss mehr getan werden, insbesondere bei gefährdeten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen. Denn trotz allen Fortschritts verbreitet sich Aids weiter in einem besorgniserregenden Tempo: Allein 2020 infizierten sich 1,5 Millionen Menschen neu mit HIV<sup>3</sup>.

## Wie sich der weltweite Kampf gegen HIV/Aids in Zeiten von COVID-19 gewandelt hat

Angesichts der Coronakrise ist ein engagierter und strategischer Ansatz bei der Bekämpfung von HIV/Aids wichtiger denn je. Langfristige Investitionen im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte haben geholfen, weltweit starke Gesundheitsinstitutionen und bilaterale Partnerschaften aufzubauen, die sich auch gegenüber der aktuellen Coronapandemie als reaktionsschnell erwiesen haben.

Beispielsweise haben Programme, die vom Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) unterstützt werden, einige Veränderungen vorgenommen, um sich den Herausforderungen durch COVID-19 anzupassen. Zum Beispiel werden antiretrovirale Medikamentenvorräte und Präventivmittelvorräte gegen HIV wie Kondome, Spritzen und Präexpositionsprophylaxe in größerer Stückzahl für mehrere Monate – anstatt für kürzere Zeiträume wie bisher - abgegeben, um Kontakte zu beschränken. Außerdem werden Präventions-/ Gesprächsmöglichkeiten über digitale Plattformen und die sozialen Medien für wichtige Bevölkerungsgruppen angeboten. Es ist zum Teil diesen Veränderungen zu verdanken, dass, wie erste Daten vermuten lassen, einige der HIV-Programme auch während der Coronapandemie stabil geblieben sind. Die Anzahl der Menschen, die antiretrovirale Medikamente aus einem der vom Globalen Fonds unterstützten Programme erhalten, ist von 2019 bis 2020 um 9 Prozent gestiegen, was einen Anstieg um 2 Prozent gegenüber früheren Jahren bedeutet.

Auf ähnliche Weise hat auch der Notfallplan des US-Präsidenten für die Bekämpfung von Aids (President's Emergency Plan for Aids Relief, PEPFAR) seine Programme angepasst, um den Fortschritt bei HIV zu bewahren und auf die Coronapandemie zu reagieren. Angebote wie Selbsttests, dem Schutzmedikament PrEP, die Abgabe von Vorräten für mehrere Monate und eine dezentralisierte Medikamentenauslieferung wurden als Reaktion auf die Coronapandemie schnell hochskaliert<sup>4</sup>. Dank PEPFAR ist die Anzahl der Menschen, die Zugang zu einer HIV-Behandlung haben, seit März 2020 um fast zwei Millionen auf insgesamt 18 Millionen gestiegen<sup>5</sup>.

Außerdem konnten diese Institutionen und Partnerschaften nahtlos in den Kampf gegen COVID-19 übergehen, da sie als maßgeschneiderte Reaktion auf HIV/Aids und andere Infektionskrankheiten aufgebaut wurden. Als Gründungspartner des sogenannten ACT-Accelerator<sup>6</sup> konnte der Globale Fonds seine Expertise bei Beschaffung und Lieferung nutzen und so dabei helfen, Ausrüstung zur Diagnose und Behandlung von sowie Schutz-ausrüstung gegen COVID-19 in Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen zu bringen.<sup>7 8</sup>

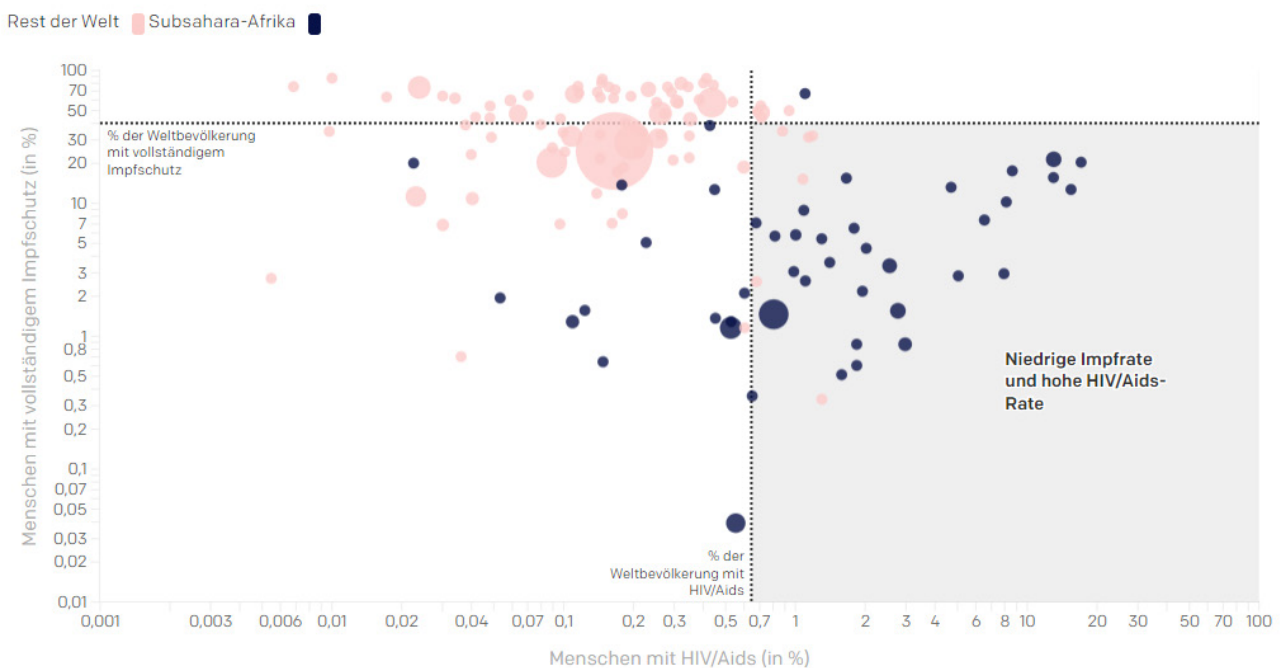
## **Auswirkungen der Coronapandemie auf HIV/Aids**

Doch trotz dieser bemerkenswerten Resilienz stößt der weltweite Kampf gegen Aids durch direkten und indirekten Druck aufgrund der Coronakrise zunehmend an seine Grenzen. Insbesondere die globale Aids-Bekämpfung und die Menschen, die mit HIV leben, sehen sich nun mit einer beunruhigenden dreifachen Bedrohung konfrontiert, die durch die Coronapandemie verstärkt wird.

1. Lockdowns und andere Maßnahmen zur Kontaktvermeidung haben Auswirkungen auf den Zugang von HIV-Infizierten zu wichtigen Gesundheitsdienstleistungen<sup>9</sup>. Am 1. Oktober 2021 gab es in einem Fünftel der Länder, in denen der Globale Fonds aktiv ist, lokale Beschränkungen, die sich auf dessen Programme auswirken<sup>10</sup>. Zum ersten Mal seit Gründung des Globalen Fonds gab es aufgrund der Herausforderungen durch Lockdowns weniger der wichtigen Test- und Präventionsangebote. Die Anzahl der Tests auf HIV/Aids in Programmen, die durch den Globalen Fonds unterstützt werden, ging von 2019 auf 2020 um 22 Prozent zurück. Die Anzahl der Menschen, die man mit HIV-Präventionsprogrammen erreichte, sank durch die Coronapandemie ebenfalls, um 11 Prozent<sup>11</sup>. Der Globale Fonds geht davon aus, dass im Jahr 2020 wohl 37 Millionen zusätzliche HIV-Tests durchgeführt worden wären, hätte es die Coronapandemie nicht gegeben<sup>12</sup>. Ohne Zugang zu Präventions- und Testangeboten sinkt die Anzahl der Menschen mit einer Diagnose und einer Therapie, wodurch wiederum mehr Menschen Gefahr laufen, sich mit HIV zu infizieren<sup>13</sup>. Durch Grenzschießungen und Unterbrechungen der Lieferketten war auch die Versorgung mit lebensrettenden HIV-Medikamenten und Präventivmitteln blockiert<sup>14</sup>. Obwohl das Risiko von Lieferengpässen für wichtige HIV-Medikamente im Laufe der Pandemie deutlich zurückgegangen ist, sind diese in 3 Prozent der Länder, in die der Global Fonds investiert, weiterhin knapp. Jedes fünfte dieser Länder hatten am 1. Oktober 2021 einen Vorrat für weniger als drei Monate<sup>15</sup>.

- Die wirtschaftlichen Folgen der Coronapandemie haben die Ungleichheiten noch weiter verschärft. Sie haben das Infektionsrisiko bei vielen gefährdeten Bevölkerungsgruppen erhöht: Schutzausrüstung ist für sie im Verhältnis teurer, und es fällt bei ihrer Arbeit auch schwerer, Kontakte zu begrenzen<sup>16</sup>. Die Wirtschaft in Subsahara-Afrika ist 2020 um 1,9 Prozent geschrumpft<sup>17</sup>. Darüber hinaus rechnen Expert\*innen damit, dass sich diese Region am langsamsten von den Folgen der Corona-Krise erholt. Nach aktuellen Schätzungen hat die Coronapandemie 2020 insgesamt 97 Millionen Menschen in die extreme Armut gedrängt.<sup>18</sup> Diese wirtschaftliche Verwundbarkeit gilt auch als Treiber von HIV-Übertragungen und könnte in den nächsten Jahren zu mehr Neuinfektionen führen.<sup>19</sup>
- Erste Studienergebnisse aus England und Südafrika deuten darauf hin, dass Menschen mit HIV anfälliger sind für einen schweren Verlauf mit COVID-19. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass ihre Sterberate doppelt so hoch ist wie die der übrigen Bevölkerung.<sup>20</sup> Dieses Risiko könnte durch eine COVID-19-Impfung gemindert werden, da die Impfstoffe schweren Krankheitsverläufen und dem Tod wirksam vorbeugen. Allerdings lebt die Mehrheit der Menschen mit HIV/Aids in Teilen der Welt, wo der Zugang zu Corona-Impfstoffen sehr stark begrenzt ist. Fast 70 Prozent der HIV-positiven Menschen leben in Subsahara-Afrika. Nicht einmal fünf Prozent der dortigen Bevölkerung hat inzwischen eine erste Impfung erhalten.<sup>21</sup>

### Die Mehrheit der Menschen mit HIV/Aids leben in Ländern Subsahara-Afrikas, wo Zugang zu COVID-19-Impfstoffen stark eingeschränkt bleibt.



Quellen: Vaccination Data from Our World in Data; HIV/Aids data from UNAIDS (2020) • Zuletzt besucht am 15. November 2021  
 Jeder Datenpunkt stellt die Gesamtbevölkerung eines Landes dar. Nur Länder mit Daten zu Impf- und HIV/Aids-Raten wurden berücksichtigt.

### HIV/Aids und COVID-19 – Lehren aus zwei Pandemien

Oberflächlich betrachtet gibt es nur wenige Gemeinsamkeiten zwischen HIV und COVID-19: Die Übertragung ist verschieden, es treten unterschiedliche Symptome auf, man muss individuell auf sie reagieren und sich an unterschiedliche Teile der Bevölkerung richten. Aber dennoch haben sie eines gemeinsam: Sie sind die einzigen Pandemien, die die Welt in den letzten 50 Jahren durchlebt hat. Die weltweite Reaktion auf sie hat einige wichtige Erkenntnisse zutage gefördert. Diese sollten ab jetzt als Grundlage für alle weiteren Reaktionspläne für Pandemien dienen:

- **Ungleichheiten im Gesundheitsbereich müssen antizipiert, erkannt und angegangen werden.** HIV-Neuinfektionen treten immer häufiger bei von Armut betroffenen Menschen und in von Armut betroffenen Ländern auf. Dort betreffen sie insbesondere gefährdete Bevölkerungsgruppen wie Frauen, Männer, die Sex mit Männern haben, und Sexarbeiter\*innen. Auch COVID-19 betrifft bestimmte Gruppen mehr als andere, z. B. ältere Menschen, medizinisches Personal und an manchen Orten auch bestimmte ethnische Gruppen. In beiden Fällen ist es wichtig, das Wesen der Pandemie auf Gemeinschaftsebene zu verstehen und entsprechende Maßnahmen auf die Menschen zuzuschneiden, die am stärksten gefährdeten sind. Ein pauschaler Ansatz für Prävention und Behandlung birgt das Risiko, dass die am meisten gefährdeten Personen zurückbleiben.
- **Wenn wirksame neue Gesundheitsinnovationen wie Diagnostik, Behandlungen oder Impfstoffe auf den Markt kommen, müssen diese für alle gefährdeten Gruppen zugänglich sein, unabhängig davon, wo diese leben.** Die anfängliche Reaktion auf die HIV/Aids-Pandemie hat uns auf tragische Weise vor Augen geführt, dass es Menschenleben kostet, wenn der Zugang zu Gesundheitstechnologien von der Marktdynamik gesteuert wird. Nach der Entdeckung von wirksamen Behandlungen gegen Aids dauerte es fast zwei Jahrzehnte, bis die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen in Afrika Zugang zu ihnen erhalten haben. Das wurde unter anderem durch staatliche Eingriffe in die Bepreisung und das Patentrecht möglich<sup>22</sup>. Bei den Impfstoffen und Behandlungen für COVID-19 riskieren wir ein ähnliches Resultat: Länder mit hohem Einkommen haben dreimal mehr Impfdosen eingekauft als die internationale Impfstoff-Initiative COVAX. Dabei soll COVAX dreimal mehr Menschen mit Impfstoffen versorgen soll als es Menschen gibt, die in den Ländern mit hohem Einkommen leben<sup>23</sup>. Das ist auch der Grund, warum in reichen Ländern bereits knapp sechsmal so viele Auffrischungsimpfungen (Booster-Impfungen) verabreicht wurden wie Erstimpfungen in ärmeren Ländern<sup>24</sup>. Die Politik muss hier gegensteuern. Der gleichberechtigte Zugang zu Gesundheitsinnovationen bei weltweiten Pandemien muss Priorität haben. Andernfalls setzt die Politik eine zügige Erholung von der Pandemie aufs Spiel.
- **Politische Führung ist wichtig – und sie funktioniert.** Zu Beginn der Aids-Pandemie mangelte es an politischer Führung. Viele Staats- und Regierungschef\*innen weigerten sich über Jahre, die bloße Existenz dieses tödlichen Virus anzuerkennen. In der Folge nahmen Angst und Stigmata zu und behinderten Bemühungen für Prävention und Verhaltensänderungen. Es dauerte über zehn Jahre, bis die Weltpolitik globale Ziele festlegte und diese finanziell unterfütterte, um substantielle Fortschritte zu erzielen<sup>25</sup>. Bei COVID-19 war die politische Führung präsenter und Staats- und Regierungsoberhäupter äußerten öffentlich, dass es im Interesse aller sei, die Pandemie und die damit verbundene Wirtschaftskrise zu beenden. Allerdings folgten diesen Erklärungen keine schnellen Handlungen, wie sie in einer solchen Krise vonnöten sind. Der von US-Präsident Joe Biden im September 2021 veranstaltete Corona-Gipfel hatte das Potenzial, den nötigen Impuls zu setzen, da globale Ziele vereinbart wurden und viele hochrangige Minister\*innen signalisiert hatten zu handeln.

## Was jetzt passieren muss

Bereits vor der Corona-Krise war die Welt nicht mehr auf Kurs, um HIV/Aids als globale Gesundheitsbedrohung bis 2030 auszumerzen. COVID-19 verschlimmert diese Situation jetzt noch weiter. Es besteht das Risiko, dass die Aids-Pandemie sich wieder verschärft, wenn wir nicht eingreifen. Für die Zukunft ist es wichtig, dass wir den aktuellen Ansatz auswerten und die Strategie und Ziele so anpassen, dass wir für die kommenden Herausforderungen und Chancen gewappnet sind. Entscheidend sind folgende vier Schritte:

- **COVID-19 als Gefahr für die öffentliche Gesundheit beseitigen:** Dies gelingt durch eine schnelle Durchimpfung in Ländern mit niedrigem und niedrigem bis mittlerem Einkommen. Solange sich das Coronavirus unkontrolliert verbreiten kann, werden die Gesundheitssysteme weiterhin überlastet, Ressourcen aus der HIV-Betreuung abgezogen und Leben unnötig in Gefahr gebracht.
- **Investitionen in resiliente Gesundheitssysteme:** Im Jahr 2020 standen Ressourcen im Wert von 21,7 Milliarden US-Dollar für den Kampf gegen HIV/Aids zur Verfügung. Das waren fast 20 Prozent weniger als die für dieses Jahr festgelegte Zielmarke von 26,2 Milliarden US-Dollar. UNAids berichtet, dass fehlende Investitionen bei der Bekämpfung von HIV/Aids in Ländern mit niedrigem und niedrigem bis mittlerem Einkommen eine große Rolle dabei gespielt haben, dass die globalen Ziele zur HIV-Bekämpfung für 2020 verfehlt wurden<sup>26</sup>. Regierungen und internationale Institutionen müssen innovative Wege finden, um HIV-/Aids-Programme zu finanzieren, die weiterhin ergebnisorientiert arbeiten und mehr inländische Ressourcen nutzen. Finanzierungsmechanismen wie der COVID-19 Response Mechanism des Globalen Fonds sind willkommen, aber wir müssen sicherstellen, dass das Geld nicht von einer Krankheit abgezogen wird, um eine andere zu bekämpfen. Sowohl die Bekämpfung von HIV als auch COVID-19 müssen vollständig finanziert sein, wenn wir massive Todeszahlen und eine Verschärfung der Aids-Pandemie vermeiden wollen. Die Finanzierungskonferenz des Globalen Fonds 2022 bietet eine große Chance für Geber, sich hier zu engagieren.
- **Fokus auf die Menschen, die besonders gefährdet und am schwersten zu erreichen sind:** Mehr als die Hälfte der HIV-Neuinfektionen traten 2020 bei den größten Risikogruppen auf, obwohl diese nur einen sehr kleinen Teil der Gesamtbevölkerung darstellen. Nationale Regierungen und internationale Programme müssen neue Möglichkeiten finden, das Stigma zu bekämpfen und diese Gruppen mit Gesundheits- und Präventionsdiensten zu erreichen.
- **Aufbau eines integrierten Reaktionssystems, um neue Krankheiten zu verhindern, zu entdecken und darauf zu reagieren:** Die globale Infrastruktur zur Bekämpfung von HIV/ Aids war entscheidend für die schnelle Reaktion, die viele Länder auf die COVID-19-Pandemie zeigen konnten. Zu Beginn der Pandemie wurden bereits vorhandene Labore für HIV und Tuberkulose in Nigeria umfunktioniert, um die Diagnosekapazitäten für COVID-19 zu erhöhen. Die Zahl der Labore stieg insgesamt von vier auf 150 an. Andere Länder wie Südafrika und Indien haben ebenfalls vorhandene HIV-Infrastruktur umgebaut, um besser auf die Coronapandemie reagieren zu können<sup>27</sup>. Allerdings haben nicht alle Länder die Ressourcen, um bestehende Infrastruktur schnell für die Vorbereitung auf und den Kampf gegen Pandemien umzustellen. Im Rahmen der Nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs) hat sich die Weltgemeinschaft 2015 verpflichtet, die Ungleichheit in und zwischen Ländern zu verringern. Durch den Aufbau eines integrierten Reaktionssystems und die Stabilisierung der Gesundheitssysteme in allen Ländern werden die Nationen darauf vorbereitet, nicht nur auf COVID-19 und HIV, sondern auch auf zukünftige Pandemien reagieren zu können, ohne die Ressourcen von einem Kampf auf den anderen verlagern zu müssen.

## Schlussfolgerung

Das größte Risiko ist möglicherweise die Pandemiemüdigkeit. Nach fast zwei Jahren mit einer unmittelbaren Bedrohung für unsere Gesundheit – und den Maßnahmen zu deren Eindämmung – ist es nur nachvollziehbar, dass die Menschen und die Politik wieder nach vorne schauen wollen. Sicherheitsrisiken, wirtschaftliche Stagnation und die globale Klimakrise verlangen die Aufmerksamkeit der Regierungen weltweit.

Es wäre jedoch ein schwerer Fehler, wenn wir uns von dieser doppelten Gesundheitsgefahr abwenden. Diese Viren bedrohen nach wie vor Millionen Menschenleben.



Sie sind allerdings nicht nur für unserer aller Gesundheit gefährlich, sondern stellen auch eine Bedrohung für die Wirtschaft und die nationale Sicherheit dar. Zudem stehen sie Fortschritten bei anderen großen Herausforderungen unserer Generation im Wege. Sie behindern unsere Bemühungen bei der Bekämpfung von Armut, sozialen Ungleichheiten sowie drängenden Umweltproblemen.

Darüber hinaus werden HIV und COVID-19 nicht die letzten Pandemien in unserem Leben sein. In Zukunft wird sich die Welt immer häufiger von Krankheitswellen mit globaler Reichweite bedroht sehen. Wenn wir jetzt im Kampf gegen diese Viren erfolgreich sind, entwickeln wir die Werkzeuge, um auch zukünftige Gesundheitsgefahren zu bewältigen. Scheitern wir allerdings, werden wir umso anfälliger dafür sein.

Daraus sollten wir eine einfache Schlussfolgerung ziehen, unabhängig davon, ob wir uns diesen Problemen von einem moralischen, wirtschaftlichen oder nur vom Blickwinkel des gesunden Menschenverstands aus nähern: Wir dürfen nicht zulassen, dass die Coronapandemie unsere Bemühungen bei der Bekämpfung von HIV/Aids beeinträchtigt. Im Gegenteil: Wir müssen unseren Einsatz erhöhen, um beide Viren zu besiegen. Wenn sich die Welt endlich gemeinsam der Herausforderung durch die Corona-Krise stellt und die Finanzierungskonferenz für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria erfolgreich verläuft, kann 2022 das Jahr sein, in dem wir den Schalter umlegen, um beiden Pandemien den Garaus zu machen. Wir können es uns einfach nicht leisten, diese Chance ungenutzt zu lassen.

## Quellen

- 1 UNAids (2021). 'Global HIV & Aids statistics — 2020 fact sheet'. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 2 UNAids (2021). 'Global HIV & Aids statistics — 2020 fact sheet'. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 3 UNAids (2021). 'Global HIV & Aids statistics — 2020 fact sheet'. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 4 Achrekar, Angeli. PEPFAR Progress and Future: Update to the Scientific Advisory Board. Präsentiert am 2. November 2021.
- 5 Achrekar, Angeli. PEPFAR Progress and Future: Update to the Scientific Advisory Board. Präsentiert am 2. November 2021.
- 6 Der Access to COVID-19 Tools-Accelerator (kurz: ACT-Accelerator) ist eine internationale Kampagne, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und einer Gruppe von Gesundheitsakteuren als Antwort auf die Coronapandemie ins Leben gerufen wurde. Sie soll dazu beitragen, dass Instrumente gegen COVID-19 schneller entwickelt und allen Ländern gerecht zur Verfügung gestellt werden.
- 7 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 8 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 9 UNAids, 2021. Global Aids Update. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf)
- 10 The Global Fund, 2021. COVID-19 Disruptions. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/covid-19-disruption/>
- 11 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 12 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 13 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 14 UNAids, 2021. Preventing HIV infections at the time of a new pandemic. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19\\_web.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf)
- 15 The Global Fund, 2021. COVID-19 Disruptions. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/covid-19-disruption/>
- 16 UNAids, 2021. Preventing HIV infections at the time of a new pandemic. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19\\_web.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf)
- 17 Quartz Africa, 2021. 'Sub-Saharan Africa is projected to recover slowest from the covid-19 pandemic'. <https://qz.com/africa/2078868/sub-saharan-africa-expected-to-recover-slowest-from-pandemic/>
- 18 The Global Fund, 2021. The Global Fund Results Report. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>
- 19 UNAids, 2021. Preventing HIV infections at the time of a new pandemic. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19\\_web.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_web.pdf)
- 20 UNAids (2021). 'Global HIV & Aids statistics — 2020 fact sheet'. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- 21 Pandem-ic, 2021. New estimates of global vaccination progress. Zuletzt besucht am 19. November 21. <https://pandem-ic.com/new-estimates-of-global-vaccination-progress/>
- 22 Novak K. The WTO's Balancing Act. Journal of Clinical Investigations. 2003;112:1269–1273. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC228482/>
- 23 ONE, 2021. 'The 5 Biggest Barriers to Ending the COVID-19 Pandemic for Good.' <https://www.one.org/africa/issues/covid-19-tracker/explore-barriers/#1>
- 24 ONE, 2021. 'The 5 Biggest Barriers to Ending the COVID-19 Pandemic for Good.' <https://www.one.org/africa/issues/covid-19-tracker/explore-barriers/#1>
- 25 Ministry of Foreign Affairs of Japan (2000). 'G8 Communiqué Okinawa 2000'. <https://www.mofa.go.jp/policy/economy/summit/2000/documents/communique.html>
- 26 UNAids, 2021. 'Financial shortfalls hold back the HIV response in western and central Africa.' [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211025\\_financial-shortfalls-hold-back-the-HIV-response-western-central-africa](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211025_financial-shortfalls-hold-back-the-HIV-response-western-central-africa)
- 27 UNAids, 2021. 'The quest to end the COVID-19 and HIV pandemics.' <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/the-quest-to-end-the-covid19-and-hiv-pandemics>