



UNICEF CAMBODIA: RASOKA THOR

■ Tätigkeitsbericht 2: November 2007

Ergebnisse von IFFIm nach einem Jahr

Dieser zweite aktualisierte Tätigkeitsbericht genau ein Jahr nach dem Start von IFFIm enthält eine aktuelle Übersicht über die Erfolge, die dank der planbaren, langfristigen Finanzierung durch IFFIm erzielt werden konnten.

Kurz gefasst: Von 1 Mrd. US-Dollar, die zur Verfügung gestellt wurden, wurden durch das IFFIm Board mittlerweile 995 Mio. US-Dollar für Programme freigegeben. Davon sollen 90% (912 Mio. US-Dollar) bis Ende 2007 ausgezahlt sein.

Die Nachfrage der Länder, die auch durch das Vertrauen in eine langfristige Finanzierung angeregt wurde, hat die Auszahlungen beschleunigt.

Für die Stärkung der Gesundheitssysteme war dies ein bemerkenswertes Jahr: 40 Länder haben bereits Mittel dafür beantragt. Ebenfalls in 2007 hat sich die Zahl der Länder, die den Hib-Impfstoff beantragt haben, gegenüber dem Vorjahr auf 44 verdoppelt. Mit Ausnahme von vier Ländern haben alle GAVI-Länder in Afrika den Hib-Impfstoff beantragt.

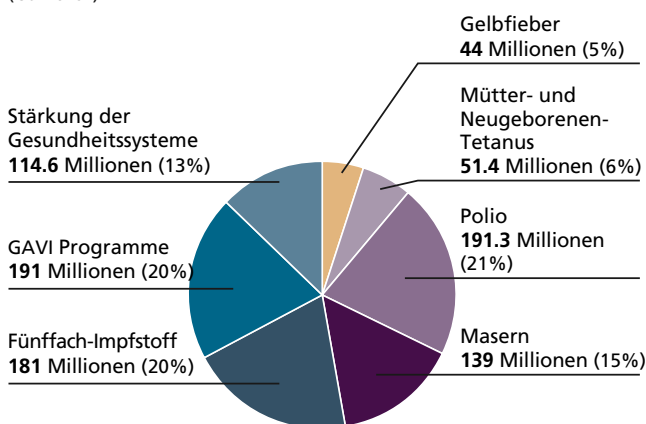
Was ist IFFIm?

Die „Internationale Finanzfazilität für Impfprogramme“ (IFFIm) ist eine neue multilaterale Entwicklungseinrichtung, mit deren Hilfe vorhersagbare, langfristige Finanzierungsmittel für Gesundheits- und Impfprogramme zur Verfügung gestellt werden sollen. Die Finanzierung über IFFIm wird in Form verbindlicher Mittelzusagen der Geberländer bereitgestellt, mit denen IFFIm Anleihen mit AAA/Aaa/AAA-Rating auf den internationalen Kapitalmärkten auflegt. Die Weltbank ist Schatzmeister von IFFIm.

Die Eröffnungsanleihe von IFFIm in Höhe von 1 Mrd. US-Dollar wurde am 14. November 2006 ausgegeben. Die IFFIm-Gelder werden über die GAVI Alliance als Zuschüsse – nicht als Darlehen – etwa 70 der ärmsten Länder der Welt zur Verfügung gestellt. Mit dem geplanten Investitionsvolumen in Höhe von 4 Mrd. US-Dollar in den nächsten 10 Jahren sollen dank IFFIm zusätzliche 500 Millionen Menschen geimpft und 10 Millionen Leben gerettet werden.

IFFIm wurde als gemeinnützige Einrichtung bei der „Charity Commission for England and

Voraussichtliche Auszahlungen 2006-2007 (US-Dollar)



Von den insgesamt 994,7 Mio. US-Dollar, die von IFFIm bewilligt wurden, werden bis Ende 2007 912 Mio. US-Dollar ausgezahlt sein.

Mittelzusagen der Geberländer

Großbritannien	insgesamt £ 1,380,000,000 innerhalb von 20 Jahren
Frankreich	€ 372,800,000 innerhalb von 15 Jahren und ggf. Bewilligung eines zusätzlichen Budgets von maximal € 920,000,000 über einen Zeitraum von 20 Jahren
Italien	insgesamt € 473,450,000 innerhalb von 20 Jahren
Spanien	insgesamt € 189,500,000 innerhalb von 20 Jahren
Sweden	insgesamt SEK 276,150,000 innerhalb von 15 Jahren
Norwegen	insgesamt US\$ 27,000,000 innerhalb von 5 Jahren
Südafrika	insgesamt US\$ 20,000,000 innerhalb von 20 Jahren

Weitere Geberländer sollen noch folgen. So hat beispielsweise Brasilien angekündigt, über einen Zeitraum von 20 Jahren einen Gesamtbetrag von 20 Mio. US-Dollar einzuzahlen.

Wales“ gegründet und ist im Gesellschaftsregister für England und Wales eingetragen.

Taktische Finanzierung

Auf der Grundlage der Erfahrungen mit Best-Practices wurden zahlreiche verschiedene Bereiche freigegeben, die jedoch alle eines gemeinsam haben: **in allen Fällen wird das jeweilige Programm durch diese Unterstützung deutlich vorangebracht.** Überall steht eine Krankheit oder ein Thema im Mittelpunkt, die/das globale Fortschritte in der Verbesserung der Mutter- und Kindgesundheit hemmt, wobei vor allem die ärmsten Länder der Welt im Fokus stehen.

Diese Übersicht enthält ausgewählte statistische Angaben über die Verwendung der IFFIm-Mittel und Berichte über die schlagkräftige Unterstützung des IFFIm bei der Bekämpfung der vier tödlichsten Krankheiten, nämlich Masern, Gelbfieber, Polio und Tetanus bei Müttern und Neugeborenen. Schließlich werden die vier Länder genauer vorgestellt, die die umfangreichsten IFFIm-Mittel erhalten haben.

Wachsende internationale Anerkennung

IFFIm profitiert von der wachsenden Anerkennung durch internationale Träger und dem zunehmenden Interesse privater Investoren. Der UNO-Generalsekretär der VN und der Außenminister Südkoreas haben bei der „Leading Group“ Konferenz in Südkorea im September ihre Unterstützung für IFFIm bekräftigt, der britische Premierminister bezeichnete GAVI und IFFIm in seiner Antrittsrede vor der Vollversammlung

der Vereinten Nationen im Juli als Wegbereiter. Diese Anerkennung zeigte sich auch in der Afrika-Erklärung der G8 von Juni 2007 sowie bei der Vorstellung von IFFIm durch Italien bei der „Financing for Development (Road to Doha)“ Tagung der Vereinten Nationen. Auch die Kapitalmärkte spiegeln diese Anerkennung wider: Zusätzlich zu den vier Auszeichnungen in 2006 verlieh die britische „Financial Times“ 2007 die Auszeichnung „Sustainable Deal of the Year“ an die Deutsche Bank/Goldman Sachs für IFFIm.

Krankheitsbekämpfung nach dem „Frontloading“-Prinzip

Von den Ländern selbst gesteuerter Prozess zum Gesundheitsschutz

Frühzeitiger Impfschutz rettet viele Leben. Dies ist der Grundsatz hinter dem Aufbau von Impfstoffbeständen und dem Streben nach einer „Herdenimmunität“ zur Bekämpfung von Masern, Gelbfieber, Tetanus und Polio durch eine Kombination aus Großkampagnen und Routineimpfungen. Interessanterweise sind bei diesen Aktionen Jugendliche und Frauen im gebärfähigen Alter (15-49) ebenso stark vertreten wie die klassische Zielgruppe von Kindern unter fünf Jahren. Zusammen mit den beträchtlichen Investitionen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme (durch die Stärkung der Gesundheitssysteme), **ist dies ein wichtiger Prozess für den Aufbau eines öffentlichen Gesundheitswesens, der von den Ländern selbst gesteuert wird.**

Grußwort von Alan Gillespie

IFFIm Präsident

IFFIm hatte einen beeindruckenden Start. Die Berichte über Mittelfreigaben und Auszahlungen zeigen, wie souverän das System den deutlich gestiegenen Finanzierungsbedarf bewältigt. Zwar waren ursprünglich Auszahlungen von etwa 400 Mio. US-Dollar geplant, jedoch wurden – in nur einem Jahr – bereits 1 Mrd. US-Dollar ausgezahlt, um die Nachfrage der Länder zu decken und taktische, zeitkritische Investitionen für den schnelleren Zugang zu Impfstoffen und die Verbesserung der Gesundheitssysteme in den ärmsten Ländern zu tätigen. Die unterstützten Programme zeigen weiterhin beeindruckende Erfolge und verbessern nicht nur die Gesundheit und das Überleben von Kleinkindern, sondern erreichen auch Mütter und Jugendliche sowie die Gesundheitssysteme, die sie betreuen.

In den neun Monaten seit der Gründung konnten wir sehen, wie IFFIm sein besonderes Konzept aus langfristigen Finanzierungszusagen in Verbindung mit flexibler Soforthilfe entfalten konnte. Und wir haben gesehen, wie die Länder dieses Konzept angenommen haben. Im ersten Jahr nach dem Start hat die erstaunliche Zahl von 41 Ländern Mittel für die Stärkung ihrer nationalen Gesundheitssysteme beantragt. Ein deutlicher Vertrauensbeweis – und gleichzeitig ein Zeichen für die immer noch beste-

henden Hindernisse in der Impfstoffversorgung. Trotzdem haben sich die Anträge für den Hib-Impfstoff 2007 verdoppelt, vor allem auch durch die Verfügbarkeit des neuen, flüssigen Fünffach-Impfstoffs, der von IFFIm finanziert wird. Hier hat IFFIm direkt und indirekt Fortschritte erzielt – durch die Investitionen in den neuen Fünffach-Impfstoff und durch das Vertrauen der Länder, die jetzt die Sicherheit haben, dass langfristig verlässliche Hilfe beim Erhalt dieser leistungsfähigen Substanz zur Verfügung steht.

Im Verlauf dieses Jahres hat sich IFFIm durch zahlreiche Medien- und Öffentlichkeitsaktionen – von Artikeln in Zeitschriften bis zu Gesprächen mit Entscheidungsträgern bei den Sitzungen von IWF und Weltbank – ein Forum geschaffen und international viele Möglichkeiten genutzt, um die Arbeit von IFFIm zu erläutern und zu fördern.

Am Beginn des zweiten Jahres dieses Pilotprojekts werden wir genau prüfen, wie wir das bisher Erreichte dauerhaft sichern und ausbauen können, etwa durch die Unterstützung anderer Träger aus den Erfahrungen, die wir bei der Nutzung der Kapitalmärkte für die Erreichung der Entwicklungsziele gewonnen haben, und durch die Hilfe bei der Umsetzung des vielschichtigen Hilfskonzepts von IFFIm.

Was ist „Frontloading“?

Eine Studie mit dem Titel „Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization“ lässt Vorteile wie niedrigere Impfstoffpreise, die Entwicklung einer Herdenimmunität gegen bestimmte Krankheiten bei der Zielbevölkerung und infolgedessen ein größeres Wirtschaftswachstum erhoffen:

- Durch die Planbarkeit verbindlich zugesagter Finanzmittel statt der sonst üblichen unsicheren jährlichen Zuschüsse auf freiwilliger Basis **senken sich die Preise für Impfstoffe.**
- Groß angelegte Impfkationen über fünf Jahre mit einheitlichen Impfstoffen statt punktueller Impfungen über 20 Jahre sind wirksamer, weil in der Bevölkerung eine „**Herdenimmunität**“ entsteht, die **Krankheiten in Schach hält.**
- Wirksamere Impfungen ermöglichen ein **höheres Wirtschaftswachstum.**

„The Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization“ von Owen Barder

„The Value of Vaccination“ von David Bloom, David Canning und Mark Weston, World Economics, Vol. 6, No. 3, Juli – Sept. 2006

Schutz von Müttern und Kindern

Mütter- und Neugeborenen-Tetanus

Mütter- und Neugeborenen-Tetanus (MNT) tötet die Ärmsten der Armen in den Entwicklungsländern. Die überwiegende Zahl der – meist tödlichen – Tetanusfälle tritt in den Entwicklungsländern wegen der mangelhaften hygienischen Bedingungen während der Geburt und bei der Neugeborenenversorgung auf. **Durch Impfungen könnte MNT weltweit ausgerottet werden.**

Zwei Gaben des Tetanus-Impfstoffs schützen Mutter und Kind – wenn sie verfügbar sind. Die Frauen, die diese Impfstoffe am dringendsten benötigen, leben in Gegenden mit der schlechtesten Infrastruktur, die besonders schwer erreichbar sind. In diesen Gegenden sind zusätzliche Immunisierungsaktionen erforderlich. Bisher hat das MNT-Programm etwa 80% der als Zielgruppe definierten Frauen erreicht, von denen jede mindestens zweimal geimpft wurden.

Seit 1999 wurden für die MNT-Bekämpfung weltweit 162 Mio. US-Dollar aufgewendet, von denen alleine 62 Mio. US-Dollar im März 2007 durch IFFIm bereitgestellt wurden. Dies entspricht 90% der 2007 für diese Aktion aufgewendeten Mittel und einer Steigerung von 60% gegenüber den vorher verfügbaren Geldmitteln. Das Ergebnis ist eine Verdoppelung der Zahl der Frauen, die dieses Jahr voraussichtlich gegen Tetanus geimpft werden können.

2006 wurden 13 Millionen Frauen gegen MNT geimpft. **Im Zeitraum 2007 bis Anfang 2008 wird die Zahl sogar 26 Millionen Frauen betragen.**

Dank IFFIm werden sämtliche der 21 besonders bedürftigen Länder in der Lage sein, ihre für 2007 geplanten Maßnahmen durchzuführen. Dies ist für die Ausrottung der Krankheit besonders wichtig.

Aus IFFIm-Geldern werden ferner Aktionen unterstützt, mit denen die Ausrottung der Krankheit in den Ländern überprüft und bestätigt werden kann. Auf diese Weise konnte beispielsweise Sambia die Tetanusfreiheit anhand einer Untersuchung in den Gemeinden bestätigen.

In dem Maße, wie viele Länder dank der IFFIm-Finanzierung ihre ansonsten gefährdeten MNT-Impfprogramme durchführen können, wird auch das Ziel einer endgültigen Ausrottung der Krankheit immer greifbarer. Bis Ende 2009 wird schätzungsweise in 30 bis 35 der restlichen 47 Länder die Bestätigung der MNT-Freiheit erfolgen und damit die Verwirklichung dieses globalen Zieles immer näher rücken.

Ausweitung der globalen Anstrengungen

Masern

Masern töten jedes Jahr weltweit fast 345.000 Menschen, zumeist Kinder unter fünf Jahren.

Die Maserninitiative konnte dank starker Partnerschaften 2006 und 2007 nachhaltige Erfolge erzielen. Wie bereits in der April-Ausgabe berichtet, konnte IFFIm durch die Finanzierung von Programmen und Überwachungsmaßnahmen **einen großen Beitrag zur Senkung der durch Masern weltweit verursachten Todesfälle leisten.**

Nach dem Grundsatz frühzeitiger, schlagkräftiger Maßnahmen wurden im Juni 2007 für die Maserninitiative 139 Mio. US-Dollar von IFFIm bereitgestellt (und vollständig ausgezahlt).



Dieses Bild wurde in Laos bei einer Hausgeburt ohne geschulte Geburtshelferin aufgenommen. Die Nabelschnur wird vom Vater mit einem Bambussplitter durchgeschnitten.

IFFIm-Mittel repräsentieren 2007 etwa 80% der insgesamt bereitgestellten Fremdmittel zur Bekämpfung von Masern in den besonders bedürftigen Ländern.

Im Jahr 2007 werden aus IFFIm-Mitteln etwa 80% der gesamten Fremdfinanzierung für die Maserninitiative in den besonders bedürftigen Ländern gedeckt. Damit wurden der schnelle Ausbau der Maßnahmen zur Bekämpfung tödlich verlaufender Krankheitsfälle ermöglicht und allein im Jahr 2007 194 Millionen Kinder in 32 Ländern mit dem lebensrettenden Masernimpfstoff versorgt. Die weltweite Impfquote gegen Masern hat 2006 erstmals die 80%-Marke erreicht.

Aber Impfung allein genügt nicht. Es werden auch Angaben darüber benötigt, in welchem Umfang die Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheit greifen, weshalb auch die Programm- und Krankheitsüberwachung wichtig sind. **Aus IFFIm-Mitteln wurden auch die Messung der Impfquoten und die Überwachung der Krankheitsentwicklung finanziert.** Das globale Masern-Labornetzwerk, das teilweise mit IFFIm-Geldern unterstützt wird, hat beispielsweise über 180.000 Blutproben getestet, um festzustellen, ob die Patienten die Masern hatten oder nicht.

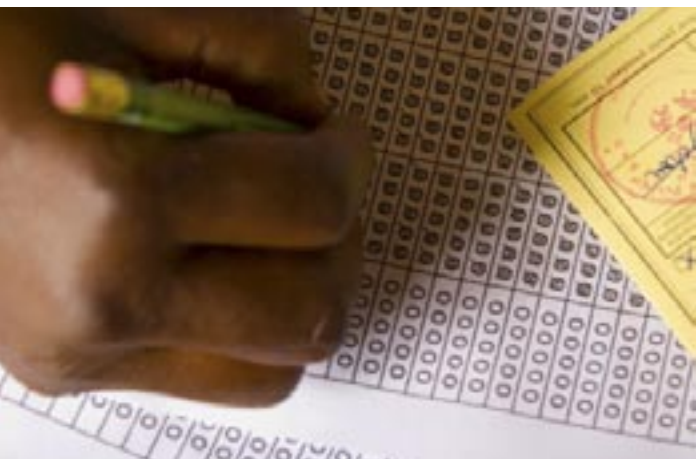
Gelbfieber

Gelbfieber ist eine tödliche, hochinfektiöse Viruserkrankung, die verheerende Epidemien verursacht. Der hochwirksame Impfstoff steht in 21 Ländern in Form von Routineimpfungen und den aus IFFIm-Mitteln finanzierten Impfstoffbeständen zur Verfügung, die für alle akuten und präventiven Maßnahmen in den 12 Hochrisikoländern Westafrikas aufgebaut wurden.

Die aus IFFIm-Mitteln finanzierten Aktivitäten zur Gelbfiebertbekämpfung haben in den Entwicklungsländern zu einem verstärkten Interesse der Länder an der Produktion eines Gelbfieberimpfstoffs geführt. Über die vier Schwerpunktaktionen der Gelbfiebertbekämpfung **werden die IFFIm-Mittel zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Sicherung und Verfügbarkeit von Impfstoffen beitragen und sowie bis 2050 in diesen 12 Hochrisikoländern etwa 687.000 Todesfälle verhindern.**

Durch die aus IFFIm-Mitteln zur Verfügung gestellten Instrumente für die verbesserte Risikobewertung und Datenerfassung über Gelbfieber erhält die Gelbfieberimpfung in den Ländern zunehmend Priorität in den nationalen Gesundheitsplänen. Bei der „World Health Assembly“ 2007 beantragten weitere Länder den Beitritt zur der bislang 12 Länder angehörenden „Gelbfieberinitiative“.

Die Risikobewertung im Rahmen der Gelbfieberinitiative hat bisher unerkannte Risikogruppen in der Bevölkerung ausgewiesen, die einen **deutlich erhöhten Impfstoffbedarf** haben. Bei der ursprünglichen Planung aus dem Jahr



WHO: OLIVIER ASSELIN

Kommentar von Doris Herrera-Pol, Direktorin „Kapitalmärkte“ bei der Weltbank

Die Weltbank ist der Schatzmeister des IFFIm

„Die Eröffnungsanleihen des IFFIm wurden am 14. November 2006 mit einem Anleihezins von 5% und einer Laufzeit bis zum 14. November 2011 zu einem ähnlichen Preis wie Papiere anderer staatlicher oder supranationaler Emittenten auf den Markt gebracht. Das Eröffnungspapier wurde gut angenommen und von einer Vielzahl verschiedener Investoren – von Zentralbanken und Rentenfonds bis zu religiösen und wohl-tätigen Einrichtungen – gekauft, die sich mit dem Ziel von IFFIm identifizieren.“

Das Papier entwickelt sich weiterhin gut auf den Sekundärmärkten. Es besteht eine ständige Nachfrage, vor allem bei Privatinvestoren. Für die Ausgabe neuer IFFIm-Papiere in 2008 ist geplant, auf den Erfolg und die Bekanntheit der Eröffnungsanleihe aufzusetzen und das Papier auch auf anderen Märkten weltweit anzubieten. Die Weltbank als Schatzmeister des IFFIm prüft derzeit mögliche Finanzierungsprodukte, mit besonderem Augenmerk auf Einzelanleger.“

„Die endgültige Ausrottung von Polio ist unser größter Triumph. Wir müssen es schaffen, um damit künftigen Generationen von Kindern ein dauerhaftes Geschenk zu machen.“

WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan



Kamerun: Der Gesundheitsminister lobt die internationale Partnerschaft von WHO, UNICEF, GAVI, Médecins sans Frontières und dem kamerunischen Roten Kreuz, die gemeinsam diese Aktion ermöglicht haben.

2005 wurde ein Bedarf von 12 Millionen Impfstoff-Dosen geschätzt, nach der Risikobewertung 2007 hat sich diese Zahl mit bis zu 23 Millionen Dosen fast verdoppelt.

Dieser massive Bedarf stützt wiederum die Stabilität des Marktes sowie die Verbesserung von Prognosen und Produktionsplanung, die Herstellern und Käufern gleichermaßen nutzt. Das Ergebnis ist ein deutlicher Rückgang in Umfang und Häufigkeit von Gelbfiebersausbrüchen in Afrika in der nahen Zukunft und die erhöhte Verfügbarkeit von Impfstoffen dort, wo sie am dringendsten benötigt werden.

Bis Ende 2007 werden voraussichtlich 44 Mio. US-Dollar für die Gelbfieberbekämpfung ausgezahlt sein (von den freigegebenen 57 Mio. US-Dollar).

Kamerun: IFFIm finanziert einen Notbestand an Impfstoffen gegen Gelbfieber. Dies sind jährlich 6 Millionen Dosen für 3 Jahre. Diese Notreserve konnte Kamerun einrichten, nachdem ein vermeintlicher Fall einer Gelbfieberinfektion bestätigt worden war. Sehr schnell wurde daraufhin eine Massenimpfkation gegen Gelbfieber vom 31. Oktober bis 9. November 2007 in den Gesundheitsbezirken Akolinga und Zoétélé veranlasst. IFFIm stellte dafür ca. 147.000 Dosen eines Kombinationsimpfstoffs und 33.000 US-Dollar für die Durchführungskosten der Aktion zur Verfügung. Weitere 32.000 US-Dollar wurden durch das Gesundheitsministerium übernommen. Auch Togo, Senegal, Mali und Burkina Faso haben einen Beitrag zu den Durchführungskosten ihrer bevorstehenden Präventionsmaßnahmen übernommen.

Die 5 Hauptempfängerländer 2006-2007

(in Mio. US-Dollar)

Äthiopien	69
DR Kongo	36
Pakistan	33
Kenia	18
Nigeria	17

2007 haben insgesamt 43 Länder Mittel von IFFIm für GAVI-Programme und die Stärkung ihrer Gesundheitssysteme erhalten. Die fünf größten Empfänger erhielten insgesamt 173 Mio. US-Dollar.

Die 5 Hauptempfänger für Impfstoffe und Stärkung der Impfsysteme 2006-2007

(in Mio. US-Dollar)

Pakistan	33
DR Kongo	14
Kenia	14
Indien	9
Burkina Faso	7

Die 5 Hauptempfänger von Mitteln zur Stärkung der Gesundheitssysteme 2006-2007

(in Mio. US-Dollar)

Äthiopien	69
DR Kongo	22
Afghanistan	7
Kenia	4
Vietnam	4

Ende 2007 wird IFFIm insgesamt 191 Mio. US-Dollar für Impfstoffe und die Stärkung der Impfsysteme in 36 Ländern bereitgestellt haben, davon 77 Mio. US-Dollar allein für die fünf größten Empfänger. Die restlichen 31 Länder haben zusammen 114 Mio. US-Dollar erhalten.

Insgesamt werden dann 114,6 Mio. US-Dollar an 13 Länder für die Stärkung ihrer Gesundheitssysteme ausgezahlt worden sein.

Polio

Im Juni 2007 wurden 104,62 Mio. US-Dollar aus IFFIm-Mitteln kurzfristig für die Bestandsaufstockung von Polio-Impfstoff umverteilt, nachdem man die Krankheit bereits für besiegt gehalten hatte. Dadurch konnte ein erschütternder Rückschlag der Bemühungen der letzten 20 Jahre, Polio ein- für allemal auszumerzen, verhindert werden.

Durch die flexible Freigabe dieser IFFIm-Mittel wurde dringend benötigtes Geld für die Ausrottung von Polio bereitgestellt und die Impf- und Überwachungsmaßnahmen zur Unterstützung der für Ende 2007 anvisierten Meilensteine im Bericht der WHO-Generaldirektorin *Case for Completing Polio Eradication* massiv aufgestockt.

In den vier Monaten seit der Umverteilung konnten aus IFFIm-Mitteln in 11 von Polio betroffenen Ländern über 100 Millionen Kinder unter 5 Jahren teils mehrfach geimpft und die Überwachung und technische Hilfe in vier WHO-Regionen unterstützt werden.

IFFIm leistet einen Finanzierungsbeitrag in besonders prekären Gegenden der Welt: Ein großer Erfolg gelang mit der Polio-Aktion im September in Afghanistan, wo nach einem harten Ringen dem Impfpersonal der Zugang zu mehr als 80.000 Kindern in zuvor abgeschotteten Gegenden der südlichen Region gestattet wurde.

Der Zwischenbericht der WHO-Generaldirektorin von Oktober über die Meilensteine der Polio-Bekämpfung bis Ende 2007 unterstreicht die Wirksamkeit der erfolgreichen Mittelumverteilung. Es konnte in den verbleibenden vier polio-endemischen Ländern (Indien, Nigeria, Pakistan und Afghanistan) gegenüber dem Vorjahr ein



GAVI: ATUL LOKE

Die Verfügbarkeit von IFFIm-Mitteln sichert die Impfstoffversorgung.

andere Geber dem Beispiel von IFFIm folgen, um durch schnelle Bereitstellung der benötigten Mittel die erzielten Erfolge zu sichern und der weiteren Ausbreitung von Polio endgültig Einhalt zu gebieten.

Fünffach-Impfstoff

Die 181 Mio. US-Dollar wurden vollständig ausbezahlt und stellen eine verbindliche Kaufzusage für den Fünffach-Impfstoff zu einem reduzierten Preis während der vertraglich vereinbarten Laufzeit dar.

Die Erkenntnis: Dank langfristiger Finanzierungszusagen können Länder besser planen. Die sichere Verfügbarkeit von IFFIm-Mitteln über ein ganzes Jahrzehnt bringt Versorgungssicherheit und ist ein Anreiz für neue Hersteller, sich auf diesem Markt zu engagieren. **Sie signalisiert Stabilität und verbindliche Finanzierungszusagen, erschließt größere Märkte, beschleunigt die Impfstoffentwicklung und fördert eine höhere Produktion und Verfügbarkeit sowie niedrigere Preise.**

Bei den Länderanträgen für GAVI-Mittel, die bis Oktober 2007 eingereicht wurden, zeigte sich großes Interesse am neuen Flüssigimpfstoff, der aus IFFIm-Mitteln unterstützt wird. Für die Jahre 2008-2012 wurden insgesamt 110,3 Millionen Dosen des Fünffach-Impfstoffs (davon 89,4 in der flüssigen Form) beantragt.



GAVI/UNICEF: CHRISTINE NESBIT

Traditionelle Geburtshelferinnen wie Malama Talatu Adamu in Nigeria verabreichen Polio-tropfen und überzeugen Mütter, ihre Kinder impfen zu lassen.

beeindruckender Rückgang um 75% der Anzahl an Bezirken pro Jahr in der Zahl der Bezirke verzeichnet werden, in denen der besonders aggressive Poliovirus Typ 1 aufgetreten war. Und von den 13 Ländern, die 2006 die Rückkehr des Poliovirus gemeldet hatten, war in 10 Ländern der Ausbruch der Krankheit bereits im Oktober gestoppt.

Die mittelfristige Finanzierung bleibt jedoch eine Herausforderung. Bereits 2008 werden erneut 355 Mio. US-Dollar zur Durchführung weiterer Maßnahmen benötigt. Jetzt müssen

Frontloading-Lösungen

IFFIm-Mittel ermöglichen den Empfängerländern, Engpässe in ihren Gesundheitssystemen, die derzeit die Impfstoffversorgung für Kinder behindern, schnellstmöglich zu beheben.

Das IFFIm Board hat bisher 117 Mio. US-Dollar für die Stärkung nationaler Gesundheitssysteme freigegeben. Dies entspricht mehr als 10% der Eröffnungsanleihe von 1 Mrd. US-Dollar. Davon wird GAVI bis Ende 2007 114 Mio. US-Dollar verwendet haben.

Die Vorhersehbarkeit dieser Mittel machen sie so wertvoll. Schwache Volkswirtschaften können keine verlässliche Finanzierung für langfristige Pläne versprechen. Aber gerade Pläne, die z.B. die Ausbildung von Fachpersonal umfassen, müssen langfristig abgesichert sein.

Neuartige Finanzierungskonzepte wie IFFIm lösen dieses Dilemma: Sie sind auf lange Sicht angelegt.

Äthiopien

Äthiopien liefert ein gutes Beispiel dafür, wie diese Engpässe erfolgreich beseitigt werden können. Mit einem jährlichen Pro-Kopf-Einkommen von 160 US-Dollar zählt Äthiopien zu den ärmsten Ländern der Welt. Äthiopien hat dieselben Probleme wie die meisten Länder in einer solchen Situation: hohe Kindersterblichkeit (145 Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren auf 1000 Lebendgeburten), viel zu wenig Personal im Gesundheitswesen und der übliche Teufelskreis aus schlechter Gesundheit und Armut, der jegliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung verhindert.

Verbesserungen erfordern zunächst die Beseitigung der Ungleichheit beim Zugang zu den Basisgesundheitsdiensten. Derzeit gibt es 0,6 Gesundheitshelfer pro 1000 Einwohner. Die geplante Ausbildung von 30.000 Gesundheitsberatern/-helfern steht im Mittelpunkt des Gesundheitskonzepts in Rahmen der nationalen Politik zur Armutsbekämpfung. Seit Beginn des Programms vor drei Jahren wurden bereits 17.600 Gesundheitsberater/-helfer ausgebildet. Zusammen mit denen, die im Dezember 2007 die Ausbildung abschließen sollen, werden dann insgesamt 24.000 Gesundheitsberater/-helfer die so dringend benötigte Immunisierung für Kinder und Schwangere, Ernährungs- und Hygienebera-

tung und andere Präventionsmaßnahmen in den Dörfern Äthiopiens gewährleisten.

Durch das „Frontloading“-Konzept für die Finanzierung des Programms aus IFFIm-Mitteln konnte das gesamte Projekt beschleunigt werden. **Äthiopien wird für die Stärkung seines Gesundheitssystems von 2007 bis 2009 insgesamt 76,5 Mio. US-Dollar erhalten, der größte Teil davon – insgesamt 56 Mio. US-Dollar – wovon der grösste Teil bereits 2007 bereitgestellt wird.**

Ebenso wichtig ist dabei aber ein tragfähiger nationaler Plan, der eine derart massive Beschleunigung bewältigen kann. Am Ende soll der größtmögliche Nutzen für alle Seiten erzielt werden.

Demokratische Republik Kongo

Tedros Ghebreyesus, äthiopischer Gesundheitsminister und Vorstandsmitglied der GAVI Alliance, beschrieb die kritische Bedeutung des neuen Programms, um eine Verbesserung des Gesundheitssystems in seinem Land erzielen zu können: „Unser Fuhrwerk war nicht stark genug, um alle Programme tragen zu können, mit denen wir es beladen hatten. Daher wollen wir es jetzt verstärken, damit es alle Programme, Impfungen und sonstigen Gesundheitsmaßnahmen in jeden Winkel dieses großen Landes bringen kann.“

Dieses durch den Krieg zerrissene Land hat in den letzten fünf Jahren beeindruckenden

UNICEF: INDRIAS GETACHEW



IFFIm hat Mittel für die Stärkung des Gesundheitssystems in Äthiopien nach dem Frontloading-Prinzip bereitgestellt.

„Unser Fuhrwerk war nicht stark genug, um alle Programme tragen zu können, mit denen wir es beladen hatten. Daher wollen wir es jetzt verstärken, damit es alle Programme, Impfungen und sonstigen Gesundheitsmaßnahmen in jeden Winkel dieses großen Landes bringen kann.“

Tedros Ghebreyesus, äthiopischer Gesundheitsminister und Vorstandsmitglied der GAVI Alliance

de Erfolge in seinen Impfprogrammen erzielt. Zwischen 2003 und 2006 ist die DTP₃-Impfquote von 49% auf 77% und die Gelbfieber-Impfquote von 29% auf 74% gestiegen. Vor dem Hintergrund von Krieg und Bürgerkrieg ist dies ein erstaunlicher Erfolg und gleichzeitig ein Triumph über die Probleme, die die Impfstoffversorgung dieses riesigen, in großen Teilen unzugänglichen Landes mit seiner schwachen Infrastruktur und dem nach wie vor andauernden Konflikt in der Nordostregion aufwirft.

Dieser Anstieg der Impfquote wurde mit fast 8 Mio. US-Dollar aus IFFIm-Mitteln für neue Impfstoffe unterstützt. Weitere 21 Mio. US-Dollar werden in Kürze für die Stärkung des Gesundheitssystems ausbezahlt und unterstützen somit den weiteren Ausbau der Impfprogramme.

Pakistan

Pakistan wird seit 2001 von GAVI unterstützt und konnte die nationale Impfstoffversorgung zwischen 2001 und 2003 von schätzungsweise 63% auf 83% erhöhen. Zwar haben sich einige Indikatoren verbessert, dennoch sind die Fortschritte zu langsam, um die Millenniumsentwicklungsziele zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit zu erreichen. 2006 lag die Kindersterblichkeit bei 70 Todesfällen auf 1000 Lebendgeburten.

Die WHO hat festgestellt, dass in Pakistan die hohe Zahl von 689.000 Kindern der Gesamtbevölkerung von 159 Millionen Menschen nicht geimpft sind. Dies hat dazu geführt, dass nun vor allem der Steigerung der Impfquote auch in entlegenen Gebieten, in Stammesregionen und in anderen schwer zugänglichen Gegenden

besondere Anstrengungen gelten. GAVI unterstützt seit 2003 die Impfungen gegen Hepatitis B in Pakistan und hat 2006 die Unterstützung für die schrittweise Einführung des Kombipräparats gegen DTP und HepB genehmigt. Bisher wurden 2007 über 30 Mio. US-Dollar aus IFFIm-Mitteln hierfür ausgezahlt. **2008 soll Pakistan Mittel zur Stärkung seines Gesundheitssystems und für Organisationen der Zivilgesellschaft erhalten,** um Managementprobleme und andere Schwachpunkte der Gesundheitsinfrastruktur zu beheben.

Kenia

Kenia wird seit 2000 von der GAVI Alliance unterstützt und hat die DTP₃ Impfquote von geschätzten 53% im Jahr 2000 auf 80% in 2006 verbessert. Trotz dieser Erfolge bei einigen Indikatoren der Gesamtfortschritt bisher zu langsam, um die Millenniumsentwicklungsziele zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit zu erreichen. Die Mortalitätsrate bei Kindern unter 5 Jahren lag 2003 bei 115 Todesfällen pro 1000 Lebendgeburten und hat sich seit 1990 mit damals 90 Todesfällen pro 1000 Geburten verschlechtert.

GAVI unterstützt seit 2001 die Einführung von Fünffach-Impfstoffen, sowie die Gelbfieber-Immunsierung in Hochrisikogebieten. **Kenia hat als eines der ersten Länder die Versorgung mit dem Pneumokokken-Impfstoff beantragt.** Kenia hat 2007 mit der Co-Finanzierung begonnen und wird den Mindeststandard ab 2008 übertreffen. Kenia erhält für den Zeitraum 2007-2009 insgesamt 9,9 Mio. US-Dollar für die Verbesserung seines Gesundheitswesens und die Bereitstellung von Basisgesundheitsdiensten, darunter ab 2008 auch Impfungen für Frauen und Kinder. Aus diesen Mitteln sollen die Personalstrukturen im Land verbessert und das Programm der kommunaler Gesundheitshelfer gestärkt werden.



WHO: BLACK

Die hohe Zahl ungeimpfter Kinder in Pakistan gilt verstärkte Aufmerksamkeit.

Die Weltbank ist der Schatzmeister des IFFIm und verwaltet in dieser Funktion die Finanzmittel von IFFIm nach Grundsätzen der Sorgfalt und geltenden Standards. Dies beinhaltet auch die Finanzierungspolitik von IFFIm, seine Einführung an den Kapitalmärkten, bei Ratingagenturen und Investoren sowie Hedging-Transaktionen und Anlagerverwaltung. Ferner sorgt die Weltbank für die Koordination mit den Geberländern des IFFIm und verwaltet deren Zusagen und Zahlungen ebenso wie die Auszahlungen der IFFIm-Mittel für Impf- und Gesundheitsprogramme über die GAVI Alliance.

GAVI: Die GAVI Alliance umfasst eine Vielzahl von Entwicklungspartnern: Regierungen in Entwicklungs- und Geberländern, WHO, UNICEF, die Weltbank, die Bill & Melinda Gates-Stiftung, die Impfstoffindustrie, Forschungs- und Entwicklungsinstitute, Gesundheitseinrichtungen, Nichtregierungsorganisationen sowie den GAVI Fund (Finanzierungsträger von GAVI).

Ausführlichere Informationen sind erhältlich bei:

Simon Wreford-Howard
swreford-howard@gavialliance.org
+41 22 909 6561

Rachel Winter-Jones
rjones1@worldbank.org
+33 1 4069 3052