

Zahlen, Fakten und Strategien Der Globale Malaria-Aktionsplan

“ Malaria hat die internationale Gemeinschaft vor vielen Jahren schon einmal beherrscht. Wir dürfen nicht zulassen, dass dies erneut passiert. Ein gemeinsamer Aktionsplan zur Malaria-Bekämpfung, der von allen Partnern getragen wird, ist der Schlüssel zum Erfolg. ”

Margaret Chan, Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation



“ Wenn man Menschen ein Problem aufzeigt und anschließend eine Lösung dafür vorlegt, bewegt sie das zum Handeln. Der Globale Malaria-Aktionsplan ist ein realistischer Plan zur Bekämpfung von Malaria – die Zeit zum Handeln ist gekommen. ”

Bill Gates, Mitvorsitzender der Bill & Melinda Gates-Stiftung

Malaria ist eine der häufigsten globalen Todesursachen – insbesondere bei Kindern – und ein zentraler Armutsfaktor weltweit. Die Hälfte der Weltbevölkerung – 3,3 Milliarden Menschen in 109 Ländern – ist von Malaria bedroht. Im Jahr 2000 infizierten sich zwischen 350 und 500 Millionen Menschen an Malaria, über eine Million Menschen starben an der Krankheit.

Malaria fügt den einzelnen Menschen, Familien und Gemeinschaften nicht nur unbeschreibliches Leid zu, sondern verstärkt und verfestigt auch die Armut in einigen der ärmsten Regionen der Welt. In Afrika zum Beispiel verursacht Malaria jährlich mindestens zwölf Milliarden US-Dollar an direkten Kosten und ein Vielfaches davon in Form verminderten Wirtschaftswachstums.

Nach Jahren unkoordinierter und unzureichender Maßnahmen im Kampf gegen diese globale Gesundheitsbedrohung wurde 1998 die Roll Back Malaria-Partnerschaft (RBM) ins Leben gerufen. Sie hat das Ziel, die Arbeit der globalen Gesundheits- und Entwicklungshelfer besser aufeinander abzustimmen, Malaria stärker in den Fokus der entwicklungspolitischen Agenda zu rücken und Schlüsselakteure für die ehrgeizige, aber realistische Strategie zur weltweiten Eliminierung von Malaria zu gewinnen. Zur RBM-Strategie gehört es, die Anzahl der Malaria-Fälle durch die umfassende Anwendung vorhandener öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen schnell und entschlossen zu reduzieren. Zugleich soll universell die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit neuer technologischer Fortschritte und zusätzlicher Ressourcen zur Bekämpfung von Malaria in allen endemischen Gebieten gelenkt werden.

Der todbringende Parasit, dem lange Zeit kaum beizukommen war, befindet sich heute auf dem Rückzug. In den letzten Jahren konnten durch konzertierte und koordinierte Maßnahmen von Mitgliedern der RBM-Partnerschaft der Zugang zu Malaria-Prävention und -Behandlung stark verbessert und die Krankheitslast in einer Reihe von Ländern deutlich reduziert werden.

Die internationalen Finanzhilfen für die Prävention und Behandlung von Malaria stieg 2003 und 2008 von gerade einmal 51 Millionen US-Dollar pro Jahr auf schätzungsweise 1,1 Milliarden US-Dollar.¹

Der starke Anstieg an finanziellen Ressourcen und politischem Engagement ermöglichte Verbesserungen, die vielen Menschen das Leben gerettet haben. Dort, wo die Präventions- und Behandlungsstrategien in großem Maßstab umgesetzt wurden, ging die Zahl der Neuinfektionen um über 50 Prozent zurück.²

Diese positive Entwicklung hat zu der kollektiven Überzeugung geführt, dass die Eliminierung von Malaria möglich ist.

Vor fünfzig Jahren gelang es einer Reihe von Ländern im Rahmen einer globalen Kampagne zur Bekämpfung von Malaria, die Anzahl der Krankheits- und Todesfälle drastisch zu senken. Als jedoch das politische Engagement abnahm und die Finanzmittel noch vor Abschluss der Kampagne gekürzt wurden, breitete sich Malaria in vielen Gebieten wieder aus.

Heute bietet sich uns erneut die Chance, Malaria zu besiegen – wir müssen sie nutzen.

Die in den letzten zehn Jahren wachsende Aufmerksamkeit und das zunehmende Engagement für die Bekämpfung von Malaria gewinnen weiter an Bedeutung. Sie eröffnen eine einmalige Gelegenheit, die Krankheit zu besiegen und die für 2010 und 2015 gesetzten Ziele zu erreichen. Der Globale Malaria-Aktionsplan (GMAP) bietet ein umfassendes Konzept für den erfolgreichen Kampf gegen Malaria.

¹ Diese Berechnung berücksichtigt nur internationale Finanzschätzungen, insbesondere des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der Weltbank, der President's Malaria Initiative sowie von USAID.

² *World Malaria Report 2008*, WHO.

Ziele zur Reduktion von Malaria

Die RBM-Partnerschaft bekräftigt die im *Globalen Strategieplan zur Zurückdrängung von Malaria 2005-2015* formulierten Ziele.

Bis 2010 soll/sollen durch universelle Abdeckung:

- 80 Prozent der gefährdeten Menschen den lokalen Bedingungen angemessene Vektorkontrollmethoden nutzen, darunter Long-Lasting Insecticidal Nets (LLINs), Indoor Residual Spraying (IRS) sowie andere ökologische und biologische Maßnahmen;
- 80 Prozent der an Malaria Erkrankten diagnostiziert und einer wirksamen Behandlung unterzogen werden;
- in Gebieten mit hohen Infektionsraten 100 Prozent aller schwangeren Frauen eine IPT-Behandlung (Intermittent Preventive Treatment) erhalten;
- gegenüber 2000 die globale Malaria-Belastung um 50 Prozent reduziert werden (175 bis 250 Millionen Neufälle und weniger als eine halbe Million Tote).

Bis 2015 soll/sollen:

- die universelle Abdeckung mit wirksamen Präventionsmitteln weiter aufrechterhalten werden;
- die Malaria-Mortalität auf nahezu Null und die Erkrankungen gegenüber 2000 um 75 Prozent auf 85 bis 125 Millionen pro Jahr reduziert werden;
- das für Malaria relevante MDG 6 erreicht sein: Bis 2015 Malaria und andere schwere Krankheiten einzudämmen und die Zahl der Neuerkrankungen rückläufig werden zu lassen;
- mindestens acht bis zehn der Länder, die sich aktuell in der Eliminierungsphase befinden, die Zahl der lokal übertragenen Neuinfektionen auf Null reduziert haben.

Über 2015 hinaus soll/sollen:

- die Mortalität auf nahezu Null gehalten werden;
- die universelle Abdeckung (80 Prozent) mit wirksamen Präventionsmitteln für alle gefährdeten Bevölkerungen aufrecht erhalten werden, bis lokale Feldforschungen ergeben, dass sie schrittweise auf Hochrisikogebiete und -Jahreszeiten begrenzt werden kann;
- die aktuell in der Vor-Eliminierungsphase befindlichen Länder die Eliminierung erreichen.

Auf lange Sicht soll Malaria weltweit eliminiert werden. Wann dieses Endziel erreicht sein wird, hängt davon ab, wie schnell neue Instrumente und Ansätze zur Bekämpfung von Malaria entwickelt werden können.

EIN URALTES LEID – EIN MODERNER ANSATZ

Malaria hat die Menschheit seit Beginn der Geschichtsschreibung gequält. Von alleine wird sich diese Situation nicht ändern. Denn der durch die Anophelesmücke übertragene Parasit passt sich den veränderten Umständen an und entwickelt Resistenzen gegen Medikamente und Insektizide; kaum lässt der Eifer seiner Bekämpfer nach, taucht der Parasit wieder auf. Wenn Malaria eliminiert werden soll, ist eine entschlossene, kollektive und dauerhafte Anstrengung von Gebern, nationalen Regierungen, Politikern, Gesundheitsdiensten, Wissenschaftlern, Einzelpersonen und Gemeinschaften erforderlich - nicht nur in Afrika, sondern auch in allen Ländern Südostasiens, Lateinamerikas, des Nahen Ostens sowie Eurasiens, in denen die Krankheit heute noch vorkommt.

Der Globale Malaria-Aktionsplan liefert eine Roadmap für die Kontrolle von Malaria in allen endemischen Ländern. Der globale Ansatz ist notwendig, um Erfolge, die ein Land im Kampf gegen die Krankheit erzielt, nicht durch fehlende wirksame Bekämpfungsmaßnahmen in einem Nachbarland zu konterkarieren. Ohne eine weltweite Strategie kann der Malaria-Erreger allzu leicht aus einem endemischen Land wieder in Regionen eingeführt werden, in denen die Ausbreitung der Krankheit erfolgreich gestoppt wurde.

Der GMAP der Roll Back Malaria-Partnerschaft ist der erste gemeinsame und umfassende Plan zur weltweiten Bekämpfung von Malaria. Er soll auf breiter Ebene Unterstützung und Ressourcen mobilisieren und allen relevanten Entscheidungsträgern wichtige Informationen zur Verfügung stellen, damit sie Malaria wirksam bekämpfen können.

Das Wissen und die Instrumente für ein effektives Zurückdrängen von Malaria liegen bereits vor. Es gilt jetzt, diese Instrumente in einem weitaus größeren, globalen Maßstab effektiv einzusetzen, und zwar durch breit ausgebaute Netzwerke in der Zusammenarbeit, Finanzierung und politischen Führung. Darüber hinaus aber wird die vollständige Eliminierung von Malaria auch neue Instrumente und Strategien erfordern. Der GMAP umreißt die Forschungsagenda zur Entwicklung dieser Instrumente einschließlich neuer Medikamente, Impfstoffe und Verfahren zur Moskitokontrolle.



Die Welt von Malaria zu befreien, ist eine ehrgeizige Vision. Drei Faktoren sind es, die dieses Ziel heute erreichbarer erscheinen lassen denn je: das entschlossene internationale und nationale Engagement, die Verfügbarkeit umfangreicher Ressourcen und die weitaus bessere Koordination globaler, regionaler und nationaler Maßnahmen.

Der Globale Malaria-Aktionsplan:

- stellt eine weltweite Strategie für eine malariafreie Zukunft dar;
- spiegelt die Expertise von 30 Malaria endemischen Ländern, 65 internationalen Institutionen und über 250 Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen wie Volkswirtschaft, Öffentlicher Gesundheit und Epidemiologie wider;
- liefert einen umfassenden Überblick über die globale Malaria-Epidemie einschließlich der komplexen Frage der starken regionalen und nationalen Schwankungen im Hinblick auf Malaria-Inzidenz und Malaria-Bekämpfungsmaßnahmen;
- empfiehlt Strategien zur Bereitstellung effektiver Präventionsmaßnahmen und Behandlungen für alle malariagefährdeten Personen bis die Krankheit weltweit eliminiert ist;
- stellt für jede Region ein jährliches Budget für ein Basispaket an Maßnahmen zur Malaria-Kontrolle auf.

Schlüsselemente der Malaria-Prävention und -Behandlung:

- **Long-Lasting Insecticidal Nets (LLINs):** Langlebige, mit Insektiziden behandelte Moskitonetze schützen die Menschen vor Moskitostichen während sie schlafen.
- **Indoor Residual Spraying (IRS):** Beim IRS-Verfahren werden die Innenwände von Wohnräumen mit Insektiziden eingesprüht, um die Malaria übertragenden Moskitos zu töten.
- **Intermittent Preventive Treatment during pregnancy (IPTp):** Schwangere Frauen sind einem erhöhten Komplikationsrisiko durch Malaria ausgesetzt, weshalb sie während der Schwangerschaft vorbeugend behandelt werden.
- **Andere Vektorkontrollen:** Hierzu zählen zum Beispiel die Anwendung von Larviziden und Umweltmanagement.
- **Diagnose:** Rasche parasitologische Diagnose durch Mikroskopie oder Schnelldiagnostiktests (Rapid Diagnostic Tests, RDTs).
- **Behandlung:** Rasche Bereitstellung von wirksamen Malaria-Medikamenten: ACTs (Artemisinin based combination therapies) für Plasmodium falciparum und Chloroquin sowie Primaquin für Plasmodium vivax).

Die Umsetzung des Globalen Malaria-Aktionsplans wird Millionen Menschen das Leben retten und das Wirtschaftswachstum ankurbeln.

Bis 2015 könnte der Aktionsplan allein in den 20 am stärksten von Malaria betroffenen afrikanischen Ländern bis zu 4,2 Millionen Menschenleben retten. Darüber hinaus wird die Umsetzung des Plans das wirtschaftliche Wachstum fördern und in Regionen, die um die Stärkung ihrer Gesundheitssysteme bemüht sind, dringend benötigte Ressourcen freisetzen.

Das Konzept der universellen Abdeckung³

Prävention

100 Prozent der gefährdeten Bevölkerung werden mit Präventionsmaßnahmen versorgt, die auf den lokalen Kontext ausgelegt sind. Die universelle Abdeckung definiert sich wie folgt:

- **LLINs:** Ein Long Lasting Insecticidal Net für zwei Personen.
- **IRS:** Die Innenwände eines Haushalts werden regelmäßig mit Insektiziden besprüht.
- **IPTp:** Jede schwangere Frau in Hochrisikogebieten wird während der Schwangerschaft mindestens zwei Mal mit einem angemessenen Malaria-Medikament behandelt.

Fallmanagement

100 Prozent der Patienten erhalten Fallmanagement-Maßnahmen, die auf den lokalen Kontext zugeschnitten sind. Die universelle Abdeckung wird definiert wie folgt:

- **Diagnose:** Rasche parasitologische Diagnose durch Mikroskopie oder Schnelldiagnostiktests (RDTs).
- **Behandlung:** Beginn der Behandlung mit wirksamen Medikamenten innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome.

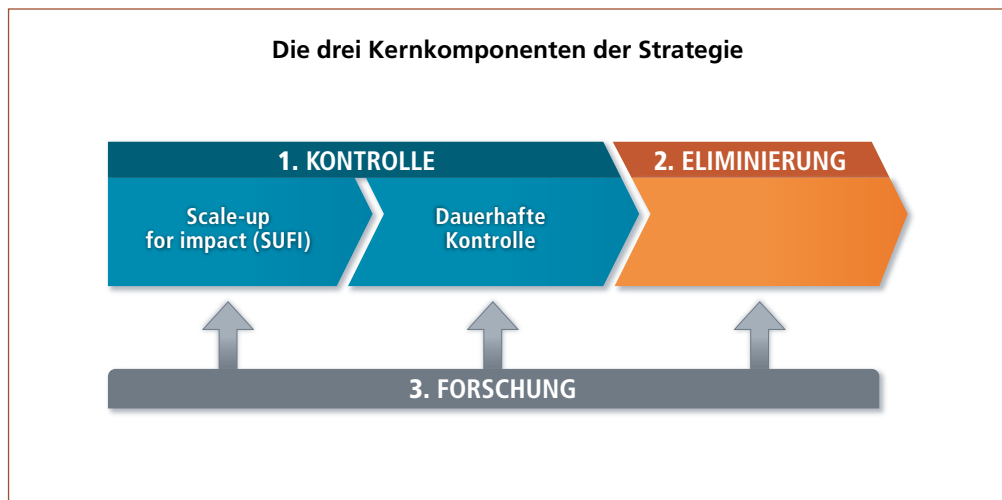
³ Eine ausführliche Beschreibung des Konzepts der universellen Abdeckung findet sich in Abschnitt 2, «Control: Overcoming Malaria», *The Global Malaria Action Plan 2008*. Online unter: www.rollbackmalaria.org/gmap

“ Der Globale Malaria-Aktionsplan will sicherstellen, dass kein Land im globalen Kampf gegen Malaria zurückgelassen wird – die universelle Abdeckung ist entscheidend für den langfristigen Erfolg. ”

Tedros Adhanom Ghebreyesus, äthiopischer Gesundheitsminister

DER PLAN

Der Globale Malaria-Aktionsplan empfiehlt eine Strategie in zwei Phasen: Zum einen soll Malaria kurz- und mittelfristig kontrolliert werden. Parallel dazu sollen neue Instrumente entwickelt und das globale Engagement gesteigert werden, um die Krankheit auf lange Sicht zu eliminieren. Die Handlungsempfehlungen des Aktionsplans basieren auf den Erfahrungen von Ländern in unterschiedlichen Regionen, die es geschafft haben, ihre Malaria-Belastung zu reduzieren.



98 Prozent aller malariabedingten Todesfälle entfallen auf 35 Länder (30 in Afrika südlich der Sahara und fünf in Asien). Diese Länder benötigen schnelle internationale Unterstützung.

MALARIA-BEKÄMPFUNG

Scaling-up for impact (SUFi)

Der erste entscheidende Schritt zur Kontrolle von Malaria besteht darin, die universelle Verfügbarkeit von Malaria-Prävention und -Behandlung für alle gefährdeten Personen sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass mindestens 80 Prozent der Menschen, die ihrer bedürfen, sie auch nutzen. Zu präventiven Maßnahmen zählen die Verteilung insektizid-behandelter Moskitonetze, das Einsprühen von Wohnräumen sowie präventive Therapien für Schwangere. Die Behandlung konzentriert sich auf ACTs für Plasmodium falciparum und Chloroquin und Primaquin für Plasmodium vivax.



Weltweit kommt Malaria in 109 Ländern vor. 98 Prozent der Todesfälle entfallen auf 35 Länder, aber nur fünf von ihnen haben 50 Prozent der gesamten Malaria-Sterblichkeit und 47 Prozent aller Malaria-Erkrankungen zu beklagen (Nigeria, die Demokratische Republik Kongo, Uganda, Äthiopien und Tansania). Länder mit einer hohen Malaria-Belastung durch eine universelle Abdeckung mit Malaria-Prävention und -Behandlung umfassend zu unterstützen, ist eine zentrale Strategie des Globalen Malaria-Aktionsplans.

Der Globale Malaria-Aktionsplan bietet einen einheitlichen Rahmen und eine einheitliche Strategie zur massiven Reduzierung der globalen Malaria-Last und zur Erfüllung der international vereinbarten Ziele zur Kontrolle und Eliminierung von Malaria.

Kontinuierliche Kontrolle

Der zweite Schritt zur Malaria-Kontrolle besteht darin, eine dauerhafte Abdeckung und Nutzung von Malaria-Prävention und -Behandlung zu erreichen. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg im Kampf gegen Malaria. In Ländern mit hohen Übertragungsraten müssen die Maßnahmen zur Malaria-Kontrolle möglicherweise 15 bis 20 Jahre, wenn nicht länger, aufrecht erhalten werden, bis neue, eine Eliminierung ermöglichende Instrumente entwickelt worden sind oder neue Forschungsergebnisse zeigen, dass die Kontrollmaßnahmen ohne Gefahr eines neuerlichen Wiederaufflammens reduziert werden können.

Gesundheitssysteme stärken

Für eine effektive, langfristige Malaria-Kontrolle sind starke Gesundheitssysteme unerlässlich. Starke Gesundheitssysteme können effektive und hochqualitative Maßnahmen dann und dort bereitstellen, wo sie benötigt werden, den Zugang zu zuverlässigen Gesundheitsinformationen sicherstellen und eine effektive Krankheitsüberwachung gewährleisten. Gleichzeitig

wird die Integration der Malaria-Prävention, -Behandlung und -Überwachung in bestehende Gesundheitsprogramme und -aktivitäten in endemischen Ländern sicherstellen, dass die für die Malaria-Kontrolle bestimmten Gelder auch zur Entwicklung, Ausweitung und kontinuierlichen Verbesserung der nationalen Gesundheitssysteme beitragen.



Prioritäten bei der Malaria-Forschung sind die Erforschung neuer Instrumente, neuer Politikrichtlinien und neuer Mechanismen für die rasche Bereitstellung hochqualitativer Maßnahmen.

ELIMINIERUNG

Eliminierung bedeutet die Reduzierung der lokalen Malaria-Übertragung auf Null. Obwohl Eliminierung in bestimmten endemischen Regionen noch nicht zu erreichen ist, ist sie epidemiologisch öfter möglich, als bislang angenommen. Der Globale Malaria-Aktionsplan definiert die Schlüsselkomponenten einer Strategie zur Malaria-Eliminierung sowie Kriterien, die die Länder vor der Umsetzung einer Eliminierungsstrategie erfüllen sollten.

Gegenwärtig streben 20 Länder mit niedrigen Übertragungsraten, hauptsächlich im Nahen Osten und Eurasien, Nordafrika sowie Lateinamerika die Eliminierung von Malaria an. Sie gilt zwar als eine lange und kostenintensive Phase der Malaria-Bekämpfung, die Erfolge sind jedoch erheblich: Sobald Länder eine Eliminierung erreicht haben, gehen die Kosten für die Malaria-Prävention und -Behandlung stark zurück und das Risiko einer Rückkehr der Seuche nimmt ab.

FORSCHUNG

Auf jeder Stufe der Malaria-Bekämpfung ist eine massive Ausweitung der Erforschung und Entwicklung neuer Präventions- und Behandlungstechnologien erforderlich. Dies umfasst neben neuen Medikamenten, Vektorkontrollen, Diagnoseverfahren und Impfstoffen auch neue Mechanismen für die effiziente Bereitstellung und Qualitätssicherung der jeweiligen Maßnahmen.

Der Globale Malaria-Aktionsplan berichtet über die Fortschritte von laufenden und bevorstehenden Forschungsprojekten in all diesen Bereichen und hebt sowohl aktuelle Herausforderungen wie auch Chancen für neue Forschungen hervor. Der GMAP empfiehlt zu untersuchen, wie die bereits heute verfügbaren Instrumente in den verschiedenartigen Ländergegebenheiten besser eingesetzt werden können. Er schlägt eine Strategie zur Verbesserung der internationalen und nationalen Maßnahmen vor mit dem Ziel, den Zugang zu den besten verfügbaren Instrumenten und Technologien im Bereich Diagnose, Vorbeugung und Behandlung von Malaria sowie ihre Nutzung zu verbessern.

Jedem gefährdeten Menschen bis 2010 Prävention, Diagnose und Behandlung bereitzustellen, setzt eine Verzehnfachung des gegenwärtigen Zugangs zu Interventionen innerhalb der nächsten zweieinhalb Jahre voraus...

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- **Long Lasting Insecticidal Nets:** Weltweit werden 730 Millionen LLINs benötigt, davon 350 Millionen in Afrika (50 bis 100 Millionen müssen bis Ende 2008, die restlichen 250 bis 300 Millionen bis 2010 verteilt sein).
- **Indoor Residual Spraying:** Jährlich muss in schätzungsweise 172 Millionen Haushalten gesprüht werden.
- **Intermittent Preventive Treatment during pregnancy:** Pro Jahr müssen in Afrika knapp 25 Millionen schwangere Frauen IPTp erhalten.⁴
- **Diagnostetests:** Knapp 1,5 Milliarden Diagnostetests müssen jedes Jahr weltweit bereit stehen.
- **Medikamente:** Pro Jahr werden schätzungsweise 228 Millionen ACT-Behandlungseinheiten für Plasmodium falciparum sowie zusätzliche 19 Millionen Einheiten Chloroquin und Primaquin für Plasmodium vivax benötigt.⁵

Darüber hinaus werden über einen Zeitraum von zehn Jahren mehr als 8,9 Milliarden US-Dollar für Forschung und Entwicklung im Kampf gegen Malaria benötigt:

- 1,2 Milliarden US-Dollar für die Vektorkontrolle,
- 3,5 Milliarden US-Dollar für die Entwicklung von neuen Medikamenten,
- 2,6 Milliarden US-Dollar für Impfstoffe,
- 140 Millionen US-Dollar für Diagnostik.

Weitere 1,5 Milliarden US-Dollar werden für die Implementierung und Überprüfung dieser Produkte benötigt.

⁴ Schätzung betrifft nur Malaria-Hochrisikogebiete im subsaharischen Afrika, wo die IPTp derzeit empfohlen wird.

⁵ Schätzung basiert auf der Annahme, dass Malaria-Fälle durch Mikroskopie oder Schnelldiagnostetests korrekt diagnostiziert werden.

...und das Vierfache der gegenwärtig bereitgestellten Finanzmittel.

ERFORDERLICHE GESAMTFINANZIERUNG

Die Länder, in denen Malaria vorkommt, gehören mit zu den ärmsten der Welt. Viele von ihnen können sich den Erwerb und die Bereitstellung von Medikamenten und anderen Mitteln zur Malaria-Bekämpfung nicht leisten, genauso wenig die Ausbildung und Bezahlung von Gesundheits- und Gemeindearbeitern oder den Aufbau und Unterhalt leistungsfähiger Überwachungs- und Evaluierungssysteme. Die meisten dieser Länder befinden sich nach wie vor auf einem niedrigen Abdeckungsgrad. Um das Ziel der vollständigen Abdeckung zu erreichen, muss ein erheblicher Teil der Maßnahmen zur Bekämpfung von Malaria global finanziert und bereitgestellt werden.

Obwohl die internationale Finanzierung im Laufe der letzten fünf Jahre stark zugenommen hat, bestehen in jeder endemischen Region nach wie vor erhebliche Finanzierungslücken. Allein für Afrika klafft zwischen den Ausgaben 2007 und dem für 2009 geschätzten Finanzbedarf eine Lücke von knapp 1,6 Milliarden US-Dollar. Noch dramatischer fällt sie mit 2,5 Milliarden US-Dollar für die Region Asien/Pazifik aus. Aber auch in den anderen Regionen muss deutlich mehr aufgewendet werden: 50 Millionen US-Dollar in Lateinamerika und 134 Millionen US-Dollar im Nahen Osten und Eurasien.

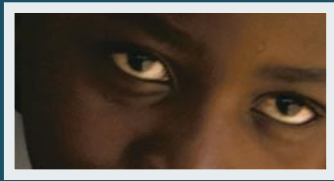
Aktuelle Ausgaben und erforderlicher Finanzbedarf, nach Region

In Millionen US-Dollar	Ausgaben ⁶	Lücke	Finanzbedarf (geschätzt)		
	2007		2009	2010	2011-20 ø
Afrika	622	1.577	2.199	2.686	2.291
Asien/Pazifik	216	2.505	2.721	3.008	2.467
Lateinamerika	177	50	227	261	224
Naher Osten und Eurasien	92	134	188	226	147
Gesamt	1.107	4.266	5.335	6.180	5.126

Anmerkung: Siehe Anhänge im vollständigen GMAP zu den zur Schätzung des Finanzbedarfs und Ermittlung der aktuellen Finanzmittel verwendeten Methodologien. Quelle: GMAP-Kalkulationsmodell, WHO, GFATM, Weltbank, PMI.

⁶ Angaben umfassen internationale Finanzhilfen und nationale Staatsausgaben zur Malaria-Bekämpfung. Ausgaben von Privathaushalten sind nicht enthalten.

Die Herausforderung besteht darin sicherzustellen, dass alle Menschen, die von Malaria bedroht sind, effektive Prävention und Behandlung nutzen



“*Es ist zwingend notwendig, dass eine universelle Abdeckung mit Prävention und Behandlung für die Millionen von Menschen, die an Malaria erkranken und sterben, erreicht wird. Der Globale Malaria-Aktionsplan wird die Malaria-Gemeinschaft in ihren Bemühungen zur Bereitstellung rechtzeitiger und wirksamer Hilfe für endemische Länder anleiten und einen. Mit ausreichender Finanzierung und politischer Unterstützung wird dieser Plan uns helfen, in den kommenden Jahren große Fortschritte im Kampf gegen Malaria zu erreichen.*”

Awa Marie Coll-Seck, Geschäftsführerin der Roll Back Malaria-Partnerschaft



“ *Der Globale Malaria-Aktionsplan hält überzeugende Argumente bereit, warum sich Investitionen in Malaria lohnen. Ich appelliere an alle, die sich in den Ländern und auf globaler Ebene gegen Malaria engagieren, diesen Plan zu nutzen, um Ressourcen zu mobilisieren und dem Aufruf des UN-Generalsekretärs für einen universellen Zugang zu Malaria-Prävention und -Behandlung Folge zu leisten.* ”

Ray Chambers, UN-Sondergesandter für Malaria

VERNÜNFTIG INVESTIEREN

Die Malaria-Prävention und -Behandlung rettet pro ausgegebenen Dollar mehr Menschenleben und hat eine größere Auswirkung auf die Gesundheit in Afrika südlich der Sahara als jede andere Gesundheitsmaßnahme, Kinderimpfprogramme ausgenommen.⁷

Auch Studien des Kopenhagener Konsenses haben gezeigt, dass Investitionen in die Malaria-Behandlung (ACT) und -Prävention (LLINs) höhere jährliche Erträge erbringen und bessere Kosten-Nutzen-Verhältnisse aufweisen als die meisten anderen Gesundheitsmaßnahmen.⁸

Malaria-Interventionen sind in hohem Maße kosteneffektiv

Kategorie	Afrika südlich der Sahara	
	Kosten pro vermiedenem DALY (in US-Dollar)	Belastung (in Millionen DALYs)
Kinderimpfprogramme	1-5	nicht bewertet
Malaria-Prävention	2-24	35,4
Chirurgische Leistungen und Notfallversorgung	7-215	25-134,2
Kinderkrankheiten	9-218	9,6-45,1
Herz-Kreislauferkrankungen	9-273	4,6
HIV/Aids (Prävention)	6-377	56,8
Mütter- und Neugeborenenversorgung	82-409	29,8-37,7
HIV/Aids (Behandlung)	673-1.494	56,8
Tuberkulose (Behandlung)	4.129-5.506	8,1

⁷ Jamison, D., "Disease Control", in Bjorn Lumberg (Hrsg.). *Solutions for the World's Biggest Problems: Costs and Benefits*. Cambridge University Press.

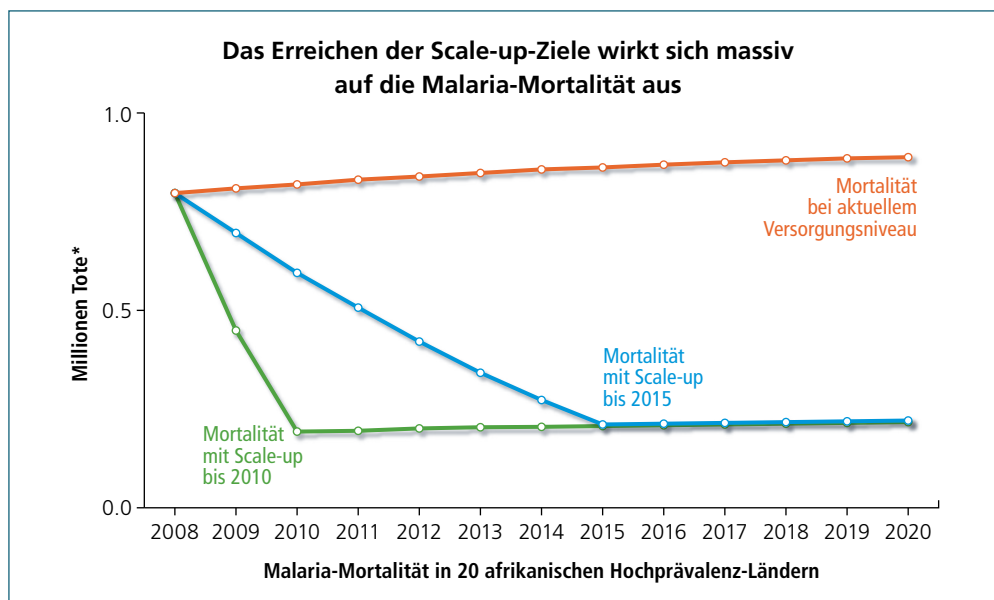
⁸ Mills, A. und Shillcutt S. *Copenhagen Consensus Challenge Paper on Communicable Diseases 2004*.

Trotz der Kosten gehört die Malaria-Bekämpfung zu den kosteneffektivsten Gesundheitsinterventionen.

LEBEN RETTEN

Eine Analyse von 20 afrikanischen Hochprävalenz-Ländern zeigt, dass zwischen 2008 und 2015 über 4,2 Millionen Menschenleben gerettet werden können, wenn die Ziele zur Malaria-Versorgung erfüllt werden.⁹

Werden die sogenannten Scale-up-Ziele bis 2015 nicht erfüllt, werden im selben Zeitraum nur 2,8 Millionen Leben gerettet werden.



* Die ausgewerteten Länder repräsentieren rund 82 Prozent der globalen Malaria-Mortalität.
Quelle: Basierend auf dem Child Survival-Modell der CHERG (Child Health Epidemiology Reference Group).

⁹ Das IMPACT-Modell zur Erfassung der Überlebensquote von Kindern wurde entwickelt von einem Konsortium von Organisationen unter Führung des Internationalen Programms an der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, basierend auf der Arbeit von CHERG (Child Health Epidemiology Reference Group) und mit Hilfe einer von Futures Institute entwickelten Software.

Die erfassten Länder repräsentieren rund 82 Prozent der globalen Malaria-Mortalität: Angola, Äthiopien, Burkina Faso, Demokratische Republik Kongo, Elfenbeinküste, Ghana, Guinea, Kamerun, Kenia, Madagaskar, Mali, Mosambik, Niger, Nigeria, Sambia, Senegal, Sudan, Tansania, Tschad, Uganda. Das Modell berücksichtigt nur durch Plasmodium falciparum verursachte Todesfälle.

LÄNDER IN AKTION¹⁰

Afrika

In Ruanda wurden 60 Prozent der gefährdeten Bevölkerung mit Long Lasting Insecticidal Nets ausgestattet und Artemisinin Combination Therapies behandelt. Daraufhin gingen bei Kindern unter fünf Jahren die Malaria-Fälle von 2005 bis 2007 um 64 Prozent und die Todesfälle um 66 Prozent zurück. Äthiopien verzeichnete für denselben Zeitraum und dieselbe Altersgruppe einen Rückgang der Krankheitsfälle um 60 Prozent und der Sterbefälle um 51 Prozent.

Die deutlichsten Belege für Senkungen der Malaria-Morbidität und -Mortalität als Folge spezifischer Interventionen stammen aus Eritrea, Ruanda, São Tomé und Príncipe sowie der zu Tansania gehörenden Insel Sansibar. Alle vier Länder bzw. Gebiete konnten durch einen hohen Versorgungsgrad und eine gute Überwachung die Malaria-Fälle von 2000 bis 2006/2007 um 50 Prozent oder mehr reduzieren.

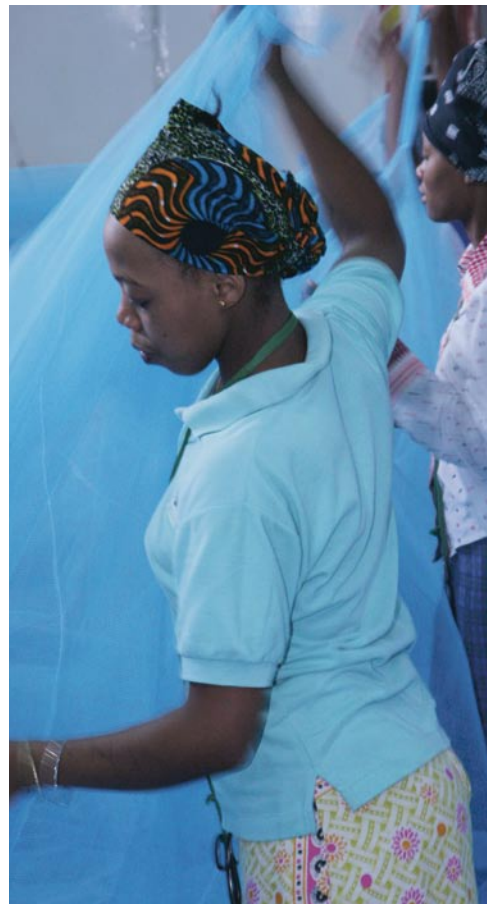
Pazifisches Asien

In sechs Ländern Südostasiens ist die Zahl der registrierten Malaria-Todesfälle zurückgegangen: Kambodscha, Philippinen, Laos, Surinam, Thailand und Vietnam.

Lateinamerika

Nachdem die Malaria-Fälle in Brasilien 2006 ihren Höhepunkt erreicht hatten, wurde ein Kontrollprogramm ausgebaut. Es ist relativ neu, die bisherigen Ergebnisse sind jedoch viel versprechend. Bereits nach dem ersten Jahr nahmen die Malaria-Fälle insgesamt um 17 Prozent und die Plasmodium falciparum-Fälle um 37 Prozent ab. Gleichzeitig gingen die malariabedingten Krankenhauseinweisungen um ein Drittel zurück.¹¹

Dank signifikanter Investitionen in die Malaria-Bekämpfung durch nationale Regierungen und internationale Organisationen gingen die für die gesamte Region gemeldeten Malaria-Fälle zwischen 2000 und 2007 um 30,5 Prozent zurück.¹² Durch zusätzliche Finanzmittel und einen verbesserten Zugang zu Diagnose und Prävention wurden die Gesundheitssysteme gestärkt und bessere Überwachungs- und Früherkennungssysteme aufgebaut.



¹⁰ Entnommen aus dem *World Malaria Report 2008*, WHO.

¹¹ *The Global Malaria Action Plan 2008*. Online unter: <http://www.rollbackmalaria.org/gmap>

¹² Panamerikanische Gesundheitsorganisation – WHO-Regionalbüro. Bericht von der 142. Session of the Executive Committee. Juni 2008. Online unter: <http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce142-16-e.pdf>

DER GLOBALE MALARIA-AKTIONSPLAN IN AKTION

Bedeutung für Regierungen und multilaterale Entwicklungsorganisationen:

- Der Globale Malaria-Aktionsplan unterstützt die institutionelle Planung. Er beschreibt für jede endemische Region der Welt die Bedürfnisse in Ländern mit hohen, mittleren und niedrigen Malaria-Raten und zeigt die technische Hilfe auf, die zur Erreichung der Malaria-Ziele erforderlich ist.
- Der GMAP liefert Grundlagen für entwicklungs- und gesundheitspolitische Entscheidungen. Er macht die in anderen Regionen gewonnenen Erkenntnisse zugänglich und benennt die Risiken, welche die Malaria-Gemeinschaft vermeiden sollte.
- Der GMAP fördert Innovationen und regt den Wissensaustausch an. Er benennt Bereiche, die der weiteren Entwicklung und Ausgestaltung bedürfen.

Bedeutung für Geberländer und -organisationen:

- Der Globale Malaria-Aktionsplan zeigt auf, wie sich Investitionen in die Malaria-Bekämpfung auszahlen und legt Einhaltungstermine fest.
- Der GMAP beziffert, wie viel Kapital wann benötigt wird.
- Der GMAP schlüsselt regionale Finanzierungsbedürfnisse und -lücken auf und unterstützt die Geldgeber so bei der Verfolgung ihrer regionalen Prioritäten.

Bedeutung für Unterstützer und Fürsprecher:

- Der Globale Malaria-Aktionsplan legt die globale Advocacy-Agenda zur Erreichung der kurz-, mittel- und langfristigen Malaria-Ziele fest.
- Der GMAP dient als Instrument für die Fürsprache auf Länder- und globaler Ebene, indem er überzeugende Argumente für Investitionen in die Malaria-Kontrolle liefert.
- Der GMAP fördert die Kommunikation mit wichtigen Zielgruppen in den Ländern. Der Plan umreißt, was in den Ländern passieren muss, um die Anwendung wichtiger lebensrettender Maßnahmen zu erhöhen.

Bedeutung für die Zivilgesellschaft:

- Der Globale Malaria-Aktionsplan dient der Zivilgesellschaft als Instrument, um von ihrer politischen Führung Engagement für die Malaria-Kontrolle zu fordern.
- Der GMAP versetzt kommunale Gruppen in die Lage, von lokalen Behörden eine universelle Abdeckung mit Malaria-Prävention und -Behandlung für alle gefährdeten Personen zu fordern.
- Der GMAP unterstreicht die wichtige Rolle lokaler Führer und Freiwilliger für die Erreichung einer universellen Abdeckung.

DIE MILLENIUM-ENTWICKLUNGSZIELE ERREICHEN

Die Umsetzung des Globalen Malaria-Aktionsplans wird zur Lösung einiger der drängendsten Gesundheits- und Entwicklungsprobleme unserer Zeit beitragen. Er wird der Welt bei der Erreichung der Entwicklungsziele (Millenium Development Goals, MDGs) - den umfassendsten Zielen zu menschlicher Gesundheit und Entwicklung, die je formuliert wurden - helfen.

Malaria und die MDGs

MDG 1.

Hunger und extreme Armut beseitigen

Malaria hält die Menschen in Armut.

MDG 2.

Grundschulbildung für alle Kinder

Malaria ist eine der häufigsten Ursachen für längere Unterrichts-Fehlzeiten von Schulkindern in Afrika.

MDG 4.

Kindersterblichkeit senken

Malaria ist eine der häufigsten Ursachen für Kindersterblichkeit in Afrika.

MDG 5.

Die Gesundheit von Müttern verbessern

Schwangere Frauen sind gegenüber anderen Erwachsenen einem vier Mal höheren Risiko ausgesetzt, sich mit Malaria zu infizieren. Die Erkrankung ist sowohl für die Mutter als auch für das Kind lebensbedrohlich.

MDG 6.

HIV/Aids, Malaria und andere Krankheiten bekämpfen

Malaria begünstigt die HIV-Übertragung und verschlechtert drastisch den Gesundheitszustand von HIV-Infizierten.

MDG 8.

Aufbau einer weltweiten Partnerschaft

Malaria unter Kontrolle zu bringen, erfordert konzertierte globale Antworten aus allen Bereichen. Private Public Partnerships (PPPs) sind gegründet worden, um den Zugang zu erschwinglichen Malaria-Medikamenten und lebensrettenden Interventionen zu verbessern.

MEILENSTEINE IM KAMPF GEGEN MALARIA

Sept. 2008	Die RBM-Partnerschaft verkündet den Globalen Malaria-Aktionsplan, um Schwerpunkte zu setzen, die Zusammenarbeit im Kampf gegen Malaria zu verstärken und rasche Ergebnisse zu erzielen.
April 2008	Der UN-Generalsekretär fordert eine universelle Abdeckung der Malaria-Prävention und -behandlung bis Ende 2010.
Juni 2007	Die G8-Länder stellen 60 Milliarden US-Dollar für die Stärkung der Gesundheitssysteme in Afrika und Förderung der mit HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria verknüpften MDGs bereit.
Nov. 2005	In der Erklärung von Yaoundé verpflichten sich die RBM-Partner auf eine harmonisierte Planung, Überwachung und Koordination auf Länderebene hinzuarbeiten.
	Die Bill & Melinda Gates-Stiftung sagt 258,3 Millionen US-Dollar für Forschung und Entwicklung zu.
Juni 2005	Die Weltbank verkündet ihr World Bank Booster Programme zur Malaria-Bekämpfung in Afrika. Damit erhöht die Weltbank ihre Finanzhilfe für die Malaria-Kontrolle zwischen 2005 und 2008 um das Neunfache im Vergleich zu den zwischen 2000 und 2004 bereitgestellten 50 Millionen US-Dollar.
	Der US-Präsident verkündet die President's Malaria Initiative (PMI), mit der die USA eine Aufstockung ihrer Finanzhilfe auf über 1,2 Milliarden US-Dollar für fünf Jahre zusagen.
Jan. 2002	Gründung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) – der weltweit größten Geberorganisation im Kampf gegen Krankheit und Armut.
Sept. 2000	Die von allen UN-Mitgliedsstaaten angenommenen MDGs formulieren das Ziel, die Zahl der Malaria-Erkrankungen bis 2015 zum Stillstand zu bringen und rückläufig werden zu lassen.
April 2000	Afrikanische Staatsoberhäupter verpflichten sich, die Malaria-Mortalität in Afrika bis 2010 zu halbieren.
Nov. 1998	Die RBM-Partnerschaft wird mit dem Ziel ins Leben gerufen, Aktionen und Ressourcen im Kampf gegen Malaria zu mobilisieren.



DIE ROLL BACK MALARIA-PARTNERSCHAFT

- Die RBM-Partnerschaft ist das führende Forum zur Mobilisierung von Maßnahmen und Ressourcen, zur Erzeugung eines Konsens und zur Koordination aller Aktivitäten im weltweiten Kampf gegen Malaria.
- Der RBM-Partnerschaft gehören über 200 Partner an, die sich aus malariaendemischen Ländern, ihren bi- und multilateralen Entwicklungspartnern, dem Privatsektor, Nichtregierungs- und gemeinschaftsbasierten Organisationen, Stiftungen sowie Forschungs- und akademischen Institutionen rekrutieren.
- Die RBM-Partnerschaft verfügt über ein Sekretariat, das von einer Geschäftsführerin geleitet wird. Das Sekretariat ist am Sitz der Weltgesundheitsorganisation im schweizerischen Genf ansässig und setzt sich dafür ein, den Austausch von Informationen, die Fürsprache, die effektive Gestaltung der Strukturen innerhalb der Partnerschaft und die grundlegende Koordination zur Unterstützung des Scale-up in von Malaria betroffenen Ländern zu erleichtern.

Um mehr über die RBM-Partnerschaft zu erfahren und den vollständigen Globalen Malaria-Aktionsplan (in englischer Sprache) zu lesen, besuchen Sie uns unter:
<http://www.rollbackmalaria.org/gmap/>

Übersetzt mit freundlicher Unterstützung von

// EUROPÄISCHE ALLIANZ GEGEN **MALARIA**
Für eine Welt ohne Malaria



Roll Back Malaria-Partnerschaft

RBM Secretariat hosted by the
World Health Organization
20, avenue Appia
1211 Genf 27
Schweiz

inforbm@who.int
www.rollbackmalaria.org

