

informiert

Quelle: istockphoto



Was die Wirtschaftskrise mit der Bekämpfung von HIV/Aids zu tun hat

Die Weltwirtschaft steckt in einer Jahrhundertkrise. Ausgelöst durch den Zusammenbruch des US-amerikanischen Börsenmarktes im vergangenen Jahr hat die Finanzkrise zu einer globalen Rezession geführt. Doch während die hoch industrialisierten Länder des Nordens über wirtschaftliche Verluste in der Automobilbranche lamentieren, stürzt die Krise in den Ländern des Südens Millionen Menschen in eine Abwärtsspirale von Arbeitslosigkeit und Armut. Dies hat negative Folgen für die ohnehin schon bedrohliche Gesundheitssituation benachteiligter Bevölkerungsgruppen und insbesondere der HIV/Aids-Betroffenen.

Schon jetzt spricht die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) davon, dass voraussichtlich 30 Millionen Menschen oder mehr bis Ende dieses Jahres ihren Job verlieren

werden. Mindestens noch einmal so viele müssen damit rechnen, dass sich ihre Arbeitsbedingungen unter den Auswirkungen der Krise massiv verschlechtern. Das bedeutet eine Zunahme von gesundheitsgefährdender Arbeit zu Dumpinglöhnen unter dem Existenzniveau.

Diese Entwicklung betrifft auch die Menschen in der Migration: Schon jetzt ist ein erheblicher Rückgang der lebenswichtigen Überweisungen von Migranten in ihre Heimatländer zu spüren – ein Einkommensverlust, der nicht nur die Familien betrifft, sondern große Löcher in die Haushaltskassen von Gemeinden reißt. Diese Auswirkungen betreffen vor allem Südasien und Subsahara-Afrika. Allein in den Ländern Afrikas südlich der Sahara werden die Armen (knapp 400 Millionen Menschen) weitere 18 Mrd. Dollar

▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

verlieren – das bedeutet einen Rückgang des Pro-Kopf-Einkommens um 20 %.

Mit Blick auf die Situation von HIV-Infizierten und deren Familien bedeutet dieser Einkommensverlust in den betroffenen Haushalten direkt, dass weniger oder kein Geld für die notwendigen Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung steht. Doch auch die aus dem Blick geratene Nahrungsmittelkrise hat gravierende Folgen für die von HIV und Aids Betroffenen, denn sie sind in der Behandlung auf eine gute Ernährung angewiesen. Ärztinnen und Ärzte stellen immer wieder gravierende Ernährungsprobleme bei den behandelten Menschen fest. Neuesten Berichten der Welternährungsorganisation (FAO) zufolge leiden vor allem Frauen und Kinder unter Hunger als Folge der stark erhöhten Nahrungsmittelpreise.

Die große Systemkrise, die in der internationalen Debatte oft in den vier Dimensionen: Finanzen, Energieversorgung, Nahrungsmittelpreise und Klimawandel gezeichnet wird, hat gerade auch auf der Ebene der Staatshaushalte erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitssektor. So wurde die Finanzkrise über drastisch gesunkene Rohstoffpreise vom Norden in den Süden transportiert. Wenn jedoch Exporte ausbleiben und – so die Prognose – ausländische Direktinvestitionen in die Entwicklungsländer 2009 um mindestens 80 % zurückgehen, fehlen den ohnehin schon hoch verschuldeten Ländern in Afrika und Asien die dringend benötigten heimischen Ressourcen, um die staatliche Versorgung im Gesundheitssektor sicherzustellen. Das wiederum verstärkt die besonders gefährdeten Millenniumsentwicklungsziele im Gesundheitsbereich. Viele Entwicklungsorganisationen sehen bereits deutliche Anzeichen dafür, dass die Krise auf den verletzlichen Gesundheitssektor durchschlägt und dazu führt, dass die bisherigen Bemühungen zur Bekämpfung der Kinder- und Müttersterblichkeit auf Jahre hinaus zunichte gemacht werden. Für die HIV/Aids-betroffenen Menschen ist diese Entwicklung lebensbedrohlich und das Ziel, einen universellen Zugang zu Behandlung, Pflege und Betreuung für alle Betroffenen zu erreichen, rückt in weite Ferne. Deshalb wird es höchste Zeit, dass die globale Gesundheitskrise als „fünfte Dimension“ der Krise berücksichtigt wird und die politischen Entscheidungsträger sich für eine nachhaltige Entwicklungsfinanzierung des Gesundheitsbereichs einsetzen.

Dr. Birte Rodenberg, politische Beraterin im Aktionsbündnis gegen AIDS



Neue Erkenntnisse aus Indien

In der ersten Märzwoche 2009 besuchte eine internationale Delegation des Aktionsbündnisses Generikafirmen und Nichtregierungsorganisationen (NROs) in Indien, um die Situation der neueren Aidsmedikamente genauer zu erforschen. Vertreten waren das Aktionsbündnis gegen AIDS mit dem Kampagnenbüro, action medeor, Brot für die Welt, BUKO Pharmakampagne, medico international und MSF, daneben zwei afrikanische Partnerorganisationen von BfdW (TAC und EPN), ein indischer Partner von medico (LoCost) sowie die englische Stop Aids Campaign. In den nächsten Jahren werden immer mehr Menschen aufgrund von Resistenzen neuere Aidsmedikamente benötigen. In den Gesprächen kristallisierten sich folgende Punkte heraus:

Nachhaltigkeit

Kann Indien die Produktion der neueren Aidsmedikamente ausbauen? Keine Frage – alle besuchten Firmen könnten mit sicheren Absatzmärkten ein Vielfaches der heutigen Menge produzieren. Viele der Firmen sprachen sich gegen das übliche Ausschreibungsverfahren aus, das dem billigsten Anbieter den Zuschlag gewährt. Auf diese Weise werde in einigen Ländern die heimische Industrie stark favorisiert, wie dies wohl vor kurzem in Südafrika der Fall war. Die Firmen bevorzugen gemeinsame Lieferabkommen für den Medikamentenbedarf mehrerer stark von Aids betroffener Länder.

Auch wurden die inzwischen sehr stark gesunkenen Preise der ersten Therapielinie der Aidsmedikamente problematisiert. Auf diesem Niveau wären viele Generikafirmen gezwungen, bald aus manchen Produktionslinien auszusteigen, da sie keinerlei Profit mehr machten. Sollte sich diese Aussage bewahrheiten, hätten wir in Entwicklungsländern bald ein riesiges Versorgungs- und Finanzierungsproblem mit den Aidsmedikamenten der ersten Therapielinie. Und dies in einer Situation, in der knapp 70 % der HIV-Positiven, die diese Medikamente benötigen, immer noch keinen Zugang dazu haben.

Patentanträge

Auf die meisten neueren Aidsmedikamente haben die Originalhersteller Patentanträge in Indien gestellt. Laut indischen NROs kommt es jedoch einer Schatzsuche gleich, herausfinden zu wollen, für welche Substanz ein Patentantrag in Indien gestellt wurde. Biochemiker werden benötigt, um das jeweilige Präparat aufgrund der chemischen Substanz identifizieren zu können. Außerdem gibt es bisher noch kein zentralisiertes Antragsverfahren. Wer in Indien rechtzeitig Widerspruch gegen Patentanträge einlegen möchte, muss aufwändig recherchieren - die indische NRO Lawyers Collective hat dies in 15 Fällen getan. Laut indischem Patentrecht (Abschnitt 3d), erhält eine leichte chemische Veränderung eines Medikaments kein neues Patent. So gehen viele indische Generikafirmen z.B.

davon aus, dass die hitzestabile Form von Abbott's Kaletra in Indien kein Patent erhalten wird. Oftmals werden jedoch trotzdem Patente vergeben. Die Indian Pharmaceutical Alliance, der Zusammenschluss indischer Generikahersteller, fordert das Aktionsbündnis deshalb auf, sich dafür einzusetzen, dass den Abschnitt 3d des indischen Patentrechts beachtet und fälschlicherweise genehmigte Patente rückgängig gemacht werden.

Die einzelnen indischen Generikafirmen reagieren unterschiedlich auf die Rechtsunsicherheit, die durch die Patentanträge vorliegt. Einige gehen davon aus, dass viele Patentanträge auf Aidsmedikamente der zweiten Therapielinie abgelehnt werden, da es sich oftmals um keine wirklich neuen Medikamente handelt. Viele Generikafirmen bemühen sich jedoch vorsorglich um freiwillige Lizenzen des Originalherstellers, um Rechtssicherheit zu haben. Dies ist beispielsweise bei Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) der Fall – einem wichtigen Medikament der ersten und zweiten Therapielinie. Der Originalhersteller legt bei freiwilligen Lizenzen jedoch häufig fest, wohin exportiert werden darf, beansprucht Rechte auf alle Neuerungen der Generikafirmen für sich und erhebt eine Lizenzgebühr. Im Fall TDF steht das Medikament in Indien noch gar nicht unter Patentschutz, trotzdem müssen die Generikafirmen, die unter freiwilliger Lizenz produzieren, eine Gebühr an den Originalhersteller Gilead zahlen.

Für die ganz neuen Aidspräparate kommen die indischen Generikafirmen um Lizenzen nicht herum. Entweder sie müssen sich um freiwillige Lizenzen bemühen oder aber die indische Regierung muss eine Zwangslizenz verhängen. Das hat sie bisher jedoch noch nicht getan.

Technologietransfer in Länder mit niedrigem Einkommen, die erst 2016 den vollen Patentschutz gewähren müssen, wäre theoretisch eine Option für die indischen Firmen. Die meisten von uns besuchten Generikafirmen sahen dies jedoch als problematisch an. Die Rohstoffe, die für die Produktion der Medikamente benötigt werden, kommen fast ausschließlich aus Indien und China. Generikaproduzenten in anderen Ländern müssten deshalb weiterhin die Rohstoffe aus diesen beiden Ländern beziehen und hätten somit schon Fixkosten, die eine Preissenkung der Medikamente erschweren würden. Außerdem sind die neueren Medikamente komplizierter herzustellen und benötigen oft 17-18 chemische Verfahren – diese Technologie nach

Quelle: Andreea Czibakanski/AgA



Die internationale Delegation des Aktionsbündnisses in Indien.



Indien.

Afrika zu transferieren und die Fabriken international zertifizieren zu lassen, halten die indischen Hersteller für äußerst schwierig.

Rufschädigung

In der Vergangenheit wurden mehrere Ladungen generisch hergestellter Aidsmedika-

Fälscher am Werk

Gefälschte Medikamente – gefälschte Patente

Seit es Medikamente gibt, gibt es auch Medikamentenfälschungen. Zu groß ist die Versuchung, mit den teuren Heilmitteln ein Schnäppchen zu machen. Angebliche Viagra-Angebote aus dem Internet kosten dabei nur das Geld der leichtgläubigen Nutzer, die Wirkung aber bleibt aus. Hustensäfte mit dem billigeren Glykol statt Glycerin bringen sogar Menschen um – zuletzt 2007 in Panama, wo 365 Kinder an einer solchen Lieferung aus China starben.

Ein gutes Arzneimittelüberwachungssystem ist also notwendig. Leider wird es in vielen Ländern der Welt nur unzureichend verwirklicht. Dies nutzen die großen multinationalen Pharmakonzerne, um mit dem Thema der Medikamentenfälschungen auch ihre Patentinteressen gegen die kostengünstige Generikaproduktion zu verteidigen. Geschickt wird der Unterschied zwischen gefälschten, qualitativ mangelhaften Medikamenten und zugelassenen und damit qualitativ hochwertigen Generika verwischt.

So wurde jüngst in den Niederlanden die Beschlagnahmung indischer Generika im Transit auf dem Weg nach Lateinamerika mit einer neuen EU Richtlinie begründet, die

mente, die von Indien über Europa nach Afrika oder Lateinamerika transportiert wurden, beschlagnahmt. Weder in Indien noch im Importland stehen sie unter Patentschutz – ein Zeichen dafür, dass man das Wort „Fälschung“ wohl bewusst falsch gebraucht. Die Medikamente entsprechen höchsten Qualitätsstandards, sind von der World Health Organisation (WHO), deren Zulassung z.B. für Global-Fund-Programme wichtig ist, und

der US-amerikanischen Zulassungsbehörde Food and Drug Administration (FDA), die für Lieferungen über das US-amerikanisch finanzierte PEPFAR-Programm zuständig ist, anerkannt und somit ganz klar keine Medikamentenfälschungen. Sie befinden sich in Europa lediglich im Transit. Dennoch werden sie von europäischen Behörden als „Fäl-

schungen“ angesehen. Wohin führt dieser irreführende Fälschungsbegriff?

Die Regierungen der Länder Uganda und Kenia sind dabei, Gesetze zu entwerfen, die Kopien eines Produkts, das irgendwo auf der Welt patentiert ist, automatisch als „Fälschung“ (counterfeit) im eigenen Land ansehen und deshalb auf ihrem Markt nicht zulassen wollen. Dies hätte verheerende Folgen für die zukünftige Versorgung mit preisgünstigen indischen Aidsmedikamenten in Afrika.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS wird sich deshalb weiter dafür einsetzen, dass getestete, qualitativ hochwertige und preisgünstige Generika verschiedener Therapielinien hergestellt und in andere Länder exportiert werden können, so dass eine lebenslange Behandlung mit Aidsmedikamenten im öffentlichen Sektor in Ländern niederen und mittleren Einkommens realisiert werden kann.

Astrid Berner-Rodoreda (Brot für die Welt) ist Sprecherin der evangelischen Säule im Aktionsbündnis gegen AIDS

verstärkt gegen „Produktfälschungen“ vorgehen will. Diese Richtlinie wird übrigens nicht nur bei Medikamenten, sondern auch bei nachgemachten Markenartikeln wie Nike- und Adidas-Schuhe, Vuitton-Handtaschen oder Rolex-Uhren angewendet.

Generika sind allerdings weder im Herstellungsland noch im Empfängerland patentiert und verletzen daher nicht das Patentrecht. Trotzdem wurden sie als „Medikamentenfälschungen“ beschlagnahmt. Der Streit dauert an und ist symptomatisch für die Versuche der Pharmaunternehmen und auch der EU-Kommission, immer stärkere Patentregeln durchzusetzen, auch wenn dabei international vereinbarte Abkommen verletzt werden.

Ebenso zu kritisieren ist die Praxis von Pharmafirmen, Patente auf Medikamente anzumelden, die schon seit langem auf dem Markt sind. Besonders in Indien, dem wichtigsten Generikaproduzenten für Entwicklungsländer, findet das aktuell statt und könnte dramatische Folgen für die Verfügbarkeit von kostengünstigen Medikamenten haben. Die Indian Pharmaceutical Alliance, ein Zusammenschluss der wichtigsten Generikahersteller, hat in einer aktuellen Studie folgendes er-

mittelt: Viele Medikamente, auf die in Indien in den letzten drei Jahren Patente gewährt wurden, sind bereits in den Jahrzehnten zuvor auf den Markt gekommen und wären damit nach indischem Recht nicht patentfähig. Hier ist wohl der Ausdruck „Patentfälschungen“ angebracht. Das Aktionsbündnis gegen AIDS protestiert entschieden gegen diese Praxis und wird die Machenschaften der Pharmaindustrie weiter kritisch im Auge behalten.

Andreas Wulf, medico international, Mitglied im Fachkreis Pharma im Aktionsbündnis gegen AIDS



Generische Aids-Medikamente aus Indien.

Der Patentpool

Ein möglicher Ausweg aus dem Patentedilemma

2008 hat die internationale Organisation UNITAID beschlossen, einen Patentpool für HIV-Medikamente einzurichten. Die von 26 Ländern getragene Institution will damit sicherstellen, dass auch in Zukunft günstige Generika von HIV-Medikamenten für die ärmeren Länder verfügbar bleiben.

Hintergrund ist, dass die neuen Aidsmedikamente im wichtigsten Produktionsland Indien unter vollem Patentschutz stehen und somit die Herstellung von billigeren Generika erheblich erschwert wird. Mit zunehmender Therapiedauer brauchen aber aufgrund von Resistenzen immer mehr Kranke genau diese neuen Medikamente.

Die Idee des Patentpools ist es, die Patentinhaber wie Pharmafirmen, Universitäten

und Forschungsinstitutionen dazu zu bringen, alle Patentrechte für HIV-Medikamente in den ärmeren Ländern an den Pool abzugeben, der dann Generika-Produzenten Lizenzen zur Produktion in und für die ärmeren Länder erteilt.

Für Aidskranke in Entwicklungsländern wären viele Probleme gelöst, wenn sichergestellt wäre, dass alle wichtigen Medikamente im Pool sind und nicht nur Afrika, sondern auch Länder wie Indien einbezogen werden. In Indien sind mehrere hundert Millionen Menschen zu arm, um sich teure Medikamente leisten zu können.

Oliver Moldenhauer, Ärzte ohne Grenzen, Mitglied im Fachkreis Pharma im Aktionsbündnis gegen AIDS



Produktionsstätte eines Generikaherstellers.

Quelle: AGA

Aids-Bekämpfung und allgemeine Entwicklungshilfe – Konkurrenz oder Kooperation?

Gesammelte Stimmen zur Konferenz „The AIDS Backlash: Future of our Response“, Amsterdam, 12.-13. März 2009

In Ländern des „Nordens“ werden seit geraumer Zeit Stimmen laut, die davon zu überzeugen versuchen, dass die internationale Aids-Bekämpfung zu viel Geld erhalte. Die Finanzierung von HIV/Aids-Programmen sei vergleichbar mit Sozialhilfe: Die Leute müssten davon entwöhnt werden. Aids müsse auf seinen Platz verwiesen werden (Roger England im British Medical Journal: „Putting AIDS in its Place“).

Damit verbunden ist der allseits bekannte Vorwurf, der vertikale Ansatz („single disease campaign“), also die Konzentration auf die Aids-Bekämpfung, sei nicht zu vertreten. Es müsse vielmehr ein horizontales Vorgehen praktiziert werden, das alle Entwicklungsaufgaben ins Auge fasst.

Ist nun HIV/Aids ein Sonderfall, für den ein überproportionaler Mitteleinsatz notwendig und gerechtfertigt ist? Folgt man der Auffassung der TeilnehmerInnen der internationalen Aids-Konferenz in Amsterdam Mitte März diesen Jahres, dann ja.

Zum einen sei überdeutlich, dass die Auswirkungen der Epidemie in den Hochpräva-

lenzländern die Entwicklungsfortschritte von Jahrzehnten zunichte machen. Zum andern schließe dieser Sonderfall ja die Forderung nach einem funktionsfähigen Gesundheitssystem mit ein. Des Weiteren seien umfassende HIV/Aids-Programme an den Grundbedürfnissen orientiert: Ernährung, Grundbildung, Wasser/Sanitär, Grundsicherung des Lebensunterhalts. Das heißt, sie gehen konform mit den Forderungen einer auf Armutsbekämpfung ausgerichteten Entwicklungspolitik.

Die Mitteleinwerbung für HIV/Aids-Programme steht damit nicht in Konkurrenz zur Entwicklungspolitik, sondern wirkt als Zugkraft dafür. Die Konkurrenz zwischen den Forderungen nach Mittelzuweisungen für HIV/Aids einerseits und dem allgemeinen Gesundheitswesen andererseits bleibt aber in der Wahrnehmung einer breiten Öffentlichkeit und der Politiker, die darüber zu entscheiden haben, weitgehend bestehen. Dr. Gorik Ooms vom Institut für Tropische Medizin in Antwerpen sah in seinem Vortrag die Lösung des Problems in einer umfassenden Bedarfsermittlung weltweit für alle Bereiche des Gesundheitswesens – einschließlich HIV/Aids und einschließlich der gesundheitsrele-

vanten Armutsbekämpfung. Der auf dieser weltweiten Basis ermittelte Finanzbedarf sollte dann nach einem gerechten Schema auf alle Geberländer mit realistischer Eigenbeteiligung der Empfängerländer umgelegt werden.

Auch jetzt, in Zeiten der gegenwärtigen Finanz- und Wirtschaftskrise, müssen die für Aids-Bekämpfungsprogramme nötigen Finanzmittel noch um ein Vielfaches erhöht werden, wenn der universelle Zugang zu Prävention, Behandlung und Pflege für alle von HIV und Aids Betroffenen erreicht werden soll. Geht das in dieser Krisenzeit? Die Antwort lautet: Auch in den Zeiten der Krise ist es unerlässlich, die volle Bedarfsdeckung zur Finanzierung von „Universal Access“ aufzubringen, denn die zukünftigen Kosten – nicht nur finanziell, sondern vor allem auch im Ausmaß des menschlichen Leidens – werden noch viel höher, wenn heute die Mittel aufgrund der wirtschaftlichen und politischen Krise nicht erhöht werden.

Rolf Goldstein, derzeit teilzeitlich im Kampagnenbüro des Aktionsbündnisses gegen AIDS



Indien: Armut und Stigma leisten Aids Vorschub

„Wir sitzen auf einer Zeitbombe“, erklärte Dr. Reji, der Mitbegründer der Tribal Health Initiative. Das kleine Krankenhaus der Initiative versorgt die UreinwohnerInnen (Adivasi) im Dharmapuri-Bezirk in Südindien. Vor einigen Wochen diagnostizierten er und seine beiden KollegInnen die ersten fünf HIV-Infektionen unter den Adivasi.

2006 hatte UNAIDS die Zahl der weltweiten HIV-Infektionen von 40 Millionen auf 33 Millionen nach unten korrigiert, Besonderen Ausschlag gab dabei die Statistik aus Indien, wo plötzlich statt der 5 Millionen nur noch 2,5 Millionen Menschen HIV-infiziert sein sollen, wie M. Prasana Kumar in dem indischen Magazin MFC Bulletin im Oktober 2007 darstellt. Indische Nichtregierungsorganisationen (NROs) kritisieren dies massiv: „Das war eine rein politische Entscheidung, mit der die Regierung beweisen wollte, dass alle InderInnen monogam sind. Das ist völliger Unsinn!“, erklärt Jhoyiti, Geschäftsführerin von MILANA, einer lokalen NRO (www.milanabangalore.org), die in Bangalore HIV-infizierte Frauen und Kinder unterstützt. NROs gehen von bis zu 20 Millionen HIV-Infizierten aus. Als Beleg führen sie an, dass die Tuberkulose-Zahlen steigen. HIV erhöht das Risiko eines Ausbruchs dieser Krankheit drastisch. Ein deutlicher Hinweis sei außerdem, dass sich das Virus zunehmend auch in der heterosexuellen Bevölkerung verbreitet. Betroffene seien vor allem Frauen aus ärmeren Schichten, die meist von ihren Ehemännern angesteckt würden.

Aids im ländlichen Indien

In Indien leben ca. 70 Millionen Adivasi, meist zurückgezogen in abgelegenen Dörfern. Daher waren viele NROs beim Thema HIV bisher relativ unbesorgt. Andererseits herrschen in den Adivasi-Gemeinschaften in der Regel offenere Moralvorstellungen: Sex vor der Ehe und ein gewisses Maß an Promiskuität sind im Gegensatz zum Rest der indischen Gesellschaft akzeptiert. Dass HIV diese Gemeinschaften erreicht hat, ist daher ein besorgniserregendes Alarmsignal! Die Tribal Health Initiative steckt viel Arbeit in Aufklärung und Prävention (www.tribal-health.org). Kondome gibt es umsonst, das Krankenhaus testet kostenlos alle Schwangeren, TB-Kranken und diejenigen mit einem konkreten Krankheitsverdacht. Doch ob ihre Arbeit das Virus aufhalten kann, ist fraglich. Auch ist ungewiss, wie Aids-Kranke behandelt werden sollen.

In Indien ist die Behandlung mit Medikamenten der ersten Generation kostenlos, in einigen Bundesstaaten sind auch die Medikamente der zweiten Generation in das Behandlungsprogramm der staatlichen Behandlungszentren eingeschlossen. Die Zahlen darüber, wie viele HIV-Infizierte Zugang zu

den überlebenswichtigen Medikamenten haben, schwanken. Als ziemlich gesichert gilt allerdings, dass weniger als die Hälfte eine Therapie mit Aidsmedikamenten (ART) erhält. Warum dies so ist, erklärt Dr. Reji: „Wir haben einen HIV-Patienten in einem abgelegenen Dorf. Er muss erst 12 km zu Fuß gehen, um dann 3 Stunden mit dem Bus nach Seelam zu fahren. Dort ist das nächste staatliche ART-Zentrum. Wenn er dort einmal im Monat hinfährt, verliert er jeweils einen Arbeitstag und muss noch 28 Rupien für den Bus bezahlen. Außerdem erfährt das ganze Dorf, dass er HIV-positiv ist.

Ausgegrenzt und abgeschoben

Für die Frauen in den indischen Metropolen ist die Situation durch Stigma und Diskriminierung noch weit schlimmer, obwohl die ART-Zentren für sie eigentlich näher und leichter erreichbar wären. Parvathi ist HIV-positiv und nimmt seit ein paar Monaten die Medikamente der zweiten Generation. Sie erzählt: „Mein Mann starb vor zwei Jahren an Aids. Er wollte sich nicht behandeln lassen aus Angst, unsere Nachbarn, Eltern und KollegInnen würden von seiner Krankheit erfahren. Denn das ART-Zentrum ist für alle als solches erkennbar, dort werden nur HIV-Infizierte behandelt. Das ist schlecht, jeder weiß: Wer dorthin geht, hat die Krankheit.

Nachdem er starb, habe ich mich und die Kinder testen lassen. Zwei Kinder sind negativ, eines ist positiv. Ich ging zu MILANA. Sie haben mir und meiner Tochter geholfen, mit der Therapie zu beginnen, und meine Eltern haben es akzeptiert. Doch meine Schwiegereltern haben mich aus dem Haus geworfen. Ich habe keinen Beruf gelernt, ich war Hausfrau. Hier sind die Medikamente der zweiten Generation noch nicht umsonst. Jeden Monat bete ich, dass mein Spender das Geld schickt, dass ich weiter behandelt werden kann. Was soll sonst aus meinen Kindern werden?“

MILANA versucht auch, Präventionsarbeit gegen das tödliche Virus anzubieten. Doch das ist schwierig. Viele Tabus müssen gebrochen werden, an den staatlichen Schulen des Bundeslandes Karnataka ist Sexualekunde komplett verboten und Gowri, die seit 5 Jahren HIV-positiv ist, erzählt: „Für uns ist es schwierig, selbst unsere eigenen Kinder aufzuklären. Damit die Scham verschwindet, machen wir das gegenseitig. Ich erzähle es Parvathis Kindern und sie meinen Kindern. Das macht es etwas leichter.“ Ein Hoffnungs-schimmer, doch der Weg ist weit.

Christiane Fischer (BUKO Pharma-Kampagne) ist zivilgesellschaftliche Sprecherin des Aktionsbündnisses gegen AIDS und besuchte die Tribal Health Initiative und MILANA im Anschluss an die Delegationsreise des Aktionsbündnisses im März 2009



Gerade Frauen aus ärmeren Schichten werden häufig von ihren Ehemännern infiziert. Aus Angst vor Diskriminierung lassen sich viele nicht testen und behandeln.



Termin: SÖDAK 24.-27. Juni

Beim schweizerisch-österreichisch-deutschen Aidskongress geht es unter dem Motto „Prepare for the long run...“ um eine lange Zukunft mit HIV/Aids – sowohl was das Leben mit der Krankheit angeht als auch im Hinblick auf die Aidsbekämpfung, die noch viele Jahre wird andauern müssen. Spezieller Fokus wird auf der zunehmenden Aidsproblematik in Osteuropa liegen.

Bundestagswahl

Zur Bundestagswahl in diesem Jahr wird das Aktionsbündnis alle KandidatInnen auf Herz und Nieren prüfen: Werden sie sich mit ihrem Bundestagsmandat dafür einsetzen, HIV/Aids zu bekämpfen sowie Diskriminierung und Ausgrenzung zu stoppen? In Zusammenarbeit mit VENRO wird ein entwicklungspolitischer Fragenkatalog entstehen, in dem die Parteien befragt werden, inwiefern sie sich für die Verwirklichung der gesundheitsrelevanten Millenniumsentwicklungsziele einsetzen werden. Das Aktionsbündnis hat die Parteiprogramme geprüft und wird sich kritisch an die Partei- und Fraktionsvorsitzenden wenden. Ihre Antworten werden auf der Internetseite des Aktionsbündnisses (www.aids-kampagne.de) veröffentlicht. Aber noch wichtiger als Lobbying ist die Eigeninitiative aller Betroffenen und Aktiven: Fragen Sie den/die AbgeordneteN Ihres Wahlkreises zur Europawahl und zur Bundestagswahl, ob er/sie sich für eine angemessene Finanzierung von Gesundheitsprogrammen, die Verfügbarkeit von Aidsmedikamenten auch für die Ärmsten und gegen die Diskriminierung von HIV-Positiven einsetzen wird.

Dr. Birte Rodenberg, politische Beraterin im Aktionsbündnis gegen AIDS

Kontakt

Aktionsbündnis gegen AIDS
Rechtsträger Difäm
Paul-Lechler-Straße 24
72076 Tübingen

Tel.: +49 7071 206 504
Fax: +49 7071 206 510

info@aid-kampagne.de
www.aids-kampagne.de



Quelle: Kamm Medien

Mit „Geld oder Leben“ werben La Confianza für die Kampagne des Aktionsbündnisses.

Fact Sheet zur Wirtschaftskrise

Zum Thema „HIV/Aids und die Wirtschaftskrise“ hat das Aktionsbündnis gegen AIDS ein Fact Sheet erarbeitet. Darin geht es um die Auswirkungen der internationalen Wirtschafts- und Finanzkrise auf die weltweite Bekämpfung der Aids-Epidemie. Kurz und verständlich werden die Zusammenhänge dargestellt (vgl. Seite 1). Das Papier eignet sich für am Thema Interessierte, aber auch für den Einsatz in der Bildungsarbeit. Es kann unter www.aids-kampagne.de/materialien heruntergeladen oder im Kampagnenbüro bestellt werden. Daneben wird in Kürze auch noch eine allgemeinverständliche Broschüre die Entwicklung beim „Universellen Zugang zur Aids-Behandlung“ beispielhaft in einem afrikanischen Land aufzeigen.

Katharina Päßler

Kampagnenbüro

Beate Ramme-Fülle: Geschäftsführung
Rolf Goldstein: Finanzen/Lobby
Eva Binder: Praktikum

Impressum

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS
Redaktion: Katharina Päßler,
Beate Ramme-Fülle (V.i.S.d.P.)
Layout: Kai-Uwe Dosch
Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.

Was wir brauchen ist deine Unterschrift

„Geld oder Leben!“ von La Confianza

Seit einiger Zeit ist auf der Internetseite des Aktionsbündnisses sowie auf YouTube ein Video von La Confianza zu sehen, das exklusiv für das Aktionsbündnis gegen AIDS produziert wurde. Mit dem Lied wird für die aktuelle Kampagne des Aktionsbündnisses „Leben vor Pharmaprofit! Patente können tödlich sein“ geworben. Darin werden die drei Pharmakonzerne Abbott, Gilead und Bristol-Myers Squibb aufgefordert, ihre Patentanträge in Indien zurückzuziehen und so die Herstellung von Generika nicht länger zu verhindern. Hintergründe dazu auf Seite 2-5.

„Geld oder Leben!“ ist denn auch die Botschaft der vier Musiker aus Münchberg. Genau hinhören lohnt sich, also gleich reinklicken!

www.aids-kampagne.de
www.laconfianza.de

Was du brauchst ist nur deine Hand und einen Stift