

informiert

►► **Leben ist ein Menschenrecht!**



West-Gonja-Hospital im Norden Ghanas



Medizinische Fachkraft in Äthiopien

Gesundheitssysteme stärken

Ghana braucht seine Ärzte selbst

Ghana gilt in Westafrika als Musterbeispiel eines sich friedlich entwickelnden Landes. Obgleich die demokratische Regierung sehr viele Maßnahmen unternimmt, um auch den armen Bevölkerungsgruppen des Landes Bildungs- und Gesundheitsdienste anbieten zu können, leidet Ghana unter einem massiven Weggang von ÄrztInnen und anderem medizinischen Personal.

In den vergangenen zehn Jahren haben etwa 30 Prozent aller Gesundheitsfachkräfte, die in Ghana ausgebildet wurden, das Land verlassen. Besonders dramatisch sieht es bei den ÄrztInnen aus, von denen zwei Drittel, die zwischen 1993 und 2003 Medizin studiert haben, inzwischen in meist englischsprachigen Industrieländern arbeiten. Dafür sind unterschiedliche Faktoren verantwortlich. Vor allem ländliche Krankenhäuser haben es schwer, ärztliches Personal zu finden: Neben der fehlenden Infrastruktur, die auch gute Schulen für die eigenen Kinder beinhaltet, wird den ÄrztInnen meist zu wenig Gehalt und mangelhafte soziale Altersabsicherung bei gleichzeitig hoher Arbeitsbelastung und schlechten Arbeitsbedingungen geboten. Noch schwieriger ist es, einheimische FachärztInnen dazu zu bewegen, in ländlich abgelegenen Krankenhäusern zu arbeiten. Bei den üblichen Gehältern sind auch sie oft gezwungen, neben ihrer Krankenhaustätigkeit noch eine Privatpraxis zu betreiben. Dies funktioniert aber auf dem Lande nicht.

Gute Ansätze

Auf Grund dieses Fachärztemangels unterstützt der *Evangelische Entwicklungsdienst* (eed) seit vielen Jahren ein Krankenhaus der Presbyterianischen Kirche in Ghana. Das *Agogo Hospital* ist das größte Distriktkrankenhaus, das diese Kirche in ländlicher Gegend unterhält. In den vergangenen Jahren hat der eed einen Chirurg, eine Kinderärztin und eine Frauenärztin dorthin entsendet. Eine ihrer Aufgaben besteht darin, junge Ärzte und Ärztinnen auszubilden. So ist das *Agogo Hospital* offiziell als Ausbildungs Krankenhaus für die drei Bereiche Chirurgie, Kinder- und Frauenheilkunde anerkannt. Sowohl der Staat als auch die Kirchen haben erkannt, wie wichtig es ist, den ÄrztInnen mehr zu bezahlen. Damit konnte inzwischen erreicht werden, dass es für junge ÄrztInnen durchaus möglich ist, von dem staatlichen/kirchlichen Gehalt zu leben.

In einem nächsten Schritt sollen nun die Arbeitsbedingungen weiter verbessert und damit bereits fertige ghanaische FachärztInnen dazu bewegt werden, am *Agogo* Krankenhaus zu arbeiten und junge KollegInnen auszubilden. Parallel dazu sollen Stipendien an junge ÄrztInnen vergeben werden, die damit innerhalb von drei Jahren eine Facharztausbildung im Land machen können und sich als Gegenleistung verpflichten, für einige Jahre im *Agogo* Krankenhaus zu arbeiten.

Brain Drain Kodex

Während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im ersten Halbjahr 2007 hat der europäische Rat ein 14 Punkte umfassendes Aktionsprogramm verabschiedet, das den kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften in Entwicklungsländern verhindern soll. Durch eine aufeinander abgestimmte Strategie wollen die EU-Mitgliedsstaaten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor in Entwicklungsländern beitragen. Ziel des Aktionsplanes ist es, in diesen Ländern zusätzliche Kräfte vor Ort zu rekrutieren, auszubilden und zu behalten (treat, train and retain). Positiv ist der politische Wille der EU, einen Kodex voranzubringen, mit dem sich die Mitgliedsstaaten verpflichten, Gesundheitsfachkräfte nur noch bedingt anzuwerben. Unklar ist jedoch, wann diese wiederholte Ankündigung endlich umgesetzt wird.

Abwerben beenden

Medizinisches Fachpersonal langfristig im eigenen Land zu halten kann aber nur gelingen, wenn die Abwerbung von medizinischem Personal durch die Industrieländer reglementiert wird. Die EU-Ratspräsidentschaft in Deutschland wurde für ein neues Aktionsprogramm der EU-Länder genutzt (siehe Kasten oben). Es bleibt abzuwarten, ob dieser Kodex an der paradoxen Situation etwas ändert, dass bei erhöhten Entwicklungshilfegeldern die ärmeren Länder gleichzeitig ihrer wichtigsten Ressource – nämlich des medizinischen Fachpersonals – beraubt werden.

Dr. Jochen Bitzer ist Projektberater für Afrika und Asien beim *Deutschen Institut für Ärztliche Mission* (Difäm) in Tübingen



Füllhorn der Visionen in Rostock – Leere Versprechen in Heiligendamm?

Eine Woche lang dominierte der G8-Gipfel die deutschen Medienberichte. Die Bilder der gewaltsamen Ausschreitungen aus Rostock drohten zu Beginn der Aktionswoche die politischen Forderungen der globalisierungskritischen Nichtregierungsorganisationen (NRO) zu überschatten. Doch ein deutliches „Nein zu Gewalt“ und ein gelungener Alternativgipfel führten dazu, dass sich das öffentliche Interesse dann auch den inhaltlichen Anliegen der Aktivisten zuwandte.

Mit prominent besetzten Podien, 120 internationalen Workshops sowie zahlreichen Aktionen zog der Alternativgipfel rund 2.000 TeilnehmerInnen aus über 40 Ländern an. Globalisierungskritiker aus Kirchen, Gewerkschaften, Universitäten und NRO brandmarkten die Profitmaximierung transnationaler Konzerne, die öffentliche Güter monopolisierten und landeseigene Produktionen (auch von Medikamenten) zerstörten. Zudem fehlte den Industrienationen bislang der politische Wille, ihre wirtschaftlichen Eigeninteressen zurückzustellen. RednerInnen aus Afrika forderten nicht Moral und Almosen, sondern gerechte Handels- und Weltmarktstrukturen sowie die Anerkennung und Umsetzung aller menschenrechtlichen Verpflichtungen. Das *Aktionsbündnis gegen AIDS* gehörte zu den Trägerorganisationen des Altern-

nativgipfels und engagierte sich bei der Organisation von drei Workshops zum Thema HIV/Aids. Im Austausch mit der *Kindernothilfe*, dem *Bund der Deutschen Katholischen Jugend*, dem *Leipziger Missionswerk* und *Brot für die Welt* standen die Erfahrungen kirchlicher Organisationen mit gesellschaftlichen Tabus wie geschlechtsspezifischer Gewalt im Mittelpunkt. Gäste aus Afrika, Asien, Lateinamerika und Deutschland berichteten über ihre Präventions- und Aidsarbeit mit Jugendlichen. In Zusammenarbeit mit den internationalen NRO *Oxfam*, *Action Aid* und dem *Action for Global Health Network* diskutierte das Aktionsbündnis den bislang wenig beachteten Zusammenhang zwischen der Politik der Gebergemeinschaft, den schwachen Gesundheitssystemen Afrikas und der wachsenden Feminisierung der Aids-Epidemie.

Beschlüsse widersprüchlich

In einem zweiten Arbeitsschwerpunkt während der mehrmonatigen Vorbereitung für den G8-Gipfel wurde versucht, die G8-Agenda zu beeinflussen. Unterstützt von den in der *World Aids Campaign (WAC)* zusammengeschlossenen internationalen Aidskampagnen, forderte das *Aktionsbündnis gegen AIDS* die G8-Finanzminister und die Bundeskanzlerin mittels Faxaktionen und einem Positionspapier auf, bis 2010 den „universellen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung“ zu erreichen. Durch die Beteiligung des Bündnisses an den Foren für zivilgesellschaftlichen Dialog in Berlin und Bonn konnte auch den Forderungen nach ausreichender Finanzierung und einem langfristigen, überprüfbareren Finanzplan Nachdruck verliehen werden.

Bis zum letzten Tag der G8-Verhandlungen in Heiligendamm blieb unklar, ob das Abkommen des diesjährigen G8-Gipfels für die Bekämpfung von HIV/Aids einen Fort- oder sogar einen großen Rückschritt bringen würde. Nun sind die wesentlichen Gipfelergebnisse in zwei Dokumenten festgehalten. Die Gipfelerklärung zu „Wachstum und Verantwortung in der Weltwirtschaft“ fasst die G8-Beratungsergebnisse zu wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Aspekten der Globalisierung zusammen. Darin enthalten sind „entschiedene“ Bekenntnisse zur offenen Investitionsfreiheit mit sozialer Verantwortung, zur Wachstumsförderung, zur besseren Förderung von Innovationen und dem Schutz geistiger Eigentumsrechte. Dabei sollen auch die Schwellenländer einbezogen werden.



Erfahrungsaustausch mit internationalen Gästen auf den Podien



Spontandemo des BDKJ Baden-Württemberg in Rostock

Doch lassen die G8 nicht erkennen, ob sie in Zukunft weniger Druck auf Länder wie Brasilien oder Thailand ausüben werden, damit diese – die Flexibilität des TRIPS-Abkommens voll ausschöpfend – bezahlbare Nachahmerpräparate von Medikamenten herstellen können. Dieser Widerspruch, einerseits zusätzliche Mittel für die Bekämpfung von HIV und Aids zur Verfügung zu stellen, andererseits aber das Patentrecht zu verschärfen, wurde von *Ärzte ohne Grenzen* als gefährliche Doppelzüngigkeit kritisiert. Das zweite Abschlussdokument ist auf Afrikas Entwicklung ausgerichtet. Es soll der Bekämpfung von Armut und epidemischen Krankheiten einen besonderen Schub geben.

Verpflichtungen unklar

Obwohl bereits eingegangene Verpflichtungen bekräftigt werden und die G8-Regierungen Finanzmittel in Höhe von 60 Milliarden US-Dollar (ca. 44 Milliarden Euro) zur Stärkung der Gesundheitssysteme und für die dauerhafte Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria bereitstellen, herrscht große Enttäuschung über das Dokument bei Nichtregierungsorganisationen. Denn die bewusste beeindruckende Zahl muss gegen das Licht gehalten und auf ihren effektiven Wert überprüft werden: In welchem Zeitrahmen sollen die Zahlungen geleistet werden? Es wird kein konkretes Zeitziel genannt. Handelt es sich tatsächlich um zusätzliche, neue Mittel oder werden längst gemachte, aber noch nicht eingelöste Zusagen eingerechnet? UN-Schätzungen zufolge sind in den Jahren 2008 bis 2012 insgesamt mehr als 190 Milliarden US-Dollar nötig, um Aids, Tuberkulose und Malaria

wirksam zu bekämpfen. Um das zu erreichen, müssten die angekündigten Mittel spätestens bis 2010 aufgebracht werden. Dafür liefert die Deklaration jedoch keinen Anhaltspunkt. Fraglich ist auch, wo die zusätzlichen Mittel herkommen sollen. So wichtig die Zusage der Bundesregierung ist, bis 2015 die jährlichen Mittel zur Bekämpfung von HIV/Aids auf 500 Millionen Euro zu erhöhen, so unklar bleibt, ob und in welchem Umfang zukünftig innovative Finanzmechanismen zum Einsatz kommen. Nach wie vor fehlt ein konkreter Finanzierungs- und Umsetzungsplan.

Scharf kritisierten NRO darüber hinaus, dass anstelle der Gleneagles-Verpflichtung des „universellen Zugangs zur Behandlung für alle“, in den nächsten Jahren nur noch etwa fünf Millionen Menschen in Afrika Zugang zu den lebensrettenden antiretroviralen Medikamenten erhalten sollen. Schätzungen der WHO und UNAIDS zu Folge werden jedoch schon 2010 sieben Millionen Menschen dort eine solche Behandlung benötigen.

Bedarf anerkannt

Für den *Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria* (GFATM) konnten hingegen positive Ergebnisse erzielt werden, denn die G8-Mitglieder haben den zusätzlichen Bedarf des Globalen Fonds von 8 Milliarden US-Dollar im Jahr 2010 anerkannt und sich verpflichtet, diesen wieder aufzufüllen. Nun kommt es darauf an, dass diese Zusage bei der Wiederauffüllungskonferenz im September in Berlin auch eingelöst wird.

Mangelnde Einsicht

Die Passagen der G8-Erklärung zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Afrika sind eher kritisch zu betrachten. So fehlt zum einen ein konkretes Finanzierungsangebot, um den Zugang zu „qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung für Arme und Benachteiligte“ zu sichern. Zum anderen vermissen nationale und internationale Aids-Kampagnen eine deutliche politische Willenserklärung der G8-Staaten, den Prozess der Abwerbung von Gesundheitsfachkräften zu stoppen. Hier hatten sich NRO neben ethischen Selbstverpflichtungen auch konkrete Finanzmittelzusagen erhofft, um die Lücke von über 4 Millionen Gesundheitsfachkräften bald zu schließen.

Das *Aktionsbündnis gegen AIDS* hat sich im Kanon der Nichtregierungsorganisationen mit einer bündnisfähigen, aber eigenständigen, kritischen Stimme zu Wort gemeldet. Es hat sich im G8-Prozess einen festen Platz in den weiterhin nötigen Diskussionsrunden mit RegierungsvertreterInnen erarbeitet. Die positiven Ergebnisse und Zusagen brauchen eine erhebliche Portion politischen Willen, damit sie auch nach dem Abebben der medialen Aufmerksamkeit umgesetzt werden. Die Leerstellen, die das Dokument hinterlassen hat, müssen nun mit langem Atem und vielen Bündnispartnern sowie durch Druck von zivilgesellschaftlichen und parlamentarischen Kräften auf die Agenda der Regierungen gebracht werden.

Dr. Birte Rodenberg ist entwicklungspolitische Beraterin des Aktionsbündnisses gegen AIDS

Die Konferenzergebnisse und zentralen Dokumente des G8-Prozesses können von den Webseiten www.g-8.de und www.bmz.de herunter geladen werden. Eine ausführliche Auswertung der G8-Ergebnisse ist unter www.aids-kampagne.de nachzulesen.



Offenes Forum für Jugendliche



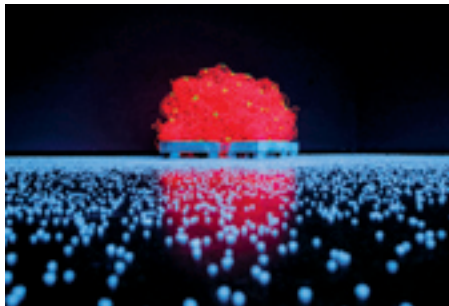
Nacht der Solidarität 2007

Internationale Solidarität

Hektik herrscht sonst auf den Stufen vor dem Stuttgarter Rathaus. Doch an diesem Abend des 2. Juni ist davon nichts mehr zu spüren. Eine breite rote Stoffbahn ist zu einer großen Schleife ausgelegt, bedeckt die Stufen des Rathauses. Hunderte von roten Kerzen formen die Schleife nach, erhellen das Rathausportal und so manche Passanten, gerade noch in Eile, verweilen für einen Moment der Besinnung. „Von den Auswirkungen von HIV und Aids ist jeder und jede von uns betroffen. Es gibt Menschen unter uns, die Freunde oder Angehörige an den Folgen von Aids verloren haben. Jeder und jede von ihnen bedeutet ein Verlust. Lasst uns unser Mitgefühl und unsere Solidarität bekunden mit denen die betroffen sind“, sagt Thomas Kleine, Aids-Seelsorger der Diözese Rottenburg-Stuttgart in seiner Ansprache zur Nacht der Solidarität in Stuttgart.

Ideen voller Energie

Am selben Tag zur gleichen Stunde in Hannover, Innenstadt: Lichtstrahlen in all ihren Facetten durchdringen die Nacht der Solidarität. Die abstrakte Lichtinstallation *Violent Love* der Künstlerin Yvonne Goulbier (Bild unten) durchbricht bewusst die Normalität, sie schafft,



© HAZ/Steiner



© UNICEF Köln

Nacht der Solidarität in Köln

sie fordert Kontraste: Licht und Dunkelheit, Pandemie – Medikamente – Wertschätzung. Pastor Ernst-Friedrich Heider aus Hannover nimmt die Lichtzeichen auf – gibt den Menschen, die an diesem Abend mit ihren Blicken dem Licht folgen, Worte mit auf den Weg. „Wir bekommen Zugänge zu uns selbst, zu unseren inneren Bildern, zur Wahrnehmung von Licht und Dunkel, Licht im Dunkel – und Perspektive darüber hinaus: Solidarität.“ Nur zwei von vielen gelungenen Aktionen, die zur Nacht der Solidarität ein Zeichen im Kampf gegen HIV/Aids setzten. Gemeinsam mit AIDS-Hilfen, entwicklungspolitischen Organisationen, Studierenden und Kirchengemeinden in Deutschland, Österreich, der Schweiz, England, Italien und Indien forderte das *Aktionsbündnis gegen AIDS* den globalen Zugang zu Behandlung, Prävention, Pflege und Hilfe für Menschen mit HIV und Aids. Unterstützt wurde das Bündnis in diesem Jahr erstmalig bei seinem internationalen Aufruf von der *World AIDS Campaign* (WAC) und der *Ecumenical Advocacy Alliance* (EAA). Mit viel Einfallsreichtum appellierten Tausende von Bürgerinnen und Bürgern am 2. Juni an die G8-Regierungen, ihre Zusagen einzuhalten und kritisierten deren unzureichende finanzielle Unterstützung.

Susanne Mittendorf ist Koordinatorin der „Nacht der Solidarität“ beim Aktionsbündnis gegen AIDS

Lebendig, Kräftig und Schärfer Evangelischer Kirchentag in Köln

Von Köln sollte ein „Ruf nach Heiligendamm“ ausgehen und der war nicht nur lebendig, sondern auch kräftig und scharf. Dafür sorgten Veranstaltungen wie „Die Macht der Würde: Globalisierung neu denken“ mit dem Appell von Desmond Tutu an die mächtigsten Acht in Heiligendamm. Dies war sicherlich einer der Höhepunkte des Kirchentages. In seiner eindrucksvollen Rede schärfte der südafrikanische Bischof Desmond Tutu das Denken der rund 10.000 Zuschauer über den afrikanischen Kontinent: „Ich bin ein Afrikaner, ich bin euer Bruder“, rief der Bischof den Menschen zu. Als Afrikaner sei er „kein Gegenstand eures Mitleids und eurer Barmherzigkeit. Ich bin ein Kind Gottes, nicht sein Stiefkind.“ Unter dem Jubel der Menge schloss der Friedensnobelpreisträger. „Wir sind geschaffen, um gemeinsam frei zu sein.“

Rund eine Million Besucher drängten sich um das Großereignis in der ersten Juniwoche in Köln, das in diesem Jahr parallel zum G8-Gipfel in Heiligendamm stattfand. Das *Aktionsbündnis gegen AIDS* war beim diesjährigen Evangelischen Kirchentag bei zahlreichen Veranstaltungen präsent. Der Stand auf dem *Markt der Möglichkeiten* in der Messehalle erfreute sich eines breiten und sehr interessierten Publikums. Prominente Besucher wie Guido Westerwelle und Marie-Luise Marjan informierten sich über die Arbeit des Bündnisses. Entwicklungsministerin Heidemarie Wiecek-Zeul versprach, sich für die Ziele des Aktionsbündnisses einzusetzen und die finanziellen Zusagen des G8-Gipfels zu überprüfen.

In der Podiumsdiskussion „Frauen und Aids – vergesst die Männer nicht!“ in Kooperation mit *Brot für die Welt* sollte die Feminisierung der AIDS-Epidemie in den Ländern Südafrika, Costa Rica und Deutschland exemplarisch dargestellt werden. „Frauen sind überproportional von HIV und Aids betroffen“, betonte Astrid Berner-Rodoreda, HIV/Aids Beraterin für Afrika bei *Brot für die Welt*. Doch es müsse nicht nur darum gehen, Frauen und Mädchen zu stärken. Auch Jungen und Männer sollten mit ins Visier genommen werden und bei Aufklärungsprogrammen mit geschlechtsspezifischen Kampagnen angesprochen werden.

Mirjam Hagebölling ist seit Februar Politische Koordinatorin beim Aktionsbündnis gegen AIDS

Kontakt

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

Tel.: +49-(0)7071 206 504
Fax: +49-(0)7071 206 510

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

Kampagnenbüro

Stefan Jankowiak: Geschäftsführer; Projektkoordination, Finanzen und Vernetzung

Mirjam Hagebölling: Politische Koordination und Öffentlichkeitsarbeit

Anne-Marie Breuer: Sekretariat, Materialbestellung und Adressverwaltung

Impressum

Hrsg: Aktionsbündnis gegen AIDS

Redaktion: Susanne Mittendorf, Mirjam Hagebölling (V.i.S.d.P.)

Layout: neorange

Druck: TC Druck Tübingen Chronik

Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.