

# informiert

▶▶ **Leben ist ein Menschenrecht !**



Dr. Adolf Diefenhardt (DAHW) am Bett des an Tuberkulose und Aids erkrankten Neldon Monday im Sudan.



Tuberkulose-Patient in Äthiopien.

## HIV und Tuberkulose

### Zwei Krankheiten – ein Patient

Auf den ersten Blick sind es zwei unterschiedliche Krankheiten: eine Virusinfektion und eine bakterielle. Rund 42 Millionen Menschen weltweit sind HIV infiziert, etwa ein Drittel der Menschheit trägt den Tuberkulosebazillus in sich. Und doch haben diese beiden Krankheitsbilder eine erschreckende Gemeinsamkeit: Etwa 12 Millionen Menschen weltweit sind sowohl mit dem HI-Virus als auch mit dem Tuberkulose Erreger infiziert.

**A**llein auf dem afrikanischen Kontinent ist fast die Hälfte aller TuberkulosepatientInnen mit HIV koinfiziert. Die HIV-Infektion ist der Hauptgrund für das augenblicklich außer Kontrolle geratene Wiederaufleben der Tuberkulose. Nicht minder gefährlich ist Tuberkulose (TB) für HIV-PatientInnen: Mit elf Prozent ist Tuberkulose eine der häufigsten Todesursache von Aids-Kranken. TB beschleunigt das Fortschreiten einer HIV-Infektion zu Aids, 90% aller HIV-positiven Menschen sterben innerhalb weniger Monate an einer Tuberkulose, wenn sie nicht behandelt werden.

#### Konzepte gegen die Krise

Die Wechselwirkungen von HIV und TB können durch antiretrovirale Behandlung zumindest deutlich reduziert werden. In den letzten Jahren wurden Konzepte gegen diese außergewöhnliche Krise formuliert:

- Jedem TB-Patienten sollte ein HIV-Test angeboten werden,
- HIV/Aids-PatientInnen werden auf eine latente Tuberkuloseerkrankung hin untersucht,

- Tuberkulosekranke HIV-positive Patienten sollten Co-trimoxazol und antiretrovirale Medikamente (ARV's) erhalten,
- Präventionsbehandlung für Tuberkulose mit dem Medikament Isoniazid bei Aids-Kranken.

Die ohnehin schon geringe Anzahl von Ärzten und Krankenschwestern verringert sich durch nationale oder internationale Abwanderung immer dramatischer: Fachkräfte nehmen weitaus besser bezahlte Tätigkeiten in den reicheren Städten ihrer Länder an oder wandern sogar in Industrieländer ab. Bei diesem *Brain Drain*, dem „Abfluss“ von Kompetenz und Expertise in die reichen Zentren in einer globalisierten Welt, kommt es oft zu katastrophalen Zuständen in ohnehin bereits labilen Gesundheitssystemen. Erschwerend kommt hinzu, dass lebensnotwendige Medikamente besonders für Kinder und bei Resistenzen fast unerschwinglich sind: die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten der zweiten und dritten Generation kostet mehrere Tausend Euro.

#### Die Abwärtsspirale

Schwache Infrastruktur, ungenügende Ausbildung und mangelnder internationaler Wille sind verantwortlich dafür, dass weltweit nur etwa 20-30% aller Aids-Kranken Zugang zu antiretroviraler Therapie haben und weniger als ein Drittel aller vermuteten TuberkulosepatientInnen diagnostiziert und behandelt werden.

Dies begünstigt multiresistente Infektionen bei Aids und Tuberkulose: In einigen HIV-endemischen Gebieten Südafrikas sind bis zu 40% der Tuberkulose-Bakterien multiresistent gegen zwei bewährte Medikamente und sogar bis zu 20% gegen vier Medikamente. Auch bei Aids nehmen die Resistenzen zu. Für beide Krankheiten steht nur eine sehr begrenzte Anzahl von Medikamentenkombinationen zur Verfügung.

#### Neue Prioritäten setzen!

An diesen Krankheiten sterben jährlich fast fünf Millionen Menschen weltweit. Aber zur Bekämpfung dieser Krankheiten wird weniger als ein Prozent der Summe investiert, die in die globale Rüstungsindustrie fließt. In den vergangenen Jahren ist es gelungen, dass die Geberländer die finanziellen Mittel zur Bekämpfung der beiden Krankheiten erhöht haben. Doch dieses rein finanzielle Engagement ist zu wenig. Die Gründe, warum es moralisch geboten und menschlich sinnvoll ist, sollten stärker in den Vordergrund rücken. Mangelnde Zukunftsperspektiven sind Gründe für den verheerenden *Brain Drain*. Aber auch die eingeschränkte Wahrnehmung der Krise im Gesundheitsbereich und die halbherzige Umsetzung der Menschenrechte sind Gründe, weshalb nicht gehandelt wird.

Dr. Adolf Diefenhardt ist Leiter der Abteilung medizinisch-soziale Projekte der *Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW)* in Würzburg.

# Internationale Organisation mit Modellcharakter

Seit seiner Gründung im Jahr 2002 konnte der *Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria* die Mittel für die Bekämpfung der drei Krankheiten in Entwicklungsländern wesentlich erhöhen. Insgesamt sind etwa 8 Milliarden US-Dollar in 450 Programme in 136 Ländern geflossen. Dies entspricht 20% der gesamten finanziellen Mittel, die global für die Bekämpfung von HIV/Aids zur Verfügung stehen.

In den vergangenen Jahren hat der Globale Fonds so genannte Geberkonferenzen (*Replenishment Meetings*) veranstaltet, bei denen die Geberländer ihre finanzielle Zusagen für die kommenden Jahre bekannt geben, damit die Einzahlungen transparent und langfristig planbar sind. Auf Einladung der deutschen Bundesregierung fand vom 26.-28. September 2007 in Berlin die zweite Geberkonferenz statt, auf der finanzielle Zusagen für die Jahre 2008 bis 2010 gemacht wurden. Die Konferenz wurde von Bundeskanzlerin Angela Merkel eröffnet und fand unter dem Vorsitz des ehemaligen UN-Generalsekretärs Kofi Annan statt. „Die Bundesregierung schätzt die Arbeit des Globalen Fonds. Der Fonds hat in den fünf Jahren seines Bestehens Hervorragendes geleistet und bewiesen, dass er alle Voraussetzungen für eine gute Zukunft hat,“ sagte Angela

Merkel bei der Eröffnung der Konferenz am 27. September 2007 in Berlin. Dieses Engagement ist vom *Aktionsbündnis gegen AIDS* jahrelang eingefordert worden.

## Zusagen der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat 2007 nur etwa 80 Millionen Euro in den Globalen Fonds eingezahlt. Auf der Geberkonferenz versprach Deutschland, seine Mittel in den kommenden drei Jahren auf insgesamt 600 Millionen Euro (das entspricht 200 Millionen Euro jährlich) zu erhöhen. Diese Aufstockung ist begrüßenswert, jedoch nicht adäquat. Gemessen am Bruttonationaleinkommen Deutschlands und im Vergleich mit anderen Industrienationen wäre ein Beitrag von 1,3 Milliarden Euro für die drei Jahre wünschenswert.

## Zivilgesellschaftliches Forum

Unmittelbar vor der Geberkonferenz veranstaltete das *Aktionsbündnis gegen AIDS* ein Zivilgesellschaftliches Forum, das mehr als 120 VertreterInnen von Nichtregierungsorganisationen (NROs) aus aller Welt zusammenbrachte. Repräsentanten internationaler Organisationen berichteten von ihren Erfahrungen mit dem Globalen Fonds. In Nigeria und Kenia hatten NROs in den ersten Jahren Schwierigkeiten, ihre Anträge in den von den Regierungen dominierten *Länderkoordinationsmechanismen* unterzubringen. Über diese Gremien stellen Empfängerländer gesammelte Anträge an den Globalen Fonds. Die Zusammenarbeit zwischen NROs und Regierungen konnte in den vergangenen Jahren enorm verbessert werden. Inzwischen gehen rund 30% der Gelder des Globalen Fonds an zivilgesellschaftliche Organisationen wie Betroffennetzwerke, Grasswurzelorganisationen und kirchliche Krankenhäuser. Die Resultate in der Umsetzung und Durchführung von Aids-Programmen dieser Organisationen können sich sehen lassen: In einigen Ländern haben NRO-Programme höhere Erfolge erzielt als Regierungsprogramme.

Das Zivilgesellschaftliche Forum formulierte „Empfehlungen“, die auf einem vom BMZ veranstalteten „Dialog mit der Zivilgesellschaft“ Vertretern des Globalen Fonds vorgestellt wurden: Der Globale Fonds sollte sich mehr in der Stärkung der Gesundheitssysteme engagieren und den Zugang zu qualitätsgesicherten und preisgünstigen Medikamenten fördern. Er sollte außerdem konsequent einen Gender-Ansatz durchführen, z.B. durch Programme, die gezielt Frauen und Mädchen sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit fördern.

Der Globale Fonds hat Modellcharakter: In seinem Vorstand sitzen neben den Geberländern auch die Empfängerländer, sowie VertreterInnen der Zivilgesellschaft, insbesondere Menschen, die mit den drei Krankheiten leben bzw. von diesen betroffen sind.

Das *Aktionsbündnis gegen AIDS* wird die Arbeit des Globalen Fonds und die Politik der Bundesregierung weiterhin kritisch begleiten, um adäquate Einzahlungen einzufordern und sicherzustellen, dass die Zivilgesellschaft wesentlich auf allen Ebenen des Globalen Fonds beteiligt ist.

Dr. Sonja Weinreich ist Beraterin für HIV/Aids und Gesundheit beim *Evangelischen Entwicklungsdienst (EED)* in Bonn.



Patrick Kwakfut aus Nigeria und Gerald Mwangi Walterfang aus Kenia berichten über ihre Erfahrungen



Indisches Gericht schmettert Klage des Pharmariesen Novartis ab

## Wohl der erkrankten Menschen muss im Vordergrund stehen

Bereits im Januar des vergangenen Jahres hatte die indische Regierung den Antrag von Novartis abgewiesen, ein nur geringfügig verändertes Präparat gegen Leukämie neu patentieren zu lassen. Das indische Patentrecht vergibt keine Patente auf Präparate, die nur in anderer Form oder Kombination von bekannten Wirkstoffen neu „verpackt“ werden, aber keine neuen wirksamen Bestandteile aufweisen. Internationale Experten begrüßten diese Entscheidung. Sie stehe in Einklang mit dem internationalen Patentrecht (TRIPS), das ausdrücklich bestimmte Ausnahmeregelungen zulässt, um den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten nicht zu behindern und die öffentliche Gesundheit zu schützen. Das Schweizer Pharmaunternehmen Novartis interpretierte das anders und reichte im Mai 2006 eine Klage beim obersten Gerichtshof Indiens ein, mit der Begründung, die indische Umsetzung des Patentschutzes sei nicht konform mit internationalen Patentschutzabkommen. Die Klage wurde im August vom obersten indischen Gericht in Chennai abgewiesen - zugunsten der PatientInnen. Wir wollten mehr über die Hintergründe wissen und führten ein Gespräch mit Albert Petersen, Leiter der Arzneimittelhilfe des *Difäm*.



*Würden Sie das in Indien gesprochene Urteil als Präzedenzfall bezeichnen?*

Es handelt sich eindeutig um einen Präzedenzfall. Es ging in diesem Fall um ein Leukämie-Medikament, doch die Entscheidung des indischen Gerichtes wird zweifellos auch die Patentierung anderer innovativer Präparate betreffen. Das Gesetz, das die indische Regierung eingeführt hat, ist ein völlig legales Gesetz im Sinne der TRIPS-Flexibilitäten. Es besagt, dass nur innovative Medikamente patentiert werden dürfen. Bei der Beantragung neuer Patente muss geprüft werden, ob es sich tatsächlich um ein neues Medikament handelt oder um ein bereits bestehendes Präparat, das nur geringfügige Änderungen aufweist. Innovative Medikamente sind völlige Neuentwicklungen, die im Vergleich zum Bisherigen einen messbaren Fortschritt für die PatientInnen bedeuten.

*Welche Rolle spielten Ihrer Meinung nach dabei die Proteste und Unterschriftenkampagnen internationaler zivilgesellschaftlicher Organisationen?*

Die internationalen Proteste und Unterschriftenkampagnen haben meiner Meinung nach eine sehr wichtige Rolle gespielt. Durch die weltweite Unterstützung durch Patientenverbände, Verbraucherverbände und zahlreicher zivilgesellschaftlicher Organisationen ist die indische Regierung in ihrer Position gestärkt worden, ihr Patentrecht gegenüber dem Druck von außen zu verteidigen. Kernaussagen der Proteste waren, dass essentielle Medikamente ein Menschenrecht sind und das Wohl der PatientInnen vor dem Profitinteresse der Pharmakonzerne stehen sollte.

*In dem Fall ging es um ein neues Leukämie-Präparat. Gibt es auch neue Aids-Medikamente, für die erneut Patentanträge gestellt worden sind?*

Schätzungsweise liegen derzeit 6.000 Anträge bei der indischen Patentbehörde, die bearbeitet werden müssen. Darunter sind auch viele Aids-Medikamente der zweiten Generation, sogenannte *second-line Präparate*. Zum Teil handelt es sich um neue Medikamente. Es herrscht große Unsicherheit darüber, welche Probleme auf uns zukommen, falls diese Patente durchkommen. Einige Pharmaunternehmen haben damit gedroht, ihre Investitionen und ihre Zusammenarbeit mit Indien einzustellen, falls der Patentantrag nicht bewilligt wird. Meiner Meinung nach ist das Erpressung.

*Warum sollten Medikamente, die nur geringfügige Neuerungen aufweisen, von Neupatentierungen ausgenommen werden?*

Kurz vor Ablauf des 20-jährigen Patentschutzes greifen die Pharmafirmen in ihre „Trickkiste“: Es werden kleine Änderungen an dem Medikament vorgenommen. Ein Molekül wird etwas umgestellt, Anwendungsbereiche oder die Darreichungsform werden geändert. Für diese winzigen Änderungen, die auf die Wirkung überhaupt keinen Einfluss haben, beantragen sie ein neues Patent. Falls der Patentantrag tatsächlich bewilligt wird, gilt dieser erneut für 20 Jahre. Ich möchte Ihnen ein aktuelles Beispiel geben: die hitzestabile Form von Kaletra. Es handelt sich lediglich um eine neue Darreichungsform. Es sind keine Kapseln mehr, die gekühlt werden müssen,

sondern Tabletten, die hitzebeständig sind. Doch in der Wirkung und an dem Arzneistoff hat sich überhaupt nichts geändert. So ist es nicht einsehbar, dass die Firma *Abbott* in Indien für diese neue Darreichungsform einen Patentantrag stellte.

*Die Pharmaindustrie rechtfertigt die Patente mit dem Argument der hohen Ausgaben für die Erforschung und Entwicklung neuer Medikamente. Wie sehen Sie das?*

Das Argument ist heute nicht mehr schlüssig und haltbar, da insbesondere viele der neuen Medikamente gegen HIV/Aids, Malaria und zum Teil auch Krebs durch öffentliche Gelder mitfinanziert werden. Deshalb muss die öffentliche Hand auch einen direkten Einfluss auf die Preisgestaltung und die Vermarktung der Präparate bekommen.

*Welche Alternativen zu Patenten könnten Sie sich vorstellen, um Anreize für Pharmaunternehmen zu schaffen, neue Medikamente zu entwickeln?*

Pharmazeutische Firmen müssen finanzielle Mittel an die Hand bekommen, um neue Medikamente zu erforschen und entwickeln, das ist unstrittig. Die Frage ist nur: Wo sollen diese Gelder herkommen? Innerhalb der *Weltgesundheitsorganisation* wird momentan sehr intensiv darüber diskutiert und nachgedacht, wie die Forschungs- und Entwicklungsgelder vom Verkaufspreis der Medikamente abgekoppelt werden können. Durch Steuergelder, Krankenversicherungsbeiträge oder Stiftungsgelder könnte einiges aufgefangen werden. Es ist längst an der Zeit, eine neue Art der Finanzierung zu entwickeln und umzusetzen.

# Der neue SprecherInnenkreis stellt sich vor

**E**in Gefühl der Aufbruchstimmung hat uns begleitet, als wir die diesjährige Vollversammlung des *Aktionsbündnis gegen AIDS* mit den Wahlen zum Kampagnenrat erfolgreich abschließen konnten. Dafür gab es gute Gründe. Gemeinsam haben wir die Vollversammlung sehr konstruktiv und kreativ genutzt, um die Ziele, denen sich das Aktionsbündnis für die kommenden zwei Jahre stellen wird, zu diskutieren und um die dafür entsprechenden Aktionsformen zu finden. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen dabei die drei zentralen Bereiche: Pharma, Patente und TRIPS-Abkommen, die Finanzierung von Programmen zur HIV/Aids-Bekämpfung und die Stärkung der Gesundheitssysteme.

Als SprecherInnen des *Aktionsbündnis gegen AIDS* wählte die Vollversammlung Astrid Berner-Rodoreda, Beraterin für HIV/Aids bei *Brot für die Welt*, Dr. med. Christiane Fischer, Geschäftsführerin der *BUKO Pharmakampagne*, Rolf Goldstein, HIV/Aids-Berater bei *Misereor* und Dr. Christine Winkelmann, Vorsitzende des Vereins *AIDS-Waisenhilfe China e.V.*, die sich an dieser Stelle kurz vorstellen möchten:

*„Durch den neu gegründeten Fachkreis Pharma hoffe ich, dass wir weiterhin intensive Gespräche mit verschiedenen Pharmafirmen führen werden, die zu einer Verbesserung der Medikamentenversorgung vor Ort beitragen. Alternativen zu bestehendem Patentrecht sollten weiterentwickelt und umgesetzt werden. Ich wünsche mir, dass das Aktionsbündnis mit wirkungsvollen Aktionen das Thema HIV in Deutschland und weltweit auf die Tagesordnung bringt.“*



Astrid Berner-Rodoreda ist Sprecherin der evangelischen Säule und Beraterin für HIV/Aids bei *Brot für die Welt* in Stuttgart.

*„Als Sprecherin wünsche ich mir eine gute und gleichberechtigte Zusammenarbeit mit dem Kampagnenbüro und den anderen SprecherInnen. Innerhalb des Bündnisses möchte ich zu transparenten und demokratischen Strukturen beitragen. Es ist mir wichtig, die Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben und somit unseren Zielen ein gutes Stück näher zu kommen.“*



Dr. med. Christiane Fischer ist Sprecherin der säkularen Säule und Geschäftsführerin der *BUKO Pharmakampagne* in Bielefeld.

*„Das Aktionsbündnis sollte im kommenden Jahr weiterhin die Zusagen der Bundesregierung zur weltweiten Aids-Bekämpfung kritisch überprüfen. Ein funktionsfähiges Gesundheitswesen in den am stärksten betroffenen Ländern ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung von Aids-Programmen. Die Gesundheitssysteme der Schwellen- und Entwicklungsländer sollten mit zusätzlichen Mitteln gestärkt werden.“*



Rolf Goldstein ist Sprecher der katholischen Säule und Berater für HIV/Aids bei *Misereor* in Aachen.

*„Im kommenden Jahr möchte ich mich dafür einsetzen, dass sich das Aktionsbündnis weiterhin neuer Themen annimmt, wie z.B. der Stärkung von Gesundheitssystemen und Kinder und HIV/Aids. Ich wünsche mir, dass das Bündnis weiterhin lebendig ist und so seiner Aufgabe als Forum für einen breiten, offenen Meinungsaustausch sowie kritischer Politikbegleitung gerecht wird.“*



Dr. Christine Winkelmann ist Sprecherin der Basis-säule und Vorsitzende des Vereins *AIDS-Waisenhilfe China e.V.* in Köln.

## Termine zum Weltaidstag 2007

### Trauerzug

Die *Berliner AIDS-Hilfe e.V.* veranstaltet in diesem Jahr zum 20. Mal einen Trauerzug zum Gedenken an die Menschen, die an den Folgen von Aids gestorben sind. Sammelpunkt ist am Freitag, 20. November 2007 um 18 Uhr am Café PositHiv in der Bülowstraße 6 in Schöneberg. Den Abschluss bildet gegen 19 Uhr das *sea of lights*, ein Lichtermeer aus 2.000 Kerzen, die den Potsdamer Platz erhellen werden. Weitere Auskunft: 030 88 56 40 29.

### AIDS im Südlichen Afrika

*Brot für die Welt* zeigt am 1. Dezember um 16 Uhr im *Delphi Kino*, Tübinger Straße 6 in Stuttgart zwei Filme aus dem südlichen Afrika zum Thema Aids. Im Anschluss gibt es Gelegenheit, mit Regisseur und Produzent Don Edkins aus Südafrika zu diskutieren. Moderiert wird die Veranstaltung von Astrid Berner-Rodoreda, HIV/Aids-Beraterin für Afrika bei *Brot für die Welt*. Der Eintritt kostet sechs Euro. Weitere Infos: r.of@brot-fuer-die-welt.de.

### AIDS-Special der Lindenstraße

In Kooperation mit dem *Gesundheitsamt der Stadt Duisburg*, der *Duisburger AIDS-Hilfe* und der *Kindernothilfe* zeigt die *UCI-Kinowelt* in Duisburg, Neudorfer Straße am Sonntag, 2. Dezember um 11 Uhr und 12 Uhr den Film *Die Leiden des jungen Benno Zimmermann*. Dieser Zusammenschritt erzählt die Geschichte des Schreiners Benno Zimmermann, der durch eine Bluttransfusion mit dem HI-Virus infiziert wird. Im Anschluss stehen der Regisseur und Erfinder der *Lindenstraße* Hans W. Geißendörfer, Schauspielerin Andrea Spatzek sowie VertreterInnen der Kindernothilfe und der AIDS-Hilfe Duisburg dem Publikum Rede und Antwort.

## 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@aids-kampagne.de  
www.aids-kampagne.de

## Kampagnenbüro

Stefan Jankowiak: Geschäftsführer  
Mirjam Hagebölling: Politische Koordination und Öffentlichkeitsarbeit  
Anne-Marie Breuer: Sekretariat

## Impressum

Hrsg: Aktionsbündnis gegen AIDS  
Redaktion: Stefan Jankowiak,  
Mirjam Hagebölling (V.i.S.d.P.)  
Gesamtherstellung: printmedien-jacobsen@t-online.de

Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.