



# informiert ▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

Rückblick auf unsere Fachkonferenz am 17. Oktober 2017 in Berlin.

## HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!

In Kooperation mit Brot für die Welt und der Deutschen AIDS-Hilfe trafen sich 80 Teilnehmer\_innen aus 12 Ländern in Berlin. Als Vertreter\_innen von Regierungen und Zivilgesellschaft diskutierten sie zu den Fragen wie es um die Gesundheitsversorgung für Menschen mit HIV bestellt ist, wie die Infektion in der Region unter Kontrolle gebracht werden kann, welche Hürden dafür beseitigt werden müssen und wie die besonders von HIV betroffenen Gruppen involviert werden können.

### Der Anstieg von HIV Neuinfektionen setzt sich in Osteuropa ungebremsst fort

Ende 2015 erreichte in der Russischen Föderation die Zahl der offiziell registrierten Menschen mit HIV die Millionengrenze. Zwei Drittel der Neuinfektionen in Europa geschehen inzwischen in Russland. Laut UNAIDS haben nur 28% der HIV-positiven Menschen Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten – auch aufgrund hoher Medikamentenpreise.

### Kriminalisierung und Diskriminierung der von HIV betroffenen Gruppen

Die Konferenz hat verdeutlicht, welche besondere Rolle den zivilgesellschaftlichen Organisationen zukommt, die sich unter teilweise schwierigsten Bedingungen engagieren. Was hierzulande längst selbstverständlich ist – nämlich dass Prävention nur funktionieren kann, wenn diejenigen Gruppen, um die es geht, sie mitgestalten können – ist dies in Osteuropa und Zentralasien weit entfernt von der Realität.

In der Russischen Föderation gilt das Verbot „homosexueller Propaganda“, Gewalt gegen Schwule und Trans\*-Menschen ist an der Tagesordnung – Drogenkonsument\_innen landen im Gefängnis, wo sie aufgrund fehlender Prävention und baulicher Begebenheiten besonders hohen Infektionsrisiken von HIV, Hepatitis C und vor allem auch von Tuberkulose ausgesetzt sind. Eine TB Koinfektion ist heutzutage global betrachtet die Haupttodesursache für Menschen mit HIV.



Paneldiskussion zu zielgruppenspezifischer Prävention in Osteuropa

Foto: Andreas Schoelzel

Erschwerend kommt hinzu, dass das internationale Engagement gegen Aids in der Region in den letzten Jahren trotz der zugespitzten Situation immer weiter reduziert worden ist. Einige Geldgeber, wie etwa der Globale Fonds gegen Aids, Tuberkulose und Malaria, haben sich aus Ländern der Region weitgehend zurückgezogen. Zugleich wird das politische Klima immer schwieriger: Zum Beispiel gelten in der Russischen Föderation Organisationen, die Fördermittel aus dem Ausland erhalten, als „Auslandsagenten“ und unterliegen staatlichen Restriktionen.

### DOKUMENTATION DER KONFERENZ

Die Dokumentationen in deutsch und russisch sowie weitere Informationen können zum Nachlesen auf unserer Homepage heruntergeladen werden:



<https://tinyurl.com/y8785zmj>

<https://tinyurl.com/y85mluv2>

Verstärktes Handeln ist auf mehreren Ebenen gefragt: Die internationale Gemeinschaft muss ihr Engagement gegen HIV in der Region verstärken, statt darin nachzulassen, und die Verfügbarkeit kostengünstiger Generika

durchsetzen. Diese muss auch dafür sorgen, dass Osteuropa von den international gemachten Erfahrungen profitieren kann. Die Länder der Region schließlich sind aufgefordert, die am stärksten betroffenen Gruppen nicht länger zu diskriminieren, um ihnen den Zugang zu Prävention und Versorgung zu ermöglichen. Es zeigt sich weltweit auf eindruckliche Weise immer wieder aufs Neue: Schwule und Männer, die Sex mit Männern haben, Dro-

genkonsument\_innen und Sexarbeiter\_innen sind nicht das Problem, sondern Teil der Lösung.

*Marie-C. Schwager, Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit und*

*Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS*

Das Ende von Aids kommt nicht von allein

## HIV Behandlung in Simbabwe

Ohne internationale Unterstützung sind die 90-90-90-Ziele von UNAIDS nicht zu erreichen

Das St. Albert's Mission Hospital an der Grenze zu Mosambik ist eine der wichtigen Krankenhäuser Simbawwes für die Versorgung von Menschen mit HIV und Aids. Ein Gespräch mit Ordensschwester Melania Nyamukuwa, die dort seit 2000 maßgeblich die Beratung und Betreuung verantwortet, über die besonderen Herausforderungen bei ihrer täglichen Arbeit. Schwester Melania nahm an unserer Konferenz "das Ende von AIDS kommt nicht von allein" teil.

**Schwester Melania, welche Aufgaben übernehmen Sie im St. Albert's Mission Hospital?**

Ich kümmere mich speziell um Menschen mit HIV/Aids, sowohl im Krankenhaus, wie auch in den umliegenden Dörfern, insbesondere um Aidsweisen.

Es ist wichtig, dass sie in ihrem familiären Umfeld aufwachsen, zumal es auch gar nicht genügend Heimplätze für alle gäbe. Deshalb unterstützen wir die Verwandten, es sind meist die Großeltern, damit die Kinder genügend zu essen haben und zur Schule gehen können, also auch Geld für die Schulbücher und Schuluniformen zur Verfügung steht. Wenn die Kinder selbst auch positiv sind, bekommen sie in unserer Klinik die notwendigen Medikamente.

Ein weiteres Arbeitsfeld ist die Beratung von Menschen mit HIV/Aids und deren Familien, dazu gehören auch Gespräche mit HIV-Positiven,

die aufgrund ihrer Infektion Suizidgedanken haben.

2001 habe ich ein Programm zur Behandlung von HIV-positiven Schwangeren mit aufgebaut und dies bildet bis heute auch einer meiner Arbeitsschwerpunkte. Durch eine rechtzeitige Therapie können Schwangere gebären, ohne das Virus auf ihre Babys zu übertragen. Das ist ein wichtiger und großartiger Erfolg. Zugleich entstehen aber auch neue Herausforderungen. Diese Mütter erleben, dass ihr Kind HIV-negativ ist und manche schließen dann daraus, dass sie nun selbst geheilt seien. Sie ziehen vielleicht in ein anders Dorf, heiraten einen anderen Mann, ohne diesem von ihrer HIV-Infektion zu erzählen - aus Scham und weil sie diese Krise vermeintlich überstanden haben. Die Aufklärungsarbeit kommt für uns letztlich nie zu einem Ende. Das ist eine große Aufgabe.

Vor wenigen Jahren wurden viele der Aidsweisen, deren Eltern an den

Folgen der Krankheit starben, bei der Geburt noch mit HIV infiziert. Diese Jungen und Mädchen kommen nun in ein Alter, in dem sie fragen: Wie kann es sein, dass ich positiv bin, wo ich doch noch nie Sex hatte? Diese Gespräche führe ich immer häufiger und sie sind alles andere als einfach. Auch für deren Mitschüler ist es nicht immer leicht zu verstehen, warum sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen. Wir wollen deshalb nun verstärkt in die Schulen gehen, um die Kinder darüber zu informieren und zugleich auch ein Bewusstsein für HIV zu schaffen.

**Wie sieht die Behandlung der mit HIV infizierten bzw. der bereits an Aids erkrankten Menschen aus?**

In unserem Distrikt gibt es insgesamt zwölf Krankenhäuser, unseres aber ist das einzige, das sich speziell auch um Menschen mit HIV und Aids küm-



Foto: Melania Nyamukuwa

mert. Für viele der Patienten ist der Weg zu uns aber einfach zu weit. Wir versuchen deshalb, gerade auch jene, die bereits Aidssymptome ausgebildet haben, regelmäßig aufzusuchen. Das ist allerdings sehr aufwändig. Die Straßen sind schlecht und die Entfernungen sind weit. Wir haben zwar ein eigenes Auto, doch nach nunmehr 17 Jahren ist es sehr reparaturanfällig geworden und wir müssten es dringend durch ein neues ersetzen.

### **Ist ihr Krankenhaus so gut ausgestattet, dass es sich um alle HIV-Patient\_innen im Einzugsbereich kümmern kann?**

Es gibt immer wieder Zeiten, in denen die Betten alle belegt sind und wir deshalb Notlager in den Krankenhausfluren einrichten müssen. Deshalb verstärken wir nun auch die Versorgung der Patienten zu Hause. Wir haben auch nur insgesamt drei Ärzte und sehr wenige Schwestern, die sich um die Kranken kümmern. Wir arbeiten eigentlich stets am Rande unserer Belastungsgrenze.

### **Ist es schwierig, offen mit der eigenen HIV-Infektion umzugehen?**

HIV ist immer noch ein großes Tabu. Wir haben inzwischen Selbsthilfegruppen für Menschen mit HIV initiiert, in denen sie sich austauschen und gegenseitig unterstützen können. Es ist wichtig für sie zu erleben, dass sie nicht allein sind. Inzwischen gibt es auch einige, die mit mir zu Aufklärungsveranstaltungen mitkommen, um ihre Geschichte zu erzählen: „Seht, ich war durch das Virus bereits schwer krank, aber durch die Medikamente kann ich niemanden mehr infizieren und fühle mich wie ein gesunder Mensch.“

Wir erhoffen uns, so mehr Leute zum Test zu bewegen. Frauen sind dazu viel eher bereit, zumal im Rahmen ihrer Schwangerschaft. Männer hingegen kommen meist erst, wenn sie bereits schwer erkrankt sind.

Deshalb bin ich so froh, dass einige in den Selbsthilfegruppen offen mit ihrem HIV-Status umgehen. Selbst innerhalb der Familie oder gegenüber dem Ehepartner wird bisweilen die Infektion verschwiegen. Das Stigma

lastet immer noch schwer auf diesen Menschen.

### **Wie gelangen Sie zu den HIV-Medikamenten, die Sie für ihre HIV-Patient\_innen benötigen?**

Sie werden von der Regierung zur Verfügung gestellt, das heißt sie werden durch den Globalen Fond finanziert – allerdings nur für die First-Line-Therapie. An Medikamente für eine Second-Line-Therapie zu kommen, ist sehr schwierig. Wir können daher auch nur sehr wenige Patienten mit solchen Second-Line-Medikamenten behandeln.

### **Was sind Ihrer Ansicht nach die größten Herausforderungen, die Ihr Land bewältigen muss, um die HIV-Epidemie einzudämmen?**

Wir müssen Wege finden, wie wir all jene Menschen aufklären können, die wir bislang nicht erreicht haben. Das bedeutet tatsächlich auch: von Haus zu Haus zu gehen, insbesondere in weit entfernt und schwer zugänglich liegenden Dörfern. Nur so können wir die Leute dazu bewegen, sich testen und dann gegebenenfalls auch behandeln zu lassen. Dazu ist aber auch unbedingt notwendig, dass wir für alle, die sie benötigen, auch eine Second-Line-Therapie anbieten können.

Darüber hinaus wünsche ich mir, dass die Ausstattung der Kliniken verbessert würde. Um ein Beispiel zu nennen: Die Viruslast kann bislang lediglich in einem einzigen Labor in Harare bestimmt werden. Für uns bedeutet dies, dass wir die Blutproben dorthin schicken müssen und mit den Ergebnissen frühestens zwei Wochen später rechnen können.

### **Die HIV-Prävalenz in Ihrem Land ist immer noch sehr hoch. Ist Simbabwe Ihrer Einschätzung nach auf einem guten Wege?**

Gerade was die Mutter-zu-Kind-Übertragung angeht, haben wir wirklich große Fortschritte gemacht.

Dank der Prävention und Aufklärung ist nur noch jedes 10. Kind einer HIV-positiven Mutter selbst auch infiziert. Andererseits steigen die HIV-Neuinfektionen derzeit insbesondere unter den jungen Menschen, die immer seltener Kondome verwenden. Für sie stellt HIV offenbar keine Bedrohung mehr dar. Die Aufklärung ist also noch lange nicht abgeschlossen. Aber auch der sexuelle Missbrauch ist ein großes Problem und eine bedeutende Ursache für HIV-Infektionen. Gerade im Austausch mit Kollegen aus anderen Ländern zeigt sich für mich einmal mehr, wie weit wir in Sachen Prävention, Behandlung und Beseitigung des HIV-Stigmas noch zurück sind.

### **Sind HIV und Aids im Alltag, in den Medien ein Thema?**

Derzeit haben die Menschen nur ein Thema, und das ist das Ende der Mugabe-Ära. Über HIV spricht man aber auch ansonsten nicht sehr viel. Deshalb ist es so wichtig, dass wir immer wieder das Gespräch suchen und HIV zum Thema machen.

### **Glauben Sie, dass Simbabwe die von UNAIDS angestrebten 90-90-90-Ziele bis 2020 erreichen kann?**

Vor einigen Jahren hätten wir niemals gedacht, dass infizierte Mütter HIV-negative Kinder zur Welt bringen würden. Aber wir haben es geschafft. Ich bin deshalb auch guter Hoffnung, dass wir die UNAIDS-Ziele erreichen können. Doch klar ist auch, dass uns dies nur mit Unterstützung der NGOs und des Globalen Fonds gelingen kann.

*Das Interview führte Axel Schock im Rahmen der Veranstaltung des Aktionsbündnis gegen AIDS: „Das Ende von Aids kommt nicht von allein. 15 Jahre Aktionsbündnis gegen AIDS. Leben ist ein Menschenrecht“*



Das ungekürzte Interview findet sich auf unserer Homepage:

<https://tinyurl.com/y7w9e7vj>

# Ein Ende von Aids kommt nicht von allein

**Weltaidstag 2017: Wo stehen wir im Hinblick auf ein Ende von Aids? Das Aktionsbündnis zieht Bilanz und begeht sein 15-jähriges Bestehen.**

Laut neuem UNAIDS Bericht (Nov. 2017) wissen 70% aller Menschen, die mit HIV leben, von ihrem HIV-Status, 53% sind in Behandlung und 44% sind unterhalb der Viruslastnachweisgrenze, das heißt, dass sie in effektiver Behandlung sind. Das sind große Fortschritte, aber es muss noch viel passieren, bis alle die lebensrettende Behandlung erhalten.

Es profitieren auch noch nicht alle gleichermaßen von der HIV-Therapie. Bei der Behandlung sind es vor allem **Männer und Kinder und Jugendliche**, die bisher nicht ausreichend durch Testen und Behandlung erreicht werden. In Sub-Sahara Afrika liegt der Zugang von Männern zur Behandlung 18% unter dem der Frauen und ihr Risiko an Aids zu sterben ist 8% höher. (UNAIDS 2017)

Für sogenannte **Schlüsselgruppen** wie Sexarbeitende, Drogennutzende und Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, ist der Zugang oft sehr schwierig. Wir hörten bei der Konferenz von Betroffenen über die Situation in Russland und Ägypten, wo MSM und Drogennutzende oft wenig Vertrauen zu Ärzten haben, da diese oftmals mit der Polizei zusammenarbeiten. Statt von den Ärzten behandelt zu werden, erfolgt nach dem Arztbesuch oft die Verhaftung. Bei Verdacht auf MSM werden in Ländern wie Ägypten Analuntersuchungen vorgenommen – da wundert es nicht, dass Menschen sowohl ihren

HIV-Status wie auch ihre sexuelle Orientierung lieber für sich behalten.

**Medikamentenpreise** sind und bleiben ein Thema. Bisher sind ca. 95% aller Menschen, die mit HIV leben und behandelt werden, auf der ersten Therapielinie. Die zweite Therapielinie kostet im Durchschnitt das Dreifache, die 3. Therapielinie das 18-fache, wobei viele Länder vor allem Osteuropas schon für die erste Therapielinie Tausende von Dollar pro



Astrid Berner-Rodoreda, Foto © WCC (Weltkirchenrat)

Person und Jahr ausgeben müssen. Viele Länder bieten bisher aufgrund der hohen Kosten die 2. und 3. Therapielinie nur sehr eingeschränkt an. Man geht davon aus, dass bis 2020 13,5% der Menschen, die momentan die HIV-Therapie erhalten, auf der 2. Therapielinie sein sollten

## Money, money, money

Ohne ausreichende Finanzierung werden wir kein Ende von Aids erreichen. 60% der internationalen Finanzierung für Gesundheit und 75% der internationalen Finanzierung von geeigneten HIV-Maßnahmen kommen von den USA und dem Vereinigten Königreich. Wenn diese zentralen Länder beschließen, ihre Beiträge zu senken, sieht es um die weltweite Gesundheit und um ein Ende von Aids schlecht aus. Deshalb ist es

wichtig, dass Deutschland weiterhin und mit steigenden Mitteln den Globalen Fonds unterstützt.

## Fazit

Ein Ende von Aids bis 2030 ist möglich - aber nur, wenn alle Gruppen von Prävention-, Test- und Behandlungsangeboten profitieren können, die Preise für alle Therapielinien auf 100\$ pro Person und Jahr fallen, Diagnostika vor Ort zur Verfügung stehen und Gesundheitssysteme so ausgestattet sind, dass sie nicht stigmatisieren und ihre Dienste so anbieten, dass alle - Frauen, Männer, Jugendliche, Kinder, Schlüsselgruppen - davon Gebrauch machen können. Ziel muss es sein, inklusiver zu arbeiten, als das bisher der Fall war und dafür zu sorgen, dass HIV zusammen mit anderen Infektionen und Krankheiten behandelt wird, aber auch dass die Sichtbarkeit von HIV erhalten bleibt - ein Ende von Aids wird nur mit großen internationalen Anstrengungen zu erreichen sein.

Das Aktionsbündnis, das gestern auch sein 15-jähriges Bestehen feierte, hat bei vielen Prozessen wie der Einrichtung des Patentpools und Lizenzierung von HIV-Medikamenten an den Patentpool, der Erhöhung des deutschen Beitrags für den Globalen Fonds, geeignete Maßnahmen im HIV-Bereich in Gesundheits- und HIV-Policies der Bundesregierung und in UN-Deklarationen, durch seine Schattenberichte, durch das Einbringen des HIV-Themas und der Finanzierung des Globalen Fonds in G7 Abschlusskommunikés eine wichtige Rolle gespielt. Die kritische Begleitung und die Advocacyarbeit werden auch in den nächsten Jahren wichtig bleiben. Auf weitere Geburtstage bis ein Ende von Aids erreicht ist!

*Astrid Berner-Rodoreda, ehem. Sprecherin des Aktionsbündnis gegen AIDS.*

Die ungekürzte Version des Artikels ist zu finden unter:

<https://info.brot-fuer-die-welt.de/blog/ein-ende-aids-kommt-nicht-allein>

Ein Beitrag zur AfD und einer Abgrenzung gegen Rechts

# „Kümmelhändler, Kameltreiber und Vielweiberei“

Wer noch Zweifel an ihrem Menschenverachtenden Weltbild hatte, konnte bei der Aschermittwochsveranstaltung der AfD in Sachsen ihr wahres Gesicht sehen. Als André Poggenburg, nun ehemaliger Vorsitzender der AfD Sachsen-Anhalt, die kollektive Abschiebung ausländischer Mitbürger\_innen forderte, applaudierten die ca. 1000 Menschen auf ihren Bierzeltbänken. Unter Gleichgesinnten frönte man schamlos der Schmähung politischer Gegner: „die da oben“, die Migrant\_innen und Geflüchtete, Schwule und Lesben, der Islam.

**A**uch wenn sich die Mehrheit der Deutschen nicht vor den braunen Karren spannen lassen, die menschenrechtlich verwerflichen Inhalte werden Teil der öffentlichen Diskurse und durch Medien und Politik weitergetragen. Ausgrenzt durch rechte Ideologien werden in vielen Fällen die für die HIV Arbeit besonders wichtigen Gruppen und „Lebenswelten“: LGBT Communities, Migrant\_innen, Drogengebrauchende und Sexarbeiter\_innen. In Ländern wie der Russischen Föderation, Polen oder Ungarn sieht man, welche negativen Auswirkungen es für gesundheitsfördernde Maßnahmen der von HIV am stärksten betroffenen Gruppen hat, wenn das gesellschaftliche Klima sich durch rechte Ideologien verändert. Der politische Klimawandel wird auch unsere Arbeit behindern. Ein Ignorieren und sich Nicht-Verhalten geht nicht mehr.

Wer aber wählt und unterstützt eine Partei, „die die Werte der Aufklärung verachtet.“ (Cem Özdemir) Bei der letzten Bundestagswahl erreichte die AfD bundesweit 12,6% der Wählerstimmen. Zwar wurde die AfD vornehmlich von Männern im Osten Deutschlands gewählt, im Schnitt von 30 bis 59-jährigen Arbeiter\_innen und Angestellten, mit Hauptschulabschluss und mittlerer Reife. Aber es gibt sowohl einen negativen Zusammenhang: je geringer der Ausländeranteil, je höher das Ergebnis der AfD, als auch einen positiven: mit schrumpfenden Regionen. Je abgehangener eine Region, umso höher der AfD-Anteil. Sicher trägt das derzeitige Übermaß an Identitätspolitik und der Mangel an Responsivität politischer Strukturen dazu bei, dass die Enttäuschten, die vom Strukturwandel Abgehängten in den peripheren Räumen einem neuen Sozialdarwinismus verfallen. Sozialneidisch schießt man auf die vermeintlich privilegierten Ausländer und Geflüchteten, die angeblich die Arbeit und die Wohnungen wegnehmen.

Die AfD macht wohlweislich keine Sozialpolitik, aber sie weiß, den Sozialneid zu schüren. Die AfD stellt ihre Propagandavideos auf Youtube und Facebook ein, mehr als alle anderen Parteien zusammen. Social Media Beiträge

erscheinen aber auch wenig später in den klassischen Medien. Die Funktionäre der AfD wissen, wie man die Feuer des Hasses schürt und planen einen eigenen „Newsroom“ mit 20 Mitarbeiter\_innen, für den medialen Aufbau von pseudo-informativen Parallelwelten, frei von störender Objektivität.



Olaf Hirschmann

Foto: Olaf Hirschmann

Wichtig ist für die Zivilgesellschaft, aus der Defensive rauszukommen. Wichtig ist es, ein eigenes Profil zu bilden, die Widersprüche aufzuzeigen. Die Abgrenzung gegen rechts bedeutet auch, die Frames zu ändern, die von der AfD vorgegeben werden. Worte wie „Flüchtlingswelle“ sollen gezielt Angst erzeugen. Mit Rechten Reden? Kommt auf das Setting an. Mit wem habe ich es konkret zu tun? Was ist meine Rolle? Was ist mein Ziel? Gesprächsstrategie sollte sein, eigene inhaltliche Pflöcke einzuschlagen, seine eigene Expertise zu betonen, Provokationen ins Leere laufen lassen. Man muss nicht über jedes Stöckchen springen, das einem die AfD hinhält. Für uns als Aktionsbündnis bedeutet das, scharf jegliche Diskriminierung zurückweisen und durch klare Statements Profil zu zeigen. Einladungen der AfD werden wir nicht annehmen, bei Anfragen werden wir freundlich, aber bestimmt absagen. Bei Diskussionsveranstaltungen werden wir ruhig bleiben und den „Kampfbegriffen“ mit Humor und Ironie begegnen. Und falls das alles nicht wirkt, kann man auch mal von seinem Hausrecht Gebrauch machen und schlichtweg das Mikrofon ausschalten.

*Olaf Hirschmann,  
Sprecher des Aktionsbündnis gegen AIDS*

Unsere Mitträger\_innen stellen sich vor: Das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e. V. (Difäm)

# GESUNDHEIT IN DER EINEN WELT

In den letzten 15 Jahren ist es der Weltgemeinschaft gelungen, HIV zu einer chronischen Krankheit werden zu lassen, mit der man ein relativ normales Leben führen kann. Damit aber ein Ende von Aids erreicht wird, müssen noch einige Hürden genommen werden. Das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e. V. (Difäm) setzt sich seit über 100 Jahren gemeinsam mit lokalen Partnern für eine faire und nachhaltige Gesundheitsversorgung weltweit ein und fördert unter anderem Programme zur HIV-Aufklärung, Prävention und den Zugang zu notwendigen Medikamenten. Die aktive Beteiligung der Bevölkerung und der Aufbau einer Basisgesundheitsversorgung sind dabei von besonderer Bedeutung.

Fotos: Difäm



Das Difäm fördert die Ausbildung pharmazeutischer und medizinischer Fachkräfte im Kongo

**H**ierzulande haben HIV und Aids viel von ihren Schrecken verloren. Es gibt Medikamente, die Menschen, die mit HIV leben, ein normales Leben ermöglichen, und auch die Mutter-Kind-Übertragung muss kein Problem mehr sein. Voraussetzung dafür sind jedoch eine gute medizinische Versorgung und ein gesicherter Zugang zu den Medikamenten. Beides ist in Deutschland weitgehend gewährleistet. In der Demokratischen Republik Kongo sieht es aber beispielsweise ganz anders aus.

## Aufklärung in vernachlässigten Regionen

Im Kongo gibt es zwar ein nationales HIV- und Aids-Programm. Abgelegene Regionen werden oft aber nicht erfasst. Umso wichtiger sind Aufklärungsprojekte, wie das von Dr. Félicité Banagabese im Regenwald im Osten des Landes. Dr. Félicité ist Ärztin in einem evangelischen Krankenhaus und leitet das HIV-Programm des Krankenhauses sowie die Aufklärungsarbeit in der Region. Das Difäm berät, begleitet und finanziert dieses Projekt. Neben der Informationsvermittlung über regionale Radioprogramme und Veranstaltungen in

den Gemeinden bietet das Team von Dr. Félicité auch kostenlose Tests an. Denn für einen qualifizierten Umgang mit dem Thema HIV und Aids ist neben Aufklärung ebenso wichtig, dass die Menschen überhaupt wissen, ob sie mit dem Virus leben oder nicht. Die Menschen erhalten anschließend entsprechende Beratung und Begleitung.

## Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten

Die Anschaffung der Tests wird durch das Difäm koordiniert. Aufgrund der schlechten Zugänglichkeit in der Region müssen die Tests aus Uganda eingeflogen werden. Zudem sorgt auch die Korruption im Land oft für Versorgungsengpässe. Ein weiteres Problem stellt der illegale Handel mit Medikamenten und medizinischen Gütern dar. Und somit kommt es immer wieder zu einem sehr eingeschränkten Zugang zur lebensrettenden antiretroviralen Therapie für Menschen, die mit HIV leben. Oft kommen Arzneimittellieferungen nicht in den vorgesehenen Krankenhäusern an, so dass es insgesamt an lebenswichtigen Medikamenten fehlt. Daher unterstützt das Difäm

den Aufbau lokaler Versorgungsstrukturen durch Zentralapotheken und fördert die Ausbildung pharmazeutischer und medizinischer Fachkräfte sowie Qualitätskontrollen von Medikamenten.

## Tabuthemen ansprechen

Eine weitere Hürde stellen noch immer die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV dar. Das Team um Dr. Félicité besucht deshalb Schulen, Frauengruppen und kirchliche Gruppen, um über dieses „Tabuthema“ zu sprechen. Inzwischen kommen bereits Dorfchefs und bitten Dr. Félicité auch in ihre Dörfer zu kommen. Auch Selbsthilfegruppen wurden gegründet und die Betroffenen unterstützen sich gegenseitig.

## Gemeinsam für weltweite Gesundheit

Das Projekt von Félicité Banagabese mag im nationalen Gesamtkontext nur ein kleiner Beitrag sein. Für die Menschen in der Region ist er aber sehr wichtig. Denn nur wer gesund ist, kann arbeiten, seine Familie ernähren, sich um seine Kinder kümmern



und aktiver Teil seiner Gesellschaft sein. Deshalb sollte Gesundheitsversorgung überall und für jeden Menschen zugänglich sein. Dafür setzt sich das Difäm als Organisation für weltweite christliche Gesundheitsarbeit auf lokaler, nationaler, europäischer und internationaler Ebene mit über 50 Projekten vor allem in Afrika ein. Als Träger der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus gGmbH und Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg, im Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen (Venro) sowie im Aktionsbündnis gegen AIDS (AgA) integriert das Difäm politische Anwaltschaft in viele seine Aktivitäten, den nur in gemeinsamer Anstrengung können nachhaltige Lösungen gefunden werden.

### Kontakt

Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. (Difäm)

Mohlstraße 26; 72074 Tübingen

Tel.: 07071 704 90 17

[info@difaem.de](mailto:info@difaem.de)

[www.difaem.de](http://www.difaem.de)

### Der Globale Fonds und Transition Countries

## Was bleibt, wenn sich der Globale Fonds aus Ländern zurückzieht?

Die dem Globalen Fonds (GF) zur Verfügung stehenden Mittel werden behutsam eingesetzt. Sie sollen dort ankommen, wo sie am nötigsten gebraucht werden. Berechtigt Mittel zu erhalten, sind vor allem Länder mit niedrigem und mittlerem Durchschnittseinkommen und Länder mit besonders hoher Prävalenz von HIV, Tuberkulose und Malaria. Verbessert sich die wirtschaftliche Situation eines Landes, steht die Zugangsberechtigung zu den finanziellen Mitteln zur Disposition. Auch wegen des globalen wirtschaftlichen Aufschwungs der vergangenen Jahre befinden sich derzeit viele Länder im Übergang (Transition) und stehen vor der Frage, wie es nach der Unterstützung durch den Globalen Fonds weitergeht. Schließlich geht es um die Fortsetzung von Programmen, die Einflussmöglichkeiten der Zivilgesellschaft auf Entscheidungsprozesse ihrer Regierungen und das Überleben von Menschen.

Man kann die Transition regeln und Vorsichtsmaßnahmen treffen - Unvorhergesehenes vorwegnehmen lässt sich dadurch nicht. Dass eine Transition missglücken kann, belegt die derzeitige Situation in der Russischen Föderation. Welche Vorsichtsmaßnahmen kann der GF treffen, wenn die Regierung eines Landes aufgrund politischer Erwägungen diskriminierende Gesetze erlässt, legislative Barrieren aufbaut und die Bedarfe der von HIV betroffenen Gruppen bewusst nicht unterstützt? Wie reagieren, wenn die politische Ordnung eines Landes und deren Gesundheitssystem zusammenbricht, wenn Prävention und Medikamente nicht mehr finanziert werden können und die Regierung alle Anstrengungen darauf richtet, die Auswirkungen der politischen Misere zu verschweigen, wie beispielsweise in Venezuela? Wie ist vorzugehen, wenn es in Bezug auf die von HIV betroffenen Gruppen keine „harten“ Daten gibt, weil diese durch die Gesundheitsbehörden bewusst verschwiegen bzw. nicht erfasst und dadurch deren Bedarfe „wegrationalisiert“ werden?

Am besten planen lassen sich Situationen in denen die Transition vorhersehbar ist: sichergestellt werden muss hier vor allem auch, dass ein Dialog zwischen Communities und Regierungen auch nach dem Übergang aufrechterhalten wird. Was wir feststellen ist oft, dass die Vertreter\_innen der Communities und deren Bedarfe nach der Transition von den Entscheidungsträger\_innen ihrer Regierung nicht mehr ernst genommen werden. Repräsentant\_innen der von HIV besonders betroffenen Gruppen: Schwule, LGBTI Communities, Drogengebrauchende und Sexworkers sitzen schlichtweg nicht mehr am gleichen Tisch, um für ihre Belange einzutreten. Es wäre für den GF eine realisierbare Möglichkeit bereits bei der Vereinbarung von Verträgen mit den Regierungen entsprechende, über den Finanzierungszeitraum hinausgehende, Verpflichtungen auszuhandeln.

Während des nächsten Board Meetings des GF in Mazedonien wird dieses Thema ausführlich diskutiert werden. Mazedonien ist eines der Länder, das durch Einwirkung der Zivilgesellschaft eine erfolgreiche Transition, das heißt die Sicherstellung der finanziellen Mittel für vormals durch den GF finanzierte Programme, erreichen konnte. Wir haben anlässlich des Treffens einen Austausch mit der Zivilgesellschaft angeregt, um von deren Erfahrungen lernen zu können.

Wir sind gespannt darauf und werden davon berichten!

*Peter Wiessner*, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

