

**HIV im Dialog, Berlin, 02.09. 2006**  
**BMS-Symposium**

---

# **Voraussetzungen für eine HIV-Therapie in Afrika**

**Jörg Gölz**  
**Praxiszentrum Kaiserdamm Berlin**

# Der Unterschied

- „Ihr habt die Uhr,



wir haben die Zeit “

# Infizierte und Behandelte in Afrika

- HIV-Infizierte: 25 000 000
- HAART 2002 50 000
- HAART 2003 100 000
- HAART 2004 400 000
- HAART 2005 810 000
- HAART 2006 1 000 000

geplant von 3-by-5-Programm:  
3 Millionen Afrikaner mit HAART

# Grundprobleme aus Kolonialzeit

- Grenzziehung führt zur Spaltung der Stämme:  
( Berliner Konferenz, Fürst Bismarck ,1884  
Kap-Kairo-Linie, B. Disraeli, 1887)
- Aufzwingen einer europäischen Staatsform  
( parlamentarische Demokratie )
- 500 Jahre Geringschätzung der Afrikaner durch  
Europäer / Amerikaner



# Moderne Grundprobleme

- Zerstörerische Form der Hilfe:  
50 Jahre Entwicklungshilfe zerstören die afrikanische Infrastruktur
- Der Hilfsbetrieb ist einer der größten Arbeitgeber für weiße Menschen
- Afrikanische Eliten übernehmen bisher keine Verantwortung für eigenständig entwickeltem Lösungen



# Problem: Eigendynamik des Hilfssystems

- Das Hilfssystem für Afrika ist einer der größten Arbeitgeber in der westlichen Hemisphäre
- Das System hat ein Interesse daran Afrikas Hilfsbedürftigkeit zu erhalten
- Organisation der Hilfe als dauerhafte Abhängigkeit



# Fehlende Verantwortung der politischen Eliten

- **chronifizierte Bürgerkriege ( low-level-war ), riesige Migrantenzahlen**
- **Überdurchschnittlich Militärregierungen**
- **Keine bürgerlichen Führungseliten**
- **Korruption**
- **Tribalismus, Patronage, Vetternwirtschaft**



# Clan-oder Militärdiktatur in den subsaharischen Staaten

- **Demokratie/  
Präsidential-Republik**

Südafrika  
Uganda  
Botswana  
Ghana  
Senegal  
Kenia  
Sambia  
Gambia  
Tansania  
Äthiopien  
Gabun  
Togo  
Benin  
Burkina Faso

**Königreiche**  
Lesotho  
Swasiland

**Clandiktatur / Militärdiktatur /  
Islamische Gottesstaaten**

Somalia  
Nigeria  
Liberia  
Kamerun  
Mosambik  
Kongo  
Kongo-Brazzaville  
Angola  
Zimbabwe  
Malawi  
Sierra Leone  
Namibia  
Äq.-Guinea  
Komoren

Elfenbeinküste  
ZAF  
Guinea  
Sudan  
Burundi  
Ruanda  
Mali  
Tschad  
Niger  
Eritrea  
Madagaskar  
Guinea-Bissau

# Demokratie und HAART

- 70% aller HAART-Patienten in subsaharischen Afrika leben in fünf demokratischen Ländern:

Südafrika

Botswana

Kenya

Uganda

Sambia



# Leugnung, Stigmatisierung, magische Deutung

- Verleugnung der Epidemie, Verleugnung sinnvoller Therapie ( Mbeki, Tshabalala-Msimang )
- Nur der geringste Teil der HIV-infizierten Afrikaner weiß von seiner Infektion
- Magische Interpretation:  
HIV als Zauber durch Feinde
- Stigmatisierung HIV-Infizierter



# Personalmangel

- 15% der Ärzte und Schwestern sind HIV-infiziert
- Innerhalb der ersten 20 Jahre nach Approbation sterben 30% der Ärzte
- Abwanderung der Ärzte und Schwestern nach USA und Europa ( jeder 4. afrikanische Arzt in USA oder Europa )
- Die aktuellen HAART-Programme erfordern zusätzlich 10 000 Ärzte und 100 000 Krankenschwestern

BMJ 2004;329:584-5



# Problem: Installation der Hilfen

- Pro Nation ein Netzwerk, das die Arbeit aller beteiligten Partner koordiniert
- Pro Nation eine starke Koordinations-Autorität mit breitgefächertem Mandat
- Pro Nation ein Monitoring- und ein Evaluationssystem



# Problem: Laborinfrastruktur

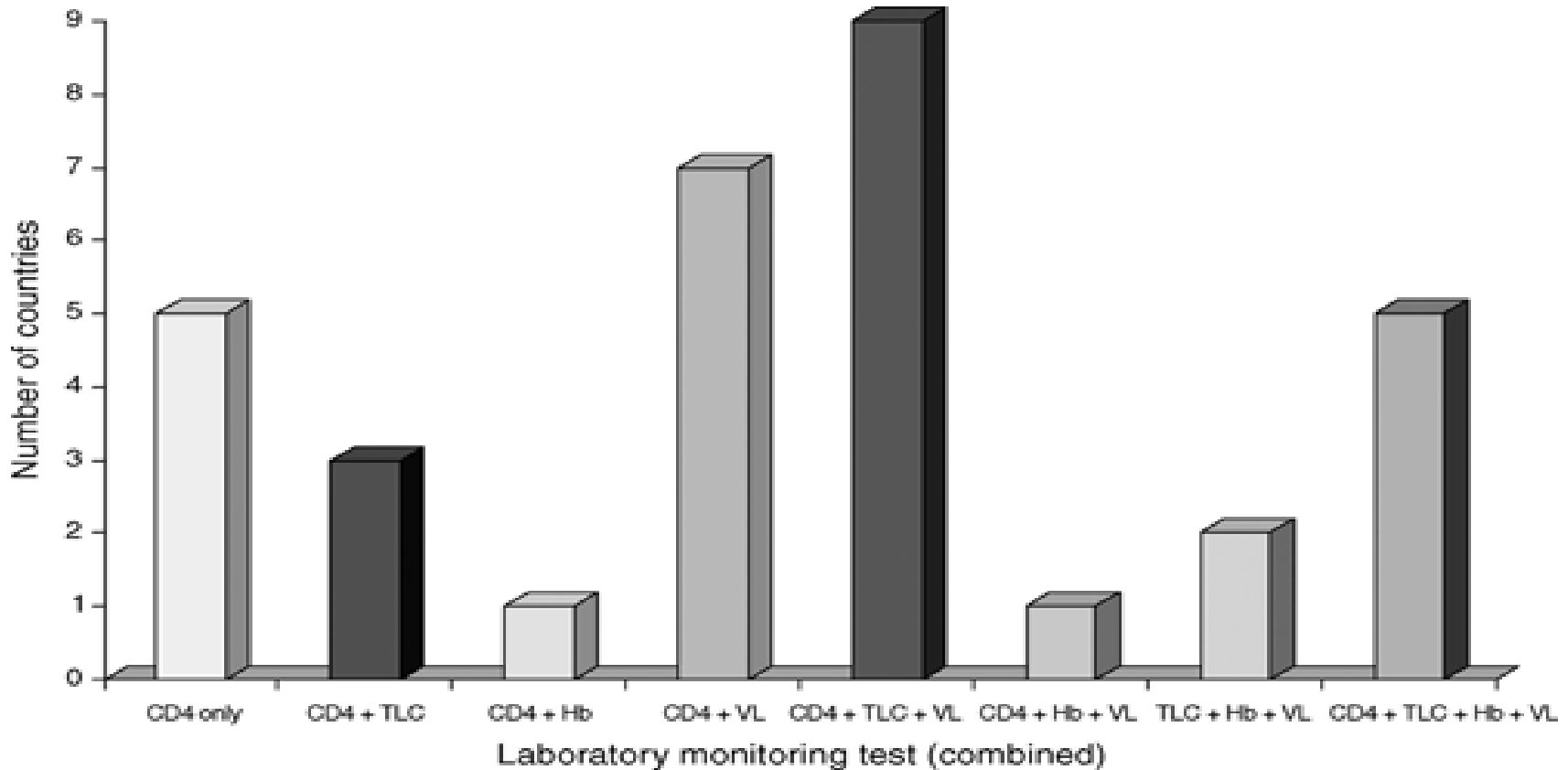
- Personal nur mit Ausbildung in einfachen manuellen Labormethoden
- Mitarbeiter ohne Computer-Kenntnisse
- Große Hitze und Ausfall der Klimaanlage durch unterbrochene Stromzufuhr



# Tools für Therapieversagen

Medscape®

www.medscape.com



Source: AIDS © 2006 Lippincott Williams & Wilkins

# Preisreduktion der antiretroviralen 3-fach-Therapie

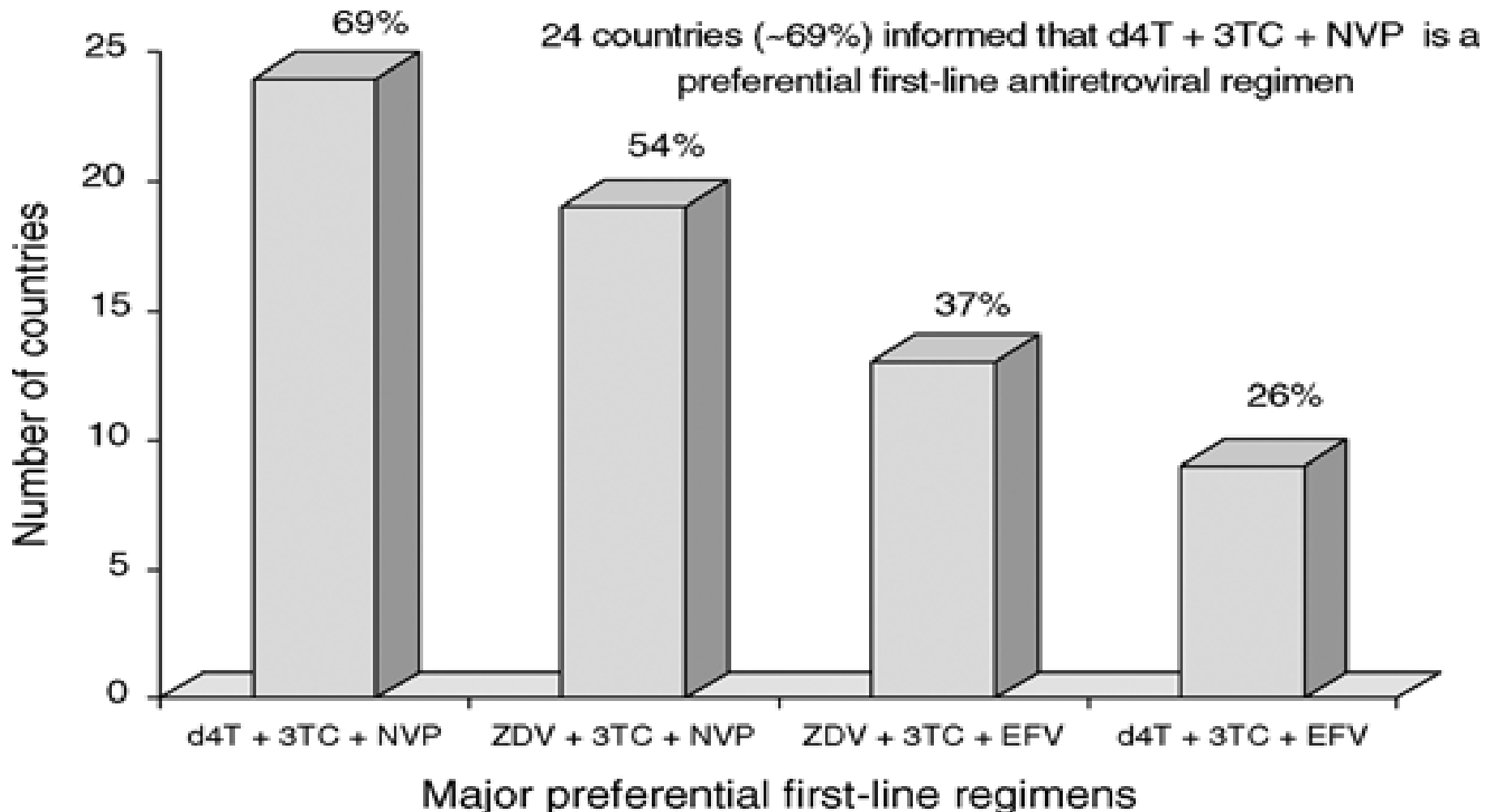
• Jahr	Kosten pro Jahr
• 1999:	12 000.- USD
• 2000:	800.- USD
• 2003:	675.- USD
• 2004:	300.- USD



# Angebot bestimmt First-line-Regime

Medscape®

www.medscape.com



# Zusammenfassung

- 155 verschiedene Geldgeber und Sponsoren
- Rivalität zwischen Regierungen, Sponsoren und nationalen Netzwerken
- Korrupte politischen Eliten und Eigendynamik der Helfer
- Abwanderung bei Mangel an Schwestern und Ärzten
- Installation von „high technology“ in vorindustrieller Welt
- Verleugnung, magische Deutung, Stigma

