



Frequently asked questions

Zur Aids-Klinik in Harare

Q: Ist dieses Projekt ein Sololauf von Prof. Lüthy?

A: Nein. Prof. Lüthy leitet die Klinik gemeinsam mit dem Simbabweischen Immunologen Dr. Elopy Sibanda von der Uniklinik Harare. Eine Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz auf lokaler Basis ist geplant. Ebenso wird eine transparente Zusammenarbeit mit örtlichen Pflegeorganisationen und anderen Gesundheits-Institutionen gesucht. Das Projekt stützt sich auf das Knowhow, das Engagement von mehreren Organisationen und Spezialisten. Für die Projektentwicklung wurde eine niederländische Organisation konsultiert, welche auf die Planung von solchen Autonomen Behandlungszentren spezialisiert ist.

Q: Wer hat den Plan der Klinik entworfen?

A: Das Konzept stammt von Pharmaccess International, einer Niederländischen NGO, spezialisiert im Aufbau sogenannter Autonomous Treatment Centers in Entwicklungsländern. Prof. Joep Lange, Chef von Pharmaccess International, ist auch Präsident der Internationalen Aids-Gesellschaft und im wissenschaftlichen Beirat der Stiftung Swiss Aids Care International.

Q: Wie heisst das klinische Zentrum in Harare?

A: Bis jetzt noch nicht entschieden. Klar ist, dass der Name nichts mit Aids zu tun haben darf, da die Stigmatisierung im Zusammenhang mit dieser Krankheit kontraproduktiv wirken könnte.

Q: Wer betreut die Patienten und Patientinnen?

A: Die ersten Kontakte und Untersuchungen werden von Ärzten geleistet, die nachträgliche Betreuung dann durch Schwestern, welche von Lüthy und seinen Partnern ausgebildet werden. Von der Patientennähe von Pflegepersonal, das auch aus HIV-Infizierten besteht, verspricht man sich Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft. Diese ist im hohen Mass gefordert, da die Patienten und Patientinnen eine überdurchschnittliche Therapietreue entwickeln müssen, eine Voraussetzung, die über Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung entscheidet.

Q. Was wird genau geleistet in der Klinik?

A: Zuerst wird das Personal, werden die medizinischen Betreuerinnen und Helfer ausgebildet. Diese potentiellen Spezialisten und Spezialistinnen werden dann ihrerseits zu Ausbildnern, welche ihr Wissen an die Patienten, aber auch an andere interessierte und engagierte Leute weitergeben und so Bewusstseinsförderung in Bezug auf HIV und AIDS leisten. Bevor man mit der Behandlung beginnt, muss durch gezielte Ausbildung und Aufklärung gewährleistet werden, dass der Patient durch sein Verhalten zum Erfolg der Therapie beiträgt. Dazu gehört auch eine Analyse seiner familiären und sonstigen Verhältnisse. Dann wird die Therapie fortlaufend mit Tests und weiterer Betreuung und Beratung überwacht.

Q: Wie will man die Patienten aus den unzähligen Kranken oder Infizierten überhaupt auswählen?

A: Die Selektionskriterien für die Zulassung zur Therapie sollen auf international gültige Richtlinien und Erfahrungen gestützt werden. Gerade die Erfahrung der NGO „Médecins sans frontières“ zeigen allerdings, dass im Umgang mit den speziellen sozialen und kulturellen Gegebenheiten im südlichen Afrika diverse Kriterien nicht angewendet werden können. Pragmatisches, flexibles Handeln steht im Vordergrund.

Zahlen

Q: Wie teuer wird das Projekt?

A: Die Klinik soll möglichst einfach, aber effizient gestaltet werden. Die Infrastruktur beim Start wird rund 135'000 Franken kosten. Dann rechnet man mit Therapiekosten von rund CH 600.- pro Patient pro Jahr, sofern sich der Patient nicht schon in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium befindet.

Q: Wer bezahlt die Therapie für die Patienten und Patientinnen?

A: Geplant ist ein dreistufiges Programm. Von besser gestellten Patienten, welche beispielsweise via Arbeitgeber Möglichkeiten der Bezahlung durch „Health Care Plans“ (eine Art firmeneigene Krankenkasse) haben, wird volle Bezahlung verlangt. Durch geschicktes Management und Kosteneinsparungen sollte es möglich sein, einen Teil dieser Gelder für Bedürftigere einzusetzen (also einen kleinen Profit zu machen, der direkt anderen Patienten zugute kommt). Für die Ärmsten kann die Stiftung Therapien finanzieren (Durch Spenden aus der Schweiz).

Q: Wie viele Patienten werden in der Klinik behandelt?

A: Die Zahl der Behandelten hängt vom Erfolg der finanziellen Strategie des Klinikmanagements und vom Spendenaufkommen für die Stiftung ab. Im ersten Jahr ist die Betreuung von rund 500 Patienten und Patientinnen geplant. Man geht davon aus, dass man die Mehrzahl dieser Leute lebenslang betreuen muss.

Zur gesellschaftlichen Realität in Simbabwe

Q: Mit den Therapiekosten von 600 Franken pro Kopf pro Jahr liegt man für westliche Verhältnisse sehr tief. In Simbabwe ist dies aber ziemlich genau das durchschnittliche Pro Kopf-Einkommen pro Jahr. Kommen also nur Privilegierte in den Genuss der Therapie?

A: Das Bruttosozialprodukt als Vergleichsgrösse zu brauchen ist in diesem Fall trügerisch, weil das materielle Gefälle innerhalb der Gesellschaft in Simbabwe enorm steil ist. Man kann von einer Arbeitslosigkeit von 80 bis 90% ausgehen. Wenn das Drama Aids in Simbabwe angepackt werden soll, muss man den Hebel an einem Ort ansetzen, wo Erfolg möglich ist, also bei immer noch vorhandenen Strukturen der dortigen Wirtschaft. Prinzipiell gilt auch: Es braucht die Finanzierung durch wirtschaftlich besser Gestellte, durch sozial Abgesicherte, um via Umverteilung auch Bedürftigere und Mittellose therapieren zu können. So trägt jeder Patient mit finanzieller Basis zur Hilfe für Ärmere bei. Wenn humanitäre Hilfe bereits an solchen statistischen Zahlen scheitern soll, ist sie fast nirgends möglich.

Q: Die politischen Verhältnisse, die Parteidominanz im öffentlichen Leben, die bekannte Vetternwirtschaft und das Clandanken der simbabwischen Gesellschaft werden sich kaum ändern.. Wie will man damit umgehen?

A: Man kann davon ausgehen, dass dies eine der Herausforderungen für Professor Lüthys Projekt werden wird. Humanitär arbeitende Ärzte haben kaum eine andere Wahl, als einfach alle Leute zu behandeln, ungeachtet ihrer Herkunft und sozialer Stellung.

Zum Engagement von GlaxoSmithKline Schweiz

Q: Wie unterstützt GSK Schweiz Swiss Aids Care International?

GSK Schweiz beteiligt sich dieses Jahr an den Aktivitäten zur Bekanntmachung der Stiftung. Die Modalitäten der künftigen Unterstützung werden momentan entwickelt.

Q: Wird GSK Schweiz der Stiftung SACI Medikamente verkaufen?

A: Nein.

Q: Wurde nicht gerade GSK kürzlich heftig kritisiert wegen ihrer Preispolitik in Afrika?

A: GSK stand zusammen mit anderen Pharmafirmen vor zweieinhalb Jahren in einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit der südafrikanischen Regierung. Im Zentrum stand die Frage des Patentschutzes von Medikamenten. Der Vergleich, der diese Auseinandersetzung beendete, anerkennt einerseits die Schutzwürdigkeit solcher Patente, andererseits aber auch das Recht der Regierung, nach einer Deklaration des gesundheitlichen Notstandes Generika von anderen Produzenten einzuführen. Inzwischen hat GSK ein Programm mit Vorzugspreisen realisiert und bereits in 63 Ländern eingeführt. In den Genuss dieser speziellen Bedingungen kommen Regierungen, Nonprofit-Organisationen mit Fähigkeiten zur Begleitung der Medikamententherapie, aber auch Unternehmungen, welche ihren Angestellten direkt eine Therapie zur Verfügung stellen. Zudem hat GSK in Südafrika einer lokalen Firma die freiwillige Lizenzierung von HIV Medikamenten ermöglicht. Als international tätige Unternehmung arbeitet GSK seit 1997 mit UNAIDS zusammen.

Q: GSK ist einer der wichtigsten Hersteller von Aids-Medikamenten. Kann SACI diese für Simbabwe günstiger beziehen?

A: GlaxoSmithKline hat ein Programm für den Bezug von AIDS Medikamenten zu Herstellungskosten für die 63 ärmsten Länder der Welt, darunter auch Simbabwe, geschaffen. Dieses Programm wird Organisationen angeboten, welche in der Lage sind bedürftige Patienten richtig damit zu behandeln. GSK Schweiz hat der SACI Stiftung bereits die entsprechenden Kontakte vermittelt. Die Wahl von Medikamenten für die Therapiebetreuung in Harare geschieht absolut unabhängig von dieser Partnerschaft. Hier kommen medizinische Kriterien zum Zug, nicht wirtschaftliche.

Q: Wäre es nicht gescheiter, die pharmazeutische Industrie würde Medikamente bezahlen, statt über Umwege die Stiftung zu unterstützen?

Die Kommunikationstätigkeit von Swiss Aids Care International zu unterstützen, ist kein Umweg. Der Entscheid für diese Hilfe zeugt von Weitblick und Kenntnis der Problematik. Da Aids in unseren Breitengraden, obwohl noch keineswegs heilbar, durch die weitgehend mögliche medikamentöse Kontrolle zu einer Krankheit geworden ist, mit der man leben kann, ist ihr News- und Sensationswert massiv gesunken. Dies bedeutet gleichzeitig, dass sich die Öffentlichkeit nur noch beschränkt für die Anliegen von Aids-Forschung, Therapie und Zukunft interessieren lässt. Für die von Aids dramatisch bedrohten Entwicklungsländer, besonders die Gesellschaften im südlichen Afrika, sind die Folgen dieses schwindenden Interesses katastrophal. Kommunikation bedeutet hier also Verbesserung der Chancen von Menschen. Mit der Abgabe von Medikamenten zu

Selbstkostenpreisen und der freiwilligen Lizenzierung von Medikamenten betreibt GSK ja auch auf dem eigenen Tätigkeitsgebiet nachhaltige Hilfe.

Q: Ist das Engagement der Pharmaindustrie ein Eingeständnis von früheren Versäumnissen?

A: Den fast unvorstellbaren Ausmassen der Aids-Verbreitung im südlichen Afrika kann nur mit kompromisslosen neuen Partnerschaftsmodellen begegnet werden. Im Interesse der Menschen, die für eine Therapie in Frage kommen, könnte man auch einfacher formulieren: Alles was hilft, ist willkommen. Die pharmazeutische Industrie darauf zu behaften, dass sie zu gewinnorientiert agiert, greift zu kurz. Die Reihe von Faktoren und Verantwortlichkeiten bei der bisher ungenügenden Bekämpfung der Krankheit ist lang und komplex, wird aber durch Schwarzpeterspiel nicht kürzer. Alle Personen, Institutionen, Regierungen, Firmen müssen sich engagieren, um die drohende humane Katastrophe abzuwenden. GSK signalisiert mit ihrem Engagement für SACI, dass das Unternehmen für solche neuen Partnerschaften bereit ist.

Q: Wenn Aids eine Krankheit ist, die mit Medikamenten unter Kontrolle gehalten werden kann, wäre nicht eine umfangreiche Lieferung von solchen Medikamenten am Wichtigsten?

A: Eine reine Behandlung mit Medikamenten ist nicht nur wenig sinnvoll, sie ist sogar gefährlich. Ohne Überwachung durch Spezialisten, ohne hohe Therapietreue (genaues Befolgen des Medikamentenplans) drohen die Medikamente wirkungslos und die HI-Viren gegen die Behandlung resistent zu werden.

Wie UNAIDS, die Aidsorganisation der Vereinten Nationen, festgestellt hat, sind die Fortschritte auf dem Gebiet von verbilligten HIV- und Aids-Medikamenten schneller gewachsen als die Fähigkeit der betroffenen Gesundheitssysteme, geeignete Strukturen zu schaffen, um diese Medikamente sicher, effektiv, und im Rahmen einer umfassenden Betreuung, die eben nicht nur die Medikamentenabgabe beinhaltet, zu verabreichen.

Zur Stiftung und zu Spenden

Q: Handelt es sich hier um eine Stiftung, welche Spendergelder vor allem für den eigenen Aufbau absorbiert?

A: Die Projektarbeit, Gründung der Stiftung, das bisherige Sammeln von Geldern und Materialien, die ganze Planung des Einsatzes hat Prof. Lüthy ehrenamtlich geleistet. Alle Aufgaben innerhalb der Stiftung bleiben unbezahlt. Für seine medizinische Arbeit in Simbabwe erhält Lüthy ein monatliches Salär von Sfr. 5500.-. Reisekosten zwischen

CH und Simbabwe sowie alle Spesen bezahlt er aus eigenen Mitteln. Alle Stiftungsratsmitglieder arbeiten ehrenamtlich, ebenso die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats. Einziger Kostenpunkt von „Swiss Aids Care International“, abgesehen von Lüthys Salär, ist die Leitung der Geschäftsstelle, welche mit rund 10% Arbeitsleistung dotiert ist. Sobald Lüthy in Simbabwe operativ tätig ist, will er sich zudem aus dem Stiftungsrat zurückziehen. Künftige Sammeltätigkeiten von SACI werden in kostenbewusster Weise geschehen, in Übereinstimmung mit den Kriterien der Zertifizierungsorganisation ZEWO.

Q: Wieso soll jemand in der Schweiz Geld für ein Projekt in Simbabwe spenden, wenn bekannt ist, dass ein grosser Teil von Hilfsgeldern in den Taschen der Privilegierten des Landes enden?

A: Die Gelder, welche von Swiss Aids Care International gesammelt und in Simbabwe investiert werden, unterstehen einzig der Kontrolle dieser Stiftung. In Form von Investitionen in die Infrastruktur der Klinik (Aufbau, allfällige Erweiterungen) fliessen nur klar definierte, gebundene finanzielle Mittel nach Simbabwe, da die Poliklinik in Harare selbst tragend funktionieren soll. Dazu kommen Medikamentenkosten für Patienten ohne eigene oder Kassen-Mittel, die aus der Schweiz bezahlt werden.

Q: Die meisten Hilfswerke haben sich aus Simbabwe zurück gezogen, internationale Hilfe wurde wegen der politischen Misswirtschaft eingestellt. Ist Hilfe in dieser Situation nicht politisch unkorrekt?

A: Ein Beitrag zum Gesundheitssystem Simbabwes bedeutet Verbesserung von Chancen. Wer gesund ist, arbeiten und sich bilden kann, hat bessere Voraussetzungen, seine familiären, wirtschaftlichen und politischen Möglichkeiten und Rechte wahrzunehmen. Dadurch ist gesundheitliche Hilfe auch Unterstützung für die Befähigung zur Demokratie. Niemand bestreitet, dass die Zukunft Simbabwes demokratisch sein muss. Aber diese Entwicklung muss „von unten“ kommen. Aussenpolitische Schwierigkeiten der USA zeigen ganz aktuell, dass demokratische Entwicklung nicht von aussen aufgezwungen werden kann.

Q: Wieso wirbt SACI für Patenschaften für PatientInnen, wenn doch bekannt ist, dass solche Personalisierungen den Spendern falsche Vorstellungen über ein Hilfsprogramm vermitteln?

A: Die Leute der SACI-Stiftung und das Team in Harare wissen natürlich, dass Patenschaften als Eins-zu-eins-Beziehungen zwischen Spendern und Hilfsbedürftigen unmöglich sind. Medizinisch gesehen würde eine solche Personalisierung von Spendenaufkommen die notwendige Flexibilität bei der Behandlung verunmöglichen. Ferner ist die weitgehende Verdrängung und Stigmatisierung der Krankheit im

südlichen Afrika ein Hindernis für solche Modelle. Weil aber SpenderInnen gern konkrete Projekte unterstützen, kommt ihnen unsere Patenschaft entgegen: Die ungefähren Kosten von 600.- pro Patient pro Jahr bedeuten eine plausible Richtgrösse, welche dem Spender, der Spenderin klar macht, was ihr Beitrag wirklich möglich macht.

Zu Professor Lüthy

Q: Woher nimmt Lüthy das notwendige Spezialwissen, um in Simbabwe ein derart heikles Unterfangen wie Aids-Therapie und Betreuung anzupacken?

A: Durch seine Pionierarbeit bei der Bekämpfung von Aids in der Schweiz ist Prof. Lüthy zum Spezialisten auf verschiedenen Gebieten geworden. Er hat als Infektiologe die medikamentöse Therapie seit den Anfängen mit entwickelt und verfeinert. Aufschluss darüber gibt die von ihm initiierte Schweizer Kohortenstudie, welche internationalen Modellcharakter besitzt. Als Mitgründer des Zürcher Lighthouse, welches lange Jahre als Sterbehospiz für Aidskranke zur Verfügung stand, hat sich Lüthy aber auch mit grossem Engagement auf die Betreuung, Pflege, soziale Einbettung seiner Patienten konzentriert. Durch die katastrophalen Krankheitsverläufe der frühen Jahre motiviert, wurde Lüthy zum Spezialisten für Palliativ-Medizin, welche sich der Sicherung von Lebensqualität und Leidensminderung bei unheilbaren Fällen widmet. Er ist sich bewusst, dass er sich auf seinen Partner Elopy Sibanda, aber auch auf die lokal rekrutierten Ärzte und Ärztinnen, auf das ganze Pflegepersonal stützen muss, um möglichst effizient und nachhaltig behandeln zu können. Knowhow als Patienten-Ausbildner (Therapietreue, Hygiene etc. gehören zu den Lernzielen) und Präventivmediziner (Lüthy war seit den Anfängen in der Präventionsstrategie des Bundesamtes für Gesundheit involviert) runden sein Profil ab.

Q: Wieso schliesst sich Lüthy nicht einer bestehenden Infrastruktur, einem bereits existierenden Hilfsprojekt an?

A: Es gibt nur noch ganz wenige Organisationen, die in Simbabwe tätig sind, eine ambulante Klinik für die Betreuung von HIV PatientInnen fehlt ganz. Der grösste Teil der Internationalen Hilfswerke hat sich zurückgezogen. Prof. Lüthys Erfahrung, seine Recherchen haben gezeigt, dass sich Aids-Hilfe in Simbabwe, vereinfacht gesagt, auf Sterbebegleitung durch karitativ engagierte Leute beschränkt. Durch seine politische Lage sieht sich Simbabwe in einer Isolation, welche auch die internationale Hilfe beeinträchtigt. Die meisten Projekte und Gelder der Entwicklungszusammenarbeit sind sistiert. Tatsächlich ist eine effiziente Aids-Behandlung im Land heute praktisch inexistent. Helfende müssen auf Allerweltsmittel wie Aspirin und Vitamine

zurückgreifen, weil nichts anderes zur Verfügung steht. Lüthy sieht einen grossen Sinn darin, sein Hilfsprojekt so schnell wie möglich bekannt zu machen, damit positive Behandlungseffekte dem verbreiteten Stigma entgegenwirken, ein positives Image entsteht und so für konstant fliessende Unterstützungsleistungen sorgen.

Zürich, 12. August 2003