

[PROGRESS. PROOF. PROMISE.]

**DER ANFANG
VOM ENDE VON**

AIDS

ONE



ONE ist eine unabhängige und überparteiliche Lobby- und Kampagnenorganisation zur Bekämpfung extremer Armut und vermeidbarer Krankheiten – insbesondere in Afrika. Mit Öffentlichkeitsarbeit und im Dialog mit politischen Entscheidern setzen wir uns für kluge und effektive Politikansätze und Programme ein, die Leben retten, Kindern eine Schulbildung ermöglichen und Menschen eine bessere Zukunft geben. 2,5 Millionen Menschen unterstützen diese Arbeit mit ihrer Stimme.

www.ONE.org

ONE
Reinhardtstraße 47
10117 Berlin

Danksagung

Federführend beteiligt am Entstehen dieses Berichts waren Erin Hohlfelder, Joshua Lozman und Adrienne Schweer. ONE dankt den folgenden Personen für ihre persönlichen Berichte:

Ex-US-Präsident George W. Bush, Banza Chela, Prof. Vittorio Colizzi, Philippe Douste-Blazy, Joyce Kamwana, Michel Kazatchkine, Philipp Lahm, Dr. Coceka Mnyani, Prof. Luc Montagnier, Godfrey Mtonga, Constance Mudenda, Florida Mwesiga, Michel Sidibé, Edith Temgoua, Karen Walrond und Princess Kasune Zulu. Folgende ONE-Mitarbeiter lieferten wichtige Beiträge: Renee Appert, Lauren Balog, Alicia Blázquez, Verena von Derschau, Kimberly Hunter, Margaret McDonnell, Adam Phillips, Roxy Philson, Sergius Seeböhm, Katherine Sladden und Ginny Wolfe. Die Redaktion des Textes lag in den Händen von Debra Bruno. Die Gestaltung übernahm PGA Branding.com. Wir danken unserem Übersetzer Jürgen Waurisch.

Der Anfang vom Ende von Aids

02 **Vorwort**

03 **Der Anfang vom Ende von Aids im Jahr 2015: Was dafür geschehen muss**

04 **Infografik: Progress. Proof. Promise.**

06 **Persönliche Berichte**

Lebender Beweis für den Fortschritt

- 06 Joyce Kamwana, aus Malawi stammende HIV/Aids-Aktivistin
- 07 Banza Chela, HIV/Aids-Experte aus Sambia
- 08 Godfrey Mtonga, Elektriker aus Sambia
- 09 Constance Mudenda, HIV-Aufklärerin und -Beraterin

An vorderster Front

- 10 Prof. Luc Montagnier, Nobelpreisträger, Prof. Vittorio Colizzi und Edith Temgoua
- 11 Dr. Coceka Mnyani, Leiterin des Anova Health Institute in Südafrika

Engagement für eine globale Antwort

- 12 George W. Bush, ehemaliger US-Präsident
- 13 Michel Kazatchkine, Executive Director des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- 14 Philippe Douste-Blazy, Präsident von UNITAID
- 15 Michel Sidibé, Executive Director von UNAIDS

Die Stimme erheben, um Leben zu retten

- 16 Princess Kasune Zulu, Rednerin, Autorin und Aids-Aktivistin
- 17 Philipp Lahm, Kapitän der deutschen Fußballnationalmannschaft und Gründer der Philipp Lahm-Stiftung
- 18 Karen Walrond, Bloggerin und ONE-Mom
- 19 Florida Mwesiga, Teenager

Der Anfang vom Ende von Aids im Jahr 2015

Vorwort

Vor 30 Jahren entdeckte man die ersten Fälle eines neuen Virus – HIV – und der von ihm ausgelösten Krankheit – Aids. Schnell entwickelte sich Aids zur Pandemie und breitete sich in ganz Afrika und anderen Teilen der Welt aus. Viele Jahre lang war eine HIV-Diagnose gleichbedeutend mit dem Todesurteil. Als in den 1990ern wirksame antiretrovirale Medikamente verfügbar wurden, kosteten diese mehr als 10.000 Dollar pro Person. Sie retteten Leben, wenn man sie erhielt. Aber nur wenige bekamen sie. Menschen mit HIV waren stigmatisiert; unzählige Kinder verloren ihre Eltern; Wirtschaften bluteten aus. Paralyzed von dieser Gesundheits- und Armutskrise unternahmen die führenden Politiker der Welt zunächst wenig. 2002 erhielten lediglich 100.000 HIV-Infizierte die lebensrettende Behandlung.

Vor etwa zehn Jahren intensivierten sich die Anstrengungen im Kampf gegen HIV/Aids. 2002 gründeten Vertreter des öffentlichen und privaten Sektors gemeinsam den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria – eine innovative Partnerschaft zur Finanzierung von ländergeführten Programmen zur Bekämpfung dieser drei Krankheiten. Nur ein Jahr später wurde im Weißen Haus der Grundstein für die größte Initiative eines Landes zur Bekämpfung einer einzelnen Krankheit gelegt – PEPFAR (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) – und von den Führern beider politischen Parteien im US-Kongress abgesegnet. Diese beiden Programme brachen mit gängigen Meinungen und bekämpften Aids mit neuen Strategien – unter Bündelung der Kräfte und mit aller Entschlossenheit. Sie bewiesen, dass es möglich ist, Millionen von

Menschen selbst an den entlegensten Orten der Welt zu behandeln. Sie bewiesen den Zweiflern, dass Aids-Medikamente durch Verhandlungen und Kooperationen erschwinglich werden können; die Preise sanken von Tausenden auf wenige Hundert Dollar pro Jahr. Politiker aus reichen und ärmeren Ländern, Vertreter des privaten und öffentlichen Sektors und aus allen Generationen schlossen sich zusammen, um einen gemeinsamen tödlichen Feind zu bekämpfen.

Dank des politischen Willens der Mächtigen in aller Welt – einschließlich in Afrika – sind heute 6,6 Millionen Menschen der lebende Beweis dafür, dass diese Programme funktionieren. Die Behandlung hat ihnen das Leben gerettet und ihnen den Weg geebnet, produktive Mitglieder ihrer Gesellschaft zu sein. Millionen mehr sind dank der wirksamen Präventionsprogramme gänzlich von einer Infektion verschont geblieben, und hunderttausende von HIV-positiven Müttern konnten HIV-negative Kinder zur Welt bringen, weil sie eine einfache Behandlung erhielten, die eine Übertragung des Virus verhindert.

Jeder Einzelne von ihnen ist eine Inspiration – jene, die selbst gegen HIV kämpfen, und jene, die in diesen Kampf investieren. Wir baten einige von ihnen, über ihre persönlichen Erfahrungen zu berichten. Diese Berichte findest du auf den folgenden Seiten. Die bis dato erzielten Fortschritte sind Beweis dafür, dass wir – vorausgesetzt, wir verstärken die Anstrengungen der vergangenen zehn Jahre – schon 2015 werden sagen können: das ist der Anfang vom Ende von Aids.

Der Anfang vom Ende von Aids im Jahr 2015

Was dafür geschehen muss

Die persönlichen Berichte auf den folgenden Seiten sind Beweis des bisher Erreichten. Sie mahnen uns aber auch, dass wir uns an einem kritischen Punkt des Kampfes gegen HIV/Aids befinden. Jetzt entscheidet sich, welchen Weg wir einschlagen werden. Entscheiden wir uns für den Weg in Richtung Fortschritt und Erfolg – hin zum Anfang vom Ende von Aids? Noch immer gibt es in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen fast neun Millionen HIV-Infizierte, die – im Gegensatz zu den Menschen, um die es in den nachstehenden Berichten geht – nach wie vor eine Behandlung benötigen. Jahr für Jahr werden mehr als 390.000 Säuglinge und Kinder mit HIV infiziert. Auf jeden Behandelten entfallen fast zwei Neuinfektionen. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind schwierig, und der politische Schwung ist erlahmt. Daher stagniert die Finanzierung wichtiger Aids-Programme.

Wir müssen uns für den Weg in Richtung Fortschritt und Erfolg entscheiden. Neueren Daten zufolge ist das Risiko, dass ein Mensch mit HIV den Virus auf andere überträgt, um 96 Prozent reduziert, wenn er eine Behandlung erhält. Neue Werkzeuge, die bereits in der Praxis genutzt oder gerade entwickelt werden, bieten wirksame Möglichkeiten, sich vor der Krankheit zu schützen. Mehr denn je sind internationale Geber, afrikanische Staaten, multilaterale Organisationen und der private Sektor aufgerufen, sich im Kampf gegen HIV zu engagieren und folgende spezifische, messbare Ziele zu erreichen, damit bezüglich dieser Pandemie eine Trendwende eingeleitet werden kann.

Diese Ziele sind ehrgeizig, aber erreichbar. Wir haben Fortschritte erzielt und den Beweis erhalten, dass Investitionen in den Kampf gegen HIV/Aids Früchte tragen. Mit dem fortgesetzten Rückhalt durch Bürger und Politik werden wir den Anfang vom Ende von Aids erleben. Wir hoffen, dass dieser Bericht dich inspiriert, dich in diesen Kampf einzubringen.



Eliminierung der Mutter-Kind-übertragung (MTCT) für eine aidsfreie Generation bis 2015

- Entwicklung nationaler MTCT-Pläne bis Juli 2012 für die 22 Länder, auf die 90 Prozent der HIV-Neuinfektionen bei Kindern entfallen. In diesen Plänen müssen landesspezifische Ziele und Strategien sowie die Kosten für die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung bis 2015 aufgeschlüsselt sein.
- Schließen einer Finanzierungslücke von geschätzten 2,5 Milliarden US-Dollar mit Verpflichtungen von Gebern, afrikanischen Staaten und dem privaten Sektor bis Ende 2015.



Beschleunigung des Zugangs zu Medikamenten für 15 Millionen Menschen bis 2015

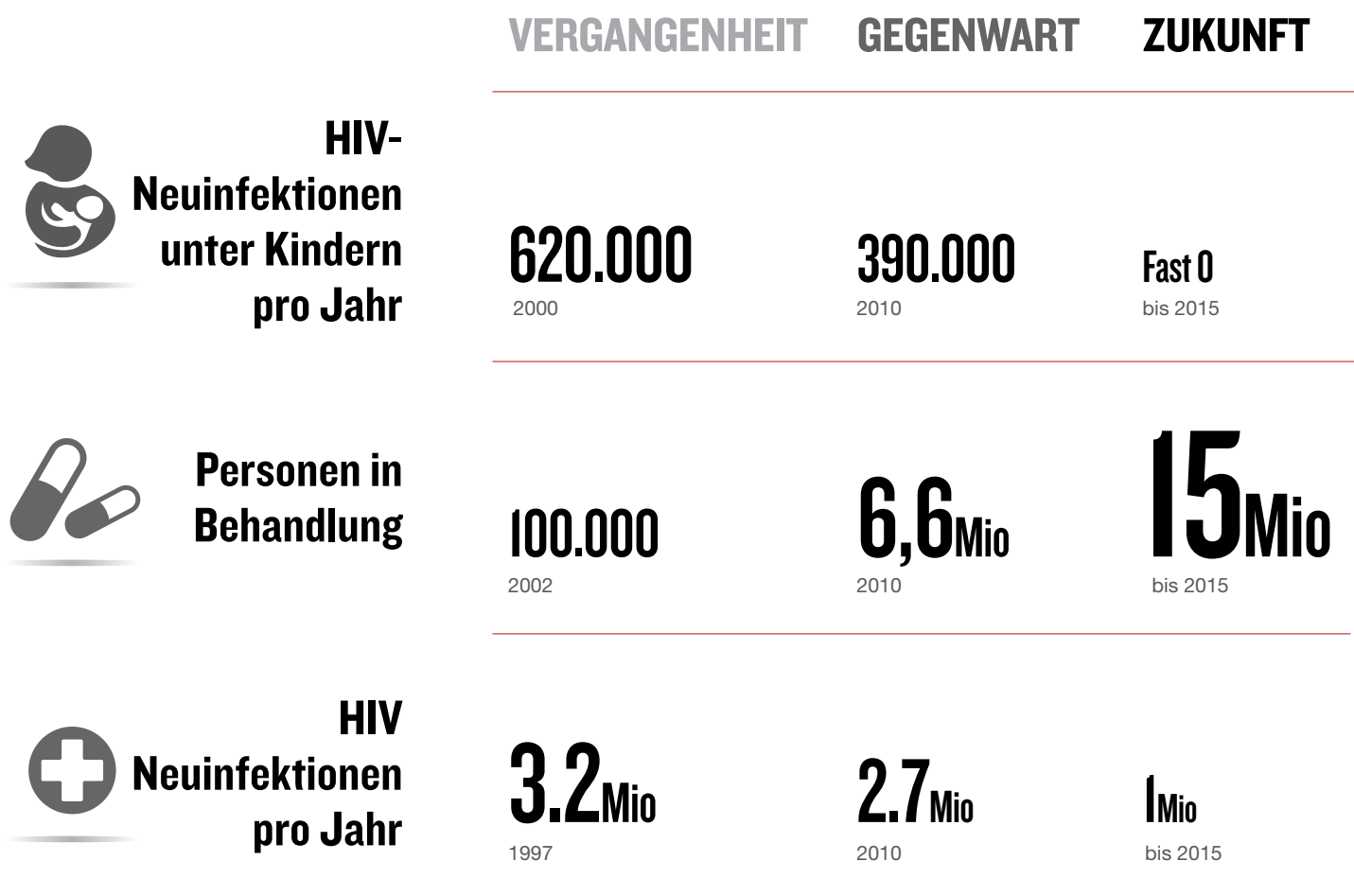
- Vergrößerung der Reichweite der Behandlungsprogramme. Vergangenes Jahr wurden weitere 1,4 Millionen Menschen aus Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen in Behandlungsprogramme aufgenommen. Bis 2015 muss diese Zahl auf 15 Millionen steigen.
- Aufstockung der Mittel für die Aids-Behandlung mit Verpflichtungen von Gebern, afrikanischen Staaten und dem privaten Sektor.



Einführung innovativer Präventionsmethoden zur drastischen Reduzierung der Neuinfektionen bis 2015

- Unterstützung bestehender und gegebenenfalls neuer Präventionsstrategien wie Genitalbeschneidung bei Männern, frühere Einleitung der Behandlung, Mikrobizide und Prä-Expositions-Prophylaxe.
- Bessere Planung von Präventionsprogrammen und damit bessere Abstimmung auf lokale Bevölkerungen und Epidemiologie.

Progress. Proof. Promise.



Was die Krankheit fordert

1000+

Babies werden jeden Tag mit HIV geboren

30Mio

Fast 30 Mio. Tote in 30 Jahren

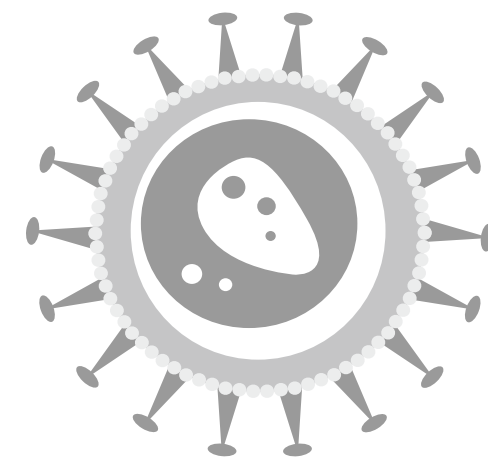
65Mio

Die Summe der HIV-Neuinfektionen zwischen 1970 und 2009

Neue Erfolge im Kampf

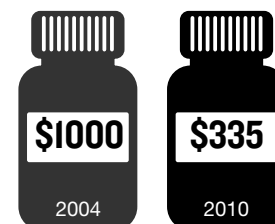
96%

Neue Zahlen zeigen, dass es 96 Prozent weniger wahrscheinlich ist, dass eine mit HIV infizierte Person den Virus weitergibt, wenn sie in Behandlung ist.



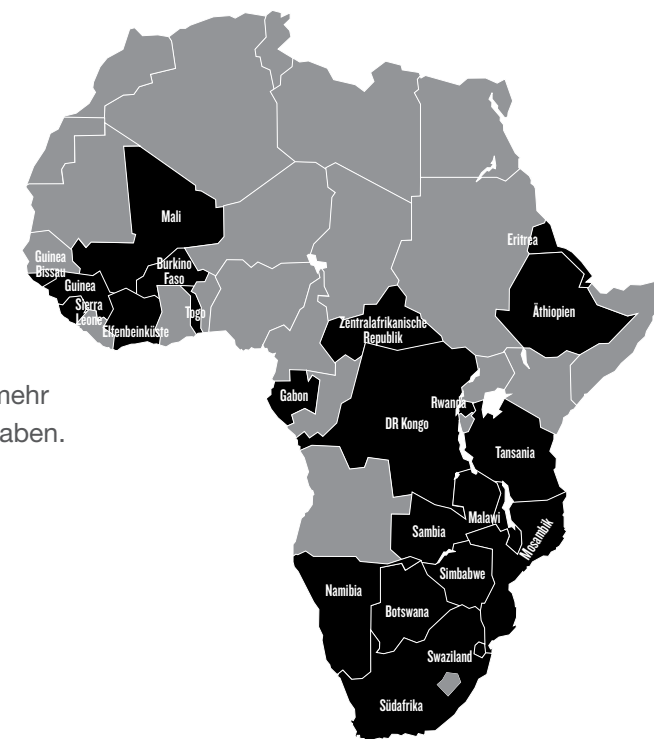
\$335

Die durchschnittlichen Kosten einer Aids-Behandlung pro Person sanken seit 2004 um fast 70 Prozent.



22

Die Zahl der Länder in Sub-Sahara-Afrika, die HIV-Neuinfektionen um mehr als 25 Prozent gesenkt haben.



60%

Klinische Studien zeigen, dass freiwillige Beschneidung bei Männern das Risiko einer HIV-Neuinfektion um gut 60 Prozent reduziert.



Lebender Beweis für den Fortschritt

Joyce Kamwana

ist eine aus Malawi stammende HIV/Aids-Aktivistin.

Mein Name ist Joyce Kamwana. Im Alter von 25 Jahren wurde ich HIV-positiv getestet. Heute bin ich 48 Jahre alt und dank der kostenlosen Behandlung, die ich über den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria erhielt, war es mir vergönnt mitzuerleben, wie meine Töchter aufwuchsen. Mittlerweile bin ich sogar Großmutter. 1988 wurden mein Mann, meine kleine Tochter und ich untersucht. Mein Mann hatte Gürtelrose und ein Geschwür, und meine Tochter hatte häufig Hautverletzungen. Wir wussten aber nicht, warum. 1991, drei Jahre nachdem wir positiv auf HIV getestet worden waren, starb mein Mann. Ab diesem Zeitpunkt musste ich allein für meine Töchter sorgen und ihnen Vater und Mutter zugleich sein.

Säuglinge werden mitunter fälschlicherweise positiv getestet, wenn sie von einer HIV-positiven Mutter gestillt werden. Daher hörte ich nach Beginn der Behandlung auf, meine Tochter Tracy zu stillen. Sie wurde HIV-negativ getestet. Niemand glaubte, dass ich viel länger als mein Mann leben würde. In dieser Zeit wurden keine Behandlungen angeboten. Es gelang mir aber, 15 Jahre mit der Infektion zu leben, indem ich mich gesund ernährte und bewusst lebte. Glücklicherweise bot der Globale Fonds ab 2004 seine Leistungen in Malawi an, und ich erhielt eine Behandlung.

Nach meiner HIV-Diagnose ging ich sehr offen mit dem Thema um. Das überraschte mein Umfeld. Ich beschloss, mich zu engagieren, und wurde Aktivistin, um andere über die Krankheit aufzuklären und ihnen dabei zu helfen, ein gesundheitsbewussteres Leben zu führen. Ich nahm an vielen Diskussionen im Fernsehen und Radio teil, leitete HIV-Testkampagnen und arbeitete während des Welt-Aids-Tages als National Supervisor für die Distrikte in Malawi. Ich wollte mich für die Gesellschaft engagieren und allen von dieser Krankheit Betroffenen helfen. Also begann ich, Menschen mit HIV zu schulen, um sie dabei zu unterstützen, Hilfsangebote zu finden und positiv zu leben. Zudem arbeitete ich als Freiwillige im UN-Hilfsprogramm zur stärkeren Einbeziehung von



Joyce Kamwana arbeitet mit Frauen in Malawi.

Georgia Goodwin and the HIAC

Menschen mit HIV/Aids. Im Juni 2006 gründete ich zusammen mit anderen die Coalition of Women Living with HIV and AIDS in Malawi.

Ich bin wirklich dankbar für all die Möglichkeiten, die ich in den Jahren des Lebens und als Mutter hatte. Besonders dankbar bin ich dem Globalen Fonds für die antiretrovirale Therapie, die ich durch ihn erhielt. Mit seiner Hilfe können wir der Mutter-Kind-Übertragung von HIV ein Ende setzen und das Leben vieler Malawier und die Zukunft unseres Landes verändern. Gegenwärtig erwartet meine zweite Tochter, die einst HIV-positiv war, ein weiteres Kind. Aufgrund der Schwangerschaft ließ sie sich auf HIV testen. Der Test fiel negativ aus. Mein Enkelkind wird also HIV-negativ sein. Damit ist der Teufelskreis der HIV-Übertragung durchbrochen.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Für mich heißt es, dass Aids gestoppt werden kann, wie man an meiner vermeintlich HIV-positiven Tochter sieht. Jetzt hatte sie eine HIV-freie Schwangerschaft. So entsteht Schritt für Schritt eine HIV-freie Generation. Es bedeutet auch, dass Aids gestoppt werden kann, wenn viel geforscht wird, und dass keiner mehr an Aids sterben muss.”

Lebender Beweis für den Fortschritt

Banza Chela

ist ein aus Sambia stammender HIV/Aids-Experte.



Banza Chela und seine HIV-freie Tochter.

Georgina Goodwin and the HIAC

Mein Name ist Banza Chela, ich komme aus Sambia und bin verheiratet. Mein Leben hat sich in vielerlei Hinsicht drastisch verändert. Ich glaubte nicht, dass ich mich jemals mit HIV infizieren könnte. Doch 2005 bemerkte ich Schmerzen im Brustkorb und vermutete, ich sei an Tuberkulose (TB) erkrankt. Ich suchte drei Krankenhäuser in Lusaka auf, aber in keinem wurde meine extrapulmonale TB entdeckt. Erst als ich mich in Lubumbashi, in der Demokratischen Republik Kongo, von einem Ärzteteam untersuchen ließ, die Arbeitskollegen meines älteren Bruders waren, wurde festgestellt, dass ich mich mit TB und HIV infiziert hatte. Ich verlor stark an Gewicht. Ursprünglich 68 Kilogramm schwer, wog ich bald nur noch 47 Kilogramm. Mein Gedächtnis ließ nach und ich litt unter Orientierungsstörungen. Meine HIV-Infektion schritt rasch fort, und mein Immunsystem war unglaublich geschwächt. Deshalb erhielt ich eine antiretrovirale Behandlung und gleichzeitig Medikamente gegen TB. Es stand auf Messers Schneide, ob

ich überlebe. Das wurde mir aber erst vier Monate nach der Behandlung klar. Meine Familie kaufte im Kongo Medikamente und andere wichtige Arzneimittel für mich. Aber nach meiner Rückkehr nach Sambia erhielt ich über ein vom Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria finanziertes staatliches Gesundheitszentrum kostenlose HIV- und TB-Medikamente. Acht Monate später war ich von TB geheilt, und seither lebe ich positiv weiter.

Positiv nicht nur in Hinblick auf meine Gesundheit und meinen HIV-Status, sondern auch auf mein Engagement im Kampf gegen HIV und Aids auf gemeinschaftlicher, nationaler, regionaler und internationaler Ebene. Ich trat einer Gruppe bei, die HIV-Infizierten hilft. Sie nennt sich „Chibusa“, was in Bemba, meiner Muttersprache, „Freund“ bedeutet. Diese Gruppe ist Mitglied der TALC (Treatment Advocacy & Literacy Campaign). Durch meine Gruppe lernte ich viel über Engagement, Forschung, Behandlung und Patientenkompetenz. Vom Zambia National AIDS Network (ZNAV), das vom Globalen Fonds finanziert und gefördert wird, wurde ich zum Fachmann für HIV-Behandlungs- und Patientenkompetenz ausgebildet. Inzwischen bin ich selbst in der Aufklärungsarbeit tätig. Von dem, was ich bei dieser Arbeit verdiene, ernähre ich meine Familie und finanziere meinen Kindern eine Ausbildung. Dank der Prävention des Mutter-Kind-Übertragungsprogramms ist meine vierjährige Tochter HIV-negativ.

Bei meiner Arbeit komme ich zu Hause und im Ausland mit vielen Menschen in Kontakt. Durch die Betreuung dieser Menschen trage ich dazu bei, eine noch stärkere Ausbreitung von Aids in unserem Land und auf der ganzen Welt zu verhindern. Ich reise um die Welt, um die Reaktion der internationalen Gemeinschaft auf die Aids-Epidemie zu beschleunigen und um HIV ein Gesicht zu geben. Damit möchte ich vor allem anderen Menschen helfen, die ebenfalls mit HIV leben, und hoffentlich zum Abbau von Stigmatisierung, Kritik und Diskriminierung beitragen.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Es bedeutet, bis 2015 wirksam die weitere Verbreitung von HIV einzudämmen. Jeder muss Zugang zu HIV-Medikamenten haben, damit die sexuelle Übertragung von HIV deutlich zurückgeht.”

Lebender Beweis für den Fortschritt

Godfrey Mtonga

ist Elektriker. Er ist 56 Jahre alt und stammt aus Chazanga, Lusaka in Sambia.



Godfrey Mtonga mit seiner Ehefrau.

1994 erhielt meine Frau vom Zambia Emory HIV Research Project (ZEHRP) eine Einladung zur freiwilligen HIV-Beratung für Paare. Dies schloss auch einen HIV-Test ein. Anfangs weigerte ich mich. Ich sagte meiner Frau, mir gehe es gut – ich sei nicht HIV-infiziert. Nach einem Monat erhielt meine Frau eine weitere Einladung. Erneute drängte sie mich, zur Beratung zu gehen. Sie versprach, mich zu begleiten. Sie sagte, es sei besser für uns, unseren HIV-Status zu kennen. Ich hatte Angst wir würden uns streiten, wenn sich herausstellt, dass ich HIV-positiv bin und meine Frau nicht. Ich gebe zu, dass ich ihr nicht immer treu gewesen war. Genau das machte mir Angst.

Eines Tages kurz nach der zweiten Einladung wurde ich auf der Arbeit krank. Ich nahm dies zum Anlass, meine Frau zu bitten, mich zum HIV-Test zu begleiten. Ich wurde HIV-positiv getestet. Das war ein Schock für mich. Meine Frau war schließlich HIV-negativ. Für meine Frau war das nur schwer zu akzeptieren. In der Beratungssitzung sprachen wir viel über meine Untreue in der Vergangenheit. Mir ging es sehr schlecht, weil ich Angst hatte, dass meine Frau mich verlässt. Die Berater am ZEHRP gaben uns einen Termin für eine Anschlussitzung. Dort ermutigte man uns, darüber nachzudenken, wie wir unser weiteres Leben gestalten wollen – man zeigte uns Wege für ein Zusammenleben auf.

Einige Zeit nachdem wir die Ergebnisse erhalten hatten, informierten wir unsere Familienmitglieder. Einige drängten uns, unsere Ehe zu beenden. Wir lehnten dies jedoch ab. Wir hielten zueinander und blieben zusammen. Das war 1994. 17 Jahre ist es jetzt her, dass wir unseren Status als Paar erfuhren. Bis heute ist meine Frau HIV-negativ. Das verdanken wir meines Erachtens der Beratung, die wir am ZEHRP erhielten.

Anfänglich war es schwer, Kondome zu verwenden. Ich trank damals viel und weigerte mich, Kondome zu benutzen. Wir bekamen sogar noch ein Kind, nachdem wir unseren HIV-Status erfahren hatten. Glücklicherweise ist es HIV-negativ. Jeder geht anders mit seinem Ergebnis um, aber mir persönlich hat es sehr geholfen, die Ratschläge der Berater zu befolgen und Kondome zu verwenden. Wir sind ein gutes Beispiel. Für die, die HIV-positive Partner haben, ist es nicht das Beste, die Ehe zu beenden. Stattdessen muss man einander beistehen. Der Partner wusste vielleicht gar nicht, dass er infiziert wurde. So etwas passiert. Es kann jedem passieren.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Es bedeutet, dass sich alle Paare in Afrika gemeinsam testen lassen, um neue Fälle von HIV zu verhindern.”

Lebender Beweis für den Fortschritt

Constance Mudenda

ist HIV-Aufklärerin und -Beraterin. Sie war eine der Protagonisten im (RED)-Film "The Lazarus Effect".

Ich hatte drei Kinder. Alle drei starben an HIV; das zweitälteste 1993 und das älteste sowie das jüngste 1996. Das war hart für mich, denn zu dieser Zeit wurde zu viel stigmatisiert und die Leute wussten nicht viel über HIV. Ich hatte sogenannte Freunde, die mit mir um die Kinder trauerten und das Haus mit den Worten verließen, dass ich als Nächste dran sei, weil meine Kinder alle an „dem Aids“ gestorben seien.

Von 1996 bis 2004 machte ich eine schwere Zeit durch. Ich dachte, ich müsse sterben. Ich hatte mehrere schwere Krankheiten wie Tuberkulose, Hautausschläge und zweimal Gürtelrose. Mein Zustand war aber zum Glück nie kritisch und ich wurde nie ins Krankenhaus eingeliefert – nicht einmal in meinem ganzen Leben.

Ich ließ mich nicht ganz freiwillig auf HIV testen, sondern weil ich jemandem das Leben retten wollte und ihn deshalb in die Klinik begleitete und mit ihm den Test machte. Meine Behandlung begann am 13. Oktober 2004. An diesem Tag wurde ich vor die Wahl gestellt – die Wahl zwischen Leben und Tod. Ich entschied mich für das Leben, indem ich der Behandlung zustimmte. Ich begann mit der Behandlung, bevor die Krankheit ausbrach und ich bettlägerig wurde. Die Medikamente kamen für mich zum richtigen Zeitpunkt – bevor ich an Aids erkrankte. Als die Behandlung begann, war mein Immunsystem extrem geschwächt. Jetzt hat es sich wieder erholt.

Inzwischen arbeite ich als Aufklärerin und Beraterin in Kliniken und Gemeinden. Ich versuche, den Verzweifelten neue Hoffnung zu geben, indem ich ihnen meine Geschichte erzähle. Meine Klinik wird von PEPFAR (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) finanziert. Ich war eine der Ersten, die in das Programm aufgenommen wurden. Dank unserer



Connie im CIDRZ-Büro in Lusaka, Sambia, während der Aufnahmen für den (RED)-Film "The Lazarus Effect". Den Film kann man anschauen unter <http://bit.ly/uZli1V>

Jonx Pillemer © The Persuaders, LLC

umfassenden Aufklärungskampagnen in der Klinik und in deren Umgebung werden gegenwärtig mehr als 15.000 Menschen im Programm betreut.

Ich bin ein lebendes Beispiel für das Motto „Progress, Proof, Promise“, weil sich mein Leben dank der antiretroviralen Medikamente in eine positive Richtung entwickeln konnte. Außerdem bin ich ein lebender Beweis dafür, dass die Behandlung anspricht. Und nicht zuletzt bin ich der Überzeugung, dass für mich die Aussicht besteht, bis zur Heilung am Leben zu bleiben, solange ich die Behandlung nicht abbreche.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Für mich bedeutet dies einfach, dass bis 2015 keiner mehr an HIV stirbt. Ich habe meine Kinder verloren, weil wir damals nicht die Informationen hatten, die wir heute haben, und es nicht üblich war, sich auf HIV testen zu lassen. Jetzt hingegen klären wir auf und verhindern die Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind. Zudem erklären wir den Menschen, die HIV-positiv sind, wie sie es vermeiden, andere anzustecken.”

An vorderster Front

Luc Montagnier

2008 erhielt Prof. Luc Montagnier für die Entdeckung des HI-Virus den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin.



Professor Luc Montagnier im Büro der Stiftung in Paris.

Er ist Präsident der in Paris ansässigen World Foundation AIDS Research and Prevention. Hier berichtet er zusammen mit seinem Kollegen, Prof. Vittorio Colizzi von der Università degli Studi di Roma „Tor Vergata“, sowie Edith Temgoua vom International Reference Center „Chantal Biya“ aus Yaoundé, Kamerun.

2009 rief UNAIDS zur „praktisch vollständigen Eliminierung“ der Mutter-Kind-Übertragung von HIV auf. Heute haben wir eine realistische Aussicht, dass dies tatsächlich möglich ist. Dank einer Reihe kostengünstiger und einfacher Interventionen wurde die Eindämmung der Mutter-Kind-Übertragung in den letzten Jahren zu einem erreichbaren Ziel.

Es stimmt, dass die Eindämmung der HIV-Epidemie und insbesondere der Mutter-Kind-Übertragung noch immer vom sozioökonomischen, kulturellen und politischen Rahmenbedingungen eines Landes abhängt. Wirksame freiwillige Beratungen und Tests, Zugang zu antiretroviralen Medikamenten, sichere Entbindungspraktiken sowie Verfügbarkeit und sichere Verwendung von Muttermilchersatzprodukten hat die Mutter-Kind-Übertragung in Ländern mit ausreichenden Mitteln nahezu vollständig eingedämmt.

In der Geschichte, die wir hier erzählen möchten, geht es um das von der World Foundation AIDS Research and Prevention mit finanzieller und wissenschaftlicher Unterstützung aus Italien realisierte „Family First Africa Project“ der UNESCO, dessen Schwerpunkt die Mutter-Kind-Übertragung von HIV bildet. Erster und greifbarster Erfolg dieses Projekts war die Eröffnung des International Reference Centre for AIDS Prevention in Kamerun im Jahr 2006. Direkt nach seiner Eröffnung begann das Zentrum mit dem Aufbau eines Netzwerks an verschiedenen Standorten. 2007 wurde es Teil des von der Clinton Foundation in Kamerun ins Leben gerufenen Ministry of Health in the National Early Diagnosis Program.

Eine der wirksamsten und einfachsten Methoden zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung ist die Ernährung von Säuglingen mit industriell hergestellter Säuglingsmilchnahrung. In Afrika werden Säuglinge traditionell gestillt; das Füttern mit Säuglingsnahrung ist wenig verbreitet und noch zu teuer. Bei guter Beratung wird das Füttern von Babys mit Milchnahrung jedoch von der Mehrheit der Mütter akzeptiert.

Unsere Untersuchung in Kamerun ergab, dass 51,6 Prozent der Mütter nicht stillten. 27,8 Prozent gaben an, ausschließlich zu stillen. 14,4 Prozent stillten und gaben zusätzlich Säuglingsnahrung. Bei Säuglingen, die mit Säuglingsnahrung gefüttert wurden, ermittelten wir eine HIV-Übertragungsrate von sechs Prozent. Bei ausschließlich gestillten Säuglingen lag sie bei 19,9 Prozent. Die Kombination beider Methoden wurde nicht empfohlen, jedoch in 208 Fällen praktiziert. 51 Säuglinge dieser Gruppe wurden infiziert, das entspricht einer Übertragungsrate von 24,5 Prozent.

Als Wissenschaftler haben wir unser Leben und unsere Arbeit dem Kampf gegen HIV gewidmet. Heute infizieren sich in Kamerun ohne jegliche Intervention jedes Jahr geschätzte 20.000 Säuglinge mit HIV. Mit relativ kostengünstigen Interventionen ließe sich diese Zahl auf zwei Prozent senken, „nur“ noch 400 Säuglinge wären dann betroffen. Das würde heißen, dass jedes Jahr 19.600 Säuglinge aus der Risikogruppe HIV-frei geboren werden! Diese Zahlen beweisen, dass es selbst in Zentralafrika möglich ist, die Mutter-Kind-Übertragung von HIV wie in den USA oder in Europa nahezu vollständig einzudämmen. Kinder in Afrika von HIV/Aids zu befreien, ist inzwischen bezahlbar und erfordert lediglich den politischen Willen sowie eine wirksame internationale Zusammenarbeit.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

„Es kommt darauf an, ob wir es schaffen, Neuansteckungen zu verhindern, indem wir die Viruslast reduzieren, das virale DNA-Reservoir entschlüsseln und unterdrücken sowie die natürliche Immunabwehr und damit die Infektiosität von HIV-Patienten, darunter Mütter und Kinder, erhöhen.“ – Luc Montagnier

„Es kommt darauf an, wie viele HIV-infizierte Patienten (darunter Kinder) wir in Afrika behandeln und wie gut diese Behandlung aus klinischer Sicht ist.“ – Vittorio Colizzi

An vorderster Front

Coceka Mnyani

ist Leiterin des Programms zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV am Anova Health Institute in Südafrika.

Ich leite das Programm zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV (PMTCT) am Anova Health Institute in Soweto, einem Township mit mehr als zwei Millionen Bewohnern im Südwesten der südafrikanischen Industriemetropole Johannesburg. Neben anderen HIV-Programmen in Südafrika wird dieses Programm vom U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) finanziert. Unser Programm ist eines der größten im Land. Jedes Jahr betreuen wir mehr als 8.000 HIV-positive schwangere Frauen. Und wo fing alles an? Blenden wir 4 Jahre zurück...

Anfang 2007: Ich arbeite als Geburtshelferin und Gynäkologin am Chris Hani Baragwanath Hospital in Soweto. Ich habe unzählige Kaiserschnitte und Hysterektomien durchgeführt. Es ist zur Routine geworden; Zeit für den nächsten Schritt.

September 2007: Meine Reise beginnt in einer HIV-Einheit in Soweto. Ich arbeite für ein Behandlungsprogramm in einer HIV-Einheit in Soweto und finde schon bald meine Nische im Programm zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung. Die Mutter-Kind-Übertragungsrate in Soweto liegt bei etwa acht Prozent – nach afrikanischen Maßstäben niedrig. Als Behandlungsmöglichkeit für schwangere Frauen, die noch nicht die Kriterien für eine lebenslange antiretrovirale Behandlung erfüllen, nutzen wir die Einmalgabe von Nevirapin, das jedoch nicht in allen Fällen wirkt. Frauen, die sich für das Füttern mit Säuglingsnahrung entscheiden, bieten wir diese Nahrung an. Die Mehrheit der Frauen in unserem Programm entscheidet sich dafür.

Februar 2008: Ein wirksameres Medikament ist verfügbar: das Virostatikum Zidovudin (AZT). Es senkt das Risiko, dass schwangere Mütter den Virus auf das Ungeborene übertragen. Endlich! Wir sind aufgeregt, während wir in Vorbereitung der Einführung von Zidovudin das Personal schulen und die Strukturen einrichten. Die Einführung wird ein Erfolg.

2009: Die Übertragungsrate sinkt. Ich stehe stolz vor einem Publikum und stelle unsere Zahlen vor.

Dezember 2009: Neue Richtlinien zur Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragungen werden bekannt gegeben. Ihnen zufolge können HIV-positive schwangere Frauen jetzt schon früher mit der Behandlung beginnen, bevor ihr Immunsystem zu sehr geschwächt ist –



Dr. Coceka Mnyani
im Anova Health Institute in Südafrika.

40 Prozent der HIV-positiven schwangeren Frauen in unserem Programm benötigen eine Behandlung. Dies ist eine Herausforderung, weil es für die Aufnahme einer HIV-Behandlung während der Schwangerschaft mehrere Hürden gibt – bedingt vor allem dadurch, dass sich die HIV-Behandlungstützpunkte und die Schwangerenbetreuung nicht am selben Ort befinden.

2010: Wir führen die antiretrovirale Behandlung in den Schwangerenbetreuungen ein. Ich beginne damit, Hebammen auszubilden. Dies ist nicht einfach, weil die Hebammen bis dato nicht in die Betreuung HIV-kranker Frauen eingebunden waren. Ich bleibe aber am Ball, weil die Hebammen lernwillig sind. Deshalb lohnt sich die Mühe.

Dezember 2010: Wir haben Erfolg! Unsere Mutter-Kind-Übertragungsrate liegt bei zwei Prozent – ein Rückgang um das Vierfache seit 2008. Obwohl die Zahl der vorgeburtlich infizierten Babys sinkt, bricht es mir jedoch immer noch das Herz, einer Mutter sagen zu müssen, dass ihr Kind HIV-infiziert ist. Häufig fehlen mir dafür die Worte.

August 2011: Die Nachricht schlägt ein wie eine Bombe: Säuglingsnahrung für HIV-positive Frauen wird nicht mehr kostenlos abgegeben. Südafrika befürwortet das flächendeckende Stillen. Ich sitze schweigend da und vergegenwärtige mir, welche Herausforderungen jetzt vor uns liegen. Mütter, die es gewohnt sind, Säuglingsnahrung zu füttern, sollen zum Stillen ihrer Babys bewegt werden. Wir müssen Wege finden, wie HIV-infizierte Frauen sicher stillen können, damit das, was wir in all den Jahren davor erreicht haben, nicht wieder zunichte gemacht wird.

Können wir bis 2015 eine nahezu vollständige Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV erreichen? Ich bin nicht sicher, aber ich hoffe es. Ich werde weiter dafür kämpfen.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Für mich heißt das vollständige Deckung des bisher unbefriedigten Bedarfs an antiretroviraler Behandlung, indem jeder HIV-Positive, der eine Behandlung benötigt, auch eine Behandlung bekommt. Zudem heißt es, dass keiner mehr an den Folgen von Aids stirbt.”

Engagement für eine globale Antwort

George W. Bush

war von 2001 bis 2009 Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika.



President Bush mit Kunene Tantoh und ihrem Sohn Baron.

2001 drohte die Gefahr, dass eine ganze afrikanische Generation von einer Aids-Pandemie ausgelöscht wird. In immer mehr Ländern starben die Menschen, obwohl eigentlich neue lebensrettende antiretrovirale Medikamente zu vertretbaren Kosten verfügbar waren. Die humanitäre Katastrophe erforderte einschneidende Maßnahmen.

Vor diesem Hintergrund beschloss meine Regierung zu handeln und sich in die weltweiten Maßnahmen zur Beendigung der Ausbreitung von Aids in den Entwicklungsländern einzubringen. Dazu halfen wir zunächst bei der Gründung des multinationalen Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Das war für den Anfang nicht schlecht, reichte aber nicht. Daher verabschiedeten wir 2003 mit Unterstützung beider Parteien im Kongress den U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), der eine Zusammenarbeit mit den Behörden in den 15 am stärksten von der Krankheit betroffenen Ländern vorsah. Heute ist PEPFAR in mehr als 30 Ländern etabliert und unterstützt Programme in insgesamt 88 Ländern.

PEPFAR basiert auf einer ergebnisorientierten Strategie. Im ersten Schritt griffen wir dort ein, wo wir sofort etwas bewirken

konnten. Ungeborene Kinder HIV-positiver Mütter sind die beklagenswertesten Opfer dieser Krankheit. Hilft man ihnen, bewirkt man enorm viel. Daher begannen wir, schwangere Frauen mit Medikamenten zu versorgen, die eine Mutter-Kind-Übertragung der Krankheit verhindern. Dann dehnten wir die Präventionsprogramme, die Betreuung von Waisenkindern und die antiretrovirale Behandlung der HIV-Infizierten beziehungsweise an Aids Erkrankten aus.

Ich bin stolz auf den Beitrag, den meine Landsleute leisteten. Die erste PEPFAR-Zusage der USA belief sich auf 15 Milliarden US-Dollar, verteilt über fünf Jahre. 2008 verlängerten die USA ihre Zusage. PEPFAR und der Globale Fonds werden bis 2013 mit weiteren 39 Milliarden US-Dollar finanziert. Außerdem bin ich stolz, dass ich mit Bono zusammenarbeiten durfte. Sein Engagement und die von ihm ausgehende Inspiration trugen maßgeblich dazu bei, die notwendige Unterstützung für diese Initiativen zu gewinnen.

Einigen schien der Kampf gegen HIV in Afrika aussichtslos. Eine tödliche Krankheit, für die es kein Gegenmittel gab, stellte eine Bedrohung für die afrikanischen Länder und eine Herausforderung für die gesamte Menschheit dar. Zudem ließ sie die Verzweiflung wachsen und bereitete so den Nährboden für Terrorismus und Gewalt.

PEPFAR setzte jedoch das klare Ziel, Leben zu retten. Dies trägt jetzt Früchte. Vor zehn Jahren erhielten in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara etwa 50.000 Menschen antiretrovirale Medikamente. 2010 wurden dank PEPFAR allein in Südafrika mehr als 900.000 Menschen und weltweit etwa 3,2 Millionen Menschen behandelt. Insgesamt erhielten im vergangenen Jahr über den Globalen Fonds und PEPFAR 4,7 Millionen Menschen in aller Welt antiretrovirale Medikamente.

Ich wünschte, jeder US-Bürger könnte die Menschen sehen, deren Leben durch unsere Hilfe verändert wurde. Dank PEPFAR erblickten seit 2004 etwa 450.000 Kinder HIV-frei das Licht der Welt, obwohl ihre Mütter das Virus in sich trugen. Ich sprach mit vielen HIV-positiven Müttern, die dank PEPFAR gesunde Kinder zur Welt gebracht hatten. Eine von ihnen, Kunene Tantoh aus Südafrika, besuchte uns mit ihrem Sohn Baron 2007 im Weißen Haus. Mit seinem Lächeln verkörperte er für mich den Lohn für unsere Bemühungen. Dank der Behandlung, die Kunene erhielt, durchbrach sie den HIV-Teufelskreis, und Baron erhielt die Chance, ein produktives Leben ohne Einschränkungen zu leben.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

"Ich bin stolz auf den Beitrag meiner Landsleute und ich wünschte, jeder US-Bürger könnte sehen, was unsere Anstrengungen bewirkt haben."

Engagement für eine globale Antwort

Michel Kazatchkine

ist Executive Director des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

Swasiland hat die höchste HIV-Prävalenzrate der Welt. Mehr als ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung ist infiziert. 130.000 Kinder sind Waisen oder verwundbar, weil sie ein oder beide Elternteile verloren haben. Der Globale Fonds finanziert gegenwärtig die Behandlung von 56.000 Menschen im Land.

Als ich Tobha Nzima kennenlernte, lebte sie in der Nähe von Mbabane, der Hauptstadt von Swasiland, und arbeitete als Haushaltshilfe. Tobha verlor zwei langjährige Partner durch Aids. Erst als 2001 ihr achtjähriger Sohn starb, ließ Tobha sich auf HIV testen und begann mit einer Behandlung. Ihre 16-jährige Tochter Nokwanda wird ebenfalls behandelt. Ihr fünfjähriger Sohn Ndududzo ist HIV-negativ.

Das ist Tobhas Geschichte:

„Ich war im dritten Monat schwanger, als mein erster Sohn starb. Ich hatte Angst, in Worte zu fassen, dass ich HIV-positiv war. Einige Monate später kam ich erneut nieder und ließ meinen zweiten Sohn testen. Der Test fiel negativ aus. Ich war sehr froh. Ich sagte: ‚Wenigstens Gott steht mir vielleicht bei.‘

Meine Tochter Nokwanda fragte mich: ‚Mama, wie habe ich mich angesteckt? Man hat uns erzählt, dass man Aids bekommt, wenn man mit einem Mann schläft. Aber ich habe NIE mit einem Mann geschlafen.‘ Dabei weinte sie. Ich versuchte es ihr zu erklären: ‚Sie bekam es, als sie geboren wurde. Ich musste ihr alles sagen: ‚Dies ist dein Leben, und du musst den Rest deines Lebens damit leben.‘ Ich wünschte, Nokwanda hätte eine verheißungsvollere Zukunft.

Seit Beginn der Behandlung sehe ich meine Zukunft wieder positiv. Anfangs war ich unglücklich und quälte mich. Aber mit der Zeit erfuhr ich mehr über HIV, und jetzt akzeptiere ich es. Jetzt sage ich, dass HIV eine Krankheit ist wie jede andere auch. Seit ich mit der Behandlung begonnen habe, geht es mir besser. Ich habe wieder zugenommen und spüre, dass mit mir jetzt alles in Ordnung ist.



Tobha bei der Arbeit im Garten.

Larry Towell, Magnum Photos, The Global Fund

Mitunter muss ich den Kindern meines Arbeitgebers bei den Hausaufgaben helfen. Damit habe ich manchmal ein Problem. Ich frage mich dann: Wer hilft eigentlich meinen Kindern zu Hause? Aber dann sage ich mir: Na gut, das ist eben mein Job. Schließlich verdiene ich das Geld ja auch für meine Kinder. Es braucht eben viel Geduld, besonders bei der Arbeit. Man muss geduldig sein. Irgendwann denke ich vielleicht auch wieder ans Heiraten. Aber zurzeit habe ich genug mit mir selbst zu tun. Ich denke nicht einmal darüber nach. Mir geht es gut als Single.

Mein Leben kommt in Ordnung. Irgendwann wird es mir viel, viel besser gehen. Heute bin ich stolz auf mich.“

Was bedeutet ‘2015: Der Anfang vom Ende von Aids’ für Sie persönlich?

“Wir haben gesehen, was politischer Wille und die entsprechenden Mittel bewirken können. Die Wissenschaft hat uns die Mittel für Prävention und Behandlung gegeben. Und unsere Erfahrungen im letzten Jahrzehnt zeigen, dass es mit fortwährendem Engagement durchaus möglich ist, die Aids-Epidemie in den nächsten Jahren in den Griff zu bekommen.”

Engagement für eine globale Antwort

Philippe Douste-Blazy

ist Präsident von UNITAID.



In Entwicklungsländern sind HIV-Infektionen ein großes Problem. Sind Kinder davon betroffen, ist dies besonders furchtbar. Bis vor wenigen Jahren war der Kampf gegen Infektionen bei Kindern noch sehr entmutigend. Eine Frühdiagnose bei Kindern war nicht verfügbar, und die meisten betroffenen Kinder starben im Verlauf der ersten drei Lebensjahre. Bei den anderen kam die Diagnose meist zu spät, oft schon im Aids-Stadium, und es gab keine entsprechenden Medikamente. Die wenigen Kinder, die tatsächlich behandelt wurden, erhielten Medikamente, die für Erwachsene bestimmt waren. Tabletten wurden gestückelt, um sie auf Gewicht und Größe der Kinder abzustimmen. Die Ergebnisse dieser improvisierten Behandlungen waren oft katastrophal.

2009 war ich in der Elfenbeinküste und lernte Jennifer kennen. Sie war damals ein Jahr alt. Die großen Augen, die ihr Gesicht dominierten, blickten voller Angst. Sie war viel zu dünn, sie hatte HIV, und sie war gerade ins Krankenhaus eingewiesen worden.

Kinder wie Jennifer leiden nicht nur unter HIV, sondern auch unter einem „fehlenden Markt“. In den reichen Ländern gibt es moderne Behandlungsmöglichkeiten, mit denen sich die Mutter-Kind-Übertragung von HIV während der Schwangerschaft verhindern lässt; auch auf der Entbindungsstation werden Neugeborene dort nicht mehr mit HIV infiziert. Das heißt, dass es für diese pädiatrischen Medikamente keinen Markt gibt. Daher stecken die Pharma-Unternehmen kein Geld in ihre Forschung und Entwicklung – zum Leidwesen der mehr als 1.000 Kinder, die jeden Tag mit HIV zur Welt kommen, fast ausnahmslos in Entwicklungsländern.

Deshalb ist eine weltweite Solidaritätsabgabe so wichtig. In den Entwicklungsländern gibt es eine starke Nachfrage nach Kindermedikamenten. Sie werden aber nicht angeboten, weil weder die Länder noch die Patienten selbst sich diese Medikamente leisten können. Daher schuf UNITAID zunächst einen Markt, indem es zunächst die Entwicklung und anschließend die Beschaffung antiretroviraler Medikamente für Kinder finanzierte. Das dafür verwendete Geld stammt aus einer Steuer auf Flugtickets, die in 14 Ländern erhoben wird. Frankreich und Brasilien waren hier die Vorreiter. Damit wurde UNITAID die erste weltweite Gesundheitsinitiative mit dem Ziel, Märkte im Bereich der globalen öffentlichen Güter, in diesem Fall Medizin, zu schaffen. Gegenwärtig finanziert UNITAID weltweit acht von zehn Aids-Behandlungen bei Kindern. UNITAID forcierte zunächst die Schaffung eines Marktes für antiretrovirale Kindermedikamente und ging dann den nächsten Schritt. An Orten, an denen Märkte existieren, forcierte UNITAID den Wettbewerb unter den Herstellern generischer Arzneimittel und drückte so die Preise. UNITAID finanziert auf direktem Weg die laufenden Kosten der Leistungen der Weltgesundheitsorganisation, die die Wirksamkeit der Medikamente ermittelt, um deren Markteinführung zu beschleunigen. Dank dieses Programms leistete UNITAID seinen Anteil an der Vorabzulassung 22 neuer Medikamente, drückte deren Preise und erhöhte beträchtlich die Anzahl der Patienten, die Zugang zu den Behandlungen hatten.

Die Elfenbeinküste profitierte von der UNITAID-Initiative für Kindermedikamente. Fünf Monate nach meinem ersten Besuch sah ich Jennifer wieder. Sie war ein Kind wie jedes andere geworden, mit dicken Backen, vertrauensvollem Blick und einem schelmischen Ausdruck. Sie ist ein kleines Mädchen, das eine Schule besuchen können wird, ein Mädchen mit einer Zukunft.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Ja, wir können dieses Ziel erreichen, wenn wir einen Weg finden, eine Globalisierung der Solidarität zu schaffen, das heißt einen weniger egoistischen Kapitalismus.”

Engagement für eine globale Antwort

Michel Sidibé

ist Executive Director von UNAIDS.

Bei meiner Tätigkeit lerne ich viele beeindruckende Menschen kennen. Zwei von ihnen – Uche Ignatius und ihre Tochter Ebube – habe ich besonders ins Herz geschlossen. Diese Familie gibt mir Inspiration und ist mein moralisches Gewissen.

Uche ist als Sozialarbeiterin für die nichtstaatliche Organisation PATA (Positive Action for Treatment Access) in Nigeria tätig. Über das vom U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) finanzierte Nigerian Institute of Medical Research hat sie Zugang zu einer Behandlung. Die zwölfjährige Ebube, Uches Tochter, wurde zum Symbol der Hoffnung, als sie dem UN-Generalsekretär und anderen hochrangigen Politikern ihre Erlebnisse schilderte.

Die Geschichte von Uche und Ebube ist so bewegend, dass ich die beiden lieber selbst zu Wort kommen lassen möchte:

„Mein Name ist Uche. Vor zwölf Jahren, als ich mit meiner Tochter schwanger war, wurde ich HIV-positiv getestet. Nach ihrer Geburt merkte ich, dass die meisten, darunter auch das medizinische Personal, nur wenig über HIV und die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen wussten. Daher versuchte ich, mich selbst schlauzumachen. Ich bin dankbar, dass meine Tochter dank Gottes Hilfe und meiner Nachforschungen HIV-frei blieb.“

Mit meiner Gesundheit war es in den vergangenen Jahren nicht zum Besten bestellt. Nachdem ich monatelang eine Halsstütze getragen hatte, stellte man bei mir eine Wirbeltuberkulose fest. Seit Februar bin ich in Behandlung, und ich hoffe, bald Entwarnung von den Ärzten zu bekommen. Ich habe eine Menge durchgemacht, aber ich finde, ich halte mich gut, weil ich stets wie vorgeschrieben meine Medikamente nehme. Außerdem konnte ich auf die Liebe und den Rückhalt meiner Nächsten bauen, und ich sah meine Tochter zu einer schönen Frau heranwachsen. Ich hatte Glück. Von vielen Frauen in meiner Situation lässt sich das leider nicht sagen.“



Michel Sidibé und Ebube

UNAIDS / Hamilton

Ebube war mir eine große Stütze. Als sie sechs war, erzählte ich ihr von HIV. Sie fragte, wie es käme, dass sie trotz meiner Infektion HIV-negativ geboren wurde und andere nicht. Sie wünschte sich, dass andere Kinder, die von Frauen mit HIV geboren werden, wie sie HIV-negativ sind. Als sie gebeten wurde, auf einem PATA-Event zu sprechen, ergriff sie die Chance. Seitdem hält sie Vorträge über Aids. Ebube fordert die Regierung und andere Entscheidungsträger auf, sich stärker dafür einzusetzen, dass Kinder HIV-frei bleiben. Ich bin stolz darauf, dass meine Tochter meinen Status akzeptiert und damit umgehen kann. Ebube sagt, sie möchte Ärztin werden, ein Heilmittel für die Krankheit finden und so allen Erkrankten helfen. Ich bete dafür, dass ihre Träume in Erfüllung gehen.“

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

„Für mich steht die Geschichte von Uche und Ebube symbolisch für den Anfang vom Ende von Aids. Man muss an eine Welt glauben, in der es keine Neuansteckungen mit HIV, keine Diskriminierung und keine Aids-Toten mehr gibt. Vor einigen Jahren wagten wir von einem solchen Tag nur zu träumen – heute weiß ich, dass dieser Traum Realität werden kann.“

Die Stimme erheben, um Leben zu retten

Princess Kasune Zulu

ist Rednerin, Autorin und Aids-Aktivistin.



Princess Zulu bei einer ONE-Veranstaltung im Rahmen des Parteitags der Republikaner 2008.

1997 wurde ich HIV-positiv getestet. Die Ärzte gaben mir damals noch sechs Monate. Heute bin ich jedoch auf der ganzen Welt unterwegs und halte Vorträge über HIV/Aids. Ich schaffe Bewusstsein im Hinblick auf Menschenrechtsfragen, die Gleichstellung der Frau, die vernachlässigte Ausbildung von Mädchen, Kinderarbeit, Kindersoldaten und Kinderprostitution. Obwohl ich in einer relativ wohlhabenden sambischen Familie aufwuchs und gemessen an den Maßstäben meines Landes eine privilegierte Kindheit genoss, blieben auch wir nicht von HIV verschont. Ich war gerade mal zehn Jahre alt, als meine Eltern an einer mysteriösen Krankheit erkrankten und unser Leben auf den Kopf gestellt wurde. Wir zogen in ein Dorf, und ich musste jeden Morgen vor der Schule kilometerweit laufen, um Trinkwasser zu holen. Ich wünschte mir verzweifelt, meine Eltern retten zu können, und trug meinen Vater sogar auf dem

Rücken zu einem Krankenhaus. Als ich 18 war, starben meine Eltern nur wenige Monate nacheinander. Ab diesem Zeitpunkt hatte ich für meine acht Geschwister zu sorgen.

Eine der aussichtsreichsten Möglichkeiten zu überleben, war die Heirat mit einem älteren Mann, der für meine Familie sorgen konnte. Schon bald hatte ich selbst zwei Kinder und wurde ebenfalls positiv auf HIV getestet. Ich wollte nicht sterben und meine beiden noch nicht einmal fünf Jahre alten Kinder zurücklassen. Ich hatte von einer neuen Behandlung erfahren. Auch wenn diese in Sambia nicht verfügbar war, war ich doch voller Hoffnung und motiviert, gegen die Krankheit zu kämpfen. Ich sah dies als meine Bestimmung. Damals kostete eine antiretrovirale Behandlung 10.000 Dollar pro Jahr. Ich hatte das Glück, dass ein Bischof in den USA das Geld auftrieb. Damit war ich eine der wenigen in Sambia, die Zugang zu diesem neuen Medikament hatten. Ich danke Gott dafür, dass er mir die Chancen gab, die ich hatte, und mich für viele andere zum Vorbild werden ließ. Als der U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) entwickelt wurde, reiste ich sogar in die USA, um den damaligen US-Präsidenten George W. Bush zu treffen und Überzeugungsarbeit zu leisten. Dank der ursprünglichen PEPFAR-Zusage über 15 Milliarden US-Dollar – und der seitdem vielen weiteren geflossenen Milliarden – kommt ein positiver HIV-Test für die vielen Verzweifelten, die in Afrika mit Aids leben, nicht mehr einem Todesurteil gleich. Aids wird zu einer behandelbaren Krankheit, wie sie es in den Industrieländern bereits heute ist. Ich weiß, dass solche Programme Müttern, Vätern, Lehrern, Ärzten, Kindern und vielen mehr das Leben retten können. Familien wie die meine werden nicht mehr gezwungen sein, die schwere Entscheidung zwischen einer Behandlung und einer Ausbildung zu treffen. Aids ist eine vermeidbare Krankheit. Ich weiß und hoffe, dass noch viele weitere Menschen die Hilfe und die Chancen erhalten, die ich erhielt, um ihrem Leben eine Wendung zu geben und ihren Beitrag für die Gesellschaft zu leisten.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Die Träume und Gebete einer jeden Mutter, dass ihr Kind oder ihre Kinder ohne HIV geboren werden und aufwachsen können, erfüllen sich. Eine Welt, in der Kinder wieder Kinder sein, spielen, lachen und weinen können und sich behütet fühlen, weil Mama und Papa nicht gestorben, sondern für sie da sind. Ein sambisches Sprichwort sagt: „Imitiikulaimpanga“. Sinngemäß heißt dies, dass die Bäume, die heranwachsen, einst einen Wald bilden werden. Die Zukunft unserer Welt hängt davon ab, wie wohlauf und gesund unsere Kinder sind.”

Die Stimme erheben, um Leben zu retten

Philipp Lahm

ist Kapitän der deutschen Fußballnationalmannschaft und Gründer der Philipp Lahm-Stiftung.

Meine prägendste Begegnung mit der Krankheit Aids ist jetzt über vier Jahre her. Es war während meines Besuchs in Südafrika im Sommer 2007. Ich wollte mir das Land anschauen, das drei Jahre später die Fußball-Weltmeisterschaft austragen wird. Das ganze Land. Nicht nur die Hotels, den Flughafen und die geschützten Villenviertel der Großstädte, sondern auch die Townships außerhalb. Was ich hier erlebte, war eine andere Welt. Eine Welt, die aus Wellblechhütten bestand. Ärmlichste Behausungen ohne Wasser und Strom, in denen mehrere Generationen in einem einzigen Raum zusammen lebten. Vor allem im harten Kontrast zu den riesigen Villen, die nur wenige Kilometer zuvor noch am Autofenster vorbeigezogen waren, erschütterte mich der Anblick dieser Lebensumstände zutiefst.

Vor der schockierenden Kulisse aber traf ich zu meinem Erstaunen auf Menschen, die mich und meine Begleiter trotz all ihrer Probleme mit Freude und Herzlichkeit empfangen. Wir waren immer von Neugierigen umringt, bekamen etwas zu Trinken angeboten und kamen schnell ins Gespräch. Die vielen persönlichen Schicksale, die ich dabei erfuhr, machten mir die sonst so anonymen Zahlen greifbar. Am stärksten ist mir noch heute die Begegnung mit Busisiwe in Erinnerung. Sie erzählte mir, dass sie allein mit ihren zwei jüngeren Geschwistern lebte und diese großzog. Ihre Eltern, Onkel und Tanten waren alle an Aids gestorben. Busisiwe war gerade mal 13 Jahre alt. Ihre Geschichte ist mir damals sehr nahe gegangen. Sie hatte keine Kindheit, keinen der für sie da war. Und alles wegen einer schrecklichen Krankheit, die in ihrem Land zum traurigen Alltag zählt und unzählige Leben auslöscht. Ich hatte das Glück, in Deutschland und einer Generation aufzuwachsen, in welcher wir Hunger, Durst oder Krieg nicht mehr kennen. Ein Land, in welchem jeder Zugang zu medizinischer Versorgung hat und gesundheitliche Aufklärung ein wichtiges Thema ist. Dieses dreizehnjährige afrikanische Mädchen aber hatte keine behütete Kindheit, wie ich. Keine Familie, die half und beschützte. Und wie Busisiwe ging es unzähligen Kindern und Jugendlichen in den Townships.



© Philipp Lahm-Stiftung

Bei meiner Rückkehr aus Südafrika stand fest, dass ich helfen wollte. Ich gründete noch im Dezember desselben Jahres die Philipp Lahm-Stiftung. Ich habe es damit zu meiner Aufgabe gemacht, benachteiligte Kinder und Jugendliche in den Bereichen Sport und Bildung und Gesundheit zu fördern. In allen Projekten auf dem afrikanischen Kontinent spielt die Aids-Aufklärung dabei eine wichtige Rolle. Bei allem Engagement bin ich mir darüber im Klaren, dass einige lokale Projekte nicht die Krankheit Aids bekämpfen können. Aber selbst, wenn ich jedes Jahr nur ein paar jungen Menschen wie Busisiwe erreiche und ihnen Hoffnung und eine Perspektive geben kann, dann hat sich der Einsatz in meinen Augen gelohnt. Sport und insbesondere Fußball ist wie eine gemeinsame Sprache, die dabei hilft, die Kinder und Jugendlichen anzusprechen und ihnen langfristig über Werte, Wissen und Bildung eine Chance zu bieten, der Spirale aus Armut, Gewalt und Krankheit zu entkommen.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Für mich beinhaltet dieser Satz vor allem eine große Herausforderung. Er gibt ein langfristiges Ziel vor. Es braucht eine starke Mannschaft und den vollen Einsatz und Willen jedes einzelnen Teammitglieds, damit man dieses Ziel erreichen kann.”

Die Stimme erheben, um Leben zu retten

Karen Walrond

ist Bloggerin (chookooloonks.com) und ONE-Mom.

Karen Walrond mit einem Jungen in Kisumu, Kenia, bei einem HIV-Test-Hausbesuch.

„Bereit?“ Sam war groß, jung und gutaussehend, hatte eine ernste Miene, lächelte aber freundlich. „Dann los.“ Mit ausreichend Proviant, Wasserreinigungstabletten und Moskitonetzen auf seiner Schulter machte sich Sam mit großen, energischen Schritten auf den Weg. Seine Assistentin Grace folgte dicht hinter ihm mit der HIV-Testausrüstung. Meine Reisebegleiterin Amy und ich schauten uns an. Jetzt geht's los, dachten wir beide, bevor wir Sam und Grace auf dem engen Pfad in den Busch folgten.

In der Nacht zuvor waren Amy und ich, zwei Bloggerinnen aus den USA, in Kenia gelandet. Ziel unserer Reise war es, mit eigenen Augen zu sehen, wie wirksam die Gelder aus unserem Heimatland für die Behandlung und Bekämpfung von HIV/Aids eingesetzt wurden. Zu diesem Zweck hatte uns ONE nach Kisumu geschickt, wo die HIV-Ausbreitungsrate sehr hoch ist. Hier unterhalten die Centers for Disease Control viele Programme. Unter anderem bieten sie an, die Leute zu Hause auf HIV zu testen und zu beraten. Das wollten wir uns anschauen.

Wir liefen etwa 15 Minuten, als sich der Dschungel plötzlich lichtetete. Wir hielten vor einer kleinen Lehmhütte mit Strohdach. Im Eingang standen ein Mann, eine junge Frau und zwei Kinder: ein etwa sechs Jahre alter Junge und ein Mädchen im Kleinkindalter. „Das ist die Familie“, sagte Sam. „Jambo“, grüßten Amy und ich. Das Paar lächelte zurück. „Hello“, antworteten sie und ließen uns ins Haus. Sam saß neben mir.

„Diese Familie kennt ihren Status bereits“, erläuterte er, „sie waren aber damit einverstanden, sich erneut testen zu lassen, damit ihr sehen könnt, wie das abläuft. Grace wird den Test durchführen; ich werde übersetzen.“ Mit einem Lächeln wandte sich Grace an die Familie. Sie sprach Swahili, Sam übersetzte leise für uns. Sie beschrieb die Prozedur und wir schauten zu: Erscheint auf dem Teststreifen eine Linie, ist der HIV-Status negativ, bei zwei Linien ist der Getestete HIV-positiv. Mit einer mitgebrachten Nadel stach sie in die Finger der Eltern. Dann ließ sie Blut auf die Teststreifen tropfen: einmal negativ, der andere Test positiv.

„In Fällen wie diesen“, fuhr Sam sanft fort, „testen wir auch die Kinder.“ Der Junge und das Mädchen traten vor und ließen sich tapfer in den Finger stechen. Wir sahen gebannt auf die Teststreifen. Auf beiden erschienen jeweils zwei Linien. „Sie sind beide positiv“, sagte Sam leise. Die Traurigkeit in seiner Stimme war nicht zu überhören. Bevor wir etwas sagen konnten, sprach er schon weiter: „Es gibt aber gute Neuigkeiten: Die Familie kennt jetzt ihren Status und kann Hilfe in Anspruch nehmen. Deshalb ist unsere Arbeit so wichtig: Weil wir jeden Haushalt in dieser Gegend aufsuchen, gibt es keine Stigmatisierung. Keiner hat das Gefühl, er wird für den Test ausgesondert, und alle erhalten die medizinische Betreuung, die sie brauchen. Diese Kinder werden heranwachsen, ohne Einschränkungen leben und ein produktives Leben führen können.“ Grace sprach noch mit der Familie, während Sam weitererzählte – jetzt lebhafter und leidenschaftlicher. „Jetzt erklärt sie ihnen, was sie tun müssen, damit sich der negativ Getestete nicht selbst ansteckt. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass alle Bewohner des Dorfes die richtigen Informationen über HIV und Aids erhalten. Wir räumen mit den Mythen um die Krankheit auf und lassen Fakten an ihre Stelle treten.“

Er schwieg einen Augenblick und schaute uns dann mit strahlenden Augen an. „Es ist unglaublich, aber wahr: Wir retten Leben.“

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

„Es bedeutet, dass die HIV/Aids-Raten auf der ganzen Welt zurückgehen, statt weiter zu steigen. Es bedeutet, dass wir endlich ein Heilmittel gefunden haben – oder zumindest ein Mittel, das die weitere Ausbreitung dieses schrecklichen Virus verhindert. Es bedeutet, dass HIV/Aids für meine Tochter, wenn sie einst erwachsen ist, eine Krankheit sein wird, die der Vergangenheit angehört.“

Die Stimme erheben, um Leben zu retten

Florida Mwediga

ist ein Teenager und lebt in Houston.

Mein Name ist Florida und ich bin 14 Jahre alt. Ich lebe mit meiner Mutter Fortunata in Houston, Texas. Ich bin ein gesunder, glücklicher Teenager, ich stehe auf Justin Bieber, und ich turne und reite gern. Außerdem bin ich der lebende Beweis dafür, dass sich die Mutter-Kind-Übertragung von HIV erfolgreich verhindern lässt. Das ist meine Geschichte:

Meine Mutter stammt aus Tansania, einem beeindruckenden Land mit schönen und freundlichen Menschen. Jedoch leiden dort viele Menschen unter Malaria, Typhus und anderen Krankheiten, manchmal sogar mehrfach. Nach unserem Umzug nach Houston im Jahr 1997 war das Immunsystem meiner Mutter durch mehrere Malariaschübe geschwächt – Aids war das Letzte, woran sie gedacht hätte.

Obwohl meine Mutter schwanger war, als sie in Houston ankam, hatte sie in Tansania nie eine Schwangerenbetreuung erfahren. Sie freute sich auf das Baby, auf ein neues Leben in Amerika und auf eine neue Ehe. Sie wusste aber nicht, wie es um ihre Schwangerschaft stand. Sie vereinbarte einen Arzttermin, um eine Vorsorgeuntersuchung vornehmen zu lassen. Als der Arzt ihr sagte, dass sie HIV-positiv sei, brach sie zusammen. Sie muss unvorstellbar verzweifelt gewesen sein. Sie glaubte, wir müssten beide sterben.

Bedenke: Das war 1997, lange vor dem U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief und anderen Programmen, die später dafür sorgten, dass Tansania und andere Länder HIV-Medikamente erhielten. Wenn man dir in Tansania damals sagte, du bist HIV-positiv, war das gleichbedeutend mit einem Todesurteil. Zu unser beider Glück war meine Mutter jetzt in den USA, wo es Medikamente gab, die verhinderten, dass ich mit der Krankheit geboren wurde und die Krankheit bei ihr ausbrach.

Es ging gut aus. Meine Mutter und ich hatten Glück. Sie nennt es ein Wunder. In Wahrheit ist es natürlich dem Umstand zuzuschreiben, dass sie in den USA lebte, getestet wurde, die Infektion früh erkannt und behandelt wurde. Ich wurde gesund und ohne HIV geboren. In anderen Teilen der Welt haben die Babys weniger Glück. Jeden Tag werden mehr als 1.000 Kinder mit HIV



Florida und ihre Mutter, Fortunata, in New York am Weltaidstag 2010.

geboren. Nur die Hälfte von ihnen erlebt den zweiten Geburtstag – und das nur, weil sie an einem anderen Ort leben als Andere.

Auch wenn die Behandlung von HIV und anderen Krankheiten in Tansania und anderen Ländern inzwischen viel besser funktioniert als noch 1997, macht es mich traurig, dass so vielen Müttern und Babys nicht dasselbe Glück wie mir und meiner Mutter vergönnt ist. Es muss einen Weg geben, ihnen zu helfen.

Seit einigen Jahren betreibt meine Mutter jetzt Aufklärungsarbeit über HIV. Kürzlich begleitete ich sie, um den Leuten zu erklären, dass schwanger und HIV-positiv zu sein nicht automatisch bedeutet, dass auch das Baby HIV-positiv ist. Wir werden auch weiterhin alles in unserer Macht Stehende tun, um in Houston und im übrigen Land Hilfe zu leisten. Wir hoffen, dass andere unserem Beispiel folgen und den Müttern und ihren Kindern in Afrika helfen. Außerdem hoffen wir natürlich, dass eines Tages kein Kind und keine Mutter mehr mit HIV infiziert werden.

Was bedeutet '2015: Der Anfang vom Ende von Aids' für Sie persönlich?

“Es bedeutet, dass Millionen und Abermillionen unschuldiger Kinder und ihre Mütter eine Chance auf ein gesundes Leben erhalten.”

**DER ANFANG VOM
ENDE VON AIDS
BEGINNT MIT**

DIR

Geh auf ONE.org

**Wie diese Erlebnisberichte zeigen, haben wir Fortschritte erzielt.
Wir haben den Beweis, dass Investitionen in den Kampf gegen HIV/
Aids Früchte tragen. Mit dem fortgesetzten Rückhalt durch Bürger
und Politik werden wir den Anfang vom Ende von Aids erleben.**

Der Anfang vom Ende von Aids beginnt mit DIR

