

Porträt Dafrossa Cyrily Lyimo

Finanzielle Zusammenarbeit

www.kfw-entwicklungsbank.de

In Tansania sterben heute weniger Kinder. Dazu trägt die 52-jährige Dafrossa Cyrily Lyimo als Leiterin des nationalen Impfprogramms bei.

Ohne internationale Unterstützung könnte Dafrossa Lyimo ihre Arbeit in der jetzigen Form nicht machen. Der tansanische Staat konnte sich die Impfstoffe ohne finanzielle Hilfe nicht leisten. In den Jahren 2011 bis 2013 hat die KfW Entwicklungsbank im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und in Kooperation mit der globalen Impfallianz Gavi 34 Millionen Euro für das Impfprogramm in Tansania mit seinen 50 Millionen Einwohnern zur Verfügung gestellt. Tansania muss einen Eigenbeitrag von 20 Cent pro Dosis leisten – das ist der Mindestbetrag, der als Eigenbeitrag von Entwicklungsländern für Impfförderung von Gavi vorgesehen ist.

„Für uns ist diese Zusammenarbeit enorm wichtig“, sagt Dafrossa Lyimo. Sie habe es Tansania ermöglicht, innerhalb weniger Jahre drei neue Impfungen einzuführen: Ein neuer Fünffach-Stoff schützt Neugeborene unter anderem vor Hepatitis B. Auch bei den beiden anderen Impfstoffen handelt es sich um solche, die erst seit kurzem auf dem Markt und daher noch relativ teuer sind: die Stoffe gegen das Rotavirus, das schweren Durchfall hervorruft, und gegen Pneumokokken, die die Atemwege befallen. Die beiden Erreger sind die häufigsten Todesursachen bei unter Fünfjährigen in Entwicklungsländern. Für die reibungslose Zusammenarbeit aller Beteiligten sorgt Dafrossa Lyimo. Die

Leiterin des Impfprogramms bestellt die Dosen über die Vereinten Nationen und berichtet der KfW Entwicklungsbank vor Ort in Daressalam über ihre Verwendung. Mit ihren engagierten Kollegen kümmert sie sich auch darum, dass die wertvolle Fracht die Menschen überall erreicht.

Laut Dafrossa Lyimo gelang es durch das Impfprogramm, die Kindersterblichkeit in Tansania spürbar zu verringern, wo es schätzungsweise 1,8 Millionen Kinder unter einem Jahr gibt. Die Verteilung der neuen Impfstoffe war zunächst vor allem eine große logistische Herausforderung. Weil die Stoffe temperaturempfindlich sind, darf die Kühlkette während des Transports nicht unterbrochen werden. Deshalb hilft die KfW Entwicklungsbank durch Infrastrukturprogramme auch bei der Anschaffung von Kühlschränken und unterstützt den professionellen Austausch zur Modernisierung der Logistiksysteme auf regionaler Ebene.

Bisher läuft das Programm erfolgreich, Fehlmengen habe es keine gegeben, freut sich Dafrossa Lyimo: „Und die Impfrate ist heute höher als noch vor fünf Jahren.“ Inzwischen werden über 90 Prozent der Babys geimpft.

Dafrossa Lyimo leitet das Impfprogramm seit 2009. Davor war sie als Amtsärztin im Zentrum von Daressalam unter anderem für HIV-Patienten zuständig.



Dafrossa Cyrily Lyimo

Tansanisches Gesundheitsministerium

Außerdem hat sie dort acht Jahre lang das staatliche Krankenhaus geleitet. Dafrossa Lyimo hofft, dass die Zusammenarbeit mit der KfW Entwicklungsbank fortgesetzt wird. „Wir brauchen noch Unterstützung bei der Logistik und beim Ausbau unserer Kapazitäten“, sagt sie.

Die Ärztin will auch noch mehr Aufklärungsarbeit betreiben. Denn es sei nicht leicht, alle Eltern davon zu überzeugen, ihre Babys gleich mehrmals impfen zu lassen. (cs) //



Ansteckende Krankheiten

Impressum

Verantwortlich: Alexandra Albin, KfW Entwicklungsbank
Redaktion: Dr. Hans Dembowski, Sabine Balk, Steffen Beitz

Grafik-Design und Satz: Nina Hegemann
Druck und Verlag: Frankfurter Societäts-Medien
Postfach D-60268 Frankfurt, Germany
Diese Beilage wird auf PEFC-zertifiziertem Papier gedruckt.

KfW-Expertin Holzapfel:
„Wir brauchen einen langen Atem“

Tuberkulose in Zentralasien: Mit Disziplin Leben retten

KfW fördert Forschung zu „Armutskrankheiten“

„Wir brauchen langen Atem“

Die KfW Entwicklungsbank engagiert sich auf vielfältige Weise im Kampf gegen ansteckende Krankheiten. Wie Andrea Holzäpfel im Interview erläutert, müssen Gesundheitssysteme in sämtlichen Dimensionen gestärkt werden.

In Westafrika tobt eine Ebola-Epidemie. Was sagt uns das über den Zustand des Gesundheitswesens in Liberia, Sierra Leone und Guinea?

Zunächst bedeutet es, dass trotz des medizinischen Fortschritts Infektionskrankheiten immer noch für viele Menschen eine tödliche Gefahr darstellen. Das Gesundheitswesen der betroffenen Länder ist aus eigener Kraft nicht in der Lage, die Ausbreitung rechtzeitig zu erkennen und zu stoppen. Um das zu können, sollte es mehrere Funktionen erfüllen: Krankheiten müssen korrekt diagnostiziert und Einzelfälle zuverlässig an eine Zentrale gemeldet werden. Auf dieser Basis müssten dann wirksame Maßnahmen ergriffen werden. Je nach Krankheit geht es dabei um Behandlung oder auch Impfung. Im Fall von Ebola geht es sogar um die Isolierung der Patienten. In den drei Ländern passiert all das aber nicht im ausreichenden Maße, und das hat mehrere Gründe. Dazu gehören

chronischer Personalmangel, der desolate Zustand der Gesundheitsinfrastruktur und der Infrastruktur überhaupt; aber auch der Mangel an medizinischer Ausstattung und Medikamenten, der begrenzte Zugang der Menschen zu Ärzten und Krankenhäusern und das geringe Vertrauen der Bevölkerung in öffentliche Institutionen.

Dabei spielt die Bürgerkriegsvergangenheit vermutlich auch eine Rolle?

Ja, wir wissen, dass es sehr lange dauert, bis sich eine Gesellschaft wieder stabilisiert. Das wirkt sich auch auf das Gesundheitswesen aus, das ein Sektor ist, auf den viele Faktoren Einfluss haben. Unsichere Wasserversorgung bedeutet beispielsweise ein höheres Krankheitsrisiko oder schlechte Straßen erschweren Krankentransporte. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), in dessen Auftrag wir arbeiten, legt einen starken Fokus auf die

Stärkung von Gesundheitssystemen. Dafür ist aber viel Ausdauer und Zeit nötig. Schwächen können nämlich an ganz unterschiedlichen Stellen auftreten. Deshalb ist es bereits bei der Konzeption eines Vorhabens wichtig, sämtliche Rahmenbedingungen mit großer Sorgfalt zu betrachten.

Auf welche Weise trägt die KfW im Auftrag der deutschen Bundesregierung zur Stärkung von Gesundheitssystemen bei?

Wir haben verschiedene Ansätze und Instrumente, um unsere Partner aus dem öffentlichen und privaten Gesundheitswesen in Entwicklungsländern zu unterstützen. Zum einen finanzieren wir den Ausbau von Gesundheitsinfrastruktur, etwa durch den Bau von Krankenhäusern und die Modernisierung von medizinischer Ausstattung. Wir fördern aber auch die Entwicklung von Versicherungssystemen und ihren Vorstufen, damit die



KfW-Bildarchiv/Fotograf: Joachim E. Roettgers

Impfkampagne gegen Kinderlähmung in Indien.

Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen Familien nicht in Armut abrutschen lässt beziehungsweise die Kosten keine Barriere für die Nutzung der Gesundheitsdienstleistungen darstellen.

Zudem unterstützen wir die Partnerländer bei der Gesundheitsaufklärung ihrer Bevölkerung. Im Rahmen von Social-Marketing-Vorhaben geht es beispielsweise um Schutzmöglichkeiten vor der Infektion mit HIV/Aids oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Hierbei werden Markenkondome und Verhütungsmittel beworben und landesweit über private Händler zu subventionierten Preisen verkauft. Für das Bundesministerium für Bildung und Forschung tragen wir zur Finanzierung der Entwicklung neuer Medikamente, Impfstoffe und Diagnostika bei. Hierfür werden sogenannte Produktentwicklungspartnerschaften gefördert.

Kann die Arzneimittelentwicklung nicht einfach der Pharmaindustrie überlassen werden?

Nein, denn wir haben es hier mit Marktversagen zu tun. Ein Beispiel unter

vielen anderen ist die Leishmaniose, die vor allem in Afrika und Asien vorkommt – mit schrecklichen Hautentstellungen und Organversagen. Es gibt bisher kein adäquates Behandlungsmittel und keinen Impfstoff. Die Durchschnittseinkommen in den Weltgegenden, wo Leishmaniose auftritt, sind so gering, dass es zwar Bedarf, aber keine kaufkräftige Nachfrage gibt. Wir unterstützen deshalb eine Produktentwicklungspartnerschaft zur Medikamentenentwicklung. Diese wiederum steht in Kontakt mit Wissenschaftlern, Pharmaunternehmen, Behörden und so weiter. Nur wenn alle relevanten Seiten involviert sind, ist es möglich, mit Erfolg Arzneimittel zu entwickeln und dann auch zu finanzierbaren Preisen in Gesundheitssysteme einzuführen, um die Patienten zu versorgen.

Verzetteln Sie sich möglicherweise mit ihren diversen Ansätzen?

Nein, im Gegenteil, wir verfolgen bewusst diverse Ansätze, um der Komplexität dieses vielschichtigen Sektors gerecht zu werden. Dabei achten wir darauf, dass sich die Ansätze ergänzen und möglichst miteinander verzahnt sind. Das ermöglicht uns beispielsweise auch, die Zusammenarbeit vieler verschiedener Akteure, von internationalen Organisationen über nationale Regierungen und lokale Behörden bis hin zu den Endnutzern, zu fördern. Zum Beispiel kooperiert die KfW im Auftrag des BMZ mit der internationalen Impfallianz Gavi und der Ostafrikanischen Staatengemeinschaft. Bei dieser Zusammenarbeit werden die Impfprogramme in Ostafrika gestärkt und globale Strategien internationaler Organisationen durch Unterstützung der KfW auf regionaler Ebene umgesetzt. Gavi wurde als internationale Partnerschaft mit staatlicher und privatwirtschaftlicher Beteiligung im Jahr 2000 gegründet. Der Erfolg ist beachtlich: Mittlerweile wurden 440 Millionen Kinder geimpft und rund sechs Millionen Leben gerettet. Wir kennen die Akteure und die Herausforderungen. Das macht uns zu einem wertvollen Partner.

Ist Impfschutz das Mittel der Wahl, um Infektionskrankheiten zu bekämpfen?

So pauschal lässt sich das nicht sagen. Impfschutz zählt zu den wirkungsvollsten und kostengünstigsten Maßnahmen zur Gesundheitsverbesserung überhaupt. Die Welt ist heute pockenfrei und hoffentlich auch bald poliofrei. Durch Immunisierung wurde von 2000 bis 2007 die Zahl der Toten durch Masern um fast 80 Prozent gesenkt. Es gibt aber nicht gegen alle Krankheiten auch geeignete Impfstoffe. HIV/Aids und Malaria müssen wir zum Beispiel auf andere Weise eindämmen. Aufklärung und Verhaltensänderungen sind wichtig. Für Tuberkulose gibt es zwar eine Impfung, diese ist aber nicht ausreichend wirksam – auch hier sind Fortschritte dringend nötig.

Die Eindämmung der drei eben genannten Menschheitsplagen ist eines der Millenniumsentwicklungsziele der UN. Gibt es Erfolge?

Ja, unbedingt. In Afrika sterben heute rund 54 Prozent weniger Kinder als früher an Malaria. Es gibt signifikant weniger Neuinfektionen mit HIV/Aids. Eine weitere gute Nachricht ist, dass heute mehr Aids-Patienten in Entwicklungsländern mit retroviralen Medikamenten behandelt werden, als noch 2000 möglich schien. Wir dürfen uns aber nicht auf solchen Erfolgen ausruhen. Weltweit sterben jährlich etwa 3,5 Millionen Menschen an Infektionskrankheiten – und zwar vor allem in armen Weltregionen. Kinder sind in besonderem Maße gefährdet. Um Abhilfe zu schaffen, müssen die Gesundheitswesen in sämtlichen Dimensionen gestärkt werden – und das erfordert langen Atem. //



KfW-Bankengruppe-Fotograf: Michael Ruffert

Andrea Holzäpfel ist Public-Health-Expertin bei der KfW Entwicklungsbank

i Politikziel Gesundheit

Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Menschen in den Entwicklungsländern ist ein wichtiges Ziel der deutschen Entwicklungspolitik. Die aktuelle Ebola-Epidemie in Westafrika zeigt, wie dringend notwendig es ist, in Entwicklungsländern nachhaltige, funktionierende Gesundheitssysteme zu schaffen.

Aus Sicht des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ist Gesundheit „gleichzeitig Ziel, Voraussetzung und Ergebnis von nachhaltiger Entwicklung“. Vor diesem Hintergrund hat Deutschland die Rolle des Gastgebers der Wiederauffüllungskonferenz der Globalen Impfallianz Gavi übernommen, die Ende Januar 2015 in Berlin stattfinden wird. Damit Menschen ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen können, müssen sie gesund sein. Kranke Menschen brauchen die Unterstützung ihrer Familie und können zu deren Lebensunterhalt kaum beitragen. Der Schutz vor Infektionskrankheiten ist ein unerlässlicher Baustein zur Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit.

Weitere Informationen unter: http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/index.html

Perspektiven schaffen

Allein 2012 haben sich in Südafrika 470 000 Menschen mit dem HI-Virus angesteckt. Damit die Verbreitung von HIV/Aids eingedämmt werden kann, brauchen die Menschen Selbstachtung und eine Zukunftsperspektive. Sonst sind gerade junge Leute schnell bereit, zu große Risiken einzugehen.

Der Stand-up-Comedian Denzil Edgar macht sich über ungeschützten Sex lustig – um am Ende eine ernste Botschaft loszuwerden: Kein Kondom zu benutzen ist nicht lässig oder cool, es kann dich das Leben kosten. Ein mitreißendes Musikvideo wirbt für Frauenkondome. Tenor: Ich liebe das Leben, ich nehme meine Zukunft selbst in die Hand.

Der YouTube-Kanal der Organisation LoveLife bietet auf Jugendliche zugeschnittene Reportagen, Musikclips und persönliche Botschaften von Prominenten. Dabei geht es aber nicht nur um Unterhaltung, sondern um Aufklärung über eines der größten Probleme Südafrikas: HIV/Aids. Diese Krankheit verursacht dort ein Drittel aller Todesfälle.

Viele kennen das Infektionsrisiko, gehen es aber trotzdem ein. Andere trauen sich nicht, sich testen zu lassen. Wer das Virus bekämpfen will, muss auf unterschiedliche Zielgruppen zugehen und

auch psychologische Aspekte berücksichtigen. Die KfW Entwicklungsbank fördert im Auftrag des BMZ in einem ganzheitlichen Ansatz unterschiedliche Partner, darunter auch LoveLife – Südafrikas größte nationale HIV Präventionsinitiative für junge Leute.

Studien zufolge neigen Menschen zu mehr Risiko, wenn sie kaum Perspektiven, wenig Geld und nur eine geringe Selbstachtung haben. LoveLife will Jugendliche deshalb in schwierigen Lebenslagen ansprechen und ihr Selbstbewusstsein stärken. Niemand soll sich allein fühlen. Die Organisation greift mit verschiedenen Mitteln – nicht nur im Internet – die Sorgen von Jugendlichen auf und ermutigt sie, ihr Leben selbst aktiv zu gestalten. Wer klare Ziele im Leben hat, hat gute Gründe, eine Infektion zu vermeiden. Jugendliche können per Smartphone eigene LoveLife-Profile erstellen. Wer an einem Online-Quiz teilnimmt, Videos weiterleitet oder bei Wettbewerben mitmacht, bekommt Punk-

te. Wer genügend Punkte hat, kann sie gegen Markenkleidung, Handys und andere begehrte Dinge eintauschen. HIV-Tests oder der Abschluss der High School werden mit besonders vielen Punkten belohnt. So knüpft LoveLife an das erfolgreiche Modell der Conditional Cash Transfers an: Langfristig sinnvolles Handeln wird unmittelbar mit Vorteilen belohnt.

Die ersten Evaluierungen zeigen, dass tatsächlich mehr Jugendliche einen HIV-Test machen wollen. Doch dafür – und für die Beratung der Infizierten – gibt es nicht genug Einrichtungen. Der Ausbau von HCT-Dienstleistungen (Counselling and Testing) gehört deshalb auch zum Konzept der KfW Entwicklungsbank. Mittlerweile wurden mit ihrer Unterstützung bereits mehr als 200 Gesundheitszentren ausgebaut und ausgerüstet. Zusätzliche Zentren sind geplant. Mobile Stationen mit speziell ausgebildetem Personal sollen Obdachlose und Prostituierte ansprechen.

Für einen breiten Bewusstseinswandel ist es wichtig, gerade junge Menschen für die Eindämmung der Krankheit zu mobilisieren. „Activate!“ heißt ein Programm der Stiftung DG Murray Trust, das von der KfW unterstützt wird. Es hilft Jugendlichen im ganzen Land, eigene gemeinnützige Projekte zu starten, von denen sich auch viele der HIV-Prävention widmen. Mittlerweile haben die Jugendlichen fast 70 solcher Projekte auf eigene Initiative in ihren Gemeinden auf den Weg gebracht. In Ulundi zum Beispiel verteilen Jugendliche kostenlose Kondome und verkaufen Markenkonkome zu günstigen Preisen. Ihre Botschaft ist, dass Präservative cool sind. Derlei können Altersgenossen besser vermitteln als Erwachsene. Bis jetzt sind im Activate Netzwerk bereits über 600 Teilnehmer engagiert. Vera Dicke //



Teilnehmer des „Activate!“-Programms.

Ende eines langen Kampfes

Indien ist endlich poliofrei. Der Erfolg gegen die als Kinderlähmung bekannte Krankheit beruht auf konsequentem Impfen und Aufklärungsmaßnahmen.

Rukhsar Khatoon hat in Indien traurige Berühmtheit erlangt. Sie ist der letzte dokumentierte Fall von Polio in dem südasiatischen Land. Das kleine Mädchen aus Westbengalen verkörpert Tragik und Erfolg zugleich. Tragik, weil sich Rukhsar noch im 21. Jahrhundert infiziert hat, obwohl es dazu nicht mehr hätte kommen müssen. Erfolg, weil dieses riesige Land mit seinen 1,2 Milliarden Menschen endlich poliofrei geworden ist.

Im März 2014 wurde Indien, nach drei Jahren ohne Neuinfektionen, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als poliofrei zertifiziert. Die internationale Fachwelt preist das als großen Erfolg, denn viele hatten befürchtet, Indien würde das Ziel nie erreichen. Dagegen sprachen die Größe des Landes, Bevölkerungsdichte, Armutsrate und die hygienischen Verhältnisse.

Noch Anfang der 90er Jahre erkrankten dort Jahr für Jahr mehr als 100 000 Kinder – 2009 waren es dann „nur“ noch rund 700; und mit Rukhsar steht seit 2011 schließlich der letzte Name auf einer langen Liste, die für viele Menschen großes Leid bedeutete.

„Impfung ist der einzige Schutz gegen Polio.“

Polio ist eine Infektionskrankheit, die von Mensch zu Mensch übertragen wird. Meist gelangen die Viren wegen unzureichender Hygiene über Exkremate zum nächsten Opfer. Sie befallen Nervenzellen im Rückenmark und führen so zu bleibenden Lähmungen an Armen und Beinen, oft auch zum Tod. Betroffen sind überwiegend Kinder unter fünf Jahren.

Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts war Polio in den Industrieländern gefürchtet. Selbst der frühere US-Präsident Franklin D. Roosevelt litt unter Lähmung. Eine Behandlung für Infizierte gibt es nicht. Schutz bietet jedoch eine vorbeugende Impfung, wie sie die meisten Länder heute routinemäßig bei allen Kindern durchführen.

Nord- und Südamerika sind seit 1994 poliofrei, der westpazifische Raum seit dem Jahr 2000, Europa seit 2002. Polio kommt heute nur noch in Afghanistan, Pakistan und Nigeria regelmäßig vor – und bis vor kurzem auch in Indien.

Mitte der 90er Jahre beschloss das Land jedoch ein umfassendes „Polio-Bekämpfungsprogramm“ und versuchte, alle Kinder unter fünf Jahren zu immunisieren. Das geschah in landesweiten Kampagnen, die mehrmals im Jahr stattfanden und bei denen jeweils 2,4 Millionen Helfer bis in den hintersten Winkel des Landes zogen, um rund 170 Millionen Kinder zu impfen.

„Das indische Programm zur Bekämpfung von Polio ist vorbildlich“, sagt KfW-Projektmanagerin Gabriele Götz, „weil es konsequent die Impfkampagnen mit Aufklärungsmaßnahmen und einer landesweiten Überwachung verbunden hat.“ Mit dem „Acute Flaccid Paralysis Surveillance“ – so heißt das Überwachungssystem – können die Verantwortlichen jedem Verdacht von Neufällen nachspüren und in den betroffenen Gebieten schnell nachimpfen. Die KfW Entwicklungsbank hat Indiens Kampf gegen Polio seit 1996 unterstützt. Im Auftrag der Bundesregierung stellte sie mehr als 240 Millionen Euro bereit, die vor allem dazu dienten, den Impfstoff für viele Millionen Kinder zu finanzieren. „Wesentlich für den Erfolg Indiens waren das hohe



Latha Anantharaman

Polio wird in Zukunft in Indien keinen Schaden mehr anrichten: betroffene Kinder in Delhi.

Engagement des Landes, ein umfassendes Programm und die gute Zusammenarbeit der Geber“, sagt Gabriele Götz.

Für Indien geht es nun darum, das Erreichte zu bewahren. Solange aber die Krankheit nicht weltweit ausgerottet ist, besteht jederzeit die Gefahr eines Neuausbruchs. Deshalb hat Indien mittlerweile nicht nur begonnen, eine Routineimmunisierung flächendeckend einzuführen, sondern gibt seine Erfahrungen an die drei verbliebenen Polio-Länder Afghanistan, Nigeria und Pakistan weiter, um die Krankheit auch dort in absehbarer Zeit auszurotten. Erst dann ist sicher, dass Rukhsar Khatoon wirklich der letzte indische Name auf der Liste der Polio-Infizierten bleibt. Friederike Bauer //

Mit Disziplin Leben retten

Tuberkulose ist für zentralasiatische Gesundheitssysteme ein wachsendes Problem. Das liegt an der Resistenz gegen Medikamente und steigenden HIV/Aids-Raten.

Tuberkulose ist heilbar – und dennoch die weltweit tödlichste Infektionskrankheit. Eine besonders betroffene Weltregion ist Zentralasien. Dort sinkt zwar die Zahl der Neuerkrankungen, aber die Behandlung erweist sich als immer schwieriger. Viele Bakterienstämme sind inzwischen gegen Antibiotika resistent. Außerdem ringt Zentralasien mit einer „dualen Epidemie“: Immer mehr Menschen sind mit HIV und Tuberkulose zugleich infiziert.

Auch die gewöhnliche Tuberkulose muss mindestens sechs Monate lang konsequent mit Antibiotika behandelt werden. In den 90er Jahren verschlechterten sich die Lebensbedingungen in den ehemaligen Staaten der Sowjetunion aber enorm. Viele Tuberkulose-Patienten wurden nicht oder nur kurz behandelt. In der Folge entstanden multiresistente Tuberkulose-Erreger, denen normale Antibiotika nichts mehr

anhaben. Das senkt die Heilungschancen deutlich. In der Praxis hat sich die von der Weltgesundheitsorganisation WHO propagierte Directly Observed Treatment Strategy (DOTS) bewährt. Die Patienten bekommen in den Gesundheitszentren kostenlos Antibiotika und nehmen sie vor den Augen des Gesundheitspersonals ein. Nur wenn die Behandlung nicht unterbrochen wird, kann der Erreger keine Resistenz gegen das benutzte Antibiotikum entwickeln. Disziplin ist also entscheidend für den Behandlungserfolg. Die KfW Entwicklungsbank trägt dazu bei, die Versorgung der Gesundheitszentren mit Antibiotika sicherzustellen.

Ein funktionierendes Gesundheitswesen ist für die effektive Behandlung und die Verhinderung weiterer Ansteckungen unerlässlich. Im Auftrag des BMZ unterstützt die KfW Entwicklungsbank deshalb die Regierungen von Kirgistan, Usbekistan, Tadschikistan und Kasachstan mit verschiedenen Maßnahmen, wie KfW-Gesundheitsexperte Peter Reff erklärt. So wird ein Netz von einfachen Laboren für die Tuberkulose-Diagnose aufgebaut.

Wer die multiresistente Form der Tuberkulose hat, braucht andere Dosierungen und Antibiotika. Dafür ist aber eine genaue Diagnose in speziell ausgestatteten Referenzlaboren nötig. Die KfW Entwicklungsbank hat über Partnerschaften mit sogenannten supranationalen Referenzlaboren den Aufbau eines solchen Speziallabors in allen vier Ländern unterstützt. Dieses soll dann auch die Arbeit der Standardlabore überwachen und die komplexen Fälle übernehmen. Das Ziel ist, jeden Tuberkulose-Kranken auf Multiresistenz zu testen, damit die Behandlung stimmt.

Eine besondere Behandlung brauchen auch diejenigen, die sowohl mit HIV/Aids als auch mit Tuberkulose infiziert sind. Die Immunschwäche macht die Patienten für Tuberkulose besonders anfällig, und die Aussicht auf Heilung ist schlechter. Zudem müssen die Antibiotika mit den Aids-Medikamenten verträglich sein. Oft werden Patienten falsch behandelt, weil sie selbst oder ihre Ärzte nicht von der HIV-Infektion wissen. Das kommt immer öfter vor, denn die HIV-Infektionsraten steigen in Zentralasien.

6

Monate muss Tuberkulose mindestens mit Antibiotika behandelt werden

Das Problem der dualen Epidemie ist in Gefängnissen besonders groß. Die Lebensbedingungen dort bieten eine Brutstätte für beide Krankheiten. Außerdem endet die medizinische Behandlung oft mit der Entlassung der Häftlinge.

Mittlerweile verfügen auch die Gefängnisse über wirksame Antibiotika und die zivilen Labore testen Insassen auf Tuberkulose. Wird ein Tuberkulose-Patient aus dem Gefängnis entlassen, kommt er in Usbekistan zum Beispiel zunächst auf eine Spezialstation im Krankenhaus, bis er vollständig geheilt ist.

Für eine flächendeckende Tuberkulose-Bekämpfung ist die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten wichtig: Ministerien, Krankenhäuser, Gesundheitsstationen, Labore – auch die nationalen Regierungen in der Region tauschen mittlerweile Informationen dazu aus. Denn die Krankheit schert sich nicht um Staatsgrenzen. Die KfW Entwicklungsbank fördert daher auch länderübergreifende Kooperationen und agiert als Vermittlerin. *Vera Dicke //*



Untersuchung der Lungenfunktion eines Patienten in Tadschikistan.

KfW-Bildarchiv/Fotograf:in: Rendei Freunde

Forschung schützt Arme

Die KfW Entwicklungsbank fördert im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) die Entwicklung von Medikamenten, Impfstoffen und Diagnostik-Instrumenten für armutsassoziierte Krankheiten, an deren Forschung die Pharmaindustrie kein wirtschaftliches Interesse hat.

Sie kommen am helllichten Tag und sind für das menschliche Auge unsichtbar: Stechmücken, die das gefährliche Dengue-Fieber auslösen. WM-Touristen haben die Poster in vielen öffentlichen Einrichtungen in Brasilien gesehen, waren mit der Gefahr konfrontiert. Einen Impfschutz gab es für sie nicht – genau wie für die Brasilianer selbst.

Millionen Menschen in den Tropen geht es so. Doch im Gegensatz zu den wohlhabenden Besuchern können sich viele Einheimische die Behandlung nicht leisten, sofern die Krankheit in den oft abgelegenen, heißen Feuchtgebieten überhaupt rechtzeitig erkannt wird.

Rund eine Milliarde Menschen leiden nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an Infektionskrankheiten – Millionen sterben jährlich daran. Trotzdem forscht die Pharmaindustrie kaum an bestimmten Krankheiten, weil die Profitaussichten zu gering sind. Erreger wie derzeit das Ebola-Virus treten fast ausschließlich in Entwicklungsländern auf. Die fehlende Kaufkraft der Betroffenen führt dazu, dass die forschende Pharmaindustrie keinen finanziellen Anreiz zur Entwicklung der benötigten Diagnostik-Instrumente, Medikamente und Impfstoffe hat.

Um diesem Missstand Abhilfe zu schaffen, hat die internationale Gemeinschaft öffentlich-private Produktentwicklungspartnerschaften ins Leben gerufen. Im Auftrag des BMBF unterstützt die KfW Entwicklungsbank derzeit vier von ihnen. Eine davon ist die Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND). Die Stiftung widmet sich der Entwicklung von Diagnostikmethoden für vier Krankheiten, die durch Parasiten ausgelöst werden – unter anderem die Afrikanische Schlafkrankheit.

Außerdem beteiligt sich die KfW mit einer Million Euro an der Dengue Vaccine Initiative (DVI), einem internationalen Konsortium unter südkoreanischer Führung. Dieses will einen Impfstoff gegen das Dengue-Virus entwickeln. Brasilien arbeitet genauso wie Vietnam an der Forschung mit. Ziel ist, dass beide Länder den Impfstoff eines Tages in ihrem Land selbst herstellen können. Gegen Malaria gibt es bis heute keinen Impfstoff. Um dies zu ändern, fördert die KfW Entwicklungsbank die European Vaccine Initiative (EVI). Dabei geht es darum, einen Impfstoff zur Vermeidung schwerer Malaria während der Schwangerschaft zu entwickeln, da der Krankheitsverlauf für die Mutter und das ungeborene Kind häufig lebensbedrohlich ist.

Die KfW finanziert zudem die Forschung an einem Medikament zur Behandlung der Leishmaniose, einer Krankheit, die ebenfalls durch Parasiten verursacht wird. Die Drugs for Neglected



KfW-Bildarchiv/phototek.net

Mitarbeiterin eines Pharmaunternehmens in Indien.

Diseases Initiative (DNDI) und ihre Partner forschen hierfür in Ostafrika unter anderem an einer günstigen Kombinationstherapie für Leishmaniose aus bereits existierenden Medikamenten. Diese soll die Behandlung effektiver und erträglicher machen. Darüber hinaus geht es auch um die klinische Entwicklung eines neuen Wirkstoffs. *Christoph Süß //*



Product Development Partnership

Über Produktentwicklungspartnerschaften (Product Development Partnerships – PDPs) soll die Erforschung und Entwicklung von Mitteln zur Impfung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten angestoßen werden, die bislang mangels Interesse der Pharmaindustrie nicht erfolgte. Dabei fließen im Rahmen internationaler Zusammenschlüsse vor allem öffentliche, aber auch private Gelder (u. a. von der Bill-and-Melinda-Gates-Stiftung). Ministerien in den betroffenen Ländern, Nicht-Regierungsorganisationen, Forschungseinrichtungen und Pharmaunternehmen arbeiten zusammen. Die PDPs koordinieren die Arbeit. Sie sind nicht profitorientiert und sorgen für die Markteinführung neuer, günstiger und geeigneter Produkte speziell für Menschen in Entwicklungsländern. Derzeit gibt es weltweit 15 PDPs, die sich der Bekämpfung ansteckender Krankheiten widmen. Die KfW Entwicklungsbank beteiligt sich hieran seit 2011 im Auftrag des Bundesforschungsministeriums mit aktuell 21 Millionen Euro. *(cs)*