

# culture

Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie  
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



**Schwerpunkt:**

**Medizinethnologie  
“on the Move”.  
Lebenswelten unter  
medizin-  
anthropologischen  
Perspektiven**

**Medical Anthropology  
“on the Move.”  
Anthropological  
Perspectives on  
Lifeworlds**

**Zum Titelbild:** „Die Beschwörerin (*Bajalica*) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien“ (Beitrag von MARIA VIVOD, siehe dieses Heft S. 153-162), hier im Rahmen ihrer Behandlungen beim Bleigießen.

**To the title:** “Reconstructing Ethic Identity in Post-socialist Postwar Serbia: The Charmer (*bajalica*) Biljana from Budisava in Vojvodina” (contribution of MARIA VIVOD, in this issue pp. 153-162), here in healing action with lead-foundry.

**Foto** © SZILÁRD KOVÁCS

#### Vorschau // Preview:

**Curare 31 (2008) 1:** Good Deaths/Bad Deaths: Dilemmas of Death in Comparative Perspective // Guter Tod/Schlimmer Tod: Dilemmas des Sterbens aus vergleichender Perspektive

GABRIELE ALEX, Heidelberg & SUZETTE HEALD, London (Guest-editors //Gasteditoren)

**Curare 31 (2008) 2:** Die fremden Sprachen, die fremden Kranken: Dolmetschen im medizinischen Kontext // Foreign languages, foreign patients: interpreting in a medical context

ALEXANDER BISCHOFF, Basel & BERND MEYER, Hamburg (Gasteditoren // Guest-editors)

#### Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

*Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie*, gegründet 1978

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



**Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie /**

**Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry**

#### Herausgegeben im Auftrag der / Edited on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM  
von Ekkehard Schröder, auch verantwortlich im Sinne des Presse-  
rechtes V.i.S.d.P. / Editor-in-chief

#### Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany  
e-mail: ee.schroeder@t-online.de, Fax: +49-[0]331-704 46 82  
www.agem-ethnomedizin.de

#### Herausgeberteam /Editorial Board Vol. 28(2005) - 30(2007):

Hans-Jörg Assion (Bochum) Hans-Joerg.Assion@wkp-lwl.org  
// Michael Heinrich (London) michael.heinrich@ulsop.ac.uk //  
Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Bettina  
E. Schmidt (Oxford) b.schmidt@bangor.ac.uk // Kristina Tiedje  
(Lyon) kristina@tiedje.com // Anita Zahlten-Hingurange (Heidel-  
berg) anita-zahlten-h@nct-heidelberg.de

**Beirat /Advisory Board:** John R. Baker (Moorpark, CA, USA) //  
Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibling (Montreal, CAN) //  
Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

**Begründet von / Founding Editors:** Beatrix Pfeleiderer (Ham-  
burg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Scheifenhövel  
(Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

**Ehrenbeirat / Honorary Editors:** Hans-Jochen Diesfeld (Starn-  
berg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart)  
– Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

#### IMPRESSUM 30(2007)2+3

#### Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster  
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany  
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36  
e-mail: info@vwb-verlag.com  
http://www.vwb-verlag.com

#### Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist in der Mitgliedschaft bei der Arbeits-  
gemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte  
können beim VWB-Verlag bezogen werden / *Curare* is included  
in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered  
at VWB-Verlag.

#### Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet  
unter / Valid subscription rates you can find at the internet under:  
www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

#### Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2008

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-699-X

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren  
unterzogen / This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/  
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry  
Hrsg. von/Ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

**Inhalt / Contents**  
Vol. 30 (2007) 2+3  
Doppelheft / Double Issue

**Medizinethnologie “on the Move”: Lebenswelten unter  
medizinanthropologischen Perspektiven /  
Medical Anthropology “on the Move”—Anthropological  
Perspectives on Lifeworlds**

herausgegeben von / edited by:  
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER

Reprint: <i>Curare</i> 1(1978)1 – Das erste Editorial . . . . .	100
KRISTINA TIEDJE & EKKEHARD SCHRÖDER: Medizinanthropologische Perspektiven zum Thema Lebenswelt in der deutschsprachigen Ethnologie. Einleitung zu <i>Curare</i> Jahrgang 30 (2007) 2+3: Medizinethnologie on the move. . . . .	101
<b>Artikel zum Schwerpunkt</b>	
<i>Lebenswelten, Public Health und Globalisierung</i>	
WOLFGANG BICHMANN: Erfahrungen und Perspektiven der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Gibt es eine Rolle für die Medizinethnologie? . . . . .	111
KRISTINA TIEDJE: The Politics of Eco-Social Wellbeing in Nahua Society: Negotiating Lifeworlds through Indigenous Rights Claims . . . . .	121
<i>Bedrohte Lebenswelten und Bewältigung</i>	
CLAUS DEIMEL: Die Tesgüinada: Viel trinken und gesund bleiben! Alkohol in der Kultur der Sierra Tarahumara bei den Rarámuri . . . . .	131
CARSTEN KLÖPFER: HIV/Aids-Prävention in Thailand – buddhistische Empfehlungen zur Konstruktion einer angst- und vorurteilsfreien Lebenswelt . . . . .	141
MARIA VIVOD: Die Beschwörerin ( <i>Bajalica</i> ) Biljana aus Budisava, Wojwodina. Rekonstruktionsversuche einer ethnischen Identität im postsozialistischen Nachkriegsserbien . . . . .	153

*Diskurse zum Thema medizinanthropologische Perspektiven und Lebenswelten*

BERNHARD LEISTLE: Einige Bemerkungen zum Verstehen fremder Lebenswelten in der Ethnologie	163
LUDGER ALBERS: Der Begriff Lebenswelt aus neurobiologischer und psychosomatischer Sicht: Zeichenübersetzungen zwischen Körper und Umwelt	177

**Diskussionsbeiträge zum Schwerpunkt**

HELMUT JÄGER: Einfache Intervention - komplexe Katastrophe. Arsen im Trinkwasser Bangladeschs	199
RAINER BRANDL: Das internationale Geschäft mit HIV/Aids: Gelder verschwinden in der Korruption. Ein exemplarischer Fallbericht aus Tansania	207
CLAUS DEIMEL: Vom Hungerbauch zum Fettwanst. Ernährung und Identität in einer Regionalkultur der Tarahumara (Rarámuri; Nordwestmexiko)	213

**Kongressberichte**

SOLMAZ GOLSABAHI & EVA VAN KEUK: Von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Bericht zum und Gedanken nach dem ersten Kongress der transkulturellen Psychiatrie im deutschsprachigen Raum vom 6.-9. September 2007 an der Universität Witten/Herdecke	217
ECKHARDT KOCH & NORBERT HARTKAMP: Identität(en)/Kimlik(ler). Bericht zum VI. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress vom 12. bis 15. September 2007 in Istanbul. (einschließlich Resolution)	225

**Konferenzberichte**

HANS-JÖRG ASSION: Bericht über den 1. Weltkongress der (trans)kulturellen Psychiatrie in Beijing, 2006	235
EKKEHARD SCHRÖDER: Bericht zum 78. Treffen des AKME in Wien 30.-31. März 2007	236
KORNÉLIA BUDAJ: Report on the 8 <sup>th</sup> Conference of the International Society for Shamanistic Research: "Shamanhood Today", June 1-6 2007, at Dobogókő, Hungary.	237
ECKHARDT KOCH: Zeitzeichen sozialer und interkultureller Psychiatrie. Zur Verabschiedung von Wielant Machleidt, MH Hannover	240

**Mitteilungen**

VOLKER HAUDE: Beschwerdeäußerungen von Migranten in der therapeutischen Praxis. Eine vorläufige Bilanz	243
WOLFGANG KRAHL & DIETER HAMPPEL: Mental Health in Entwicklungsländern. Ein Weiterbildungsangebot des „Ärzteprogramms“ für Medizinstudenten und Ärzte aus Afrika, Asien und Lateinamerika in Deutschland	246
GERD VENNGHAUS: Leserbrief zu KALERVO OBERGS Reprint on Culture Shock in <i>Curare</i> 29(2006)	248

**Reprints zum Schwerpunkt**

JACOB VON UEXKÜLL: Einleitung aus <i>Theoretische Biologie</i> . Zweite gänzlich neu bearbeitete Auflage. Berlin: Verlag von Julius Springer: 1-3 (Reprint 1928).	250
DAN G. HERTZ: 1977. The Problems of "Reverse" Culture Shock. (The "returning resident" syndromes,—psychopathology and its prevention.) (Reprint 1977).	252

DIETER H. FRIESSEM: Das Krankheitsverhalten und seine ethnischen Variationen. Ein medizinisch-soziologischer Abriss (Reprint 1977) . . . . .	255
<b>Buchbesprechungen / Book Reviews</b>	
Allgemein . . . . .	259
KATARINA GREIFELD: Ein Kommentar zu NICTHER MARK 1991. Ethnomedicine: Diverse Trends, Common Linkages. Commentary. (Special Issue). <i>Medical Anthropology</i> 13(1991)1-2 (Reprint). . . . .	259
Ethnobotanik und Ethnopharmakologie . . . . .	269
<b>Nachruf</b>	
ANA MARIA BENKO-ISEPPON: In Memoriam Wilfried Morawetz. A Life for Plant Research (1951-2007) . . . . .	272
<b>Dokumentationen</b>	
Reprint der Mitteilungen der AGEM 20/1986 mit dem Call for Papers zur 9. Fachkonferenz Ethnomedizin: Schmerz – Interdisziplinäre Perspektiven (1988 Heidelberg). . . . .	276
30 Jahre <i>Curare</i> : Dokumentation Ausgewählte Titelseiten I: Der Medizinmann Chumapi aus Mashumar Entsa [Reprint Vol. 1(1978)1] // Der Zulu-Blitzzauberer Laduma Madela [Reprint Vol. 1(1978)2] // Frau Gabeya' u, eine Heilkundige in Me'udana [Reprint Vol. 2(1979)2] // Eine Mudang (Korea) [Reprint Vol. 2(1979)4] . . . . .	281
<b>Résumés des articles</b> . . . . .	<b>285</b>
<b>Die Autorinnen und Autoren</b> . . . . .	<b>289</b>
<b>Index der <i>Curare</i>-Jahrgänge 27(2004) bis 30(2007)</b> . . . . .	<b>290</b>
Zum Titelbild . . . . .	U2
Impressum . . . . .	U2
Hinweise für Autoren / Instructions for Authors . . . . .	U3
Collage zu 30 Jahre <i>Curare</i> . . . . .	U4

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER & KRISTINA TIEDJE  
Redaktionsschluss: 15. Mai 2008

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen / The articles of this issue are peer-reviewed

## Das internationale Geschäft mit HIV/Aids: Gelder verschwinden in der Korruption. Ein exemplarischer Fallbericht aus Tansania<sup>1</sup>

RAINER BRANDL

**Zusammenfassung** An einem dokumentierten Beispiel der Beschaffung von HIV/Aids -Laborgeräten werden Korruption und Beschaffungskriminalität als wesentliche einschränkende Faktoren für eine bessere Gesundheitsversorgung der armen Landbevölkerung dargestellt. Der Autor zeigt dabei auf, wie der bekannte tansanische Maler JOHN KILAKA das „tödliche“ Thema der Korruptionsfälle aus der Sicht der leidtragenden Dorfbevölkerung künstlerisch umsetzt. Trotz wachsamer Presse, verbessertem Informationsfluss sowie künstlerischer Aktivitäten und überzeugender wissenschaftlicher Argumente für die Güte der vom Markt gedrängten Technologien scheinen aufgrund fehlender lokaler, nationaler und internationaler Mechanismen der Rechenschaftsdarlegung und als Folge einer noch schwachen afrikanischen Zivilgesellschaft Veränderungen zum Positiven noch nicht absehbar.

### An Example of International Business Surrounding HIV/AIDS: Corruption and Disappearing Funds

**Abstract** The author shows, how renowned Tanzanian painter JOHN KILAKA is incorporating several corruption scandals concerning the purchase of HIV/AIDS laboratory technology. He depicts these corruption cases from the point of view of the village population. In his art, corruption and criminality that has to do with the purchase of medical equipment are represented as a major factor in diminishing the access to health care in rural areas. Yet, despite an increasingly important role of major publications both in popular press and in the scientific literature, that deal with these issues, there is no improvement in sight.

**Key words (Schlagwörter)** HIV/AIDS (HIV/Aids) – CD4 Counting (CD4 Zählgerät) – corruption (Korruption) – Tinga Tinga painting (Ting Tinga Malerei) – civic society (Zivilgesellschaft) – Tanzania (Tansania)

### Zum Hintergrund

JOHN KILAKA, ein international anerkannter Tinga Tinga Künstler, malte Ende 2006 ein Bild, das sich mit der immer drängenderen Frage der offensichtlichen Korruption um Beschaffungsvorgänge von Laborgeräten im Tansanischen Gesundheitsministerium beschäftigt. Von Printmedien des Landes wurde berichtet, dass einem Händler in Dar es Salaam finanzielle lukrative Exklusivrechte für Beschaffungen für das Gesundheitsministerium und das dort beheimatete „National AIDS Control Program“ gesichert wurden. Eine breite öffentliche Diskussion mit mehreren Titelseiten in der Englischen und Kiswahili Presse Tansanias war die Folge. Kilaka nimmt sich diese Berichte zur Vorlage und zeigt durch sein Bild, dass Marktmonopolisierung und Korruption direkt mit dem Leid der Menschen an der Basis der Gesellschaft verbunden sind. Institutionalisierte menschliche Gier steht den Bedürfnissen der unterdrückten Menschen in den Dörfern diametral entgegen.

Diese Bedürfnisse sind die besten erschwinglichen Technologien und der effektive Einsatz der vor-

handenen Finanzmittel im Kampf gegen Armut und Krankheit.

Die zahlreichen Medienberichte hatten den Einsatz einer Untersuchungskommission durch den Tansanischen Gesundheitsminister zur Folge, deren Bericht die Vorwürfe offenbar bestätigt. Eine Änderung der Situation wird trotzdem nur langsam Platz greifen, da neben einer freien Presse und mutigen Künstlern wie John Kilaka eine funktionierende Zivilgesellschaft, eine nicht korruptierte Exekutive und eine leistungsstarke Gerichtsbarkeit nicht in ausreichendem Maße existieren und alte Traditionelle Strukturen, die im dörflichen Bereich funktionierten, von Einfluss und Information abgeschnitten sind und in der größeren nationalen und internationalen globalisierten Welt kaum Einfluss haben und generell zurückgedrängt werden.

### Zum konkreten Fall

In der letzten Dekade des vorigen Jahrtausends haben antiretrovirale Medikamente („Aids-Medikamen-

te“) Aids von einem Todesurteil zu einer chronischen Erkrankung gemacht. Der Siegeszug dieser Medikamente wurde durch die Kombination von verschiedenen antiretroviralen Medikamenten ermöglicht. Dadurch wird eine rasche Resistenzbildung des HI-Virus verhindert und ein langes, relativ unbeschwertes Leben mit einem funktionierenden Immunsystem ermöglicht.

Nichtsdestotrotz hatte nur eine Minderheit von ca. 1/6 jener Afrikaner, welche die Therapie dringend brauchen würden, um die nächsten Monate zu überleben, im Dezember 2005 auch Zugang zu diesen lebensrettenden Medikamenten (UNAIDS 2006). Im Dezember 1999 erklärte Präsident Mkapa AIDS zum nationalen Desaster für Tansania. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits 750.000 Frauen im gebärfähigen Alter in Tanzania HIV-positiv (LISA ANN RICHEY 2003), was konsequenterweise die Epidemie unter Kindern antreibt und massive Interventionen zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung notwendig machen würde.

Viele Länder geben an, dass sie den freien Zugang zu Behandlungs- und Präventionsprogrammen erhöhen wollen und Tansania kündigt im September 2004 an, die Therapie für alle gratis zur Verfügung zu stellen (WHO 2005). Die Verwirklichung des Menschenrechts auf Therapie wurde durch Vertreter von betroffenen Menschen, die mit HIV/Aids leben, auf der XVI. internationalen Aids-Konferenz (INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2006) in Toronto deutlich gefordert. Die bedeutenden internationalen Anstrengungen im Kampf gegen HIV/Aids ziehen nach sich, dass zur Einleitung und zur Kontrolle der HIV/Aids-Therapie viele Laborgeräte und Tests beschaffen werden müssten und so die Türen für Manipulation und Korruption weit geöffnet scheinen.

Die Tinga Tinga Malerei John Kilakas beschäftigt sich im speziellen mit den Unregelmäßigkeiten bei der Beschaffung bestimmter Laborgeräte, die sogenannten CD4-Counter. Er wählt damit einen der dramatischen Fälle unter den öffentlich diskutierten Skandalen zum künstlerischen Motiv (ähnlich gear-tete Korruptionsvorwürfe gab es bei der Beschaffung von HIV Schnelltests, wo mangelnde Qualität und überhöhte Preise belegt wurden, vgl. THIS DAY, No. 104). Die Auseinandersetzung um die Korruption bei der Beschaffung von CD4 Countern wurde während 2006 über mehrere Wochen in der Tansanischen Presse diskutiert und dokumentiert (THE CITIZEN, No. 511; THIS DAY, No. 174 and No.104, RAI, No. 666, No. 667).

Die Tageszeitung THIS DAY (No.174) berichtete auf der Titelseite:

“A Dar es Salaam businessman with exclusive rights to supply HIV test kits—at hiked prices—is behaving like a gagged man against press probes, This Day can reveal. Mr. Bharat Rajan, CEO of Biocare Health Products Limited, is currently directing all questions to the Ministry of Health as if it were part of his outfit. Mr. Rajan’s firm currently supplies almost every equipment and reagents from a global fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria to the Ministry of Health and Social Welfare at fictitiously high prices. . . . Investigations by This Day have established that Rajan’s Biocare has supplied the ministry with chemistry analyzers, hematology analyzers and FACS Count cd4 count machines which are said to be costly because they use expensive reagents.”

CD4 Counter sind sogenannte Durchflusszytometer, deren verwendete Technik der Zellzählung überall auf der Welt als der Goldstandard angesehen wird, um den Immunstatus von HIV/Aids-Patienten zu bestimmen. Die dabei gezählten CD4-positiven Blutzellen, die auch T-Helfer Lymphozyten genannt werden, stellen ein zentrales Steuerungselement des Immunsystems dar. Die Anzahl der CD4-positiven Blutzellen sinkt beim HIV infizierten Menschen langsam ab, und bei Unterschreitung einer bestimmten Schwelle wird durch das geschädigte Immunsystem eine Vielzahl von typischen Erkrankungen immer wahrscheinlicher und der Mensch entwickelt letztlich das klinische Bild von Aids. Das Wissen um den CD4-Wert stellt eine bedeutende Hilfe dar, um zu entscheiden, wann mit der lebensrettenden Antiretroviralen Therapie zu beginnen ist und dokumentiert, ob der Patient auf die gewählte Therapie gut anspricht.

### **Der konkrete Fall und das sozialkritische Echo in der Tinga Tinga Malerei**

Die braune Kiste in Kilakas Malerei, die mit den Buchstaben „FACS“ versehen ist, symbolisiert einen FACS Count (Fluorescence activated cell sorting) CD4 Counter der von der Firma Becton Dickinsons (BD BIOSCIENCES, USA) produziert wird. Offensichtlich wurde dieses Gerät durch das Tansanische Gesundheitsministerium favorisierte (PRIVATE HEALTH LABORATORY BOARD, August 2006; RAI No. 671; THIS DAY No. 174).

Verglichen mit den in den letzten Jahren entwickelten CD4 Geräten wurde der FACS Count ursprüng-



Abb. 1: Korruption © John Kilaka

lich für die hochspezialisierten, sauberen Labors der Industrienationen entwickelt und nicht für staubigen Gesundheitszentren oder „Outreach“-Programme in Entwicklungsländern. Der FACS Count lässt die zusätzliche Möglichkeit des CD4% Counts (die Fraktion der CD4 positiven Zellen von der Gesamtlymphozytenpopulation) vermissen (USAID 2006). Dieser Wert ist notwendig, um Kinder im Alter von unter 7 Jahren zu behandeln. Die Bestimmung des CD4% Wertes wird durch die Richtlinien des National AIDS Control Programms von Tansania und durch die WHO verlangt (WHO 2006). Die Messung des CD4% Wertes ist gerade in Afrika besonders wichtig, weil der Anteil der durch Mutter-zu-Kind-Übertragung infizierten Kinder in den Ressource Limited Areas und den reifen HIV-Epidemien, das heißt mit sehr vielen HIV positiven jungen Frauen, sehr hoch ist.

Obwohl der niedrigste angegebene Listenpreis für den FACS Count (USAID 2006) mit 27.000 US\$ vergleichbar mit den Preisen anderer Produkte ist, wurde aus verschiedenen Ländern berichtet, dass der reale Verkaufspreis des FACS Count manchmal bis zum 4 fachen höher war (PARTEC, Kommunikation 2005, 2006). Es darf als Allgemeinwissen bezeichnet werden, dass höhere Preise und schlechtere Qualität im

Besonderen dann gefunden werden, wenn Entscheidungen gefällt werden, die zur Marktbeherrschung durch ein einzelnes Produkt führen. Zusätzlich werden die angegebenen Preise oft durch Hinzurechnung von Kosten wie Fracht, lokale Händlerkosten, zusätzliche Garantien, teure Serviceverträge, lokale Installation und Personaltraining erhöht und verzerrt.

Der FACS Count ist ein geschlossenes System, was bedeutet, dass nur speziell für dieses Gerät verpackte Reagenzien verwendet werden können. Dieses Vorgehen der Firma Becton Dickinson schließt Konkurrenz auf dem Reagenzien-Markt aus und führt zur Abhängigkeit und dem Preisdiktat durch einen einzelnen Lieferanten. Preise für Reagenzien oder andere Verbrauchsgüter sind international allgemein sehr verschieden und abhängig vom Marktanteil, dem Grad der lokalen Konkurrenz und der lokalen Preispolitik der Produzenten und Händler.

In einigen Fällen sind die Preise für CD4 Reagenzien laut Verbrauchern 3 - 25-mal höher als die durch den Hersteller angegebenen minimalen Preise. Die Clinton Foundation gibt zum Beispiel an, durch Verhandlungen mit Herstellern die Preise für einen CD4 Test auf 5 Dollar gesenkt zu haben (CARTER 2004). Trotzdem wird publiziert, dass in Zimbabwe die Kosten für einen CD4 Test von Becton and Dickinson bei 56 US\$ liegen und vierteljährlich angehoben werden. (ZIJENAH *et al.* 2006).

In John Kilakas Kunstwerk fällt der FACS Count mit Bündeln von Geld auf einen Schirm, der die Menschen in den Dörfern bedeckt. Im Schirm sitzen wohlgenährte Männer, die gut essen und jenes Geld zählen, das sie durch Korruption in die eigenen Taschen umleiten. Ihr pekuniärer Wohlstand wird durch die künstlich hochgehaltenen Preise und durch die lukrativen Kooperationsverträge mit den lokalen Händlern finanziert (THIS DAY No. 174). Dieser Allianz ist inhärent, dass Sie darauf achtet, andere konkurrierende und qualitativ hochwertige Produkte vom Markt auszuschließen. Internationale Geber und das steuerfinanzierte Budget des Ministeriums füllen so die Taschen von einigen Politikern, Beamten und sogenannten Experten, die alle Freuden und Sicherheiten des Lebens genießen, während die ländlichen, uninformierten und verarmten Männer, Frauen und Kinder unter dem Schirm abgeschnitten sind vom Menschenrecht auf Information, Gesundheitsfürsorge, Ernährung und menschlicher Behausung.

Die kleinere braune Schachtel auf dem Tisch der verzweifelt weinenden Dorfbevölkerung mit den aufgemalten Buchstaben „CYFLOW“, symbolisiert den

CyFlow Counter, einen CD4 Counter, der Anfangs dieses Jahrtausends von der Firma Partec speziell für den Gebrauch in der schwierigen Situation der "Ressource limited Settings" entwickelt und produziert wurde. Es wurde dabei dieselbe hochwertige Schlüsseltechnologie verwendet, die in den Geräten in den USA, Europa oder Japan und dem Rest der Welt eingesetzt werden. Die Firma Partec entwickelt und produziert seit Jahrzehnten als Pionier der Durchfluss-Zytometrie komplexe Geräte für Industrie und Forschung (vgl. die *PARTEC* Homepage).

Der perfekt arbeitende Cyflow CD4 Counter liegt in Kilakas Bild verwaist auf dem Tisch, weil der Gebrauch durch Korruption blockiert wird. Der CyFlow CD4 Counter hat viele Vorteile und wurde durch zahlreiche Studien von verschiedenen Autoren und Arbeitsgruppen untersucht und die Ergebnisse in international anerkannten wissenschaftlichen Journalen publiziert<sup>2</sup>. Der Cyflow CD4 Counter wird in allen Studien als eine gute Unterstützung bei der raschen Erhöhung des Zugangs zur lebensrettenden Antiretroviralen Therapie unter den schwierigen Bedingungen in Entwicklungsländern empfohlen<sup>3</sup>.

Ein CyFlow CD4 Counter kann mit einer Autobatterie oder Solar Panel betrieben und wegen seiner Robustheit und Tragbarkeit kann das einfach zu bedienende Gerät im ländlichen Gesundheitszentrum oder in einem Auto (mobile Klinik) betrieben werden. Mobile Laboratorien sind in Nigeria (Gede Foundation), in Benin („Action pro Humanité“/Regierung) und in Lesotho (UNDP) bereits erfolgreich im Einsatz. Ein CD4 Test der Firma Partec ist mit 1,75 Euro weltweit konstant und ist der zurzeit billigste am Markt (2,5 Euro kostet ein Test mit CD4% als Voraussetzung für die Behandlung der Kinder).

Laut Hersteller Partec wurden im Jahr 2006 ca. 1.1 Millionen CD4 Patiententests weltweit für nationale Behandlungsprogramme, die mit CyFlow-Geräten ausgestattet sind, sowie NGO-Gesundheitsprojekte ausgeliefert – das entspricht einer Versorgung von mindestens 275.000 Patienten (nach internationalen Richtlinien sollen 3 - 4 monatliche Kontrollen der CD4 Werte durchgeführt werden). Im September 2007 sind 390 Partec CyFlow Counter und 178 CyFlow SL Counter, also insgesamt 468 Partec CD4 Counter in mehr als 40 afrikanischen und in 15 asiatischen Ländern im Einsatz (*PARTEC* 2005, 2006, 2007). Nigeria hat sich dazu entschieden den CyFlow zur Nationalen Referenzmethode zu erklären und hat heute laut Hersteller bereits nahezu 200 CyFlow-Systeme im Einsatz. Daneben werden Partec CD4

Counter hauptsächlich durch kleine Programme von lokalen und internationalen NGOs, Krankenhäusern religiöser Organisationen, aber auch in UN-Organisationen (UNICEF, WHO, UNDP, UNHCR) verwendet. Der Preis eines CyFlow SL3 CD4 Counters, der in der Lage ist, direkt und in einem Arbeitsgang auch den CD4%-Wert zu bestimmen, war weltweit bislang immer derselbe mit zur Zeit 20.850 Euro (ab dem 1. Oktober 2007 nur noch EUR 16.850) und ist daher günstiger als der niedrigste internationale Preis für einen FACSCount (mit dem bis zu diesem Datum kein CD4% für die Therapie von Kindern bestimmt werden kann). Der Verkaufspreis des CyFlow beinhaltet ein Starter Kit mit einigen hundert Tests, Verbrauchs- und Ersatzteile, ein Netzteil mit Pufferbatterie und Spannungsstabilisator und zumindest ein Jahr Garantie. Laut Hersteller Partec sind die Kosten für Serviceverträge und Ersatzteile um einen Faktor drei niedriger als beim BD FACS Count. Becton and Dickinson verrechnet für einen Servicevertrag USD 5.000 pro Jahr (*USAID* 2006).

Im Dezember 2005 wurde Tanzania eine Preisgarantie von 10 Jahren auf die Testkosten gegeben (*PARTEC* Briefe und Mails 2005, 2006). Die Vielzahl von Briefen der Firma, welche immer wieder Kooperation mit nationalen Programmen anbot, fand kein Gehör. Der Eingang von Angeboten der Firma, in Kooperation mit dem Tansanischen Gesundheitsministerium noch bessere und billigere Wege der CD4 Testung zu entwickeln, wurden nicht einmal bestätigt. Anstelle der Kontaktaufnahme reagierte das offizielle Tansania mit dem Verbot von Import und Verwendung der Partec CD4 Counter (*RAI* No. 671, *PRIVATE HEALTH LABORATORY BOARD* 2006). Es wurde behauptet, dass die technische Performance schlecht sei und die Resultate unzuverlässig seien. Es wurde behauptet, dass dies in einer Studie der Muhimbili University of Health in Dar es Salaam festgestellt worden war. Aus unbekanntem Gründen wurde diese Studie nie publiziert und Rückfragen nach Methode und Daten wurden nie beantwortet.

Die in jener Zeit zuständige Gesundheitsministerin sagte in einem der folgenden Zeitungsinterviews (*RAI* No. 674), dass sie ihre Beamten und Professoren schon im Jahr 2005 angewiesen hatte, Produkte verschiedener Hersteller zu kaufen, um das Land unabhängiger zu machen und um die Konkurrenz aufrecht zu erhalten. Dieser Rat wurde durch die Beamten und in der Folge auch durch den neuen Gesundheitsminister der Regierung unter Präsident Kikwete missachtet. Der Minister führte in Anfang 2006 gegebenen

Zeitungsinterviews das international nicht belegbare Argument der schlechten technischen Performance des Partec CyFlow CD4 Counters ins Treffen, die auf den landeseigenen Untersuchungen der nicht publizierten Studie der Muhimbili Universität beruhen würden. Der Minister widersprach damit den Resultaten von mehr als 30 internationalen Publikationen (PARTEC List of publications 2006) und Erkenntnissen aus Multi-Center Studien, die die Genauigkeit des CyFlow zweifelsfrei belegen (CASSENS *et al.* 2004) und jederzeit in Internationalen Datenbanken abzurufen sind.

Medienberichte in Tansania wiederholten in der Folge immer wieder, dass einige Beamte im Ministerium sowie für Untersuchungen zuständige Universitätsangestellte, die die Entscheidungen über die Registrierung von Gesundheitsprodukten herbeiführen, enge und lukrative Verbindungen zu Generalimporteuren haben (THIS DAY No. 174). Das führte endlich dazu, dass vom Gesundheitsminister in der Zwischenzeit eine Kommission eingesetzt wurde, die die Vorwürfe untersuchte. Darin wurden die erhobenen Vorwürfe bestätigt, was wiederum durch die Presse öffentlich gemacht wurde. Der Report wurde durch das Wochenmagazin in Serie veröffentlicht (RAI 2007, No 709 ff) und die Existenz des Berichts durch den Gesundheitsminister auf Pressekonferenzen bestätigt. HIV/Aids-Aktivist:innen, die gegen die Korruption auf diesem Gebiet auftraten, wurden von der Polizei ins Gefängnis gesteckt, und Journalisten berichteten dem Autor, dass sie bedroht worden wären. John Kilaka hat auch dieses Thema zum Gegenstand eines seiner Bilder gemacht.

## Epilog

Trotzdem gibt es bis heute keine offizielle Stellungnahme, und der Bericht wird durch den Gesundheitsminister offiziell noch unter Verschluss gehalten. An der Situation der schlechten Betreuung der Bevölkerung hat sich nichts daher nichts geändert und lokale Gesundheitsbehörden haben zum Beispiel HIV/Aids-Aktivist:innen in Makete/Iringa immer wieder untersagt, die stillgelegten Partec CD4 Counter zu verwenden. Das BD Gerät, welches der Minister persönlich nach Makete gebracht hat, funktioniert laut Aktivist:innen und Patientengruppen nicht ausreichend.

Das von John Kilaka dargestellte praktische Resultat des tiefstehenden Übels der Korruption ist, dass eine Menge Ressourcen für Geräte ausgegeben wird, die unter den schwierigen Bedingungen nicht gut ar-



**Abb. 2: Im Gefängnis. John Kilaka stellt in seinem Bild ein altes Spiel dar, die Habenden essen, während die Habenichtse sterben.**

© John Kilaka

beiten und eine gute Therapie nicht sicherstellen können. In der Folge werden viele Menschen von lebensrettenden Therapien ferngehalten.

John Kilaka stellt in seinem Bild ein altes Spiel dar, die Habenden essen, während die Habenichtse sterben. (Abb. 2)

## Anmerkungen

- 1 Der Artikel beruht auf einer überarbeiteten ins Deutsche übersetzten Fortschreibung des Artikels "A Case Behind the International AID(S) Business: Corruption Siphons AIDS Money" im *Viennese Ethnomedicine Newsletter* (vgl. BRANDL: VEN IX, 1[2006]: 3-6).
- 2 Darunter finden sich folgende Gruppen: Boston Harvard School of Health (GODWIN 2005), Stanford University (ZIJENAH 2006), and Center of Disease Control—CDC (PATTANAPANYASAT *et al.* 2005), Ärzte ohne Grenzen – MSF (FRYLAND *et al.* 2006).
- 3 So die Schlussfolgerung einer kürzlich publizierten Studie: "Although the purchasing price of FACS Count and Cyflow counter are comparable (US\$ 30 000 - 50 000), the FACS Count reagents are more expensive than those for the Cyflow. The Cyflow counter also has a high throughput and as many as 200 specimens can be run per day, making it ideal for use in Zimbabwe, a country with one of the highest prevalence of

HIV globally. In conclusion, the Cyflow counter is as accurate as the FACS Count in enumerating absolute CD4<sup>+</sup> T lymphocytes in the range 1-1200 cells/ $\mu$ L. Cyflow cytometry is relatively affordable, easy to use technology that is useful not only in identifying HIV seropositive individuals who require ART but also for monitoring immunologic responses to ART” (ZIJENAH 2006).

## Literatur:

- BD BIOSCIENCES, San Jose, CA 95131-180, USA, [www.bdbiosciences.com](http://www.bdbiosciences.com)
- BRANDL R. 2006. A Case Behind the International AID(S) Business: Corruption Siphons AIDS Money, *ven—viennese ethnomedicine newsletter*, volume IX number, October 2006, vol IX number 1, p 3-6
- CARTER M. 2004. Clinton Foundation secures cut price CD4 and viral load tests for resource limited countries, [www.aidsmap.com/en/news/A62F59CF-0590-4FE9-AAD4-E6253B5BF027.asp](http://www.aidsmap.com/en/news/A62F59CF-0590-4FE9-AAD4-E6253B5BF027.asp)
- CASSENS U. 2004. Simplified volumetric flow cytometry allows feasible and accurate determination of CD4 T lymphocytes in immunodeficient patients worldwide. *Antiviral Therapy* 9: 395-405
- FRYLAND *et al.* 2006. The Partec CyFlow Counter® could provide an option for CD4<sup>+</sup> T-cell monitoring in the context of scaling-up antiretroviral treatment at the district level in Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 100, 10: 980-985
- GODWIN E. IMADE *et al.* 2005. Comparison of a New, Affordable Flow Cytometric Method and the Manual Magnetic Bead Technique for CD4 T-Lymphocyte Counting in a Northern Nigerian Setting. *CLINICAL AND DIAGNOSTIC LABORATORY IMMUNOLOGY*, Jan. 2005, p. 224–227, 2005, American Society for Microbiology
- INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE (2006) Closing session of the XVI international AIDS Conference, Toronto 2006—Statement of Activists—PLWHA ([www.kaisernet.org](http://www.kaisernet.org))
- PARTEC GmbH, D-48161 Münster, Germany, [www.partec.com](http://www.partec.com)
- PATTANAPANYASAT *et al.* 2005. Evaluation of a New Single-Parameter Volumetric Flow Cytometer (CyFlow<sup>stream</sup>) for Enumeration of Absolute CD4<sup>+</sup> T Lymphocytes in Human Immunodeficiency Virus Type 1-Infected Thai Patients. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology* 12, 12: 1416-1424.
- PRIVATE HEALTH LABORATORY BOARD OF THE MINISTRY OF HEALTH. 2006. Letter of the Registrar from 21<sup>st</sup> August 2006, Ref No HC49/421/VOL.V/26.
- RAI (Tanzania weekly newspaper). 2006. Mvutano mkali waibuka Wizara ya afya, front page 666, July 13-19.
- 2006. Mafarisayo Wizara ya Afya na fedha za ‘migodi’ ya ukimwi. front page 667, July 20-26.
- 2006. Statement explaining the decision of the ministry by citing the contradicting findings of the ministry of health. 671, August 17-23.
- 2006. Corruption Saga in the Ministry of Health. 674, September 7-13.
- 2007. Report to the Ministry of Health unveils persistent chronic corruption. Front page 709, May 10-16.
- RICHEY L. 2003. HIV/AIDS in the Shadows of Reproductive Health Interventions. *Reproductive Health Matters* 11,22, special theme issue: HIV/AIDS, Sexual and Reproductive Health: Intimately Related (Nov., 2003), pp. 30-35
- THE CITIZEN (Tanzania daily newspaper). 2006. It's hell over Aids kits, front page 511, May 4, frontpage
- THIS DAY (Tanzania daily newspaper) 2006. Trouble brews at home over HIV testing kit, 104, June 24 2006, front page.
- 2006. Supplier of suspect HIV/AIDS kits shuts up on media, 174, September 14, front page.
- UNAIDS 2006. Report on the global AIDS epidemic 2006. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/2006GlobalReport/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp)
- USAID 2006. CD4 machine logistics fact sheets, [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADG265.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADG265.pdf).
- WHO 2006. Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children in resource-limited settings: towards universal access. Recommendations for a public health approach. *Department of HIV/AIDS*, Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHOPaediatric.pdf>
- WHO, December 2005. Developing Countries & Free Access Fact Sheet. [http://www.who.int/hiv/countries\\_freeaccess.pdf](http://www.who.int/hiv/countries_freeaccess.pdf)
- ZIJENAH L.S. *et al.* 2006. Affordable flow cytometry for enumeration of absolute CD4<sup>+</sup> T-lymphocytes to identify subtype C HIV-1 infected adults requiring antiretroviral therapy (ART) and monitoring response to ART in a resource-limited setting. *Journal of Translational Medicine* 33,4.

Artikel eingegangen: September 2007

Artikel angenommen: 20. Dezember 2007



**Rainer Brandl**, Dr. med., Jahrgang 1964, Allgemeinmediziner. 2003 bis 2006 Aufbau einer Care and Treatment Clinic in Makete/Tansania für die Behandlung von Menschen, die mit HIV/Aids leben. Akzente der Arbeit: Selbsthilfegruppen, Zusammenarbeit mit Gruppen in traditionellen Dorfgemeinschaften, Menschenrechte und Korruption.

Dr. Rainer Brandl  
Josef Weinheber Gasse 6  
A- 2344 Maria Enzersdorf  
Austria / Europe  
e-mail: [office@rainerbrandl.at](mailto:office@rainerbrandl.at)  
[www.rainerbrandl.blogspot.com](http://www.rainerbrandl.blogspot.com), [www.highlandshope.com](http://www.highlandshope.com)