

Dr. Ishwar Gilada, Bombay

Private Praxen – Potential wird in Entwicklungsländern zu wenig genutzt!

Derzeit fließt das Geld, das von internationalen Quellen zur medizinischen Verbesserung der HIV-Versorgung in die Entwicklungsländer gelangt, in Kliniken und Ambulanzen. Das Potential des Privatsektors wird nicht genutzt. Dabei könnten private Praxen mindestens ebenso gut, wenn nicht vielleicht sogar besser, zur Versorgung von HIV-Infizierten beitragen.

Dr. Ishwarprasad Gilada aus Bombay, Indien, ist niedergelassener Arzt und hat über 5000 HIV-Infizierte versorgt.

Seit wann beschäftigen Sie sich mit dem Thema HIV?

Dr. Gilada: Mein Interesse wurde bereits 1982 geweckt. Damals machte ich meine Ausbildung zum Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Ich habe die wissenschaftliche Literatur verfolgt, dachte damals aber nicht, dass AIDS in Indien ein Problem werden könnte.

1985 war ich dann auf einem Kongress in Irland. Dort sagte ein Referent, dass möglicherweise auch in Indien Patienten an AIDS sterben, die Diagnose aber einfach nicht gestellt wird. Das gab mir zu denken. Ich führte daraufhin eine Umfrage bei 200 Ärzten durch, 100 niedergelassene und 100 angestellte Ärzte im Krankenhaus. Tatsächlich kannten 95% das klinische Bild von HIV und AIDS nicht.

Und wann ist HIV in Indien angekommen?

Dr. Gilada: Genau wissen wir es nicht, aber ich habe eine Prostituierte betreut, die 1988 an AIDS starb. Sie hatte 10 Jahre zuvor aufgehört zu arbeiten. Vermutlich hat HIV Indien Mitte der 70er Jahre erreicht und sich zunächst bei den Prostituierten und Kunden ausgebreitet. Mittlerweile sind alle Bevölkerungsschichten betroffen. Der erste positive HIV-Test wurde 1986 beobachtet.

Heute sind nach Schätzungen der Regierung 5 bis 10 Millionen Menschen infiziert.

Ist die HIV-Infektion in Indien mit einem Stigma verbunden?

Dr. Gilada: HIV wird sexuell übertragen und außerehelicher Sex ist in Indien nach wie vor ein Tabu. Deshalb gilt die HIV-Infektion als Zeichen für „Fehlverhalten“ und ist somit ein Stigma. Es zeichnet sich jedoch ab, dass sich durch den breiteren Zugang zur Therapie immer mehr Menschen testen lassen und zu ihrer Infektion „stehen“. Für junge, sexuell aktive Menschen ist die Infektion aber immer noch ein großes Problem.



Andere Länder, andere Sitten: Dr. Ishwar Gilada, Bombay vor dem Eingang zu einer Praxis, dem HIV-Center Union



Wie steht es mit der Aufklärung in Indien?

Dr. Gilada: Ich habe bereits vor dem Auftauchen von HIV in Indien eine Organisation gegründet, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung von Randgruppen wie Prostituierten, Homosexuellen, Drogenabhängigen, Hajiras (Eunuchen) usw. zu verbessern. 1985 hat die People's Health Organisation (www.Aids-india.org) die erste Awareness-Kampagne gegen HIV gestartet und nach 1989 haben wir uns ganz auf HIV konzentriert. Denn das Hauptproblem in Indien ist, dass 90% der Menschen ihren HIV-Status nicht kennen. Wir brauchen mehr Bewusstsein für HIV und wir müssen präventives Verhalten fördern.

Haben alle HIV-Infizierten Zugang zur Therapie?

Dr. Gilada: In Indien wird die Behandlung jeden Tag billiger. Derzeit belaufen sich die Kosten auf 15 bis 50 € pro Monat, je nach Regime. Und gleichzeitig wächst der Wohlstand. Deshalb können immer mehr Menschen behandelt werden. 1996-99 konnten sich nur etwa 2-5% der Kranken die Therapie leisten, heute sind es 50-60%. Für die Bedürftigen will die indische Regierung drei Firstline-Therapien für rund 100.000

Menschen bereitstellen. Derzeit sind 30.000 Menschen in entsprechenden Hilfsprogrammen. Die Zahl wird in den nächsten Jahren steigen.

Im Fokus internationaler Hilfsprogramme steht meist Afrika. Indien wird nur selten bedacht...

Dr. Gilada: Das ist auch in Ordnung so, andere Länder brauchen das Geld notwendiger als wir. Indien sollte sich nicht in die Reihe der Bettler einreihen, denn Indien hat eigene Ressourcen und Möglichkeiten. Man sollte vielmehr die Konzepte, die in Indien funktioniert haben, in Entwicklungsländer exportieren und nicht das Rad jedes Mal neu erfinden.

Ein Beispiel, das in Indien gut funktioniert, ist die Förderung der Selbstinitiative. Ich habe meine Praxis mit Schulden gegründet und jetzt läuft es. Das könnte auch andere motivieren, sich ebenfalls selbstständig zu machen.

Wie haben Sie das Konzept Ihrer Praxis entwickelt?

Dr. Gilada: Meine Praxis stammt sozusagen vom Konzept von Dr. Hans Jäger in München ab, der eine HIV-Spezialpraxis mit Labor und Forschungseinheit führt. Ich habe Herrn Jäger auf wissenschaftlichen Kongressen kennen gelernt, es hat sich eine persönliche Freundschaft entwickelt und ich habe in München hospitiert. Dieses Konzept habe ich in Bombay erfolgreich verwirklicht. Und ich denke, es lässt sich auch in anderen Teilen der Welt genauso bzw. dem Bedarf angepasst realisieren.

RV



Abb. 1: Schauspieler Richard Gere in der Praxis von Dr. I. Gilada



Abb. 2: Pressekonferenz mit Topmodel Linda Evangelista in der Praxis

Modell „Internationale Praxis-Partnerschaft“

Die Praxis als privates Unternehmen ist eine flexible, dem Bedarf angepasste, lokal gewachsene und vor allem dauerhafte Institution. Dabei sind verschiedene Praxis-Modelle denkbar von der Hausarzt-Praxis mit einigen HIV-Patienten über die HIV-Schwerpunkte bis hin zum Mini-Zentrum für HIV mit Labor und Forschung. Ein engagierter Arzt, ein entsprechendes know-how und eine Startfinanzierung, mehr braucht man nicht.

Wie es funktionieren kann, hat Dr. Ishwar Gilada in Indien vorgemacht. Der auf Geschlechtskrankheiten und HIV spezialisierte Dermatologe gründete in Bombay eine eigene Praxis nach dem Vorbild des deutschen HIV-Spezialisten Dr. Hans Jäger, München, den er auf Kongressen kennen gelernt hatte. Die freundschaftlich/berufliche Beziehung war für beide Teile von Vorteil. Dr. Gilada führt eine erfolgreiche Praxis und Jäger ist der Herausgeber des ersten geplanten indischen Lehrbuchs für HIV und AIDS.

Das Konzept der kleinen privaten Initiativen wurde in einem anderen Bereich kürzlich sogar mit dem Nobelpreis ausgezeichnet. Mohammed Janus aus Bangladesh erhielt den Friedensnobelpreis für seine „erfolgreichen Bemühungen zur Erzeugung wirtschaftlicher und sozialer Entwicklung von unten“. Janus ist Gründer der Grameen Bank, die seit mehr als 30 Jahren vor allem Kleinstkredite in der Region vergibt. Allein in Bangladesh haben zwei Millionen Menschen von den Mikrokrediten ohne Sicherheit profitiert. Eine solche „Entwicklung von unten“ wie im Kampf gegen die Armut könnte auch im Kampf gegen HIV/AIDS einen wichtigen Beitrag leisten, und zwar weniger durch Vermittlung von Geld, sondern durch Vermittlung der fachlichen und unternehmerischen Aspekte der Privatpraxis. Niedergelassene Ärzte, die an einer internationalen Praxispartnerschaft interessiert sind, melden sich bitte bei reaktion@hivandmore.de. Ein entsprechendes Projekt ist in Vorbereitung.