

## Focus

# Mali

## Aids in Mali

*Öffentlich*

---

**Desk TASK**  
Quellenweg 6  
3003 Bern-Wabern

29. November 2002

**Schrankenerklärung**

Das vorliegende Produkt wurde von der Sektion Analysen des Schweizerischen Bundesamtes für Flüchtlinge (BFF) erstellt. Der Inhalt basiert grundsätzlich auf öffentlichen Informationsquellen, welche mit grösstmöglicher wissenschaftlicher Sorgfalt recherchiert, ausgewertet und aufbereitet worden sind. Kein Produkt der Sektion Analysen erhebt den Anspruch, ein erschöpfendes Bild zu einem bestimmten Land oder zu einer bestimmten Fragestellung zu vermitteln. Es lassen sich daraus weder die Asylrelevanz eines individuellen Vorbringens noch ein allfälliger Flüchtlingsstatus ableiten. Auch lassen sich überholte, unvollständige, unpräzise oder unkorrekte Angaben nicht in allen Fällen ausschliessen. Die Berücksichtigung von nicht amtlichen Quellen verleiht diesen keinen amtlichen Charakter. Das vorliegende Dokument kann nicht als politische Stellungnahme seitens der Schweiz oder deren Behörden gewertet werden.

**Clauses limitatives**

Le présent document a été élaboré par la Section Analyses de l'Office Fédéral des Réfugiés (ODR) en Suisse. En principe son contenu repose sur des informations publiques. Celles-ci ont été recherchées, exploitées et présentées le plus scrupuleusement possible du point de vue scientifique. Les documents de la Section Analyses ne prétendent pas donner une image exhaustive des pays traités ou apporter une réponse définitive aux thèmes abordés. De même, ils ne permettent pas de déduire si les arguments invoqués par une personne sont déterminants pour l'octroi de l'asile, ni si le statut de réfugié doit être accordé à cette dernière. En outre, des données dépassées, incomplètes, imprécises ou incorrectes ne sont pas totalement exclues. A noter que l'utilisation de sources non administratives ne leur confère pas pour autant un caractère officiel. Enfin, le présent document ne peut pas être considéré comme une prise de position politique de la Suisse ou de ses autorités.

**Disclaimer**

The product at issue has been compiled by the Section of Analysis of the Swiss Federal Office for Refugees (FOR). In principle the contents are based on public sources. All the information provided has been researched, evaluated and processed with utmost care. No product of the Section of Analysis claims to provide an exhaustive picture of a certain country or a particular matter. Nor may conclusions be drawn from it as to the merits of any claim to refugee status or asylum. Outdated, incomplete, inaccurate or incorrect information cannot be ruled out. The consideration of non-official sources does not endow these with official character. The present document is not a political statement on the part of Switzerland or its authorities.

## 1. Einleitung

In Afrika Subsahara waren Ende 2001 rund 28,5 Millionen Menschen mit HIV/AIDS infiziert. Davon hatten weniger als 30'000 Zugang zu einer Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (auch Tritherapie und Dreikomponenten-Therapie genannt). Dem gegenüber stehen rund 3,5 Millionen Neuinfizierte alleine im Jahr 2001. Die am schwersten betroffenen Länder liegen im südlichen Afrika, jedoch stieg die Zahl der Infizierten in West und Zentralafrika in den letzten Jahren massiv an.<sup>1</sup>

## 2. Aids in Mali

Mali ist eines der Länder mit der tiefsten Infiziertenrate im subsaharischen Afrika: ca. 0,9% der Gesamtbevölkerung (Gesamtbevölkerung 2001: 11.67 Mio.) sind mit dem HI-Virus infiziert.<sup>2</sup>

Die ersten Aids-Fälle wurden im Jahr 1983 diagnostiziert. Die Zahl der HIV/AIDS-Infizierten wird inzwischen auf 110'000 geschätzt. Am stärksten betroffen sind erwachsene Personen zwischen 15 und 49 Jahren (100'000 HIV-Positive oder 1,7% der Personen dieser Altersgruppe, davon 54'000 Frauen). Frauen sind wegen der sehr verbreiteten weiblichen Genitalverstümmelung einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Bei den Kindern unter 15 Jahren wird die Zahl der HIV-Positiven auf 13'000 geschätzt. Szenarien gehen von 500'000 Infizierten im Jahr 2010 aus.<sup>3</sup>

Im Jahr 2001 starben 11'000 Personen an Aids. Die Zahl der Aidswaisen ist in den letzten zehn Jahren von 4'000 (1990) auf 70'000 (2001) gestiegen. Im Jahr 2005 werden rund 98'000 Kinder ihre Mutter, ihren Vater oder beide Elternteile wegen Aids verloren haben.<sup>4</sup>



Anti-Aidskampagne: Zielgruppe Jugendliche  
Quelle: <http://ulseiler.ch/mi-a/sida-6-2002.htm>

## 3. Verfügbare Testverfahren

Alle acht Regionen und der Distrikt von Bamako verfügen über Labors und

<sup>1</sup> Alle Zahlenangaben bezüglich erkrankter Personen beruhen auf Schätzungen. Der angegebene Wert entspricht jeweils dem von UNAIDS angegebenen mittleren Wert. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona 2002. [www.unaids.org](http://www.unaids.org). 24.7.2002.

<sup>2</sup> USAID. Mali. Situation Analysis. 17.9.2002.

<sup>3</sup> Panafrikan News Agency Daily Newswire. 28.5.2002. UNAIDS/UNICEF/WHO. Mali: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. 2002 Update. USAID. Mali. Situation Analysis. [www.usaid.gov](http://www.usaid.gov). 17.09.2002.

<sup>4</sup> UNAIDS/UNICEF/WHO. Côte d'Ivoire: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. 2002 Update. Children on the brink. A joint USAID/UNICEF/UNAIDS Report on orphan estimates and program strategies. Appendix I: Statistical Tables. 2002.

ausgebildetes Personal, das HIV-Tests durchführen kann. Eine anonyme und kostenlose Diagnose ist im "Centre d'écoute et de soins et d'animation et de conseils sur le SIDA" (CESAC) in Bamako möglich. Zwei weitere Diagnosezentren sind in Sikasso und Mopti geplant.

Eine Viruslastbestimmung kann in Mali noch nicht durchgeführt werden. Ein entsprechendes Labor ist in Realisierung. CD4-Zählung wird im Labor des "Hôpital Point G" durchgeführt. Ein weiterer Apparat soll im INRSP eingerichtet werden.

## 4. Behandlungsmöglichkeiten

### 4.1. Medikamente: Erhältlichkeit und Preise

Im Januar 2001 wurde im Rahmen des UNAIDS Access Programms die "initiative malienne d'accès aux ARV" (IMAARV) gestartet. Die Preise für eine Trithérapie sanken bis zu 95% auf rund 90'000 CFA im Monat (rund 201 CHF). Bei einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 240 USD sind selbst die reduzierten Preise noch hoch. Zudem können nur 200 Patienten von den vergünstigten Medikamenten profitieren.

Die grossen Pharmaunternehmen bieten ihre antiretroviralen Medikamente in Mali zu non-profit Preisen an.

Präparate-Name in Mali (in Klammer der internationale Substanzname)		ungefähre Kosten pro Tag
<i>Protease Hemmer</i>	Retrovir (Zidovudine)	1,8 CHF <sup>5</sup>
	Viracept Pulver (Nelfinavir)	5,3 CHF <sup>6</sup>
	Viracept Tabletten 250 mg (Nelfinavir)	9,9 CHF <sup>6</sup>
	Fortovase 200 mg (Saquinavir)	6,25 bis 11,25 CHF / Pa- ckungspreis 112,50 <sup>6</sup>

<sup>5</sup> Medikamente können nur via NGOs, nationale oder internationale Programme zu den hier angegebenen reduzierte Preisen abgegeben werden. GlaxoSmithKline. E-Mail-Auskunft. 21.10.2002.

<sup>6</sup> Die genannten Produkte verstehen sich im Rahmen der Roche "Accelerating Access Initiative" (AAI). Dieses Programm wurde in Zusammenarbeit mit der UNO entwickelt und ist gültig für Afrika Subsahara und die Länder der UN List of Least Developed Countries. Roche Pharma. E-Mail Auskunft. 25.10.2002 und 28.10.2002.

<b>Präparate-Name in Mali (in Klammer der internationale Substanzname)</b>		<b>ungefähre Kosten pro Tag</b>
<i>Protease Hemmer</i>	Invirase 200 mg (Saquinavir)	1,6 bis 4 CHF pro Tag / Pa- ckungspreis 108 CHF <sup>6</sup>
	Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)	
	Norvir (Ritonavir)	
<i>Nukleosidische Reverse- Transkriptase- Inhibitoren</i>	Epivir (Lamivudine)	0,95 CHF <sup>5</sup>
	Combivir (Zidovudine und Lamivudine)	2,5 CHF <sup>5</sup>
	Ziagen (Abacavir)	2,70 USD <sup>5</sup>
	Trizivir (Zidovudine, Lamivudine und Abacavir) <sup>7</sup>	4,45 USD <sup>5</sup>
	Hivid 0,75 mg (Zalcitabin)	0,75 CHF
	Videx (Didanosin) 200mg	Packungspreis 54 CHF <sup>8</sup>
	Videx (Didanosin) 150mg	Packungspreis 39 CHF <sup>8</sup>
	Videx (Didanosin) 100mg	Packungspreis 27 CHF <sup>8</sup>
	Zerit (Stavudin) 40mg	Packungspreis 8,90 CHF <sup>8</sup>
	Zerit (Stavudin) 30mg	Packungspreis 7,80 CHF <sup>8</sup>

Die Medikamente werden in Bamako verschrieben, es sollen aber auch regionale Zentren zur Verschreibung von antiretroviralen Medikamenten aufgebaut werden.

In folgenden Zentren werden die Medikamente verschrieben:

- Services de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses de l'Hôpital du Point G
- Service d'Hépatologie Gastro-entérologie de l'Hôpital Gabriel Touré
- Service de Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré
- Service de Gynéco obstétrique de l'Hôpital Gabriel Touré
- CESAC in Bamako

Oft ist zum Bezug von Medikamenten im Rahmen eines Hilfsprogramms eine Registrierung vor Ort oder ein mehrmonatiger Aufenthalt Bedingung. Da die Medikamentenabgabe auf wenige Zentren konzentriert ist, sind Auswärtige und Neuzuzüger häufig ausgeschlossen.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> GlaxoSmithKline. E-Mail-Auskunft. 21.10.2002.

<sup>8</sup> Bristol-Myers Squibb. E-Mail-Auskunft. 31.10.2002.

<sup>9</sup> Aids-Hilfe Schweiz. E-Mail-Auskunft. 22.10.2002.

Mali hat im Frühjahr 2002 ein Abkommen mit vier Laboratorien zur Einfuhr verbilligter Generika geschlossen. Wie weit die Abgabe an die geplanten 400 Patienten, die für eine Pilotphase vorgesehen waren, tatsächlich implementiert wurde, ist unklar.<sup>10</sup>

## 4.2. Spitäler

Aids kann in den beiden grossen öffentlichen Spitälern in Bamako (Gabriel Touré und Point G) und im CESAC behandelt werden. Ärzte, die Erfahrungen bei der Behandlung von HIV/AIDS aufweisen, praktizieren sowohl in öffentlichen Spitälern als auch als Privatärzte.

## 5. Krankenversicherung

In Mali gibt es keine sozialen Versicherungen oder karitativen Einrichtungen, die die Kosten für die medizinische Betreuung übernehmen. In Mali wird die Frage diskutiert, ob HIV/AIDS eine sogenannte "gesellschaftliche" Krankheit ist, deren Bekämpfung dem Staat obliegt. Bei einer Anerkennung als "gesellschaftliche" Krankheit hätten die Betroffenen Anspruch auf kostenlose Behandlung.

Das CESAC übernimmt die Kosten für die Behandlung bestimmter opportunistischer Krankheiten in jedem Stadium für jene Patienten, die im Besitz einer entsprechenden Karte sind (Kosten ca. 500 FCFA pro Monat, ca. 1,10 CHF). Die übrigen Kosten gehen zulasten des Patienten. In den öffentlichen Krankenhäuser müssen die Patienten für alle Kosten aufkommen.<sup>11</sup>

## 6. Hilfsorganisationen



Anti-Aids-Plakat: Zielgruppe Landbevölkerung

Quelle: <http://ulseiler.ch/mi-a/sida-6-2002.htm>

Die folgende Liste gibt einen Überblick über einige Vereinigungen.

- **DANAYA SO:** Bamako. Unterstützung von Frauen, medizinische Hilfe, HIV-Test, rechtliche und finanzielle Unterstützung
- **ENDA Tiers Monde, Equipe du Mali:** Bamako. Prävention, Information, Ausbildung von Beratern.<sup>12</sup>

## 7. Anti-Aids-Programme und internationale Hilfe

Das "Programme National de Lutte contre le SIDA" (PNLS) wurde 1987 etabliert. 1999 wurde das Programm überarbeitet und ein strategischer Plan bis

<sup>10</sup> Aids-Hilfe Schweiz. E-Mail-Auskunft. 22.10.2002.

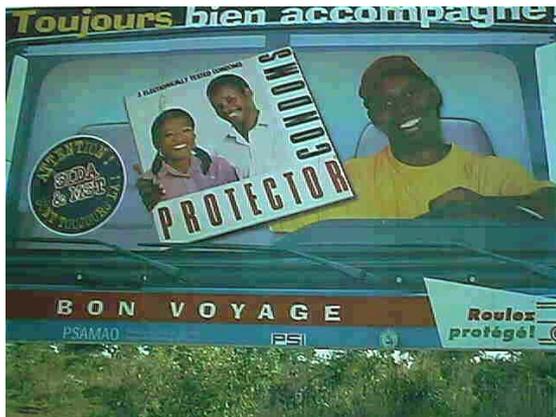
<sup>11</sup> Coopération suisse au développement. Bureau de coopération de l'ambassade de suisse. Bamako. 30.4.2002. Aids-Hilfe Schweiz. E-Mail-Auskunft. 22.10.2002.

<sup>12</sup> [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com). 19.9.2002.

2005 entworfen. Das Schwergewicht wird auf die Prävention gelegt.

Die Bevölkerung Malis ist gut über Aids informiert. 73% der Frauen und 83% der Männer kennen wenigstens eine Methode, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Jedoch werden Präservative zum Schutz vor Aids noch bei sehr wenigen Maliern eingesetzt (6% der Frauen und 24% der Männer gaben an, in den letzten zwei Monaten ein Präservativ verwendet zu haben).<sup>13</sup>

Gerade weil Mali eine relativ tiefe Aidsrate aufweist, wird viel Energie in die präventive Arbeit gesteckt. Die Erfahrungen in anderen Ländern haben gezeigt, dass ein Nachlassen bei der Prävention einen verheerenden Anstieg der Infizierten zur Folge haben kann.<sup>14</sup>



Anti-Aids-Plakat, das sich an die besonders betroffene Bevölkerungsgruppe der Fernfahrer richtet.

Quelle: <http://ulseiler.ch/mi-a/sida-6-2002.htm>

Die 2001 begonnene Aids-Kampagne "roulez protégé", richtet sich an eine besonders betroffene Bevölkerungsgruppe: die Fernfahrer. Unter Fernfahrern ist das Virus bis zu dreimal stärker verbreitet als unter der übrigen Bevölkerung.<sup>15</sup>

200 malische Imame engagieren sich im Kampf gegen Aids und sollen mit Predigten zu einer besseren Sensibilisierung der Bevölkerung beitragen.<sup>16</sup>

Auch der grösste im Aids-Bereich engagierte Geber, USAIDS, setzt primär auf Präventionsprogramme und finanziert kaum antiretrovirale

Medikamente. Allenfalls unterstützt USAIDS die Behandlung opportunistischer Infektionen.<sup>17</sup>

## 8. Stadien der Krankheit

Bei HIV/AIDS werden drei Stadien der Erkrankung unterschieden:<sup>18</sup>

- *HIV-Positiv, Neuinfektion und/oder asymptomatisch:* Das HIV-Virus ist im Blut der infizierten Personen nachweisbar. Es kann eine schmerzlose Lymphknotenvergrösserung auftreten. Zudem leiden 70% der Neuinfizierten an einer grippeähnlichen Erkrankung (zuweilen mit einem Ausschlag), die aber wieder vollständig ausheilt. Ansonsten fühlt sich eine Person in diesem Stadium absolut gesund.
- *HIV-Positiv, HIV-assoziierte Erkrankungen:* Das Immunsystem ist geschwächt. Es treten verschiedenen Erkrankungen auf, die in der Regel therapierbar sind.
- *AIDS:* Das Immunsystem ist kaum mehr reaktionsfähig. Es treten verschiedene schwere Erkrankungen auf, die nicht mehr heilbar sind und

<sup>13</sup> USAID. Mali. Situation Analysis. 17.9.2002.

<sup>14</sup> Le Soleil. Dakar. 7.10.2002.

<sup>15</sup> Panafrican News Agency. 8.8.2001.

<sup>16</sup> AFP. 21.8.2002.

<sup>17</sup> Aids-Hilfe Schweiz. E-Mail-Auskunft. 22.10.2002.

<sup>18</sup> Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. [www.m-ww.de](http://www.m-ww.de). 24.7.2002.

zum Tod führen.

Mit der antiretroviralen Therapie (Dreikomponenten-Therapie), welche die Zahl der Viren im Blut massiv reduziert und es dem Immunsystem ermöglicht, sich zu erholen, kann im Prinzip zu jedem Zeitpunkt der HIV-Infektion, bevor AIDS voll ausbricht, begonnen werden. Die Therapie muss nicht zwangsläufig einsetzen, sobald eine Person als HIV-Positiv erkannt wird. Sie kann individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt beginnen. Bedingung hierfür ist eine ständige medizinische Betreuung der infizierten Person.<sup>19</sup>

Krankheiten, die ab dem zweiten Stadium auftreten können (z.B. Tuberkulose, Lungenentzündung, Durchfall und Pilzinfektionen), sind in der Regel mit billigen Antibiotika therapierbar. Im dritten Stadium, wenn die Symptome voll ausgebrochen sind, ist nur mehr eine palliative Behandlung möglich. Dazu müssen die betroffenen Personen Zugang zu einem entsprechend ausgerüsteten Spital oder Gesundheitszentrum haben. In ländlichen Gegenden ist dies nur selten der Fall.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. [www.m-ww.de](http://www.m-ww.de). 24.7.2002.

<sup>20</sup> Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona 2002. [www.unaids.org](http://www.unaids.org). 24.7.2002.