



Jahresbericht 2005 über die AIDS-Arbeit im Projekt APH

Inhalt

1.	Sensibilisierungsarbeit, HIV/AIDS-Prävention (IEC).....	1
2.	Aidstestung/ Counselling.....	2
3.	Mutter- Kind- Transmissionsschutz (PTME).....	5
4.	Behandlung opportunistischer Infektionen (PEC-IO).....	6
5.	Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (HAART).....	8
6.	CD4/CD8 Bestimmungen/Labordiagnostik.....	9
7.	Hausbesuchstätigkeit/Homecare.....	10
8.	Selbsthilfegruppen.....	11
9.	Ausbildungen/Fortbildungen.....	12
10.	Ernährung/Lebensmittelunterstützung.....	12
11.	Schülerkostenhilfe.....	13
12.	Kinderkrippe/ Pouponnière	14
13.	Kleinkredite	17
14.	UNHCR- Flüchtlinge Togo	17
15.	Danksagung.....	18

1. Sensibilisierungsarbeit, HIV/AIDS-Prävention (IEC)

- Ausweitung der freiwilligen HIV-Testung auf Schwangere der privaten Geburtshilfestationen der Umgebung seit Januar 2005
- Sensibilisierung und Schulung von 10 Verantwortlichen / Hebammen privater Geburtshilfestationen in Dogbo zum „Mutter –Kind-Transmissionsschutz“ (PTME). Ziel dieser Sensibilisierung ist es die Zahl der HIV-Tests in den privaten Gesundheitsstrukturen zu erhöhen und so HIV-positive Schwangere frühzeitig zu erkennen (Februar 2005).
- Monatliche Aufklärungsarbeit (insbesondere HIV/AIDS) bei den Kindern und Müttern der drei Waisenhäuser von APH
- Zweimal pro Woche Aufklärung der wartenden Kranken (insbesondere mittwochs zur Impfkampagne -PEV) über sexuell übertragbare Krankheiten insbesondere HIV/AIDS.



- Aufklärung von 40 staatlichen Lehrern über HIV Übertragswege und Schutzmöglichkeiten vor Geschlechtskrankheiten insbesondere HIV/AIDS (in Zusammenarbeit mit ASPPIP-ONG)
- Sensibilisierung von 37 Verantwortlichen lokaler Kirchen zum Thema Aidsprävention und aktuelle Möglichkeiten der AIDS-Therapie (Juli 2005)
- Planung und Durchführung des Weltaidstages 2005 zum Thema: „Stopp AIDS! Die Versprechen halten“ mit Posiewettbewerb von drei weiterführenden Schulen (Collèges) der Umgebung und Wettbewerb mehrerer Folkloregruppen zum Thema HIV/AIDS. Außerdem wurden zwei Videoprojektionen für Jugendliche in umliegenden Dörfern durchgeführt.
- Vorbereitung, Aufnahme und Ausstrahlung von verschiedenen Radiosendungen zum Thema HIV/AIDS, Übertragungswege/Prävention, Mutter-Kind-Übertragungsschutz, AIDS-Behandlung in Gohomey über überregionalen Radiosender (Radio-Couffo fm)

2. Aidstestung/ Counselling

- Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2005 wurden insgesamt 2088 HIV-Tests durchgeführt. Die statistische Auswertung erfolgt mit der EpiInfo 2000 Software des CDC Atlanta.

Resultat	Frequenz absolut	Prozent	Cum Percent
Diskordant	11	0,5%	0,5%
Négativ	1793	85,9%	86,4%
Positiv	284	13,6%	100,0%
Total	2088	100,0%	100,0%

13,6 % der Getesteten sind HIV-positiv und 85,9% sind HIV-negativ, die restlichen 0,5% sind diskordante Testergebnisse, die zur Laborkontrolle einbestellt werden.

- Ein großer Erfolg ist die kontinuierlich wachsende Zahl der getesteten schwangeren Frauen. 955 HIV-Testungen wurden bei schwangeren Frauen durchgeführt, davon 39 waren HIV-positiv (4,1%), 7 diskordant (0,7%). Dieses Ergebnis ist auf die kontinuierliche Sensibilisierung der privaten Gesundheits-/Geburthilfestationen in Dogbo zurückzuführen. Seit Beginn der Arbeit (im Jahr 2004) ist der HIV-Test für Schwangere kostenlos.



- Hier die Ergebnisse der HIV-Tests bei den Schwangeren:

Resultat	Absolut	Prozent	Cum Percent
Diskordant	7	0,7%	0,7%
Négativ	909	95,2%	95,9%
Positiv	39	4,1%	100,0%
Total	955	100,0%	100,0%

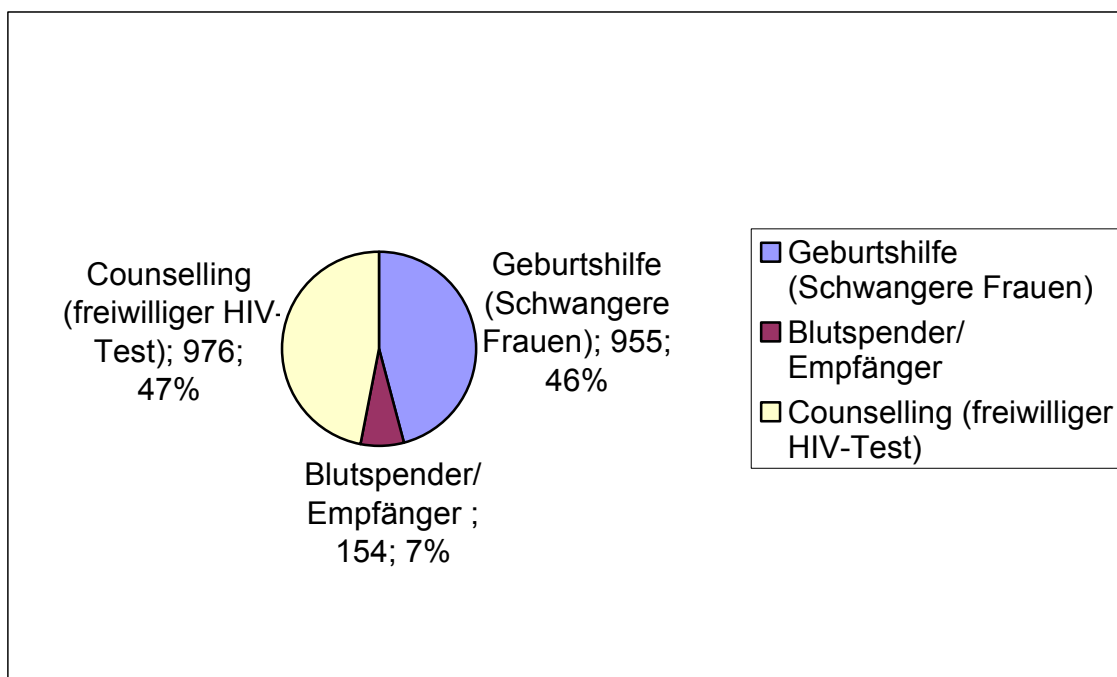
- Bei den männlichen Personen sieht die Statistik für 2005 wie folgt aus:

HIV-Testung 2005 gesamt: Männer

ResultatDe	Absolut	Prozent	Cum Percent
Diskordant	2	0,3%	0,3%
Négativ	467	80,7%	81,0%
Positiv	110	19,0%	100,0%
Total	579	100,0%	100,0%

- Anbei die genauen Daten aller durchgeführten HIV Tests bis Ende Dezember:

Monat	Gesamt				Prävalenz VIH+	Besonderheiten
	HIV+	HIV-	disk.	Total		
Januar	11	101	1	113	9,7%	
Februar	25	148	0	173	14,5%	
März	24	243	1	268	9,0%	
April	21	113	1	135	15,6%	
Mai	23	128	3	154	14,9%	
Juni	33	98	2	133	24,8%	
Juli	22	151	1	174	12,6%	
August	32	172	1	205	15,6%	
September	25	157	0	182	13,7%	
Oktober	30	150	2	182	16,5%	
November	20	197	0	217	9,2%	
Dezember	18	134	0	152	11,8%	
TOTAL	284	1792	12	2088	13,6%	



- Zurzeit haben bereits 11 Mitarbeiter an einer Weiterbildung zum HIV-Testberater teilgenommen. 10 Mitarbeiter gehören zum Counselling-Team, 1 Beraterin (Hebamme) hat das Projekt APH auf eigenem Wunsch verlassen (Familienzusammenführung).
- Ein eigener Counsellingraum wurde im neuen Gebäude neben dem Labor eingerichtet. Dort finden seit Februar 2005 alle Pre-/Post Counselling-Gespräche statt.
- Die HIV-Testungen im Labor folgen dem offiziellen WHO Schema mit zwei unterschiedlichen HIV-Schnelltests, die falsch positive Ergebnisse fast komplett ausschließen: erste HIV-Test mit hoher Sensibilität, zweiter HIV-Test mit hoher Spezifität. Gängige HIV Schnellteste vor Ort sind „Determine®“ -ABBOTT, „Genie II®“ - BIO-RAD-Pasteur, „HIV1/2 3.0®“ oder auch „Bioline“ von STANDARD-DIAGNOSTICS.
- Die HIV Tests der Firma HUMAN, die auch im Katalog von „action medeor“ gelistet sind können in Gohomey keine Anwendung mehr finden, da die Tests in sehr vielen Fällen zu falsch negativen Ergebnisse geführt haben. Sogar bekannte HIV+ Kranke, ergaben mit dem Human HIV1/2 Test negative Ergebnisse. Restliche HUMAN HIV Tests wurden verworfen.
- Im Oktober 2005 wurden uns auf Anfrage 1000 Determine® Schnelltests und 160 HIV Bestätigungstests (Genie II) vom nationalen Aids-Programm (PNLS) zur Verfügung gestellt.
- Seit Anfang Dezember ist der HIV-Test (inkl. Bestätigungstest) im der Krankenstation für alle Patienten kostenlos.



- Seit Mitte 2005 wird ein regelmäßiges Treffen der Aidstestberater der verschiedenen HIV-Testzentren (MSF-Dogbo, ONG „Racines“- Cotonou) organisiert. Diese freundschaftlichen Treffen der AIDS-Berater, die reihum organisiert und finanziert werden, dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch. Jedes Treffen findet zu einem speziellen Themenbereich statt.

3. Mutter- Kind- Transmissionsschutz (PTME)

- Von den 955 HIV getesteten schwangeren Frauen waren 39 HIV-positiv (4,1%), 7 diskordant (0,7%); 955 HIV-Tests entsprechen 45,7 % aller HIV-Tests im Centre Médico-Social Gohomey. Diese starke Zunahme der HIV- Testungen bei den Schwangeren ist vor allem auf die verstärkte Zusammenarbeit mit den privaten Gesundheitsstationen in Dogbo zurückzuführen.
- Die endgültige Bestimmung des HIV Testergebnisses der unter Mutter-Kind-Transmissionsschutz (PTME) geborenen Kinder kann erst nach 18 Monaten erfolgen, da bis zu diesem Zeitpunkt die mütterlichen Antikörper persistieren (können). Antigen-Tests (p-24 Ag) oder der direkter Nachweis viraler DNA (PCR-Methoden) sind zurzeit weder vor Ort noch in der Hauptstadt möglich, daher bleibt uns nur der serologische Antikörpernachweis im Alter von 18 Monaten.
- Immer mehr Frauen sind bereit einen Aidstest machen zu lassen. Die hohe Akzeptanz unter den schwangeren Frauen ist der intensiven Sensibilisierung durch die Hebammen und die Hilfskräfte der Krankenstation zu verdanken.
- Im Berichtszeitraum Januar bis Dezember 2005 wurden 11 Geburten in Gohomey unter Mutter-Kind-Transmissionsschutz durchgeführt. Eine Schwangere hat in Dogbo unter dem Mutter-Kind-Transmissionsschutz-Protokoll entbunden. 8 Frauen sind noch vor ihrem errechneten Geburtstermin. Die Zahlen sind enttäuschend, da fast die Hälfte der HIV-positiv getesteten Frauen nicht unter Mutter-Kind-Transmissionsschutz entbunden hat. Dieses recht schwache Ergebnis führen wir unter anderem auf die folgenden Punkte zurück:
 - a.) Wegfall unserer langjährigen, in Mutter-Kind-Transmissionsschutz ausgebildeten Hebamme Frau TOI, Isabelle
 - b.) mangelnde Ausbildung der neuen Hebamme in Bereich HIV-Counselling und Transmissionsschutz
 - c.) unzureichende Begleitung der Schwangeren in den Dörfern (fehlende Motivation der Hebammen und Hilfskräfte für gezielte Recherche- Hausbesuche in der 36 SSW.)



-
- d.) Ablehnung des Mutter-Kind-Transmissionsschutzes, wegen Angst vor Diskriminierung in den Dörfern (Hausbesuche, eventuelles Abstillen und Muttermilchersatz)
- e.) Verheimlichung des HIV-Testsergebnisses vor dem Ehemann aus Angst vor Trennung
- Eine Hilfsschwester ist in einer zweiwöchigen Schulung zur HIV-Testberaterin bei „Ärzte ohne Grenzen“(Sektion Luxemburg) ausgebildet worden.
 - Seit August 2004 haben alle Frauen des Mutter-Kind-Transmissionsschutzes die Wahl zwischen Muttermilchersatz für die ersten 6 Monate nach der Geburt oder das Kind ausschließlich innerhalb der ersten 4 Monate mit der Brust zu stillen. Eine eingehend Beratung zu beiden Möglichkeiten ist unerlässlich. Dabei werden hygienische Verhältnisse, Verständnis und Bereitschaft zu Mitarbeit geprüft, bevor die beste Wahl mit der Mutter getroffen wird. Die Möglichkeit einer „stationären“ Aufnahme in die Pouponnière ist möglich.
 - Einführung des Mutter-Kindtransmissionsschutz-Programms PLUS (PTME plus) bei der HIV-positive Schwangere ab dem 3. Trimenon bei CD4 Zellzahlen von weniger als 350 Zellen/mm³ eine vollständige Tritherapie (HAART) erhalten. Auch die Behandlung der möglicherweise HIV-infizierten Säuglinge inner halb der ersten drei Lebenswochen entspricht einer kurzzeitigen Tritherapie. Weg also von der single-dose Monotherapie (wie im „normalen PTME-Programm) hin zu einer adäquaten Tritherapie mit dem Ziel einer konsequenten Reduktion eventuell vorhandener HI-Viren. Zum „PTME-Plus“ gehört ebenfalls die Option auf Muttermilchersatz bei entsprechenden hygienischen Verhältnissen im Heimatdorf der Frauen (s.o.).

4. Behandlung opportunistischer Infektionen (PEC-IO)

- Zurzeit befinden sich über 300 Patienten in regelmäßiger Behandlung ihrer opportunistischen Begleitinfektionen. 159 Patienten dieser Gruppe erhalten eine HAART-Behandlung mit Antiretroviralien (s.u.). Seit Beginn der Tritherapie mit Antiretroviralien sind 15 Patienten unter ARV-Behandlung verstorben. Daraus ergibt sich eine Gesamtzahl von 173 Patienten, die seit Beginn der ARV-Behandlung in Gohomey versorgt wurden.
- Insbesondere dienstags und donnerstags finden die Sprechstunden für HIV-positive Patienten statt, aber auch an den restlichen Tagen der Woche werden HIV-assoziierte Erkrankungen behandelt.
- Für alle häufigen Pathologien sind entsprechende Medikamente dank unserer Partnerorganisation, dem deutschen Medikamentenhilfswerk „action medeor“, vorhanden. Dies gilt auch für spezielle Medikamente wie z.B. orale Antimykotika wie Tibozol® oder Fluconazol, die vor Ort nicht erhältlich sind. Standardmedikamente für



die Behandlung opportunistischer Infektion werden in Cotonou beim Zentraleinkauf (CAME) erworben.

- Im September 2005 erhielt unsere Krankenstation durch das nationale Aidsprogramm (PNLS) eine einmalige Medikamentenlieferung (Generika) zur Behandlung opportunistischer Infektionen.
- Personen mit schwerwiegenden opportunistischen Erkrankungen bedürfen häufig einer stationären Aufnahme für einen längeren Zeitraum (auch zur Behandlung nicht HIV-assoziiertes Pathologien). Die Kosten des Krankenhausaufenthaltes können von den Betroffenen oder deren Angehörigen häufig nicht bezahlt werden. Auch für solche Härtefälle wurde im Jahr 2005 eine Solidaritätskasse eröffnet, die als erste Geldeinlage Spenden vom Hungermarsch in Kellen erhielt.
- Seit Dezember werden nicht nur die Mitglieder der Selbsthilfegruppe sondern auch alle anderen HIV-positiven Patienten kostenlos behandelt. Kostenfrei sind folgende Medikamente und Laboruntersuchungen für alle HIV-positiven Patienten:
 - Antiretrovirale (ARV- HAART)
 - Cotrimoxazol (120mg/240mg/480mg)
 - Ciprofloxacin 500mg
 - Fluconazol 500 mg
 - Nystatin 100.000 UI/500.000 (oral/vaginal)
 - Paracetamol 500mg
 - Eisen/Folsäure Tabletten (insb. Schwangere Frauen)
 - Laborpalette für Behandlungsstart mit ARV
 - HIV Unterscheidungstest (HIV1 /HIV2)
 - CD4- Bestimmung
 - Leberwerte: mindestens GPT
 - Kreatinin (CREA)
 - Glucose (Urin/Blut)
 - βHCG (Frauen im gebärfähigen Alter)
 - kleines Blutbild (Erythrozyten gesamt, Leukozyten gesamt, Hämoglobin, Hämatokrit, Lymphozyten gesamt)
 - Laboranalysen im Verlauf der ARV-Behandlung nach festgelegten Zeitintervallen (siehe Dokument: Prozeduren und Normen des nationalen Aidsprogramms 2005)
 - 1-2 CD4 Bestimmungen pro Jahr für HIV-positiv Patienten, die noch nicht unter ARV-Behandlung sind. Dies als Verlaufskontrolle des Immunstatus der HIV-positiven Patienten.
- Die „Spezialisierung“ der Krankenstation Gohomey zu einem AIDS-Behandlungszentrum führte unweigerlich zur Abnahme der Frequenz durch Patienten mit anderen Erkrankungen (Malaria, Infektionen des Respirationstraktes, etc.).

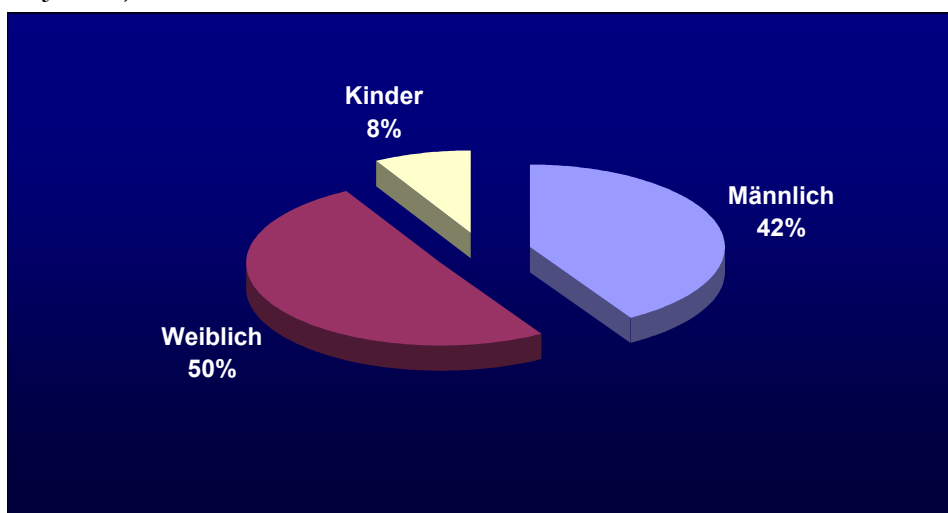


Die Abnahme der Frequentierung „zahlender“ Patienten mit nicht HIV-assoziierten Pathologien führt zwangsläufig auch zur Abnahme der Einnahmen und wirkt sich so direkt negativ auch auf das „Autofinancement“ der Krankenstation aus.

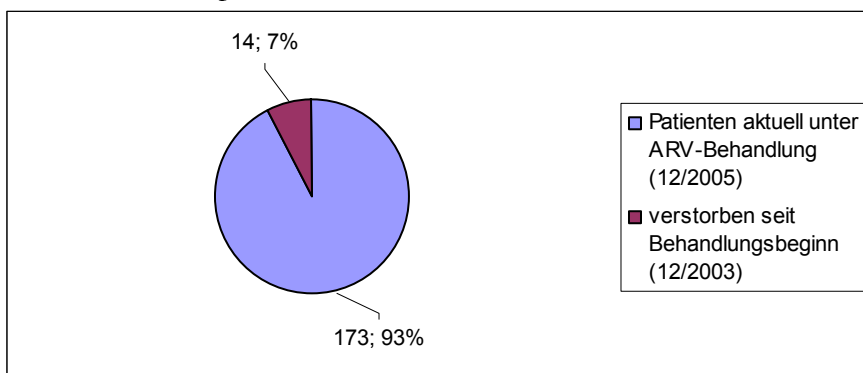
- Das Centre Medical de Gohomey kann unter den bisherigen finanziellen, infrastrukturellen und personellen Rahmenbedingungen maximal 400 HIV-Erkrankte Patienten (PEC-IO) behandeln. Auch in der Zukunft wird die Krankenstation weiterhin auf externe Finanzgeber angewiesen sein, da die HIV-Erkrankten zumeist keine Möglichkeit haben auch nur minimal an der Krankheitskosten zu partizipieren. Weiterhin ist in vielen Studien klar geworden, dass schon eine minimale finanzielle Partizipation im Bereich der Tritherapie zu beachtlichen Problemen der Patientencompliance führt. Daher wurde im Benin seit Beginn 2005 die bisherige Partizipation von 1000- 10.000 CFA/Monat ganz abgeschafft.

5. Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (HAART)

- a. Ende Dezember 2005 befinden sich 159 Patienten unter ARV-Therapie (HAART), davon sind 80 weiblich, 66 männlich und 13 Kinder (6 Jungen, 7 Mädchen unter 16 Jahren)



- b. Seit Beginn der Behandlung mit ARV in Gohomey (12/2003) sind 14 Patienten (7%) unter Tritherapie verstorben.





- c. Die Maximalkapazität von 150 Patienten plus 20 Flüchtlinge ist jetzt schon fast erreicht. Zurzeit finden Gespräche mit dem nationalen Aidsprogramm statt, damit ein fließender Übergang unserer Patienten auf den ARV-Lagerbestand des Global Fund im Dezember 2006 gesichert ist.
- d. 10 Patienten werden für den Monat Januar 2006 dem Ärzte-Komitee (Comité d'Eligibilité) vorgestellt. Diese werden dann in ARV-Behandlung aufgenommen.
- e. Eine ARV Bestellung bei CIPLA ist Ende Juli erfolgt. Die Ankunft und Zollausslösung fand im Oktober statt. Leider ist einer der 39 Kartons bei CIPLA verwechselt worden, so fehlen uns wichtige ARV (200 Packungen Lamivir S30 ®). Eine Reklamation ist seit langem ohne Erfolg geblieben.
- f. Die letzte ARV-Bestellung für die restlichen 6-9 Monate wird im Mai 2006 über „action medeor“ bei CIPLA erfolgen.

6. CD4/CD8 Bestimmungen/Labordiagnostik

- Im Jahr 2005 konnten in Gohomey 2218 CD4/CD8 Bestimmungen erfolgen. Dies ist ein großer Erfolg für unser Labor, denn inzwischen ist ein CD4 Bestimmung vor Ort schon zu einer Routine-Diagnostik geworden. Gegenüber dem Jahr 2004 wurden 75% mehr CD4-Proben gemessen (2004: 1268, 2005: 2218). Inzwischen sind in Gohomey schon CD4-Proben aus Cotonou, Dogbo, Aplahoué, Lokossa, Abomey und Davougon bearbeitet worden.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	GESAMT 2005
CD4 APH	82	40	56	76	36	37	77	81	45	46	70	82	728
CD4 MSF	111	104	143	110	121	128	110	115	144	122	165	117	1490
TOTALCD4	193	144	199	186	157	165	187	196	189	168	235	199	2218
CD8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- Im Berichtsjahr wurde die Software des Cyflow Counters noch einmal wesentlich in der Bedienungsführung vereinfacht. Damit stellen wir in einer ländlichen Region sicher, dass 365 Tage im Jahr CD4-Zählungen durchgeführt werden können.
- Im Jahr 2005 haben sich weitere Organisationen für den Kauf von Cyflow Countern entschieden (Médecins du Monde, Nationales Aidsprogramm mit Global Fund). Dies ist für uns auch ein Grund zur Freude, da uns noch in 2003 die Benutzung des Cyflow-Counters® von staatlicher Seite verweigert wurde.



- Der Cyflow-Counter ®, der dem Krankenhaus in Tanguieta von Professor W. Göhde als Leihgabe zur Verfügung gestellt wurde, ist auch weiterhin ohne Probleme im Einsatz.
- Im Oktober 2005 konnte das Cylab Plus® aus dem Hafen in Cotonou ausgelöst und mit Hilfe des Gesundheitsministeriums verzollt werden. Die erste Tour des mobilen Aidslabors ging in Begleitung des Erfinders Prof. W. Göhde in den Norden Benins nach Tanguieta. Später wurde das Fahrzeug dem Gesundheitsministerium, dem Nationalen Aidsprogramm (PNLS) und dem Corridor-Projekt (Abidjan-Lagos, Finanzierung Weltbank) vorgestellt.
- Im Dezember 2005 wurde ein kleiner Dokumentarfilm zum mobilen Aidslabor (Cylab Plus ®) für den Sender 3sat gefilmt. Der Film wird Anfang Februar 2006 in der Wissenschaftsendung „nano“ gesendet werden.
- Unser Dank gilt den Firmen Partec und Cytecs, die auch in 2005 die gesamten Reagenzien und Verbrauchsmaterialien für die CD4-Diagnostik unentgeltlich zur Verfügung gestellt haben.
- Im Dezember 2005 konnte mit Unterstützung der Kisters-Stiftung Kleve endlich ein Hämatocounter (SYSMEX KX21-N) im Wert von 14.500 Euro angeschafft werden, der eine enorme Qualitätsverbesserung und Arbeitserleichterung in der AIDS-Therapiekontrolle bedeutet. Ein Quantensprung für unsere Krankenstation in Gohomey.

7. Hausbesuchstätigkeit/Homecare

Die Grundtendenz der Hausbesuchstätigkeit in diesem Jahr ist weg von der „Medikalisierung“ zu einer begleitenden Hausbesuchstätigkeit von eher sozialem Charakter. Ausnahmen sind nur einzelne Kontrollbesuche bei schlechter Patientencompliance oder begleitende Besuche bei Frauen des Mutter-Kind-Transmissionsschutzes sein.

Die Hauptakteure der Hausbesuchstätigkeit sind die HIV-Erkrankten sein. Daher werden die Hausbesuche möglichst ausschließlich von Mitgliedern der Selbsthilfegruppe durchgeführt. Es geht dabei nicht um ein „outsourcen“ dieser Aktivität durch die Mitglieder der Selbsthilfegruppen, sondern um die Einforderung der wichtigsten Rolle der Mitglieder der HIV-Selbsthilfegruppen.

Sicherlich müssen die Selbsthilfegruppen noch an diese Tätigkeit herangeführt werden. Wichtig ist auch die finanzielle Unterstützung dieser Aktivität, ohne die eine regelmäßige und qualitativ hochwertige Hausbesuchstätigkeit nicht möglich ist.

Definiert werden 3 verschiedene Arten von Hausbesuchen:



- (a.) regelmäßige „Routine“- Hausbesuche,
- (b.) „Recherche“- Hausbesuche für Patienten, die mehr als 1 Sprechstunde ausgelassen haben; Schwangere im Mutter-Kind-Transmissionschutzprogramm in der 36 Schwangerschaftswoche
- (c.) medizinische Hausbesuche, falls Patienten nicht mehr aus eigener Kraft oder mit Hilfe Anderer zur Krankenstation kommen können.

In 2005 konnten in Zusammenarbeit mit den beiden Selbsthilfegruppen „Alole Alome“ und „Solidarité et Vie“ (Klouekanme) 38 Hausbesuchstouren organisiert werden, dabei wurden 847 Personen besucht. Bei den Hausbesuchen durch Mitglieder der Selbsthilfegruppen handelte es sich ausschließlich um Hausbesuche der Kategorie a.

Das Hausbesuchsteam von APH organisiert ebenfalls mindestens zweimal im Monat Hausbesuchstouren, speziell „Recherche“-, und medizinische Hausbesuche (ARV Therapie, Mutter-Kind-Transmissionschutz- PTME). Da ein entsprechendes Register erst zum Ende des Jahres angelegt wurde, sind darüber keine genauen Daten verfügbar.

8. Selbsthilfegruppen

- a. Die im April 2003 mit Unterstützung von APH gegründete Selbsthilfegruppe „Alolé Alome“ ist enorm gewachsen. Zum Zeitpunkt der Gründung hatte die Selbsthilfegruppe 43 Mitglieder, heute sind über 290 aktive Mitglieder dort registriert: Aus diesem Grunde hat sich die Gruppe in zwei Sektionen aufgeteilt. Die Sektion „Alole Alome“ (Azove, Aplahoue) umfasst z. Zt. 195 Mitglieder, die Sektion „Solidarität und Leben“ (Toviklin, Klouekanme, Lalo) umfasst z. Zt. 98 Mitglieder.
- b. Die Mitglieder haben neben einer Aufnahmegebühr eine monatliche Gebühr von 200 CFA zu entrichten.
- c. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe haben bei APH eine Vorzugsbehandlung für eine notwendige antiretrovirale Therapie (HAART)
- d. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppe bieten dienstags und donnerstags eine „psycho-soziale“-Sprechstunde in der Krankenstation an. Die Aufwandsentschädigung und Fahrtkostenbeihilfe für diese Sprechstunde beläuft sich auf monatlich 30.000 CFA. Davon fließen 10% als Beitrag in die Kasse der Selbsthilfegruppe. Ein narrativer Monatsbericht wird vorgelegt.
- e. Die Selbsthilfegruppe wird weiterhin monatlich nach Kontrolle der Buchführung mit 50.000 CFA unterstützt (35.000 CFA Alole Alome, 15.000 CFA Solidarität und Leben.) Dieses Budget dient den diversen Aktivitäten der Selbsthilfegruppe (Hausbesuche, Lobbyarbeit, Bürobedarf, Unterstützung sozialer Härtefälle).



9. Ausbildungen/Fortbildungen

- Teilnahme vom Arzt der Krankenstation, Dr. Allagbe an einem Seminar des nationalen Aidsprogramms zur ARV-Verschreibung
- Teilnahme von Dr. Allagbe an einem einmonatigen internationalen Seminar über HIV/AIDS-Behandlung in Ouagadougou/Burkina Faso („Diplôme interuniversitaire“-DIU). Finanzielle Unterstützung der Teilnahme durch das Gesundheitsministerium/Global Fund.
- Zweiwöchige Fortbildung von zwei Mitarbeitern (AINA, Brigitte- Hilfskraft Geburtsstation, HOSSOU, Olive- Hilfskraft Labor) bei „Ärzte ohne Grenzen“ (MSF/Luxemburg) in Dogbo zu HIV-Testberaterinnen.
- Teilnahme und Vorbereitung von fünf eintägigen Treffen zum Austausch zwischen HIV-Testberatern der drei Nichtregierungsorganisationen (NROs) „Racines“, „Ärzte ohne Grenzen“ und APH.
- Teilnahme eines Krankenpflegers und Dr. Allagbe an einem Seminar über sexuell-übertragbaren Krankheiten (IST/MST) und deren Behandlung (insbesondere Behandlungs-Algorithmen) im Januar 2005.
- Teilnahme einer Hebamme an einer Fortbildung zum Mutter-Kind-Transmissionsschutz und HIV-Counselling (April 2005) durch Plan Benin in Lokossa
- Ausbildung von Dr. Allagbe in EDV-Datenverarbeitung der Patientendaten (ARV-Behandlung) mit der Software ESOPE (GIP-ESTHER)
- Im Monat Oktober Ausbildung zweier Mitarbeiter zu den Themenbereichen ARV-Behandlung, Logistik und zur Verbesserung der Patientencompliance in Porto Novo durch das Nationale Aidsprogramm (PNLS).

10. Ernährung/Lebensmittelunterstützung

- Durch den im Oktober 2004 verlängerten Vertrag zwischen CRS (Catholic Relief Service) und APH konnten im Gesamtjahreszeitraum 2005 bei 11 Nahrungsmittelverteilungen 958 Familien (4558 Personen) Lebensmittelunterstützung erhalten. Durchschnittlich wurden pro Monat ca. 80-90 Familien (5 Personen/ Familie) mit Nahrungsmittelrationen versorgt. Folgende Nahrungsmittelmengen wurden verteilt:



Mais- Sojamehlgemisch	Hartweizengrieß	Linsen	Reis	Pflanzenöl raffiniert	GESAMT
8.950 kg	7.450 kg	6.700 kg	750 kg	2232	23.850 kg und 2232 Liter
358 Säcke	298 Säcke	134 Säcke	15 Säcke	93 Kartons	4447 Säcke und 93 Kartons

- Nach mehrfachen Lagerbestandskontrollen in 2005, wurden wir im Juli vom CRS zum besten Nahrungsmittelverteilungszentrum in Benin ausgezeichnet.
- Seit April 2004 ist eine Patientenkantine in der Krankenstation eröffnet worden. Diese Kantine versorgt jeden Patienten in der Krankenstation täglich mit einer warmen Mahlzeit. Die Zutaten (Mais und Soja) wurden bis Mai 2005 vom PPLS Projekt finanziert und lasten seither auf der Aidskasse des Projektes. Im Zeitraum von Januar bis Dezember wurden 4565 warme Mahlzeiten an die Kranken verteilt werden. Schon jetzt ist Krankenkantine nicht mehr wegzudenken, da eine warme Speise am Tag ein wesentlicher Bestandteil der HIV-Therapie ist.
- Knapp 100 Notrationen wurden im Laufe des Jahres an stark unterernährte Kranke ausgegeben (Ende dieser Aktivität mit Ende des PPLS Projektes in Mai 2005)

11. Schülerkostenhilfe

In diesem Jahr wurde die Schülerkostenhilfe der Aidsweisen und der durch HIV/AIDS-tangierten Kinder (z.B. Kinder der Mitglieder beider Selbsthilfegruppen) vom Nationalen Aidsprogramm PNLS übernommen (Finanzierung vom Global Fund).

Es wurde Schülerkostenhilfe in Höhe von 10.000 CFA für 341 Schüler gewährt. Weiterhin wurden Schulbedarfsgegenstände und Stoff für Schuluniformen an die Schüler verteilt. Die Gesamtfinanzierung der Schülerkostenhilfe belief sich auf 3.512.000 CFA (ca. 5.350 Euro). Die Rechenschaftsberichte der Schülerkostenhilfe wurden dem PNLS übergeben.

Weitere Schülerkostenhilfe außerhalb des AIDS-Bereiches wurde von APH in Zusammenarbeit mit der NRZ durchgeführt.



12. Kinderkrippe/ Pouponnière

Die Zahl der behandelten Kinder ist im Jahr 2005 weiter gestiegen. Durchschnittlich wurden 19 Kinder mit ihren Begleitpersonen behandelt. Insgesamt waren in diesem Jahr 39 Kinder und 35 Frauen in der Pouponnière untergebracht (s. Tabelle 2). In der Jahresübersicht kam es zu 14 Entlassungen, die von uns weiterhin im Dorf betreut werden, 25 Neuaufnahmen (s. Tabelle 4) und leider 10 Todesfälle (s. Tabelle 1).

Um der verstorbenen Kinder zu gedenken, befindet sich vor der Pouponnière ein Baum in dem Metallvögel mit Namen, Geburtsdatum und Todestag aufgehängt werden. Gut ein Drittel der Kinder und mehr als die Hälfte der Begleitpersonen ist HIV-positiv getestet worden (s. Tabelle 3). Dadurch bestand auch in diesem Jahr ein großer Teil der Arbeit darin, Mütter bei zur Nahrungsumstellung ihrer Kinder anzuleiten und zu begleiten. Die räumliche Situation war sehr beengend. Phasenweise lag die Belegung bei 32 Personen, sprich 8 Personen teilten sich einen Raum. Dieser Umstand zwang uns oft zu vorzeitigen Entlassungen von Müttern mit ihren Kindern.

Das Team der Pouponnière unter der Leitung von Madame Cathérine hat in diesem Jahr wieder eine hervorragende Versorgung geboten, trotz der oft schwierigen Situation. Madame Catharine hat des Weiteren jeden Monat Hausbesuche bei den entlassenen Kinder und Müttern in den verschiedenen Dörfern durchgeführt. Dadurch wurde das Wohlergehen der Kinder im häuslichen Umfeld sichergestellt. Es wurde auch monatlichen ein Treffen an der Pouponnière organisiert, wobei sich die Frauen untereinander austauschen konnten und Schulungen in Ernährung und Hygiene stattfanden. Schwierigkeiten gab es oftmals mit den Männern die keinen Beitrag zum Unterhalt ihrer Kinder in der Pouponnière zahlen wollten, oder manchmal traditionelle Vodoo Zeremonie abhalten wollten. Diese Zeremonien werden von uns jedoch hier abgelehnt aus dem Grund, da es keine Kontrolle gibt was man den Kindern gibt und dies durchaus die Behandlung beeinträchtigen könnte. Häufig gestaltete sich die Suche nach Pflegemüttern für die Kinder der Pouponnière als schwierig, die ihre leibliche Mutter bei der Geburt verloren haben. Diese Schwierigkeit konnte dadurch entschärft werden, dass nun die Pflegemütter eine kleine Aufwandsentschädigung von 5000 CFA bekommen.



Tabelle1:

Belegungen/ present 2005:	Kinder / enfants:	Frauen/femme:	Entlass ungen / renvoi:	Verstorben / decedes:	Aufnahmen/ admission:
Januar	18	17	/	/	4
Februar	18	17	1	2	/
März	16	15	/	1	1
April	17	16	/	/	2
Mai	19	18	/	/	2
Juni	21	19	/	2	2
Juli	18	17	/	1	/
August	19	18	3	1	1
September	17	16	/	/	2
Oktober	24	21	/	1	7
November	26	23	4	1	3
Dezember	22	19	6	1	1
Gesamt / total:			14	10	25

Tabelle 2:

	Kinder/ enfants:	Frauen/ femme:	Durch schnitts moyenne belegung im Monat: present pendant mois:
Gesamt / total:	39	35	19

Tabelle 3:

	negativ	positiv	kein Ergebnis
Kinder	22	10	7
Frauen	13	22	0

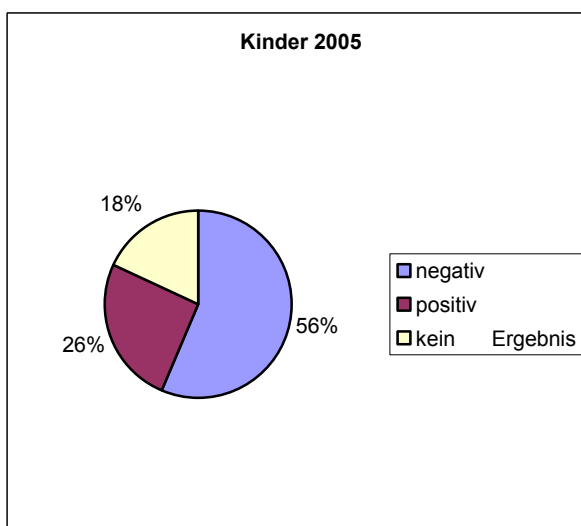
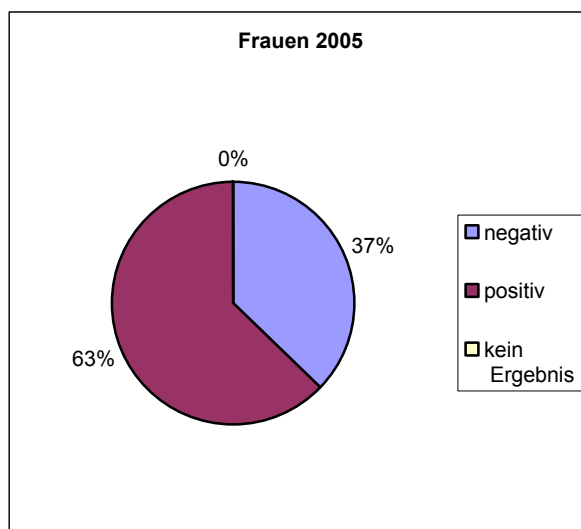
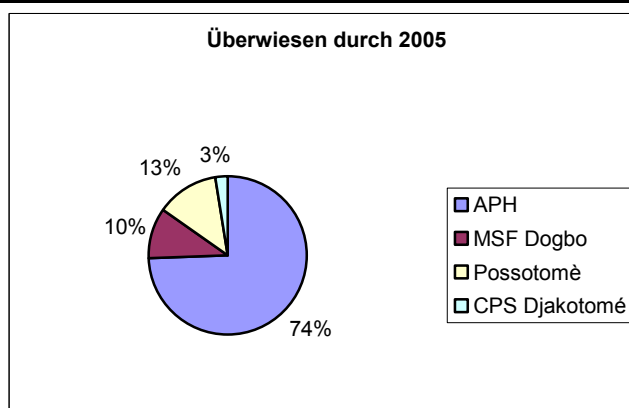


Tabelle 4:

Aufnahmen durch:	APH	MSF Dogbo	Possotomè	CPS Djakotomé	
	29	4	5	1	





13. Kleinkredite

Im Januar 2005 wurde der erste Mikrokredit ausgezahlt. Der zinsfreie Kredit von 20.000 CFA, umgerechnet ungefähr 30 €, soll den Frauen den Einstieg in das Dorfleben und die Versorgung der Kinder erleichtern. Insgesamt konnten acht Frauen einen Kleinkredit bekommen. Der erste Kredit wurde im Jahr 2005 bereits vollständig zurückgezahlt. Durch die Möglichkeit der Kleinkredite bei APH konnten sich die Frauen in den verschiedensten Bereichen selbstständig machen. Diese Selbstständigkeit erstreckt sich vom Verkauf von trockenem Fisch bis hin zur Einrichtung eines Friseursalons. Die Rückzahlung in Raten von 2.000 CFA monatlich wird bisher von allen Frauen eingehalten. Es kommt dabei schon mal zur verspäteten Rückzahlungen, aber insgesamt ist der Zahlungswille bei allen Frauen vorhanden.

14. UNHCR- Flüchtlinge Togo

Kontext:

Seit Oktober 2003 ist das „Centre Médico-Social de Gohomey“ der NRO „Aktion pro Humanität“ vom nationalen Aidsprogramm als Behandlungszentrum für HIV Erkrankte Personen zugelassen. Seit Juni 2005 werden auf Anfrage des UNHCR auch HIV-positive Flüchtlinge des Flüchtlingslagers in Agame (13km von Gohomey entfernt) hier in Gohomey behandelt.

Die meisten Flüchtlinge sind nach der Präsidentschaftswahl im Togo (April/Mai 2005) aus Angst vor politischer Verfolgung nach Benin geflohen.

Ziel:

Sicherung und Verbesserung der Behandlung HIV-positiver Personen im Flüchtlingslager (im Camp d'Agamè sind zurzeit 8.000 Flüchtlinge untergebracht, Stand Dez. 2005) durch folgende konkrete Maßnahmen:

- Kostenlose Behandlung HIV-infizierter Personen, die vom UNHCR überwiesen werden
- Kostenlose HIV-Testungen und kostenlose Laboruntersuchungen bei diagnostizierter Immunschwäche
- Kostenloser Krankenhausaufenthalt bei schwerwiegenden opportunistischen Erkrankungen
- Psychosoziale Begleitung aller überwiesenen Kranken
- Kostenlose ARV-Behandlung von höchstens 25 Kranken im ersten Jahr der Zusammenarbeit UNHCR-APH
- Unterstützung bei Vorbereitungen, Planungen und Ausführung von Aktivitäten im Präventionsbereich innerhalb des Flüchtlingslagers in Agamè

*Durchgeführte Aktivitäten:*

- Insgesamt wurden seit Juni 2005 48 Flüchtlinge regelmäßig im Centre Médico-Social Gohomey behandelt:

Männer	Frauen	Kinder	Gesamt
20	25	3	48

- Alle behandelten Personen bekamen ein kompletten Gesundheits-Check-Up
- 280 Sprechstunden (opportunistische Infektionen, ARV-Behandlung, ARV Therapie-Verlaufskontrollen, Patienten-Compliance-Sprechstunden)
- 10 Flüchtlinge sind bereits unter ARV-Behandlung (HAART)
- 3 warten auf den Behandlungsbeginn mit ARV-Medikamenten

Kosten:

Von Juni bis Dezember beliefen sich die Kosten der Behandlung der überwiesenen (HIV-positiven) Flüchtlinge auf 1.069.475 CFA (ohne ARV-Medikamente).

Unterstützung durch UNHCR:

Im Dezember lieferte das Flüchtlingshilfswerk UNHCR Medikamente zur Behandlung opportunistischer Infektionen im Wert von knapp 5.000 USD.

Eine Kooperationsvereinbarung ist dabei unterzeichnet zu werden. „Action medeor“ als wichtigster Finanzgeber wird im Kooperationsvertrag erwähnt. Vertragsunterzeichnung erfolgte am 31. Januar 2006.

15. Danksagung

Hiermit möchten wir uns bei allen Institutionen und Partnerorganisationen bedanken, die uns im Jahr 2005 bei der Betreuung und Versorgung der HIV-Patienten unterstützt haben. Neben „action medeor“ als wichtigste Partnerorganisation unseres AIDS-Projektes, gilt unserer Dank der Firma Partec/Cytecs, dem Nationalen Aidsprogramm (PLNS), dem Projet Plurisectoriel de Lutte contre le SIDA (PPLS), dem Catholic Relief Service (CRS), Ärzte ohne Grenzen Dogbo (MSF-Dogbo) und dem Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR).

Jedoch ohne den unermüdlichen Einsatz unserer Kollegin Judith Welbers als Projektleiterin der sozialen Seite im Jahr 2005, die Anfang Januar 2006 nach Deutschland zurückgekehrt ist, wären einige Seiten dieses Berichtes leer geblieben.

(Oliver BAYER/Hermann TEBARTS- Projektleitung APH)
Gohomey, den 10/02/2006