



HIV/AIDS in Südafrika

Wolfgang Lienemann

Seit den frühen 1980er Jahren sind in den Industrieländern HIV-Infektionen und AIDS als komplexe Krankheit bekannt. Die öffentliche Gesundheitspolitik, die Medizin und die Pharmaindustrie versuchen durch Aufklärungskampagnen die Verbreitung der HIV-Infektionen einzudämmen und durch medizinische Forschung, fachärztliche Betreuung, Entwicklung von Medikamenten und soziale Dienste die Chancen, auch mit einer HIV-Infektion weiterzuleben, zu verbessern. Die Diagnose „HIV“ muss in Ländern mit einem ausgebauten Gesundheitswesen kein Todesurteil mehr sein, was aber selbstredend nicht bedeuten darf, auf Schutz gegen Infektionen zu verzichten. (Neben den Problemen der Ansteckung durch infizierte Drogenbestecke gibt es im Grunde nur drei „Rettungsboote“ gegen AIDS: Kondome, sexuelle Enthaltsamkeit, Treue in der Partnerschaft.)

Nach Angaben von UNAIDS, der wichtigsten gemeinsamen internationalen Einrichtung von UN, WHO, Weltbank und anderen, lebten Ende 2001 in Westeuropa 560.000 Menschen mit HIV/AIDS; in Afrika südlich der Sahara waren es 28,1 Mio. Menschen. 1998 starben infolge von Kriegshandlungen auf dem afrikanischen Kontinent 200.000 Menschen; die Zahl der AIDS-Opfer betrug das zehnfache. Man schätzt, dass im Mittelalter in Europa 30 Mio. Menschen der Pest zum Opfer fielen; das U.S. Census-Bureau nimmt an, dass bis 2010 südlich der Sahara 71 Mio. Menschen an AIDS sterben werden und es 40 Mio. AIDS-Waisen geben wird. Ein Film der BBC trug den Titel: „The Orphaned Continent“.

Hinter den globalen Zahlen stehen unzählbare individuelle Schicksale. Mark Schoofs hat von Rúsina Kasongo berichtet. Sie ist eine Grossmutter, ging nie zu einer Schule und weiss nicht, wie alt sie genau ist. Aber sie weiss, wen sie alle überlebt hat: zwei Söhne, eine ihrer Töchter und alle Ehepartner dieser Kinder. Ihr eigener Mann starb bei einem Unfall. Jetzt zieht sie zehn Waisenkinder auf. In dem BBC-Film wird ein Mädchen gezeigt, das seine Eltern wegen AIDS verloren hat; es kümmert sich jetzt um vier Brüder und einen 84-jährigen Grossvater. Sie sagt: „The teacher calls us orphans; we think we are animals.“

UNAIDS gibt für Ende 2001 folgende globale Daten der HIV/AIDS-Epidemie:

Estimated adult and child deaths from HIV/AIDS during 2001					
Australia & New Zealand	120	Western Europe	6 800	North America	20 000
Eastern Europe	23 000	Carribbean	30000	North Africa & Middle East	30 000
East Asia & Pacific	35 000	Latin America	80 000	South & South-East Asia	400 000
South Africa 2.3 million					
TOTAL 3 million					

Die etwa 3 Mio. AIDS-Opfer 2001 verteilen sich folgendermassen:

Regional HIV/AIDS statistics and features, end of 2001						
	Epidemic started	Adults & children living with HIV/AIDS	Adults & children newly infected	Adults prevalence rate* with HIV	% of HIV-positive adults who are women	Main mode(s) of transmission for those living with HIV/AIDS**
Sub-Saharan Africa	late '70s early '80s	28.1 million	3.4 million	8.4%	55%	Hetero
North Africa & Middle East	lat'80s	440 000	80 000	0.2%	40%	Hetero, IDU
South and South-East Asia	late '80s	6.1 million	800 000	0.6%	35%	Hetero, IDU
East Asia & Pacific	late '80s	1 million	270 000	0.1%	20%	IDU, Hetero, MSM
Latin America	late '70s early '80s	1.4 million	130 000	0.5%	30%	MSM, IDU, Hetero
Caribbean	late '70s early '80s	420 000	60 000	2.2%	50%	Hetero, MSM
Eastern Europe & Central Asia	early '90s	1 million	250 000	0.5%	20%	IDU
Western Europe	late '70s early '80s	560 000	30 000	0.3%	25%	MSM, IDU
North America	late '70s early '80s	940 000	45 000	0.6%	20%	MSM, IDU, Hetero
Australia & New Zealand	late '70s early '80s	5 000	500	0.1%	10%	MSM
TOTAL		40 million	5 million	1.2%	48%	

* The proportion of adults (15 to 49 years of age) living with HIV/AIDS in 2001, using 2001 population numbers

** Hetero: heterosexual transmission; IDU: transmission through injecting drug use; MSM: sexual transmission among men who have sex with men

Alle diese Daten zeigen unwiderlegbar, dass die derzeit grösste HIV/AIDS-Katastrophe das südliche Afrika betrifft. Über 80% der weltweiten AIDS-Opfer entfallen auf Afrika. Und wiederum ca. 80% der Männer, die in Südafrika an AIDS starben, waren zwischen 20 und 50 Jahren alt, also in dem Alter, in welchem sie in Familie, Gesellschaft und Wirtschaft am dringendsten gebraucht werden. 1999 waren von allen Frauen, die in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in Südafrika einen HIV-Test machen liessen, über 22% positiv. Immerhin ging die Infektionsrate in der Altersgruppe der 15–19-Jährigen von 1998 auf 1999 von 21 auf 16.5% zurück. Wird daraus ein Trend? Niemand weiss es. Insgesamt geht man davon aus, dass 10 % der Menschen in Südafrika HIV-positiv sind. Dabei liegen die Zahlen in Zimbabwe noch deutlich höher.

Die Gründe für diese Entwicklung sind bekannt:

1. Zerstörung des Zusammenhalts der Familien aufgrund von Apartheid, Wanderarbeit und Armut
2. Fehlende Sexualaufklärung, Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, mangelnde (Gesundheits-)Erziehung, wirtschaftliche Perspektivlosigkeit
3. Not und Armut als Ursachen für Frauen, im Sexgewerbe zu arbeiten
4. Traditionelle Vorstellungen von der untergeordneten Rolle der Frau, auch und besonders bezüglich des Sexualverhaltens
5. Sexualpraktiken, die die Verbreitung der HIV-Infektion begünstigen
6. Bereitschaft der Männer zu risikoreichem Sexualverhalten und Ablehnung von Kondomen
7. Tabuisierung von HIV/AIDS in Familien, Öffentlichkeit und Kirchen

8. Ignoranz oder Verdrängung von Homosexualität (besonders in der schwarzen Gesellschaft und ganz besonders in Zimbabwe, das Homosexuelle aufs Schwerste diskriminiert)

Die Prognosen stimmen weitgehend darin überein, dass man für Südafrika in den nächsten Jahren jeweils 250.000 AIDS-Tote voraussagt und einen Anstieg bis 2008 auf eine halbe Mio. jährlich befürchten muss.

Bekannt sind auch die Erfordernisse einer gesundheitspolitischen Strategie gegen AIDS:

9. Sexualaufklärung in allen gesellschaftlichen Bereichen und Altersstufen
10. Enttabuisierung von HIV/AIDS
11. Verbesserung der Lage der Frauen, Veränderung des geschlechterspezifischen Bewusstseins
12. Armutsbekämpfung, aktive Beschäftigungspolitik
13. Bereitstellung kostengünstiger Medikamente zur AIDS-Therapie
14. Stärkung der (gross-)familiären Familienstrukturen und ihres Solidaritätspotentials
15. Förderung sozialdiakonischer Institutionen von Kirchen und NGO's (Hilfe zur Selbsthilfe)
16. Perinatale Anwendung von Medikamenten zur Unterbindung von Infektionen bei der Geburt (Nevirapine, von Boehringer unter dem Namen „Viramune“ vertrieben und kostenlos angeboten, aber bisher in Südafrika aufgrund schwer nachvollziehbarer Argumente offiziell nicht zugelassen)

Zwei Fragen seien noch kurz erwähnt:

Medizinische Kosten: In den reichen Industrieländern betragen die Kosten für eine AIDS-Therapie (nicht: Heilung) ca. 10.000 US\$/Jahr/Person; im südlichen Afrika benötigt man bei Verwendung von Generika (was rechtlich möglich ist) etwa 1.000 US\$. Derzeit werden in Afrika jährlich ca. 165 Mio. US\$ für HIV/AIDS aufgewendet; James Wolfensohn (Weltbank) nimmt einen Bedarf von 2,3 Bio. (=Mrd.) US\$/Jahr an, UN-General Secretary Kofi Annan sprach von 7–10 Mrd. \$. Wie relativ gering dieser Betrag ist, kann man einem Vergleich mit dem Haushalt der EU, dem Verteidigungsetat der USA oder den täglichen Kosten der SFOR auf dem Balkan entnehmen.

Warum setzt sich die Regierung in Südafrika nicht stärker für eine gesundheitspolitische Kampagne gegen HIV/AIDS ein? Die „Treatment Action Campaign“ bezichtigt die Regierung vorsätzlichen Nichtstuns und damit im Grunde einer stillschweigenden Inkaufnahme einer bevölkerungspolitischen Katastrophe. Die bisherige Zurückhaltung der Regierung unter Präsident Thabo Mbeki ist offenkundig; ihre wirklichen Gründe sind nicht leicht auszumachen. Nur soviel sei dazu gesagt: Wenn auch in Südafrika, noch mehr als es bisher der Fall ist, berühmte Menschen aus Sport, Kultur, Showgeschäft und Politik – wie in den USA beispielsweise Rock Hudson, Elizabeth Taylor oder „Magic“ Johnson – eine HIV/AIDS-Kampagne mit aller Kraft

unterstützen würden (und wenn vielleicht Nelson Mandela sich an die Spitze setzen würde), dann wäre ein Aufhalten der AIDS-Katastrophe wirklich möglich.

Quellen

AIDS Foundation Durban (www.aids.org.za).

Boehringer Ingelheim (www.boehringer-ingenelheim.com/hiv).

UNAIDS (www.unaids.org/hivaidsinfo).

Der Überblick 3/2000 (mit weiterführender Lit.).

SARTORIUS, Peter. „Die AIDS-Katastrophe im Süden Afrikas“: *Süddeutsche Zeitung* 134 v. 13./14.6.2001, Nr. 138 v. 19.6.2001, Nr. 140 v. 21.6.2001, Nr. 142 v. 23./24.6.2001 (jeweils p.3).

SCHOOF, Mark. „Die neue Plage Afrikas“: *Der Überblick* (siehe oben, zuerst in: Village Voice, New York; siehe: www.villagevoice.com/specials/africa).

WHITESIDE, Alan/ SUNTER, Clem. *AIDS: The Challenge for South Africa* (Cape Town 2000).

Wolfgang Lienemann, geb. 1944, aufgewachsen in Osnabrück (Deutschland), Studium der Theologie und Philosophie in Göttingen und Heidelberg, Promotion und Habilitation in Heidelberg; von 1983 bis 1986 Privatdozent in Heidelberg, 1986 bis 1992 Professor für Sozialethik; seit 1992 Professor für Ethik an der Christkatholischen und Evangelischen Theologischen Fakultät Bern.