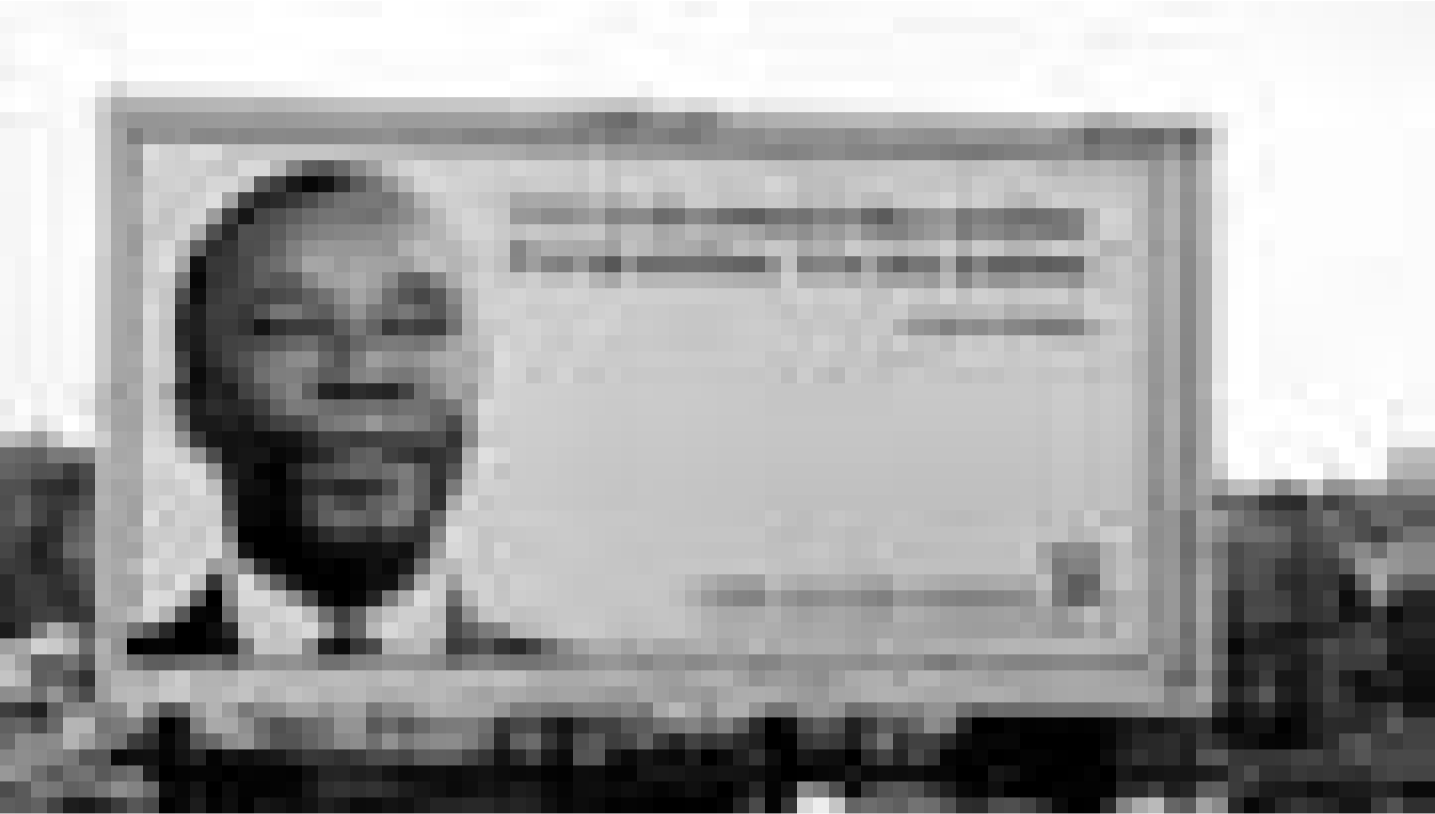


AIDS IN AFRIKA

# Herausforderung für die ganze Welt



Widersprüchlich: Südafrikas Präsident Thabo Mbeki auf einem Aids-Präventionsplakat. Mbeki war massiv kritisiert worden, weil er einen Zusammenhang zwischen HIV und Aids leugnete und sich gegen die Behandlung von Aids sperrte.

**HIV/Aids wütet am schlimmsten in Afrika. Die Ursachen für die dramatische Verbreitung des tödlichen Virus sind vielschichtig.**

"AIDS ist die tödlichste Epidemie in der Geschichte der Menschheit", schrieb Peter Piot, Exekutivdirektor des Aids-Programms der Vereinten Nationen, UN-Aids, anlässlich des Weltaidstags am 1. Dezember. Fast 20 Millionen Tote weltweit hat das tödliche Virus seit seinem Bekanntwerden im Jahr 1981 gefordert, rechnet der jüngste UN-Aids-Jahresbericht vor. Und es wird noch schlimmer kommen, denn aktuell sind rund 40 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Der Großteil von ihnen, 28,5 Millionen, lebt im südlichen Afrika. Und auch bei den Toten trägt der schwarze Kontinent die Hauptlast: 17 Millionen AfrikanerInnen sind in den vergangenen 20 Jahren an den Folgen von Aids gestorben, sie hinterließen 13,2 Millionen Waisenkinder. In Botswana, Sambia und Simbabwe gibt es ganze Dörfer, die nur noch aus Großeltern und Kindern bestehen.

Die Aids-Pandemie hat weit reichende und verheerende

Folgen, die sich auf nahezu alle Bereiche des sozialen Lebens und auf die Volkswirtschaft der jeweiligen Länder auswirken. Weil die Erwerbstätigen aussterben, müssen ganze Fabriken, Schulen, Krankenhäuser und andere Einrichtungen schließen. In Südafrika beispielsweise, dem Land mit der fünfthöchsten Aidsrate in Afrika, denkt der Minen-Gigant Anglo-American neuerdings darüber nach, seinen HIV-positiven Angestellten kostenlose Therapien zu ermöglichen - um so zu verhindern, dass noch mehr Arbeitskräfte dem Unternehmen verloren gehen. Um rund 17 Prozent wird das Bruttoinlandsprodukt Südafrikas schon in den nächsten zehn Jahren schrumpfen, berechneten Wirtschaftsexperten, verursacht durch sinkende Produktivität, schrumpfenden Arbeitskräftepool, weniger Steuereinnahmen und mehr Gesundheitsausgaben.

## Tödliche Dominanz

Die Gründe für das rasante Verbreiten der tödlichen Immunschwäche sind vielschichtig. Auf der 12. Internationalen Konferenz zu Aids und Geschlechtskrankheiten in Burkina Faso haben die dortigen weiblichen Delegierten scharfe Geschütze gegen Sexualpraktiken der Männer aufgeföhren. Viele afrikanische Männer würden sich weigern, Kondome zu benutzen, unwillige, zumeist jünger Frauen zum ungeschützten Geschlechtsverkehr zwingen, Polygamie oder auch von

Aberglauben motivierte Sexualpraktiken (in Südafrika propagieren einige Stammeshäuptlinge Geschlechtsverkehr mit einer Jungfrau als Heilmittel gegen Aids) hätten zudem zum erhöhten Infektionsrisiko von Frauen geführt - mit tödlichen Folgen.

Auch Regierungsvertreter betreiben zuweilen merkwürdige Mythenbildung: Südafrikas Präsident Thabo Mbeki bestritt noch Anfang dieses Jahres die wissenschaftlich erwiesene Tatsache, dass Aids durch den HI-Virus ausgelöst wird. Mbeki bezeichnete Aids-Medikamente sogar als "Gift" und Präventions- und Therapieprogramme als Teile einer westlichen Verschwörung, um Schwarzafrikaner zu eliminieren. Aufgrund seiner Blockadehaltung konnten HIV-infizierte schwangere Frauen zunächst nicht von so genannten antiretroviralen Behandlungen profitieren, obwohl Studien seiner eigenen Regierung deren landesweite Anwendung empfohlen hatten. In der südafrikanischen Provinz Kwa Zulu Natal sind schon jetzt 36,3 Prozent der schwangeren Frauen HIV-positiv.

EntwicklungsexpertInnen nennen neben traditionellen Geschlechterrollen, die es vielen Afrikanerinnen nicht erlauben, ihre sexuellen Bedürfnisse selbst zu definieren, und Ignoranz von PolitikerInnen noch weitere Ursachen: Armut, Arbeitslosigkeit und fehlende Bildung sowie die hohen Migrationsraten in Folge von ethnischen Konflikten,

Bürgerkriegen und Hungersnot führen ebenfalls dazu, dass in Ländern wie Nigeria, Senegal oder Kamerun die Infektionsraten weiter steigen. Zudem ist die gesundheitliche Versorgung und Aufklärung der Bevölkerung, vor allem in ländlichen Gegenden, oftmals rudimentär. Die Behandlung von HIV/Aids mit kostspieligen Medikamenten - bis vor kurzem zwischen 10.000 und 12.000 US-Dollar jährlich pro PatientIn - erweist sich für die meisten, ohnehin von Verschuldung, Krieg und Korruption gebeutelten Entwicklungsländer als unbezahlbar.

## Erfolgreich gegen HIV & Aids

Es gibt aber auch positive Beispiele, die zeigen, dass der Kampf gegen Aids nicht aussichtslos ist. Uganda ist ein solches Vorzeigeland. In dem ostafrikanischen Land wurde Anfang der 80er Jahre am Victoria-See erstmals die Immunschwächekrankheit entdeckt. Die Seuche breitete sich rasant aus und löschte nahezu eine gesamte Generation aus. Dank einer breit angelegten offensiven Aufklärungskampagne, die aus Sexualkundeunterricht in der Schule, in Dörfern und Gemeinden - auch gegen den Widerstand einiger religiöser Gruppen - sowie kostenlosen Kondomen für Jugendliche und Erwachsene bestand, konnte die Zahl der HIV-Infektionen in Ugandas Bevölkerung zwischen 15 und 50 Jahren von 18 Prozent im Jahre 1992 auf heute 6,1 Prozent gesenkt werden.

Neuere Entwicklungen aus Sambia geben ebenfalls Anlass für Hoffnung: Einer Studie zufolge wechseln Männer und Frauen dort nicht nur seltener ihre PartnerInnen, sondern benutzen zudem häufiger beim Liebesakt ein Kondom.

Ein Beispiel aus Übersee könnte zudem in Afrika bald Schule machen: Noch Ende der 80er Jahre war Brasilien das Land mit der dritthöchsten Zahl an HIV-Infizierten weltweit. Neben umfassenden Präventionskampagnen in Schule, Fernsehen und öffentlichen Räumen setzte Brasilien aber auch auf eine breite medizinische Versorgung. Dafür rief die Regierung, nachdem Verhandlungen mit den betroffenen Pharmaunternehmen gescheitert waren, zunächst den nationalen gesundheitlichen Notstand aus. Ein erster Schritt, um einheimischen Unternehmen per Zwangslizenzen die Herstellung von Generika zu ermöglichen - auch gegen den Willen des Patentinhabers. Ein Gesetz garantierte zudem allen Bedürftigen einen Anspruch auf Aids-Medikamente. Rund 40 Prozent der für den allgemeinen Zugang zur anti-retroviralen Therapie benötigten Arzneimittel produ-

ziert das Land inzwischen selbst. Das können unter den Entwicklungsländern nur noch Argentinien, Indien und Thailand. In Verhandlungen mit den Pharma-Konzernen konnte Brasilien zudem die Medikamenten-Preise um bis zu 65 Prozent senken: von 1.000 US-Dollar auf rund 350 US-Dollar pro Jahr pro Patient. Etwa 115.000 HIV-Positive werden momentan in öffentlichen Gesundheitszentren kostenlos behandelt, im gesamten Afrika sind es bislang noch keine 50.000, also weniger als zwei Prozent! Das könnte sich jedoch bald ändern: Offenbar ermutigt durch das brasilianische Beispiel, hat die Regierung von Simbabwe wegen der Aids-Gefahr offiziell den nationalen Notstand ausgerufen und angekündigt, sie werde demnächst Zwangslizenzen und Parallelimporte, kostengünstige Generika aus Indien und Thailand, zulassen.

Das Problem der enormen Kosten für Arzneimittel ist für die meisten Länder Afrikas durch solcherlei Aktivitäten jedoch längst nicht aus der Welt. Zu den 350 US-Dollar jährlich pro Patient müssen ja auch noch die Kosten für die medizinische Infrastruktur, Krankenhäuser und Personal, hinzugerechnet werden - bei einem Gesundheitsetat der meisten Länder im südlichen Afrika von unter zwei (!) Dollar pro EinwohnerIn jährlich immer noch unerschwinglich.

## Geldgeber dringend gesucht

Etwa sieben bis zehn Milliarden Dollar jährlich werden laut UN-Aids bis 2005 benötigt, um die entfesselte Aids-Epidemie allein in den Entwicklungsländern eindämmen zu können. UN-Aids hat deshalb einen globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Malaria und Tuberkulose eingerichtet. Bisher stehen aber nur rund drei Milliarden US-Dollar für Hilfsprogramme zur Verfügung. Die Entschuldigungsinitiativen von NGOs und zahlreichen Entwicklungsländern ebenso wie Entwicklungshilfe-Projekte aus dem reichen Westen bekommen vor dem Hintergrund von HIV/Aids deshalb eine zusätzliche Brisanz: Im Jahr 2001 haben 16 afrikanische Länder mehr Geld für das Begleichen ihrer Auslandsschulden ausgeben müssen, als sie für die gesundheitliche Versorgung ihrer eigenen Bevölkerung aufbringen konnten. Gute Vorschläge von afrikanischen Regierungen, künftig 15 Prozent ihrer Budgets für den Gesundheitssektor auszugeben, wie in der Abuja-Erklärung festgehalten, sind von diesen Ländern vorerst überhaupt nicht einzulösen.

Ines Kurschat

**Gemeinsam gegen die Seuche**

HIV/Aids ist weltweit auf dem Vormarsch. Die meisten Menschen sterben noch immer im südlichen Afrika an der tödlichen Immunschwäche. Doch trotz Millionen von Toten und Waisenkindern: Es gibt auch Hoffnungsschimmer.



Freunde und Angehörige bereiten einen Aidstoten in Sambia zum Begräbnis vor.

LUXEMBURG

# Esther gegen Aids

Das Luxemburger Esther-Programm in Ruanda soll schwerkranken Aids-PatientInnen die Behandlung ermöglichen.

(ik) - Auch Luxemburg ist an verschiedenen Hilfsprogrammen im Kampf gegen HIV und Aids beteiligt. Eines davon heißt "Esther", "ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau contre le SIDA". Vom ehemaligen französischen Gesundheitsminister und Mitbegründer der NGO "Médecins sans frontières" (MSF) Bernard Kouchner im Jahr 2001 ins Leben gerufen, will die europaweite Initiative vor allem den Zugang zu Medikamenten für Aids-PatientInnen im südlichen Afrika erleichtern. Partnerschaften zwischen Krankenhäusern aus den nördlichen Ländern mit afrikanischen Krankenhäusern sollen helfen, auf dem Kontinent tragfähige gesundheitliche Infrastrukturen für Aids-Behandlungen aufzubauen und die Behandlungsrate von derzeit unter zwei Prozent allmählich anzuheben.

"Unsere Aufgabe besteht im Wissens- und im Techniktransfer", erklärt Vic Arendt vom Centre hospitalier du Luxembourg (CHL). Der Facharzt für Infektionskrankheiten ist in den vergangenen Jahren wiederholt in Sachen Aids nach Ruanda gereist und nimmt gemeinsam mit vier KollegInnen an der luxemburgischen Version von "Esther" teil. Seit 1. Oktober engagiert sich das Großherzogtum in dem kleinen ostafrikanischen Land, maßgeblich auf Initiative des Entwicklungsministers Charles Goerens, eines guten Freundes von Kouchner. Ruanda gehört zu den Ländern, die in den 80ern mit hohen HIV-Infektionsraten internationales Aufsehen erregten. Durch den Genozid, dem 1994 Hunderttausende zum Opfer fielen, geriet Aids wieder aus den Schlagzeilen - um erneut zurückzukehren: Jeder neunte EinwohnerIn ist mit dem Aids-auslösenden HI-Virus infiziert, Unicef-Schätzungen

zufolge sind seit 1981 etwa 55.000 ruandische Kinder an Aids gestorben - damit gehört das Land zu den Top-12 der am meisten betroffenen Länder Afrikas. Nur ein Bruchteil der HIV-Infizierten bekommt zurzeit medizinische Hilfe im Krankenhaus in der Hauptstadt Kigali.

## Von Luxemburg nach Kigali

Das CHL kooperiert mit dem hauptstädtischen Krankenhaus und einem, schon vor dem Völkermord errichteten Labor, in dem Aids-Tests vorgenommen werden. Neben Grundlagenforschung, die sich mit der Frage der Übertragungswege und den verschiedenen Subtypen des Retrovirus befassen soll, steht das Schaffen geeigneter Aids-Therapie-Angebote im Vordergrund. Dazu versuchen sich die Beteiligten zunächst ein genaues Bild über die Zahl der HIV-Infizierten, insbesondere der jugendlichen und schwangeren Frauen, zu verschaffen.

Damit die Behandlungen selbstständig von kompetenten Fachleuten vor Ort durchgeführt werden können, werden ruandische ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen zunächst einmal von ihren luxemburgischen Kollegen geschult, in ihrem Heimatland, aber auch während Gastaufenthalten in Luxemburg. Diese erste Aufbauphase, die im Juni 2003 abgeschlossen sein soll, finanziert das luxemburgische Außenministerium. Insgesamt ist das drei Millionen teure Projekt auf drei Jahre, bei rund 3.000 PatientInnen, angelegt. Allerdings hoffen die politisch Verantwortlichen, dass der globale Aids-Fonds, wenn im Frühjahr die Entscheidung über zu finanzierende Hilfsprogramme fällt, die Kosten für die Medikamente übernehmen wird.

"Wir versuchen zunächst diejenigen zu behandeln, die Aids im dritten und vierten Stadium haben", sagt Arendt. Gemeint sind Aids-Kranke, die weniger als 200 CD-4+ Helferzellen im Blut aufweisen. Für Kigali liegt die Zahl der PatientInnen, die in den ersten sechs Monaten nach Projekt-Startschuss behandelt werden können, bei rund 100 Personen im Monat. Auf längere Sicht soll die Aufnahmekapazität auf über 2.000 bis 3.000 PatientInnen pro Jahr ausgedehnt werden. Wenn alles gut läuft, und das Geld dafür da ist, sollen noch vier weitere, dezentral gelegene Krankenhäuser hinzukommen, um auch die ärmere Landbevölkerung zu erreichen. Das ist wichtig, schließlich leben über 90 Prozent der ruandischen Bevölkerung auf dem Land.

## Falscher Ansatz?

Dies und die Tatsache, dass die Zahl der Neu-Infektionen in Ruanda bei jungen Erwachsenen bis 24 Jahre mit etwa 7.500 allein in diesem Jahr nach wie vor dramatisch hoch ist, ist aber auch Grund für Kritik am Programm. Statt in kostspielige Aidstherapien zu investieren, die doch nur einen verschwindend kleinen Anteil der Bevölkerung erreichen, sollte der Schwerpunkt im Kampf gegen das Virus zunächst auf die Prävention, Aufklärung und die kostenlose Vergabe von Kondomen gelegt werden, mahnen KritikerInnen.

Für Vic Arendt ist das kein Gegensatz. HIV-Prä-

vention und Aids-Behandlung gehören für den Mediziner zusammen. "Wenn die Menschen keine Heilung zu erwarten haben, wird auch keiner daran interessiert sein zu erfahren, ob er infiziert ist, oder aber vorzusorgen", sagt er. Sei erst einmal bekannt, dass effektive und vor allem bezahlbare Therapien existieren, werde auch die Angst vor Aids und das damit verbundene Stigma verschwinden. In Afrika verheimlichen viele Männer und Frauen ihre Infektion - oft aus Angst, von ihrer Familie verstoßen zu werden. So verbreiten sie nicht nur das Virus, sondern verkürzen auch noch die wenigen ihnen verbleibenden Jahre bis zum Ausbruch der Krankheit.

Rund 17 Prozent der ruandischen Frauen sind inzwischen Trägerinnen des Retrovirus, ein Grund, warum die Behörden in Kigali dieses Jahr ein Pilotprojekt gestartet haben. Frauen können sich im Rahmen des staatlichen Programmes zur Bekämpfung von Aids (PNLS) in der Hauptstadt einer Versuchsbehandlung zur Krankheitsvorsorge unterziehen. So haben 80 Prozent, welche die Beratungsstelle aufsuchten, mittlerweile einen Aids-Test gemacht. Für umgerechnet vier Euro werden junge Mütter und deren Neugeborene bei der Entbindung untersucht. Damit Frauen die Angebote nutzen, braucht es oft einiger Überredungskunst. Speziell geschulte BeraterInnen sollen die Entscheidung für einen Test erleichtern. "Ich denke, Traditionen und Mentalitäten können sich umstellen. Das haben ja auch schon die Erfahrungen mit Tuberkulose gezeigt", erklärt Arendt optimistisch auf die Frage, ob tradierte Rollenverständnisse und Männerdominanz einer breiten Akzeptanz von Aids-Prävention nicht entgegen stehen. "Die werden uns schon bald die Tür einrennen." Um Interessierten helfen zu können, sei dann aber eine ausreichende Versorgung mit Medikamenten unerlässlich.

Zweifel daran, ob langwierige Aids-Therapien mit afrikanischen PatientInnen, die oft-

mals weder lesen noch schreiben können, überhaupt wirksam durchgeführt werden können, hat der Facharzt, der sich auch bei den luxemburgischen "médecins sans frontières" engagiert, nicht. Im Gegenteil: Die Erfahrungen mit sehr strengen MSF-Tuberkulose-Programmen in Malawi hätten gezeigt, dass mit guter Betreuung und umfassender Betreuung eine Therapietreue von über 90 Prozent erreicht werden. "Das gibt es nirgendwo in Europa."

Die Therapietreue, das strikte Befolgen ärztlicher Anordnungen, ist für die Behandlung von Aids elementar, um so genannte Resistenzen zu verhindern. Werden die Erreger gegen ein Medikament resistent, bleibt oft nur eine Umstellung - der gesamte Therapieerfolg ist somit gefährdet.

Bedenken, ob die Kosten für die Therapien dauerhaft tragbar sind und arme afrikanische Länder auf zweitklassige Medikamente werden zurückgreifen müssen, räumt Vic Arendt ebenfalls aus. Weil Ruanda ein sehr kleines Land sei, müsse es sich nicht an das TRIPS-Abkommen zum Patentschutz halten. Dank preisgünstiger Generika aus Indien, allesamt entweder durch die Positivliste der Weltgesundheitsorganisation oder durch MSF-Evaluationen für gut befunden, befinde sich die Aidsbehandlung auf akzeptablem Niveau und lägen die Kosten für eine anti-retrovirale Kombi-Therapie zurzeit bei 500 US-Dollar pro PatientIn jährlich. Eine Summe, welche zwar die internationale Gemeinschaft tragen kann (und muss), die Ruanda eigenständig jedoch nicht wird aufbringen (können): Der Anteil der ruandischen Regierung an den Gesamtausgaben für den Kampf gegen HIV/Aids von 1998-99 betrug nur sieben Prozent.



Kondome zum Schutz vor HIV - nicht nur in Afrika!



Nachdem massiv Druck auf westliche Pharmakonzerne ausgeübt wurde, fiel der Preis für die so genannte Dreifach-Kombitherapie gegen Aids um über 90 Prozent.