

Jan Stejskal

## Aids: Zwischen Mythos, Wahrheit und Fakten

AIDS: Between Myth, Truth and Facts

### Das Ziel in weiter Ferne...

Als Ziel für das Jahr 2010 hatte die UNO den universellen Zugang zur HIV-Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung deklariert. Wie aus dem jüngsten Bericht der UNAIDS hervorgeht,<sup>1</sup> hat man dieses Ziel klar verfehlt. Obwohl partielle Erfolge im Kampf gegen Aids zu verzeichnen sind, liegt eine effektive Bekämpfung der Epidemie bisher noch in weiter Ferne. Einerseits ist zwar die Zahl der HIV-Neuinfizierten in manchen Regionen zurückgegangen (um bis zu 25 Prozent): Dank des um das Zehnfache in den letzten fünf Jahren (derzeit 4,7 Millionen Personen<sup>2</sup>) gestiegenen Zugangs zur HIV-Therapie konnte eine Senkung der Mortalitätsrate erreicht werden. Andererseits wurden in manchen Ländern Osteuropas und Asiens alarmierende Daten erhoben: Generell fallen auf zwei behandelte Patienten nach wie vor fünf Neuinfizierte, täglich infizieren sich 7.400 Personen (!) mit HIV, also rund 2,7 Millionen Menschen pro Jahr.

### ... die Präventionsstrategien überdenken

So betrachtet sind die neuesten Daten für die UNO hauptsächlich ein Denkanstoß, ob die bisherige Bekämpfungsstrategie der HIV-Epidemie zielführend war. UNAIDS-Chef Michel Sidibé räumt selbst ein, dass die bisherigen Erfolge nur teilweise auf Präventionsmaßnahmen zurückgehen.<sup>3</sup> Inwieweit die aufwendigen Präventionsprogramme im Einzelnen effektiv waren, kann zurzeit offenbar niemand beantworten. Sidibé weist ferner darauf hin, dass das Bild der Epidemie verallgemeinert würde – die Situation in Afrika lasse sich nicht auf andere Kontinente übertragen.

Dies ist immerhin ein erster Versuch der offiziellen Stellen, eine Kurskorrektur anzudeuten, denn: Afrika als Spezial- anstatt Normalfall anzu-

sehen war bis vor kurzem noch ein Tabu. Mit den neuesten statistischen Daten werden auch die 25.000 erwarteten Teilnehmer des XVIII. Aids-Kongresses konfrontiert, der von 18. bis 23. Juli 2010 in Wien stattfindet. Unter dem Motto „Rights Here, Rights Now“ soll laut Vorankündigungen der Fokus auf die Verbindung zwischen HIV und Menschenrechten gelenkt werden. Laut der Präsidentin der österreichischen Aids-Gesellschaft, Brigitte Schmied, soll dabei die Stigmatisierung und Diskriminierung in der Gesellschaft als Grund der Unterminierung der öffentlichen Gesundheit aufgezeichnet werden.<sup>4</sup> Das Hauptaugenmerk soll unter anderem auf „benachteiligte“ Patientenkollektive wie Drogensüchtige oder Prostituierte gerichtet werden. Damit wird die etablierte Rhetorik fortgesetzt, wonach man statt von Homo- bzw. Heterosexuellen-Promiskuität lieber von Armut und Diskriminierung als Ursache der Aids-Epidemie spricht. Doch ist dieser Fokus berechtigt?

### Viel Geld, wenig Erfolg

Im Laufe der letzten zwei Dezennien wurden im Zusammenhang um HIV/AIDS zahlreiche Hypothesen aufgestellt und zusammen mit den erhobenen Daten eine Art Aids-Mythologie aufgebaut, obwohl von Seiten der Wissenschaft auf die lückenhafte oder widersprüchliche Datenlage hingewiesen wurde. Die vorherrschende Politik der Vereinten Nationen ließ sich davon kaum beeindrucken. Die UNO beanstandete fehlende globale und lokale politische Unterstützung bei der Umsetzung der Projekte, mangelnde Finanzierung sowie gescheiterte Kampagnen für den freien Zugang zu „entsprechenden“ Maßnahmen. Etwaige Misserfolge wurden bisher darauf zurückgeschoben. Wie der Präsident der internationalen Aids-Gesellschaft Julio Montaner be-

teuert: „Wir haben heute die Mittel, um Aids zu stoppen. Aber der politische Wille fehlt. Es wurde bisher nicht genug Geld gegeben.“<sup>5</sup> Sollten die offiziellen Stellen aber nicht zunächst eine gründliche Reflexion ihrer Vorgangsweisen durchführen, bevor weitere HIV-Kampagnen öffentliche Mittel verschlingen? Liegt die Ursache für die verfehlten Ziele tatsächlich allein bei der ungenügenden politischen Unterstützung und bei Finanzierungsproblemen?

Anhand der vorhandenen Fakten lässt sich das Argument der unzureichenden Finanzierung jedenfalls nicht nachvollziehen. In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich die finanziellen Ströme für das Gesundheitswesen in Entwicklungsländer vervierfacht. Sie stiegen von 5,6 Milliarden US-Dollar im Jahr 1990 auf 21,8 Milliarden im Jahr 2007. Das Institute for Health Metrics and Evaluation/University of Washington analysiert die Geldflüsse kritisch. Sie zeigten in ihrem in Lancet publizierten Bericht, dass im Jahr 2007 die Bekämpfung von HIV/AIDS satte 23 Prozent der 14,5 Milliarden Dollar Finanzhilfen erhielt (5,1 Milliarden Dollar). Zum Vergleich: Für die Bekämpfung von Malaria (243 Millionen Erkrankte, mindestens 863.000 Todesfälle jährlich)<sup>6</sup> standen nur 0,8 Milliarden zur Verfügung, von Tuberkulose 0,7 Milliarden und für die Ausbildung und Infrastruktur im Gesundheitssektor nur 0,9 Milliarden Dollar.<sup>7</sup> Nur fünf Prozent der Mittel kamen der direkten Finanzierung von Kliniken, Ausbildung von Ärzten sowie Vorbeugungsprogrammen zugute, womit berechtigte Zweifel bezüglich der Transparenz aufkommen. Eine Forderung nach mehr finanziellen Mittel ist unter gegebenen Umständen deshalb nicht nur unglaubwürdig, sondern auch bedenklich, da durch einseitig ausgerichtete HIV-Programme insbesondere der Kampf gegen andere Infektionskrankheiten sowie Entwicklungshilfe im Bereich der Gesundheitsversorgung – entgegen dem Entschluss der G8-Staaten – finanziell spürbar vernachlässigt werden.

Auch das immer wieder vorgebrachte Argument, dass Armut die HIV-Ausbreitung fördere, lässt sich statistisch nicht eindeutig belegen. Gera-

de in Afrika weisen Länder wie Botswana, Südafrika oder Swasiland, die nicht zu den ärmsten des Kontinents gehören, die höchsten HIV-Raten auf. In Kenia oder Tansania ist die HIV-Durchseuchung unter dem wohlhabendsten Fünftel der Bevölkerung zwei bis drei Mal höher als unter dem ärmsten Fünftel.<sup>8</sup> Obwohl Armut den Zugriff zur Aids-Therapie einschränkt oder in manchen Gegenden Frauen in die Prostitution treibt, scheint der Faktor Armut bei der Epidemieausbreitung sichtlich überbewertet.

### **Kirchen fördern ein ganzheitliches Präventionskonzept**

Neben den finanziellen Aspekten wurde von der UNO mangelnde Kooperation in der Bekämpfung und Prävention von Aids seitens der Religionsgemeinschaften bemängelt. Ein von der UNO initiiertes Aids-Gipfel der Weltreligionen wurde heuer im niederländischen Den Dolder mit Vertretern der Weltreligionen abgehalten,<sup>9</sup> am 17. Juli 2010 werden die Religionsvertreter eine eintägige Vorkonferenz zum Aids-Kongress abhalten, in der sie ihre Standpunkte klar machen. UNAIDS-Chef Sidibé meinte in Den Dolder, auch er sei zwar für Treue und Enthaltsamkeit vor der Ehe als Vorbeugemaßnahme, dennoch: Am Kondom führe kein Weg vorbei,<sup>10</sup> weshalb die Religionsführer die UNO bei ihrer Tätigkeit unterstützen sollten, die Verteilung bzw. Anwendung von Kondomen zu erlauben.

Doch die Vertreter der Kirchen und Religionsgemeinschaften sehen die Frage komplexer, als dass sie mit einem bloßen Gummi gelöst werden könnte. Am 14. Juni 2010 stellten internationale kirchliche Vertreter aus Anlass der Vorbereitungen des Kongresse im Rahmen einer Pressekonferenz in Wien klar:<sup>11</sup> HIV/AIDS kann nur durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität wirkungsvoll bekämpft werden. 80 Prozent aller Neuinfektion mit dem HI-Virus würden durch sexuelle Kontakte passieren, so der Aids-Referent der Caritas Internationalis, Monsignore Robert Vitillo. Deshalb müsse die Präventionsarbeit auch in diesem Bereich ansetzen – ganzheitlich und mit ei-

nem besonderen Fokus auf die Stärkung der Würde der Frau. So habe Südafrika die weltweit höchste Vergewaltigungsrate, ein Großteil der sexuellen Begegnungen geschehe überhaupt ohne Zustimmung der Frauen. Wo Sex als Ware oder Mittel der Macht ausgeübt werde, habe es keinen Sinn, über Kondome als Heilmittel zu reden, so der Tenor.

Dass die Kirche keine Berührungsgänge mit Aids-Kranken hat, zeigen die Zahlen: Weltweit gibt es derzeit rund 33,4 Millionen mit dem HI-Virus infizierte Menschen, davon allein 22,4 in Afrika südlich der Sahara. Rund ein Viertel der Hilfe für HIV/AIDS-Kranke und deren Angehörige werden von katholischen Einrichtungen und Initiativen getragen. In manchen armen Ländern, besonders in Regionen des südlichen Afrika, beträgt der Anteil der Kirche an der Aids-Hilfe bis zu 50 Prozent. Diese Hilfe umfasst medizinische Versorgung, Krankenpflege, Beratung, HIV-Tests, Sorge um Aids-Waisen, psychologische und spirituelle Betreuung sowie Prävention.<sup>12</sup> Ist diese Art der Hilfe – und nicht jene allein Kondom-zentrierte Prävention – das Modell der Zukunft?

### **Faktor Treue: HIV und feste Partnerschaft**

In Afrika leben etliche HIV-Infizierte in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft. Die Wurzel der Verbreitung der Infektion ist aber statistisch eindeutig in außerehelichen Beziehungen zu suchen. Prostitution spielt dabei eine Rolle, allerdings eine untergeordnete entgegen dem von offizieller Seite gezeichneten Bild. So bestätigen in Lesotho nur 2% der Männer sexuellen Kontakt mit Prostituierten, dafür gaben 29% Kontakt mit mehreren Partnern an.<sup>13</sup> Solange die bei einem Viertel der afrikanischen Bevölkerung vorherrschende Promiskuität nicht durch Bewusstseins- und verhaltensändernde Konzepte angegangen wird, ist eine auf käuflichen Sex konzentrierte Aufklärungskampagne nur sehr begrenzt wirksam. Sie erreicht schlicht das Gros der Betroffenen nicht.

Bezüglich der Ansteckungsgefahr innerhalb der Ehe bzw. fester Partnerschaften brachten neu-

ere Daten überraschende Ergebnisse. In einer europäischen Beobachtungsstudie wurden 393 serodifferente, in einer festen Beziehung lebende Paare angeführt, wo unter Behandlung in 14 Jahren keine einzige HIV-Neuinfektion, in einer anderen Gruppe ohne Behandlung etwa 8,6% Neuinfektion verzeichnet wurden.<sup>14</sup> In der Schweiz stellt die Kommission für Aids-Fragen deshalb fest: „HIV-infizierte ohne sexuell übertragbare Krankheiten sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie nicht infektiös.“<sup>15</sup> Unter klar definierten Bedingungen ist damit innerhalb einer treuen, festen Beziehung ein Kondom zum Schutz des Partners überflüssig. Studien wie diese zeigen, dass in festen Partnerschaften das Risiko der HIV-Übertragung wesentlich geringer ist als bisher angenommen – wobei der Faktor „Treue“ ausschlaggebend ist. Sie bekräftigen auch die Einschätzung mancher Epidemiologen, wonach das Risiko, sich beim Geschlechtsverkehr mit einer HIV-positiven Frau anzustecken, unter 1:1000 liegt. Bei entsprechender Promiskuität steigt dieses Risiko jedoch massiv an. Das lässt den Umkehrschluss zu, der sich auch schon in der Praxis als folgerichtig erwiesen hat. In Uganda etwa wirkte sich eine Änderung des Sexualverhaltens entscheidend auf die Eindämmung der HIV-Epidemie aus. Statt „Condom sense“ lautet die Devise „Common Sense“, die einen wertorientierten, ganzheitlichen Ansatz verfolgt: Dank einer gezielten Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Sexualität, der Reduktion der Zahl der „unverbindlichen Sexualkontakte“ sowie der Stärkung von Ehe und Familie und der Betonung des Wertes der Treue wurde ein Rückgang der HIV-Neuinfektionen um 70% erreicht.<sup>16</sup>

### **Vorbeugen statt Eindämmen**

Obwohl eine Risikoreduzierung durch Präservativanwendung nicht gelegnet werden kann, kann durch bloße Kondom-Verteilung keine effektive HIV-Infektionsvorbeugung erzielt werden. Zur allgemeinen Verwirrung tragen nicht zuletzt auch die offiziellen Stellen bei, indem sie die Be-

griffe Vorbeugung und Eindämmung seit Jahren erfolgreich vertauschen. Die wahre Vorbeugung im Zusammenhang mit HIV muss die Wurzeln der Problematik, die in der Änderung des Sexualverhaltens liegen, bekämpfen, darüber hinaus muss sie selbstverständlich auch Faktoren wie Arbeitslosigkeit, Armut, die Missachtung der Würde der Frau und politische Gegebenheiten beachten.

Als wichtige Säule der Präventionsprogramme dienen bis heute zahlreiche Aufklärungskampagnen, die vor allem Wissen über die Verhütung vor Sexually Transmitted Diseases vermitteln und sich vermehrt auf Jugendliche konzentrieren. Die allgemeinen Epidemien überspannen allerdings jedes reproduktive Alter<sup>17</sup> und beschränken sich bekanntlich nicht auf die Jugend.

Abgesehen von den Ländern der Dritten Welt scheint die Rolle der bisherigen sexuellen Aufklärung im Dienste der Epidemiebekämpfung in den Industrienationen mehr als fragwürdig. In Großbritannien wurde um das Jahr 2000 ein massiver Zuwachs von Gonorrhoe/Syphilis-Fälle bis über 200% beobachtet, ähnliche Daten wurde auch aus den USA erhoben. Wie aus einem Bericht des Nationalen Gesundheitsinstituts der Vereinigten Staaten hervorgeht, können zwar Kondome eine Reduktion bei der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten bewirken, es fehlen jedoch schlüssige Beweise, dass sie eine Infektion auch wirksam verhindern können.<sup>18</sup> Eine Aufklärung sollte primär einen verantwortungsvolleren Umgang mit der Sexualität fördern. Durch die Proklamation von „Safer Sex“ ist eine Entwicklung zu gesteigerter Promiskuität, Senkung der sexuellen Hemmschwelle und Zunahme riskanter sexueller Beziehungen zu beobachten.<sup>19</sup>

### Auswege aus der Sackgasse

Die jüngsten Zahlen aus Europa bzgl. HIV sind nicht erfreulich: Die jährliche Neuinfektionsrate hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt und stieg von 44 auf 89 Fälle pro Million Einwohner. Dies auf einen Aufklärungsmangel zurückzuführen, ist angesichts der Überschwemmung mit Materialien

absurd. Vielmehr scheint es an der Zeit, die Inhalte, die darin vermittelt werden, zu hinterfragen.

Mehr Geld für die bisherigen Aufklärungsprogramme sowie die Fortführung der jetzigen Pandemiepolitik wird die HIV-Infektion nicht zum Stillstand bringen. Das Ziel für das Jahr 2015, das sich der UNAIDS-Chef gesetzt hat – „*Es soll kein Baby weltweit geben, das mit dem Virus geboren wird.*“<sup>20</sup> – ist utopisch. Angesichts der Tatsache, dass es in Ländern der Dritten Welt schon am Zugang zu einer allgemeinen medizinischen Betreuung fehlt, sind die nötigen Voraussetzungen für einen Zugang zur HIV-spezifischen Therapie in weiter Ferne. Die antiretrovirale Behandlung kann angesichts dieser Schwierigkeiten keine flächendeckende Lösung gewährleisten, falls nicht gleichzeitig wichtige Schritte zur Änderung des Sexualverhaltens gesetzt werden.

Es braucht daher eine konsequente Epidemiepolitik, die sich im Gegensatz zur Eindämmungsstrategie ernst mit der Prävention auseinandersetzt und nicht auf einem ideologisch aufgebauten, egalitären Aids-Begriff basiert. Hier sind primär alle Kongressteilnehmer gefragt, ob unter diesen Voraussetzungen die jetzige Bekämpfung der HIV/AIDS-Epidemie noch zu verantworten ist oder ein Umdenken angesagt wäre, um die tatsächlichen kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Wurzeln der Epidemie zu erfassen. Es hat keinen Sinn, die Augen vor der Realität zu verschließen. Den Kongressteilnehmern ist zu wünschen, dass sie genügend Mut und Redlichkeit aufbringen, sich mit den zahlreichen Aids-Mythen auseinanderzusetzen und diese endgültig hinter sich zu lassen. Nur so besteht die Hoffnung auf einen Ausweg aus der Sackgasse, in den die zum Teil verfehlte Aids-Bekämpfungsstrategie geführt hat. Politische Korrektheit und ideologische Konformität ist passé. Es ist höchste Zeit, die Probleme richtig zu benennen und Lösungen im Dienste der Betroffenen zu finden.

### Referenzen

- 1 UNAIDS, World Health Organization, *AIDS epidemic update 2009*, UNAIDS, Genf (2009)

- 2 *Unser Ziel ist eine HIV-freie neue Generation*, Die Presse, 13. Mai 2010
- 3 *Welt-AIDS-Bericht: Todesrate sink weiter*, Die Presse, 24. November 2009
- 4 AIDS 2010, Presseaussendung „XVIII international AIDS Conference“, 3. Mai 2010
- 5 Pressekonferenz zur XVIII. internationalen Aids-Konferenz, Wien, 10. März 2010
- 6 World Health Organization, *World Malaria Report 2008*, WHO, Genf (2008)
- 7 Ravishankar N., Gubbins P. et al., *Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007*, *Lancet* (2009); 373: 2113-2124
- 8 *AIDS systematisch aufgebauscht*, Die Weltwoche, 1. August 2007
- 9 *Weltregionen: Zaghaftes „Ja“ zu Kondomen*, Wiener Zeitung, 25. März 2010
- 10 *UNO: Religionsführer sollen Kondome erlauben*, Die Presse, 23. März 2010
- 11 *Gegen AIDS hilft nur verantwortungsvoller Umgang mit Sexualität*, Kathpress, 14. Juni 2010
- 12 *Kirche federführend bei AIDS-Hilfe*, Kathpress, 14. Juni 2010
- 13 Shelton J. D., *Ten myths and one truth about generalised HIV epidemics*, *Lancet* (2007); 370: 1809-1811  
vgl. <http://www.thelancet.de/artikel/913531>
- 14 Vernazza P. et al., *HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös*, *Schweizerische Ärztezeitung* (2008); 89(5): 165-169
- 15 Vernazza P. et al., siehe Ref. 14
- 16 Stejskal J., *HIV: 25 Jahre danach – Eine Bestandsaufnahme*, *Imago Hominis* (2008); 15: 96-98
- 17 vgl. Shelton J. D., siehe Ref. 13
- 18 *Position der Kirche zu Kondomen unter Beschuss*, *Zenit*, 16. März 2002
- 19 Richens J., Inrie J., Copas A., *Condoms and seat belts: the parallels and the lessons*, *Lancet* (2000); 355: 400-433
- 20 UNAIDS-Chef: *„Unser Ziel ist eine HIV-freie neue Generation“*, Die Presse, 13. Mai 2010

Dr. Jan Stejskal, IMABE  
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien  
stejskal@imabe.org