Keine Entwarnung

Vor der Sondertagung der UN-Generalversammlung über HIV/Aids

PETER PIOT

»Wir müssen den Menschen überall auf der Welt begreiflich machen, daß die Aids-Krise nicht überstanden ist und daß es hier nicht um ein paar fremde Länder in weiter Ferne geht. Hier ist eine ganze Generation bedroht, eine ganze Zivilisation. ... Die Sondergeneralversammlung bietet eine nie dagewesene Gelegenheit, uns unserer Verantwortung für die künftigen Generationen zu stellen und jetzt entschiedene Maßnahmen zu ergreifen, um ein Fortschreiten dieser schrecklichen Krankheit aufzuhalten.«

Kofi Annan

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen hat es noch einmal deutlich gemacht: Die Krise ist nicht überstanden. Es war zwar stiller geworden in der Medienlandschaft beim Thema des menschlichen Immunschwächevirus (Human Immunodeficiency Virus, HIV) und der erworbenen Immunschwäche (Acquired Immunodeficiency Syndrome, Aids), und derzeit stehen in Deutschland und Europa andere Seuchen im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Die eher seltene Berichterstattung ist jedoch keineswegs ein Indiz dafür, daß die Krankheit inzwischen beherrschbar und damit harmloser geworden wäre.

Eine Herausforderung für das UN-System

Die internationale Gemeinschaft in Gestalt der Vereinten Nationen hat sich frühzeitig mit dem Problem befaßt; in dieser Zeitschrift hat dies der damalige Direktor des Sonderprogramms der Weltgesundheitsorganisation, Jonathan Mann, dargelegt[1]. Die Herausforderung erwies sich indes als noch größer als ohnehin erwartet.

Von besonderer Bedeutung ist, daß mittlerweile Aids auch als das erkannt wurde, was es tatsächlich ist: ein Sicherheitsrisiko für ganze Regionen. Am 10. Januar letzten Jahres hat sich der Sicherheitsrat erstmals den »Auswirkungen von Aids auf den Frieden und die Sicherheit in Afrika« gewidmet und sie in prominenter Besetzung – unter Beteiligung unter anderem des damaligen US-Vizepräsidenten Al Gore, des Weltbank-Präsidenten Jim Wolfensohn und des UNDP-Administrators Mark Malloch Brown – diskutiert. Ich hatte Gelegenheit, auf dieser Sitzung die im Jahr zuvor zwischen den afrikanischen Regierungen, dem Verband der Vereinten Nationen, den Geberländern, der Zivilgesellschaft und dem Privatsektor geschlossene ›Internationale Partnerschaft gegen Aids in Afrika‹ (IPAA) vorzustellen. Auch im Zusammenhang mit dem drei Tage später behandelten Los der Flüchtlinge, Binnenvertriebenen und anderen von gewaltsamen Konflikten betroffenen Personen auf diesem Kontinent wurde auf deren »Anfälligkeit für Gewalt, Ausbeutung und Krankheiten, namentlich auch HIV/Aids« aufmerksam gemacht[2]. In Zusammenarbeit mit dem Präsidenten des Sicherheitsrats fand am 28. Februar 2000 eine Sondersitzung des Wirtschafts- und Sozialrats (ECOSOC) statt, auf der die entwicklungspolitischen Aspekte der Aids-Pandemie erörtert wurden. Nicht mehr gemieden wird auch die Bedeutung des Problems im Hinblick auf die an den Friedenssicherungseinsätzen der Vereinten Nationen beteiligten Soldaten; Mitte letzten Jahres nahm der Sicherheitsrat hierzu Stellung[3].

Keine geringere Herausforderung stellt Aids auf dem Gebiet der Menschenrechte dar; die gemeinsam mit dem Hohen Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte ausgerichtete ›Zweite Internationale Konsultation über HIV/Aids und Menschenrechte‹ fand vom 23. bis 25. September 1996 in Genf statt und erarbeitete 12 ›Richtlinien zu HIV/Aids und Menschenrechten‹[4]. Über die (nicht gerade zahlreichen) Stellungnahmen der Staaten zum Schutz der Menschenrechte im Kontext von HIV/Aids legte der Generalsekretär zuletzt der 57. Tagung der Menschenrechtskommission einen Bericht vor[5]. Bei meiner eigenen Stellungnahme im Plenum der Menschenrechtskommission am 11. April dieses Jahres mußte ich leider meiner Enttäuschung Ausdruck geben, daß die Fortschritte bei den Menschenrechten im Hinblick auf HIV/Aids in den mehr als zwei Jahrzehnten der Epidemie überaus spärlich waren. Noch immer sind Intoleranz, Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Menschen, die mit HIV/Aids leben, seitens mancher Regierungen, Mitbürger oder Institutionen gang und gäbe. Menschenrechtsbezogene Aspekte gehören in jede nationale Strategie gegen Aids.

HIV/Aids besitzt geradezu proteische Gestalt: es tritt nicht nur als Gesundheits- oder Sicherheitsproblem auf, sondern hat vielfältige weitere Ausprägungen. Zu ihnen gehören die Folgen für die Volkswirtschaften, was die Wirtschaftsleistung, den Arbeitsmarkt und die Systeme der sozialen Sicherung angeht. Die ILO hat im vergangenen Jahr in der ersten einschlägigen umfassenden Studie die zu erwartenden Auswirkungen auf das Erwerbsleben untersucht[6]; sie wurde ihrem hochrangigen Sondertreffen über ›HIV/Aids und die Arbeitswelt‹ im Juni 2000 vorgelegt. Inner- und außerhalb des UN-Systems haben sich zahlreiche vergleichbare Veranstaltungen damit beschäftigt, wie der Aids-Pandemie wirksam entgegengetreten werden kann.

Alarmiert durch die immer raschere Ausbreitung und die weltweiten Auswirkungen der Seuche beschloß die UN-Generalversammlung auf ihrer 55. Ordentlichen Tagung[7], vom 25. bis 27. Juni 2001 in New York eine Sondertagung durchzuführen, auf der die Mitgliedstaaten »auf höchster politischer Ebene vertreten« sein sollten. Themen dieser Sondergeneralversammlung sollen unter anderem sein: HIV/Aids in Afrika; Finanzierung und Zusammenarbeit auf internationaler Ebene; soziale und ökonomische Auswirkungen der Epidemie; Aids und die Menschenrechte; geschlechtsspezifische Auswirkungen von Aids; Aids-Verhütung und -Vorsorge einschließlich eines besseren Zugangs zu Behandlung und Medikamenten; Schutz und Fürsorge für von Aids betroffene Kinder, vor allem für Waisenkinder; wissenschaftliche Forschung und Entwicklung von Impfstof-

---

Autoren dieser Ausgabe

Dr. Eckhard Breitinger, geb. 1940, Professor am Institut für Afrikastudien der Universität Bayreuth, ist Fachmann für Literatur und Theater in Afrika. Herausgeber der ›Bayreuth African Studies‹.

Dr. Michael Brzoska, geb. 1953, ist Forschungsleiter am Internationalen Konversionszentrum Bonn (BICC). Zuvor an der Universität Hamburg und am Stockholmer Internationalen Friedensforschungsinstitut (SIPRI) tätig.

Dr. Peter Piot, geb. 1949, ist seit Ende 1994 Beigeordneter Generalsekretär der UN und Exekutivdirektor des UNAIDS. 1980-1992 Professor für Mikrobiologie am Institut für Tropenmedizin in Antwerpen; 1991-1994 Präsident der Internationalen Aids-Gesellschaft.

fen; Ausweitung der Partnerschaften zwischen öffentlichem und privatem Sektor; Schaffung und Stärkung nationaler Kapazitäten zur Aids-Bekämpfung einschließlich der Ausarbeitung und Durchführung nationaler Aktionspläne.
Wenn die Generalversammlung zu ihrer Sondertagung zusammenkommt, werden alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen die Gelegenheit haben, ihre Unterstützung für den weltweiten Kampf gegen Aids kundzutun. Ich freue mich auf dieses Ereignis, nicht wegen der schönen Worte, die zweifellos dort fallen werden, sondern wegen der greifbaren Ergebnisse, die ein Stück näher rücken werden. Seit Anbruch des neuen Jahrhunderts ist man sich in jeder Ecke unseres Planeten des schrecklichen Ausmaßes der Epidemie bewußt. Wir müssen nun sicherstellen, daß die Welt zu einer angemessenen Antwort findet.

Die Rolle des UNAIDS

Ursprünglich, seit 1986, lag die Hauptverantwortung für die Bekämpfung von HIV/Aids im Rahmen der Vereinten Nationen bei der WHO. Mitte der neunziger Jahre wurde jedoch klar, daß die hartnäckige Ausbreitung und die verheerenden Auswirkungen der Epidemie auf alle Aspekte des menschlichen Lebens wie auf die soziale und wirtschaftliche Entwicklung noch stärkere Anstrengungen seitens der Weltgemeinschaft erforderlich machten. Die vielfältigen Faktoren im Zusammenhang mit der Verbreitung der Epidemie und die Notwendigkeit, den einzelnen Ländern bei der Bewältigung der Probleme Hilfestellung zu geben, konnten nur durch eine neue Herangehensweise und ein stärker koordiniertes Vorgehen angegangen werden. 1994 wurde daher durch den ECOSOC [9] das ›Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids‹ (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS) eingerichtet, das im Januar 1996 seine Tätigkeit aufnahm. Getragen wurde es ursprünglich von drei Sonderorganisationen (UNESCO, WHO und Weltbank) und drei Spezialorganen (UNICEF, UNDP und UNFPA) des Verbandes der Vereinten Nationen. 1999 kam noch das in Wien ansässige Programm für die internationale Drogenbekämpfung (UNDCP) hinzu.
Das UNAIDS, eine Gemeinschaftseinrichtung des UN-Systems, wird durch einen Programmkoordinierungsrat (Programme Coordinating Board, PCB) geleitet. Diesem Organ gehören die Vertreter von 22 Regierungen und der sieben beteiligten UN-Organisationen sowie fünf Repräsentanten von nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) – darunter Vereinigungen von Aids-infizierten Menschen – an; das UNAIDS ist damit die erste Einrichtung der Vereinten Nationen mit einem Leitungsgremium, das auch NGO-Vertreter als Mitglieder hat. Die 22 Mitgliedstaaten des PCB werden vom ECOSOC nach den üblichen Kriterien der geographischen Ausgewogenheit gewählt; die eigentlichen Entscheidungen bleiben ihnen vorbehalten. Die sieben UN-Organisationen bilden den ›Ausschuß der Träger‹ (Committee of Co-sponsoring Organizations, CCO) und tagen in dieser Funktion mehrmals im Jahr.
Mit einem Jahreshaushalt von 60 Mill US-Dollar und 129 – teils in Genf, teils vor Ort in mehr als 50 Staaten tätigen – Mitarbeitern im höheren Dienst ist das UNAIDS vom Umfang her eher ein bescheidenes Programm, das jedoch große Wirkung hat. Das UNAIDS ist weder Finanzierungsinstitut noch Durchführungsorganisation, sondern es übernimmt vor allem Katalysator- und Koordinierungsaufgaben für alle die Epidemie betreffenden Maßnahmen. Eine weitere wichtige Funktion des Sekretariats besteht darin, Informationen zu sammeln, zu dokumentieren und beispielsweise betroffenen Ländern zur Entwicklung eigener nationaler Strategien zur Verfügung zu stellen. Vorrangig gilt die Aufmerksamkeit des Sekretariats den jungen Menschen und den besonders anfälligen Bevölkerungsgruppen; seine inhaltlichen Schwerpunkte sind unter anderem:

- die Verhinderung der HIV-Übertragung von Müttern auf ihre Kinder,
- die Entwicklung und Umsetzung von auf die jeweiligen Gemeinwesen ausgerichteten Standards zur Aids-Fürsorge,
- die Entwicklung von Impfstoffen und
- spezielle Initiativen für die am schwersten betroffenen Regionen, vor allem auch für das Afrika südlich der Sahara.

1998 leisteten die Vereinigten Staaten mit 15 Mill Dollar den größten Beitrag zum Haushalt unseres Programms, gefolgt von den Niederlanden, Großbritannien, Schweden, Norwegen und Dänemark. Auch China, Thailand und Südafrika gehören zu den Geberländern.

Gemeinsames HIV/AIDS Programm der Vereinten Nationen

UNAIDS

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WELTBANK

Erstmals nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen in ihrer Entschließung 42/8 vom 26. Oktober 1987[8] zum »Syndrom der erworbenen Immunschwäche« Stellung; die Führungsrolle und die Koordinierungsfunktion der WHO »bei der Aids-Verhütung, -Bekämpfung und -Aufklärung und in der diesbezüglichen Forschungs- und Öffentlichkeitsarbeit« wurden ebenso anerkannt wie die »entscheidende Bedeutung« des Aids-Sonderprogramms dieser UN-Sonderorganisation. Letzteres lief mit der Schaffung des UNAIDS aus. Der WHO als der internationalen Koordinierungsstelle des Gesundheitswesens kommt weiterhin zentrale Bedeutung hinsichtlich der Reaktion des Medizinsektors auf die Pandemie zu. Das UNAIDS seinerseits hat die Katalysatorrolle für das gesamte UN-System inne. Zu den Aufgaben des UNAIDS gehört es auch, die Weltöffentlichkeit immer wieder auf das Anliegen der Aids-Bekämpfung und -Prävention aufmerksam zu machen; hierzu dient beispielsweise der von der WHO ausgerufene und seit 1988 am 1. Dezember eines jeden Jahres begangene ›Welt-Aids-Tag‹.

Anschrift: UNAIDS · 20 avenue Appia · CH–1211 Genève 27
Internet-Kennung: **http://www.unaids.org**

Der Stand der Aids-Epidemie

Im Dezember 2000 legten wir gemeinsam mit der WHO eine Einschätzung der aktuellen Lage vor[10]. Neben einem globalen Überblick über den Stand der Infektion enthält der Bericht auch Aussagen zu den wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen und zur Finanzierbarkeit wirksamer Gegenmaßnahmen sowie Schätzungen zur künftigen Entwicklung der Pandemie.
Das HIV, das Aids verursacht, hat, so der Bericht, weltweit eine Epidemie weit größeren Ausmaßes ausgelöst, als noch vor einem Jahrzehnt angenommen worden war. UNAIDS und WHO schätzen die Zahl der Menschen, die Ende 2000 mit HIV oder Aids lebten, auf weltweit 36,1 Millionen. Diese Zahl liegt um mehr als die Hälfte

über der Prognose von 1991, die die WHO auf der Basis der damals verfügbaren Daten vorgelegt hatte.

Außer im Afrika südlich der Sahara sind überall auf der Welt mehr Männer als Frauen mit dem HIV infiziert oder an Aids gestorben. Die Verhaltensweisen der Männer – häufig beeinflußt durch problematische, kulturell geprägte Vorstellungen von Männlichkeit – machen sie zu Hauptopfern und ›Haupttätern‹. Insgesamt infizierten sich im Jahre 2000 schätzungsweise 2,5 Millionen Männer im Alter von 15 bis 49 Jahren, und am Ende des Jahres lebten 18,2 Millionen erwachsene Männer mit HIV oder Aids. Bei den Frauen waren 2,2 Millionen neue Infektionen aufgetreten, zum weit überwiegenden Teil bei jungen Frauen unter 25 Jahren; etwa 16,4 Millionen Frauen lebten am Ende des Jahres mit HIV oder Aids.

In *Osteuropa und den Ländern der ehemaligen Sowjetunion* lag Ende 1999 die geschätzte Zahl der Erwachsenen und Kinder, die mit HIV oder Aids leben, bei 420 000. Nur ein Jahr später war sie nach vorsichtiger Schätzung auf 700 000 gestiegen. Ein Großteil der Viertelmillion Erwachsenen, die sich im Jahre 2000 infizierten, sind Männer, mehrheitlich injizierende Drogenkonsumenten. Nichts deutet auf ein Nachlassen der raschen Zunahme in Rußland hin. Nach den in den ersten neun Monaten des vergangenen Jahres gemeldeten Fällen zu urteilen, könnte die Zahl der im Jahre 2000 insgesamt registrierten Neuinfektionen auf 50 000 steigen. Das ist weit mehr als die insgesamt 29 000 Infektionen, die in dem Land zwischen 1987 und 1999 verzeichnet wurden. Dabei spiegelt die Zahl der gemeldeten Fälle das tatsächliche Ausmaß der Epidemie nur bruchstückhaft wider.

Schätzungsweise 700 000 Erwachsene, davon 450 000 Männer, wurden im Verlauf des Jahres 2000 in *Süd- und Südostasien* infiziert. Insgesamt wird die Zahl der Erwachsenen und Kinder in dieser Region, die mit HIV oder Aids leben, für Ende 2000 auf 5,8 Millionen geschätzt.

In der bevölkerungsreichen Region *Ostasien und Pazifik* ist es noch nicht zur einer ausgedehnten Ausbreitung des HIV gekommen. Rund 130 000 Erwachsene und Kinder wurden im Laufe des Jahres 2000 infiziert. Damit liegt die Zahl der Menschen, die Ende 2000 mit HIV oder Aids lebten, bei 640 000, was einem Anteil von 0,07 vH der erwachsenen Bevölkerung in der Region entspricht. Dagegen liegt die Prävalenzrate in Süd- und Südostasien bereits bei 0,56 vH. Allerdings hätte die Epidemie in Ostasien reichlich Raum, sich auszuweiten. Gewerblich erbrachter Geschlechtsverkehr und der Konsum illegaler Drogen sind weit verbreitet, ebenso Migration und Mobilität in den einzelnen Ländern und über die Grenzen hinweg. Vor allem innerhalb Chinas finden erhebliche Wanderungsbewegungen statt; an ihnen sind Millionen von Menschen beteiligt.

Für *Nordafrika, den Nahen und Mittleren Osten* wurden für den Zeitraum 1994 bis 1999 nur wenige neue Länderschätzungen vorgelegt. Nach aktuellen Erkenntnissen scheint aber die Zahl der Neuinfektionen zuzunehmen. Mit geschätzten 80 000 Neuinfektionen im Jahre 2000 stieg die Zahl der Erwachsenen und Kinder in der Region, die mit HIV oder Aids leben, bis Ende 2000 auf 400 000.

In *Lateinamerika* liegt der Epidemie ein komplexes Mosaik von Übertragungsmustern zugrunde, in dem sich das HIV über Sexualkontakte zwischen Männern, zwischen Männern und Frauen und intravenösen Drogenkonsum weiterverbreitet. Schätzungsweise 150 000 Erwachsene und Kinder wurden im vergangenen Jahr in Lateinamerika infiziert. Für Ende 2000 wird die Zahl der Infizierten in dieser Region auf 1,4 Millionen geschätzt.

Wenn das HIV sich überwiegend innerhalb einer kleinen Bevölkerungsgruppe – zum Beispiel unter Männern, die gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte haben – ausbreitet, ist vorübergehend nur eine begrenzte Zahl von Menschen einem Infektionsrisiko ausgesetzt. Wo aber das HIV vor allem durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen wird, ist ein weit größerer Teil der Gesamtbevölkerung unmittelbar bedroht. Dieses Übertragungsmuster ist in der *Karibik* vorzufinden, wo die höchsten HIV-Raten der Welt außerhalb Afrikas verzeichnet werden.

Aus den reicheren Ländern der Erde sind keine Fortschritte bei den Präventionsbemühungen zu vermelden. Die verfügbaren Informationen lassen einen Rückgang der Neuinfektionen gegenüber dem Vorjahr nicht erkennen. Insgesamt infizierten sich im Verlauf des Jahres 2000 schätzungsweise 30 000 Erwachsene und Kinder in *Westeuropa* und 45 000 in *Nordamerika* mit dem HIV. Die HIV-Prävalenz ist insgesamt in beiden Regionen leicht gestiegen, vor allem weil die antiretrovirale Therapie HIV-positiven Menschen ein längeres Leben ermöglicht.

Unübersehbar ist das HIV inzwischen in jedes Land der Erde vorgedrungen. Ein Kontinent ist jedoch weit stärker von Aids betroffen als jeder andere: Afrika ist die Heimat von 70 vH der Erwachsenen und 80 vH der Kinder, die auf der Erde mit dem HIV leben, und hat drei Viertel der mehr als 20 Millionen Menschen, die seit Beginn der Epidemie weltweit an Aids starben, zu Grabe getragen. Im *Afrika südlich der Sahara* wurden im Jahre 2000 schätzungsweise 3,8 Millionen Erwachsene und Kinder mit dem HIV infiziert. Damit dürfte die Gesamtzahl der Menschen, die dort mit HIV/Aids leben, am Jahresende bei 25,3 Millionen gelegen haben. Im gleichen Zeitraum begann sich der Gesundheitszustand von mehreren Millionen Afrikanern, die sich in früheren Jahren infiziert hatten, zu verschlechtern, und 2,4 Millionen Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium der Infektion starben an mit dem HIV verbundenen Krankheiten.

Im Augenblick nimmt die HIV-Prävalenz weiter zu, weil die jährliche Zahl der Neuinfektionen noch die Zahl der Todesfälle übersteigt. Die nationalen HIV-Prävalenzraten im Afrika südlich der Sahara variieren nach wie vor erheblich von Land zu Land. Sie reichen von

Die Katastrophe ist schon da

Im Vorfeld der 26. UN-Sondergeneralversammlung hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Position der Bundesregierung zur HIV/Aids-Problematik so zusammengefaßt:

- HIV/Aids ist keine drohende, sondern eine in Teilen der Welt bereits präsente Katastrophe. Es kommt jetzt vor allem darauf an, deren Ausmaß zu begrenzen. Die Bundesregierung betont daher den eindeutigen Vorrang der Prävention von Neuinfektionen.
- Solange keine Impfstoffe zur Verfügung stehen, sind Information und Aufklärung mit dem Ziel der Verhaltensänderung und die Bereitstellung von Verhütungsmitteln der am ehesten erfolgversprechende Weg zur Eindämmung der Seuche.
- Die Bekämpfung opportunistischer Infektionen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung wird verstärkt, um das Leben der Patienten zu verlängern und zu erleichtern und um ihnen ein Hoffnungszeichen zu geben.
- In die Frage des Zugangs zu HIV-Medikamenten ist in den letzten Monaten Bewegung gekommen. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit bemüht sich, Gesundheitsstrukturen zu schaffen, die es den Partnerländern ermöglichen, diese Medikamente wirksam und verantwortbar einzusetzen und somit entsprechende Angebote der Pharma-Industrie zu nutzen.
- Die Bundesregierung fordert die Regierungen der Entwicklungsländer und die Pharma-Unternehmen auf, in Verhandlungen über deutlich reduzierte Preise für HIV-Medikamente einzutreten. Mit einigen afrikanischen Staaten sind derartige Vereinbarungen bereits zustandegekommen.
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit hat ihren Einsatz für die Bekämpfung von HIV/Aids erheblich verstärkt. 1999 wurden für bilaterale Projekte 35 Mill DM eingesetzt; für 2001 sind für diesen Zweck 140 Mill DM vorgesehen.
- Noch stärker als bisher wird sich der Kampf gegen HIV/Aids auf die Zielgruppe der Jugendlichen – insbesondere die Mädchen – konzentrieren, da dies die wirksamste Zukunftsinvestition darstellt.

Künstler gegen Aids

Philly Lutaya war in den achtziger Jahren der einzige international bekannte Popstar Ugandas. Als er im schwedischen Exil von seinen Ärzten erfuhr, daß er sich im Endstadium einer Aids-Erkrankung befinde, beschloß er, die ihm verbleibende Lebenszeit und Schaffenskraft in eine Aufklärungstournee in seinem Heimatland zu investieren. Mit seinen Liedern, geschrieben aus dem Gefühl der persönlichen Betroffenheit des Aids-Kranken, bestritt er seine Konzerte in der Hauptstadt Kampala. Lutaya, der erste ugandische Prominente, der sich öffentlich als Aids-Opfer bekannt hatte, ging aber auch ohne Make-up in Schulen, Gemeindezentren oder Dorfversammlungen. Er nutzte seine Popularität, um seiner Aids-Kampagne Gewicht zu verleihen. Bedenken hatte nur seine Plattenfirma, die um den Absatz fürchtete. Das Engagement Lutayas war die Initiative einer Einzelperson, die ihre Popularität im Kampf gegen Aids einsetzte. Philly Lutayas Tournee gab aber auch den Anstoß zu einer neuen Bewegung im Land: ›Künstler gegen Aids‹ (Artists Against Aids).

Aktives Engagement auf hohem politischen Niveau, sagen die Analysen, ist eine wichtige Voraussetzung im Kampf gegen Aids. So hat die ugandische Regierung kulturelle Aktivitäten zur Aids-Aufklärung von Anfang an gefördert. Schon Ende der achtziger Jahre gab es Werkstattseminare, bei denen Ärzte und Vertreter des Gesundheitswesens mit Künstlern und Medienleuten zusammentrafen. Die Mediziner lieferten die medizinischen Fakten, der staatliche Gesundheitsdienst das (damals noch etwas schüttere) Zahlenmaterial, die Künstler die Darstellung und die Medienleute die Strategien der Kommunikation. Die Regierung hat auch die alte Tradition eines Theaterwettbewerbs der Schulen (School Drama Festival) aufgegriffen und sie in den Dienst der Aids-Aufklärung gestellt. Das Schultheater bietet sich an, weil es eine klar definierte Gruppe anspricht, die zudem von der Aids-Aufklärung direkt profitiert. Form und Inhalt können somit auf die Zielgruppe paßgenau zuschnitten werden, und die Schüler können in die Funktion von Kommunikatoren eingewiesen werden, die Informationen über Aids an ihre Eltern und Verwandten weitergeben. Die Älteren lernen also von den Jüngeren – ein sozialpsychologisch wichtiger Aspekt.

Erster Gewinner des Drama-Wettbewerbs war die Kitante-Grundschule in Kampala mit einem Stück über tödliche Seuchen (The Killer Diseases). Wie in einem Moritatenstück treten die alten todbringenden Krankheiten Masern, Cholera und Diphtherie auf und klagen, daß sie durch Impfkampagnen ihre Macht verloren hätten. Dann erscheint Aids und verspricht, von nun an an ihrer Stelle zu töten. Zwei Stücke, die in den folgenden Jahren im Primarschulbereich respektive für die Sekundarschulen Preise gewannen, richteten sich an die Altersgruppen, die gerade beginnen, sexuell aktiv zu werden. In ihrer Botschaft konzentrierten sie sich auf die Übertragungswege von Aids und warnen eindringlich vor Älteren beiderlei Geschlechts, die die Unerfahrenheit der Jungen ausnutzen: die ›Sugar Daddies‹ und die ›Sugar Mammies‹.

Der Aids-Song ›Alone‹ von Philly Lutaya wurde zur Erkennungsmelodie der Initiative ›Künstler gegen Aids‹, die mit Unterstützung der Regierung das Festival ›Aids Quake‹ organisierte. Theater-, Tanz- und Musikgruppen, ob Pop oder Folklore, thematisierten Aids und konkurrierten um staatliche Auszeichnungen. Ebenfalls mit Regierungsunterstützung hat der Verband der Theatergruppen (Uganda Theatrical Groups Association) einen Aids-Theaterpreis ausgelobt. Die Truppe ›Bakayimbera‹ aus der Hauptstadt Kampala mit dem nach dem Maisbohrer – einem Käfer, der die Maisstengel von innen her auffrißt und damit die Pflanze zum Absterben bringt – benannten preisgekrönten Stück ›Nduluwira‹ stellt in einer Mischung aus Englisch und Luganda sexuelles Risikoverhalten in den Vordergrund; sie propagiert ›safer sex‹ sowie die absolute Treue zu einem Partner unter dem Motto ›nicht auf fremden Weiden grasen‹ (zero grazing). Mit ausverkauften Vorstellungen im Nationaltheater in Kampala und einer von Staat und Hilfsorganisationen finanzierten Tournee durch die größeren Städte des Landes erzielen preisgekrönte Stücke und ihre Gruppen eine einmalige Werbewirkung: sie stehen für Wochen im Rampenlicht – in Hörfunk, Fernsehen, Presse – und erreichen ein zahlreiches Publikum. Diese Öffentlichkeitswirksamkeit nützt den Theaterleuten selber, sie wird aber auch von Regierungsstellen und den beteiligten NGOs geschätzt.

Das sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß diese Form der Kulturkampagne hauptsächlich die obere Mittelschicht erreicht und daß sie mit vorgefertigten Botschaften und Strategien auftritt. Das Publikum bleibt passiver Konsument und wird kaum in das Geschehen einbezogen. Diese Kampagnen, so die Kritiker, sind mehr auf die Selbstdarstellungsbedürfnisse der Initiatoren und Sponsoren, der Minister, Botschafter oder Repräsentanten der Hilfsorganisationen ausgerichtet, die einmal wieder im Fernsehen auftreten wollen. Die zahlreichen Aids-Initiativen in den Slums der Hauptstadt oder den Dörfern, die unmittelbar mit den Betroffenen arbeiten, bleiben den Augen der Öffentlichkeit dagegen weitgehend verborgen.

Die Partizipation der Betroffenen und die Einbeziehung der Graswurzelebene ist nach Erkenntnis der Experten eine weitere Voraussetzung für erfolgreiche Aufklärungsarbeit. Aids-Initiativen mit partizipativem Charakter werden vorwiegend von kleineren NGOs unterstützt, aber die Regierungspolitik hat für eine förderliche Gesamtatmosphäre gesorgt. In Ngogwe, einem über 30 Kilometer von der nächsten geteerten Strasse entfernten Flecken, haben Vertreter der protestantischen NGO ›Action Aid‹ und Theaterexperten sich mit der örtlichen Sozialarbeiterin und den Pflegern der Gesundheitsstation zusammengetan. Mit den Meinungsführern, den Vertretern unterschiedlicher Gruppen und der dörflichen Bevölkerung wurde zunächst zwanglos diskutiert, was in einem Dorf wie Ngogwe in Sachen Aids auf den Nägeln brennt. Die Zielgruppe selbst bestimmt also, welche Themen verhandelt und wie sie in dramatische Sketche umgesetzt werden. Auch hier steht die Vermeidung von Risikoverhalten im Vordergrund. Alkohol, Tanzveranstaltungen, die die ganze Nacht hindurch andauern (All Night Dances), aber auch nächtliche Gebetsrunden (All Night Prayer Sessions) werden als Gefahren identifiziert. Gefährdet sieht sich die Dorfgesellschaft zudem durch Neuzugezogene. Die Mädchen aus der nächsten großen Stadt, die ›Masaka Girls‹, stehen unter dem Generalverdacht, nach dem Aids-Tod ihres Partners, selber mit dem Virus infiziert, nun ein neues Glück, einen neuen Partner, ein neues Leben zu suchen – in einer neuen Umgebung, wo man ihre Geschichte nicht kennt. Im Dorf jedoch fürchtet man sie als höchst gefährlichen Ansteckungsherd – also kein neues Glück für das ›Masaka Girl‹, sondern eher ein Unglück für das Dorf.

Die Einbeziehung der Graswurzelebene fördert somit auch problematische Vorstellungen zutage. Auf der anderen Seite spielen die soziale Fürsorge und die Betreuung der Aids-Opfer für die Dorfgemeinschaft eine große Rolle. Das betrifft die Betreuung der Patienten selbst und die Sorge für die Aids-Waisen, für Kinder und Alte gleichermaßen. Der partizipative Ansatz, so seine Befürworter, befreit die Dorfbewohner von dem Gefühl der Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Sie lernen, sich nicht mehr als Opfer eines übermächtigen Schicksals zu sehen, sondern erfahren ihre Fähigkeit, ihre Geschicke selbst zu bestimmen.

Daß Uganda in Sachen Aids innerhalb von zehn Jahren den Sprung vom Schlimmstmöglichen und von der Stigmatisierung als ›Aids-Land Nr. 1‹ (was die Kehrseite der damals beispiellosen Offenheit der Regierung beim Umgang mit dem Problem war) zum Hoffnungsträger geschafft hat, ist auf ein Bündel unterschiedlicher Maßnahmen zurückzuführen. Die ›Artists Against Aids‹ erheben nicht den Anspruch, allein verantwortlich zu sein – aber mitverantwortlich sind sie.

Eckhard Breitinger ❐

unter 2 vH der erwachsenen Bevölkerung in manchen westafrikanischen Ländern bis zu 20 vH oder mehr im südlichen Teil des Kontinents und liegen in den Ländern Zentral- und Ostafrikas zwischen beiden Werten. In den acht afrikanischen Ländern, in denen mindestens 15 vH der Erwachsenen infiziert sind, gehen vorsichtige Schätzungen davon aus, daß etwa ein Drittel der heute Fünfzehnjährigen an Aids sterben wird.

Die Kosten der Krankheit

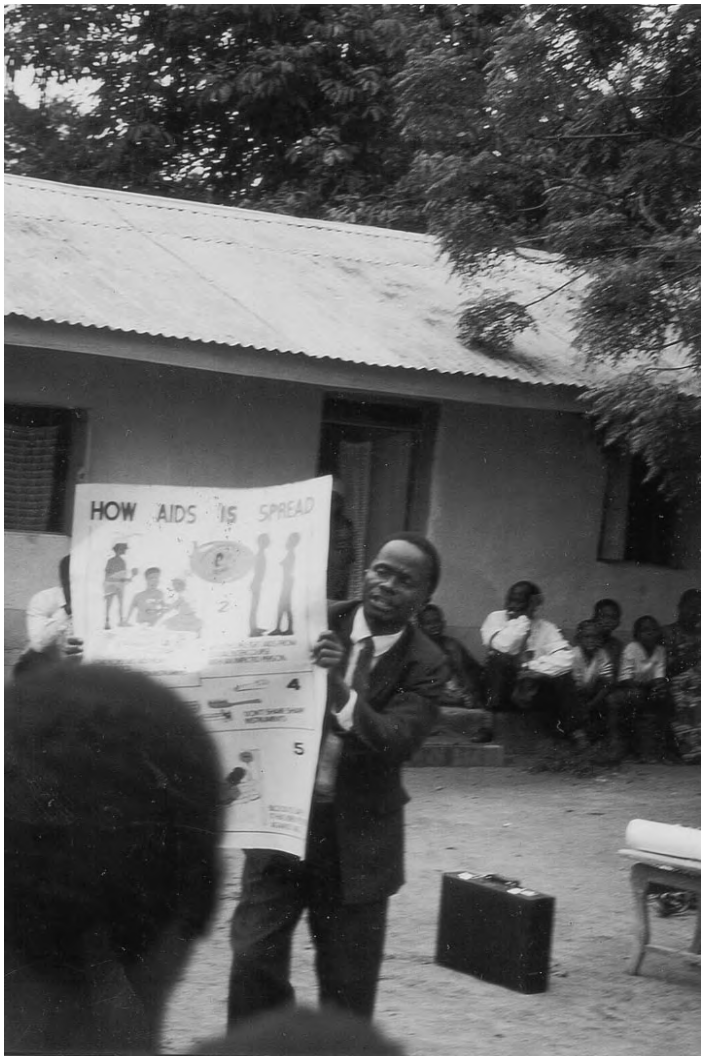
Es ist nach wie vor außerordentlich schwierig, die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Epidemie zu beziffern. Es mehren sich jedoch die Hinweise, daß mit steigenden HIV-Prävalenzraten sowohl das Wirtschaftswachstum insgesamt als auch die Wachstumsrate des Bruttoinlandsprodukts (BIP) deutlich sinkt. Afrikanische Länder, in denen weniger als 5 vH der erwachsenen Bevölkerung infiziert sind, werden einen leichten Rückgang der BIP-Wachstumsrate erleben. Eine HIV-Prävalenz von 20 vH oder höher (die, wie erwähnt, in einigen Ländern des Südlichen Afrika bereits erreicht ist) kann das Wachstum des BIP um bis zu 2 vH pro Jahr verringern.

Für Südafrika, dessen Volkswirtschaft 40 vH der gesamten Wirtschaftsleistung im Afrika südlich der Sahara erbringt, summiert eine Studie die Effekte eines verlangsamten Wirtschaftswachstums im Zeitverlauf und kommt zu dem Ergebnis, daß 2010 das BIP real um 17 vH unter dem Wert liegen wird, den es ohne Aids erreichen könnte.

Die Wirtschaftsunternehmen trifft das HIV unmittelbar, indem es ihr Personal angreift. Eine Erhebung bei fünf Firmen in Äthiopien Mitte der neunziger Jahre beispielsweise kam zu dem Ergebnis, daß Aids in einem Fünfjahreszeitraum für über die Hälfte der Krankheitslast ursächlich war. In Tansania stiegen die durchschnittlichen Krankheitskosten pro Jahr und Mitarbeiter laut einer Erhebung in sechs Unternehmen zwischen 1993 und 1997 wegen Aids um mehr als das Dreifache, und die Bestattungskosten der Unternehmen verfünffachten sich. Angesichts niedrigerer Produktivität und höherer Kosten entscheiden sich manche Unternehmen dazu, ihre Wirtschaftstätigkeit in Länder zu verlagern, die von der Epidemie weniger betroffen sind.

Auch wenn die verantwortlichen Manager die langfristige Bedrohung der Ertragskraft ihres Unternehmens durch Aids erkennen, ist ihr Blick in einem von Inflation, fallenden Wechselkursen, Arbeitskämpfen, politischen Unruhen und Stromrationierung geprägten Klima oft nur auf das kurzfristige Überleben gerichtet. Die Unternehmensleitungen sträuben sich daher häufig aus Kostengründen gegen die Einführung von HIV-Präventionsprogrammen am Arbeitsplatz. Tatsächlich jedoch könnten die Unternehmen hohe Kosten für die Gesundheitsfürsorge und Produktivitätsverluste einsparen, wenn sie sich zum Beispiel an Fonds beteiligten, aus denen die Aufklärung der Mitarbeiter, kostenlose Beratung und freiwillige HIV-Tests bezahlt werden. Je umfassender die Ansätze sind, desto bessere Ergebnisse können erzielt werden. In einem Fall wurden zum Beispiel Fabrikarbeiter zu geringen Kosten dazu ausgebildet, Kollegen Informationen über Aids zu geben und risikoärmeres Verhalten zu unterstützen; die

Die Unterschiede bei der Ausbreitung von Aids in verschiedenen Ländern – das Ansteigen, Stagnieren oder Fallen der Rate der Neuinfektionen – belegen, daß diejenigen Länder, die eine konsequente Aufklärungspolitik betreiben, die Pandemie am ehesten unter Kontrolle bringen können. Uganda kann dabei, nicht zuletzt mit seinem Programm ›Künstler gegen Aids‹, bisher die größten Erfolge verzeichnen. Im Bild: Auftritt des ›Aids-Opfers‹ bei einer Theatervorstellung in Bundibugyo, einem ländlichen Zentrum an den Hängen des Ruwenzori im Westen des Landes.



Die Erkenntnis, daß Aids nicht nur ein medizinisches, sondern vor allem auch ein gesellschaftliches Problem mit dramatischen Auswirkungen auf die wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung darstellt, hat bei aufgeschlossenen Regierungen und gesellschaftlichen Gruppen zu unkonventionellen Maßnahmen im Dienste der Vorbeugung geführt. Bei der Aufführung eines Aids-Theaterstücks in Bundibugyo in Uganda tritt ein Schauspieler als Schularzt auf und erklärt, wie Aids verbreitet wird.

Zahl der HIV-Neuinfektionen war daraufhin um ein Drittel niedriger als in Fabriken, die diese Investition in die Prävention nicht getätigt hatten.

Gerade angesichts der Tatsache, daß Aids Investitionen verhindert, das Wirtschaftswachstum bremst und hohe Kosten für die Unternehmen verursacht, ist die Feststellung nicht unwichtig, daß wirksame Gegenmaßnahmen bezahlbar sind. Experten haben versucht zu ermitteln, wieviel Geld für ein wirklich effektives Vorgehen gegen die Aids-Epidemie in Afrika benötigt würde, und zwar im Hinblick auf die Ausweitung von Präventionsprogrammen auf ein Niveau, das deutlich spürbare Wirkungen auf die Bevölkerung erwarten läßt, und im Hinblick auf die Grundversorgung und Unterstützung bereits infizierter Personen und ihrer Familien. Wenn die Länder sich ehrgeizige, aber erreichbare Ziele für den Zeitraum von 2000 bis 2005 setzen, werden sie nach gegenwärtigem Stand jährlich die folgenden Mittel benötigen, um die Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids auf eine Ebene anzuheben, auf der man der Epidemie in Afrika effektiv entgegentreten könnte:

- Bereits 1,5 Mrd Dollar jährlich würden es dem gesamten Afrika südlich der Sahara ermöglichen, alle wesentlichen Komponenten erfolgreicher Präventionsprogramme in weit größerem Maßstab durchzuführen. Diese Präventionsprogramme würden sowohl die HIV-Übertragung durch sexuelle Kontakte umfassen als auch die Prävention der Übertragung von der Mutter auf das Kind und bei Transfusionen. Solche Programme reichen von Aufklärungskampagnen durch verschiedene Medien über das Angebot freiwilliger HIV-Beratungen und -Tests bis zur Werbung für Kondome und deren Verteilung.
- Man schätzt, daß die Länder im Afrika südlich der Sahara mit ungefähr 1,5 Mrd Dollar pro Jahr die Linderung von Symptomen und Schmerzen (Palliativbehandlung) für wenigstens die Hälfte der bedürftigen Aids-Patienten, die Behandlung und Prophylaxe opportunistischer Infektionen für einen etwas kleineren Anteil und die Versorgung von Aids-Waisen sicherstellen könnten.
- Die Anwendung der antiretroviralen Kombinationstherapie würde darüber hinaus mehrere Milliarden Dollar pro Jahr kosten.

Natürlich gehören zur Aids-Prävention und zur Versorgung von Betroffenen mehr als nur finanzielle Mittel. Die Gesundheits-, Bildungs-, Kommunikations- und sonstigen Infrastrukturen eines Landes müssen gut genug entwickelt sein, um die Bereitstellung dieser Leistungen zu ermöglichen. In einigen stark betroffenen Ländern sind diese Systeme bereits in hohem Maß ausgelastet und können der Zusatzbelastung durch Aids kaum standhalten.

Die internationale Gemeinschaft kann und muß mehr tun, um einen glaubwürdigen Kampf gegen Aids in Afrika finanzieren zu helfen. Mit einer Investition von 3 Mrd Dollar jährlich kann die Welt die Lebensqualität von Millionen Afrikanern entscheidend verbessern. Weltweit würden Mittel in Höhe von etwa 7 bis 10 Mrd Dollar für effektive Präventions- und Versorgungsprogramme benötigt. Diese Kosten sind verschwindend gering im Vergleich zu präventiven Ausgaben für andere Gesundheitsprobleme. So geben zum Beispiel allein die Vereinigten Staaten schätzungsweise 52 Mrd Dollar für den Kampf gegen die gesundheitlichen Folgen der Fettleibigkeit aus – mehr als das Fünfzehnfache der Summe, die erforderlich wäre, um Aids in Afrika wirksam zu begegnen.

Erwartungen an die Sondergeneralversammlung

Mit der Entscheidung, eine Sondertagung zum Thema HIV/Aids durchzuführen[11], beauftragte die Generalversammlung gleichzeitig den Generalsekretär, ihr zur Erleichterung des Vorbereitungsprozesses rechtzeitig einen umfassenden Bericht zu unterbreiten. Darin sollten sowohl Aussagen zum Stand der Epidemie als auch zum Stand der nationalen, regionalen und internationalen Aktivitäten und der Zusammenarbeit enthalten sein.

Der angeforderte Bericht[12] wurde im Februar vorgelegt. Neben einem epidemiologischen Überblick, der die im Status-Bericht von UNAIDS und WHO genannten Daten zu den einzelnen Ländern und Regionen nochmals aufgreift, werden insbesondere die sozio-ökonomischen Auswirkungen von HIV/Aids geschildert. Diese müssen gedämpft werden, denn in vielen Ländern hat Aids bereits bedeutende Sektoren der Gesellschaft in gefährlichem Maße zersetzt. Die negativen Auswirkungen der Seuche, so der Bericht, zeigen sich unmißverständlich bei der Wirtschaftsentwicklung, in den Bildungseinrichtungen und im Gesundheitswesen oder in der Landwirtschaft dieser Staaten. Außerdem werden die Völker durch Konflikte, Krieg, wirtschaftliche Instabilität, fehlende Gleichstellung der Geschlechter und gesellschaftlichen Ausschluß von Bevölkerungsgruppen noch anfälliger für HIV-Infektionen.

In dem Bericht wird davon ausgegangen, daß nach zwanzig Jahren Erfahrung mit der Aids-Bekämpfung eindeutige Aussagen über einige grundlegende Prinzipien getroffen werden können. Sie müssen beachtet werden, will man Erfolge verbuchen:

- Die Ungleichheit der Geschlechter muß angegangen werden.
- Präventionsmaßnahmen, lebenserhaltende Behandlungsmethoden und bahnbrechende wissenschaftliche Ergebnisse im Präventions- und

Behandlungsbereich müssen für alle in umfassender Weise zugänglich gemacht werden.

- Von HIV/Aids betroffene Menschen müssen überall auf der Welt aktiv miteinbezogen und in ihren Bemühungen unterstützt werden, die Epidemie in ihrem jeweiligen Umfeld zu bekämpfen.
- Die Regierungen müssen in Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Organisationen die Führung übernehmen und die erforderlichen Mittel bereitstellen, damit sichergestellt ist, daß die nationalen und internationalen Bemühungen auch den Bedürfnissen des Landes und den Erfordernissen vor Ort entsprechen.

Der Bericht betont gleichzeitig, daß die Chancen und Möglichkeiten zur Eindämmung von Aids noch nie so groß waren wie heute. »Die bisher aus der Seuche gewonnenen Erkenntnisse haben einen Punkt erreicht, daß wir jetzt mit Zuversicht sagen können: Es ist technisch, politisch und finanziell möglich, die HIV/Aids-Epidemie einzudämmen und ihre Verbreitung und Auswirkung drastisch zu reduzieren«, hält der UN-Generalsekretär fest.

Die Regierungen in aller Welt werden ersucht, in sieben Bereichen tätig zu werden, um zur Eindämmung der Aids-Epidemie beizutragen. Gefordert sind

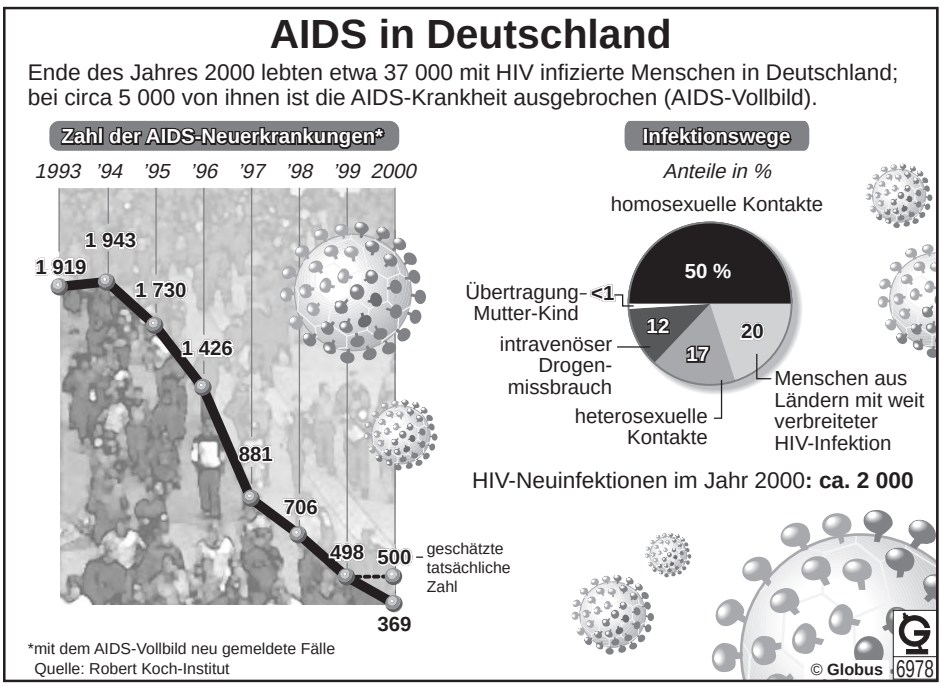
- Führungsstärke und Koordination bei der Bekämpfung von Aids,
- die Linderung der sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Epidemie,
- eine Reduzierung der Gefährdung bestimmter gesellschaftlicher Gruppen durch HIV-Infektionen,
- die Erreichung bereits vereinbarter Ziele zur Verhinderung von HIV-Infektionen,
- Fürsorge und Unterstützung für infizierte und von HIV/Aids betroffene Menschen,
- die Entwicklung relevanter und wirksamer internationaler Medikamente und schließlich
- die Mobilisierung von Finanzmitteln in der erforderlichen Höhe.

Das UNAIDS hofft, daß sich die Staaten bei der Sondergeneralversammlung auf eine Verpflichtungserklärung (Declaration of Commitment) einigen werden. Darin sollten die Bereiche aufgeführt werden, in denen stärkere Maßnahmen bei der Bekämpfung von HIV/Aids ergriffen werden müssen. Es wird dabei vermutlich um Präventionsmaßnahmen, um besseren Zugang zu Fürsorge und Behandlung, um die Versorgung von Aids-Waisen, um die Ausweitung von Partnerschaften zwischen öffentlichem und privatem Sektor, um die Beschleunigung sektorübergreifender Maßnahmen im Hinblick auf die Epidemie und wiederum um angemessene Finanzmittel angesichts der Krise gehen.

Die Sondergeneralversammlung wird voraussichtlich auch eine Reihe konkreter Vorgaben für Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung verabschieden, die sich an den bereits in anderen Foren der Vereinten Nationen beschlossenen Zielen orientieren. So wurde zum Beispiel auf dem Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen im September 2000 von den Staats- und Regierungschefs ein sehr wichtiges Ziel vereinbart: Bis 2015 soll die Zunahme an HIV/Aids-Fällen gestoppt und die Seuche »allmählich zum Rückzug gezwungen« werden[13].

Dies bringt die Welt der Zeit vor dem Ausbruch der Aids-Epidemie nicht zurück. Aber für die gefährdeten oder betroffenen Menschen, für ihre Familien und Länder, für ihre Volkswirtschaften und Unternehmen wäre viel gewonnen, wenn diese Zielvorgabe Wirklichkeit würde. Es ist ein anspruchsvolles Ziel, aber es ist zu erreichen.

---

1 Jonathan Mann, AIDS: Vorbeugung und Eindämmung. Die Globale Strategie der WHO, VN 6/1987 S. 184ff.
2 In der namens aller Mitglieder des Rates abgegebenen Erklärung des Ratspräsidenten, UN-Dok. S/PRST/2000/1 v. 13.1.2000 (Text: VN 2/2000 S. 74).
3 In seiner Resolution 1308 v. 17.7.2000 (Text: VN 1/2001 S. 36).
4 UN Doc. E/CN.4/1997/37 v. 20.1.1997.
5 E/CN.4/2001/80 v. 20.12.2000.
6 ILO, HIV/AIDS: A Threat to Decent Work, Productivity and Development, Geneva 2000.
7 Mit ihrer Resolution 55/13 v. 3.11.2000.
8 Text: VN 6/1987 S. 216.
9 Mit seiner Resolution 1994/24 v. 26.7.1994.
10 UNAIDS/WHO, Die AIDS-Epidemie. Status-Bericht: Dezember 2000, Genf 2000.
11 Siehe Anm. 7.
12 A/55/779 (Special session of the General Assembly on HIV/AIDS. Report of the Secretary-General) v. 16.2.2001.
13 In der ›Millenniums-Erklärung der Vereinten Nationen‹, Resolution 55/2 der Generalversammlung v. 8.9.2000 (Text: VN 5/2000 S. 190ff.), Ziff. 19. Unter Ziff. 28 wird zudem beschlossen, »Afrika zu helfen, die Kapazitäten aufzubauen, die es braucht, um der Ausbreitung der HIV/Aids-Pandemie und anderer Infektionskrankheiten entgegenzuwirken«.

Die Aids-Pandemie ist kein Problem der Entwicklungsländer allein, auch Deutschland ist betroffen. Von 1 900 Fällen 1993/94 ging die Zahl der Neuerkrankungen auf 400 im Jahre 2000 zurück. Durch die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten kann das Fortschreiten der HIV-Infektion bis zur Ausprägung der Aids-Krankheit (Aids-Vollbild) inzwischen erheblich hinausgezögert werden. Trotzdem bleibt Aids eine tödliche Krankheit. Etwa 600 Menschen starben im vergangenen Jahr in Deutschland an den Folgen der HIV-Infektion. Dem deutlichen Rückgang bei den Erkrankungen steht eine ungefähr gleichbleibende Zahl von Neuinfektionen gegenüber. Sie wird für das Jahr 2000 etwa auf 2 000 geschätzt. Homosexuelle Kontakte sind das Haupt-Infektionsrisiko. Freilich bleibt die Datenlage bei der Erfassung von HIV-Infektionen trotz eines neuen Infektionsschutzgesetzes und der Umstellung auf die elektronische Datenverarbeitung schwierig.