

„Wir müssen Aids als Katalysator nutzen“

Interview mit Michel Sidibé, Leiter von UNAIDS

In Westeuropa ist der Virus scheinbar besiegt, in Osteuropa erneut auf dem Vormarsch, und selbst in afrikanischen „Musterländern“ wie Uganda steigt die Zahl der Infizierten wieder: Der Kampf gegen HIV ist noch lange nicht vorbei. Ein Gespräch über die richtige Strategie – und darüber, wie die Aids-Bewegung einen Wandel im Gesundheitssektor insgesamt bewirken könnte.

IP: Herr Sidibé, Sie haben Aids als Aufgabe nicht nur für die Entwicklungs- oder Gesundheitspolitik bezeichnet, sondern als sicherheitspolitische Bedrohung. Inwiefern ist die Krankheit das?

Sidibé: Seit 1981 sind 29 Millionen Menschen weltweit an Aids gestorben. Das allein hat enorme Auswirkungen auf die Demografie, die Struktur der Familien, die innere Balance einer Gesellschaft. Und dann sind da noch die Aids-Waisen. Allein in Afrika gibt es fast 50 Millionen, und nicht einmal jeder Fünfte von ihnen wird gesundheitlich betreut. Die Gefahr ist groß, dass die übrigen in die Prostitution abrutschen, Kindersoldaten werden, oder, fast schlimmer noch: ein Rekrutierungsreservoir für Extremisten jeglicher Couleur bilden. Oder nehmen Sie das Stichwort Governance: Viele Mitarbeiter in den Entwicklungshilfeorganisationen werden Opfer der Epidemie, und unter Soldaten, etwa denen in den Friedenstruppen, finden

wir die höchste Rate von Todesfällen, die auf HIV zurückzuführen sind. All das trägt zur Destabilisierung von Staaten und Regierungen bei.



MICHEL SIDIBÉ ist seit Anfang 2009 Leiter des Aids-Programms der Vereinten Nationen UNAIDS in Genf. Zuvor war Sidibé stellvertretender Leiter von UNAIDS und arbeitete für das UN-Kinderhilfswerk UNICEF.

IP: *Laut den UN-Millenniumszielen sollten bis 2010 alle HIV-Infizierten weltweit Zugang zu Therapien haben. Dieses Ziel wurde verfehlt. Julio Montaner, Präsident der Internationalen Aids-Gesellschaft, hat kürzlich erklärt: „Wir haben heute die Mittel, um Aids zu stoppen. Aber der politische Wille fehlt. Es wurde bisher nicht genug Geld in die Bekämpfung der Krankheit investiert.“ Teilen Sie seine Skepsis?*

Sidibé: Zunächst einmal hat mein Freund Julio natürlich Recht: Wir sind noch nicht da, wo wir sein sollten. Noch immer gibt es zehn Millionen HIV-Infizierte, die auf eine Behandlung warten. Noch immer werden in Afrika jedes Jahr 400 000 Babys geboren, die mit dem Virus infiziert sind. Als wir den Zugang zu

Prävention, Therapie und Pflege für alle forderten, war uns klar, dass wir eine 100-Pro-

„Noch immer haben wir weltweit zehn Millionen HIV-Infizierte, die auf eine Behandlung warten“

zent-Quote nicht würden erreichen können. Aber wir haben es getan, weil wir überzeugt waren, dass es dabei um soziale Gerechtigkeit geht, um die Neuverteilung von Chancen und darum, gerade den ärmsten Teilen der Bevölkerung zu helfen.

IP: *Was haben Sie denn erreicht?*

Sidibé: Nun, zum Beispiel eine überwältigende weltweite Solidarität. Wir haben im vergangenen Jahr 16 Milliarden Dollar aufgetrieben, vor zehn Jahren waren es gerade einmal 300 Millionen. Darüber hinaus haben wir das Thema Menschenrechte in die Diskussion eingebracht und das Bewusstsein der Menschen gegenüber Minderheiten geschärft, insbesondere

gegenüber Prostituierten, Drogenkonsumenten und Homosexuellen. Wir haben die Zahl der Menschen, die eine Behandlung bekommen, verzehnfacht. Heute sind beinahe fünf Millionen Menschen in Behandlung, während es ein paar Jahre zuvor gerade einmal 400 000 waren. Wir haben die Zahl der Neuinfektionen um 17 Prozent reduziert und allein in Afrika 400 000 Neuinfektionen verhindert. Was wir jetzt brauchen, und da bin ich völlig einer Meinung mit Julio Montaner, ist eine Verpflichtung der Weltgemeinschaft, die bestehenden und offensichtlich sehr erfolgreichen Programme weiter auszubauen.

IP: *Gerade den Deutschen wird vorgeworfen, zu wenig Initiative in Sachen globale Gesundheit zu zeigen. So bleibt der deutsche Beitrag in Sachen HIV/Aids bezogen auf das Pro-Kopf-Einkommen weit hinter dem anderer OECD-Länder zurück. Teilen Sie diesen Eindruck?*

Sidibé: Ich glaube nicht, dass es darum gehen sollte, Deutschland mit anderen Ländern zu vergleichen. Die deutsche Entwicklungspolitik war, so weit ich sehe, stets eine der proaktivsten überhaupt. Denken Sie nur an die technische Unterstützung, die durch Organisationen wie die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit geleistet wird. Und wichtige Anschubfinanzierungen für die bestehenden Fonds kamen aus Deutschland. Natürlich ist ein sportlicher Wettstreit unter Freunden darüber, wer am meisten in diese Fonds einzahlt, sehr willkommen. Wichtiger aber scheint mir die Frage, ob die deutsche Strategie mit dem im Einklang steht, was wir für wichtig erachten.

Bild nur in Printausgabe verfügbar

© Reuters / Emmanuel Kwilema

IP: *Stichwort Strategie: Viele Kritiker monieren, den Bemühungen im Kampf gegen Aids würde so lange kein Erfolg beschieden sein, so lange das Geld in Bürokratie, Banken und Korruption versickert, die betroffenen Länder nicht als aktiv Handelnde an den Programmen beteiligt werden und das Gesundheitspersonal in die gut ausgestatteten Projekte aus dem Westen abwandert.*

Sidibé: Das Hauptproblem ist in der Tat, dass die meisten Gelder kurzfristig eingesetzt werden statt langfristig und nachhaltig. In erster Linie geht es uns darum, den betroffenen Ländern dabei zu helfen, die Initiative zu ergreifen und eine Strategie zu finden, die der Natur der Epidemie angemessen ist. Also versuchen wir, Innovationen zu fördern und einen Fonds zu schaffen, dessen Gelder längerfristig verplant werden können. Wir müssen klüger, besser und billiger sein. Dafür ist eine wirkungsvollere Effizienzkontrolle nötig, und dafür werden wir auch die Wirtschaftssysteme der Ent-

wicklungsländer überprüfen müssen. Doch das Ganze steht und fällt natürlich mit den Menschen. Wir können nicht warten, bis alle Leute in Harvard ausgebildet sind, die sich für die Verteilung von Geldern im Gesundheitssystem kümmern. Was wir aber tun können, ist die Notwendigkeit eines Wandels zu propagieren.

IP: *In welchen Ländern wurden in den vergangenen Jahren Erfolgsgeschichten im Kampf gegen Aids erzählt, in welchen Ländern kam es zu Stagnation oder gar Verschlechterung?*

Sidibé: Ich glaube, es gibt von überall her Erfolge zu vermelden. Nehmen wir nur einmal China. Dort hat man gerade die Reisebeschränkungen für HIV-Infizierte aufgehoben. Ziemlich bemerkenswert, wenn man bedenkt, dass gerade China noch vor zehn Jahren eine Politik der Null-Toleranz verfolgt hat. Mittlerweile haben sie dort das umfassendste Programm zur Unterstützung von Drogenabhängi-

Noch immer werden in Afrika jedes Jahr 400 000 Babys geboren, die mit dem Virus infiziert sind: HIV-positive Kinder in Tansania

gen in ganz Asien. In Russland ist es gelungen, die Übertragung von Mutter auf Kind komplett zu beseitigen, in Botswana gibt es mittlerweile Therapiemöglichkeiten für alle ...

IP: Aber wurden bei den Bemühungen um die bereits Erkrankten nicht die präventiven Kampagnen vernachlässigt? Im „Musterland“ Uganda etwa ist die Rate der Aids-Infizierten in den vergangenen Jahren wieder angestiegen.

Sidibé: Als ich die Leitung bei UNAIDS übernahm, forderte ich als erstes eine Revolution in der Prävention. Wir brauchen eine Art Präventionsdiplomatie. Jedes Mal, wenn es gelungen ist, zwei Menschen eine Therapie

zu ermöglichen, haben wir fünf neue Infektionen – nicht gerade das, was man nachhaltig nennen würde. Wir müssen alle Beteiligten mobilisieren, um den wissenschaftlichen Erkenntnissen einen sozialen Wandel folgen zu lassen.

IP: Konkret?

Sidibé: Es geht darum, die jungen Leute besser zu informieren, damit sie lernen, mit ihrer Sexualität anders und besser umzugehen. Und wir müssen sicherstellen, dass die gesellschaftliche Stellung der Frauen thematisiert wird. Wie wollen wir der Epidemie je wirklich Einhalt gebieten, wenn wir uns nicht mit ihren strukturellen Ursachen auseinandersetzen? Gewalt gegen Frauen, fehlende berufliche Chancen für junge Mädchen: Über all das müssen wir genauso sprechen wie über Aids-Prävention bei Minderheiten und über Menschenrechte. Es gibt

heute 80 Länder mit homophober Gesetzgebung, 51 Länder, die HIV-Infizierten das Recht verweigern, in ihr Land zu reisen, 84 Länder, die Gesetze haben, durch die HIV-Infizierte kriminalisiert und stigmatisiert werden.

IP: Stichwort Kriminalisierung: Während in West- und Mitteleuropa die Zahl der HIV-Infizierten zwischen 2001 und 2007 nur geringfügig zugenommen hat, sind die Zahlen in Osteuropa und der Ex-Sowjetunion geradezu explodiert: von 630 000 Erkrankten auf 1,5 Millionen. Gerade hier ist die häufigste Reaktion nach wie vor Ausgrenzung und Kriminalisierung. Wo wollen Sie in diesen Ländern ansetzen?

Sidibé: Wenn die Drogenabhängigen verfolgt werden, gehen sie in den Untergrund – mit der Folge, dass sie weiterhin andere Menschen anstecken. Hier müssen wir Aufklärungsarbeit leisten und uns gegen Diskriminierung engagieren. Es ist wichtig, den Regierungen klarzumachen, dass eine Politik der Kriminalisierung das Problem verschärft statt es zu lösen, und gleichzeitig müssen wir uns zum Anwalt der Betroffenen machen, damit sie wissen, dass sie nicht allein sind.

IP: Im übrigen Europa dagegen herrscht das Gefühl vor, Aids sei vorbei ...

Sidibé: Ein trügerisches Gefühl – und eines, das dazu führt, dass die Menschen die Prävention vernachlässigen. Und so steigt die Infektionsrate etwa unter Homosexuellen wieder an. Der Virus verändert ständig seine Gestalt. In Afrika und anderen Gegenden steigt die Zahl der Neuinfektionen unter den Hauptrisikogruppen, also unter Drogenabhängigen, Prostituierten, Schwulen, derzeit wieder an. In

„Wir müssen den Regierenden in Osteuropa zeigen, dass Ausgrenzung das Problem verschärft“

Kenia etwa stellte diese Gruppe im vergangenen Jahr 40 Prozent der Neuinfizierten. Neben allen Erfolgen haben wir uns also ständig mit neuen Problemen auseinanderzusetzen.

IP: Der Kampf gegen Aids stellt nach Ansicht einiger Beobachter wie dem ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton eine Triebfeder bei allen Bemühungen um eine bessere Gesundheitsfürsorge insgesamt dar. Andere Beobachter zitieren das Beispiel Haiti, wo von 2002 bis 2006 große Erfolge im Kampf gegen Aids gefeiert wurden, in allen anderen Bereichen des Gesundheitssystems aber die Werte runtergingen. Wer hat Recht?

Sidibé: Es stimmt, was Clinton sagt. Wir müssen Aids als Katalysator benutzen. Dank Aids haben wir in der Forschung maßgebliche Fortschritte gemacht, auf die wir auch in der Behandlung anderer Krankheiten zurückgreifen können; dank Aids haben wir die Diskussion um eine Preissenkung für Medikamente anstoßen können. Und ich denke, die Aids-Bewegung als soziale Bewegung kann durchaus eine Kraft sein, um einen Wandel im Gesundheitssektor insgesamt zu bewirken. All dies kann aber nur dann geschehen, wenn wir Aids aus seiner Isolation herausholen. Wir müssen den Zusammenhang zwischen Müttergesundheit und HIV besser erforschen, wir müssen Tuberkulose in die Diskussion einbeziehen, damit wir die Sterblichkeit verringern, die auf Koinfektion zurückzuführen ist. Wir sprechen da über beinahe 500 000 Infizierte pro Jahr. Nach neueren Studien sinken derzeit die Sterblichkeitsraten in

allen Teilen der Welt – mit Ausnahme derjenigen, die vom Aids-Virus betroffen sind. In diesen Ländern sind die Raten sogar gestiegen, in Südafrika etwa beträgt die Müttersterblichkeit, die auf HIV zurückzuführen ist, etwa 50 Prozent.

IP: Kritiker sehen das bisher in Sachen globale Gesundheit Erreichte durch die aktuelle Wirtschaftskrise oder die Wiederentdeckung der Klimadebatte gefährdet: Die Karawane der Entwicklungshilfe sei schon wieder dabei, weiter zu ziehen. Teilen Sie diese Befürchtungen?

Sidibé: Ich denke, es wäre eine Tragödie, all diese Menschen aufzugeben, die auf globale Solidarität hoffen. Noch vor wenigen Jahren hatten wir für Aids-Erkrankte überhaupt keine Therapiemöglichkeiten. Es stand zu befürchten, dass ein Land wie Botswana von der Weltkarte verschwinden würde. Und heute haben wir die Gefahr einer HIV-Übertragung von „Es stand zu befürchten, Mutter auf das Kind hier praktisch ausgeschaltet, es gibt im Land

Therapiemöglichkeiten für jeden, der es braucht. Das ist die Hoffnung: dass die maßgeblichen Entscheidungsträger dort investieren werden, wo wir Erfolge aufweisen können. Es gibt Erfolge in Sachen globale Gesundheit, wir machen Fortschritte, wir müssen das Gesundheitssystem effektiver machen, wir müssen den Braindrain des Personals verhindern – und wir müssen all dies dafür benutzen, einen globalen Wandel zu bewirken.“

Das Interview führte Joachim Staron.