

Focus

AIDS in Südafrika

Öffentlich

Desk TASK
Quellenweg 6
3003 Bern-Wabern

12. Januar 2004

Schrankenerklärung

Das vorliegende Produkt wurde von der Sektion Analysen des Schweizerischen Bundesamtes für Flüchtlinge (BFF) erstellt. Der Inhalt basiert grundsätzlich auf öffentlichen Informationsquellen, welche mit grösstmöglicher wissenschaftlicher Sorgfalt recherchiert, ausgewertet und aufbereitet worden sind. Kein Produkt der Sektion Analysen erhebt den Anspruch, ein erschöpfendes Bild zu einem bestimmten Land oder zu einer bestimmten Fragestellung zu vermitteln. Es lassen sich daraus weder die Asylrelevanz eines individuellen Vorbringens noch ein allfälliger Flüchtlingsstatus ableiten. Auch lassen sich überholte, unvollständige, unpräzise oder unkorrekte Angaben nicht in allen Fällen ausschliessen. Die Berücksichtigung von nicht amtlichen Quellen verleiht diesen keinen amtlichen Charakter. Das vorliegende Dokument kann nicht als politische Stellungnahme seitens der Schweiz oder deren Behörden gewertet werden.

Clauses limitatives

Le présent document a été élaboré par la Section Analyses de l'Office Fédéral des Réfugiés (ODR) en Suisse. En principe son contenu repose sur des informations publiques. Celles-ci ont été recherchées, exploitées et présentées le plus scrupuleusement possible du point de vue scientifique. Les documents de la Section Analyses ne prétendent pas donner une image exhaustive des pays traités ou apporter une réponse définitive aux thèmes abordés. De même, ils ne permettent pas de déduire si les arguments invoqués par une personne sont déterminants pour l'octroi de l'asile, ni si le statut de réfugié doit être accordé à cette dernière. En outre, des données dépassées, incomplètes, imprécises ou incorrectes ne sont pas totalement exclues. A noter que l'utilisation de sources non administratives ne leur confère pas pour autant un caractère officiel. Enfin, le présent document ne peut pas être considéré comme une prise de position politique de la Suisse ou de ses autorités.

Disclaimer

The product at issue has been compiled by the Section of Analysis of the Swiss Federal Office for Refugees (FOR). In principle the contents are based on public sources. All the information provided has been researched, evaluated and processed with utmost care. No product of the Section of Analysis claims to provide an exhaustive picture of a certain country or a particular matter. Nor may conclusions be drawn from it as to the merits of any claim to refugee status or asylum. Outdated, incomplete, inaccurate or incorrect information cannot be ruled out. The consideration of non-official sources does not endow these with official character. The present document is not a political statement on the part of Switzerland or its authorities.

1. Einleitung

In Afrika Subsahara waren 2003 (September) rund 29,4 Mio. Menschen mit HIV/AIDS infiziert. Davon hat nur gerade 1% Zugang zu einer Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (auch Tritherapie und Dreikomponenten-Therapie genannt). Dem gegenüber stehen rund 3,5 Mio. Neuinfizierte alleine im Jahr 2002. Die am schwersten betroffenen Länder liegen im südlichen Afrika, jedoch stieg die Zahl der Infizierten in West- und Zentralafrika in den letzten Jahren massiv an.¹

2. AIDS in Südafrika

Innerhalb von zwölf Jahren ist die Zahl der HIV-positiven Personen in Südafrika von weniger als 1% auf über 10-12% der Gesamtbevölkerung im Jahr 2001 gestiegen (Gesamtbevölkerung 2001: 43,6 Mio.). Es wird geschätzt, dass im Jahr 2002 rund 5,3 Mio. Menschen HIV-positiv waren.²

Schwarze Südafrikaner sind dem höchsten Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Bedeutend geringer ist das Risiko für Farbige und am geringsten für weisse Südafrikaner.³

Im Jahr 2001 starben schätzungsweise 360'000 Personen in Südafrika an AIDS. AIDS ist mittlerweile die häufigste Todesursache.⁴

Die Zahl der AIDS-Waisen ist in den letzten zehn Jahren von 1'000 (1990) auf 662'000 (2001) gestiegen. Im Jahr 2010 werden rund 1,7 Mio. Kinder ihre Mutter, ihren Vater oder beide Elternteile wegen AIDS verloren haben. Dies entspricht knapp 74% aller Waisen.⁵

3. Behandlungsmöglichkeiten

Südafrikas Regierung beschloss erst im August 2003 die Finanzierung eines Programmes, das auch den Ärmsten im Lande Zugang zu antiretroviralen Medikamenten verschafft.⁶ Wann das Programm umgesetzt und mit der Abgabe von Medikamenten begonnen wird, ist zurzeit noch unklar. Die Kosten für die Umsetzung des Programms werden bei der Behandlung von 200'000

¹ Alle Zahlenangaben bezüglich erkrankter Personen beruhen auf Schätzungen. Der angegebene Wert entspricht jeweils dem von UNAIDS angegebenen mittleren Wert. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona. 2002. www.unaids.org. 24.7.2002. UNAIDS. Fact Sheet. HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. September 2003. www.unaids.org.

² UNAIDS. <http://www.unaids.org/EN/geographical+area/by+country/south+africa.asp>. University of California. AIDS Research Institute. HIV/AIDS in South Africa. S. 18. San Francisco. 2003. Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003.

³ University of California. AIDS Research Institute. HIV/AIDS in South Africa. S. 6. San Francisco. 2003.

⁴ UNAIDS/UNICEF/WHO. South Africa: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. 2002 Update. University of California. AIDS Research Institute. HIV/AIDS in South Africa. S. 5. San Francisco. 2003.

⁵ UNAIDS/UNICEF. Children on the Brink 2002. A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies. Juli 2002. http://www.unicef.org/publications/pub_children_on_the_brink_en.pdf.

⁶ Vgl. Kapitel 7.

Patienten auf etwa 120 Mio. US\$ pro Jahr geschätzt.⁷

3.1. Medikamente: Erhältlichkeit und Preise

Folgende Medikamente sind in Südafrika grundsätzlich erhältlich (Stand Juni 2002):⁸

	Handelsname	Internationaler Substanzname
<i>Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren</i>	Retrovir*	Zidovudine (AZT)
	Videx*	Didanosine (ddl)
	3TC*	Lamivudine (3TC)
	Hivid	Zalcitabine (ddC)
	Zerit*	Stavudine (d4T)
	Ziagen*	Abacavir
<i>Nicht Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren</i>	Iramune*	Nevirapine V
	Stocrin	Efavirenz
<i>Protease Hemmer</i>	Viracept*	Nelfinavir
	Crixivan	Indinavir
	Norvir*	Ritonavir
	Invirase	Saquinavir (Hart Gel)
	Fortovase	Saquinavir (Soft Gel)
	Preclir*	Amprenavir
	Kaletra	Lopinavir/Ritonavir

* in kinderverträglicher Form erhältlich

Zugang zu antiretroviralen Medikamenten haben in Südafrika bis jetzt etwa 20'000 bis 30'000 Personen. Die meisten sind privat versichert. Nur 1'500 Personen erhalten ihre Medikamente unentgeltlich im Rahmen von Pilotprojekten verschiedener Hilfsorganisationen oder Spitäler.

Ein von AIDS betroffener Haushalt gibt ca. 34% des monatlichen Einkommens für Pflegekosten aus. Für eine Behandlung im privaten Rahmen muss monatlich mit Ausgaben von 220 bis 260 CHF pro Patient gerechnet werden – eine Summe, die für die meisten AIDS-Kranken unerschwinglich ist.⁹

In den letzten vier Jahren sind die Kosten für die patentierten Antiretroviralen Therapien stark gesunken. Im Spätsommer 2003 haben zudem die beiden südafrikanischen Unternehmen Aspen und Adcock mit der Produktion von Generika begonnen.¹⁰

⁷ Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003.

⁸ Treatment Action Campaign. Antiretroviral Therapy in Adults. June 2002. http://www.tac.org.za/Documents/arv_guidelines1.pdf.

⁹ Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003. University of California. AIDS Research Institute. HIV/AIDS in South Africa. S. 10 und S. 78. San Francisco. 2003.

¹⁰ Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003. Reuters. South Africa's Aspen to launch first local AIDS drug. 8.6.2003.

Das südafrikanische Pharmaunternehmen Aspen bietet eine Monatsration des Generikums Zerit, Aspen-Stavudine, zu einem Preis von zwischen vier bis sechs CHF an.

Die Kosten für eine Dreifachtherapie betragen ca. zehn Rand (ca. zwei CHF) pro Tag (Importmedikamente aus Brasilien).

Anfang 2003 schlossen sich 19 Einzelprogramme zum "Generic Antiretroviral Procurement Project" (GARPP) zusammen mit dem Ziel, billigere Medikamente im ganzen Land zugänglich zu machen. Im August 2003 konnte GARPP Dreifachtherapien zum Preis von ca. 53 CHF pro Monat anbieten.¹¹

3.2. Impfung

Am 12. November 2003 wurden die ersten Tests mit dem AIDS-Impfstoff HIVA.MVA an Menschen durchgeführt. Es ist bereits die zweite Versuchsreihe mit einem AIDS-Impfstoff in Südafrika. HIVA.MD und AVX101 sollen eine Ansteckung mit HIV/AIDS bei gesunden Menschen verhindern.¹²

3.3. Spitäler

Die Auswirkungen von AIDS auf das südafrikanische Gesundheitswesen sind enorm: 26-70% der Spitalbetten sind von erwachsenen und 26-30% von minderjährigen AIDS-Patienten belegt. 46% aller Klinikpatienten haben AIDS bedingte Krankheiten.

Das Pflegepersonal ist nicht genügend ausgebildet für deren Behandlung und hat auch nicht genügend Kenntnisse, wie es sich selbst schützen kann. Eine Sterilisierung von Arbeitsgeräten findet in einem Drittel der Kliniken nicht regelmässig statt. Die Folge sind weitere Ansteckungen unter den Patienten.¹³

Im November verabschiedete die südafrikanische Regierung das lang erwartete AIDS-Programm, das vorsieht bis Ende 2004 in jedem der rund 50 Gesundheitsdistrikten mindestens eine Klinik einzurichten. In diesen Kliniken können HIV-Infizierte antiretrovirale Medikamente beziehen. Die Medikamente sollen von internationalen Pharmaunternehmen stark verbilligt oder gar kostenlos abgegeben werden. Im ersten Jahr werden jedoch lediglich 50'000 Patienten Zugang zu antiretroviralen Medikamente erhalten.¹⁴

4. Hilfsorganisationen

In Südafrika existieren zahlreiche Organisationen, die sich im Kampf gegen AIDS und HIV engagieren. Vor allem in den grösseren Städten besteht ein dichtes Netzwerk an Organisationen.

Eine Übersicht über die Hilfsorganisationen findet sich unter <http://www.AIDSmap.com>.

Die "Treatment Action Campaign" (TAC) ist die bekannteste Nicht-

¹¹ University of California. AIDS Research Institute. HIV/AIDS in South Africa. S. 78f. San Francisco. 2003.

¹² International AIDS Vaccine Initiative (IAVI). IAVI begins AIDS vaccine trials in South Africa. Switzerland. 12.11.2003. <http://www.iavi.org>.

¹³ UNAIDS. <http://www.unAIDS.org/EN/geographical+area/by+country/south+africa.asp>.

Basler Zeitung. AIDS wütet, Johannesburg schaut zu. 7.8.2003.

¹⁴ Der Bund. AIDS-Patienten erhalten endlich Hilfe. 21.11.2003.

Regierungsorganisation im Bereich HIV/AIDS in Südafrika. Die 13 Mitarbeiter und Hunderte von Freiwilligen werden ausgebildet, um in Gemeinden,



Mitglieder der TAC verteilen an einem Aktionstag Kondome und Informationsblätter in einem Township¹⁶

Schulen und Krankenhäusern über Prävention und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Die Organisation nimmt keine Mittel von der südafrikanischen Regierung oder von Pharmakonzernen an, um sich ihre Unabhängigkeit zu bewahren. Die AIDS-Prävention und der Einsatz für eine flächendeckende Behandlung der HIV/AIDS-Kranken sind die Hauptziele der Organisation.¹⁵

Das Engagement der AIDS-Organisationen trägt Früchte:

Sprach 1999 noch niemand über AIDS, so bekennen sich inzwischen viele Menschen öffentlich zu ihrer Krankheit, und viele Südafrikaner tragen heute das Solidaritäts-T-Shirt mit der Aufschrift: "HIV-positiv".¹⁷

5. Anti-AIDS-Programme und internationale Hilfe

Nach jahrelanger Verweigerung beschloss die südafrikanische Regierung am 8. August 2003 ein nationales Anti-AIDS-Programm. Das Programm soll sicherstellen, dass jeder der mindestens 500'000 Therapiebedürftigen mit



Demonstrationszug zum Parlamentsgebäude. Februar 2003¹⁸

AIDS-Medikamenten behandelt werden kann. Dafür sollen rund 2,3 Mia. CHF – das Dreifache des bisherigen AIDS-Budget – investiert werden. Unter dem Druck von Kritikern und angesichts der Wahlen im Jahr 2004 hat sich die Regierung zu diesem Kurswechsel durchgerungen.

Das Ansehen der südafrikanischen Regierung hatte unter der bisherigen Verweigerungshaltung schwer gelitten. Sie bezweifelte die Wirksamkeit der Medikamente und empfahl aus Angst vor der Abhängigkeit von westlichen Pharmakonzernen eine ausgewogene Ernährung und Kräutermedizin als Massnahmen gegen AIDS.¹⁹

¹⁵ http://www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/index.php?/projekte/41_212_DEU_HTML.php.

¹⁶ www.brot-fuer-die-welt.de/projekt/projekte_suedafrika.html

¹⁷ Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003.

¹⁸ <http://www.tac.org.za/>.

¹⁹ Tages-Anzeiger. Wende in Südafrikas AIDS-Politik. 12.8.2003.

Dabei zeigt die Abgabe von antiretroviralen Medikamenten in südafrikanischen Pilotprojekten gute Ergebnisse. Selbst unter schwierigen Umständen kann die Abgabe von antiretroviralen Medikamenten erfolgreich verlaufen, wie das Engagement von Médecins sans Frontières (MSF) in der Township Khayelitsha zeigt. Seit 1999 gibt MSF in dieser berüchtigten Township Medikamente an 550 Personen ab. Das Programm steht allen offen, die seit mindestens drei Monaten in Khayelitsha leben und deren Zahl der weissen Blutkörperchen unter eine bestimmte Menge gesunken ist.²⁰

Südafrika wurde auch internationale Hilfe im Kampf gegen HIV und AIDS zugesagt. Im August wurde ein Abkommen zwischen der südafrikanischen Regierung und dem „Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria“ unterzeichnet, das dem Land während fünf Jahren eine Summe von 165,2 Mio. US\$ zuspricht. Das Geld soll vor allem in der Provinz Kwa Zulu-Natal eingesetzt werden. Auch die Stiftung des ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton, die jetzige US-Regierung sowie die Vereinten Nationen stellen Gelder bereit.²¹

6. Stadien der Krankheit

Bei HIV/AIDS werden drei Stadien der Erkrankung unterschieden:²²

- *HIV-Positiv, Neuinfektion und/oder asymptomatisch:* Das HIV-Virus ist im Blut der infizierten Personen nachweisbar. Es kann eine schmerzlose Lymphknotenvergrößerung auftreten. Zudem leiden 70% der Neuinfizierten an einer grippeähnlichen Erkrankung (zuweilen mit einem Ausschlag), die aber wieder vollständig ausheilt. Ansonsten fühlt sich eine Person in diesem Stadium absolut gesund.
- *HIV-Positiv, HIV-assoziierte Erkrankungen:* Das Immunsystem ist geschwächt. Es treten verschiedenen Erkrankungen auf, die in der Regel therapierbar sind.
- *AIDS:* Das Immunsystem ist kaum mehr reaktionsfähig. Es treten verschiedene schwere Erkrankungen auf, die nicht mehr heilbar sind und zum Tod führen.

Mit der antiretroviralen Therapie (Dreikomponenten-Therapie), welche die Zahl der Viren im Blut massiv reduziert und es dem Immunsystem ermöglicht sich zu erholen, kann im Prinzip zu jedem Zeitpunkt der HIV-Infektion, bevor AIDS voll ausbricht, begonnen werden. Die Therapie muss nicht zwangsläufig einsetzen, sobald eine Person als HIV-Positiv erkannt wird. Sie kann individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt beginnen. Bedingung hierfür ist eine ständige medizinische Betreuung der infizierten Person.²³

Krankheiten, die ab dem zweiten Stadium auftreten können (z.B. Tuberkulose, Lungenentzündung, Durchfall und Pilzinfektionen), sind in der Regel mit billigen Antibiotika therapierbar. Im dritten Stadium, wenn die Symptome voll ausgebrochen sind, ist nur mehr eine palliative Behandlung möglich. Dazu

²⁰ Neue Zürcher Zeitung. Wende in der südafrikanischen AIDS-Politik? 15.10.2003.

²¹ IRIN. Global Fund money becomes available. 7.8.2003. Tages-Anzeiger. Wende in Südafrikas AIDS-Politik. 12.8.2003.

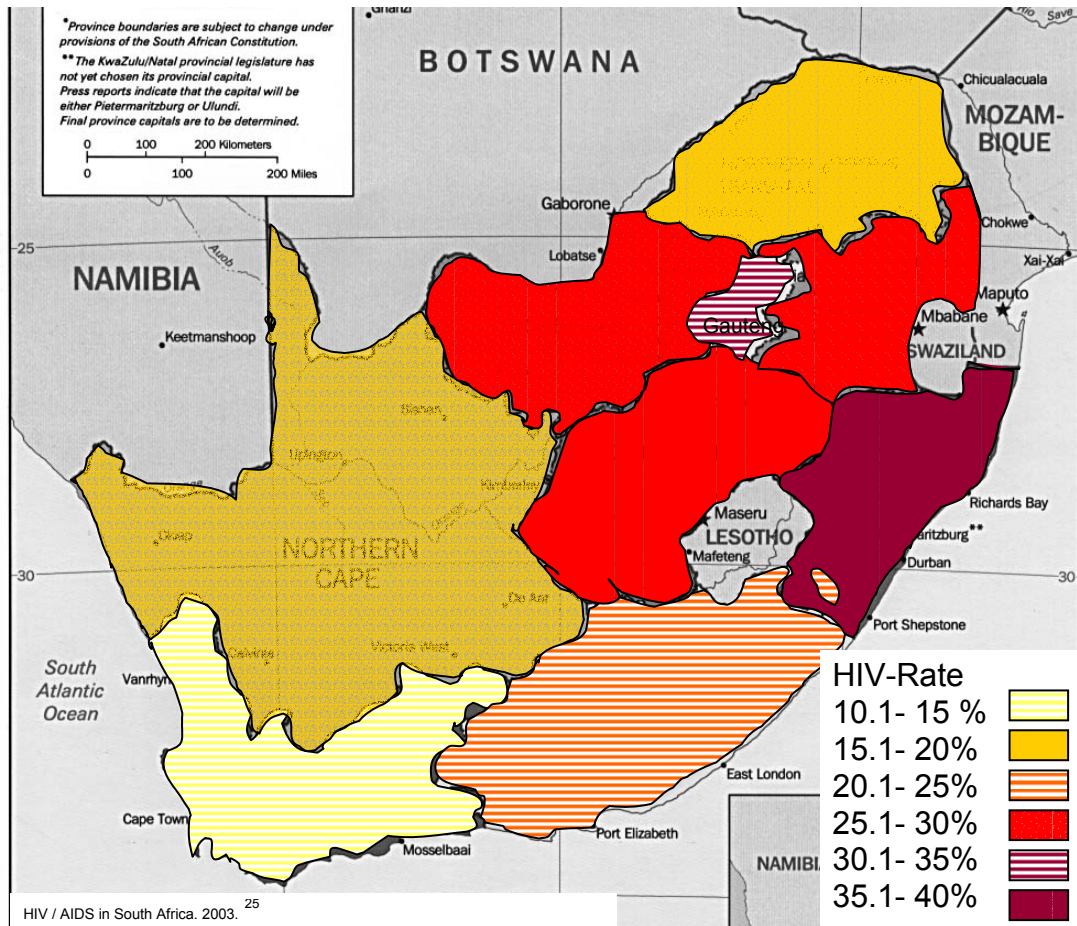
²² Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. www.m-ww.de. 24.7.2002.

²³ Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. www.m-ww.de. 24.7.2002.

müssen die betroffenen Personen Zugang zu einem entsprechend ausgerüsteten Spital oder Gesundheitszentrum haben. In ländlichen Gegenden ist dies nur selten der Fall.²⁴

²⁴ Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona 2002.
www.unaids.org. 24.7.2002.

Anhang: Karte HIV-Infiziertenrate in den einzelnen Provinzen (Stand 2002)



²⁵ Karte: BFF / Nach Daten der University of California, HIV / AIDS in South Africa. 2003.