

AIDS, Afrika und Vorurteile

Ein kritischer Blick hinter die Kulissen

Immer wieder konfrontieren uns die Medien mit niederschmetternden Zahlen und Bildern von an AIDS leidenden Menschen in Afrika. Der Kontinent wird angeblich durch die im Westen verschwundene "Lustseuche" dahingerafft. Doch leiden diese Menschen wirklich an AIDS oder lediglich an altbekannten Krankheiten, welche - umbenannt - eine epidemische Dimension annehmen? Beim "Aufbau" der Weltseuche AIDS wurde nicht immer mit offenen Karten gespielt. Die offizielle AIDS-Propaganda kritisch zu beleuchten, ist besonders in Afrika dringend notwendig. Zu lange wurde dieser Kontinent aufgrund falscher Bilder und Vorstellungen geknechtet und wirtschaftlich ausgebeutet.

Dr. med. Christian Fiala/ Michael U. Baumgartner

AIDS in Europa: Ungereimtheiten im Rückblick

Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre gab es in Europa (und den USA) eine noch nie dagewesene Medienkampagne über HIV/AIDS. Dabei erklärten AIDS-Experten anhand von steil ansteigenden Statistiken, dass eine AIDS-Epidemie in der gesamten Bevölkerung bevorstehe, weil die Infektion aus den ursprünglichen Risikogruppen, einem Teil der homosexuellen Männer und intravenös Drogen- abhängigen, ausgebrochen sei.

Angstverbreitung als Mittel

"AIDS wird schon in wenigen Jahren in den westlichen Industriestaaten mehr Menschen töten als alle anderen Seuchen und Infektionskrankheiten zusammen" oder: "AIDS, das Ende der Menschheit", so lauteten Horrormeldungen jener Zeit. Scheinbar um den Eindruck einer Epidemie zu bestätigen, wurden in den Statistiken alle AIDS-Fälle seit Beginn der 80-er Jahre kumuliert dargestellt. Diese Art der Darstellung ist ungewöhnlich in der Medizin, da sie unbrauchbare Resultate liefert. Es gäbe im Prinzip kein Entrinnen mehr, lautete die offizielle Botschaft. Lediglich eine deutliche Verhaltensänderung im Sexualleben der Bevölkerung könne das Schlimmste verhindern. Deshalb wurden Kampagnen für mehr Treue durchgeführt - etwas, was die katholische Kirche bereits seit 2000 Jahren macht - sowie die Anwendung von Kondomen beworben, insbesondere für Jugendliche. Das Ausmass an Hysterie, welches damals herrschte, ist im Nachhinein kaum mehr nachzuempfinden. Einzelne Stimmen, welche argumentierten, dass die Prognosen auf falschen Annahmen und unwissenschaftlichen Schlussfolgerungen basierten, wurden entweder unterdrückt, "weil sie dem Konsens der allgemeinen Bevölkerung widersprachen", oder die Betroffenen wurden beschuldigt, unschuldiges Leben fahrlässig aufs Spiel zu setzen. Einmal mehr setzten sich jene durch, welche am lautesten schrien und die Bevölkerung am überzeugtesten in Angst versetzten. Sie bekamen die grösste Unterstützung. In dieser Hinsicht waren die Institutionen, welche sich gegen AIDS engagieren, in den letzten 20 Jahren äusserst erfolgreich.

Die Wirklichkeit sieht anders aus

Die tatsächliche Entwicklung in Europa verlief schliesslich wesentlich undramatischer. In den Jahren 1993/94 erreichte die Zahl der Neuerkrankungen an AIDS einen Höhepunkt auf einem niedrigen Niveau, verglichen mit anderen Krankheiten. Dabei hatte sich die Zahl der als AIDS-krank Erfassten subjektiv erhöht, weil die Definition der Krankheit AIDS mehrfach erweitert worden war. Objektiv aber ist AIDS rückläufig. Interessanterweise fand dieser Rückgang bereits vor Einführung der neuen, viel gepriesenen Medikamente statt. AIDS stand 1996 als Todesursache bei Männern in der Schweiz lediglich an zehnter Stelle, zusammen mit

anderen Infektionskrankheiten. Bei der angenommenen HIV-Infektion verhält es sich nicht viel anders. Statistische Berechnungen belegen, dass HIV-Infektionen schon weit vor der ersten sogenannten Präventionskampagne abnahmen. Diese Kampagnen haben im übrigen den Kondomverbrauch zum Beispiel in Deutschland kaum erhöht. Der jährliche Verbrauch lag dort 1980 bei 2 Kondomen pro Einwohner, 1995 bei 2,3 Kondomen pro Einwohner.

AIDS in Afrika: Definitionsprobleme

Wie aber steht es mit Afrika bezüglich AIDS? Geldknappheit führt dort dazu, dass differenzierte Diagnosen und Todesursachen höchst selten abgeklärt werden. Es ist darum ein einfaches, zu behaupten, in Afrika sei alles AIDS, und es stellt sich ernsthaft die Frage: Leidet der Kontinent tatsächlich an einer neuen "Lustseuche" oder weit eher an einer Zunahme altbekannter und behandelbarer Krankheiten?

Wer hat in Afrika AIDS?

Die Diagnose AIDS wird in Afrika im wesentlichen auf der Basis einer von der WHO publizierten Definition gestellt. Sie wurde von der Weltgesundheitsorganisation einzig für Entwicklungsländer geschaffen und unterscheidet sich erheblich von den Definitionen, welche in Europa und den USA angewendet werden. Darüber hinaus wurde sie von vielen Ländern unterschiedlich abgeändert. Gemäss der WHO-Definition für Entwicklungsländer wird jemand als AIDS-krank erklärt, wenn er zum Beispiel länger als einen Monat Durchfall, starke Gewichtsabnahme sowie generalisierten Juckreiz oder Husten hat und sich mit den vorhandenen Möglichkeiten keine andere Ursache dafür nachweisen lässt. Ein HIV-Test ist nach dieser Definition nicht notwendig und auch nicht vorgesehen. Aus Geldmangel wird ein solcher auch heute nur gelegentlich durchgeführt. Konsequenterweise ist er zum Beispiel im Meldeformular für AIDS-Kranke des ugandischen Gesundheitsministeriums nicht einmal erwähnt.

Fragwürdige AIDS-Diagnosen und -Zahlen

Das heisst, das "Erworbene Immunschwäche-Syndrom" (AIDS), das nach den Worten des bekannten AIDS-Experten Professor Luc Montagnier "keine typischen Symptome hat", wird in den Entwicklungsländern ausschliesslich aufgrund von vollkommen unspezifischen Symptomen diagnostiziert. Zu diesen "AIDS-Fällen" wird noch eine Zahl addiert, um nicht gemeldete Fälle zu berücksichtigen. Interessanterweise war die Zahl der gemeldeten Fälle aus Afrika in den letzten Jahren relativ gering. Demgegenüber hat die Schätzung der nicht gemeldeten Fälle unglaubliche Ausmasse in der Grössenordnung von mittlerweile 97 Prozent angenommen! Dies bedeutet, dass die angeblichen AIDS-Fälle in Afrika fast zur Gänze aus den von der WHO geschätzten, jedoch nicht tatsächlich gemeldeten Fällen bestehen. Dazu kommt, dass die geforderten altbekannten Symptome in einem Kontinent, in dem die durchschnittliche Lebenserwartung wegen der vielen Infektionskrankheiten und den schlechten hygienischen Verhältnissen bei ungefähr 50 Jahren liegt, nicht gerade selten sind. Mit der Einschränkung, dass keine andere Ursache für die Beschwerden vorliegen darf, hat die WHO zwar einer Fehldiagnose vorbeugen wollen. Allerdings bleibt unklar, wie diese Vorgabe in der Praxis umgesetzt werden soll. Es ist schwer vorstellbar, wie Länder, welche sich nicht einmal HIV-Tests leisten können, eine genaue medizinische Abklärung bezahlen sollen, um nebst Mangelernährung andere Ursachen auszuschliessen. Würde ein Arzt in Europa eine AIDS-Diagnose auf dieser Basis stellen, hätte er mit einer gerichtlichen Anklage zu rechnen und würde vermutlich seine Approbation verlieren. Aber auch in Afrika kommen Experten zum Schluss, diese Form der Erfassung sei unzuverlässig und schlicht nicht anwendbar. Die Diagnose AIDS in Afrika hat wenig mit dem zu tun, was in Europa oder den USA darunter verstanden wird. Vielmehr werden Menschen, welche an einer der vielen

bekannten Infektionskrankheiten leiden, nun offiziell als AIDS-krank bezeichnet. Auf tragische Weise wurde dies bei einem AIDS-kranken Kind aus Afrika bestätigt, welches in Belgien behandelt und ernährt wurde. Es war HIV-negativ und erfüllte in der Folge nicht einmal mehr die Kriterien der afrikanischen AIDS-Definition.

Wer ist HIV-positiv?

Werden doch ausnahmsweise sogenannte Anti-HIV-Antikörpertests durchgeführt, liefert der Mangel an Standardisierung beim Testen und in der Interpretation der Testresultate fragwürdige Ergebnisse. Derzeit sind über 70 Erkrankungen oder Situationen bekannt, welche die "AIDS-Tests" positiv ausfallen lassen können. Darunter finden wir Malaria, Bluttransfusionen, parasitäre Infektionen, Schutzimpfungen und Schwangerschaft. Die aktuellen Schätzungen der WHO in bezug auf HIV-Infektionen - auch für Afrika - basieren jedoch auf den Ergebnissen dieser unspezifischen und unzuverlässigen Tests. Sie werden bei einer kleinen Gruppe von Menschen, häufig bei sogenannten Risikogruppen, durchgeführt. Auf diesen Daten aufbauend wird dann die Verbreitung des HIV in der Gesamtbevölkerung geschätzt. Aus der so erhaltenen Schätzung von 23,3 Millionen Menschen mit HIV/AIDS in Afrika werden schliesslich Forderungen abgeleitet, wie zum Beispiel 1 Milliarde US-Dollar, welche die afrikanischen Länder pro Jahr für fragwürdige einseitige Präventionsmassnahmen aufbringen sollen. Hinzu kommt, dass sogenannte positive Testresultate nicht weltweit als solche anerkannt werden. Vielmehr werden gleiche Testresultate in verschiedenen Ländern und Institutionen verschieden interpretiert. Testpositiv in Afrika bedeutet noch lange nicht testpositiv in einem anderen Land.

AIDS, Afrika und Vorurteile

Vorurteil 1: AIDS stammt von afrikanischen Tieren

Afrika wird heute als Wiege von AIDS bezeichnet. Dabei wird auf allerlei Aussagen zurückgegriffen. Sex mit Tieren wird dabei ebenso impliziert wie das Verzehren von parasitenverseuchtem Rohfleisch oder die Herstellung von Impfstoffen gegen Polio aus Affennieren-Zellen. Wissenschaftliche Fakten sprechen jedoch dagegen, dass ein neues Retro-Virus seinen Weg vom Tier auf den Menschen gemacht hat. Retrovirale Partikel sind von Natur aus speziesspezifisch. Wenn Afrika die Wiege von AIDS wäre, warum ist diese vermeintlich neue Krankheit gerade jetzt und zuerst in den USA aufgetreten und nicht in Europa, das dem afrikanischen Kontinent viel näher liegt? Es ist beispiellos in der Medizin, dass der Übertragungsweg eines Erregers in verschiedenen Ländern und Kontinenten derart unterschiedlich sein soll. Die angeblich heterosexuelle Übertragung von HIV in Afrika und Thailand basiert, wenn überhaupt, auf HIV-Tests, welche wie gesagt gerade in Afrika kaum interpretierbar sind.

Vorurteil 2: Schwarzer Sex ist gefährlicher als weisser

Professor Nathan Clumeck von der belgischen Universität in Libre ist bezüglich afrikanischem Sexualverhalten folgender Ansicht: "Sex, Liebe und Krankheit bedeuten Afrikanern nicht dasselbe wie Westeuropäern, weil das Schuldverständnis nicht im selben Ausmass existiert wie in der jüdisch-christlichen Kultur des Westens:" Diese Aussage negiert nicht nur die Folgen des Kolonialismus, sondern ist auch entsprechender Forschung gemäss völlig daneben. Eine internationale Studie über die Anzahl an Sexualpartnern und die sexuelle Aktivität widerlegt nicht nur solche alten Mythen, sondern lässt auch Zweifel an einer heterosexuellen Epidemie in Afrika aufkommen. In der Studie führen nämlich die USA, gefolgt von Frankreich, Australien und Deutschland. Demgegenüber liegen Südafrika und Thailand abgeschlagen im weltweiten Durchschnitt. Trotzdem wurde am 10. Welt-AIDS-

Kongress in Yokohama vom japanischen HIV-Forscher Dr. Yuichi Shiokawa die Aussage gemacht, dass sich AIDS nur unter Kontrolle bringen liesse, wenn sich die Afrikaner ihrer sexuellen Ausschweifungen enthielten. Es ist naheliegend zu vermuten, dass das weitverbreitete Erklärungsmuster deshalb so leicht akzeptiert wurde, weil es den tief verwurzelten Vorurteilen der christlichen Länder über die Sexualität der Afrikaner (und Thailänder) entspricht.

Andere mögliche Ursachen sind kein Thema

Die Fixierung auf die heterosexuelle Übertragung in Afrika zeigt, wie sehr die öffentliche Diskussion von westlichen Überzeugungen geprägt ist. Demgegenüber wird zum Beispiel die Verbreitung westlicher Medizin als möglichem Krankheitsverursacher heruntergespielt. Dies, obwohl allgemein bekannt ist, dass die Invasivität mit Spritzen, Bluttransfusionen und Operationen, welche diese Art der Medizin auszeichnet, schnell gefährlich werden kann, wenn der hygienische Standard nicht berücksichtigt wird. Angesichts der materiellen Armut in den meisten Ländern Afrikas - mehr als die Hälfte der Menschen hat keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser - ist die europäische Fixierung auf eine angeblich heterosexuell übertragbare AIDS-Epidemie zudem schlicht zynisch.

Versuch einer Klärung in Südafrika

Auf Initiative und Einladung des südafrikanischen Präsidenten Thabo Mbeki - Nachfolger von Nelson Mandela - trafen sich 33 Ärzt/innen und Wissenschaftler/innen aus verschiedenen Ländern Anfang Mai in Pretoria. Ausschlaggebend für die Einladung waren Widersprüche und offene Fragen bezüglich HIV/AIDS, insbesondere betreffend Afrika. Es ist erklärtes Ziel des Präsidenten, Wissenschaftler/innen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Ansichten unter der Leitung eines Konfliktmanagers diskutieren zu lassen - zu den Fragen, ob die durchgeführten Tests tatsächlich ein neues Virus nachweisen, ob dieses Virus (HIV) die Ursache von AIDS ist und welche Interventionen gerade in Afrika sinnvoll und realistisch sind. Transparent sollen unter anderem die Gefahren der heute propagierten AIDS-Medikamente - allen voran AZT - thematisiert werden. Die Diskussion soll immer den sozialen und wirtschaftlichen Kontext, insbesondere Armut und andere häufige Krankheiten, sowie die begrenzte Infrastruktur in Entwicklungsländern berücksichtigen. Die Mehrheit der Teilnehmer/innen vertritt dabei die Meinung, wissenschaftlich sei bei AIDS alles klar, und es seien allenfalls gewisse Verbesserungen nötig. Eine Minderheit jedoch - zu der auch der Mit-Autor dieses Artikels, Dr. Christian Fiala, gehört - belegt Mängel und fundamentale Fehler des HIV-Establishments. Inwieweit Einigungen bei solchen, sich diametral entgegenreisenden Meinungen erzielt werden, ist fraglich. Konsens ist gerade in der Wissenschaft nicht von Vorteil. Eines wird jedoch in diesem Versuch einer Klärung deutlich: In der Forschung ist es nicht die Quantität, die zählt, sondern die Qualität - eine Weisheit, die wohl in der HIV-Forschung vergessen ging.

Woher kommen die Informationen über AIDS in Afrika?

Die meisten wissenschaftlichen Informationen zu HIV/AIDS und Ratschläge darüber, was zu tun sei, kommen aus den USA und zum Teil aus Europa bzw. von Organisationen, welche voreingenommen von dort aus operieren. Damit sind besonders Entwicklungsländer von den Industrieländern abhängig, wenn es um Belange in ihrem eigenen Land geht. Oder andersherum: Die Industrieländer haben sich mit dem Argument AIDS ein Mitspracherecht in den internen Belangen der Entwicklungsländer wie der Budgetverteilung und Bewertung der Prioritäten im Gesundheitswesen gesichert. Auf eindrückliche Weise hat der voreingenommene internationale Protest auf die Initiative des südafrikanischen Präsidenten, kritische Fragen zu stellen, gezeigt, dass Entwicklungsländern kein Recht zugestanden wird,

dieses Konzept zu verändern oder eigene Überlegungen einzubringen. Diese Monopolisierung der Information und die Kontrolle der Medien ermöglichen Manipulationen, welche Erinnerungen an kolonialistische Zeiten wach werden lassen. Darunter fällt auch die aktuelle Entscheidung der USA, AIDS in bezug auf Afrika als Gefährdung der eigenen nationalen Sicherheit einzustufen. Die Menschen in Afrika benötigen unsere Hilfe und Unterstützung. Hierfür ist es weder hilfreich noch zielführend, wenn schlechte Wissenschaft, falsche Daten und absurde Definitionen eingesetzt werden, um die Bevölkerung zu täuschen und von den tatsächlichen Problemen des Kontinents abzulenken. Diese liegen auch in der grossen Häufigkeit an bekannten und behandelbaren Infektionskrankheiten, im wesentlichen bedingt durch den von uns mitverursachten niedrigen Lebensstandard.