

Gleichberechtigung und HIV/AIDS

Einleitung

Beim Thema 'HIV/AIDS und Gleichberechtigung' geht es explizit um die Situation von Frauen und Mädchen im Kampf gegen HIV und AIDS. Im Jahr 2017 waren laut Schätzungen der WHO 18,2 Mio. weibliche und 16,8 Mio. männliche Personen mit HIV infiziert. Es sind also rund 8% mehr Frauen als Männer betroffen.

Ob ein Mensch als Mann oder als Frau geboren wird, hat einen signifikanten Einfluss auf seine Gesundheit. Das hat sowohl biologische als auch gesellschaftliche Gründe. Frauen und Mädchen werden in vielen Gesellschaften aufgrund von sozio-kulturellen Faktoren benachteiligt. Einige dieser Faktoren sind ungleiche Machtverhältnisse in Beziehungen zwischen Mann und Frau, soziale Normen und Armut, von der Frauen ebenfalls überproportional betroffen sind.

Weltweit machen jugendliche Mädchen und junge Frauen (10-24 Jahre) zwei Drittel aller HIV-Neuinfektionen aus. So ist die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV zu infizieren, für eine junge Frau gegenüber ihren männlichen Altersgenossen doppelt so hoch. In Subsahara-Afrika sind unter vier Neuinfektionen drei 15- bis 19-jährige Mädchen. Gleichzeitig sind laut UNAIDS Todesfälle im Zusammenhang mit AIDS immer noch die häufigste Todesursache unter Frauen im gebärfähigen Alter (15-49 Jahre).

Hintergrund und Grundsätzliches

1981 trat in den Vereinigten Staaten der erste Fall der Krankheit, die später als ‚Acquired Immunodeficiency Syndrome‘, kurz AIDS, bezeichnet wurde, auf. 1983 wurde das ‚Human Immunodeficiency Virus‘ (HIV) als Krankheitserreger identifiziert. Das Jahr 1981 markiert somit den Ausbruch einer Epidemie, die bis zum heutigen Zeitpunkt ca. 35 Millionen Todesopfer gefordert hat, und im Rahmen derer ca. 78 Millionen Menschen mit HIV infiziert wurden.

Das HI-Virus wird vorrangig durch oralen, analen und vaginalen Geschlechtsverkehr übertragen. Außerdem kann es übertragen werden, wenn das Virus auf andere Weise in Kontakt mit Schleimhäuten oder Blut kommt, insbesondere bei der Drogeninjektion mithilfe einer kontaminierten Nadel oder bei einer Bluttransfusion mit kontaminiertem Blut. Auch eine Übertragung von der Mutter auf das Kind ist möglich.

Nach der Ansteckung mit HIV treten zunächst keine Symptome auf, die HI-Viren vermehren sich jedoch stark und die Konzentration der Viren in den Körperflüssigkeiten (Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit und auf den Schleimhäuten) ist besonders hoch. Die Ansteckungsgefahr

bei ungeschütztem Sex ist daher sehr groß, obwohl der infizierte Partner oder die infizierte Partnerin vermutlich noch gar nichts von seiner oder ihrer Infektion weiß. Im weiteren Infektionsverlauf vermehrt sich das Virus weiter und schwächt das Immunsystem kontinuierlich. Als AIDS wird die Infektion bezeichnet, sobald die Anzahl der gesunden Immunzellen einen definierten Schwellenwert unterschreitet. Das geschwächte Immunsystem kann dann andere Infektionen nicht mehr ausreichend bekämpfen, sodass bereits eine einfache Grippe zum Tod führen kann. Ein*e Patient*in mit AIDS stirbt nicht direkt am HI-Virus, sondern vielmehr an einer anderen Krankheit, die vom Immunsystem nicht mehr bekämpft werden kann.

Wird eine HIV-Infektion rechtzeitig erkannt, so kann die Virus-Anzahl mithilfe von Antiretroviralen Medikamenten (ARV) so gering gehalten werden, dass AIDS nicht ausbricht. Sollte die Krankheit bereits ausgebrochen sein, kann diese gelindert werden, sodass das Immunsystem wieder aufgebaut wird und die Symptome abgeschwächt werden. Durch die Therapie kann die Anzahl der Viren so weit reduziert werden, dass diese nicht mehr im Blut nachweisbar sind. Geheilt sind die Patienten jedoch nicht - die Medikamente müssen ständig eingenommen werden. Es muss jedoch heutzutage niemand mehr an AIDS sterben, der Zugang zur entsprechenden Medikation hat. Die Lebenserwartung verringert sich durch die Medikamenteneinnahme allerdings deutlich.

Unterschreitet die Anzahl der Viren im Blut die Nachweisschwelle, ist auch die Ansteckgefahr verschwindend gering. Das bedeutet, Patient*innen, die sich erfolgreich in Behandlung befinden, können niemanden mehr anstecken. Auch die Übertragungswahrscheinlichkeit von der Mutter auf ihr Kind kann auf weniger als ein Prozent reduziert werden, wenn verschiedene ARV-Medikamente kombiniert werden.

Es ist seit 2016 auch möglich, ARV als vorbeugende Medikamente einzunehmen. Solche Medikamente werden unter dem Begriff ‚Pre-Exposure Prophylaxe‘, kurz PreP, zusammengefasst. Wird PreP regelmäßig eingenommen, so verringert sich das Risiko, sich anzustecken, signifikant. PreP gibt es als Tabletten, die oral eingenommen werden, und speziell für Frauen auch in Form von Vaginal-Gels und Vaginalringen, die direkt die vaginale Schleimhaut schützen.

In Industrienationen hält sich hartnäckig das Vorurteil, dass vor allem Männer, die Sex mit Männern haben (MSM, Men who have sex with men) und Drogenabhängige Gefahr laufen, sich mit HIV zu infizieren. Als Risikogruppen gelten laut WHO jedoch außer MSM und Drogenabhängigen auch Gefangene, Sexarbeitende inklusive ihrer Kund*innen und Transgender. Vor allem Sexarbeitende sind häufig weiblich und insbesondere gefährdet, sich mit HIV oder anderen Geschlechtskrankheiten zu infizieren.

Seit dem Jahr 1996 werden alle Anstrengungen von Organisationen der Vereinten Nationen unter dem Dach von UNAIDS, dem sogenannten ‚Joint United Nations Programme on HIV/AIDS‘, vereint. UNAIDS beschäftigt ungefähr 130 Mitarbeiter und verfügt über ein jährliches Budget von 70 Millionen US-Dollar.

Aktuelles

Im Jahr 2015 wurden die nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) verabschiedet. SDG 3.3 heißt: „Bis 2030 die AIDS[...epidemie[...]] und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen.“ AIDS wird hier zwar explizit angesprochen, es werden jedoch keine konkreteren Ziele formuliert.

UNAIDS verfolgt das Ziel, AIDS bis 2030 endgültig zu beenden. 2014 wurde die Strategie zur Erreichung dieses ambitionierten Zieles, der sogenannte Fast-Track-Ansatz, veröffentlicht. Der erste Meilenstein dieser Strategie ist das Jahr 2020, in dem neue HIV-Infektionen von 2,1 Millionen in 2015 auf 500.000 in 2020 und Todesfälle von 1,1 Millionen in 2015 auf 500.000 begrenzt werden sowie jegliche staatliche Diskriminierung aufgrund des HIV-Status eliminiert werden soll. Staatliche Diskriminierungen betreffen beispielsweise den Zugang zu Medikamenten und Gesundheitsleistungen, den Zugang zu Bildung, aber auch Reisebeschränkungen für HIV-Positive, die derzeit noch von mehr als 100 Staaten weltweit aufrechterhalten werden.

Ein weiteres Ziel, das Teil des Fast-Track-Ansatzes ist, ist die sogenannte 90 - 90 - 90 Strategie: Bis 2020 sollen 90% aller HIV-Positiven ihren Status kennen, wiederum 90% dieser sollen medikamentös behandelt werden und schließlich sollen 90% der Behandelten virologisch soweit supprimiert sein, dass sich die Virus-Menge unter der Nachweisgrenze befindet. Bis 2030 sollen es je 95% sein.

Trotz dieser ambitionierten Ziele und der intensiven Beschäftigung vieler Wissenschaftler*innen und Organisationen mit dem Virus und der Krankheit sinkt zwar die weltweite Gesamt-Infektionsrate, es steigen jedoch Infektionsraten innerhalb bestimmter Gruppen in der letzten Zeit wieder extrem an. Insbesondere unter jungen Menschen verbreitet sich das Virus deutlich vermehrt.

2016 wurde von der Generalversammlung eine ‚politische Erklärung zur Beendigung von AIDS‘ verabschiedet. Darin wird konstatiert, dass die Fähigkeit von Frauen und Mädchen, sich gegen AIDS zu schützen, von verschiedenen Faktoren eingeschränkt wird: von physiologischen Faktoren, von Geschlechterungleichheiten inklusive ungleichen Machtverhältnissen in der Gesellschaft zwischen Frauen und Männern, vom ungleichen rechtlichen, ökonomischen und sozialen Status von Frauen, vom unzureichenden Zugang zu Gesundheitsleistungen inklusive sexueller und reproduktiver Gesundheit, genauso wie von allen Formen der Diskriminierung und Gewalt im öffentlichen und im privaten Raum inklusive Menschenhandel, sexueller Gewalt und Ausbeutung.

In dieser politischen Erklärung wurde weiterhin festgeschrieben, dass die Anzahl an jungen Frauen zwischen 15 und 24, die sich neu mit HIV infizieren, bis 2020 weltweit unter 100.000 sinken soll. Auch wird in der Resolution festgelegt, dass 6% aller weltweiten Ressourcen für soziale Programme für die Einbindung von Betroffenen, also von Menschen, die mit HIV und AIDS leben, aufgewendet werden sollen. Dazu gehört die Förderung von Gemeinschaften, die politische Mobilisierung, Programme zur Förderung der Verfügbarkeit von Schnelltests,

Programme zur Förderung der Menschenrechte und zum Abbau von Stigma und Diskriminierung. Die Führungsrolle von Frauen und jungen Menschen wird ebenfalls betont.

Probleme und Lösungsansätze

Im Zusammenhang mit HIV und AIDS gibt es drei Bereiche, in denen Maßnahmen ergriffen werden: zuerst einmal die Prävention und die Aufklärung über das Virus und die Krankheit. In diesem Bereich geht es darum, zu verhindern, dass Menschen sich überhaupt mit HIV infizieren. Der zweite Bereich ist das Testen der breiten Bevölkerung auf eine Infektion. Wer nicht weiß, dass er HIV-positiv ist, nimmt keine Medikamente und kann weiterhin andere anstecken. Der dritte Bereich dreht sich schließlich um die Behandlung des Virus und der Krankheit und den Zugang zu Medikamenten.

In Entwicklungsländern ist die Versorgung in allen drei Bereichen insbesondere in ländlichen Regionen schwierig. Es gibt Dörfer in Afrika, die weit über zwei Stunden mit dem Auto von der nächsten größeren Stadt entfernt sind. Für die Einwohner*innen dieser Dörfer, die meist zu Fuß oder mit einem Esel unterwegs sind, stellt dies eine quasi unüberwindbare Distanz dar. Sie können also keine Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, solange diese nicht bei ihnen in der Dorfgemeinschaft verfügbar sind. Abhilfe dafür möchte beispielsweise ein UN-Projekt in Botsuana schaffen. Dort werden für einige Tage in abgelegenen Dörfern Zelte errichtet, in denen speziell Frauen über HIV und AIDS aufgeklärt werden und kostenlose HIV-Tests durchgeführt werden.

Frauen wirken in Gemeinschaften als wichtige Multiplikatoren. Sie übernehmen in den meisten Kulturen die Erziehung der Kinder und kümmern sich um die Versorgung mit Nahrung, Wasser und Energie, während Männer meist arbeiten gehen, um Geld zu verdienen. Durch diese Rolle der Frauen ist es im Kampf gegen HIV und AIDS besonders wichtig, sie einzubinden und aufzuklären, da sie ihr Wissen an nachfolgende Generationen weitergeben und in den Alltag der Gemeinschaften einbinden können.

Die WHO und die Afrikanische Union (AU) haben 2015 ‚comprehensive sexuality education‘ (CSE), also verständliche und einfühlsame sexuelle Aufklärung, zu einem Leitprinzip erklärt. Einer der Ansätze von CSE ist es, Mädchen und Jungen gleichermaßen über HIV und AIDS aufzuklären. CSE behandelt jedoch nicht nur Geschlechtskrankheiten, sondern auch die Natur von Beziehungen zwischen Männern und Frauen, da Frauen oft aus Tradition dem Mann untergeordnet werden und ihre sexuellen Bedürfnisse in Beziehungen nicht berücksichtigt werden. Das bedeutet nicht, dass Männer und Jungen grundsätzlich Frauen böswillig gegenüber stehen, sondern vielmehr, dass sie das Verhältnis zwischen den Geschlechtern, in das sie hinein erzogen wurden, nie hinterfragt haben. Für Mädchen gilt das natürlich genauso. Aktiv die Nutzung eines Kondoms oder Femidoms beim Sex einzufordern, erfordert außer dem entsprechenden Wissen über die Effektivität der Methode auch den Mut, bzw. die Emanzipation, dem Partner oder der Partnerin zu widersprechen.

Um den Einsatz von Kondomen, Femidomen und Lecktüchern, die den einzigen wirklich wirksamen Schutz beim Vaginal-, Anal- und Oralverkehr darstellen, zu bewerben, müssen diese verfügbar gemacht werden und ebenso für sexuell Aktive attraktiver gemacht werden. Solange die Menschen sich in eine Schlange ins nächste Krankenhaus stellen und am Schalter nach einem Kondom fragen müssen, werden sie das nur im seltensten Fall tun. Gibt es jedoch in Schulen und Gemeinschaften Kondomautomaten, in denen bunte, qualitativ hochwertige und angenehm zu tragende Kondome verfügbar sind, so ist es wesentlich wahrscheinlicher, dass diese unter anderem von jungen Menschen erworben und genutzt werden.

Um die Übertragung des Virus von Müttern auf ihre Neugeborenen zu verhindern, muss die Mutter mit ARV behandelt werden. Es gibt Studien, die zeigen, dass das Angebot in Kliniken, in denen AIDS-Medikamente gemeinsam mit Geburtsvorsorge angeboten werden, besonders gut genutzt wird.

Seit Ende 2016 empfiehlt die WHO, HIV-Selbsttests zugänglich zu machen. Seit Oktober ist es beispielsweise in Deutschland möglich, unter anderem in Apotheken oder Drogerien HIV-Selbsttests zu erwerben.

Jedoch ist selbst nach einem positiven HIV-Test nicht gewährleistet, dass der Patient oder die Patientin auch Zugang zu entsprechenden Medikamenten hat und behandelt wird.

Angebote, die zur Verfügung stehen, werden dabei oft nicht genutzt. Dabei spielt insbesondere die Stigmatisierung von HIV und AIDS eine Rolle. So ist es gesellschaftlich in vielen Regionen nicht akzeptiert, vor der Ehe Sex zu haben. Als junger Mensch ist es also nur schwer möglich, nach einem Risikokontakt zum Arzt zu gehen und einen HIV-Test durchzuführen, weil dabei offensichtlich werden würde, dass er oder sie Geschlechtsverkehr hatte.

Auch wird in manchen Staaten der Zugang zu Medikamenten, Verhütungsmitteln und HIV-Tests nicht gewährt, weil es gesetzlich verboten ist, Minderjährigen entsprechende Leistungen zur Verfügung zu stellen, weil dieses als prostitutionsfördernd wahrgenommen wird. Dem muss sich die internationale Staatengemeinschaft entschieden entgegenstellen.

Gesetzlich verboten und verfolgt werden sollte vielmehr sexuelle (und andere) Gewalt gegen Frauen, um eine Gleichstellung zwischen den Geschlechtern zu erreichen und Frauen dazu zu befähigen, für ihre Rechte und sexuellen Bedürfnisse einzustehen.

Prozentual befinden sich weltweit mehr Frauen als Männer in Behandlung, so nahmen im Jahr 2016 laut UNAIDS 60% der betroffenen Frauen und nur 47% aller Männer Medikamente. Das führt zu erhöhten Infektionsraten unter Frauen, weil 87% der HIV-Infektionen durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr erfolgen.

Punkte zur Diskussion

Um die Situation von Frauen und Mädchen im Bereich HIV und AIDS zu verbessern, sollten folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:

- Wie kann HIV/AIDS-Aufklärung für alle verfügbar gemacht werden? Wie kann sexuelle Bildung insbesondere für Frauen, die in Entwicklungsländern oft sehr früh die Schule verlassen, sichergestellt werden?
- Kann es Frauen helfen, wenn Kondome und Femidome durch den Staat verfügbar gemacht werden? Welche Verfahren sind hier sinnvoll?
- Wie kann der Zugang zu PreP möglich gemacht werden? Sollte PreP für alle Bürger*innen vom Staat finanziert werden? Sollte PreP für alle Frauen vom Staat finanziert werden? Für alle Risikogruppen?
- Wie kann der Zugang zu HIV-Tests für alle verfügbar gemacht werden? Sollten weltweit HIV-Selbsttests verfügbar sein? Sollte staatlich in mobile HIV-Test Angebote investiert werden? Sollten Institutionen wie Beratungsstellen und Ärzt*innen gestärkt werden?
- Wie kann der Zugang zu Medikamenten sichergestellt werden? Sollte hier ein besonderer Fokus beispielsweise auf schwangere Frauen gelegt werden?
- Wie kann die Rolle der Frau in den Gemeinschaften genutzt werden, um HIV und AIDS vorzubeugen?

Wichtige Dokumente

- Resolution A/70/L.52: 2016 United Nations General Assembly Political Declaration on Ending AIDS (insbesondere Absatz 61, Tipp: am Anfang finden sich gute Präambel-Anregungen!): <http://undocs.org/A/70/L.52>
- Jährlich erscheinender Statusbericht von UNAIDS aus dem Jahr 2018: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
- Die Agenda 2030 (es ist auch sehr interessant, das ganze Dokument mal zu lesen) (Deutsch): <http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>

Quellen und weiterführende Links

- Sehr guter Überblick über die Situation von Frauen und Mädchen inkl. Quellen, dieser Artikel stellt eine sehr gute und umfassende Recherche-Basis dar: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected->

[populations/women#Why are women and girls particularly at](#)

- Seite der WHO zum Thema HIV/AIDS: <http://www.who.int/hiv/en/>
- Website von UNAIDS: <http://www.unaids.org/en>
- Website von UN Women zum Thema Gender Equality and HIV/AIDS: <http://genderandaids.unwomen.org/en>
- Bericht von UNAIDS über Women and Girls and HIV (von 03/2018): http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/women_girls_hiv
- Best Practice Video, United Nations: Botswana: Mobile HIV Testing for Women: <https://youtu.be/ZUpiXXqr1sU>
- UNAIDS: Protecting girls and young women in Zimbabwe: http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/june/20150612_zimbabwe
- Detaillierte Informationen für Betroffene der deutschen AIDS-Hilfe (Deutsch): <https://www.aidshilfe.de/>
- Deutsche AIDS-Hilfe: Frauen & HIV (Deutsch): <https://www.frauenundhiv.info/>
- Seite der UN zum SDG Nr. 3: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>