

Die Zeit – Wissen : Geld allein hilft nicht

Die Zeit, Hamburg, Germany
Die Zeit, Hamburg, Germany

DIE ZEIT

Geld allein hilft nicht

Aids in Uganda: Viele Mittel fließen aus den USA und schaffen neue Probleme

Von Harro Albrecht

Für Annett ist heute der Tag der Wahrheit. »Mein Mann hat mit anderen Frauen geschlafen«, sagt sie. »Ich glaube, er ist HIV-positiv.« Die 31-Jährige sitzt im Wartesaal des Gesundheitszentrums Rushooka im Süden Ugandas und will wissen, ob auch sie das Virus in sich trägt. Aus dem 30 Kilometer entfernten Kabale ist ein Aids-Team zur Station des Ordens der Töchter der göttlichen Liebe gekommen und bietet Informationen und einen Test an. Sollte am Ende des Tages ein positives Ergebnis vorliegen, würde Annetts Leben auf den Kopf gestellt. Sie müsste mehrmals täglich Tabletten schlucken, einmal im Monat Pillennachschub in der weit entfernten Klinik abholen. Ihr Mann erführe er, dass sie sich hat untersuchen lassen würde toben. Wer sich testen lässt, gilt schnell als untreu. Annett nimmt das alles in Kauf. Sie möchte unbedingt erfahren, ob sie sich angesteckt hat und mit ihr vielleicht eines der Kinder. »Das Fünfte hat so viele Probleme«, sagt sie.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass auch abseits der Städte die Ugander über HIV und Aids informiert sind. 1987 hatte der noch heute regierende Präsident Yoweri Museveni als einer der ersten afrikanischen Staatsoberhäupter das Problem Aids offen angesprochen. Weil keine Therapie und kein Geld für Kondomkampagnen zur Verfügung standen, hielt er seine Männer zur Treue an. »Zero-grazing« nannte er das in Anspielung auf Rinder, die, bitte schön, nur auf der eigenen Wiese »grasen« sollen. Die landwirtschaftliche Metapher wurde von der überwiegend ländlichen Bevölkerung verstanden. Der Anteil der HIV-Infizierten an der Bevölkerung sank von 15 Prozent im Jahr 1992 auf 5 Prozent zehn Jahre später. Das afrikanische Aids-Wunder war geboren.

Mittlerweile fließt so viel Geld wie noch nie für den Kampf gegen Aids nach Afrika. Das jährliche Spendenaufkommen hat sich seit 2001 auf rund 10 Milliarden Dollar verfünffacht. Uganda ist einer der Hauptempfänger. Aber ist der Kampf gegen Aids mit Geld und Medikamenten zu gewinnen?

In Uganda sind mit den Hilfsgeldern lokale Aids-Zentren entstanden. Deren Mitarbeiter klären auf, verteilen Medikamente, betreuen Kranke. Im Gesundheitszentrum Rushooka beginnt Berater John seinen Vortrag. Wie ein Conferencier reißt er die Arme hoch. Er spricht über die Notwendigkeit, die Pillen regelmäßig einzunehmen, und darüber, dass es trotz Test wichtig bleibe, sich zu schützen. Sechsmal fällt der Schlüsselbegriff, der mit »A« beginnt, das englische Wort für Enthaltensamkeit vor der Ehe (*»abstinence«*). Viermal fordert John zur Treue auf (*»be faithful«*), und fünfmal erwähnt er Kondome (*»condoms«*). »ABC«, das ist das neue christliche ugandische Aids-Mantra, seitdem vor vier Jahren George W. Bush den 15 Milliarden Dollar schweren President's Emergency Plan for Aids Relief für die Welt auslobte.

Das C im Mantra hören vor allem die Männer ungerne. Im Wartesaal von Rushooka erzählt die 19-jährige Modias: »Ich wurde zum Sex ohne Kondom gezwungen. Der Mann war verheiratet und hatte Kinder. Es war das erste Mal; ich bin gleich schwanger geworden.« Modias hat abgetrieben. »Die Männer sind so schlecht, dass ich nie wieder mit einem zusammensein will«, sagt sie. Aber fest steht ihr Vorsatz nicht. Wie fast alle Ugander kann sie sich ein Leben ohne Familie nicht vorstellen. Im Durchschnitt bekommt jede Frau in Uganda 6,7 Kinder. Besonders die Männer drängen auf zahlreichen Nachwuchs da wundert es nicht, dass sie es darauf ankommen lassen. »Viele sprechen über Abstinenz«, sagt Modias, »aber die meisten halten sich nicht daran.« Die Konsequenzen sind auch im Gesundheitszentrum der Töchter der göttlichen Liebe spürbar. »Was meinen Sie, wie viele Syphilis-Fälle wir hier sehen«, sagt die brasilianische Schwester. »Alle behaupten, sie hätten das seit ihrer Geburt.«

80 Frauen sind gekommen, nur 10 Männer. Versammlungen wie in Rushooka gelten als Frauensache. Eine maßgeschneiderte Aids-Kampagne für die Männer gibt es in Uganda nicht. Nur selten verirrt sich ein Aids-Team in die Bars und zu den Fußballspielen. Und als die HIV-Tests eingeführt wurden, galten sie nur schwangeren Frauen bei den Vorsorgeuntersuchungen – die Männer blieben außen vor.

Rund 20 Kilometer westlich, in den Hügeln um Kabale, schiebt Cleveri Inryasishkayo sein Fahrradtaxi durchs bergige Gelände. Soviel er wisse, sagt Inryasishkayo, werde die Krankheit durch ungeschützten Sex übertragen, die Kranken verlören Gewicht und husteten viel. »Das bringen Leute aus anderen Dörfern zu uns«, sagt er, »das sind welche, denen man die Krankheit nicht ansieht oder reiche Männer aus Kabale.« Damit erschöpft sich sein Wissen. Von einem Testtag wie in Rushooka will er noch nie gehört haben. Das halb gäre Wissen auf dem Land schürt das Stigma. Aus Angst vor Ansteckung würden viele Menschen einem Aids-Kranken noch nicht mal ein Glas Wasser anbieten. Und Männer, die ahnen, dass sie infiziert sind, reagieren mit der Haltung eines Kamikaze. »Die wollen möglichst viele Frauen anstecken, damit sie nicht allein sterben«, sagt Inryasishkayo. Dieser Satz fällt häufig, in der Gegend von Kabale.

Es ist Sonntag, 80 Kilometer westlich von Kabale, in Kisoro, säumen Kirchgänger die Straßenränder auf dem Weg von oder zu einer von drei Messen an diesem Tag. Nach der zweiten Messe hat sich Vallence Kwirina in einer Kneipe mit nur zwei Bänken zu einer Schale Marwa, einem Bier, niedergelassen. Ja, sagt er, die Kirchen hätten Einfluss hier, und die Pastoren und Priester predigten schon immer Treue und Enthaltensamkeit vor der Ehe. »Aber daran halten sich nur wenige«, sagt der katholische Lehrer. Vielleicht fünf Prozent der Leute lebten enthaltsam, vielleicht zehn Prozent seien treu, und nur die wenigsten benutzten Kondome. Wer sich eines organisiere, mache sich verdächtig. »Wenn du mich liebst, dann machst du es ohne«, sei der Standardspruch der Männer hier.

Vallence Kwirina schlürft an seinem schal gewordenen Bier herum und hadert mit dem Dilemma, in dem jeder Aufklärer hier steckt: Wer versuche, über Aids zu reden, stehe im Verdacht, entweder selbst infiziert zu sein oder den Leuten nur das Geld aus der Tasche ziehen zu wollen. Die Prioritäten der armen Landbewohner seien ohnehin häufig andere als die des Gesundheitsministeriums in Kampala oder in den fernen USA. Wer nichts vom Leben zu erwarten hat, für den ist Aids nicht die größte Bedrohung.

Vor 20 Jahren gab es noch eine hausgemachte Aufklärungskampagne: Radiospots, Plakate, Kundgebungen. In der Zwischenzeit ist viel Geld für den Kampf gegen Aids ins Land geflossen, die Aids-Agenda des Landes wird unterdessen vor allem aus Washington gesteuert. Heute fahren ausländisch finanzierte Pick-ups der Aufklärungsteams die leicht erreichbaren Gesundheitszentren an. Die gut ausgestattete Station der Töchter der göttlichen Liebe zum Beispiel liegt nur wenige Hundert Meter von der Hauptstraße entfernt. 90 Prozent der ugandischen Bevölkerung aber leben abseits der größeren Städte. Außenposten wie jener von Rwamazuru, das sich westlich von Kabale an einen Steilhang schmiegt, sind nur schwer erreichbar.

Über einen schmalen Pfad gelangt man dorthin. Ausnahmsweise ist ein Arzt anwesend und hält Sprechstunde. »Wir haben hier noch nicht mal ein Mikroskop für Malaria-Fälle«, sagt Dr. Nelson. »Aids-Medikamente führen wir gar nicht.« Die Menschen in dieser Gegend seien nicht gut informiert über Aids. »Die Männer schlafen mit vielen Frauen, das ist hier eben kulturell so«, sagt der Arzt, besonders wenn Alkohol im Spiel sei, gingen die Männer gern »essen«. Er lacht: »Die Kerle praktizieren BBC, Body-to-Body-Contact, statt ABC.« Und um eine entsprechende Bestätigung zu erhalten, muss man nicht lange suchen. Auf der lehmigen Straße antwortet ein groß gewachsener 20-Jähriger auf die Frage, mit wie vielen Frauen er in den letzten zwei Monaten geschlafen habe: »Mit sechs.« Und auf Nachfrage: »Kondome habe ich nur bei denen benutzt, die krank aussahen.«

In den entlegenen Gebieten hilft dem Virus noch immer die Unwissenheit, um sich auszubreiten. Einen ganz anderen Helfer hat das Virus in den Städten. Die Klientel dort hat aus drei Jahren Erfahrung mit frei verfügbaren Medikamenten gefährliche Schlüsse gezogen: Es kursiert die Annahme, Medikamente könnten Aids heilen. Diese Erfahrung macht Larry Pepper täglich in Mbarara, 130 Kilometer östlich von Kabale. Der ehemalige Nasa-Chirurg aus Texas sitzt in einem fast leeren, weiß getünchten Büro. Auf seinem makellos weißen Kittel sind unter seinem Namen die Ziffern für eine Bibelstelle eingestickt. »Die Verfügbarkeit der

Die Zeit – Wissen : Geld allein hilft nicht

Aids–Medikamente hat zu dem Anstieg der Infektionsraten geführt«, sagt Pepper, der seit 1996 Aids–Patienten am Mbarara–Lehrkrankenhaus behandelt. »Viele Jugendliche denken: :Wenn ich mich infiziere, dann werde ich doch behandelt.⁹ Und so ist es ja auch.« Manchmal denke er auch, dass »vor allem die Jugendlichen müde geworden sind, immer die gleichen Aufklärungsposter zu sehen«.

Der Texaner wirkt ernüchtert. »Es gibt keine Daten, die belegen, dass die Abstinenzbotschaft funktioniert, ebenso wenig wie die Kondombotschaft, die Treuebotschaft oder die Therapiebotschaft«, sagt Pepper, »wir können nur feststellen, dass die Infektionsrate lange Zeit gesunken ist, aber jetzt wieder leicht ansteigt. Und dass immer mehr Menschen in Behandlung sind.«

Auch als baptistischer Missionar kämpft Pepper gegen die Krankheit. »Wir lehren«, sagt er, »dass nur ein wiedergeborener Christ die Kraft Gottes in sich trägt, mit der er auf Dauer abstinent leben kann. Aber nicht jeder ist wiedergeboren, und ich wäre dumm, wenn ich einfach sagen würde: Lass den Sex sein.« Also werden vor seinem Sprechzimmer nicht nur Aids–Medikamente ausgegeben, sondern auch Kondome.

Geld, das in den Kampf gegen Aids gesteckt wird, ist gut investiert, sagen viele. Aber das massive Engagement entfaltet im Land unerwartete Effekte. Einige Meter von Peppers klinisch sauberem Büro ist das ganze Ausmaß der Verwerfungen zu besichtigen. Früher haben Aids–Patienten die teure Anreise zum Krankenhaus gar nicht erst angetreten, weil sie wussten, dass sie ohnehin sterben würden. Inzwischen kommen mehr Patienten. Auf der Männerstation im Mbarara–Krankenhaus sind 18 der 20 Patienten aidskrank, viele im späten Stadium. Sie sind verwirrt oder so abgemagert und von Infektionen heimgesucht, dass sie wahrscheinlich bald sterben werden. »Die Männer«, sagt die Stationsärztin, »kommen häufig sehr spät. Weil sie in der Familie das Geld haben, können sie es sich leisten, die Symptome lange mit allen möglichen Kräutern zu behandeln.« Der Grund, warum auch die aidskranken Frauen mit monatelanger Verzögerung zur Behandlung kommen, ist ein anderer: Ihnen fehlt das Geld für die Fahrt zur Klinikapotheke. Und jene, die an einer Therapie teilnehmen, können es sich in den seltensten Fällen leisten, dort monatlich die Pillendose mit den Medikamenten aufzufüllen. Sie brechen die Therapie ab und kommen erst wieder, wenn es gar nicht mehr anders geht.

Gerade wegen der guten Versorgung der Aids–Kranken lässt sich mittlerweile noch ein anderes Phänomen beobachten. In den Städten ist eine Art medizinisches Paralleluniversum entstanden. Auf die Krankheit spezialisierte Zentren residieren in schönen Gebäuden während die Krankenhäuser daneben vor sich hin rotten. Wer Aids hat, darf auf kostenlose Behandlung hoffen, wer unter Diabetes oder Krebs leidet, hat keine Chance.

Im Kampf gegen die Immunschwäche sind inzwischen so viele Geldgeber unterwegs, dass der Überblick verloren gegangen ist. »Offiziell heißt es, dass 90.000 Aids–Kranke in Uganda antiretrovirale Mittel bekommen«, sagt Nneka Emenyonu von der University of California, »aber weil hier alles so unkoordiniert läuft, wissen wir nicht, ob es vielleicht nur die Hälfte ist.« Die Forscherin untersucht die Situation im Umfeld des Mbarara–Krankenhauses. Patienten meldeten sich gleich bei zwei verschiedenen Aids–Programmen an, und wenn jemand nicht mehr zur monatlichen Wiederauffüllung der Medikamente erscheine, könne niemand sagen, ob der Patient das Programm gewechselt habe, weggezogen oder gestorben sei. Diese fehlende Kontrolle hat Folgen: Nehmen zum Beispiel Patienten Tabletten unregelmäßig ein, züchten sie in ihrem Blut geradezu medikamentenresistente HI–Viren. Die Aids–Therapie versagt, der immungeschwächte Kranke erleidet bakterielle Infektionen. Im vergangenen Jahr reichten im Mbarara–Krankenhaus noch 30.000 Dollar für Antibiotika; in diesem Jahr werden es mehr als 100.000 Dollar sein.

David Apuuli, Direktor der ugandischen Aids–Kommission, weiß, dass über kurz oder lang die Unterstützung aus den USA nicht ausreicht. Die Ausgabenvorhersage beläuft sich auf 321 Millionen Dollar für den Kampf gegen Aids im Jahr 2013. Aber Apuuli deutet auf eine zweite, steil ansteigende Linie, an deren Ende eine viel höhere Ziffer steht: 682 Millionen Dollar. Das wird der Finanzbedarf sein, wenn alles so weiterläuft wie bisher.

Nach Apuulis Ansicht sollte weniger Geld für Behandlung und Pflege ausgegeben werden und mehr für die

Die Zeit – Wissen : Geld allein hilft nicht

Prävention, zum Beispiel für die Entwicklung eines Impfstoffs oder für gezieltere Aufklärungskampagnen. Schon eine minimale Senkung der Zahl der Sexualpartner pro Jahr ließe die Aids-Rate drastisch sinken. Aber niemand kann Apuuli im Moment verraten, wie man in der verfahrenen Situation ein zweites Uganda-Wunder auslöst.

Es ist Abend geworden im Gesundheitszentrum der Töchter der göttlichen Liebe in Rushooka. Die Gruppe vom Aids-Informationszentrum hat das Test-Equipment in ihrem Pick-up verstaut. 79 Freiwillige haben sich testen lassen, drei Männer und drei Frauen waren positiv. Annett gehört dazu. »Ich bin froh«, sagt sie, »jetzt weiß ich wenigstens, wenn ich krank werde, woran es liegt und was ich dagegen tun kann.« Sie hat noch etwas Zeit, ihren Mann auf das Ergebnis vorzubereiten. »Er arbeitet in Kampala«, sagt Annett. »Wenn er zurückkommt, haben wir getrennte Betten.«

DIE ZEIT, 29.11.2007 Nr. 49

49/2007