



Die Erfolgsgeschichte einer Katastrophe

Ein globaler Blick auf dreißig Jahre HIV und Aids

Holger Wicht

Am Anfang herrschte Panik: Wie viele Menschen werden sterben? Die Prognosen waren dramatisch. Die Fortschritte der Medizin brachten Erleichterung. Doch trotz aller Erfolge, profitieren noch lange nicht alle Menschen von Prävention und Behandlung. Holger Wicht zeigt, was seit der Entdeckung des Virus geleistet wurde und wie die aktuelle Situation aussieht.

Am 5. Juni 1981 berichtet das Mitteilungsblatt der US-amerikanischen Centers for Disease Control über fünf junge homosexuelle Männer mit einer seltenen Form von Lungenentzündung, einhergehend mit einer Pilzinfektion. Diese Meldung gilt als erste wissenschaftliche Erwähnung von HIV und Aids.

Einen Monat später, am 3. Juli 1981, meldet die *New York Times*: „Seltener Krebs bei 41 Homosexuellen festgestellt“. Die Männer leiden an der Hautkrebsart Kaposi-Sarkom. Durch diese Nachricht erfährt erstmals die breitere Öffentlichkeit von der rätselhaften Epidemie, die so schlimme wie grundverschiedene Symptome hervorbringt. Niemand weiß, woran das liegt. Die Krankheit erhält zunächst den Namen GRID – Gay Related Immune Deficiency (in etwa: „bei Schwulen vor-

kommende Abwehrschwäche“). In Deutschland ist teilweise vom „Schwulenkrebs“ die Rede.

Später setzt sich die Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ durch („erworbenes Abwehrschwächesyndrom“, kurz AIDS). Denn schnell wird klar, dass nicht nur Homosexuelle betroffen sind. Alle Anstrengungen richten sich darauf, die Ursache zu identifizieren.

Identifizierung des Virus

Schon im Jahr 1983 identifiziert der französische Forscher Luc Montagnier das Retrovirus, das später HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) genannt werden wird. Kurz darauf ist bereits ein Antikörper-Test verfügbar, mit dem sich die Infektion nachweisen lässt. Doch die Medizin steht dem Virus, das bei den meisten Menschen nach wenigen Jahren zu schweren Erkrankungen und dem Tod führt, machtlos gegenüber.

Zu Beginn der Aids-Krise hat niemand eine Ahnung, wohin sie führen wird, aber die Befürchtungen und Prognosen fallen dramatisch aus. *Spiegel*-Redakteur Hans Halter schreibt 1989 im Vorwort zu dem Buch „Was tun gegen AIDS?“ von Peter Gauweiler: „Nach konservativer Schätzung sind mindestens 100.000 Men-

Foto: Skip O'Donnell

schen angesteckt und werden sterben, wenn nicht bald ein Wunder geschieht.“

Medizinischer Durchbruch

Das Wunder lässt lange auf sich warten. 1997 schließlich ist es abermals der *Spiegel*, der das „Aids-Wunder“ ausruft – ein halbes Jahr nach der XI. Internationalen AIDS-Konferenz 1996 in Vancouver. Der Name der kanadischen Stadt steht heute für die Wende im Kampf gegen die HIV-Epidemie.

Dort stellen Wissenschaftler eine neue Art von Medikamenten vor, die sogenannten Protease-Hemmer. In Kombination mit bereits vorhandenen Präparaten ermöglichen sie eine sehr wirkungsvolle Behandlung der HIV-Infektion. Die neue Therapieform kann das Virus zwar nicht aus dem Körper entfernen, blockiert aber dessen Vermehrung.

Bewährte Therapieform

Nach diesem Prinzip wird die HIV-Infektion bis heute behandelt. Im Jahr 2012 stehen weit mehr als 20 Substanzen zur Verfügung, die verschieden kombiniert werden können. Bei einer Kombinationstherapie – oft auch „antiretrovirale Therapie“ (ART) genannt – werden meist drei Wirkstoffe gleichzeitig eingesetzt. So lassen sich Resistenzbildungen vermeiden.

Die Zahl der Menschen, die eine HIV-Therapie erhalten, ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Das trägt auch zur Prävention bei, denn die Medikamente reduzieren die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV erheblich. Bei einer gut funktionierenden ART ist die Weitergabe von HIV nahezu unmöglich – die Schutzwirkung ist mindestens so hoch wie die von Kondomen.

Dank den Erfolgen von Prävention und Medizin fällt die Bilanz der HIV-Epidemie in Deutschland heute völlig anders aus als in den 1980ern befürchtet. Zwar haben sich tatsächlich 100.000 Menschen mit HIV infiziert – aber in über 30 Jahren. Gestorben sind 27.000. Rund 73.000 leben mit dem Virus. Die meisten von ihnen werden kein Aids bekommen und nicht an den Folgen der Infektion sterben. Mit HIV kann man heute durchaus alt werden.

Zugang nicht garantiert

Eines darf bei all dem allerdings nicht in Vergessenheit geraten: Für Millionen

Menschen in ärmeren Ländern ist das „alte Aids“, wie es der Sexualwissenschaftler Martin Dannecker formuliert hat, noch immer Realität.

Nach den Erfolgen der Forschung in den 1990ern verschärften sich die Unterschiede: In den reichen Ländern erhielten Menschen mit HIV schnell Therapien. Für HIV-Infizierte in ärmeren Ländern hingegen blieben die Medikamente unerreichbar. Vor allem südlich der Sahara, wo 2009 etwa 22,5 Millionen der weltweit 33,3 Millionen HIV-Infizierten lebten, sah es lange Zeit so aus, als wäre die Zeit stehen geblieben: HIV hatte hier immer noch die gleichen verheerenden Auswirkungen wie in den schwulen Communities der Industrieländer in den 1980ern.

Und schlimmer: Jeder 20. Erwachsene war HIV-infiziert; die Präventionsarbeit für Männer, die Sex mit Männern haben, wurde durch Kriminalisierung von gleichgeschlechtlichem Sex behindert, und es gab keine speziellen Programme für Frauen, um die Übertragung des Virus von Mutter zu Kind zu verhindern.

In den wohlhabenden Regionen der Welt konnte man mit HIV leben, für den Rest der Welt war die Infektion noch immer eine tödliche Katastrophe.

Fortschritte in Prävention und Versorgung

Daran hat sich zum Glück mittlerweile einiges geändert. Präventionsbotschaften erreichen ihre Zielgruppen, und die medikamentöse Versorgung in Afrika, Asien und Südamerika hat sich enorm verbessert – vor allem durch einen flexibleren Umgang mit Patentrechten, wie ihn die Welthandels-Organisation in ihrem Abkommen „Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights“ (TRIPS) vereinbart hat.

So konnte innerhalb der letzten zehn Jahre zum Beispiel der Preis für ein Medikament, das in der HIV-Therapie zu Beginn eingesetzt wird, in Entwicklungs- und Schwellenländern um 99 Prozent gesenkt werden.

Optimistische Prognosen

Die Berichte des Hilfsprojekts UNAIDS klingen nun optimistisch: Weltweit nimmt die Zahl der Neuinfektionen ab, während gleichzeitig die Versorgung mit Medikamenten zunimmt. 47 Prozent der

HIV-Positiven, die eine Therapie brauchen, bekamen sie im Jahr 2010 auch – eine enorme Steigerung gegenüber den Jahren zuvor.

Die Zahl der Neuinfektionen liegt jetzt bei etwa 2,7 Millionen pro Jahr – 20 Prozent weniger als auf dem Höhepunkt der Epidemie 1997. Auch die Sterblichkeit ist zurückgegangen: 2010 starben 1,8 Millionen Menschen im Zusammenhang mit HIV, beinahe 15 Prozent weniger als sechs Jahre zuvor.

Gesetztes Ziel verfehlt

Der Trend gibt also Anlass zur Hoffnung. Doch die gegenteilige Perspektive ist noch immer genauso berechtigt: Nur knapp die Hälfte der Menschen, die eine HIV-Therapie benötigen, bekommt sie auch – für acht Millionen bleibt ihre Infektion eine tödliche Bedrohung. Und nur knapp die Hälfte der schwangeren Frauen bekommen Medikamente, um die Übertragung des Virus auf ihr Kind zu verhindern.

„Nur knapp die Hälfte der Menschen, die eine HIV-Therapie benötigen, bekommt sie auch.“

Anders formuliert: Das Millenniumsziel der Vereinten Nationen, bis 2010 universellen Zugang zu Prävention, Therapie und Versorgung zu ermöglichen, wurde weit verfehlt. Und noch immer fehlt eine Menge Geld: Laut UN-Generalsekretär Ban Ki-moon müsste die Weltgemeinschaft ihre Anstrengungen im Engagement gegen HIV/Aids verdoppeln.

Gefährdete Regionen

Nein, die Aids-Katastrophe ist noch nicht vorbei. In Osteuropa und Mittelasien verbreitet sich das Virus zurzeit so schnell wie sonst nirgends. Seit 2001 hat sich dort die Zahl der HIV-Infizierten mehr als verdoppelt und lag 2009 bei 2,2 Millionen. In Russland gab es in jenem Jahr 56.000 Neuinfektionen, in der Ukraine fast 20.000.

In der Region gibt es keinen allgemeinen Zugang zu Medikamenten. Wo sie zur Verfügung stehen, kommt es immer wieder zu Therapieunterbrechun-

gen. Korruption erschwert die Versorgung mit Medikamenten. Die Tabuisierung von Homosexualität und intravenösem Drogenkonsum verhindert oft die so dringend notwendige Präventionsarbeit. Wo es sie gibt, steckt sie meist noch in den Kinderschuhen. Immerhin wächst die Konzentration auf die Schlüsselgruppen allmählich – allerdings auch, weil die Länder nicht zugeben wollen, dass sie es bereits mit einer allgemeinen Epidemie zu tun haben.

Politischer Wille gefragt

Mit anderen Worten: Die Welt weiß heute, wie Prävention und Behandlung funktionieren, doch es fehlt vielerorts noch an Geld und dem Willen, alle Menschen daran teilhaben zu lassen.

Auch Deutschland kann sich davon nicht freisprechen. So führt zum Beispiel in Bayern eine restriktive Drogenpolitik nicht nur zu zahlreichen vermeidbaren Todesfällen durch Überdosen, sondern trägt auch zu HIV-Infektionen bei. Drogenkonsumräume, wo im Notfall Hilfe bereitsteht, retten nachweislich Leben,

werden aber im Freistaat und mehreren anderen Bundesländern aus ideologischen Gründen blockiert.

Wissen anwenden

Und trotzdem: Die Geschichte von HIV/Aids ist insgesamt auch eine Erfolgsgeschichte. Die Krankheit, die vor allem ohnehin stigmatisierte Gruppen wie Schwule betraf, trieb letztlich deren Emanzipation voran und brachte innovative Präventionsmodelle hervor, bei denen die besonders betroffenen Gruppen selbst das Sagen haben.

Die Selbsthilfebewegung kritisierte wirkungsvoll die Tabuisierung der Krankheit und forderte selbstbewusst Aufklärung und Gegenmaßnahmen ohne Ausgrenzung.

Im deutschen Gesundheitswesen sorgte die neue Herausforderung für Innovationen wie das „Schöneberger Modell“, das ambulante und stationäre Versorgungsangebote miteinander verzahnt. Und wohl nie zuvor zeigten sich Patienten so selbstbewusst und aufgeklärt wie angesichts der HIV-Epidemie.

Nach 30 Jahren HIV erscheint nun sogar eine Heilung in absehbarer Zeit vorstellbar. Bis sie für alle HIV-Positiven zur Verfügung steht, werden aber ohne Zweifel noch viele Jahre vergehen. Prävention und Versorgung von Menschen mit HIV haben weiterhin höchste Priorität. Das Fazit der ersten drei Jahrzehnte sollte dabei lauten: Wir haben viel gelernt – wenden wir's an! ■

Der Artikel entstand unter Mitarbeit von Peter Rehberg.

Wann hatten Sie das letzte Mal ein „positives Ergebnis“?

„Beim Einstufungstest für meine Englisch-Fortbildung, die ich anlässlich der Internationalen AIDS-Konferenz in Washington belegt habe.“



Holger Wicht

geb. 1971, ist Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Pressesprecher der Deutschen AIDS-Hilfe. holger.wicht@dah.aidshilfe.de