

Aids in Südafrika, in Township New-Brighton. Gibt es noch einen Hoffnungsschimmer ?

Travail de Maturité réalisé au [Lycée Jean-Piaget](#) de Neuchâtel
sous la direction de Alexander Pickert

Joëlle Fatton

Résumé: *Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une action plus locale du Lycée Jean Piaget en relation avec le Sida en Afrique du Sud.*

L'auteure a d'abord pris contact avec un de ses oncles à Vienne, en charge d'une consultation sida ; elle y a assisté en même temps qu'elle s'informait sur le sujet. Puis avec un groupe de son école, elle est allée en Afrique du Sud, où elle a pu faire ses propres observations, prendre des photographies et faire passer des questionnaires.

Elle donne brièvement des informations sur le virus puis sur la maladie et son épidémiologie. L'Afrique du Sud y apparaît pour elle-même et en comparaison avec l'Europe. Elle décrit ensuite son expérience et donne les résultats liés à la passation des questionnaires (auprès d'élèves et de cinq médecins). Elle en donne une interprétation qualitative (l'échantillon est petit !). Elle se livre à une analyse de la situation qui conduit à une extension de la maladie. Dans cette partie à consonance sociologique et de santé publique, elle utilise l'ensemble des informations qu'elle a pu recueillir et pas seulement le résultat de ses questionnaires. Elle termine par une discussion et s'interroge sur l'avenir : comment peut-on améliorer cette situation.

Comme on l'imagine, un tel travail, s'il apporte des informations utiles, a aussi un contenu émotionnel communicatif qui mérite qu'on s'y attarde. (PF)

Vorwort

Ich war schon immer von Pandemien fasziniert, aber auch erstaunt wie machtlos wir ihrer schnellen Ausbreitung gegenüber stehen! Die Geschwindigkeit, mit der sie sich ausbreiten und die vielen Opfer, die sie erbarmungslos fordern, sind wahre, schwere Sorgen.

Schon seit geraumer Zeit interessiere ich mich für die Todesseuche AIDS. Prinzipiell bedroht AIDS alle; Entwicklungsländer sind stärker betroffen wegen der niedrigeren Bildung und des Mangel an finanziellen Mitteln welche die Aufklärung verzögerte und schliesslich zu dem führte wo wir jetzt sind...

Ich wollte mich mit einem Land beschäftigen, in dem die Einwohner ernsthaft und in grossem Ausmass von dieser todbringenden Krankheit betroffen sind. Meine Wahl fiel auf Südafrika. Es ist ein Land, das seine eigene Kultur pflegt und in dem die Menschen danach leben. Ich wusste, es würde sehr viel Interessantes zu verstehen, zu beobachten und zu analysieren geben, was die meisten Menschen ignorieren oder nicht aussprechen möchten. Informationen aus der Fachliteratur und den Webseiten erlauben mir dies zu behaupten.

Vertraut werden mit dem Virus

Zuerst habe ich beschlossen nach Wien zu fahren und mit meinem Onkel, AIDS-Spezialist an der Uni-Klinik Wien, über das Thema zu sprechen. Ich wollte mehr über dieses Virus wissen und mich auf den neuesten Stand der Wissenschaft bringen, bevor ich mit meiner Forschung begann. Vor allem legte ich Wert auf die verschiedenen Ansteckungswege, die Krankheit und Ihren Verlauf.

Ich konzentrierte mich auf folgende Fragen:

- Wie hoch ist die HIV+ Quote in Österreich?
- Möchte die Mehrheit der Patienten sich behandeln lassen, auch wenn die Behandlung sehr anstrengend ist und grosse Opfer verlangt?
- Wie hoch sind die Kosten einer solchen Behandlung?

Die HIV Quote in Österreich kann man nur schätzen weil die Dunkelziffer zu gross ist. 10000 Erwachsene (15-45) leben mit HIV/AIDS in ganz Österreich (gesamte Bevölkerung: 8,174,762 July 2004). Die HIV Quote bei den Erwachsenen ist 0.3%.

Die Mehrheit der österreichischen Patienten lassen sich an den HIV-Behandlungszentren in Österreich behandeln.

Es stehen etwa 1700 Patienten in Behandlung, über 2300 in Betreuung. Die Kosten einer Tri-Therapie sind sehr hoch: eine Kombination viread+epivir+stocrin kostet z.B. 1317 Euro /Monat/Patient.

Nachdem ich auf alle diese Fragen eine Antwort hatte, wurde mir der Ernst der Lage klarer.

Ich durfte meinem Onkel ein paar Tage in seiner Fachklinik assistieren. Eine Kollegin von ihm nahm sich meiner an und ich durfte dabei sein, als ihre HIV-infizierten Patienten zur monatlichen Kontrolle in die Ordination kamen. Jeder Patient wurde vorher gefragt, ob er damit einverstanden sei. Es war für mich das erste Mal, dass ich bewusst und direkt mit HIV-Positiv-Patienten in Kontakt kam. Ich war sehr erstaunt darüber, dass diese Patienten keinerlei Krankheitssymptome aufwiesen. Eine Patientin war bereits seit 15 Jahren HIV-infiziert und zeigte keinerlei Symptome auf.

Das Ziel meiner Tätigkeit als Assistentin war, zu sehen und zu lernen wie man richtig mit diesen Patienten umgeht und einen angenehmes Gespräch aufbaut.

Nach dieser lehrreichen Erfahrung und mehreren Fachartikeln, konnte ich herausfinden, wie man in Österreich die starke Ausbreitung des Virus in den Entwicklungsländern, insbesondere Südafrika, erklärt. Zusammengefasst:

- Südafrika ist ein armes Land und kann sich keine HIV-Behandlung leisten.
- Die Präventionsmassnahmen sind sehr bescheiden, viele Südafrikaner wissen über die Todesseuche noch nicht Bescheid.
- Die Bevölkerung ist zu arm, um sich Kondome und HIV-Tests zu kaufen.

Abstract

AIDS in Südafrika, im Township New-Brighton – Prävention durch Aufklärung?

Südafrika ist eines der Länder mit der höchsten AIDS-Rate der Welt. Die offiziellen Angaben gehen von 5 Mio. HIV positiven (12% der Gesamtbevölkerung) und 500 000 AIDS-Kranken Südafrikanern aus. In industrialisierten Ländern nimmt man an, dass viele Südafrikaner nicht genügend übers AIDS informiert sind, und dass die Bevölkerung zu arm ist, um sich Kondome und HIV-Tests zu besorgen. Durch meine Arbeit wollte ich herausfinden, ob die gängigen Annahmen wirklich die Erklärung für die rasante Ausbreitung des Virus sind.

Dies beinhaltet: (1) Welche Faktoren spielen in Südafrika bei der Ausbreitung von AIDS eine Rolle? (2) Wird etwas getan, um die Seuche zu bremsen? (3) Ist der Kampf für die Südafrikaner bereits verloren?

Zu diesem Zweck nahm ich Kontakt mit einer örtlichen NGO (Non - Governmental Organisation) auf, zu welcher ich nach Südafrika flog, um Antworten auf meine Fragen zu

finden. Ziel war das Township New Brighton, wo ich mir die Lebenssituation der Einwohner während 4 Wochen beobachtete, die HIV/AIDS Problematik diskutierte, und kulturell angepasste Fragebögen an Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Ärzte durchführte.

Nach der Auswertung meiner Fragebögen stellte ich fest, dass jeder befragte Jugendliche und Erwachsene über HIV und die AIDS Übertragung Bescheid weiss. Die Resultate lassen aber darauf schliessen, dass die Bevölkerung ihr Verhalten noch nicht wesentlich verändert hat. Zum Beispiel, antworten alle Erwachsene, dass sie Kondome benutzen. Doch nach Ihrer Meinung breitet sich das Virus vor allem durch ungeschützten Geschlechtsverkehr aus, was ein Misstrauen gegenüber anderen Mitbewohnern vermuten lässt. Die Ärzte sowie die Bevölkerung, halten die AIDS-Epidemie für ein grosses Problem, doch nimmt AIDS nicht die höchste Priorität im Leben einer Familie in diesem Township ein.

Andere Faktoren die zur Ausbreitung von AIDS führen könnten, sind die Armut, bestehende kulturelle Werte, die auch zur Ungleichheit zwischen Mann und Frau führen. Zum Beispiel, kann ein Mann fünf „Nebenfrauen“ haben, und keine würde von diesem Mann verlangen, Kondome zu benutzen. Die herrschende Armut definiert nicht nur die Prioritäten in der Familie, sondern führt zusätzlich auch zu Alkoholismus unter Männern und Gewaltakten, auch häufig zu Vergewaltigungen. Das Stigma, das HIV/AIDS mit sich führt, ist in dieser Region noch immer sehr gross. Die offiziellen, nationalen Zahlen von infizierten Menschen sind demnach wahrscheinlich unterschätzt.

Diese Resultate zeigen klar, dass die Bekämpfung der Ausbreitung der HIV/AIDS Pandemie nicht nur durch Aufklärung geschehen kann. Aus finanziellen Gründen sind Behandlungen nur begrenzt durchführbar. Nur Präventionsaktionen, die den kulturellen Wertvorstellungen der Risikobevölkerung entsprechen, und von der Regierung unterstützt werden, könnten in Zukunft das Problem eindämmen.

Einleitung

Allgemeine Kenntnisse über das Virus, seine Ausbreitung und seine Folgen

Biologische Aspekte des HI-Virus / AIDS

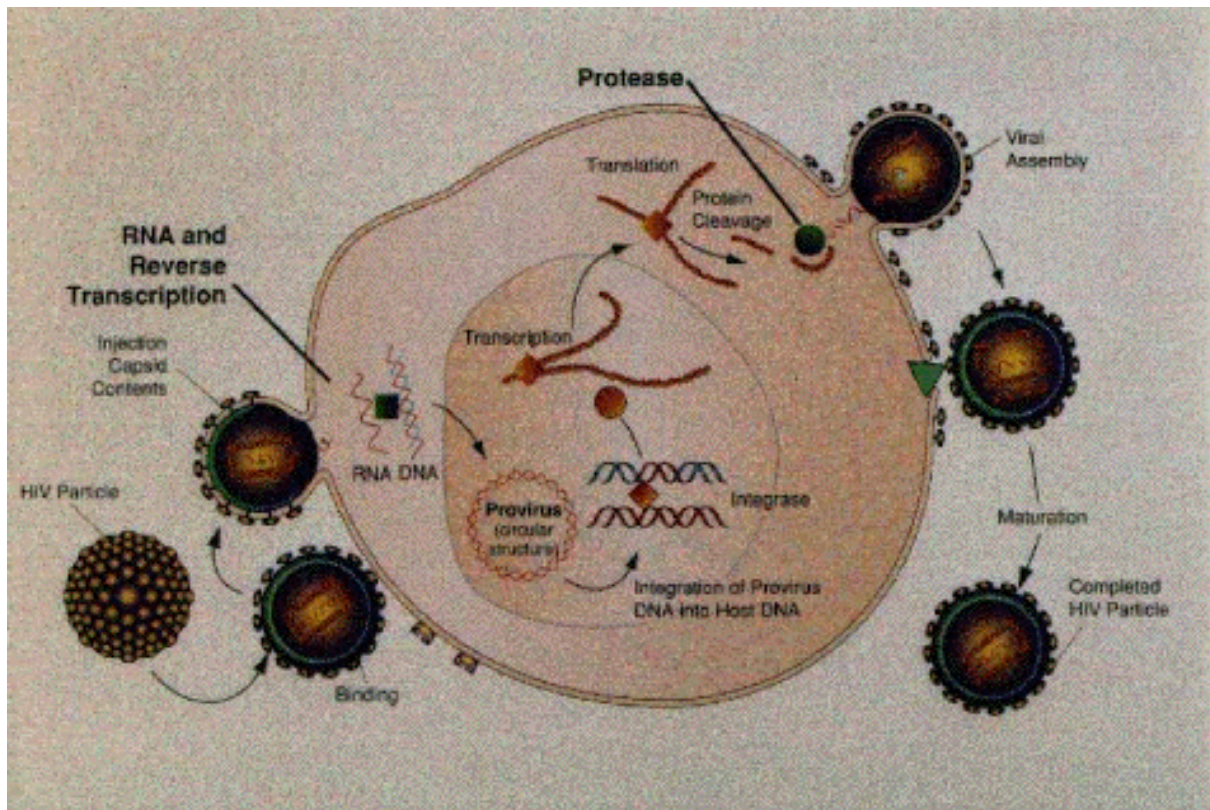
AIDS ist das letzte Stadium einer Infektionskrankheit, die durch das *human immunodeficiency virus* (HIV) hervorgerufen wird.

HIV greift das Abwehrsystem des Körpers an und führt zu einer Schwächung des Immunsystems der Betroffenen. Die wichtigsten Zielzellen von HIV sind die so genannten CD4 + und die T-Helfer Zellen, eine Kategorie von Immunzellen, welche eine wichtige Rolle in der Abwehr von Infektionen oder bösartigen Tumoren spielen. Im Endstadium der HIV-Infektion haben die Patienten ein hohes Ansteckungsrisiko und können an Infektionen, die an HIV negative Menschen kaum Schaden anrichten, schwer erkranken und im schlimmsten Fall sterben.

- **HIV Infektionszyklus**

Die CD4-Moleküle sind für HIV die wichtigsten Andockstellen. Bei der Infektion einer Zelle spielen jedoch weitere Eiweisse auf der Zelloberfläche eine wichtige Rolle; diese werden als Co-Rezeptoren bezeichnet. Erst dieser intensive Kontakt zwischen Virus und Zelle führt dazu, dass die virale Erbinformation, HIV-RNA, und drei virale Enzyme (Steuerprogramme) durch Fusion der Virus-Hülle mit der Zellmembran in die Zelle eingeschleust werden. Um die Zelle für immer zu infizieren, muss nun die virale Erbinformation (RNA: Ribonukleinsäure) in die

zelluläre Erbinformation (DNA: Desoxyribonukleinsäure) umgeschrieben werden. Dies geschieht mit Hilfe eines der vom Virus mitgebrachten Enzyms, einem RNA-DNA-Übersetzungsprogramm, das als „Reverse Transkriptase“ bezeichnet wird. Die virale Erbinformation liegt daraufhin als einsträngige HIV-DNA vor. Sie wird verdoppelt und mit Hilfe eines weiteren viralen Enzyms - der Integrase - als sogenanntes Provirus ins Erbgut der Zelle eingeschleust. Diese, im zellulären Erbgut integrierte virale Erbinformation funktioniert nun wie Zell-Erbgut und steuert die zellulären Mechanismen zur eigenen Vermehrung: Die Zelle produziert HIV-RNA, virale Enzyme und andere Bestandteile, die an der Oberfläche der Zelle zu neuen Viren zusammengesetzt werden. Man schätzt, dass eine infizierte Zelle etwa 200 Viren produziert und dadurch täglich etwa 10-100 Milliarden neue Viren entstehen.



1

• Übertragungswege

Das Virus befindet sich in den Körperflüssigkeiten, vor allem im Sperma, Blut und Scheidensekret.

HIV wird übertragen durch

- sexuellen Kontakt mit einem infizierten Partner
- den Wiedergebrauch von Spritzen (zum Beispiel unter Drogenabhängigen)
- Transfusion von kontaminiertem Blut oder Blutprodukten

Föten und Neugeborene von HIV-infizierten Müttern können zudem

- vor der Geburt, bei der Geburt oder beim Stillen infiziert werden.

¹ <http://www.hiv.ch/rubriken/therapie/thindex.htm>

Seltener sind Infektionen im Gesundheitswesen (Krankenhaus, Praxis, Labor) nach Nadelstichverletzungen oder - noch seltener - beim Kontakt von infiziertem Blut mit offenen Wunden oder Schleimhaut.

- **Symptome**

Die Beschwerden, welche von HIV direkt verursacht werden, sind recht unterschiedlich:

- Fieber, Durchfall, nächtliches Schwitzen, allgemeines Krankheitsgefühl, Gewichtsabnahme.

Im Falle von zusätzlichen Erkrankungen kommen noch die speziellen krankheitsspezifischen Symptome hinzu. Viele Patienten haben jedoch überhaupt keine Beschwerden und die Infektion bleibt Jahre lang unerkannt.

- **Diagnose**

Die Diagnose wird anhand des Nachweises von HIV-Antikörpern im Blut gestellt. Nach einem positiven Befund, bestätigt ein weiterer Test deren Richtigkeit, bevor eine Person als HIV+ klassifiziert wird.

- **Behandlung**

AIDS ist unheilbar.. Seit 1996 gibt es jedoch HIV-Therapien, welche die Vermehrung vom Virus wirkungsvoll unterdrücken, den Erreger aber nicht eliminieren können. Deshalb unterscheiden sich die Behandlungsziele von anderen, heilbaren Krankheiten.

Die sogenannte Tri-Therapie enthält zum Beispiel die folgenden Behandlungsziele:

- Verlängerung der Lebenserwartung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Vermeidung HIV-assoziiertes Erkrankungen
- Reduktion des Risikos der HIV-Übertragung
- Minimierung der notwendigen Gesamtbehandlungskosten

- ART=Anti-Retrovirale Therapie

Funktionsweise der **Tri-Therapie**:

1) Hemmung des HIV-Enzyms Reverse Transkriptase durch nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren (NRTI) bzw Nicht-Nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren (NNRTI)

2) Hemmung des HIV-Enzyms: Protease

3) Fusionshemmer hemmt die Fusion von HIV mit der Zellmembran und verhindert so das Eindringen des HIVs in die Zielzelle. Nur eine Substanz ist bis heute registriert, diese Therapie ist sehr teuer und umständlich, da nur eine subkutane Injektion möglich ist aber keine Pillen-Therapie!

Die meisten ART-Regime werden aus 1)+2) zusammengestellt, Standard-Regime sind z.B. zwei NRTI+1PI oder 2NRTI + 1NNRTI.

- **Wann mit HAART** (hoch aktive antiretrovirale Kombinationstherapie) **anfangen?**

Die Indikation für die antiretrovirale Therapie steht auf drei Säulen: auf Klinik, CD4-Zellezahl und Virenzahl. Sie sind die wichtigsten Entscheidungshilfen bei der Frage, ob eine Behandlung begonnen werden soll oder noch gewartet werden kann. Prinzipiell gilt: Je kränker, je niedriger die CD4-Zellezahl und je höher die Virenzahl, desto höher ist das AIDS-Risiko - und um so dringlicher damit die Therapie.

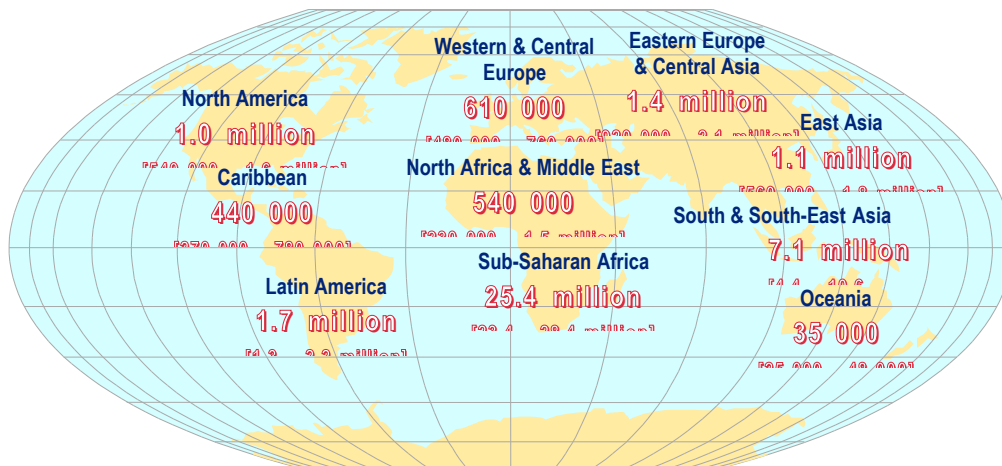
Dennoch wird der optimale Zeitpunkt für den Therapiebeginn kontrovers diskutiert. Denn gegen das AIDS-Risiko muss das Risiko von Langzeittoxizitäten und viralen Resistenzen aufgerechnet werden.

AIDS in der Welt

Im Jahr 2004, zählte UNAIDS weltweit etwa 14000 neue Infektionen pro Tag

- Mehr als 95% der Fälle finden in Ländern mit mittlerem bis niedrigem Einkommen statt.
- Fast 2000 davon betreffen Kinder unter 15 Jahren.
- Ungefähr 12000 Infizierte sind zwischen 15-49 Jahre alt, und fast 50% davon sind Frauen. Ungefähr 50% der neuinfizierten Frauen sind zwischen 15-24 Jahren alt.¹

Geschätzte Zahl von Erwachsenen und Kinder, die mit den HI-Virus leben, Ende 2004



Total: 39.4 (35.9 – 44.3) million

Die untenstehende Tabelle zeigt die krassen Unterschiede (in der Epidemiologie der Infektion) weltweit auf:

¹ UNAIDS Global report, december 2004

	Adults & children living with HIV	Adults & children newly infected with HIV	Adult prevalence [%] *	Adult & child deaths due to AIDS
Sub-Saharan Africa	25.4 million [23.4 – 28.4 million]	3.1 million [2.7 – 3.8 million]	7.4 [6.9 – 8.3]	2.3 million [2.1 – 2.6 million]
North Africa & Middle East	540 000 [230 000 – 1.5 million]	92 000 [34 000 – 350 000]	0.3 [0.1 – 0.7]	28 000 [12 000 – 72 000]
South and South-East Asia	7.1 million [4.4 – 10.6 million]	890 000 [480 000 – 2.0 million]	0.6 [0.4 – 0.9]	490 000 [300 000 – 750 000]
East Asia	1.1 million [560 000 – 1.8 million]	290 000 [84 000 – 830 000]	0.1 [0.1 – 0.2]	51 000 [25 000 – 86 000]
Latin America	1.7 million [1.3 – 2.2 million]	240 000 [170 000 – 430 000]	0.6 [0.5 – 0.8]	95 000 [73 000 – 120 000]
Caribbean	440 000 [270 000 – 780 000]	53 000 [27 000 – 140 000]	2.3 [1.5 – 4.1]	36 000 [24 000 – 61 000]
Eastern Europe & Central Asia	1.4 million [920 000 – 2.1 million]	210 000 [110 000 – 480 000]	0.8 [0.5 – 1.2]	60 000 [39 000 – 87 000]
Western & Central Europe	610 000 [480 000 – 760 000]	21 000 [14 000 – 38 000]	0.3 [0.2 – 0.3]	6 500 [<8 500]
North America	1.0 million [540 000 – 1.6 million]	44 000 [16 000 – 120 000]	0.6 [0.3 – 1.0]	16 000 [8 400 – 25 000]
Oceania	35 000 [25 000 – 48 000]	5 000 [2 100 – 13 000]	0.2 [0.1 – 0.3]	700 [<1 700]
TOTAL	39.4 million [35.9 – 44.3 million]	4.9 million [4.3 – 6.4 million]	1.1 % [1.0 – 1.3%]	3.1 million [2.8 – 3.5 million]

* The proportion of adults [15 to 49 years of age] living with HIV in 2004, using 2004 population numbers

The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

Die heutige Situation in Südafrika

In Südafrika gibt es eine der höchsten Quoten an HIV-Fällen auf der ganzen Welt. Die Ausbreitung von AIDS in Südafrika ist schneller als in anderen Ländern. Die offiziellen Angaben gehen von 5 Mio. HIV positiven - und 500 000 AIDS-Kranken Südafrikanern aus. Diese 5 Mio. entsprechen 12% der Gesamtbevölkerung (Die gesamte Bevölkerung Südafrikas zählt 41 Mio. Einwohner). Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass mindestens 15 %, wahrscheinlich aber schon 18% der Bevölkerung HIV-positiv sind.. Ungefähr 40 % davon gehören der arbeitenden Bevölkerung an, die zwischen 25 und 40 Jahre alt ist 40% aller Todesfälle bei Erwachsenen sind auf das Virus zurückzuführen. 35 % der Studenten sind ebenfalls betroffen. Die restlichen Prozente betreffen schwangere Frauen und ihre Neugeborenen.

In den Townships, wo die grösste Armut unter den Menschen herrscht, wütet die Pandemie am heftigsten. Dort ist bereits fast jede dritte Person infiziert. Der Prozentsatz an HIV-Infizierten ist in den Townships, viel höher als in den Städten, was auch auf die sozioökonomischen Unterschiede zurückzuführen ist.

Die Ausbreitung von AIDS in Südafrika

Welches sind die weltbekannten Faktoren, die zur Ausbreitung der Seuche führen? HIV verbreitet sich durch Geschlechtsverkehr, Blutspenden, mehrmaligen Benutzung derselben Nadel, Mutter-Kind-Übertragung (Schwangerschaft, Geburt, Muttermilch).

Das Virus wird am häufigsten durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen (90%). In Südafrika ist die Bevölkerung schon sehr jung sexuell aktiv (von 12 Jahren aufwärts). Frauen sind auf das HI-Virus anfälliger als Männer. Dies ist auf die Anatomie der Vagina zurückzuführen. Ausserdem sind Frauen früher sexuell aktiv und Männer bevorzugen Sex mit jüngeren Frauen, ja sogar unschuldigen Mädchen. Auch die gesellschaftliche Position der Frau, ihre wirtschaftliche Abhängigkeit, ihre Emanzipation und ihr Bildungsstand spielen bei ihrer Anfälligkeit eine wichtige Rolle.

Das HI-Virus tritt häufig auch bei den Kindern auf (von der Geburt an bis zu 8 Jahren). Dies hängt mit der Mutter-Kind-Übertragung zusammen. Wenn sich die Mutter nicht mit Nevirapine behandeln lässt oder von der Infektion nichts weiss, kann sie ihr Kind während der Schwangerschaft anstecken (in 15 % der Fälle). Das Risiko steigt noch an während der Geburt (in 50 % der Fälle). Der restliche Prozentsatz betrifft stillende Mütter.

Es gibt noch einen weiteren Weg der Krankheitsübertragung, der eher selten ist, nämlich durch infiziertes Blut bei der Bluttransfusion oder bei der landesüblichen Beschneidung der jungen Männer. Die afrikanische Kultur verlangt bei den 18-jährigen Männern eine Beschneidung, bei der dieselben Messer mehrmals verwendet werden, ohne ausreichende Vorsichts- und Hygienemassnahmen.

Die Folgen für das südafrikanische Land

Man schätzt, dass jeder fünfte Mitarbeiter eines Unternehmens HIV-positiv ist¹. Der Einfluss der Seuche auf die Wirtschaft des Landes könnte deshalb massiv sein.

Obwohl jedes Land mit steigenden Kosten für HIV/AIDS rechnen muss, schätzt man in Südafrika schon in zehn Jahren mit einer Schrumpfung von 17 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die Auswirkungen der Pandemie auf Privathaushalte, Regierungen und Betriebe führen zu steigender Armut und Schwächung der Entwicklung des Landes. Während die Produktivität und die Steuereinnahmen sinken, steigen die Ausgaben für die Erhaltung der Gesundheit.

Die stärksten Auswirkungen auf die Unternehmen sind sinkende Produktivität und steigende Kosten. Die Gründe dafür sind:

- Steigende Abwesenheit wegen Krankheit, aber auch wegen der Pflegefälle innerhalb der Familie, oder um auf Beerdigungen zu gehen.
- Geringere Produktivität am Arbeitsplatz
- Verstorbene oder erkrankte Arbeitnehmer ersetzen; Geld muss extra in eine Ausbildung des neuen Personals investiert werden
- Wichtiger Verlust an Expertise und Erfahrung
- Ausgefallene Arbeitsstunden

Ein Sektor, der sehr stark vom Virus betroffen ist, ist der Transportsektor. 90 Prozent der Fernfahrer sind HIV-infiziert. Der Besuch von Prostituierten wird mitunter als der wichtigste Grund angenommen.

¹ Referenz: www.aids-stiftung.de

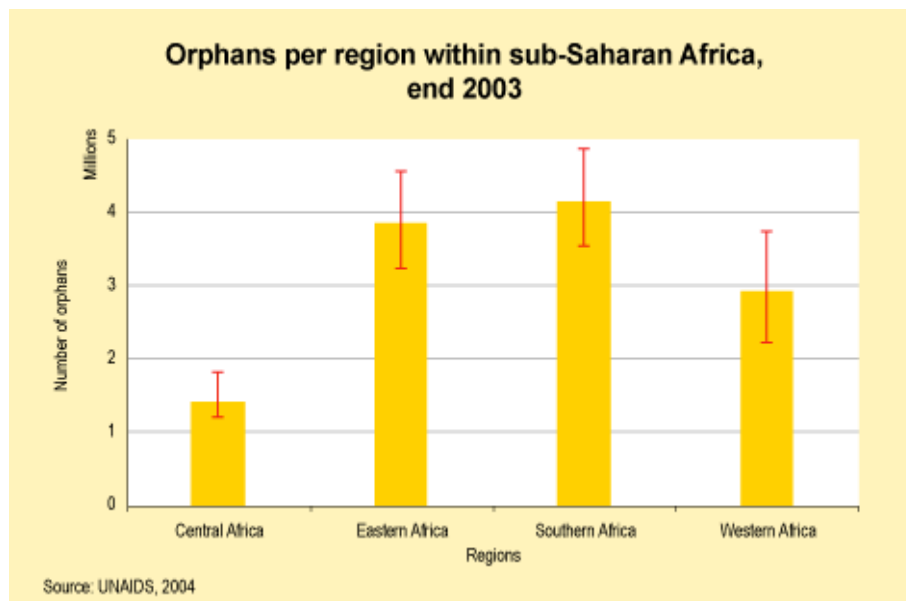
Die Unternehmen können diese schlimmen Folgen nicht alleine bewältigen, sie brauchen eine breite Koalition in der Wirtschaft.

Solange die Pandemie nicht gebremst wird, kann sich das Land nicht mehr richtig entwickeln; Das jährliche Wirtschaftswachstum ist um 1 bis 2 Prozente gesunken.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO zählte in ihrem Jahresbericht 2003, 4 Millionen Aidskranke, die Medikamente benötigen. Auch wenn der Preis des ART (anti-retroviral treatment) bereits gesunken ist, ist es für das südafrikanische Land keineswegs möglich eine genügende Menge an Medikamenten zu kaufen. Eine ART Behandlung kostet 350/ Patient/ Monat. Das Mindestauskommen für eine siebenköpfige Familie in Südafrika beträgt 135 Franken. Dazu kommt noch, dass viele Familien nicht einmal über dieses Geld verfügen. Ungefähr 80'000 Personen der 4 Millionen HIV-infizierten und AIDS-Kranken bekämen Medikamente (2 Prozent). Dazu versucht das Land noch Präventionsmassnahmen und Gesundheitsvorsorgen für die arme Bevölkerung aufzubauen, wo auch Kondome und HIV-Tests gratis verfügbar sind.

Auch auf das Haushaltsbudget hat ein HIV-Infizierter und AIDS kranker Mensch einen bedeutsamen Einfluss. Die Familien sind gezwungen immer grössere Summen für die Pflege oder Beerdigung von Aids-Opfern auszugeben. Sie müssen sehr oft Geldverleiher finden, um die Beerdigungskosten bezahlen zu können.

Schliesslich erzeugt die Versorgung der Waisenkinder dem Land weitere neue Kosten. Zirka 5 Millionen AIDS-Waisen leben in Südafrika¹. Da die meisten keinen Zugang zu einer Ausbildung haben, sind sie nicht fähig für eine Verbesserung der Wirtschaftslage zu arbeiten.



Die unterschiedlichen Zahlen von Menschen mit HIV/AIDS, zwischen den einzelnen Kontinenten lassen sich einerseits auf das unterschiedliche Verhalten der Menschen zurückführen und andererseits auf politische Akzeptanz und Präventionskampagnen², sowie unterschiedliche Meldesysteme. Die immer noch herrschenden Unterschiede in der Zahl der Neuinfektionen deuten darauf hin, dass Präventionsmassnahmen in Afrika und Asien noch nicht den gewünschten Effekt zeigen.

¹ Aids-Bekämpfung; Bundesregierung Uschi Eid in Johannesburg, 22.01.2004

² Ziel des heurigen Weltkongresses in Durban, das Motto „*breaking the silence*“

Meine Ziele

Nachdem ich mehr über die Seuche wusste, war ich mir sicher, was ich ganz genau herausfinden wollte und habe mir meine Ziele gesetzt.

- Dienen die Hypothesen, die ich in Österreich von Fachpersonal des Gesundheitswesens gehört hatte wirklich der Erklärung für die starke und schnelle Ausbreitung des Virus?
- Gibt es andere Gründe, von denen wir nichts wissen oder die von der Regierung nicht offen und klar aufgezeigt werden?

Um meine Forschungen erfolgreich durchzuführen, habe ich mir drei präzise Grundfragen überlegt:

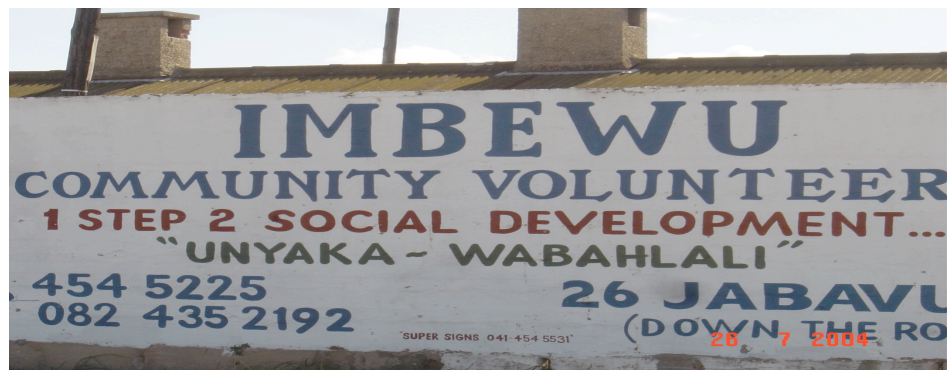
- Welche Faktoren spielen in Südafrika bei der Ausbreitung des HI-Virus eine Rolle?
- Wird genug getan, um die Ausbreitung der Seuche zu bremsen?
- Welche Aspekte sollten Präventionsstrategien beinhalten, um einen höheren Erfolg zu erzielen?

Methode

Um mein Ziel zu erreichen fanden alle Aktivitäten im Township New-Brighton zwischen 1. und 31. Juli 2004 statt. Lokale Beobachtungen, Diskussionen mit der lokalen Bevölkerung und meine semi-strukturierten Befragungen bilden die Basis meiner Arbeit.

Netzwerk der Zusammenarbeit

Ich arbeitete als ehrenamtliche Mitarbeiterin mit der Freiwilligen Hilfsorganisation für Südafrika, IMBEWU (willkürlich gewählt), mit Sitz in Neuchâtel, zusammen. Die



Organisation ist schon seit 1995 in den Townships von Südafrika aktiv und verfolgt folgende **Ziele**: Förderung des interkulturellen Austauschs und die Beschleunigung der Entwicklung auf allen Gebieten. Die Geldmittel kommen aus verschiedenen Quellen: die Mitgliederbeiträge, Spendengelder und Erträge aus diversen Festveranstaltungen. Das Schweizer IMBEWU Büro treibt das notwendige Kapital zur Realisierung der Projekte auf, und IMBEWU Büro in Südafrika sorgt für dessen Durchführung. Die Projekte werden von jugendlichen Freiwilligen in Südafrika, besonders im Township New-Brighton realisiert.

Methode

Drei verschiedene soziale Gruppen wurden befragt um deren Erkenntnisse und Meinungen über die Krankheit AIDS mit einander zu vergleichen. Die drei Gruppen waren: Jugendliche (12-15 Jahren) und Teenagers (16-20 Jahren), Erwachsene, lokale Ärzte.

Die Fragen waren einfach formuliert und den verschiedenen Altersgruppen sowie dem soziokulturellen Umfeld angepasst. Dazu studierte ich die Bedingungen Vorort, das Leben und Tagesablauf der Bewohner. Die Fragebögen wurden auf Anwendbarkeit geprüft, durch Feldversuche und den lokalen NGO Mitarbeiter. Zwei junge lokale Frauen oder ich führten 7 Befragungen durch, mit folgendem Ablauf:

-(1) Erklärung und Einverständnis der Zielperson

Ich erklärte, warum ich nach Port-Elisabeth gefahren war, präsentierte die Ziele meiner Forschung und fragte sie, ob sie einverstanden wären meine Fragen zu beantworten.

-(2) Interview und Diskussion

Ich stellte persönlich die Fragen, um eine weitere und öffentliche Diskussion zu erreichen. Offen stellte ich nur eine allgemeine Frage und hörte einfach zu. Ein Interview dauerte zwischen 20-30 Minuten.

-(3) Schlusswort

Ich bedankte mich und fragte sie, ob sie die Interviews mit mir als positive Erfahrung erlebt hatten und ob sie erleichtert waren mit jemandem über diese Todesseuche sprechen zu können.

Die Fragebögen für die Kinder wurden in zwei verschiedenen Mittelschulklassen ausgeteilt, um mögliche Unterschiede zwischen Altersgruppen in Bezug auf ihre Kenntnisse über HIV/AIDS, herauszufinden. 14 Fragebögen in einer Klasse, in der die Studenten zwischen 16-20 Jahre alt waren, und 14 Fragebögen in einer Klasse, in der die Studenten zwischen 12-15 Jahre alt waren. Ab 12 Jahren konnten die Schüler gut Englisch lesen und schreiben. Somit war eine Übersetzung der Fragen nicht notwendig.

Da ich die Interviews den Lehrern in die Hand gab und diese sie in ihren Klassen verteilten, habe ich keine präzisen Informationen über das Geschlecht der Befragten. Es waren normale gemischte Klassen, mit ungefähr derselben Anzahl von Buben und Mädchen.

Die Meinung von 4 lokalen Ärzten (1 Kaukasier, 3 Schwarze) betreffend der HIV/AIDS Pandemie im Land wurde auch separat erfasst.

Qualitative Datenerfassung

Verschiedene wichtige Eindrücke wurden während der Teilnahme an Kursen über die Prävention und allgemeinen Information über HIV/AIDS, sowie intensivem Austausch mit den Mitarbeitern der Organisation (Männer und Frauen zwischen 20-50 Jahren aus New-Brighton) gesammelt. Die Mitarbeiter der Organisation stehen täglich mit HIV/AIDS – Patienten und kennen somit deren Schicksal am besten. Ich bin auch nach Cape Town gefahren, wo ich eine andere Hilfs- und Vorsorgeorganisation eines Townships besichtigt habe. Ich wollte wissen, ob diese Organisation auf dieselbe Art und Weise arbeitet. Ich habe eine der Mitarbeiterin interviewt, nach der oben detaillierten Weise (siehe *Interviews mit Erwachsenen*). Beide NGOs verfolgten dieselben Ziele und hatten gleiche Vorgangsweise.

Auch konnte ich Mitarbeiter der Organisation bei Hausbesuchen begleiten (mit Einverständnis der besuchten Familien), welche sich auf die Leute konzentrierten die die nicht an den Kursen teilnehmen konnten oder wollten. Solche Besuche richteten sich der allgemeinen Abklärung über den Gesundheitszustand der Patienten.

Resultate

Die Interviews

	Kinder 12-15	Jugendliche16-20	Erwachsene
	14 Fragebögen	14 Fragebögen	7 Fragebögen
Frage 1: Was ist AIDS ?			
Aids ist eine schlimme (tödliche) Krankheit	100%	100%	100%
Frage 2: Wie wird man infiziert ?			
Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit AIDS Erkrankten	100%	100%	100%
Mutter-Kind-Übertragung während des Stillens	14%	0%	14%
Vergewaltigung von einem infizierten Mann	7%	0%	0%
Husten und Küssen	0%	14%	0%
Blut-Transfusion	0%	100%	86%
Frage 3: Kann jeder angesteckt werden?			
Antworten mit ja	100%	100%	0%
Frage 4: Kann sich jeder selbst schützen?			
Antworten mit ja	100%	100%	100%
a) Wenn ja, wie?			
Mit einem Kondom	86%	86%	100%
Durch Abstinenz	7%	14%	57%
Frage 5: Was ist ein Kondom?			
Schutz den man während des Geschlechtsverkehr benützt	100%	93%	
Etwas nutzloses	0%	7%	
Frage 6: Wo kann man sie kaufen?			
Gratis in NGOs, Kliniken und Krankenhäusern	79%	79%	
In Geschäften kaufen	21%	21%	
Frage 7: Sind sie teuer?			
Antworten mit ja	14%	29%	14%
Antworten mit nein	85%	71%	86%
Frage 8: Verwenden Sie Kondom?			
Antworten mit ja			100%
Frage 9: Wie verbreitet sich der Virus am stärksten?			
Durch ungeschützten Geschlechtsverkehr			100%

		Ärzte 5 Fragebögen	
		(4 vom Township, 1 von der Stadt)	
Frage 1: welche Quote gibt es in Südafrika?			
	zwischen 15-17%		100%
Frage 2: Halten Sie es für ein schweres und grosses Problem?			
	Antworten mit ja		100%
	Besonderes für die Wirtschaft des Landes		28%
Frage 3: Gibt es ein STIGMA im Zusammenhang mit dieser Krankheit?			
	Antworten mit ja		100%
	a) Wenn ja, was ist es?		
	Nur schmutzige Menschen, die sich falsch benommen		100%
	haben werden infiziert, die Bevölkerung sieht es als eine		100%
	Schande AIDS zu haben		100%
Frage 4: Ist die Epidemie in Zusammenhang mit dem Verhalten und der Kultur der Bevölkerung?			
	Antworten mit ja, beide sind wichtige Faktoren		100%
Frage 5: Wird S.A fähig sein, die Epidemie zu stoppen?			
	Hoffen ja		79%
	Meinen nein		21%
	a) Wenn ja, wie?		
	Weitere und bessere Präventionsmassnahmen und Aufklärung für die junge Generation		60%
	Die Townshiper müssen weniger Arm sein und keine anderen Prioritäten mehr haben. AIDS muss eine Priorität werden		40%
Frage 6: Die Mehrheit ihrer Patienten sind Frauen oder Männer?			
	Mädchen und Frauen		100%
	a) Können Sie ihre Antwort rechtfertigen?		
	Sie sind nicht zu stolz, wie die Männer, um ihre Krankheit zu gestehen und um Hilfe zu suchen		100%
Frage 7: welcher ist der Alterdurchschnitt ihrer Patienten?			
	Von der Geburt bis 7Jahren und von 16 bis 50 Jahren		100%
Frage 8: Die Bevölkerung kann Kondome gratis erhalten. Warum benützt sie sie nicht?			
	Die Männer vermeiden es, sie möchten "flesh to flesh"sein		80%
	Im entscheidenden Moment denken sie nicht mehr daran		20%
Frage 9: Wie ist die Reaktion einer Person, bei der Mitteilung, dass ihr HIV-Test positiv ist?			
	Jeder Mensch reagiert anders, aber alle sind verzweifelt und haben Angst, sie wären nun verloren und verlassen		100%
Frage 10: Wird die Situation, mit den Jahren, besser oder schlimmer?			
	Antworten schlimmer		100%
	Denken es wird bald besser sein		40%

Interpretation der Interviews

➤ Entwicklung der Antworten je nach dem Alter

a) Jugendliche (12-15) und Teenager (16-20)

Alle wissen, dass AIDS eine schlimme Krankheit ist. Die jüngeren kennen erstaunlicherweise eher die genaue Definition von AIDS (acquired immunity deficiency syndrom) als die älteren Schüler.

7% der Teenager sprechen von einer HIV-Infektion durch Husten und 7% durch einen „Frenchkiss“. Im Gegenteil dazu haben die jüngeren nur richtige Antworten gegeben.

7% der Teenager meinen, dass ein Kondom etwas Nutzloses wäre.

a) Jugend (12-20) und Erwachsene (24-50)

Die Erwachsenen scheinen besser aufgeklärt als die Jugendlichen :

- 14% können die vom Virus im Körper verursachten Schäden, erklären.

- Sie kennen alle häufigsten Übertragungswege (ungeschützter Geschlechtsverkehr, Blut-Transfusion, Stillen und Wiederverwendung derselben Nadel)

➤ Vergleich der Meinungen der Ärzte mit denen der Bevölkerung (Jugend und Erwachsene)

-Die Ärzte sowie die Bevölkerung halten die AIDS-Pandemie für ein schweres und grosses Problem.

-Beide sind sich des STIGMA bewusst, das dieser Krankheit anhaftet.

Die Ärzte meinen, dass mehr Frauen als Männer in den Krankenhäusern als HIV+ identifiziert werden. Vielleicht sind sie weniger stolz und können ihre Infektion besser akzeptieren und zugeben.

-Es fällt den Südafrikanern so schwer zuzugeben, dass sie AIDS-krank sind, weil sie das als „DEATH SENTENCE“ (Todesurteil) ansehen. Sie glauben nicht an den Erfolg einer eventuellen Behandlung, die zwar schon für eine ziemlich grosse Anzahl der Bevölkerung gratis ist, trotzdem noch nicht für alle Betroffenen.

Die Patienten glauben auch kaum an eine erfolgreiche Behandlung, da sehr wenige Kranke mit AIDS mehrere Jahre weiterleben. Was verständlich ist, weil die meisten von ihnen erst im Endstadium der Krankheit Hilfe suchen.

➤ Unterschiede der Antworten zwischen den Geschlechtern

a) Bei den Erwachsenen

Ich habe 3 Männer und 4 Frauen interviewt. Es gab keinen bedeutenden Unterschied in den Antworten zwischen Geschlechtern. Die Frauen sprachen mit mir mehr über das Allgemeine, über ihre Position in der Gesellschaft und über das Verhalten der Männer Ihnen gegenüber. Die Männer waren eher zurückhaltend. Aber die Frauen, ebenso wie die Männer, wissen gut Bescheid über das Virus.

b) Bei den Ärzten

Ich habe 4 Ärzte und eine Ärztin interviewt. Ich habe überhaupt keinen Unterschied bemerkt. Es waren auch mehr berufsorientierte Fragen.

➤ Rassen Unterschiede bei den Antworten der Ärzte

Ich habe 4 schwarze und einen weissen Arzt interviewt.

In den Antworten sieht man keine bedeutenden Unterschiede, doch während den Gesprächen, bemerkte man, dass schwarze Ärzte die Infizierten (besonders die Townshiper) besser verstehen und die weitere Ausbreitung der Todesseuche durch die Armut dieser Leute, erklärten. Der weisse Arzt vertrat die Meinung, dass die Bevölkerung nicht zuhört und sich weigert Kondome zu benutzen.

Faktoren die zur weiteren Verbreitung der Todesseuche führen.

Während den Gesprächen mit NGO Mitarbeitern, den Hausbesuchen und der Teilnahme an verschiedenen Kursen wurden Faktoren deutlich, die zur Verbreitung der HIV/AIDS Pandemie beitragen.

Die Prioritäten für die Südafrikaner

Für die noch gesunden oder vermeintlich gesunden Menschen, stellt das HI-Virus keine Priorität dar. Wichtiger ist, die finanzielle Lage in der Familie zu verbessern, den Weg aus der Armut zu finden. Einer der befragten Ärzte (männlich) hatte dafür einen sehr aussagekräftigen Satz:

„Man müsste die Bevölkerung bezahlen, damit sie uns zuhört und unsere Präventionsmassnahmen und Vorschläge durchführt!“

Tag für Tag erfahren sie durch die Medien die unumgänglichen Vorsichtsmassnahmen, doch das Gehörte berührt die Townshiper nicht.

Die Ungleichheit zwischen Geschlechtern und kulturelle Faktoren

Die Kombination zwischen kulturell bedingter Polygamie und Unterdrückung der Rechte der Frauen in der studierten Gesellschaft fördern die Verbreitung von HIV/AIDS. Studien belegten, dass in Zambia (Staat im südlichen Afrika) nur 11% der Frauen das „Recht“ haben von ihren Mann die Benutzung eines Kondom zu verlangen, auch wenn sie wissen, dass er untreu und HIV-Positiv ist.¹

Die Xhosa-Kultur gestattet dem verheirateten Mann fünf Nebenfrauen zu haben. Es hilft auch nicht, dass die Männer denken diese jungen Frauen seien HIV negativ. Junge verheiratete Frauen im Alter von 15 – 19 Jahre sind eher HIV positiv als unverheiratete sexuell aktive Frauen im gleichen Alter.

Diese Ehe zu fünft kommt auch daher, dass der Mann in die weit entfernten Städte immigriert, um dort eine Arbeit zu finden. Es dauert mehrere Monate bis er seine Frau wieder sieht, so gestattet ihm die Kultur sich weibliche Gesellschaft zu suchen, oft bei jungen Prostituierten. Nicht selten wird der sexuelle Akt auf Wunsch des Mannes ohne Kondom

¹ Zahlen aus www.economist.com

durchgeführt, da er behauptet, dass diese „Plastikhaut“ ihm das ganze sexuelle Vergnügen raubt.

Vergewaltigungen und Gewalt in der Familie

Gewalt gegenüber Frauen im eigenen Haushalt ist bekannt. Frauen leiden unter Ängsten vor ihren Männern. Unter anderem verzögern sie den nötigen HIV/AIDS Test, da sie die Konsequenzen fürchten. Frauen sind aber trotz deren unterdrückter Situation eher bereit sich an Hilfsorganisationen zu wenden oder an Kursen teilzunehmen.

Die Ungleichheit der Geschlechter führt auch zu hohen Vergewaltigungsraten, welche wiederum die HIV/AIDS Pandemie vorantreibt. Man schätzt dass 10% der HIV-Infizierten Frauen durch Vergewaltigung angesteckt wurden. In Südafrika sind innerhalb eines Jahres nun schon 15875 Vergewaltigungen bei Minderjährigen registriert worden; das entspricht 43 Fällen pro Tag. 1.5% von den sexuellen Übergriffen wurden gerichtlich verfolgt und in nur 721 Fällen wurden die Täter auch verurteilt.

Das sieht man auch in Hilfsorganisatoren klar, zum Beispiel in der Organisation, gab es nur zwei Männer und fünfzehn Frauen.

Dazu kommen noch über 700 Morde an Minderjährigen und 2930 schwere körperliche Angriffe, die zwischen April 2003 und Ende März 2004, registriert wurden¹.

Man darf diese Vergewaltigungsfälle nicht unterschätzen, denn sie führen zu zahlreichen neu infizierten Frauen. Weil die Frauen und Kinder in der Gesellschaft eine untergeordnete Rolle haben, können sie sich auch nicht bei der Polizei beklagen. Die Polizisten würden sie nicht anhören und sie als Lügnerinnen und Schlampen bezeichnet. Hinzu kommt, dass sie keine Unterstützung oder Verständnis seitens der Familie haben, da 80 % der Vergewaltiger ihre Opfer sehr gut kennen und die restlichen 20 % sogar die natürlichen Väter sind²! Tatsächlich werden immer öfters auch jüngere Kinder von Vergewaltigungen betroffen, darunter sogar junge Burschen.

Man kann diese erschreckende Gewalt durch die weit verbreitete Armut, die hohe Arbeitslosigkeit, die Mentalität und Kultur der Bevölkerung erklären, aber auch durch die vielen Alkohol- und Drogenmissbräuche.

Dazu herrscht noch in manchen Teilen der Bevölkerung, die Legende, dass ein Mann angeblich von dem tödlichen Virus geheilt werden kann, wenn er mit einer Jungfrau Geschlechtsverkehr hat.

Bei Vergewaltigungen werden oft die empfindlichen Hautpartien verletzt, dies führt zu einer wesentlichen Erhöhung der Ansteckungsgefahr.

Das Leben und Verhalten der Einwohner in den Townships

Als ich im Township, in dem ich einen Monat verbrachte, angekommen war, war ich sehr erstaunt darüber, unter welchen schlechten Bedingungen die



¹ Zahlen aus einem Artikel in der NZZ.

² Zahlen von Pamela Nrivana, Sozialarbeiterin

Menschen dort leben müssen. Die meisten Häuser waren selbstgebaute Baracken aus gesammelten oder gestohlenen Gegenständen. In den elendsten Townships sah ich Behausungen, die nicht einmal ein Dach hatten, so sind die Einwohner Regen und Sonne ungeschützt ausgesetzt. Die Hygiene, in der sie lebten, ist auch mehr als unzureichend. Es steht den meisten Bewohnern Trinkwasser zur Verfügung, das sie aber bezahlen müssen. Die sanitären Anlagen sind im schlimmsten Zustand. Manche Bewohner besitzen nicht einmal eine Toilette mit laufendem Wasser und graben zu diesem Zweck ein Loch in die Erde.

Andererseits legen sie Wert auf gewisse Gebrauchsgegenstände. Wenn man die Leute auf der Strasse trifft, sieht man ihnen ihre Armut nicht unbedingt an und man kann kaum glauben unter welchen Umständen sie leben müssen.

Entweder haben sie überhaupt kein Auto oder sie haben einen prächtigen BMW.

Ein paar Meter von meinem Haus entfernt gab es eine Autowaschanlage, wo ständig Autos gewaschen wurden.

Viele Bewohnen haben auch ein modernes Handy, das sie häufig benutzen.

Es ist auch keine Seltenheit, dass ein Haushalt gleich über mehrere Fernseher verfügt.

Die Folgen von Alkohol- und Drogenmissbrauch

Die herrschende Armut und der damit verbundene mentale Stress drängt viele Townshiper zum Wochenendalkoholismus und Zigaretten Konsum. Oft werden durch übermässiges Alkohol trinken, die Männer und Frauen offener, und nicht selten resultiert dies in eine flüchtige Nacht.

Es ist unwahrscheinlich das in so einer Situation Kondome gebraucht werden. Mit dem Konsum von Alkohol und Drogen verändert sich das Verhalten der Männer und auch das Risiko von Vergewaltigungsfällen nimmt zu. Alkoholmissbrauch und Drogensucht können somit zu einer immer schnelleren Ausbreitung von AIDS führen.

Schwerer Zugang zu Hilfsorganisationen für die Ärmsten der Armen

Es gibt in letzter Zeit nun immer mehr Hilfsorganisationen, die kostenlose Prävention und Information über Aids anbieten und für alle Einwohner der Townships zugänglich sind. An diesen Orten können sie alles, was sie an Hilfe benötigen, gratis bekommen. Aber die Ärmsten der Armen kommen trotz allem aus ihren Häusern und Vierteln nicht heraus, weil ihnen das Geld für ein Transportmittel fehlt.

Oft benötigen sie ein bis zwei Fahrten mit dem „Taxi“, dem billigsten Transportmittel, um sich an Ort und Stelle zu begeben. Aber trotz des relativ günstigen Fahrpreises könnten diese armen Leute für dasselbe Geld drei Kilo Orangen kaufen.

Andererseits, gibt es immer mehr Waisen, die die meiste Zeit auf sich selbst angewiesen sind, die keine Kontakt zu anderen Menschen und Medien haben, die sie über die Gefahren des Virus und des darauffolgenden, wahrscheinlichen Ausbruchs der Krankheit aufklären könnten.

Deshalb bleibt der Zugang zu Information, Präventionsmassnahmen und Gesundheitsvorsorge immer noch schwer zugänglich für einen Teil der Townshiper.

Die Auswirkung von AIDS

a) Das Leben mit der Krankheit innerhalb der Familie

AIDS zerstört oft die Familien oder macht ihnen das Leben zur Hölle. Sogar innerhalb der Familie finden die Kranken nicht immer Unterstützung und Verständnis. Die Frauen werden

sogar noch von ihren Männern kritisiert, beschuldigt, verprügelt und schlimmstenfalls aus dem Haus geschmissen.

Dieses Unverständnis bekommen auch infizierte Kinder und Jugendliche zu spüren, insbesondere die Mädchen, sogar wenn sie durch Vergewaltigung angesteckt geworden sind.

Dazu kommt noch, dass nicht alle Kinder die Möglichkeit haben eine gute Schule zu besuchen. Erstens sind gute Schulen teuer und zweitens ist meistens ein Elternteil AIDS-krank und kann sich daher nicht richtig um die Kinder kümmern, den Haushalt zweckmässig führen und genügend Geld verdienen. Da die erkrankten Eltern zu solchen Leistungen nicht mehr fähig sind, weil sie zu schwach und erschöpft sind, müssen sich die Kinder opfern und für die Eltern und den Rest der Familie sorgen. Sie haben auch den Haushalt zu führen und müssen sehr schwer arbeiten und alles Mögliche zu tun, um an Geld für die Familie zu kommen.

Wenn ein Elternteil von beiden stirbt, kommen die Kinder dann meist zu entfernten Verwandten, die selbst schon mit ihrer eigenen Familie überbelastet sind. So kommen sie oft zu ihrer Grossmutter, die sie dann als Haushaltshilfe einsetzt, wobei sich die ältesten Geschwister für die jüngeren opfern.

Dies alles führt dazu, dass nur einer, höchstens zwei, von den Geschwistern eine gute Ausbildung erhält und so eine Zukunft vor sich hat.

b) Welche Zwänge werden durch die Infektion auferlegt?

Ein HIV-Positiver muss eine bestimmte Lebensweise einhalten, für eine einwandfreie Hygiene sorgen, und eine gesunde und wertvolle Nahrung zu sich nehmen. Er braucht viele wichtige Vitamine, die alle in Gemüse und Früchten enthalten sind. Ausserdem benötigt er Proteine.

Die Chemist- Hilfs- und Vorsorgeorganisation, in der ich arbeitete, sorgte zweimal pro Woche für ein warmes, reiches und speziell für ihre HIV-Kranken zubereitetes Essen. So konnten diese ein gutes Essen zu sich nehmen und lernten gleichzeitig sich gesund und richtig zu ernähren. Das ist zu Hause bei ihnen sehr schwer möglich, weil es dadurch zu Extrakosten kommt und eine strenge Lebenshygiene erforderlich wird, die in den ärmlichen Townships unmöglich ist.

c) Immer grössere Rassen Ungleichheit

10 Jahre nach Abschaffung der Rassentrennung (Apartheid) ist man noch sehr weit von einer Gleichheit zwischen weisser und schwarzer Bevölkerung entfernt. AIDS trägt noch dazu bei, dass die Kluft zwischen Weiss und Schwarz immer grösser wird, denn die schwarze Bevölkerung wird immer ärmer und kranker, verliert jedes Ansehen in den Augen der weissen Bevölkerung und ihr Stand in der Gesellschaft wird immer schlechter und hoffnungsloser.

der Prozentsatz an Aidskranken in der gut situierten Schicht (oft Kaukasischer Herkunft) ist sehr gering im Vergleich zu den Afrikanern die in den Townships leben.

Anhand des Interviews mit einem weissen Arzt vom Dora Nzinga Krankenhaus lässt sich die Situation verdeutlichen: „Die Townshiper hören nicht zu. Sie machen was sie möchten, leben nach ihrer Kultur weiter, als ob das Virus nicht existieren würde. Die Lage ist für sie hoffnungslos“.

Da fragte ich ihn, ob er schon mal in einem Township gegangen ist. Obwohl er schon seit 35 Jahren in Südafrika lebt, lautete seine Antwort nein.

Die Menschen, die in einem Township geboren werden, leben dort meistens bis zu ihrem Tod, da ein guter Zugang zur Bildung immer schwerer wird und so ist es ihnen dann unmöglich der Armut zu entfliehen, in die Stadt zu ziehen und dort eine Arbeit zu finden. Auch wenn sie die Möglichkeit hätten unter besseren Lebensbedingungen in der Stadt zu wohnen, würde es den meisten Townshipern schwer fallen wegzuziehen.

Denn trotz des grossen Leids und den tristen Umständen fühlen sie sich sehr wohl in ihrer bekannten Umgebung und bei ihren Nachbarn.

Das STIGMA

Seit dem Ausbruch der Krankheit gibt es ein STIGMA, dass AIDS nach wie vor anhaftet:

- Nur die mageren Menschen sind HIV-Erkrankte
- AIDS ist ein sofortiges Todesurteil
- Durch Küssen und Berührungen kommt es zu einer Ansteckung

Diese falschen Vorstellungen sind auch in besseren Schichten der Townships präsent, obwohl man dort sehr gut über AIDS informiert ist.

Man darf die Bedeutung des Stigmas nicht unterschätzen, weil es mit der kontinuierlichen und weiteren Ausbreitung von AIDS eng zusammenhängt. Das Schema erklärt den „Teufelskreis“ des Stigmas.

Das Stigma führt zu einer falschen Sicht der Todesseuche AIDS in der betroffenen und weniger betroffenen Bevölkerung. Die erkrankten Personen werden von der Gesellschaft und manchmal sogar von der eigenen Familie als Aussenseiter angesehen. Die Bevölkerung geht den Kranken aus dem Weg, vermeidet jede Berührung mit ihnen - sogar ein einfaches Händeschütteln -, obwohl ihnen die Übertragungswege im allgemeinen bekannt sind. Ein schwarzer Arzt gab anlässlich eines Interviews zu:

„Während einer Sitzung erfuhren ich und meine Kollegen, dass einer von den Mitgliedern der Sitzung infiziert war. Die meisten benahmen sich danach sofort sonderbar und gingen auf Distanz. Sogar in ihrer Funktion als Ärzte wollten sie dem Kranken nicht einmal mehr die Hand geben...“

Dies bringt mit sich, dass die HIV-Infizierten ihre Krankheit noch schwerer akzeptieren und zugeben wollen, dass sie infiziert sind.

Diskussion

Meiner Resultate

Hypothese 1: Kenntnisse:

Die Interviews, die ich mit Schülern, Erwachsenen, Ärzten und Personen, die für die AIDS-Hilfsorganisation in den Townships arbeiten, durchführte, waren die Grundlage für meine Arbeit.

Durch meine langen und intensiven Gespräche mit den Townshipern gelang es mir sie zu verstehen und die Faktoren, die dort zur Ausbreitung der Pandemie führen, wurden klarer.

Die Resultate weichen stark von meinen Hypothesen ab.

Die achtundzwanzig Fragebögen, die ich an die verschiedenen Altersklassen (12-20 Jährige) verteilte, zeigten die Kenntnisse dieser Jungen bezüglich AIDS.

Jeder Jugendliche wusste über Aids Bescheid, wie man sich vor dem Virus schützt und wie er sich verbreitet. Diese Interviews bewiesen mir eindeutig, dass derzeit jeder Jugendliche, soweit er Zugang zu Bildung und Zivilisation hat, über dieses lebensgefährliches Virus gut aufgeklärt ist, und somit das mangelnde Wissen über Aids nicht der Hauptfaktor der Ausbreitung von dieser Krankheit ist.

Hypothese 2: Kondome und Tests zu teuer:

Laut Aussagen der Bevölkerung sind Kondome gut und meist gratis erhältlich. Daraus lässt sich schliessen, dass der Zugang zu den Präventionsmassnahmen ebenfalls nicht zu den Hauptfaktoren zählt.

Zu den Hauptfaktoren, die zur weiteren Ausbreitung der Seuche führen, konnten folgende identifiziert werden:

- Ungleichheit zwischen Mann und Frau
- Der übermässige, unkontrollierte Alkoholkonsum
- Die damit verbundene Gewalt und sexuelle Gewalt gegenüber Frauen, Jugendlichen und Kindern
- Ökonomische Ungleichheit in der Gesellschaft
- Das vorherrschende Stigma in allen Schichten der Bevölkerung
- Aspekte der Xhosa Kultur

Methodologischer Diskurs:

Alle Interviews wurden nur nach ausdrücklichem Einverständnis der Familien durchgeführt. Die Reaktionen der Familien auf die Interviews waren sehr gut.

Wie analytische Messungen, beinhalten auch Befragungen Messfehler. Der Messfehler ist von vielen Faktoren abhängig (Individuum, Kontext des Interviews, Stiel des Interviews, Interviewer, Präsenz anderer Personen ...) und welche in dieser Studie angegangen wurden, soweit dies die Situation im lokalen Kontext zulässt:

Die Prüfung der Fragen wurde vor Ort durchgeführt und getestet, so dass die gestellten Fragen kulturell angepasst und verständlich für die Bevölkerung waren.

Die Antworten von Erwachsenen wurden während einer Diskussion notiert, und waren somit von der Interpretation des Interviewers abhängig. Darum wurden weitere Fragebögen an zwei weiblichen Interviewern ausgeteilt, um mögliche Unterschiede in den Antworten zu dokumentieren. Da die Antworten vergleichbar waren, kann der Fehler als gering eingestuft werden.

Der wahrscheinlich grösste Fehler zeugt von der dauernden Präsenz der NGO in den Haushalten, welche Leute zu übertriebenen Antworten führte (wie z.B. 100% benutzen Kondome). Man kann aber annehmen, dass dieser Datenfehler gleichmässig zwischen allen interviewten Familien vorhanden war, was wiederum einen Vergleich zulässt.

Die Interviews in Schulklassen hatten einen strukturierten Aufbau, welcher die Vergleichbarkeit erlaubt. Nach Aussage der Lehrer haben sie die Antworten der Schüler nicht

beeinflusst. Auch hier kann man annehmen das der Einfluss gleichmässig über alle Schüler verteilt war, so dass ein Vergleich zwischen Schüler und Klassen möglich ist.

Ausführungen zu den Ausbreitungsfaktoren

Die Südafrikaner, die in einfachen Verhältnissen in den Townships wohnen, lebten lange Zeit alleine, nur auf sich gestellt, abgeschnitten von der Aussenwelt ihr eigenes Leben ohne fremde Hilfe. Sie haben ihre Kultur, ihre Religion und ihre eigene Tradition, die ihnen sehr wichtig ist. Es hat Jahre gebraucht, bis das Land akzeptiert hat, dass HIV die Ursache von AIDS ist.

Es ist natürlich sehr schwierig von dieser Bevölkerung zu verlangen, dass sie ihre Kultur, Religion und Mentalität verändert. Doch leider ist es so, dass nur ihr Verhalten und nicht mangelnde Kenntnisse die Verbreitung von AIDS fördert.

Die Resultate der Befragungen zeigen einen weiteren Aspekt: die Erfahrung jedes Einzelnen. Das ältere Jugendliche schon entschieden haben, dass Kondome nutzlos sind, könnte von einer schlechten Erfahrung zeugen, die beim Organisieren des Kondoms (z.B. schlechte Beratung), beim sexuellen Akt, oder mit der Qualität des Kondoms zusammenhängen. Das Problem der Anonymität könnte ebenfalls ein Faktor sein, da die Organisation/Kauf von Kondomen in einem Township in dem jeder jeden kennt, ein klares Ziel aufzeigt. Dies könnte für Jugendliche, unverheiratete Frauen und Männer problematisch sein.

Es ist ebenfalls richtungsweisend, dass 100% der befragten Erwachsenen von der regelmässigen Benutzung von Kondomen berichten, wiederum aber die fehlende Benutzung in der Bevölkerung als den Hauptfaktor der Verbreitung ansehen. NGOs sollten sich somit die Antworten der Bevölkerung kritisch betrachten und regelmässig externe Evaluationen durchführen um Fortschritte im Präventionsverhalten zu messen.

Die herrschende Polygamie, wo Männer bis zu fünf Frauen gleichzeitig „besitzen“ können, und das herrschende AIDS-Stigma in der Bevölkerung fördert die Verbreitung der Krankheit weiter. Polygamie und die Ungleichheit von Mann und Frau lassen sich durch gezielte Frauenförderungsprogramme angehen, welche Männer mit teilhaben lassen. Dies würde die Stellung der Frau in der Gesellschaft erhöhen, wenn ökonomischer Profit für die Familie entsteht.

Andererseits kommt auch noch die bittere Armut und das Elend hinzu, welches zusätzlich die sexuelle Gewalt, Ungleichheit und Migration anwachsen lässt. Der übermässige Alkohol- und Drogenkonsum verschlimmert die Situation weiter. Hier können Bildung, die finanzielle Situation, Frust, Stress und weitere Faktoren dazu führen. Kampagnen gegen übermässigen Alkoholkonsum könnten hier weiterhelfen, insofern die lokale Situation sich zugleich auch verbessert.

Die Südafrikaner leben mit ihren verschiedenen (bis zu fünf !) Beziehungen und sind zufrieden immer etwas Neues zu erleben. Sie wollen auch nicht rechtzeitig einen Test machen lassen, denn ihre Angst die Wahrheit zu erfahren ist zu gross; vor allem bei den Männern, die ihren Frauen noch davon abraten. Sie leben lieber ihr gewöhnliches Leben weiter, ohne der Wahrheit ins Gesicht zu sehen, als würde die AIDS-Gefahr gar nicht existieren! Ich habe dafür ein gutes Beispiel:

Als ich einmal durch das Township fuhr, sah ich Kinder, die mit Kondomen spielten und in sie hineinbliesen als wären sie Luftballons; und ich weiss, dass die Kinder die aufgeblasenen Kondome dann als Fussball benutzen.

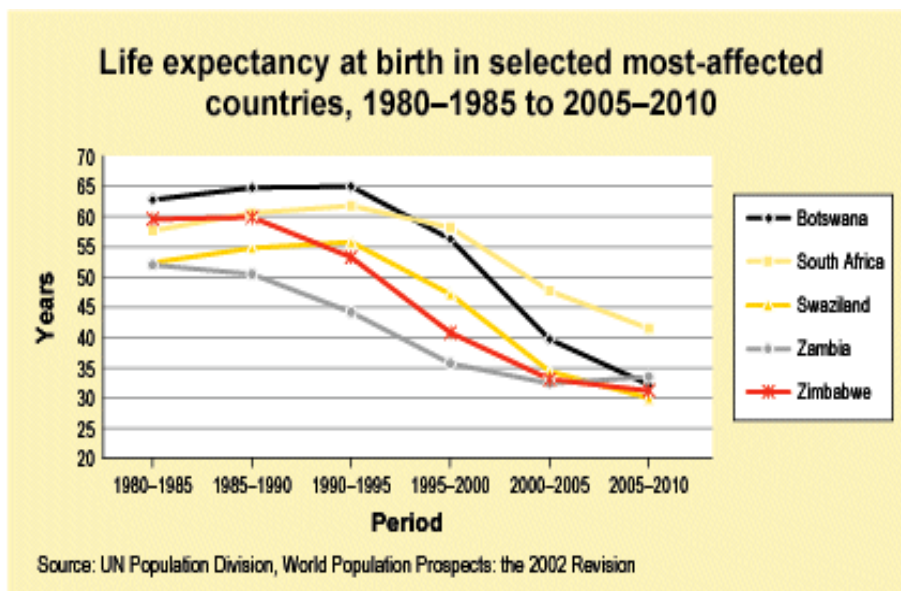
Das geht weiter bis die Leute eines Tages infiziert sind und nicht mehr weiter wissen. Selbst dann wollen sie die ausbrechende Krankheit nicht wahr nehmen und warten ab, bis sie im Bett liegen und es ihnen so schlecht geht, dass sie dringend behandelt werden müssen. Wenn der nun durchgeführte Test positiv ausfällt, bitten sie den Arzt um seine Hilfe und sind verzweifelt, weil sie nicht sterben wollen und auch nicht sterben dürfen. Sie wissen ja, dass sie dann unversorgte und oft zum Hungern verurteilte Familienmitglieder hinterlassen würden.

Während meines Interviews mit einem männlichen Arzt vom Dora Nginza Krankenhaus in New-Brighton, erklärte er mir:

„Ich sage meinen Patienten, dass sie HIV-positiv sind, aber sie wollen nichts davon hören. Ich gebe ihnen die Medikamente, und sie gehen nach Hause. Dann versuchen sie andere Ärzte zu finden, die ihnen nicht mehr sagen, dass sie angesteckt sind. Diese Ärzte werden nur die Symptome behandeln. Letztendlich brauchen sie nochmals die richtigen und wirksamen Medikamente und müssen mich erneut aufsuchen. Das Ganze ist ein Teufelskreis.“

Wie sieht die Zukunft und Entwicklung des Landes aus?

Das Virus ist uns erst seit zwanzig Jahren bekannt, aber es hat schon mehr als 24,5 Millionen Menschen im südlichen Sahara getötet. **Die Statistiken weisen auf eine schnell fortschreitende Ausbreitung der Krankheit hin und die Lebenserwartung wird so immer geringer.**



Hinzu kommt, dass das Bruttoinlandprodukt und Wirtschaftswachstum weiter sinken. wie soll das Land also die hohen Behandlungskosten tragen?

Südafrika befindet sich in einem Teufelskreis, aus dem es ohne fremde Hilfe nicht mehr herauskommt. Immer zahlreicher sind die mit dem HIV Infizierten und so schnellen die Kosten im Gesundheitswesen unabsehbar in die Höhe.

Diese tragischen Umstände werden künftig zu einem nicht mehr zu bewältigenden Manko an kräftigen jungen und gesunden Arbeitern führen, ohne die ein Land wirtschaftlich nur schwer überleben kann.

Wie können sich die Südafrikaner selbst helfen und was können wir noch für sie tun?

Zur Zeit, bemüht sich das Land seine Bevölkerung zu warnen und durch laufende Informationen und ständige Vorbeugungsmassnahmen vor dem Killervirus zu retten.

Die Regierung kämpft ständig um billigere Preise für Behandlungen und Vorsorgemassnahmen, um den AIDS-Patienten Tests, Kondome, Medikamente und Behandlungen, kostenlos oder zumindest zu einem geringen Preis zur Verfügung zu stellen. Der Staat hat schon ein paar Beratungsstellen eingerichtet, die jedem zugänglich sind, aber noch zu wenige Personen nehmen diese Hilfe in Anspruch.

Obwohl diese Anstrengungen lobenswert sind, ist die billige Behandlung und Aufklärung alleine nicht die Lösung zur Prävention der HIV/AIDS Pandemie.

Das Grundproblem liegt hier nicht nur am Geldmangel des Landes sondern an der Armut der Bevölkerungsschichten, und ihrem Fehlverhalten, das wiederum auf ihre Kultur und ihre Erziehung/Bildung zurückzuführen ist. Die Regierung in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen NGOs könnten sich auf die verschiedenen Hauptfaktoren der Ausbreitung der Pandemie konzentrieren und mit Entstigmatisierungskampagnen anfangen.



Die nächsten Veränderungen in den Townships sollten vor allen anderen, in Betracht gezogen werden:

- Arbeitsplätze für die Townshiper und Verbesserung ihre Lebensbedingungen.
- Präventions- und Vorsorgemassnahmen könnten weitergeführt werden. Aber das Verhalten der nächsten Generation könnte durch die Vermittlung neuer kulturell angepassten Werte, Verantwortungsbewusstsein und Solidarität, welche die HIV/AIDS Pandemie stoppen, verändert werden. Dazu sind Schulen und Waisenhäuser die Hauptzentren.
- Die diskriminierende Stigmatisierung könnte in diesem Kontext angegangen werden. Solange diese existiert, werden Leute ihre Erkrankung verheimlichen und immer mehr Personen infizieren.
- Kondome sollten allgemein erhältlich sein, ohne spezielle Zentren aufzusuchen. Auch Automaten sind denkbar, die vollkommen anonym sind. Dies könnte die Benutzerrate erhöhen, und einen grossen Beitrag an der Prävention leisten.
- Die Benutzerrate von Kondomen könnte weiter dadurch erhöht werden, dass andere, verständlichere Vorteile promoviert werden (z.B. akute Geschlechtserkrankungen ...).

- Die Rechte der Frauen und der Männern sollten erneuert werden, um eine minimale Gleichheit und Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern zu erlangen. Vergewaltigungen sollten durchgehend bestraft werden und die Polygamie sollte nicht mehr akzeptiert werden.

Wir sollten uns mehr um die nächste Generation sorgen und so eine Änderung der Verhaltensweise zu bewirken.

Der Schlüssel zur Eindämmung ist die nächste Generation. Bei beschränkten Geldmitteln könnten also Präventivmassnahmen vor allem dort eingesetzt werden.

Es wird deutlich, dass die Bekämpfung von HIV/AIDS, nicht nur von der Regierung, NGOs oder der Bevölkerung abhängt. Noch sind Faktoren wie Kondome, fehlende Bildung oder Armut alleine verantwortlich. Ein komplexes Netzwerk von verschiedenen Faktoren die alle miteinander in Verbindung gebracht werden können, und Akteuren welche nicht immer optimal miteinander Arbeiten sind Auslöser der immer noch wachsenden Infektionsraten in Südafrika.

Diese Resultate zeigen, dass die Bekämpfung der Ausbreitung der HIV/AIDS Pandemie nicht nur durch Aufklärung geschehen kann, sondern verschiedene Faktoren, zur gleichen Zeit angegangen werden müssen um erfolgreich zu sein (*siehe Beilage 11.1*). Aus finanziellen Gründen sind Behandlungen nur begrenzt durchführbar. Präventionsmassnahmen welche den kulturellen Wertevorstellungen der Risikobevölkerung entsprechen, und von der Regierung unterstützt werden, könnten in Zukunft das Problem eindämmen.

Schlussfolgerungen

Die Situation in Südafrika ist ganz anders, als ich sie mir vorgestellt habe.

Die Aids-Pandemie ist nicht auf einen Mangel an Präventionsmaßnahmen zurückzuführen, sondern auf viel heiklere Faktoren. Die Resultate zeigen, dass alle Altersgruppen gut aufgeklärt sind. Jedoch wenden die Townshiper die Theorie in der Praxis nicht an. Sie wissen, dass sie Kondome während des Geschlechtsverkehrs benutzen müssen und sie behaupten dies auch zu tun.

Trotzdem erwidern sie auf eine entsprechende Frage, dass sich die Seuche am häufigsten durch Geschlechtsverkehr ausbreitet.

Auch das Stigma beweist uns, dass sie ihr Wissen nicht mit Vernunft gebrauchen. Die Leute wissen, dass eine Infektion durch Berührung und Gespräche unmöglich ist. Trotzdem werden Infizierte diskriminiert und gemieden.

Nun stellt sich ernsthaft die Frage, warum die Menschen ihre Kenntnisse nicht anwenden.

Kommt das vielleicht von einer schlechten Erfahrung, wie z.B. ein zu kleines oder geplatzt Kondom, im entscheidenden Moment keine Kondome zur Verfügung im entscheidenden Moment usw.

Andererseits ist Sex in Südafrika noch ein Tabuthema. Vielleicht möchten die Jugendlichen ihre sexuellen Aktivitäten verheimlichen und daher ist es für sie schwierig, sich Kondome zu besorgen.

Es wäre also wichtig herauszufinden, warum die Leute ihr Wissen nicht einsetzen können oder wollen. Wer oder was hindert sie daran? Nachdem das endlich klar ist, können die Präventionsmaßnahmen an die gefährdete Bevölkerung und ihre Bedürfnisse angepasst werden. Denn der Einzelne muss bei der Anwendung der Präventionsmaßnahmen Vorteile für sich selbst sehen, die mehr sind als nur ein Schutz vor der Infektion.

Außerdem haben die Townshiper ein sorgenvolles, mühsames Leben ohne Zukunft. Deshalb schätzen sie die gravierenden Auswirkungen der Pandemie nicht richtig ein.

Die Kultur und das Verhalten der Bevölkerung spielen bei der Verbreitung des Virus ebenso eine beträchtliche Rolle. Es bräuchte vor allem ernsthafte Bemühungen seitens der Bevölkerung.

Für die heutige Generation hingegen kommen diese Überlegungen zu spät. Aber man sollte sie unverzüglich für die nächste Generation als Priorität behandeln und in die Tat umsetzen.

Meine persönliche Meinung

Bevor ich die Gelegenheit hatte nach Südafrika zu fahren und auf diese Weise die AIDS-Problematik mit eigenen Augen zu sehen und zu verstehen, hatte ich mir die Ursachen, die zu einer immer schnelleren Ausbreitung der Krankheit führen, ganz anders vorgestellt. Aber während meines Aufenthalts in Südafrika begriff ich sehr schnell, dass alles anders war, als ich es mir vorgestellt habe.

Nicht Unwissen über AIDS, sondern das männliche Verhalten der armen Bevölkerungsschicht ist für die rasante Ausbreitung verantwortlich!

Es wurde mir plötzlich klar, dass nicht die gesamte Bevölkerung von diesem lebensgefährlichen Virus betroffen ist, sondern nur ein bestimmter Teil: nämlich die Landbevölkerung und die Townshippers. Letztere sind am stärksten infiziert und gehören ausserdem noch zu den Ärmsten der Armen.

Man darf nicht glauben, Südafrika wäre ein armes Land, die Geldmittel werden nur sehr ungleich und ungerecht verteilt.

Diese Armen, die immer ärmer werden, sind es nicht sie, die HIV-Positiven?

Das Land befindet sich in einem immensen Teufelskreis: Um die Aids-Problematik richtig zu verstehen, ist es wichtig mit den betroffenen Leuten zu sprechen und sich ihren schweren Alltag anzusehen. Diese Leute werden jeden Tag mit dem Tod konfrontiert, da die Zahl der Todesfälle sehr hoch ist. Sie sind daran gewöhnt, Menschen, die ihnen nahe stehen, sterben zu sehen. Sie leben in der Gegenwart und erhoffen sich nichts von der Zukunft, da sie nicht einmal wissen, ob sie am Monatsende noch genug zu essen haben werden und ob sie das Jahr überleben. Deswegen hat AIDS keine Vorrangigkeit! Die Krankheit kann erst viele Jahre nach der HIV-Infektion auftreten, sie stellt für die Bevölkerung keine Realität da, bis zu dem Tag, an dem sie selbst schwer daran erkranken.

Durch meine Arbeit konnte ich die zahlreichen Ursachen, die zur verstärkten Ausbreitung des HI-Virus führen, herausfinden (siehe *Beilage 11.1*). Wie ich schon erwähnt habe, liegt für mich das AIDS-Problem besonders am für unsere Breitengrade inakzeptablen, männlichen Verhalten gekoppelt mit der Armut der schwarzen Bevölkerung in den Townships.

Die rasante und unaufhaltsame Ausbreitung der Todesseuche wird erst abnehmen, wenn sie für die ganze Bevölkerung zur ersten Priorität, zu einer ernstzunehmenden Sorge und überall wahrgenommen wird. Natürlich würde das nicht genügen, denn es bliebe noch das allgemeine Fehlverhalten der Bevölkerung zu korrigieren.

Aber wenn die Südafrikaner endlich der „ABC“ Kampagne folgen würden, wäre die AIDS-Pandemie dann nicht leichter zu stoppen?!

Meine Erfahrungen

Heute bin ich sehr zufrieden und glücklich, dass ich die Chance hatte, so ein einmaliges Abenteuer erleben und so eine unvergessliche Erfahrung machen zu dürfen

Vom Beginn meiner Arbeit an, habe ich immer wieder viele nette Leute kennen gelernt, die mich voll unterstützten und mir zur Seite standen. Dank meiner Interviews und Feldbeobachtungen fand ich nicht nur viel Wissenswertes heraus, sondern lernte auch viel

über die Kultur, die Religion und die unbekümmerte Lebensweise der Townshiper. Ich konnte mich in ihre Haut versetzen und sie so besser verstehen.

Eine meiner lustigsten Erinnerungen bleibt mein „Sitcom-Tag“: Die Nachrichtenjournalisten tauchten eines Tages bei mir zu Hause auf, zusammen mit Mike von IMBEWU, um mit mir eine kleine Folge für die örtlichen Nachrichten (TV-News) zu drehen. Sie filmten mich bei einem Interview mit einem alten HIV-positiven Mann, dabei übertrieben sie aber ziemlich mit ihrem Kommentar, und machten ein bisschen Theater.

Um meine Arbeit zu schreiben, war es unbedingt notwendig für mich diese unvergessliche Reise zu unternehmen. Denn keineswegs wollte ich über so ein heikles Thema schreiben, ohne selbst an Ort und Stelle Zeuge dieser Krankheitsursachen sein zu können. Meine Arbeit wäre ganz anders ausgefallen, hätte ich mich mit den Informationen aus den Websites zufrieden geben müssen; da ich nur mit wenigen Argumenten aus dieser Quelle einverstanden bin und die meisten Websites, meine ersten Hypothesen unterstützen.



Dankesworte

Für ihre wertvolle Hilfe und Unterschützung danke ich :

- Meinen Eltern und meinem Prorektor für die Finanzierung meiner Reise
- Meinem Mentor für die laufende Unterstützung und seine hilfreichen Ratschläge
- Meinem Experten Michael Hobbins für seine wertvolle Hilfe, Erklärungen und positiven Anregungen

- Der IMBEWU-Organisation, die mir diese Reise ermöglicht hat
- Allen Südafrikanern, die so nett waren meine Fragen zu beantworten
- Pumza Nkayi, die Angestellte der Hilfsorganisation mit der ich arbeiten durfte

Bibliographie

Ich habe für meine Arbeit die folgenden Websites zu Rate gezogen :

<http://www.hiv.ch/rubriken/therapie/thindex.htm>
<http://www.hiv.ch/rubriken/therapie/thindex.htm>
<http://www.who.int/features/2004/aids/en/>
<http://www.unaids.org/bangkok2004-11-13>
<http://www.who.int/3by5/news44/en/>
<http://www.who.int/hiv/en/>
<http://www.who.int/hiv/aboutdept/en/>
<http://www.who.int/hiv/topics/arv/en/>
<http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/>
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/botswana/en/
<http://www.hiv.net/2010/buch/akutinf.htm>
<http://www.aids.org/info/ABC.html>
<http://www.aids.org/atn/a-408-01.html>

Ein südafrikanisches Buch mit dem Namen : *The AIDS epidemic*

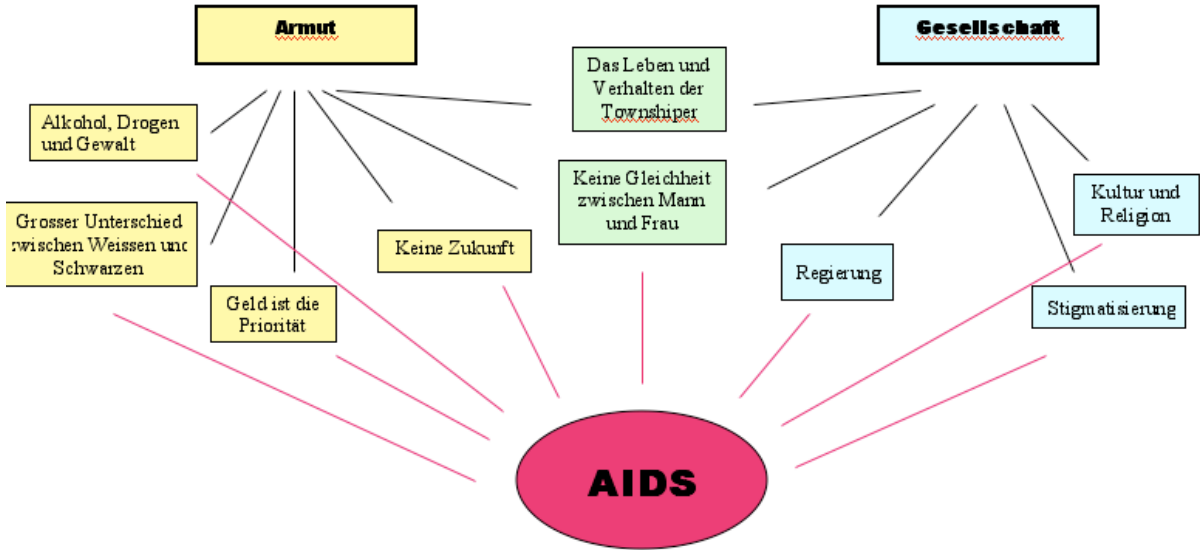
Ebenso habe ich Fachbücher und Zeitungen konsultiert:

-Die HIV-Infektionen in Europa nehmen zu. *Neue Zürcher Zeitung*, 28.11.04
-Eindrückliche Erfolge Brasiliens in der AIDS-Prävention. *NZZ*, 17.06.04
-Pillen vom Staat für Brasiliens AIDS-Kranke. *NZZ*, 23.06.04
-WHO sieht historische Chance im Kampf gegen AIDS. *Ärztomagazin Wien*, 14.04.04
-Mehr als ein Ghetto-Virus. *NZZ*, 11.07.04
-Welt AIDS-Konferenz in Bangkok Afrika als Warnung für Asien. *NZZ*, 11.07.04
-Knoblauch statt antivirale Wirkstoffe. *NZZ*, 26.08.04
-Ils meurent parce que les médicaments sont trop chers. *Le courrier*, 16.11.04
-Wenn Magie den Kampf gegen AIDS behindert. *NZZ*, 1.12.04
-Mehr als 5.6 Millionen HIV-Positiven in Südafrika. *NZZ*, 6.05.04
Auch bei uns steigt das AIDS-Risiko. *NZZ*, 1.12.04

Alle Fotos, die ich in meiner Arbeit eingesetzt habe, habe ich selbst gemacht als ich in Südafrika war.

Beilagen

Faktoren der Ausbreitung der Todesseuche



Interviews

Für Kinder und Jugendliche

What is AIDS ?

How can you be infected?

Can anybody be infected?

Can you protect yourself against it?

a) If yes, how?

Do you have any education about it, in school or from your parents?

What is a condom?

Where can you buy it?

Are they expensive ?

Are you afraid to be infected by AIDS ?

Für Erwachsene

1. What do you know about “Aids”?
2. Do you think it is a very bad illness ?
3. How can you be infected?
4. Can you protect yourself against AIDS ?

If yes, how?

5. Do you use condoms?
 - a) Are they expensive?
 - b) Can you easily find some?
6. From all the problems, what is your major preoccupation ?
7. Why do you think people hide the fact that they are HIV positive?
 - a) What is the STIGMA associated with the disease ?
8. How do you think HIV / AIDS is the most spread ?

Für Ärzte

1. What is the prevalence of HIV in this area ?
2. Do you see it as a large problem ?
3. Is there a stigma attached to AIDS ?
 - a) If yes, what is it ?
4. Do you think the epidemic has a link with the behaviour and religion of the Africans ?
5. Will South Africa be able to manage to stop the epidemic ?
 - a) If yes, how ?
6. The most of your patients are women or men ?
 - a) Why?
7. What is the average of old of your patients ?
8. The inhabitant can get the condoms for free. Why do they not use them ?
9. What is the reaction of a person when you announce her that the result of her test positive is ?
10. With the years, is the epidemic getting better or worse ?