

„Globale Krise – Globale Antwort“ –zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

I. HIV/AIDS und Menschenrechte – zur Relevanz des Themas

Im ersten Absatz der Resolution zur internationalen Situation von HIV/AIDS „Globale Krise – globale Antwort“ der Vereinten Nationen zur 26. Sondertagung der Generalversammlung am 25.-27. Juni 2001ⁱ erklärt die UN-Generalversammlung, dass „alle Aspekte des HIV-Problems zu überprüfen und anzugehen und eine weltweite Verpflichtung auf die verstärkte Koordinierung und Intensivierung der nationalen, regionalen und internationalen Anstrengungen zu seiner umfassenden Bekämpfung zu erreichen“ sind. Damit versteht die UN, deren wichtigste Aufgaben der Schutz der Menschenrechte und die Förderung der internationalen Zusammenarbeit ist, HIV/AIDS nicht nur als menschenrechtspolitische relevante Problematik, sondern forciert mit ihrer Sondertagung ein verstärktes, weltweites gesundheitspolitisches Vorgehen gegen HIV/AIDS.

HIV/AIDS wird in der Resolution als „eine globale Notlage“ beschrieben, die eine Herausforderung für „das menschliche Leben, die Menschenwürde und die wirksame Wahrnehmung der Menschenrechte darstellt“. Das Ausmaß dieser globalen Notlage betrifft jede Gliederung der Gesellschaft: den Einzelnen, der durch HIV oder AIDS betroffen ist, die Familie, die Gesellschaft und den Staat.

Nach Angaben des UNAIDS-Programmes der Vereinten Nationen waren 2007 ca. 33,2 Millionen weltweit mit HIV infiziert, davon waren fast die Hälfte weiblich 15,4 Millionen; die Anzahl der Kinder unter 15 Jahren lag bei 2,5 Millionen. Weiterhin hält die UN fest, dass die Infektion von HIV/AIDS sich durch alle Ebenen der Gesellschaft zieht, jedoch die Menschen in den Entwicklungsländern am stärksten betroffen sind; die Region, die am schlimmsten betroffen sei, ist Afrika südlich der Sahara.

Alleine diese Feststellungen zeigen die Relevanz auf, sich mit der HIV/AIDS-Problematik unter menschenrechtspolitischen Aspekten und unter einem regionalen Aspekt (HIV/AIDS in Afrika südlich der Sahara) auseinanderzusetzen. Dies ermöglicht:

1. eine Auseinandersetzung mit HIV/AIDS aus Internationaler Perspektive;
2. eine Betrachtungsweise, dass der Kampf gegen HIV/AIDS ein Ansinnen der Menschenrechtspolitik ist;
3. eine Sicht auf HIV-Prävention, Betreuung von HIV/AIDS-Erkrankten sowie den Kampf gegen deren Stigmatisierung und Exklusion als Instrumente der Menschenrechtspolitik und verweist in diesem Zusammenhang auf die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen (WSK-Rechte) Rechte hin, die im Kampf gegen HIV/AIDS gestärkt werden müssen;
4. unter Berücksichtigung der Situation von HIV/AIDS-Infizierten in Südafrika eine globale (Afrika südlich der Sahara) aber gleichzeitig konkrete Perspektive, die spezifisch ist, sich aber nicht in laienfremde Fachdetails verliert.

Die eben genannten Punkte 1. und 2. werden in Kapitel II „HIV/AIDS und Menschenrechte“ ausgeführt, Punkt 3. in Kapitel III. „Menschenrechtspolitische Instrumente im Kampf gegen HIV/AIDS“; während Kapitel IV eine konkrete Analysemöglichkeit der Situation in Südafrika vorlegt.

II. HIV/AIDS und Menschenrechte

Ausgehend von der Sachlage, dass Armut, Unterentwicklung und Mangel an Bildung zu den Hauptgründen gehören, die zur Ausbreitung der HIV-Infektionen führen, muss sich der Kampf gegen die Epidemie langfristig an politischen Gegenmaßnahmen orientieren, deren Ziele sich in den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten (kurz WSK-Rechte) wiederfinden. Zu den sozialen Menschenrechten zählen u.a. die für uns relevanten Artikelⁱⁱ:

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

- Art. 3 „Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Gleichberechtigung von Mann und Frau bei der Ausübung aller in diesem Pakt festgelegten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte sicherzustellen.

Dieser Artikel erhält sein Relevanz durch die besondere Gefährdung von Frauen durch HIV/AIDS.

In Artikel 3 der WSK-Rechte fordert die Erklärung UN-Vollversammlung, dass die Gleichstellung von Frauen höchste Priorität habe und dass nur durch stärkere Selbstbestimmung der Verringerung der Gefährdung durch HIV/AIDS entgegengewirkt werden kann [Abs. 14]. Bedenkt man, dass in Südafrika vielerorts patriarchale Strukturen vorzufinden sind und Frauen somit stärker gefährdet sind,ⁱⁱⁱ bedarf es hier der verstärkten Präventions- und Schutzmaßnahmen.

- Art. 11 „ Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf einen angemessenen Lebensstandard für sich und seine Familie an [...] sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen.

Die Relevanz dieses Artikels erschließt sich daraus, dass höhere Lebensstandard die Chance zu besserer Bildung mit sich führen und so eine bessere Information über HIV/AIDS möglich wird und gleichzeitig präventive Maßnahmen (Benutzung von Kondomen etc.) durchgeführt werden.

Armut und niedrige Lebensstandards werden als Hauptfaktoren der Ausbreitung von HIV/AIDS verstanden. [Abs. 11] Die internationale Gemeinschaft erkennt an, dass Entwicklungs- und Transformationsländer stärkere ökonomische Behinderung durch Auslandsverschuldung und Schuldendienstproblematik erfahren. [Abs. 30] Im internationalen Kampf gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS müssen so auch wirtschaftliche Hilfsmaßnahmen getroffen werden, um die Epidemie einzudämmen.

- Art. 12 „ Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an. [...] c.) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstigen Krankheiten; d.) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung feststellen.

Dieser Artikel verpflichtet die Vereinten Nationen zur Prävention, Behandlung und Bekämpfung von Epidemie-Krankheiten, die HIV/AIDS de facto ist; gleichzeitig fordert der Artikel auch die Bereitstellung einer medizinischen Infrastruktur für jeden Menschen.

Als internationale und regionale Maßnahmen gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS werden ausdrücklich Prävention, Betreuung, Unterstützung und Behandlung für HIV-Infizierte und von AIDS-Betroffenen genannt [Abs. 17]. Weiterhin wird festgestellt, dass die jedoch nur durch eine gut medizinische Infrastruktur gelingen kann [Abs. 22 und 23]. Gleichzeitig wird aber eingeräumt, dass die bisher eingesetzten Ressourcen zur Bekämpfung der Epidemie nicht ausreichend sind [Abs. 28]. Ein Konflikt zwischen menschenrechtspolitischen Anspruch und realer Praxis ist hier angedeutet. Es verweist jedoch auf die enorme Wichtigkeit wirtschaftlicher und sozialer Rechte in der Durchsetzung von menschenrechtspolitischer Programme. Damit ist die Internationale Gemeinschaft auch gefordert: Denn die internationale Forderung nach dem Kampf gegen HIV/AIDS ist zwar notwendig, behindert aber Länder, die eine strukturelle Armut vorzuweisen haben, in der Durchführung solcher Programme. Zwar erkennt die UN diesen Umstand an [Abs. 17] leitet dadurch aber keine Konsequenzen für die Industriestaaten ab. Lobend hervorgehoben werden einzelne internationale Kooperationen [Abs. 27], jedoch wird auch konstatiert, dass gerade Akteure der Zivilgesellschaft (wie AIDS-Hilfe, kirchliche Einrichtungen usw.) einen bedeutsamen Beitrag in der internationalen Bekämpfung von HIV/AIDS leisten.

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

- Art. 13 „ Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf Bildung an. [...]

Ein wichtiges Instrument im Kampf gegen HIV/AIDS ist Bildung, nur so kann über Infektionswege und Versorgung bei Erkrankung genügend und langfristig informiert werden. Die Staatengemeinschaft verpflichtet sich selbst, jeden ausreichende Bildung zu gewähren. Das Recht auf Bildung wird in Art. 13 als persönliche, freie Entwicklung eines jeden verstanden. Dies impliziert, dass das Recht auf Bildung Voraussetzung der Wahrnehmung von Freiheitsrechten ist.

Auf die Feststellung, dass strukturelle Armut, eine Sensibilisierung, Aufklärung, Prävention, Betreuung, Behandlung und Unterstützung von Erkrankten behindert [Abs. 21], antwortet die UN-Vollversammlung, dass eine verstärkte Prävention forciert [Abs. 17], der Zugang zu Informationen verbessert [Abs. 19] und die Durchführung von Aufklärungskampagnen durch Bildungseinrichtungen verstärkt [Abs. 18] sowie Maßnahmen gegen die Stigmatisierung und Exklusion von erkrankten vorgenommen werden müssen; dies wird als Ausformulierung des Art. 13 des Sozialpakts gedeutet. Bildung ist hier ein Grundpfeiler einer langfristigen Strategie zur Bekämpfung von HIV/AIDS.

Fazit: Der Bekämpfung von HIV/AIDS müssen kurz-, mittel- und langfristige Strategien entgegengesetzt werden. Die langfristigen Strategien bedürfen einer Orientierung an den WSK-Rechten.

Während langfristige Strategien von den einzelnen Staaten sowie international stärkere Förderung eine medizinische, soziale, wirtschaftliche Infrastruktur aufbauen müssen, damit umfassende Bildungs-, Präventions- und Behandlungsmaßnahmen etablieren können, bedarf es jedoch auch weiterhin der kurz- und mittelfristiger Präventionsprogramme. Die Akteure der kurz- und mittelfristigen Strategien speisen sich, wie die UN hervorhebt, aus zivilgesellschaftlichen Gruppierungen. [Abs. 16] weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Menschenrechte und Grundfreiheiten als wesentlicher Bestandteil der globalen Antwort auf die HIV/AIDS-Pandemie seien. Damit versteht die Resolution unter Maßnahmen, die die Menschenrechte verwirklichen:

- Prävention
- Betreuung von Erkrankten
- Unterstützung und Behandlung von Erkrankten
- Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung von Erkrankten.

Damit sind zivilgesellschaftliche Akteure wie die AIDS-Hilfe, kirchliche Einrichtungen und Projekte usw. im internationalen Rahmen der Bekämpfung von HIV/AIDS menschenrechtspolitische Akteure.

III. Menschenrechtspolitische Maßnahmen und Instrumente im Kampf gegen HIV/AIDS

Diese Kapitel erläutert menschenrechtspolitische Maßnahmen und Instrumente zur Bekämpfung von HIV/AIDS:

a. Führerschaft

Die UN benennt vier Akteure, denen führende Rollen zukommen:

- Regierungen, die auf regionaler, internationaler und weltweiter Ebene im Rahmen der internationalen Staatengemeinschaft agieren;
- einzelne Unternehmen, die an der sozialen Sicherung und Infrastruktur mitarbeiten;
- der Privatsektor als ganzes, der an einer Vernetzung von Bildungs-, Markt-, Sozial und Gesundheitsinstitutionen interessiert ist;
- zivilgesellschaftliche Akteure.

Auf regionaler Ebene sind Aktionspläne und Initiativen zu aktivieren [Art. 41] bzw. bestehende zivilgesellschaftliche Netzwerke zu unterstützen [Abs. 38, 42].

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

Auf nationaler Ebene kommt dem ersten Akteur die Aufgabe zu, Finanzierungspläne zur Bekämpfung zu entwerfen, die durch die anderen Akteure durch Infrastrukturmaßnahmen ergänzt werden. Ziel soll es sein, Stigmatisierung, Verleugnung und Verschweigen der Problematik entgegenzuwirken und Risikogruppen (wie bspw. junge Menschen und Frauen) zu schützen [Abs. 37]. Bei letzterem Punkt kommt der Zivilgesellschaft eine wichtige kontrollierende und meinungsbildende Aufgabe zu.

International ist der Wirtschafts- und Sozialrat der UN angeregt finanzielle Mittel bereitzustellen.

b. Prävention

Zu den Präventivmaßnahmen gehören einzelstaatliche und internationale Zielvorgaben, deren Bestreben die Reduzierung von Neuinfektionen ist, den Ausbau der Gesundheitsvorsorge und Bildungszugänge, die Entwicklung jugendspezifische Programme, Förderung von Frauen- und Säuglingsprävention und den Zugang zu HIV-Tests, Kondomen und antiretroviraler Therapie zu erleichtern. [Abs. 47-54]

c. Betreuung, Pflege, Unterstützung

Unter infrastrukturellen Gesichtspunkten sollen die Gesundheitssysteme ausgebaut werden, Prävention und retrovirale Therapie durch Qualitätskontrolle stetig verbessert werden. Für Entwicklungsländer ist eine regional ansässige Pharmaindustrie notwendig, die eine bessere und günstige Versorgung gewährleistet. Im Rahmen der Pflege und der psychosozialen Betreuung gilt es Angebote zu stärken und auszubauen. [Abs. 55-57]

d. HIV/AIDS und Menschenrechte

Menschenrechtspolitische Ziele sollen sein:

- Beseitigung von Diskriminierung, Beseitigung sozialer Stigmatisierung und Schutz der Freiheitsrechte, die sich in der Achtung des Privatlebens Zugang zum Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystem von Erkrankten niederschlägt [Abs. 58];
- Initiierung von Projekten die Eigenverantwortung fördern, Jugendliche aufklären (die kulturell und geschlechtsbezogen konzipiert sind) [Abs. 59-61] sowie regional angepasste Konzepte für Konflikt- und Katastrophenregionen [Abs. 75-78];
- Schutz von Risikogruppen, wie Frauen, Vorgehen gegen sexuelle Ausbeutung, Schutz von Mädchen zur Verminderung der Diskriminierungs- und Ansteckungsgefährdung [Abs. 62-64];
- Verstärkte Infrastruktur und Schutz für HIV-Waisen und HIV-gefährdete Kinder [Abs. 65-67];
- Nachhaltige Entwicklung durch soziale und wirtschaftliche Maßnahmen entgegenwirken [Abs. 68, 69 sowie stärkere Bereitstellung von Finanzmitteln [Abs. 79-93];
- Nachhaltige Forschungs- und Entwicklungskonzepte, die weltweit den Zugang zu Medikamenten, Präventions- und Behandlungsmitteln ermöglichen [Abs. 70-74];

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

IV. HIV/AIDS und Südafrika

Allgemein Infos zu Südafrika

ca. 49 Millionen Einwohner, 40 Einwohner pro m²

11 Amtssprachen

Staatsoberhaupt: Jacob Zuma

BIP 2008: 291 Mrd. USD

Wachstumsrate BIP: 2007: 5,0% 2008: 3,7%

Inflationsrate: 2007: 7,2%, 2008: 11,5%

Geschichte:

1652 erste europäische Siedler lassen sich am Kap nieder, Errichtung einer Versorgungsstation der Niederländisch-Ostindischen Kompanie

1804 wurde Kapregion zur britischen Kolonie

bereits seit Ansiedlung der ersten Europäer Rassenkonflikte, die nur kurzzeitig von Auseinandersetzungen zwischen Buren und Briten überlagert wurden

weiße Vorherrschaft und damit verbundene Diskriminierung der schwarzen und farbigen Bevölkerung entwickelte sich über Jahrhunderte

aber seit dem Sieg der burischen Nationalisten 1948 werden die wenigen Repräsentationsmöglichkeiten weiter beschnitten, Politik beruht auf drei Prinzipien: Rassentrennung, Verteidigung der privilegierten Stellung der weißen Bevölkerung, Politische Hegemonie der Buren
zunehmende Entrechtung (willkürliche Einteilung der Bevölkerung nach Rassen, räumliche Trennung durch Schaffung von Homelands usw.)

Widerstand gegen Apartheidssystem wuchs zunehmend

1955 ANC veröffentlicht seine Freedom Charta, Gegenentwurf zur bestehenden rassistischen Gesellschaftsordnung, ANC wird verboten und kämpft im Untergrund weiter, Nelson Mandela wird verhaftet und zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt

ab 1970er Jahre erneuter Protest (Black Power Bewegung), bei den Unruhen in Soweto sterben 600 Menschen

ab 1978 Reformen: keine Abkehr vom System, sondern Modernisierung und Stabilisierung
wirtschaftlicher Boykott der internationalen Staatengemeinschaft gegen Südafrika

1989 Wahl von de Klerk: grundlegende Reformen

1990 Mandela wird nach 27 Jahren aus der Haft entlassen

1994 erste frei Wahlen, Mandela wird Staatspräsident

Politische System

parlamentarische Demokratie mit starkem Präsidenten (de facto Superpräsidentialismus)

Charakteristika:

kein unabhängiges Staatsoberhaupt, Präsident ist Staatsoberhaupt u. Chef der Regierung

Dominanz des ANC, Gewaltenkontrolle gestört, Korruption

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

schwache Opposition

starke Zivilgesellschaft

starke Verflechtung von Staat und Partei, von Exekutive und Legislative

HIV und AIDS in Südafrika

Ausmaß (Zahlen & Fakten)

AIDS ist der „Number-one-killer“ in Afrika, es sterben 10x mehr Menschen daran als durch Krieg
Fortschritte in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Lebenserwartung, wirtschaftliches Wachstum, Sicherheit werden zunichte gemacht

Zitat Mirjam Hagebölling: „In der Dekade, seitdem Mandela 1994 das Amt übernommen hat und später die Ämter Mbeki übergab, um damit fortzufahren, ein demokratisches Südafrika aufzubauen, konnte AIDS fortschreiten, und so die Träume des Landes zerstören.“

ca. 5,5 Millionen leben mit dem HI-Virus, 1,8 Millionen Minderjährige darunter ca. 240.000 Kinder unter 15 Jahren; 10 % der Bevölkerung

1600 Menschen stecken sich in Südafrika täglich an

zwei Drittel aller Infizierten sind Frauen und Mädchen

Rückgang der Lebenserwartung 1970: 53,7 Jahre, 2006: 47 Jahre

Verbreitung des Virus regional sehr unterschiedlich

in Townships und ländlichen Gebieten gibt es teilweise HIV/ AIDS-Raten bis zu 80 %

Medizinische Behandlung und AIDS-Prophylaxe sind in RSA grundsätzlich kostenlos, aber Personen aus ländlichen Gebieten sind praktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen;

Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sind weit entfernt und die damit verbundenen

Transportkosten können nicht aufgebracht werden

1997 316.000 Tote aufgrund des Virus, 2004 567.000 Tote, Anstieg um 79%

Ursachen für die rasante Ausbreitung

- Migrationsarbeitssystem (Männer arbeiten häufig weit weg und haben außerehelich sexuelle Kontakte)
- Desolates öffentliches Gesundheitssystem
- Hohe Vergewaltigungsraten (alle 35 Sekunden wird eine Frau vergewaltigt, Meldung von Vergewaltigungen von Kleinstkindern und Babys, Täter glauben, AIDS könne durch Sex mit einer Jungfrau geheilt werden)
- Prostitution
- Polygamie
- mangelnde Wirkung von Aufklärungskampagnen, viele Männer weigern sich Kondome zu benutzen, Nichtbenutzung gilt als Liebes- und Vertrauensbeweis
- Sexualpraktiken: trockener Sex (im Süden Afrikas sehr verbreitet, Frauen trocknen ihre Vagina mit verschiedenen Mittel z. B. Putzmittel, Salz o. ä. aus, trockener Sex führt zu Risswunden in der Vagina)

Kontroverse südafrikanische HIV/AIDS-Politik

- Ex-Staatspräsident Mbeki stellt die Wirksamkeit von antiretroviralen Medikamenten mehrfach in Frage, Verleugnung des Zusammenhangs zwischen HIV als Auslöser für AIDS
- Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang empfiehlt die Einnahme von Roter Beete und Knoblauch als Mittel im Kampf gegen Aids

Globale Krise – Globale Antwort

Zum Umgang mit HIV/AIDS aus menschenrechtspolitischer Sicht

- jetziger Staatspräsident Zuma empfiehlt Duschen um Ansteckung zu vermeiden; Obendrein erklärte er, daß er nach dem Sex geduscht habe, um »das Risiko einer Ansteckung mit HIV zu vermindern«.; auch sonst keine Vorbild, Polygamie, angeklagt wegen Vergewaltigung und Korruption

ⁱ <http://www.unric.org/html/german/hivaids/erklaerung.pdf> Paraphrasierte Inhalte aus diesem Dokument werden in eckigen Klammern mit der Nummer des Absatzes dokumentiert.

ⁱⁱ Die WSK-Rechte entstammen der Erklärung „Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte“ auch unter „Sozialpakt bekannt, zitiert nach: Fritsche, Karl Peter (²2009): Menschenrechte. Paderborn u.a.: Schöningh [= UTB], S. 237-246.

ⁱⁱⁱ Es soll nur ein kurzer Hinweis gegeben werden, dass sich in vielen afrikanischen Ländern die mythologische Deutung immer noch standhaft hält, dass ein mit HIV-infizierter Mann, sich der Infektion entledigen kann, wenn er mit einer Jungfrau schläft. Das Recht auf Gleichstellung von Mann und Frau geht hier einher mit dem Recht auf Bildung.