

Gold und HIV in Südafrika.

Die sozialen Bedingungen einer Epidemie

MARK SCHOOFS

Der vorliegende Band ist dem Bild des Virus gewidmet, einer der Leitmetaphern in unserer Kultur. Diese Metaphorik – bezogen auf Infektion, Neucodierung der Funktionssysteme des Wirtsorganismus und Erkrankung – leitet sich vorrangig von der Operationsweise von Viren im Zellinneren her. Die Metaphern sind also vor allem biologischen Ursprungs. Doch eine Epidemie – die Verbreitung eines Krankheitserregers in einer Bevölkerung – hat niemals nur biologische Ursachen. Sie ist auch ein soziales Phänomen.

Ich lernte Patrick in einer Bar kennen. Immer wenn Frauen vorbeikamen, rief ihnen Patrick etwas zu; manchmal stand er auch auf, um ihre Aufmerksamkeit zu erregen. »Wenn mir nach Frauen zumute ist, geh ich einfach hin und hol mir eine«, sagte er mir. Und er brüstete sich damit, dass er im vergangenen Jahr mit mehr als zehn Frauen geschlafen habe, stets ohne Kondom. Allerdings gab er auch zu, dass er so viel Angst vor AIDS habe, dass er sich manchmal mit »Schenkel-Sex« begnüge.

Sollte HIV, das AIDS auslösende Virus, je in seinen Körper eindringen und seine Zellen infizieren, dann wäre diese Infektion eindeutig nur das letzte Glied in einer sehr langen Kette sozialer Faktoren. Wenn wir also die AIDS-Epidemie wirklich nachhaltig eindämmen wollen, müssen wir viel weiter denken; wir dürfen uns nicht auf die biologischen und medizinischen Aspekte von Viren beschränken. Vielmehr müssen wir verstehen lernen, wie Viren wirtschaftliche, politische, technologische und psychologische Verhältnisse, wie sie die Beziehungen der Geschlechter zueinander und Umweltbedingungen ausnutzen, um sich unter uns Menschen auszubreiten.

Grundsätzlich müssen wir verstehen, welche sozialen Kräfte dafür sorgen, dass Patrick dem Risiko ausgesetzt ist, sich mit HIV zu infi-

zieren und selbst das Virus weiter zu verbreiten. Die Gründe scheinen unmittelbar auf der Hand zu liegen, zumal Patrick ein wenig betrunken ist und sich in Macho-Angebereien gefällt. Und es scheint tatsächlich so zu sein, dass Männer, die in Bars herumhängen und Frauen anmachen, sich auf der ganzen Welt gleichen – aber das stimmt nicht. Wie wir noch sehen werden, ist Patrick eine spezielle Person in einer speziellen Kultur. Alles in seiner Umgebung, von der Wirtschaft bis zur Geografie, bestimmt mit, welches Risiko einer HIV-Infektion für ihn besteht und welches Risiko er dann selbst für die Ausbreitung von HIV ist.

Damit wir das klarer erkennen können, ist vielleicht ein kurzer Rückblick angebracht – um besser zu verstehen, wie andere Mikroben in der Vergangenheit die sozialen Verhältnisse der Menschen ausgenutzt haben. So ist zum Beispiel das Virus, das Masern hervorruft, eng mit jenen Viren verwandt, die Hundestaupe und Rinderpest verursachen. Man geht davon aus, dass es erst nach dem Übergang zur Landwirtschaft auf den Menschen übertragen wurde – nachdem die Menschen begonnen hatten, Tiere zu domestizieren, und auf diese Weise ein längerer intensiver Kontakt zu ihnen entstanden war. Überdies waren die menschlichen Gemeinschaften der Jäger und Sammler zu klein, um eine Epidemie, die sich so schnell ausbreitet wie die Masern, lange am Leben zu erhalten. Im Zeichen der Landwirtschaft indes wurden die menschlichen Gemeinschaften wesentlich größer, und so fehlte es dem Masern-Virus fortan nie mehr an anfälligen Wirtsorganismen.¹ In jüngerer Zeit breitete sich in Ägypten Hepatitis C durch die Wiederverwendung nicht sterilisierter Spritzen aus – als tragische, unbeabsichtigte Folge des Versuchs, eine andere Geißel der Menschheit durch Impfungen auszurotten: die in tropischen Ländern weit verbreitete Bilharziose (Schistosomiasis, eine durch Saugwürmer hervorgerufene Wurmkrankheit).² In Kikwit, Zaire (heute Demokratische Republik Kongo), konnte sich das Ebola-Virus durch das altherwürdige kulturelle Ritual der Leichenwäsche von einem Opfer zum nächsten ausbreiten. Denn bei diesem Ritual kamen die Familienmitglieder mit dem ansteckenden Leichnam in Berührung und infizierten sich auf diese Weise mit dem gefährlichen Virus.³

1 | Vgl. William McNeill: *Plagues and Peoples*, New York: Doubleday, 2. Aufl. 1998, S. 69. Vgl. auch Jared Diamond: *Guns, Germs and Steel*, New York: Norton 1999, S. 92, 196, 203-207.

2 | Vgl. Christina Frank u.a.: The Role of Parental Antischistosomal Therapy in the Spread of Hepatitis C Virus in Egypt, in: *Lancet* 355:9207 (11.3.2000), S. 887-891.

3 | Vgl. Laurie Garrett: The Source? Ebola Victim's Funeral a Clue to Origin of Epidemic, in: *Newsday* (New York) vom 30.5.1995.

Aktuelle Forschungsergebnisse in den USA legen den Schluss nahe, dass die amerikanische Angewohnheit, täglich zu duschen, zum Anstieg einer durch nichttuberkuläre Bakterien hervorgerufenen Lungenerkrankung geführt haben könnte. Einige dieser nichttuberkulären Bakterien haben heutzutage möglicherweise bessere Überlebensbedingungen, weil im Zeichen von Energiesparbemühungen in vielen Häusern und Wohnungen die Warmwassertemperaturen gesenkt wurden. Hinzu kommt, dass einige dieser Bakterien wahrscheinlich in Plastikrohren besser gedeihen als in Metallrohren, die heutzutage in amerikanischen Häusern seltener verwendet werden. Es könnte also sein, dass die Amerikaner, wenn sie morgens unter der Dusche stehen, sich nicht nur mit warmem Wasser besprühen, sondern auch mit einem Aerosol aus Mykobakterien.⁴ So könnte selbst aus einem Hygieneritual eine Ansteckungsquelle werden.

Nirgends aber ist die Beziehung zwischen einer Mikrobe und der menschlichen Gesellschaft wohl deutlicher zu sehen als im Falle des HI-Virus. Denn Sexualekontakte, die weltweit bei weitem häufigste Übertragungsweise dieses Virus, finden stets in einem Geflecht aus Tabus, wirtschaftlichen Transaktionen und religiösen Riten statt, und so ist AIDS letztlich die soziale Krankheit schlechthin.

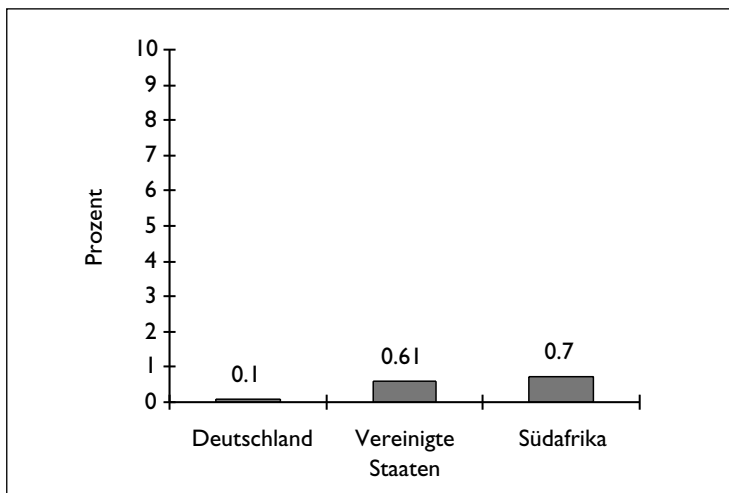
Gerade weil AIDS so stark gesellschaftlich determiniert ist, findet die Ausbreitung des Virus in unterschiedlichen Populationen und Regionen auf sehr unterschiedliche Art und Weise statt. In den Vereinigten Staaten sagt man: »Alle Politik ist letztlich lokal.« In diesem Sinne sind auch alle Epidemien lokal. Für Patrick, unseren Mann aus der Bar, hängt das Risiko einer eigenen HIV-Infektion und der HIV-Übertragung auf andere sehr davon ab, wo er lebt.

Es folgt ein kurzer Überblick über den Verlauf von drei HIV-Epidemien: in den USA, in Deutschland und in Südafrika. Das Material stammt vom Joint United Nations Programme on AIDS, kurz UNAIDS.⁵

4 | Interview vom 5.9.2001 mit Michael Iseman, M.D., dem Leiter des Klinischen Mykobakteriellen Dienstes in der Abteilung für Infektionskrankheiten des National Jewish Medical and Research Center in Denver, Colorado.

5 | Wenn nicht anders vermerkt, stammen alle statistischen Angaben über die HIV-Epidemien in diesen drei Ländern aus den Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2000 Update (Revised) für Deutschland, Südafrika und die USA, erstellt vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, kurz UNAIDS. Diese Unterlagen sind im Internet zugänglich unter www.unaids.org. Für eine andere Perspektive auf die Debatte über HIV/AIDS in Südafrika vgl. den Beitrag von Gregg Bordowitz in diesem Band.

Abbildung 1: Drei Epidemien: HIV-Erkrankungen unter Erwachsenen



Ähnlichkeiten: Häufigkeit bei Erwachsenen unter 1 Prozent; Überwiegend unter Homosexuellen

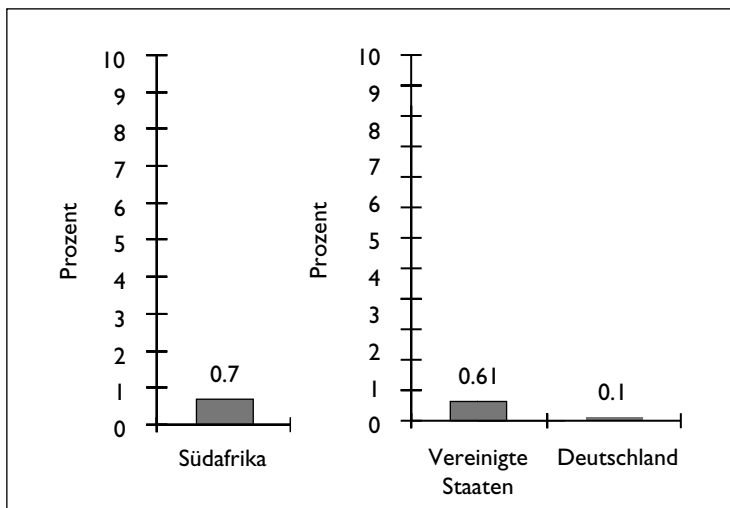
Quelle: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2000 Update (Revised) für Deutschland, Südafrika und die USA, erstellt vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), <http://www.unaids.org>, und Department of Health, Republik Südafrika

In den Vereinigten Staaten sind 0,6 Prozent der Bevölkerung infiziert und mehr als 40 Prozent der an AIDS Erkrankten homosexuelle Männer. In Deutschland beträgt die Infektionsrate nur 0,1 Prozent, und mehr als 60 Prozent der Erkrankten sind homosexuelle Männer. In Südafrika schließlich sind 0,7 Prozent der Gesamtbevölkerung infiziert.⁶ Zwar werden in Südafrika keine Statistiken über die sexuelle Orientierung der Opfer geführt, aber der erste bekannte AIDS-Fall in Südafrika war ein weißer Homosexueller (ein Steward der Fluglinie South African Airways), und Ärzte wie Sozialarbeiter berichten, dass sich das Virus auch dort vorrangig unter Homosexuellen verbreite.⁷ Wo also liegt der Unterschied zwischen diesen drei Epidemien? Im erfassten Zeitraum.

6 | Angaben des Gesundheitsministeriums der Republik Südafrika.

7 | E-Mail-Korrespondenz vom 10.1.2002 mit Dr. Ashraf Grimwood, dem Direktor von »Secure the Future« und Gründer der AIDS-Kliniken in der Stadt Kapstadt, sowie mit Dr. James McIntyre vom Chris Hani Baragwath Hospital in Soweto.

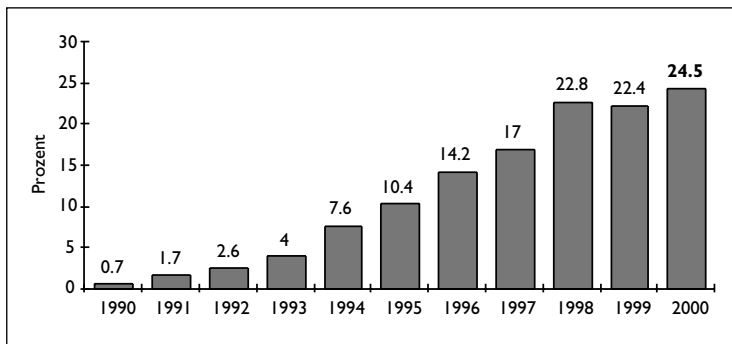
Abbildung 2: Wo liegt der Unterschied? Im Zeitraum.
1990 Südafrika/1999 USA und Deutschland



Quelle: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2000 Update (Revised) für Deutschland, Südafrika und die USA, erstellt vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), <http://www.unaids.org>, und Department of Health, Republik Südafrika

Die Statistiken für die Vereinigten Staaten und Deutschland sind auf dem Stand von 2000. Die für Südafrika datieren aus dem Jahre 1990, liegen also mehr als zehn Jahre zurück. Zum damaligen Zeitpunkt schien die Epidemie in Südafrika noch ganz ähnlich zu verlaufen wie in den westlichen Industrienationen: zahlenmäßig begrenzt und weitgehend unter Schwulen. Doch was sich zwischen damals und heute ereignete, ist so verblüffend wie erschreckend. Die nächste Grafik zeigt den Prozentsatz der – überwiegend schwarzen – HIV-positiv getesteten Frauen, die in Südafrika während der Schwangerschaft Pränatalkliniken besuchen, aufgelistet von Jahr zu Jahr, seit 1990.⁸ Im Jahre 2000 wurden demnach 24,5 Prozent dieser Frauen, rund ein Viertel, HIV-positiv getestet.

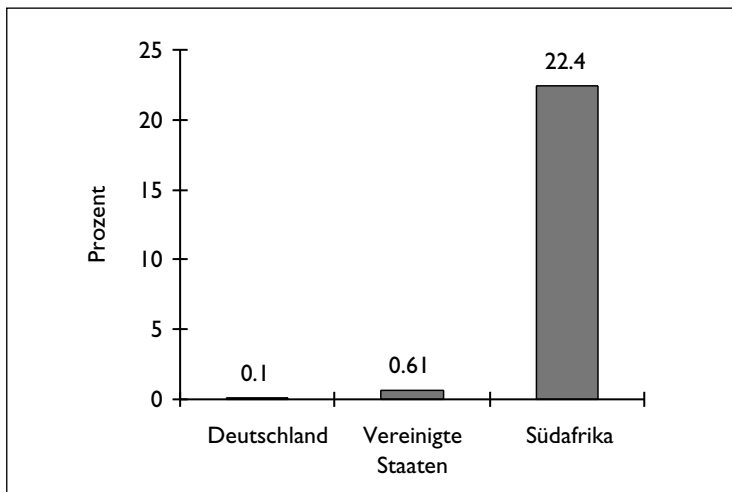
Abbildung 3: Die HIV-Explosion in Südafrika.
Anzahl der in Pränatalkliniken HIV-positiv getesteten Frauen



Quelle: Department of Health, Republik Südafrika

Was ist geschehen? Wie konnte sich das HI-Virus in ganz Südafrika nahezu unkontrolliert ausbreiten, während Deutschland und die USA wesentlich weniger Infektionen aufweisen?

Abbildung 4: Der gegenwärtige Stand der drei Epidemien



Unterschiede: Häufigkeit ist 37-mal größer als in den USA und 224-mal größer als in Deutschland; Übertragungswege in Südafrika weitgehend heterosexuell

Quelle: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2000 Update (Revised) für Deutschland, Südafrika und die USA, erstellt vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), <http://www.unaids.org>, und Department of Health, Republik Südafrika

Folgendes ist zu bedenken: Für eine so riesige und schreckliche Epidemie wie die AIDS-Epidemie in Südafrika kann nicht nur ein einziger Faktor verantwortlich sein. Armut, die Ohnmacht der Frauen und Analphabetismus – sie alle tragen zur Ausbreitung des Virus bei. Unbehandelte Geschlechtskrankheiten erleichtern auf biologischem Wege die Ausbreitung von HIV.⁹

Neben all den anderen Faktoren ist einer der Hauptgründe dafür, dass sich HIV in Südafrika in diesem Ausmaß verbreiten konnte, der, dass das Land weder seine traditionelle Kultur aus der Vorkolonialzeit aufweist noch eine voll entwickelte Industriekultur. Stattdessen befinden sich, aus Sicht der HIV-Kontrollbemühungen, große Teile Südafrikas in einem sozialen Schwebezustand, weil sich dort nicht die Vorteile beider Kulturen und Welten vereinen, sondern deren schlimmste Nachteile.

Die Geologie Südafrikas bietet den Schlüssel dafür, warum das Land eine solche Hölle geworden ist und wie der soziale Schwebezustand die explosive Ausbreitung von HIV gefördert hat. Vor Jahrmillionen lag im Herzen des heutigen Südafrika, in der Witwatersrand genannten Region, ein großer prähistorischer See. Noch bevor Bäume und Tiere existierten, ergoss sich heftiger saurer Regen über kahle Berghänge, der in seinen Strömen auch Kiesel und Mineralien mit sich führte. Diese Regenfälle lagerten all ihre Sedimente in jenem großen See ab, dessen Bett einer riesigen Schüssel glich. Deren Ränder ragen aus der heutigen Erdoberfläche heraus, doch sie gehen steil abwärts in die Tiefe.¹⁰

Ich besitze einen Stein aus diesem Seebett, den ich mehr als dreieinhalb Kilometer unter der Erdoberfläche aufgelesen habe – am Grunde des tiefsten Bergwerks der Welt, einer Mine namens Tau-Tona. Doch weshalb sollte jemand den unglaublichen Aufwand auf sich nehmen, mehr als dreieinhalb Kilometer in die Tiefe zu bohren, um zu jenem prähistorischen Seeboden zu gelangen? Weil dort Gold liegt. Meistens kann man das Gold gar nicht sehen, weil es auf dem ganzen ehemaligen Seeboden – den die Bergleute als Flöz (*reef*) bezeichnen – in mikroskopisch kleinen Sedimentpartikeln verstreut ist. Diese Partikel, vor Jahrmillionen durch die prähistorischen Regenfälle dorthin gelangt, hatten sich dort abgelagert. Aber das Gold ist noch heute vorhanden; rund 30 Prozent der Gesamtmenge an Gold, die die

9 | Viele Studien haben dokumentiert, dass Geschlechtskrankheiten das HIV-Infektionsrisiko erhöhen. Vgl. etwa Ronald H. Gray u.a.: Probability of HIV-1 Transmission per Coital Act in Monogamous, Heterosexual, HIV-1-Discordant Couples in Rakai, Uganda, in: *Lancet* 357 (14.4.2001), S. 1149-1153.

10 | Interview vom 5.3.1999 mit dem Geologen Mel Haupt von Gold Fields South Africa in Carletonville, Südafrika.

Menschheit heute besitzt, stammen aus Südafrika.¹¹ Mehr als alles andere hat dieses Gold die Geschichte Südafrikas bestimmt.

Das Goldflöz hat zwei besondere Merkmale: Zum einen ist das Edelmetall in kleinen Mengen so weit verstreut, dass jede Tonne Witwatersrand-Erde nur wenige Unzen Gold enthält. Es müssen also riesige Erdmengen an die Oberfläche befördert werden, damit man den Goldertrag herausfiltern kann. Und zweitens liegt das Gold sehr tief unter der Erdoberfläche.¹² Diese beiden fundamentalen Tatsachen – dass jede Tonne Erde nur wenig Gold enthält und dass das Edelmetall tief unter der Erdoberfläche liegt – machten die Goldförderung zu einer sehr teuren Angelegenheit, und daraus folgte, dass die Bergwerksbesitzer billige Arbeitskräfte benötigten.

Um die Menschen zu zwingen, für niedrige Löhne zu arbeiten, erlegten die Minen und die weiße Regierung im 19. Jahrhundert den Schwarzen des Landes ein drakonisches Arbeitszwangssystem auf. Zunächst trieben sie die Schwarzen in kleinen Reservationen mit schlechten Böden zusammen, die schließlich den Namen »Homelands« erhielten. Weil die Schwarzen dort ihren Lebensunterhalt nicht mehr durch die Landwirtschaft bestreiten konnten, waren sie gezwungen, sich in die Lohn- und Geldwirtschaft zu begeben. Um indes die Arbeitskosten so gering wie irgend möglich zu halten, gestatteten die Bergwerke den Schwarzen nicht, sich als ganze Familien anzusiedeln. Vielmehr zwangen die Arbeitgeber Frauen und Kinder, in den Homelands zu bleiben. Nur die Bergarbeiter selbst durften in die Minen kommen.

Um sich die vollständige Kontrolle über diese Arbeitskräfte zu sichern, brachten die Bergwerksgesellschaften ihre Arbeiter in riesigen, überfüllten Lagern unter, die euphemistisch Hostels (»Herbergen«) genannt wurden. Nur einmal im Jahr bekamen die Bergarbeiter Heimaturlaub. Selbst bei Todesfällen in der Familie durfte der Bergmann – ganz gleich, ob seine Frau, sein Vater oder sein Kind gestorben war – vor dem Auslaufen seines Arbeitsvertrags das Bergwerksgeleände nicht verlassen.¹³ Mögen sich die Arbeitsbedingungen der Bergleute seither auch verbessert haben, das System als solches ist grund-

11 | Vgl. Goldfields Mineral Services Limited: Gold Survey 2001. Vgl. auch J.R.F. Handley: World Gold Resources – A Global Review in Space and Time, Diss. University of Witwatersrand 2000.

12 | Vgl. Peter L. Bernstein: The Power of Gold: The History of an Obsession, New York: John Wiley & Sons 2000, S. 227-231. Vgl. auch Leonard Thompson: A History of South Africa, New Haven/CT, London: Yale University Press, 3. Aufl. 2000.

13 | Vgl. Duncan Innes: Anglo-American and the Rise of Modern South Africa, Johannesburg: Raven Press 1984.

legend unverändert geblieben. AngloGold, die größte Bergwerksgesellschaft Südafrikas und der Welt, berichtete 2001, dass 80 Prozent der dort beschäftigten Bergarbeiter weiterhin in Hostels lebten. Ich selbst habe einigen dieser Hostels von AngloGold in jenem Jahr einen Besuch abgestattet. Zwölf Männer in einem Raum, das war der Normalfall. In einem von mir besuchten Hostel teilten sich sogar zwanzig Männer ein Quartier, sodass kaum genug Platz vorhanden war, um zwischen den Betten hindurchzugehen. Es ist von zentraler Bedeutung zu erkennen, dass die Bergwerksgesellschaften nur der Inbegriff des südafrikanischen Systems der »Wanderarbeiter« sind. Dieses von den Goldminen entwickelte und perfektionierte System legte die Grundlagen für die Apartheid und somit für das gesamte südafrikanische Gesellschaftssystem.¹⁴

Die Apartheid war ein ökonomisches und politisches System, das den Schwarzen das Betreten des »weißen Südafrika« – und das war der weitaus größte Teil des Landes – nur gestattete, wenn sie dort arbeiten wollten. Tatsächlich wurden die allerersten Passgesetze – jene verhassten Regelungen, die die Bewegungsfreiheit der Schwarzen einschränkten und ein Kontrollregime etablierten – vom Industrieverband der Bergwerke, dem Chamber of Mines, entworfen und dann im Jahre 1895 als Gesetze verabschiedet.¹⁵ 1964 legte der berühmte Bantu Laws Amendments Act fest, dass neu in südafrikanische Townships wie Soweto kommende Arbeiter in reinen Männerunterkünften leben mussten.¹⁶ Damit war das Modell der Bergwerksgesellschaften endgültig zur offiziellen Politik der Nation geworden.

Aber was hat das alles mit der Ausbreitung von HIV in Südafrika zu tun? Nun, junge Männer waren und sind gezwungen, ihre Ehefrauen und ihre traditionellen Kulturen zu verlassen, um unter unglaublich gefährlichen und schwierigen Bedingungen einer harten Arbeit nachzugehen. Unter Tage ist es heiß – oft über 30 Grad Celsius. Nicht selten werden die Arbeiter durch Steinschlag getötet oder verstümmelt. Diese Männer sind einsam, und ihre Arbeit hat keine Zukunftsperspektive: Vor ihnen liegt nichts als lange Jahre gefährlicher Knochenarbeit. HIV – etwas Unsichtbares, das sie auch erst nach zehn Jahren dahinraffen wird – ist eine sehr abstrakte Gefahr. Manche Bergarbeiter haben Angst vor AIDS, aber viele nehmen diese Gefahr nicht ernst. Nach Feierabend besuchen viele von ihnen die riesigen Freiluftbars,

14 | Vgl. John Reader: *Africa: A Biography of the Continent*, New York: Random House 1999.

15 | Vgl. die schon zitierten Werke von Innes und Thompson.

16 | Vgl. J.D. Omer-Cooper: *History of Southern Africa*, Kapstadt: David Philip, 2. Aufl. 1994.

welche die Bergwerksgesellschaften in ihren Hostels bereitstellen. Prostituierte, männliche wie weibliche, kommen vorbei, auf der Suche nach Kunden. Billiges Bier in großen Plastikbechern kostet den Gegenwert von rund 70 Cents.

Dies ist der Ort, an dem ich Patrick begegnete: in einer Bergwerksbar. Ihm schmeckte das billige Bier aus den Plastikgefäßen nicht, und so trank er das teurere, aber besser schmeckende Dosenbier. Er hatte diesen Tag dreieinhalb Kilometer unter Tage verbracht, und er musste seinen Schlafraum mit fünfzehn anderen Männern teilen. Seine Familie lebte ungefähr zehn Stunden mit dem Bus entfernt.

In Anbetracht der Legionen junger, einsamer Männer und dieser im industriellen Maßstab betriebenen Bars ist es kein Wunder, dass in den Bergwerksunterkünften der kommerzielle Sex floriert. Tatsächlich gibt es Wohnwagenlager in der Nähe fast aller Hostels, und dort sind so gut wie alle Frauen Sexarbeiterinnen. Sie verrichten ihre Dienstleistungen im Gras, auf zusammengefalteten Pappkartons. Vor den Toren einer Goldmine namens West Driefontein, die bereits Gold im Wert von rund 8 Milliarden Dollar gefördert hat, begegnete ich einer dieser Frauen, Nomsa Mogweba. Bei ihr kostete Sex nur 80 Cents pro Nummer. Mark Lurie, ein Forscher am Africa Institute und beim South African Medical Research Council, hat die Zusammenhänge von HIV und Migration in seiner Doktorarbeit untersucht.¹⁷ Er fand heraus, dass das Infektionsrisiko bei Wanderarbeitern fast zweieinhalb Mal so hoch liegt wie bei sesshaften Arbeitern. Als Zusammenfassung seiner Forschungsergebnisse sagte er mir: »Wenn Sie vorhätten, eine sexuell übertragbare Krankheit maximal zu verbreiten, dann würden Sie Tausende junger Männer aus ihren Familien reißen, sie in reinen Männerunterkünften zusammenziehen und ihnen leichten Zugang zu Alkohol und kommerziellem Sex sichern. Um die Krankheit anschließend im ganzen Land zu verbreiten, würden Sie diese Männer von Zeit zu Zeit zu ihren Ehefrauen oder Freundinnen nach Hause schicken.« »Und das«, fügte er hinzu, »ist im Wesentlichen das System, das wir hier etabliert haben«.

Tatsächlich ist dieses Migrationsmuster fester Bestandteil der südafrikanischen Kultur geworden. Viele Bergarbeiter würden nicht im Traum daran denken, ihr Stückchen Land mit ihren Kühen und Ziegen, traditionellen Wohlstandssymbolen, aufzugeben. Denn ohne nennenswerte Altersrenten ist ihr Stück Land ihre soziale Absicherung. Die Bergarbeiter sind somit die Verkörperung der Vorhölle

17 | Vgl. Mark N. Lurie: *Migration and the Spread of HIV in South Africa*, Diss. Johns Hopkins University, Baltimore 2001.

zwischen den Kulturen: Sie verbringen buchstäblich die eine Hälfte ihres Lebens in der Industriekultur und die andere in einer ländlichen Kultur.

Daraus ergeben sich alle möglichen Probleme, insbesondere die Zerstörung der schwarzen Familien. Doch von ganz besonderer Bedeutung für die HIV-Ausbreitung ist die Transformation der Polygamie. Die traditionelle afrikanische Kultur gestattete die Vielehe, und viele westliche Beobachter behaupten, die Polygamie sei eine der Ursachen für die HIV-Ausbreitung in Afrika. Doch in Westafrika, wo der Islam einem Mann drei Frauen genehmigt, ist die HIV-Rate vergleichsweise niedrig. So ist also, ungeachtet feministischer Einwände gegen die Polygamie, diese allein nicht die Ursache für die schnelle Ausbreitung des HI-Virus.

In der alten, traditionellen südafrikanischen Polygamie, wie sie in kleinen ländlichen Dörfern mit engem sozialen Zusammenhalt praktiziert wurde, mussten die Männer für jede neue Frau einen Brautpreis, *lobola* genannt, entrichten. Darum konnten sich nur wenige Männer mehr als zwei oder drei Frauen leisten. Auch die Dorfkultur, in der jeder über die Verhältnisse der anderen bestens Bescheid wusste, beschränkte die Zahl der möglichen Partnerinnen eines Mannes. Doch in der gegenwärtigen kulturellen Verwahrlosung, wo die Familien gespalten sind und die Männer weit von zu Hause entfernt arbeiten, verbindet sich die alte Tradition der Polygamie mit der westlichen Konsumökonomie. Das Resultat sind Prostitution und außereheliche Liebesverhältnisse, die zur Karikatur der traditionellen Polygamie geraten. Es handelt sich um die schlimmsten negativen Seiten beider Welten: Das Sexualprivileg der Männer wird beibehalten und ausgeweitet, während sexuelle Verantwortung und Verantwortlichkeit verkümmern. Die Implikationen dieser Entwicklung für die HIV-Ausbreitung verstehen sich von selbst.

Wir wollen nun vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse nochmals einen Blick auf die Geschichte der HIV-Epidemie in Südafrika werfen. Im Unterschied zu vielen anderen südafrikanischen Epidemien kommen bei der HIV-Epidemie in Südafrika wesentlich mehr unterschiedliche Virenstämme vor als üblich, was den Schluss nahe legt, dass HIV in Südafrika mehrfach von unterschiedlichen Orten aus eingedrungen ist¹⁸ – wahrscheinlich, weil die große Volkswirtschaft des Landes Wanderarbeiter aus dem ganzen Kontinent angezogen hat. Nachdem das Virus erst einmal in das Wanderarbeitersystem einge-

18 | Vgl. Carolyn Williamson u.a.: Characterization and Selection of HIV+ Subtype C Isolates for Use in Vaccine Development (in Vorbereitung).

drungen war, ging die Ausbreitung so vonstatten, als hätte man eine Zentrifuge eingeschaltet: In schockierend kurzer Zeit verbreiteten die Wanderarbeiter das Virus im ganzen Land.

Welche Lektionen können wir daraus für unseren Umgang mit AIDS ableiten? Zunächst lautet die Botschaft, dass wir nicht in die Falle tappen dürfen, Südafrika für ein Land zu halten, das sich fein säuberlich in einen reichen, zur Ersten Welt gehörigen Teil und ein armes, zur Dritten Welt gehöriges Segment unterteilen ließe. Im Jahre 2002 begann AngloGold nach mehr als zweijährigen Diskussionen und Verzögerungen endlich damit, seine HIV-positiven Mitarbeiter mit lebensverlängernden Anti-Retroviren-Medikamenten zu behandeln. Es ist die erste – und bislang einzige – Goldmine in Südafrika, die so etwas tut. Dieser Schritt von AngloGold ist deshalb wichtig, weil Anti-Retroviren-Arzneien, die gemeinhin in ›Cocktails‹ aus drei Medikamenten eingenommen werden, die Todesraten in wohlhabenden Industrieländern drastisch senken konnten, während der großflächige Einsatz in Entwicklungsländern noch ganz am Anfang steht – oft wird er durch Gesundheitsprogramme der Arbeitgeber abgedeckt.

Aber in dem in zwei Welten gespaltenen Südafrika hat der bei AngloGold beschäftigte Bergarbeiter, der dort die neuesten AIDS-Mittel bekommt, fast immer Frau und Kinder, die Hunderte von Kilometern entfernt in ländlicher Armut leben – weit entfernt von einer anständigen Klinik. Darum müssen sich die AIDS-Aktivist*innen Gedanken darüber machen, wie sie auch diese Frau und ihre Kinder in die Behandlung einbeziehen können. Das heißt aber auch, dass die so oft als reine Informationskampagne konzipierte ›AIDS-Prävention‹ in Südafrika grundsätzlich und von Anfang bis Ende neu überdacht werden muss. Denn wir sprechen hier über Männer, die von ihren Familien getrennt sind, die unter harten, gefährlichen Bedingungen einer schwierigen Arbeit nachgehen und die oft von Macho-Attitüden geprägt sind. Viele von ihnen sind mehr oder weniger erfüllt von jener Wut, die sich in einer kaputten, gewalttätigen Gesellschaft ansammelt. Und doch ist das Hostel-System zutiefst paternalistisch, weil sich anstelle der einzelnen Bergarbeiter die Firma um die Ernährung, Unterbringung und medizinische Versorgung derselben kümmert. In einer solchen Situation ist weit mehr erforderlich als Kondomautomaten in Toiletten und Plakatwände, die zu sicherem Sex auffordern. Die AIDS-Sozialarbeiter müssen sich hier auf die sozialen Faktoren konzentrieren, die das Sexualverhalten bestimmen – selbst um so große, komplizierte und scheinbar unlösbare Probleme wie das System der Wanderarbeiter.

Die zweite Lektion lautet, dass alle Epidemien lokal sind. Die sozialen Kräfte, die Patricks Sexualverhalten bestimmen, unterscheiden sich sehr stark von denen, die einen Schwulen in Berlin motivieren

oder von denen eines drogensüchtigen Bewohners der Bronx, der an der Nadel hängt. Leider wird in unseren Ländern die wahre Bedeutung der übergreifenden Bedingungen, die einer HIV-Epidemie Gestalt verleihen, noch kaum erkannt. Vielleicht hängt das damit zusammen, dass hier die AIDS-Prävention anscheinend ganz gut funktioniert hat. Schließlich liegt in Amerika und Deutschland, obwohl AIDS schon vor mehr als zwei Jahrzehnten erstmals in den USA entdeckt wurde, die HIV-Infektionsrate der Gesamtbevölkerung noch immer bei weit unter 1 Prozent. In diesen Ländern ist AIDS ein relativ kleines Problem, eines, das sich anscheinend leicht unter Kontrolle halten lässt.

Doch dieses optimistische Gesamtbild verdeckt verheerende Subepidemien in bestimmten Bevölkerungsgruppen. In Deutschland sind mehr als 60 Prozent aller AIDS-Kranken homosexuelle Männer – Beleg für eine weit überproportionale Subepidemie. In den Vereinigten Staaten ist nach Schätzungen jeder fünfzigste männliche Afroamerikaner HIV-positiv.¹⁹ Unter homosexuellen männlichen Afroamerikanern sind bis zu ihrem dreißigsten Lebensjahr sogar bis zu 30 Prozent infiziert.²⁰

In den Vereinigten Staaten leiden also schwarze homosexuelle Männer unter einer Epidemie, die zahlenmäßig sogar noch gravierender ist als die in der südafrikanischen Gesamtbevölkerung.

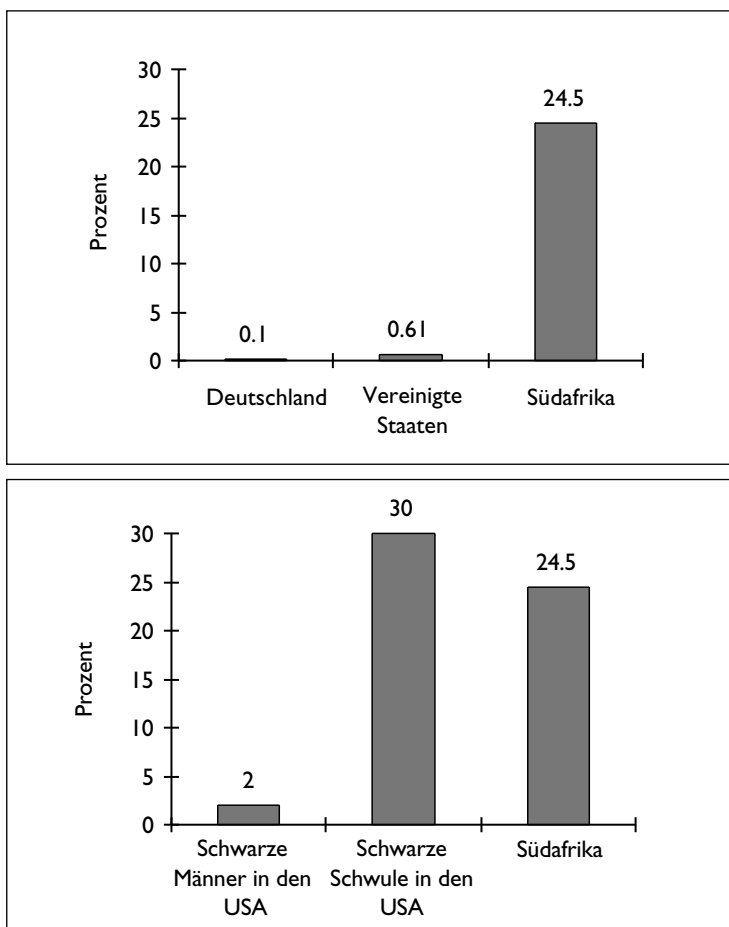
Interessanterweise wurde in derselben großangelegten Studie, die diese schockierende Erkrankungsrate unter schwarzen Schwulen in den USA zu Tage förderte, auch festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit sicherer Sexualpraktiken in dieser Gruppe sogar geringfügig höher war als bei weißen amerikanischen Schwulen. Obwohl sich die schwarzen Schwulen also sicherheitsbewusster verhielten, lag ihr Infektionsrisiko trotzdem höher.²¹ Es müssen also in der amerikanischen Gesellschaft auf jeden Fall noch andere Faktoren am Werke sein, die zur HIV-Ausbreitung beitragen, zumal in der Kultur der schwarzen Schwulen, die aus dieser Gesellschaft hervorgegangen ist.

19 | Vgl. Miguelina Maldonado: HIV/AIDS & African Americans, Washington, D.C.: National Minority AIDS Council, Oktober 1999, S. 3.

20 | Vgl. Linda A. Valleroy u.a.: High HIV and Risk Behavior Prevalence among 23- to 29-Year-Old Men Who Have Sex with Men in 6 US Cities, Abstract 211, vorgetragen auf der 8. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections in Chicago, 4. bis 8. Februar 2001. Vgl. auch die verwandte Studie von William McFarland u.a.: HIV Incidence among Young Men Who Have Sex with Men – Seven U.S. Cities, 1994-2000, in: Morbidity and Mortality Weekly Report (Centers for Disease Control and Prevention) 50:21 (1.6.2001), S. 440-444.

21 | Vgl. ebd.

Abbildung 5: Drei Epidemien – genauer gesehen.
Häufigkeit von HIV-Erkrankungen in Gesamtbevölkerung/
Ausgewählte Subepidemien



Quelle: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2000 Update (Revised) für Deutschland, Südafrika und die USA, erstellt vom Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), <http://www.unaids.org>, und Department of Health, Republik Südafrika

Die eng gefassten Strategien der öffentlichen Gesundheitsbehörden für die AIDS-Prävention, die sich darauf konzentrieren, die Menschen zur Benutzung von Kondomen zu animieren, haben gewiss vielen Menschen das Leben gerettet, aber die genannten Subepidemien waren auf diese Weise nicht zu kontrollieren.

Subepidemien grassieren unter ›rassischen‹ und sexuellen Minoritäten, die nicht im Blickfeld und im Bewusstsein der Mehrheitskultur präsent sind. Sie sind noch nicht ausführlich genug untersucht worden. Darum kann auch niemand hinreichend sichere Aussagen darüber machen, welche Faktoren diese Epidemien beflügeln, die sich vor unseren Augen, in der Mitte unserer eigenen Gesellschaften, abspielen. Alle Epidemien sind lokal. Darum müssen wir, wenn wir uns über Afrikas Epidemien Gedanken machen, auch an unsere eigenen denken.

Die Kosten, die damit verbunden sind, wenn wir im Zusammenhang der Ausbreitung von AIDS nicht gründlich genug nachdenken und umfassend genug handeln, sind in einer alten Frau personifiziert, die ich im ländlichen KwaZulu Natal traf. Bonisile Ngemas Sohn lebte als Wanderarbeiter im zehn Stunden entfernten Johannesburg. Als sie hörte, dass ihr Sohn krank sei, machte sie sich auf die weite Reise, um ihn zu besuchen. Als sie im Krankenhaus endlich sein Bett gefunden hatte, wusste sie instinktiv sofort, dass er sterben würde. Er war zum Skelett abgemagert, und selbst sein Haar hatte sich, wie sie mir erzählte, verändert. Wie es oft bei AIDS im Endstadium der Fall ist, sah sein Haar spröde aus und hatte eine krankhafte gelbgraue Färbung angenommen. So beschloss diese Mutter also, ihren Sohn zum Sterben mit nach Hause zu nehmen.

Doch wie reist man in Südafrika, und überhaupt in weiten Teilen Afrikas? Man zwingt sich in überfüllte Lieferwagen, so genannte Taxis, und nimmt lange unbequeme Fahrten in Kauf. Bonisile Ngemas Sohn war bereits zu schwach zum Sitzen, und so hielt diese Mutter auf der gesamten zehnstündigen Fahrt nach Hause ihren erwachsenen Sohn, der nur noch aus Haut und Knochen bestand, auf ihrem Schoß. Eine solche Reise sollte keiner Mutter je zugemutet werden.

Aus dem Englischen übersetzt von Henning Thies

LITERATUR

- Bernstein, Peter L.: *The Power of Gold: The History of an Obsession*, New York: John Wiley & Sons 2000.
- Diamond, Jared: *Guns, Germs and Steel*. New York: Norton 1999.
- Frank, Christina u.a.: *The Role of Parental Antischistosomal Therapy in the Spread of Hepatitis C Virus in Egypt*, in: *Lancet* 355:9207 (11.3.2000), S. 887-891.
- Garrett, Laurie: *The Source? Ebola Victim's Funeral a Clue to Origin of Epidemic*, in: *Newsday* (New York) vom 30.6.1995.

- Gray, Ronald H. u.a.: Probability of HIV-1 Transmission per Coital Act in Monogamous, Heterosexual, HIV-1-Discordant Couples in Rakai, Uganda, in: *Lancet* 357 (14.4.2001), S. 1149-1153.
- Handley, J.R.F.: *World Gold Resources – A Global Review in Space and Time*, Diss. University of Witwatersrand 2000.
- Innes, Duncan: *Anglo-American and the Rise of Modern South Africa*, Johannesburg: Raven Press 1984.
- Lurie, Mark N.: *Migration and the Spread of HIV in South Africa*, Diss. Johns Hopkins University, Baltimore 2001.
- Maldonado, Miguelina: *HIV/AIDS & African Americans*, Washington, D.C.: National Minority AIDS Council, Oktober 1999.
- McFarland, William u.a.: HIV Incidence among Young Men Who Have Sex with Men – Seven U.S. Cities, 1994-2000, in: *Morbidity and Mortality Weekly Report (Centers for Disease Control and Prevention)* 50:21 (1.6.2001), S. 440-444.
- McNeill, William: *Plagues and Peoples*, New York: Doubleday, 2. Aufl. 1998.
- Omer-Cooper, John D.: *History of Southern Africa*, Kapstadt: David Philip, 2. Aufl. 1994.
- Thompson, Leonard: *A History of South Africa*, New Haven/CT, London: Yale University Press, 3. Aufl. 2000.
- Valleroy, Linda A. u.a.: High HIV and Risk Behavior Prevalence among 23- to 29-Year-Old Men Who Have Sex with Men in 6 US Cities, Abstract 211, vorgetragen auf der 8. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections in Chicago, 4.-8.2.2001.
- Williamson, Carolyn u.a.: Characterization and Selection of HIV+ Subtype C Isolates for Use in Vaccine Development (in Vorbereitung).