

Birte Seffert*

HIV/AIDS-Epidemie in China

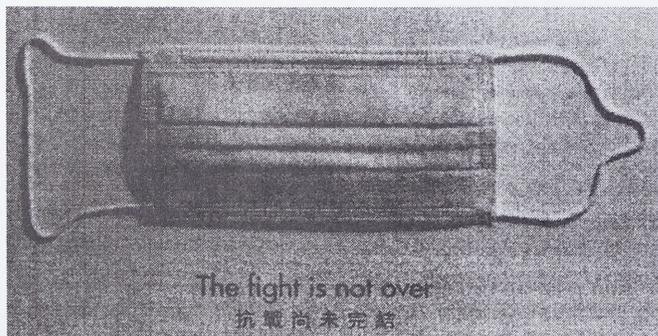
Ein Überblick über Ausbreitung, Bekämpfung und Probleme

Gliederung

- 1 Einleitung: „The Fight Is Not Over“
 - 2 Chronik einer Epidemie
 - 3 Strategien der Regierung zur Bekämpfung von HIV/AIDS
 - 4 Problembereiche in der Perzeption von UNAIDS und Human Rights Watch
 - 4.1 Mangelndes Bewusstsein und fehlende Propaganda
 - 4.2 Politische Unzulänglichkeiten
 - 4.3 Bestrafung und Sanktion statt Prävention und Verständnis
 - 4.4 Probleme der Gesundheitsinfrastruktur
 - 5 Schlusswort
- Literatur

1 Einleitung: „The Fight is Not Over“

„The Fight Is Not Over“ ist eine Postkarte betitelt, die in Hongkong von einer lokalen HIV/AIDS-Initiative kostenlos verteilt wird.¹ Sie zeigt einen Mundschutz, wie er zu Zeiten der SARS-Infektion in China getragen wurde. Die Gummibänder sind so geformt, dass der Mundschutz die Form eines Kondoms bekommt.



Mit dieser PR-Aktion wird die Aufmerksamkeit von einer Epidemie, die im Jahr 2003 ein großes Echo in den chinesischen und westlichen Medien hervorrief, geschickt auf eine weitere Infektionskrankheit gelenkt. Laut UNAIDS²

gehört China zu den Ländern, in denen sich die HIV-Infektion mit einem jährlichen Wachstum von ca. 30% am schnellsten ausbreitet; im Jahre 2010 könnte die Zahl der Infizierten so bei mehr als 10 Millionen liegen.³ Diese Gefahr bestreitet auch die chinesische Regierung nicht mehr und gibt zu, dass sich HIV/AIDS zu einer „nationalen Katastrophe“ entwickeln könnte, die die wirtschaftliche und soziale Entwicklung des Landes gefährde.⁴

Im Vergleich zu SARS ist das HI-Virus deshalb so gefährlich, weil es sich durch Blut, Sperma bzw. Vaginalsekret sowie Mutter-Kind-Infektion bei Geburt überträgt und die Infizierten oftmals jahrelang keine Symptome zeigen. Die Dunkelziffer der Infektionsrate sowie das Risiko unbewusster Übertragung und Ansteckung ist daher extrem hoch. Bisher gibt es keine Heilungschancen für eine HIV-Infektion. Während die Zahl der SARS-Infizierten 2003 auf nicht einmal 10.000 beziffert wurde und mehr als 80% der Patienten geheilt werden konnten, schätzt die chinesische Regierung die Zahl der HIV-Infizierten bereits auf 840.000.⁵

Es scheint, als habe SARS die chinesische Regierung aufgerüttelt, denn der 16. Welt-AIDS-Tag 2003 wurde höchst medienwirksam begangen. In Beijing verteilten Freiwillige Kondome und Broschüren auf den Straßen.⁶ Zum ersten Mal zeigte sich ein hohes Regierungsmitglied, der neue Ministerpräsident Wen Jiabao, im Fernsehen mit einem HIV-Infizierten und schüttelte diesem die Hand.⁷ Diese Geste wurde von UNAIDS und AIDS-Aktivisten begrüßt. Joel Rehnstrom, Leiter des UNAIDS-Büros in Beijing, sagte der *New York Times*: „This was like breaking the ice. It’s something that a lot of people working in the AIDS field inside China and outside have been hoping for and working for.“⁸

Seit dem Bekanntwerden der ersten HIV-Infektionen in China 1985 hat es fast 20 Jahre gedauert, bis die chinesische Regierung das Ausmaß der Infektionskrankheit auf höchster politischer Ebene anerkannt hat.

Dieser Beitrag soll zunächst einen Überblick über die bisherige Ausbreitung der Epidemie geben und anschließend die bisherigen politischen Schritte zu ihrer Bekämpfung analysieren. Welche Strategien ergreift die Regierung und wie wird HIV/AIDS von offizieller Seite wahrgenommen? Im Zentrum dieses Abschnitts steht die Analyse des 1998 vom chinesischen Staatsrat veröffentlichten „Mittel- und langfristigen Plans zur Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS in China 1998-2010“ sowie einige neuere Maßnahmen der Regierung, darunter ein im Mai dieses Jahres

gab es, für die chinesische Regierung und andere Partner eine beratende und unterstützende Rolle zu bieten, vor allem auf positive Beispiele in der AIDS-Bekämpfung aus anderen Ländern zurückzugreifen. Vgl. www.unaids.org.

³Angaben von Peter Piot, Untergeneralsekretär der VN und Direktor des Sonderprogrammes UNAIDS, SCMP, 7.11.2003.

⁴Angaben von Han Qide, Vizevorsitzender des Ständigen Komitees des Nationalen Volkskongresses, in: *Nanfang Zhoumo*, 5.12.2003, www.sina.com.cn/c/2003-12-05/11152293067.shtml, Aufruf am 6.12.2003.

⁵Xinhua, 9.5.2004.

⁶*Renmin Ribao* (Hawaii Edition), 2.12.2003.

⁷*Kaisernetzwerk Daily HIV/AIDS Report*, 2.12.2003, www.kaisernetzwerk.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=2115, Aufruf am 3.12.2003.

⁸Zit. nach *Kaisernetzwerk Daily HIV/AIDS Report*, 3.12.2003, www.kaisernetzwerk.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=21139, Aufruf am 3.12.2003.

¹www.aidsconcern.org.hk.

²UNAIDS ist ein gemeinsames Programm von sieben VN-Organisationen (UNICEF, UNDP, UNFPA, UNESCO, WHO, World Bank, ILO). UNAIDS hat seit 1996 ein Büro in Beijing. Seine Auf-

veröffentlichtes Zirkular des Staatsrates, welches Anweisungen für alle Regierungsebenen enthält.

Anschließend werden die zu bewältigenden Probleme aus Sicht von UNAIDS und Human Rights Watch⁹ skizziert. Beide Organisationen bemängeln, dass sich China bisher nicht ausreichend an internationalen „best practices“ der AIDS-Prävention orientiert.¹⁰ Um zu zeigen, wie die chinesische Regierung seit den Berichten aus den Jahren 2002 und 2003 bereits reagiert hat, werden einige neuere Entwicklungen im vierten Teil der Arbeit erläutert.

2 Chronik einer Epidemie

Nachdem 1985 ein argentinischer Tourist in Beijing an den Folgen seiner AIDS-Erkrankung gestorben war und in den folgenden Jahren laut Regierungsberichten mehrere Chinesen durch ausländische Blutkonserven infiziert wurden, verbot China den Import von Blutprodukten aus dem Ausland und HIV wurde zunächst nur als „Ausländerkrankheit“ wahrgenommen.¹¹ Die Präventionsmaßnahmen beschränkten sich auf HIV-Tests für einreisende Ausländer und die Verurteilung außerehelichen Geschlechtsverkehrs.¹² Zu Beginn der 90er Jahre wurden in Yunnan erstmals Drogenabhängige HIV-positiv getestet.¹³ Bis heute gehören weitere Randprovinzen wie Xinjiang, Guangxi, Sichuan und Guangdong zu den durch intravenöse Drogeninjektion und Spritzentausch am meisten betroffenen Provinzen mit Infektionsraten zwischen 50 und 80% der getesteten Drogenabhängigen.¹⁴ Bis heute sind nach Angaben von UNAIDS über 66% aller HIV-positiven Drogenabhängige.¹⁵

Seit den späten 90er Jahren wurden Infektionen unter Blutplasmaspendedern bekannt. Im Jahr 2000 wurden bei HIV-Tests unter Bauern im Kreis Shangcai, Provinz Henan, hohe Infektionsraten festgestellt.¹⁶ Unter anderem in diesem Kreis waren kommerzielle Blutplasma-Spenden eine zusätzliche Einnahmequelle der Bauern. 2001 gab der damalige stellvertretende Gesundheitsminister Yin Dakui zu, Bauern in mehreren zentralchinesischen Provinzen hätten sich durch „illegale“ Plasmaspenden infiziert.¹⁷

⁹Human Rights Watch (HRW) ist eine Nichtregierungsorganisation, die sich 1988 aus verschiedenen „Watch“-Organisationen gründete. Ihr Ziel ist die Überwachung von staatlichen und nichtstaatlichen Menschenrechtsverletzungen auf der ganzen Welt, die regelmäßig in Berichten veröffentlicht werden. Die Organisation hat Büros in verschiedenen Ländern der Welt mit dem Hauptsitz in den USA. Vgl. www.hrw.org.

¹⁰UN Theme Group on AIDS in China 2002, „China's Titanic Peril. 2001 Update of the Situation and Needs. An Assessment Report“, www.casy.org/engdocs/China's%20Titanic%20Peril.pdf sowie Human Rights Watch (HRW) 2003, „Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China“, www.hrw.org/report/2003/china0803/china0903full.pdf.

¹¹Vgl. Settle 2003, S.10ff. und UNAIDS 2002, S.30.

¹²Settle 2003, S.14ff.

¹³Ebd., S.20.

¹⁴Vgl. UNAIDS 2002 ab S.25. Vor allem die Provinzen Yunnan und Xinjiang grenzen an internationale Drogenrouten und sind daher besonders gefährdet.

¹⁵Ebd., S.14.

¹⁶Settle 2003, S.87. Von 155 Proben wurden laut Dr. Gui Xian, einem Forscher aus Hebei, 96 HIV-positiv getestet.

¹⁷Ebd., S.96. Laut UNAIDS waren die Bauern aber von den lokalen Behörden selbst dazu ermuntert worden, Plasma zu spenden um dem chronischen Mangel an Blutkonserven zu entgegen. Offensichtlich waren unsaubere Spritzen und Geräte sowie die Praxis, den

In den betroffenen Provinzen Shanxi, Shaanxi, Shandong, Anhui, Henan, Hubei und Hebei sind nach Schätzungen 50-90% aller HIV-Infektionen durch Blutspenden verursacht.¹⁸

Ein Alarmsignal ist die Tatsache, dass die Bevölkerung zwischen 15 und 30 Jahren die höchsten Infektionsraten aufweist. Damit ist die produktivste und für die Zukunft des Landes wichtigste Bevölkerungsgruppe betroffen. Diese Altersgruppe ist zunehmend sexuell aktiv, sodass hier der Bedarf an Aufklärung für geschützten Geschlechtsverkehr besonders hoch ist. Dies ist auch besonders für die Wanderarbeiter und ethnischen Minderheiten von Bedeutung, die in der Mehrzahl jung und unterdurchschnittlich ausgebildet sind.

Obwohl nach wie vor die meisten Infizierten Männer sind, sind Frauen besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren.¹⁹ Vor allem auf dem Land haben viele Frauen nicht die Möglichkeit, über ihre Sexualität selbst zu bestimmen. Nachteilig wirkt sich auch ihr ungleicher Zugang zu Bildung und damit zu Informationen über die Krankheit aus. Diese höhere Gefährdung führt inzwischen zu häufigeren Infektionen von Frauen. Lag 1990 das Verhältnis der HIV-Infektionen zwischen Männern und Frauen noch bei 9:1, so hat es sich im Jahr 2000 bereits auf 4:1 reduziert.²⁰ Möglicherweise ist diese Veränderung der Ratio in der Zunahme ungeschützten Geschlechtsverkehrs begründet. Die drei Provinzen Yunnan, Guangxi und Guangdong meldeten ab dem Jahr 2000 steigende Infektionsraten unter getesteten Prostituierten.²¹ Mit den wachsenden Übertragungsraten durch ungeschützten Geschlechtsverkehr auch außerhalb der Prostitution greift die Infektion auf die allgemeine Bevölkerung über; die Freier fungieren als Transmitter. Spätestens ab diesem Zeitpunkt wird die Epidemie schwer kontrollierbar. Die Nachrichtenagentur Xinhua meldete im Februar, dass sich heterosexuelle Kontakte in Zukunft zum Hauptübertragungsweg der Infektion entwickeln werden.²²

Das staatliche Überwachungssystem für HIV-Infektionen und die offiziellen Statistiken suggerieren zwar, dass so genannte „Risikogruppen“ wie Drogenabhängige und Prostituierte die größten betroffenen Gruppen ausmachen. Dieses seit 1995 installierte System testet allerdings nur fünf Bevölkerungsgruppen regelmäßig: Patienten mit anderen übertragbaren Geschlechtskrankheiten, Prostituierte, LKW-Fahrer, Drogenabhängige und schwangere Frauen.²³ Die Teststellen befinden sich entweder in Kliniken oder sind an Umerziehungszentren für verhaftete

Spendedern auch fremde Blutzellen zu reinjizieren die Ursache für die HIV-Infektionen. HIV-Tests der Konserven waren nicht üblich. Obwohl 1998 kommerzielle Blutspenden per Gesetz verboten wurden, florierte der lukrative Bluthandel durch illegale Unternehmen weiter. Bis heute sind laut HRW keine Offiziellen für die Blutskandale belangt worden. Vgl. HRW 2003, S.62.

¹⁸Vgl. ausführliche Informationen zum Blutskandal in Henan HRW 2003 ab S.60.

¹⁹Vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2002, S.11f. Medizinisch gesehen sind Frauen einem höheren Infektionsrisiko bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr ausgesetzt, bedingt durch die größere Fläche und Beschaffenheit der Scheideninnenwände.

²⁰Ebd., S.49.

²¹Vgl. UNAIDS 2002, S.20. Yunnan +9,9%, Guangxi +1,6% und Guangdong +1,2%.

²²Xinhua, 1.2.2004.

²³UNAIDS 2002, S.12. An landesweit 101 Überwachungsstellen werden pro Jahr ca. 50.000 HIV-Tests durchgeführt.

Prostituierte und Drogenabhängige angeschlossen. Diese Methode der Überwachung von Risikogruppen lässt keinerlei Aussagen über Infektionsraten in der gesamten Bevölkerung zu, da sich freiwillige anonyme HIV-Tests bisher nicht etabliert haben.

Aufgrund dieser Testpraxis und der jahrelang zurückhaltenden Angaben des Gesundheitsministeriums ist das wahre Ausmaß der Epidemie bisher schwer einzuschätzen. Ende 2001 wurde die Zahl der HIV-Infizierten offiziell auf mehr als 600.000 beziffert, bereits im April 2002 aber auf 840.000 korrigiert.²⁴ Auch wenn die absoluten Zahlen kritisch betrachtet werden müssen, so zeigt doch die staatliche Statistik der jährlich registrierten Fälle von HIV/AIDS ein rasantes Wachstum. Zwischen 1995 und 2001 hat sich die Zahl der HIV-Infektionen nahezu verachtacht.²⁵ Die größte Zuwachsrate wird zwischen 2000 und 2001 verzeichnet, dies mag aber an der zunehmenden Bereitschaft der chinesischen Zentrale und der Lokalregierungen liegen, realistischere Zahlen zu veröffentlichen.

3 Strategien der Regierung zur Bekämpfung von HIV/AIDS

Im November 1998 verabschiedete der Staatsrat den „Mittel- und langfristigen Plan zur Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS in China 1998-2010“.²⁶ Der Plan benennt die Notwendigkeit umfassender Prävention und Partizipation der gesamten Gesellschaft. Es wird darin anerkannt, dass die tatsächliche Zahl der Infektionen mit Geschlechtskrankheiten fünf- bis zehnmal höher als die der registrierten Fälle sein könnte.²⁷

Die Regierung hat sich daher ehrgeizig zum Ziel gesetzt, die Übertragung von HIV/AIDS durch Blutspenden und -produkte bis 2002 zu stoppen, die Ausbreitung unter Drogenabhängigen zu kontrollieren und die Zahl der Personen mit HIV/AIDS unter 1,5 Mio. zu halten.²⁸

Als Problembereiche werden unter anderem genannt:

- mangelndes Bewusstsein lokaler Kader und Behörden,
- fehlende multi-sektorale Zusammenarbeit und gesellschaftliche Partizipation,
- begrenzte Kapazitäten des Gesundheits- und Überwachungssystems,
- unzureichende Ausbildung medizinischen Personals,
- fehlerhaftes Management der Blutspendezentren.

Die Empfehlungen richten sich auf folgende fünf Bereiche:²⁹

²⁴Zahlen nach chinesischem Gesundheitsministerium in: UNAIDS 2002, S.11.

²⁵Statistik des Zentrum für Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS und des Nationalen Zentrums für Kontrolle von Geschlechtskrankheiten und Lepra, in: UNAIDS 2002, S.13.

²⁶Der Plan wurde gemeinsam vom Gesundheitsministerium, der Nationalen Planungskommission, dem Ministerium für Wissenschaft und Technologie und dem Finanzministerium ausgearbeitet.

²⁷Ebd., Sektion „Hintergrund“.

²⁸Ebd., Sektion „Zielvorgaben“.

²⁹Um den Rahmen der Arbeit nicht unnötig zu strapazieren beschränke ich mich hier auf eine Auswahl der wichtigsten Punkte. Vgl. Staatsrat 1998, Sektion „Arbeitsziele“.

I Management

- Alle regionalen und lokalen Behörden müssen die Empfehlungen in ihre wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungspläne einbeziehen und entsprechende Institutionen zur Kontrolle und Prävention etablieren.

II Prävention und Aufklärung

- Bis 2002 sollen 70% der gesamten Bevölkerung, davon 40% in ländlichen Gebieten, und 80% der „Risikogruppen“ über Prävention von HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten informiert sein.
- HIV/AIDS-Prävention soll in die Curricula der Gesundheitserziehung an Mittel- und Berufsschulen einbezogen werden. Der Schwerpunkt liegt dabei zunächst auf den großen Städten.
- Die Staatsmedien sollen regelmäßig in ihren Programmen Aufklärung betreiben und informieren.

III Gesundheitssystem

- Bis 2002 sollen alle Blutbanken in der Lage sein, Blutprodukte auf HIV-Antikörper zu testen. Zusätzlich soll ein System der Qualitätsgarantie etabliert werden.
- Ebenfalls bis 2002 sollen 85% des Gesundheitspersonals eine Schulung zum Wissen über HIV/AIDS erhalten haben und Gesundheitsagenturen auf Präfektorebene können entsprechenden Service zu Diagnose, Behandlung und Beratung anbieten.

IV Medizin und Forschung

- China entwickelt eigene Antikörper-Reagenten und Medikamente zur Diagnose und Behandlung von HIV/AIDS.

V Rechtsordnung

- Bis 2002 werden entsprechende Gesetze und Regelungen zur Prävention und Kontrolle entwickelt und umgesetzt. Außerdem werden die Zuständigkeiten der verschiedenen Behörden sowie die Rechte und Pflichten der Patienten spezifiziert.

Ein vom Staatsrat im Mai 2004 veröffentlichtes Zirkular ruft alle Regierungsebenen erneut dazu auf, schnell Maßnahmen im Kampf gegen HIV/AIDS zu ergreifen. In dem Dokument wird unter anderem die kostenlose Behandlung von Bedürftigen und Schwangeren, die Einrichtung von lokalen AIDS-Kontrollzentren, die Verbesserung des Managements von Blutbanken und die Verstärkung des Kampfes gegen Prostitution sowie illegale Drogen gefordert.

Beide Dokumente sind bis dato nicht in Gesetzesform gegossen worden. Die Umsetzung in den Regionen bleibt weiter der Bereitschaft der lokalen Behörden überlassen, auch wenn Pflichtverletzungen oder Vertuschung durch Offizielle jetzt unter harter Strafandrohung stehen.³⁰ In der diesjährigen Sitzung des Volkskongresses wurde allerdings die Notwendigkeit von entsprechenden Gesetzen

³⁰Xinhua, 9.5.2004.

diskutiert, die die Prävention und Kontrolle der Krankheit sowie den Schutz von Patientenrechten einheitlich regeln.³¹ Die Umsetzung der Empfehlungen und Gesetze könnte in Zukunft durch das Nationale Zentrum zur Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS in Beijing sowie die 2004 eingerichtete Arbeitsgruppe für AIDS-Prävention des Staatsrates überprüft werden.

Ein deutlicher Mangel der veröffentlichten Dokumente ist, dass der soziale Kontext der Infektion, bedingt durch Armut sowie mangelnden Zugang zu Bildung, Gesundheitsfürsorge und Information nicht berücksichtigt wird. Es mangelt ebenso an der Empfehlung konkreter Methoden. Dies ist besonders bei der Finanzierung, dem Entgegenwirken von Diskriminierung der Patienten und der Kontrolle so genannter „Risikogruppen“ festzustellen. Wie soll beispielsweise die Übertragung unter Drogenabhängigen und Prostituierten kontrolliert werden, wenn keine Programme zum Spritzentausch und der Verteilung von Kondomen ausgearbeitet werden? Seit 2004 macht sich hier offensichtlich ein langsames Umdenken bemerkbar, denn die Gesundheitsministerin Wu Yi befürwortete in einer Rede, dass die Verteilung von Kondomen und die Möglichkeit des Spritzentausches ermutigt werden sollen,³² was innerhalb des chinesischen Diskurses als kleine Revolution bezeichnet werden darf.

4 Problembereiche in der Perzeption von UNAIDS und Human Rights Watch

Die Themengruppe der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS hat im Jahr 2002 in Zusammenarbeit mit dem Beijinger Büro von UNAIDS einen Bericht zur Situation der Epidemie in China mit dem Titel „HIV/AIDS: China's Titanic Peril“ veröffentlicht. Ein Jahr später brachte die Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch ihren Bericht „Locked Doors – The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China“ heraus. Beide Berichte würdigen die bisherigen Anstrengungen der chinesischen Regierung im Kampf gegen AIDS und benennen positive Ansätze. Sie diskutieren aber kritisch die bestehenden Probleme und wollen der chinesischen Regierung Handlungsempfehlungen bieten, die sich an internationalen „best practises“ orientieren.³³ Eine Auswahl der Problemdiagnosen soll hier beschrieben werden.

4.1 Mangelndes Bewusstsein und fehlende Propaganda

Das grundlegendste Problem im Kampf gegen HIV/AIDS ist die mangelnde Kenntnis der Bevölkerung über Infektions- und Übertragungswege. UNAIDS schreibt, viele Menschen hingen dem Irrglauben an, das Virus übertrage sich durch Moskitobisse oder Berührungen.³⁴ Mehrere chinesische Studien in den letzten Jahren sind zu dem Ergebnis gekommen, dass der Großteil der Befragten ent-

weder noch nie von AIDS gehört hat oder nicht weiß, wie man sich effektiv schützen kann.³⁵ Die Bereitschaft, sich zu schützen wird ebenfalls als gering eingeschätzt. In der *Renmin Ribao* wurde eine Befragung der Familienplanungskommission zitiert, der zufolge etwa 20% niemals von AIDS gehört hatten. Über 70% wussten zwar um den ansteckenden Charakter der Krankheit; 26% aber gaben an, nichts über die Infektionswege zu wissen. Über 62% konnten keine korrekten Angaben zur Prävention machen. 47% waren der Meinung „mich kann es nicht treffen“.³⁶

Mangelnde Kenntnis hängt laut UNAIDS auch damit zusammen, dass sich die international anerkannte Botschaft, sicheren Sex zu praktizieren, bisher nicht durchgesetzt habe. Vor 1994 wurden Kondome nicht zur Vorbeugung von Geschlechtskrankheiten eingesetzt, und noch im Jahre 2000 durfte ein geplanter Fernsehspot, der zur Benutzung von Kondomen aufrief, nicht ausgestrahlt werden.³⁷ Die öffentliche Verteilung von Kondomen ist ein Problem, weil die Benutzung dieser als Indiz für Promiskuität oder die Akzeptanz von Prostitution gewertet wird und Sexualität weiterhin ein gesellschaftliches Tabu darstellt. Wie bereits erwähnt gibt es Anzeichen dafür, dass sich diese Auffassung bei den politischen Entscheidungsträgern langsam verändert und die international anerkannte Botschaft „Kondome schützen“ in den chinesischen Kontext integriert wird.

Das mangelnde Bewusstsein um HIV/AIDS bedeutet, dass Infizierte oder so genannte „Risikogruppen“ diskriminiert und stigmatisiert werden. Sie laufen aus unbegründeter Angst vor Ansteckung im täglichen Zusammenleben Gefahr, von der Familie verstoßen, am Arbeitsplatz gekündigt und von medizinischer Behandlung ausgeschlossen zu werden. In China, wo das soziale Netzwerk der „guanxi“ eine große Rolle spielt und Betreuungsangebote für HIV-Infizierte bisher die Ausnahme sind,³⁸ bedeutet das Stigma der Infektion den Fall durch alle sozialen Absicherungen. Die zwangsläufige Folge ist, dass HIV-Positive ihrem Umfeld die Krankheit verschweigen.

Dabei hat China die einzigartige Chance, sein breites Netz staatlicher Medien und Familienplanungsstellen auf eine Propagandaoffensive einzuschwören. David Murphy schreibt in der *Far Eastern Economic Review*, der propagandistische Aufwand, der im Kampf gegen Falun Gong betrieben wurde, müsse auch im Kampf gegen AIDS

³⁵Eine Zusammenfassung der Ergebnisse verschiedener kleinerer Studien findet sich in Holtzman/Chen/Zhang et. al. „Current HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and practises among the general population in China: Implications for Action“, www.aidsscience.org/articles/aidsience028.asp, Aufruf am 3.12.2003. Die Studien fanden zwischen 1994 und 2001 in China und Hongkong unter ausgesuchten Bevölkerungsgruppen statt. Darunter Minoritäten, Landbevölkerung in ausgewählten Dörfern, Männer die Geschlechtsverkehr mit Männern haben (sic! Es muss sich dabei nicht notwendigerweise um bekennende Homosexuelle handeln), Patienten einer Klinik für Geschlechtskrankheiten, Blutspender, Heroinabhängige und Universitätsstudenten. HRW und UNAIDS zitieren in ihren Berichten Studien, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen.

³⁶Vgl. RMRB (Internet Version), 29.10.2002, www.casy.org/Chinadoc/facingAIDS.htm, Aufruf am 3.12.2003.

³⁷Vgl. UNAIDS 2002, S.46 und 70.

³⁸Vgl. UNAIDS 2002, S.22. Betreuungsangebote werden vereinzelt von internationalen Organisationen angeboten, z.B. vom Australischen Roten Kreuz oder Save the Children. Für HIV-Patienten sind die Epidemie-Stationen oder auf ansteckende Krankheiten spezialisierte Krankenhäuser zuständig; psychologische Unterstützung ist nicht üblich.

³¹Vgl. Xinhua, 11.3.2004.

³²Xinhua, 9.5.2004.

³³HRW 2003 ab S.75, UNAIDS 2002 ab S.69.

³⁴Vgl. UNAIDS 2002, S.7.

zum Einsatz kommen.³⁹ Bisher jedoch würden die Medien nicht genügend für Präventionsprogramme mobilisiert und die Stars der Unterhaltungsindustrie zu wenig als Vorbilder eingesetzt, um junge Menschen zu sensibilisieren, kritisiert UNAIDS.⁴⁰

Pünktlich zum Welt-AIDS-Tag 2003 wurde jedoch der erste Kondom-Werbespot auf CCTV ausgestrahlt und eine Seifenoper angekündigt, in der eine Frau durch eine Bluttransfusion ihres Freundes infiziert wurde.⁴¹

4.2 Politische Unzulänglichkeiten

UNAIDS fasst die Mängel auf politischer Ebene unter den folgenden Stichworten zusammen: Transparenz, Rechstaatlichkeit, Partizipation, Gleichheit und Wirksamkeit. Es mangle der chinesischen Regierung im Kampf gegen AIDS an guter Regierungsführung.⁴² Lokale Regierungen befürchten durch das Offenlegen der Situation in ihren Provinzen und Kreisen Investitionen und Tourismus zu gefährden oder sich dem Vorwurf der Ineffektivität auszusetzen.⁴³ Der politische Wille zum Kampf gegen AIDS ist regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Yunnan beispielsweise gilt als relativ offen in der Zusammenarbeit mit internationalen NGOs und hat bereits mit der Bereitstellung von Kondomen in Hotels und Überlandbussen sowie Nadeltauschprojekten begonnen.⁴⁴ Sichuan hat die Heirat zwischen HIV-Infizierten erlaubt, und die Stadt Suzhou hat eine Anti-Diskriminierungsregelung erlassen.⁴⁵ In den zentralchinesischen Provinzen, die von den Blutskandalen betroffen sind und wo die politische Verantwortung noch unklar ist, scheint sich dieser Wille nur zögerlich durchzusetzen. Immer wieder wird von Behinderungen lokaler AIDS-Aktivisten berichtet oder privates Engagement gestoppt. So im Falle des Bauers Zhu Jinzhong, der für die Betreuung von AIDS-Waisen mit Hilfe des staatlichen Fernsehsenders CCTV eine Million Yuan sammeln konnte. Offensichtlich hatte er durch die Medienwirksamkeit seiner Aktion die lokalen Behörden aufgeschreckt, die ihrerseits das Geld verwendeten, um stattdessen ein staatliches Waisenhaus zu bauen.⁴⁶

Wenig Informationen gab es bisher auch über die finanzielle Ausstattung von Präventionsprogrammen, Behandlung und Gesundheitsinfrastruktur. 2002 nannte Dr. Yiming Shao (Nationales Zentrum für Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS) eine Summe von ca. 100 Mio. RMB, die von der Zentralregierung investiert wird, plus ca. 500 Mio. RMB, die von den Provinzen aufgebracht werden. Aber, wie es der Human Rights Watch Report formuliert: „Chinese government budgets are notoriously opaque and unreliable“.⁴⁷ Wenn China wie angekündigt die vier Berei-

che medizinische Behandlung, Prävention gegen die Übertragung von Mutter zu Kind, HIV-Tests und Schulbesuch für AIDS-Waisen kostenlos anbieten will, müssten erheblich mehr Ressourcen aufgewendet werden.⁴⁸ Aus dem Gesundheitsministerium verlautete im Mai 2004, dass die Investitionen ins Gesundheitswesen „bedeutend erhöht“ worden seien. Konkrete Angaben fehlen jedoch.⁴⁹ Shanghai und Guangzhou haben bereits verkündet, freie oder reduzierte Behandlung für Bedürftige zu ermöglichen und kostenlose HIV-Tests anzubieten.⁵⁰ Auch hier bleibt erst noch abzuwarten, wie die Durchführung und Finanzierung im Einzelnen aussehen wird.

China hat Ende 2003 95 Mio. US\$ für einen Zeitraum von 5 Jahren vom Global Fund to Fight AIDS bewilligt bekommen, um sein ein Jahr zuvor gegründetes Programm „China CARES“ (China Comprehensive AIDS Response) auszubauen.⁵¹ Bisher kommen nach offiziellen Angaben über 4.000 Patienten in Henan freie Medikation.⁵²

Bemängelt wird in den vorliegenden Berichten außerdem die bisher fehlende sektorale Verknüpfung der politischen Maßnahmen. UNAIDS fordert weltweit eine Zusammenarbeit der Regierungen mit NGOs, der Wirtschaft, den Gemeinden und religiösen Vereinigungen, weil die Ausbreitung der Epidemie nur im Zusammenspiel aller gesellschaftlichen Kräfte gestoppt werden kann.⁵³

Lange Zeit hat China AIDS als rein medizinisches Problem behandelt; zuständig für Prävention und entsprechende Regelungen war das Gesundheitsministerium bzw. waren die lokalen Gesundheitsstellen.⁵⁴

Im November 2003 wurde erstmals ein Workshop zwischen Regierung, Wirtschaft und zivilgesellschaftlichen Kräften in Beijing mit dem Ziel abgehalten, die Wirtschaft für die zukünftigen Auswirkungen der Epidemie auf die Volkswirtschaft zu sensibilisieren.⁵⁵ Dort bekräftigte der Direktor des Nationalen Zentrums Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS, Dr. Shen Jie, die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen allen gesellschaftlichen Akteuren. Laut einem vom Zentrum für Strategische und Internationale Studien, Washington, veröffentlichten Bericht könnten die Folgen einer HIV/AIDS-Epidemie für die Wirtschaft und soziale Stabilität Chinas in den kommenden Jahren verheerend sein.⁵⁶ Für die Unter-

⁴⁸Vgl. *Nanfang Zhoumo*, 5.12.2003.

⁴⁹Xinhua, 19.5.2004.

⁵⁰*Wall Street Journal* online, 19.5.2004 und Xinhua, 31.5.2004.

⁵¹Das Geld wird in sieben zentralchinesischen Provinzen der durch Blutspenden infizierten ländlichen Bevölkerung zugute kommen. Damit soll die Zahl der bisher freie medizinische Behandlung erhaltenden Bevölkerung von 3.000 auf 40.000 ausgeweitet werden. „China CARES“ beinhaltet auch Präventionsprogramme und Schulungen für Gesundheitspersonal. 32 Mio. US\$ gehen in den ersten zwei Jahren direkt in die Provinz Henan. Vgl. The Global Fund: „Portfolio of Grants“, www.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?countryID=CHN, Aufruf am 22.1.2004.

⁵²Xinhua, 3.2.2004.

⁵³UNAIDS 2002, S.8.

⁵⁴UNAIDS 2002, S.73.

⁵⁵Vgl. Gemeinsame Presseerklärung von UNAIDS und dem World Economic Forum, www.unaids.org/html/pub/Media/Press-Release01/WEF_Joint_PR_6Nov03_en.pdf, Aufruf am 10.11.2003. Organisiert wurde der Workshop von der Harvard Universität, dem WEF und UNAIDS.

⁵⁶Vgl. Gill, Bates und Thompson, Andrew 2003, „The Impact of HIV/AIDS on Business in China“, in: *The China Business Review*, www.csis.org/china/hiv_business.pdf, S.7, Aufruf am 3.12.2003.

³⁹Murphy, David, „A Nightmare in the Making“, in: *Far Eastern Economic Review*, 15.8.2002, S.30-33.

⁴⁰Vgl. UNAIDS 2002, S.74.

⁴¹*Kaisernetzwerk Daily HIV/AIDS Report*, 2.12.2003.

⁴²UNAIDS 2002, S.69.

⁴³UNAIDS 2002, S.15.

⁴⁴Xinhua, 23.2.2004.

⁴⁵Vgl. HRW 2003, S.8. In Yunnan arbeitet das Australische Rote Kreuz seit 1996 an einem erfolgreichen „Peer Education“-Projekt. 260 Multiplikatoren in Jugendprojekten wurden ausgebildet und haben ihrerseits ihr Wissen über HIV und AIDS an ca. 15.000 Freunde, Bekannte und Kollegen weitergegeben. Vgl. UNAIDS 2002, S.38.

⁴⁶SCMP, 3.2.2004 und FAZ, 4.3.2004.

⁴⁷HRW 2003, S.13.

nehmen bedeuteten infizierte Mitarbeiter steigende Kosten, einen Mangel an Facharbeitern und sinkende Produktivität. Auch gesamtgesellschaftlich könnte die Kaufkraft durch die finanzielle Belastung der Behandlung leiden, da nur ein kleiner Teil der Beschäftigten bisher eine betriebliche Krankenversicherung genießt. Da in China die Bedeutung der Arbeitsstelle für das alltägliche Leben der Menschen nach wie vor groß sei, sollte jedes Unternehmen mit eigenen Programmen Aufklärung anbieten und Diskriminierung entgegenwirken, raten die Autoren.⁵⁷

Vor allem gelte es laut UNAIDS und Human Rights Watch zivilgesellschaftliche Kräfte zu stärken und dabei auch die Betroffenen selbst einzubeziehen.⁵⁸ In anderen Ländern habe man durch diese Strategie die Öffentlichkeit für die Problematik bereits sensibilisiert. In China wurden in den letzten Jahren eine Reihe von staatlich organisierten NGOs (so genannte GONGOs) eingerichtet, und auch Massenorganisationen haben Präventionsprogramme etabliert.⁵⁹ Bisher scheint es kaum Betroffeneninitiativen in China zu geben, aber die obigen Beispiele machen dennoch Hoffnung auf einen offeneren Umgang mit der Epidemie und zeigen, dass die chinesische Regierung zumindest bereit ist, in einem von ihr kontrollierten Rahmen gesellschaftliches Engagement zuzulassen. Auch das wachsende Engagement von internationalen Organisationen im Land selbst stützt diese These.

4.3 Bestrafung und Sanktion statt Prävention und Verständnis

UNAIDS bemängelt in seinem Bericht, dass sich die Eindämmung und Kontrolle der Epidemie bisher zu sehr auf „Risikogruppen“ und deren Bestrafung konzentrierte. UNAIDS spricht sich gegen eine Verwendung des Begriffs „Risikogruppe“ aus, da für ein erhöhtes Infektionsrisiko vielfältige sozioökonomische Gründe verantwortlich sind (z.B. Armut, mangelnder Zugang zu Bildung, Geschlecht, Klassenzugehörigkeit etc.). Entgegen weit verbreiteter Meinung sei AIDS keine „Risikogruppenkrankheit“, sondern bedrohe alle Bevölkerungsgruppen. Daher spricht die Organisation von anfälligen oder verwundbaren Gruppen. Die internationale Praxis habe gezeigt, dass die Konzentration auf einzelne Gruppen und deren „Risikoverhalten“ keine ausreichenden Erfolge bringe, stattdessen müssten vielmehr die Ursachen für dieses Verhalten adressiert werden.⁶⁰

International zeigten auch jene Länder die besten Resultate im Kampf gegen AIDS, die ein breites gesellschaftliches Fundament für die Prävention schaffen konnten.⁶¹ Sinn effektiver Prävention sei es daher, *alle* Menschen zu befähigen, sich selbst zu schützen und ihr Verhalten zu kontrollieren.⁶²

Diese Politik der chinesischen Regierung zeige sich vor allem im Umgang mit anfälligen Bevölkerungsgruppen wie Drogenabhängigen und Prostituierten.⁶³ Die Illegalität und Sanktionsandrohungen wie Umerziehung erschwerten nach Ansicht von UNAIDS die Erreichbarkeit für Prävention sowie die Kooperationsbereitschaft, sich testen zu lassen.⁶⁴ Nur wenn ein Klima der Akzeptanz und des Verständnisses für die sozialen Zusammenhänge der Krankheit und die Patienten geschaffen werde, könne die Akzeptanz für freiwillige HIV-Tests steigen.⁶⁵

Bisher ist die Bereitschaft, sich testen zu lassen, unter anderem deswegen gering, weil Anonymität nicht gewährleistet ist, HIV-Positive soziale Stigmatisierung fürchten und in Krankenhäusern nicht mehr bzw. nur unter Quarantäne⁶⁶ behandelt werden. Von den 840.000 geschätzten Infektionen sind nach offiziellen Angaben nur 60.000 tatsächlich registriert.⁶⁷ Weiterhin existieren je nach Provinz eine Reihe von diskriminierenden Vorschriften, zum Beispiel Heiratsverbot für HIV-Infizierte, Berufsverbote sowie die Meldung von möglichen AIDS-Patienten an die lokalen Behörden.⁶⁸

Anonyme HIV-Tests sind nach Auffassung von Human Rights Watch nicht üblich, weil die traditionelle medizinische Ethik in China keine ärztliche Schweigepflicht gegenüber Verwandten oder Arbeitgebern kenne.⁶⁹ Stattdessen sei es üblich, Patienten im Unklaren über ihre Situation zu lassen, um sie zu schützen. Unter ärztlichem Personal sei es auch durchaus üblich, die Situation des Patienten zu kommentieren und zu bewerten.⁷⁰

Seit 1999 gibt es die vom Gesundheitsministerium erlassenen „Prinzipien für den Umgang mit HIV-Infizierten und AIDS-Patienten“.⁷¹ Darin werden unter anderem Anonymität und Vertraulichkeit für Patienten sowie Antidiskriminierungsmaßnahmen empfohlen. Bisher ist aber zweifelhaft, inwieweit diese Prinzipien landesweit befolgt und vor allem kontrolliert werden.

Für einen sich wandelnden Umgang mit Infizierten und Erkrankten war der Auftritt von Wen Jiabao am 1. Dezember ein wichtiges Symbol. Er sagte, die Betroffenen sollten mit Fürsorge und Liebe behandelt werden.⁷² Die *Nanfang Zhoumo* und *Renmin Ribao* berichteten, dass die Öffentlichkeit zunehmend für die Situation der Infizierten sensibilisiert sei und sich der Diskurs hin zu einem Schutz der Patientenrechte entwickle.⁷³ Ein Indiz dafür sind auch die individuellen Klagen gegen Krankenhäuser, die durch unsaubere Blutkonserven Patienten bei Operationen und Transfusionen infiziert hatten.⁷⁴

⁶³Vgl. Risikogruppenbezogenes staatliches Überwachungssystem unter Abschnitt 2.

⁶⁴UNAIDS 2002, S.35.

⁶⁵Ebd., S.53.

⁶⁶Das HI-Virus ist derzeit laut „Gesetz zur Prävention von ansteckenden Krankheiten“, Artikel 14, als „Ansteckende Krankheit der Klasse B“ klassifiziert und Quarantäne daher erlaubt. Die Quarantäne darf auch mit Polizeigewalt durchgesetzt werden. Vgl. HRW 2003, S.40.

⁶⁷Vgl. Xinhua, 26.3.2004.

⁶⁸Vgl. UNAIDS 2002, S.36 und HRW 2003, S.40.

⁶⁹HRW 2003, S.49.

⁷⁰UNAIDS 2002, S.18.

⁷¹Ebd., S.33.

⁷²*Kaisernetzwerk Daily HIV/AIDS Report*, 2.12.2003.

⁷³*Nanfang Zhoumo*, 5.12.2003 und *Renmin Ribao*, 29.10.2002.

⁷⁴Vgl. *Zhongguo Xinwen Zhoukan*, 13.8.2003, <http://www.china-aid.org/english/News/News078.htm> und HRW 2003, S.55.

⁵⁷Ebd., S.9f.

⁵⁸UNAIDS 2002, S.71.

⁵⁹Zu nennen wären beispielsweise die Chinesische Assoziation für HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle, die Chinesische Stiftung für HIV/AIDS-Prävention und aus dem Bereich der Massenorganisationen die Chinesische Frauen-Föderation und das Institut für Gesundheitserziehung. Vgl. UNAIDS 2002, S.38.

⁶⁰Vgl. UNAIDS 2002, S.41.

⁶¹Vgl. UNAIDS 2002, S.36f.

⁶²Ebd., S.41f.

4.4 Probleme der Gesundheitsinfrastruktur

Die Diagnose, Tests und Behandlung von HIV/AIDS stellen das Gesundheitssystem jedes Landes vor Herausforderungen. Es bedarf aufgeklärten Gesundheitspersonals und speziell ausgebildeter Ärzte, die mit einer AIDS-Erkrankung verbundene Folgeerkrankungen auch als solche diagnostizieren können. Aufgrund der individuellen Krankheitsentwicklung bedürfen die Patienten auch individueller und intensiver Betreuung, denn bei fehlerhafter und unregelmäßiger Medikation können sich schnell Resistenzen bilden. Allein Medikamente zur Verfügung zu stellen, hilft den Patienten nicht. Die Behandlung ist kostenintensiv, und es muss viel Geld in die Weiterentwicklung der Medikamente investiert werden.

Es soll hier nicht der konkrete Zustand des chinesischen Gesundheitssystems und seine Mängel diskutiert werden. Für AIDS-Patienten und chronisch Kranke generell sind vor allem zwei Punkte kritisch: Erstens die zunehmende Privatisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und zweitens das Fehlen eines landesweiten Kranken- und Sozialversicherungssystems.

Die Zeit der kostenlosen Behandlung ist unter der sozialistischen Marktwirtschaft chinesischer Prägung vorbei. Krankenhäuser müssen aufgrund sinkender staatlicher Zuschüsse wirtschaftlich arbeiten und sich über die Patienten zumindest zu einem Teil selbst tragen. Das hat zu hohen Kosten für Medikamente, Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte geführt. Die *Nanfang Zhoumo* äußerte in diesem Zusammenhang beunruhigt, dass „medizinische Quacksalber“ die finanzielle Situation von AIDS-Patienten ausnutzen und dubiose Behandlungsmethoden anbieten.⁷⁵ Sowohl UNAIDS als auch Human Rights Watch kommen zu dem Schluss, dass sich der Zugang zu Gesundheitsdiensten in den letzten Jahren für große Teile der Bevölkerung verschlechtert hat.⁷⁶

Die hohen Behandlungskosten und die bisher auf Angestellte in Staatsunternehmen beschränkte Sozial- und Krankenversicherung bedeuten eine enorme finanzielle Belastung für die Familien der Betroffenen. Für viele Patienten sei es unklar, ob ihre AIDS-Erkrankung von staatlichen oder privaten Krankenversicherungen abgedeckt werde, so Human Rights Watch.⁷⁷ Laut Xiong Xiangjun, Chef der Versicherungsabteilung des Ministeriums für Arbeit und soziale Sicherheit, falle HIV/AIDS unter den Versicherungsschutz, nicht aber die teuren antiretroviralen Medikamente.⁷⁸ Zwar sind deren Preise in den letzten Jahren durch in China hergestellte Generika gesunken; mit jährlichen Kosten von 30.000 bis 50.000 RMB sind sie dennoch für die Mehrheit der Patienten zu teuer.⁷⁹ Vor allem für die Landbevölkerung hängt also viel von dem Versprechen der Regierung ab, kostenlose Behandlung für AIDS-Patienten zu gewährleisten.

5 Schlusswort

AIDS ist in vielen Ländern der Welt zu einer Bedrohung für die soziale und wirtschaftliche Stabilität geworden. Aber AIDS ist eine vermeidbare Krankheit; sie kann durch politischen Willen, Zusammenarbeit aller gesellschaftlichen Kräfte sowie Aufklärungskampagnen bekämpft werden. China hat den „Vorteil“, die 20-jährige Erfahrung internationaler Organisationen sowie anderer Länder im Kampf gegen die Infektionskrankheit nutzen zu können. Wie hier anhand der Analyse der politischen Programme gezeigt werden konnte, beginnen die Zentralregierung sowie einige Provinzen und Städte, diese Erfahrungen bereits zu nutzen. Beispiele sind die beginnende Verteilung von Kondomen und sauberen Nadeln, die geplante kostenlose Versorgung von Bedürftigen mit Medikamenten sowie zarte Versuche, ein Klima größerer Akzeptanz zu schaffen. Im März äußerte die Sondergesandte des UN-Generalsekretärs für HIV/AIDS in Asien und Pazifik, Nafis Sadik, es sei ein Zeichen der Hoffnung im Erfolg einiger nationaler Anstrengungen zu sehen. Leider seien diese Programme aber in ihrem Ausmaß aufgrund finanzieller und technischer Beschränkungen noch zu limitiert.⁸⁰

Generell scheint sich eine veränderte strategische Ausrichtung der Politik abzuzeichnen: hin zu verbindlichen Rechtsgrundlagen, weg von einer restriktiven Politik gegenüber „Risikogruppen“ und Infizierten. Der internationale Druck und die Warnungen vor 10 Millionen Infizierten bis 2010 spielen hierbei sicher eine nicht geringfügige Rolle. Es ist zu wünschen, dass sich diese Perspektive durchsetzen wird, wenn Provinzen wie Yunnan Erfolg mit ihren Maßnahmen haben.

Zu übertriebenem Optimismus ist dennoch kein Anlass. Das letzte Jahr hat zwar den wachsenden politischen Willen der Zentralregierung im Kampf gegen AIDS gezeigt, aber die chinesische Regierung hat sehr spät begonnen, die Epidemie politisch ernst zu nehmen. Es wird sich erst in den nächsten Jahren zeigen, ob der symbolische Auftritt Wen Jiabaos am 1. Dezember 2003 die entsprechende Wirkung in den Provinzen und Kreisen zeigt, ob die Staatsmedien ihre Rolle bei der Aufklärung intensivieren und China seine Lektion aus der anfänglich verschleppten und vertuschten SARS-Krise gelernt hat. Die Gesundheitsinfrastruktur, Armut und Ignoranz sowie zu kurz greifende Präventionsansätze sind Herausforderungen für die nahe Zukunft.

Leider ist festzustellen, dass die Politik der Zentralregierung der gesellschaftlichen Realität weit hinterhinkt. Sexualität mag zwar weiterhin ein gesellschaftliches Tabu sein, praktiziert wird sie dennoch immer freier. Gerade in der allgemeinen Bevölkerung liegt die Gefahr einer Explosion der Epidemie, wie die Entwicklung der Übertragungsraten durch heterosexuellen Kontakt und die steigende Quote von infizierten Frauen zeigt. Diese Gefahr ist nur durch massive Aufklärung und die Propagierung von Kondomen sowie kostenlose, anonyme HIV-Tests zu bannen, wie die internationale Erfahrung zeigt.

Auch ist trotz positiver Einzelerfolge eine Diskrepanz zwischen den politischen Programmen und ihrer Umsetzung festzustellen. Die in Abschnitt drei vorgestellten ehr-

⁷⁵ *Nanfang Zhoumo*, 5.12.2003.

⁷⁶ Vgl. UNAIDS 2002, S.74 und HRW 2003, S.20.

⁷⁷ HRW 2003, S.59.

⁷⁸ „China's Basic Medical Insurance Covers AIDS Patients“, 2.12.2002, www.china-embassy.org/eng/zt/zgrq/t36667.htm.

⁷⁹ *The Wall Street Journal Online*, 19.5.2004.

⁸⁰ Vgl. Xinhua, 26.3.2004.

geizigen Zielvorgaben konnten bisher nicht fristgerecht eingelöst werden, auch wenn der Anfang gemacht ist. Hier zeigt sich, wie in vielen anderen Bereichen auch, dass die Zentralregierung Mühe hat, die lokalen Regierungen auf eine Linie zu bringen.

Abschließend wäre mit leisem Optimismus zu hoffen, dass eine gefährliche Epidemie wie AIDS die chinesische Zivilgesellschaft und das Gefühl für die eigenen Einflussmöglichkeiten schult. Der Kampf gegen die Krankheit kann in diesem Sinne als gutes Beispiel für internationale Kooperation mit China, den Lernprozess der Regierung und für das wachsende Engagement zivilgesellschaftlicher Kräfte in China selbst betrachtet werden.

Literatur

- “China’s Basic Medical Insurance Covers AIDS Patients“, 2.12.2002, www.china-embassy.org/eng/zt/zgrq/t36667.htm, Aufruf am 3.12.2003
- Deutsche AIDS-Hilfe e.V., *HIV/AIDS Heutiger Wissensstand*, Berlin 2002
- Gill, Bates und Thompson, Andrew, “The Impact of HIV/AIDS on Business in China“, in: *The China Business Review*, Juli/August 2003, www.csis.org/china/hiv_business.pdf, Aufruf am 3.12.2003
- Holtzman/Chen/Zhang et al., “Current HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and practises among the general population in China: Implications for Action“, www.aidsience.org/articles/aidsience028.asp, Aufruf am 3.12.2003
- Human Rights Watch (HRW), “Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China“, Juli 2003, www.hrw.org/report/2003/china0803/china0903full.pdf
- Kaisernetwork Daily HIV/AIDS Report*, “Chinese Government Produces ‘Flurry of Publicity’ on HIV/AIDS Epidemic“, www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=21139, Aufruf am 3.12.2003
- Kaisernetwork Daily HIV/AIDS Report*, “Chinese premier Appears on TV Visiting with AIDS Patients; First Senior Chinese Official To Publicly Address AIDS Epidemic“, www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=2115, Aufruf am 2.12.2003
- Murphy, David: “A Nightmare in the Making“, in: *Far Eastern Economic Review*, 15.8.2002, S.30-33
- Nanfang Zhoumo*, “How to Stop HIV/AIDS from Becoming a National Disaster“, 5.12.2003, www.sina.com.cn/c/2003-12-05/11152293067.shtml, Aufruf am 6.12.2003
- Renmin Ribao* (Hawaii Edition), S.1, 2.12.2003
- Renmin Ribao* (Internet Edition), “Facing AIDS – Silence is Death“, 29.10.2002, www.casy.org/Chinadoc/facingAIDS.htm, Aufruf am 3.12.2003
- Settle, Edmund: “AIDS in China: An Annotated Chronology 1985-2003“, www.casy.org
- South China Morning Post*, “Mainland is Warned Over AIDS Explosion“, S.A6, 7.11.2003
- The Global Fund, “Portfolio of Grants“, www.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?countryID=CHN, Aufruf am 22.1.2004
- UN Theme Group on AIDS in China, “China’s Titanic Peril. 2001 Update of the Situation and Needs. An Assessment Report“, Juni 2002, www.casy.org/engdocs/China's%20Titanic%20Peril.pdf
- UNAIDS und World Economic Forum, “Business Initiates Dialogue with Chinese Government and Other Stakeholders to Address HIV/AIDS in China“ (gemeinsame Presseerklärung), www.unaids.org/html/pub/Media/PressRelease01/WEF_Joint_PR_6Nov03_en.pdf.pdf, Aufruf am 10.11.2003
- Zhongguo Guowuyuan 1998*, “Zhongguo yufang yu kongzhi aisibing hong changqi guihua 1998-2010“, www.moh.gov.cn/jbkz/azbfz/zcxx/12002092800011.htm
- Zhongguo Xinwen Zhoukan*, “The Chaotic Management of Blood Supplies and the Number of Aids-related Lawsuits its Generated, has already Instilled Physical and Psychological Fear of Blood Transfusions among the Chinese People“, 13.08.2003, <http://www.china-aids.org/english/News/News078.htm>, Aufruf am 3.12.2003

* Birte Seffert ist Studentin der Sinologie, Politikwissenschaft und Erziehungswissenschaft an der FU Berlin.