

# Notlage

## Die Notwendigkeit eines umfassenden Gesundheits- und Sozialwesens für Drogenabhängige in Asien

**In 25 Jahren gemeinsamer Erfahrung hat die internationale Gemeinschaft bedeutende Siege bei der Zurückdrängung der HIV-Epidemie erzielt. Die Jahre harter Arbeit haben bedeutende Ergebnisse erbracht. In Anbetracht der heutigen Lage müssen wir uns jedoch eingestehen, dass das Gros dieser überaus schwierigen Arbeit noch vor uns liegt.**

**Pascal Tanguay & Paul Hardacre**

In der Vergangenheit haben wir lernen müssen, dass die Epidemie ein Eigenleben entwickelt, wenn ihr kein Einhalt geboten wird. Die Afrikanische Epidemie – noch immer die tödlichste – wird weiterhin durch ungeschützten Sex verbreitet, unter dem Deckmantel von Kultur und Religion. In Asien verbreitet sich die Epidemie auf einem gänzlich anderen Übertragungsweg, der unendlich schneller und letztendlich zerstörerischer ist, wenn ihr nicht anders begegnet wird. Als Heimat der zwei weltgrößten Opiumanbaugebiete (der Goldene Halbmond und das Goldene Dreieck – bestehend aus Afghanistan, Pakistan und Iran beziehungsweise Burma, Thailand und Laos) und ausgestattet mit einer Vielzahl an Laboratorien zur Umwandlung von Opiaten und amphetaminähnlichen Substanzen (ATS), hat Asien als Region eine HIV-Epidemie, die ihren stärksten Halt in Gemeinschaften gefunden hat, in denen Drogengebrauch – insbesondere unter Einsatz von Spritzen – vorherrscht, sowie in Ländern, in denen moralisches und politisches Kapital mehr Gewicht haben als Menschenrechtsbedenken und der Zugang zur nötigen Gesundheits- und Sozialfürsorge.

Weltweit spritzen schätzungsweise 13,2 Millionen Menschen Drogen, von denen 78 Prozent in Schwellenländern leben. Zehn Prozent aller Fälle von HIV-Übertragung werden unter Drogenkonsumenten verzeichnet, die sich die Drogen spritzen (Injecting Drug Users, IDUs), wobei diese Zahl auf über 30 Prozent steigt, wenn man Afrika aus der Berechnung herausnimmt. Einige Gebiete Asiens berichten von bis zu 89 Prozent neuer HIV-Fälle unter IDUs, und in der ganzen Region sind gemeinsam genutzte Injektions-

onsutensilien die vorrangige Verbreitungsmethode. Von den 7,4 Millionen offiziell verzeichneten Menschen, die in Thailand, Nepal, Indonesien, Burma und Teilen von Indien, Pakistan und China mit HIV leben, spritzen mehr als die Hälfte Drogen. Schätzungen zufolge spritzen in Asien derzeit 6,5 Millionen Menschen Drogen.

Während Drogeninjektion die wesentlichste – und am wenigsten behandelte – Übertragungsmethode für HIV in Asien ist, sind noch andere Risikoverhaltensweisen unter anfälligen Individuen und Gemeinschaften zu beobachten. Tatsächlich scheint vielerorts das Zusammentreffen verschiedener Risikoverhaltensweisen die Möglichkeit einer schnellen Übertragung von HIV und anderen Erregern im Blut immens zu verstärken. Da sie in Strafanstalten überrepräsentiert sind, sehen sich Drogenkonsumenten in Gefängnissen schrecklichen Zuständen ausgesetzt, mit wenig oder gar keinem Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Entzugsprogrammen. Hinzu kommen Überbelegung, Gewalt und eine Fülle an Drogen. Zahlreiche Gesetze und Regelungen kriminalisieren den Drogenkonsum, bringen die Konsumenten hinter Gitter und beschränken so ihren Zugang zu medizinischer Versorgung und verstärken Stigmatisierung und Diskriminierung, was wiederum die Drogengemeinde in den Untergrund treibt. Sind sie erst einmal derart an den Rand gedrängt, wird der Zugang zur Gesundheit noch erheblicher erschwert.

Entgegen der landläufigen Meinung lassen Hinweise heute vermuten, dass IDUs »mehr sexuelle Aktivität verzeichnen als andere Bevölkerungsgruppen, wobei ein Großteil davon kommerzieller Sex ist.« In Ländern wie China, Indien, Vietnam und Bangladesch ist das Vorkommen von Fixern, die Sex kaufen und verkaufen, besonders hoch, was das Risiko von HIV-Übertragungen exponentiell steigert. In Anbetracht der Tatsache, dass in Asien drogenabhängige Sexarbeiter auf der Straße zwei bis sechs mal weniger Kondome benutzen als solche, die keine Drogen kon-

Pascal Tanguay, Communications Manager, Asian Harm Reduction Network. Paul Hardacre, Training Manager, Asian Harm Reduction Network.



sumieren, fordert die Situation ernsthafte Überlegungen und dem Ausmaß der potenziellen Gefahr angemessenes Handeln. Außerdem wurde kürzlich ein Anstieg der HIV-Infektionen unter vielen ATS-Usern festgestellt, die anschließend ungeschützten, oftmals mit Verletzungen einhergehenden Sex hatten. ATS-Gebrauch wurde in homosexuellen und Transgender-Gemeinschaften beobachtet sowie bei Wanderarbeitern, Sexarbeitern und der »allgemeinen« jugendlichen Bevölkerung.

### Die dreifache Verknüpfung von Armut, HIV und Drogen

Einer der häufigsten Faktoren, die zu einem erhöhten HIV-Risiko in Asien beitragen, ist Armut. Das *Asian Harm Reduction Network* (AHRN) agiert unter der Prämisse, dass eine nicht ausschließliche, kausale Beziehung Drogenkonsum und HIV durch Armut dort fördert, wo Mangel die Wahrscheinlichkeit von Drogenkonsum und HIV-Übertragung vermehrt:

Es gibt einen bemerkenswerten statistischen Zusammenhang zwischen Mangel und Sucht, doch diese Verbindungen sind nicht einfach. Mangel ist keine direkte Ursache der Sucht, sondern er verstärkt die Neigung zum Missbrauch – er schwächt die Schutzfaktoren und stärkt die Risikofaktoren.

Die am häufigsten Betroffenen sind die Armen in der Stadt: Ein Anstieg der Anzahl an Individuen und Familien, die verarmt in den städtischen Slums leben, ist meist der unvermeidliche Ausgang. Dies ist fruchtbarer Boden für die Verstrickung in illegale Drogen: Illegaler Transport und Handel sind Zugangswege in die informelle Wirtschaft, wenn die formelle Wirtschaft verschlossen bleibt; ebenso wie Drogenkonsum ein Weg ist, das Erlebnis der Verarmung erträglich zu machen.

Während die internationale Gemeinschaft weitestgehend die Auswirkungen von HIV auf die Entwicklung und umgekehrt anerkannt hat, kann dasselbe nicht über den Zusammenhang zwischen Armut und Drogen behauptet werden. So wie wir anerkennen, dass HIV, wenn es nicht gestoppt wird, die Macht hat, viele der im Namen der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung erzielten Errungenschaften zunichte zu machen, so müssen wir nun die dreifache Verknüpfung von Armut, HIV und Drogen als die grundlegende asiatische Dynamik akzeptieren und weiter erforschen. Schätzungen der Weltbank (WB) zufolge ist die Anzahl der in Asien von zwei US-Dollar oder weniger am Tag lebenden Personen im Jahr 2006 auf rund 550 Millionen zurückgegangen, das sind 25 Millionen Menschen weniger im Vergleich zum Vorjahr.

Mit über 25 Jahren angehäuften Wissen und Erfahrung ist es die Frage wert, warum HIV unter IDUs immer noch so weit verbreitet ist und mancherorts sogar stark ansteigt.

### Umfangreiche Reaktionen auf Drogenkonsum und HIV

Das Joint UN Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), unterstützt von anderen Mitgliedern der UN-Familie, stellt fest, dass ein umfassendes Paket, bestehend aus HIV-Prävention, -Behandlung, -Pfleger und Unterstützung, unerlässlich ist, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Die Begründung für dieses ausgedehnte Zusammenspiel der Betreuung basiert auf der Logik der Auswahl – im Wesentlichen Menschen möglichst viele Alternativen zu bieten in dem Wissen, dass unterschiedliche Menschen unterschiedliche Dienste aus unterschiedlichen Gründen annehmen.

Im Umgang mit Drogen und HIV gab es in der Vergangenheit zwei Ansätze, obwohl zwei weitere, etwas modernere, an Beliebtheit gewinnen. Anfänglich gründete sich die Antwort auf Drogenkonsum und -handel auf die Verringerung des Angebots oder die Kontrolle und Verfolgung von Drogenkriminalität. Später wurde die Verringerung der Nachfrage sehr beliebt, bestehend aus Aufklärung, um den Einstieg in die Droge zu verhindern. Zusammen formen die Verringerung von Drogenangebot und -nachfrage das Rückgrat der traditionellen weltweiten Antwort auf Drogen. Leider haben diese Ansätze jedoch wenig, wenn überhaupt etwas, zur Reduzierung von Gesundheitsrisiken wie HIV und anderen durch Blut übertragenen Infektionen beigetragen.

Auf Grund der Erkenntnis, dass mit Drogen im Zusammenhang stehendes HIV sich in den 1980ern wie ein Lauffeuer verbreitete, haben einige Länder Dienste zur Schadensreduzierung (harm reduction services) ins Leben gerufen mit der Maßgabe, nicht die Drogenkonsumenten zur Aufgabe illegaler Substanzen zu bewegen, sondern sicherzustellen, dass diejenigen, die Drogen konsumieren, Zugang haben sowohl zu Information als auch Schutz vor den möglichen negativen Konsequenzen des Konsums, so wie HIV, Hepatitis, Überdosen und örtlichen Hautinfektionen (d.h. Abszesse, Geschwüre, Zellulitis und Wundbrand). Schadensreduzierung bezieht sich sowohl auf ein philosophisches Rahmenwerk als auch eine Auswahl an zentralen Dienstleistungen. Der philosophische Ansatz der Schadensreduzierung basiert auf Mitgefühl und moralischer Neutralität; unmittelbar erreichbaren Zielen, Vereinbarkeit mit anderen Ansätzen zur Gesundheits- und Drogenkontrolle und auf einer wissenschaftlichen Grundlage, die die Effektivität verschiedener Eingriffe bestätigt. Zentrale Dienstleistungen, die unter die Bezeichnung Schadensreduzierung fallen, beinhalten gruppenbasierte Kontaktarbeit, Programme zum Austausch von Nadeln und Spritzen (Needle and Syringe Exchange Programme, NSEP), Opiat-Ersatztherapie (Opioid Substitution Therapy, OST) und medizinisch überwachte Injektionseinrichtungen (Medically Supervised Injecting Facilities, MSIF), wobei auch andere Gesundheitsdienste unter die breite und einschlie-



Bende Definition der Schadensreduzierung als »umfassende Gesundheits- und Sozialfürsorgedienste« fallen, wie die Verteilung von Kondomen und Gleitmitteln, Behandlungszentren (Drop-in Centres, DICs) und sogar freiwillige Beratung und Untersuchung (Voluntary Counseling and Testing, VCT) und antiretrovirale Behandlung (Antiretroviral Treatment, ART).

Ähnlich wie das Verständnis der Schadensreduzierung des AHRN zeigt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Grundlegendes Präventionspaket auf, das die HIV-Übertragung bei IDUs eindämmt und sowohl zentrale Schadensreduzierungsdienste beinhaltet wie auch Information und Aufklärung, Kondome, DIC und freundlichen Kontakt, gesellschaftliche Reintegration, Drogenbehandlung sowie HIV-Pflege und Betreuung, einschließlich ART.

Mit Unterstützung der internationalen Hilfe, die in die Entwicklungsarbeit fließt, wird Armutsreduzierung in eine Angebots-, Nachfrage- und Schadensreduzierung umfassende Strategie eingebaut. Tatsächlich wird, wie zuvor erwähnt, die Thematisierung von HIV und Drogen ohne deren Verbindung mit der Armut nur begrenzte Auswirkungen erzielen in Anbetracht der dreifachen Verknüpfung und der sich gegenseitig verstärkenden Beziehungen zwischen allen drei Punkten des Dreiecks.

### Realitätskontrolle – Die asiatische Antwort auf Drogenkonsum und HIV

Angesichts der Anfangs gemachten Angaben sollte angemerkt werden, dass, obwohl Schadensreduzierungsdienste sich weitgehend als effektiv, kostenwirksam und sicher herausgestellt haben, ihre Durchsetzung und daraus folgende Reichweite bestenfalls gering ist. In der Tat hatten 2005 lediglich 18 Prozent der Drogenkonsumenten weltweit Zugang zu Schadensreduzierungsdiensten. Währenddessen sank die Reichweite in Asien von 5,4 Prozent im Jahre 2003 auf drei Prozent im Jahr 2005. Abgesehen von der Schadensreduzierung gibt es Hinweise, dass weniger als fünf Prozent der IDUs Zugang zu einem umfangreichen Paket an HIV-Eingriffen haben.

Offensichtlich werden Schadensreduzierung und dessen potenzielle Nutzer bei der Reaktion auf HIV marginalisiert – mit desaströsen Auswirkungen.

Um die miserable bisherige Reaktion nach mehr als 25 Jahren Forschung und Anwendung zu erklären, bleibt uns nur, darauf zu schließen, dass auf asiatische Drogenkonsumenten zugeschnittene HIV-Interventionen unbeliebt und unterfinanziert sind – ebenso wie die Bevölkerungsgruppe, der sie dienen wollen, werden Schadensreduzierungsprogramme selbst marginalisiert und sind ständiger Diskriminierung ausgesetzt. Epidemiologische Messwerte legen

nahe, dass Drogenkonsum durch Injektion weit verbreitet ist und grundlegend mit HIV in Verbindung steht, und während die zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Mittel seit 1998 kontinuierlich gewachsen sind, erfahren die anfälligsten und am meisten betroffenen Bevölkerungsteile die geringste Unterstützung.

In Thailand wurde der Ton der Antwort auf HIV unter IDUs Anfang 2003 im Rahmen der landesweiten Initiative »Kampf den Drogen« festgelegt, die ihren Höhepunkt in dem Lynchmord von mehr als 2.000 kleinen Drogenkonsumenten und Dealern fand. Seitdem hat die Thailändische Regierung eine kompromisslose Null-Toleranz-Politik gefahren, gekoppelt mit gesetzlichen Verboten, die alsbald die thailändischen Gefängnisse mit Drogenkonsumenten und Dealern füllten. Im Gegensatz dazu ist die thailändische Regierung in anderer Hinsicht führend in der Region, indem sie HIV-infizierten Menschen dringend benötigte preisgünstige ART-Generika zur Verfügung stellt in Verbindung mit umfassenden Dienstleistungen (alle bis auf NSEPs), unterstützt von einer progressiven HIV-Politik. Diese nationale HIV-Politik steht in direktem Konflikt mit der Drogenkontrollpolitik des Königreiches, unter der die Beschaffung steriler Injektionsgeräte verboten und die Einkerkung von Drogenkonsumenten die erste und oftmals auch einzige Antwort ist. Das Ergebnis: Die HIV-Übertragungsrate unter thailändischen IDUs ist bei weit über 30 Prozent geblieben, lange nachdem die internationale Gemeinschaft Thailand ob seiner vielseitig berühmten »100-Prozent-Kondom-Kampagne« Anfang der 1990er gelobt hatte.

Im Gegensatz zu Thailand haben chinesische Regierungsbeamte nach langen Jahren der Unterdrückung von Drogen und einer HIV-Explosion unter IDUs 2003 ihre HIV- und Drogenkontrollpolitik überdacht – und über das Risiko nachgedacht, das die schätzungsweise 3,5 Millionen IDUs im Lande darstellen, die wiederum ungefähr 44 Prozent der HIV-Infizierten (Persons Living with HIV and AIDS, PLHIV) ausmachen. Die chinesische Regierung hat Needle and Syringe Exchange Programme und Opioid Substitution Therapy mit Methadon eingeführt, und nationale Pläne beinhalten Maßnahmen für eine massive Erweiterung der Methadonbehandlungszentren in städtischen Gebieten. Auch in ländlichen Gebieten wurde ihre Anzahl erhöht. In Wahrheit hatten die Beweggründe der chinesischen Regierung wenig mit der Gesundheit ihrer Bürger zu tun – 2005, auf dem 7. Internationalen Kongress zu AIDS in Asien und dem pazifischen Raum (ICAAP), hielt ein chinesischer Regierungsbeamter einen Vortrag über die Notwendigkeit der Erweiterung von Schadensreduzierung in China. Seine Präsentation betonte die jährlichen finanziellen Einsparungen, die aus einer Verringerung der Gefängnisinsassen und geringeren Kosten bei der Gesundheitsversorgung entstehen. Wir könnten





demnach versucht sein, zu behaupten, dass der Schwerpunkt auf dem Kostenmanagement sowie das Gebot, beispiellose und ehrgeizige mengenbezogene Ziele zu erreichen, den vollen Einsatz der grundlegenden Prinzipien verhindert, die Interventionen unter IDUs so effektiv machen.

Die malaysische Regierung hat ihre Verpflichtung gegenüber der nationalen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung ernster genommen als die meisten ihrer Nachbarn und hat sich dafür eingesetzt, alle bis auf eines der Millenniums-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDG) zu erreichen – nämlich das, die Verbreitung von HIV/AIDS bis 2015 aufzuhalten und umzukehren. Dieses Ziel stellte eine besondere Herausforderung dar, weil ungefähr drei Viertel der neuen HIV-Infektionen bei IDUs festgestellt worden sind. Um HIV in Malaysia effektiv zurückzudrängen, hat die Regierung, ebenso wie die chinesische, es für angemessen erachtet, Schadensreduzierungsprogramme einzuführen, obwohl die Verfolgung einer Null-Toleranz-Politik, religiöser Konservatismus und die Abwesenheit von Freigabemechanismen ihre Verbreitung behindert haben. Doch die bedeutendste Herausforderung der malaysischen Antwort auf Drogen und HIV ist, und wird es bleiben, die Anpassung der Dienstleistungen an die Bedürfnisse der Patienten. Derzeitige Hinweise zielen auf die Tatsache ab, dass Entscheidungen in geringer oder gar keiner Absprache mit Drogenkonsumenten getroffen werden. Tatsächlich kann aufrichtige Befragung und sinnvolle Einbindung der Drogenkonsumenten auf allen Ebenen der Programm- und Politikentwicklung, -durchsetzung, -beobachtung und -bewertung zu verbesserter Servicequalität führen, die Unterstützung innerhalb der Gruppe stärken, sicherstellen dass die Dienstleistungen den örtlichen Bedürfnissen angepasst sind, den anfälligen und betroffenen Gemeinschaften mehr Entscheidungsbefugnis verleihen sowie Selbstbestimmung formal institutionalisieren und die Entwicklung von Gemeinschaften fördern, was alles auf einem Menschenrechtssystem aufbaut. Die aufrichtige und sinnvolle Einbindung der Drogenkonsumenten ist eines der Grundprinzipien der Schadensreduzierung.

Die kurze Darstellung der Situation in China, Thailand und Malaysia hebt gemeinsame Trends in der Region hervor, wo repressive Drogengesetzgebung in Konflikt steht mit HIV-Kontrollmaßnahmen, ehrgeizige Ziele sich eher auf Zahlen gründen denn auf Menschen und starre Programme und Politikentwicklungen von oben herab nur Platz lassen für heuchlerische oder gar keine Befragung. Asian Harm Reduction Network betrachtet diese drei Faktoren als einige der wichtigsten Herausforderungen im Umgang mit Drogenkonsum und HIV in Asien und arbeitet derzeit mit Partnern in Regierung und Zivilgesellschaft an der Verbesserung der Lage.

## Neue Pfade

Trotz langer Bemühungen, HIV rund um den Globus einzudämmen, ringen asiatische Regierungen, betroffene Gemeinschaften und deren Vertreter um eine gemeinsame Basis und Vision, die unabdingbar ist um die positiven Veränderungen herbeizuführen, die sich alle so sehr wünschen.

Durchsetzt mit Drogenanbaugebieten und Handelsrouten, unterminiert von Armut sowohl auf der individuellen als auch der System-Ebene und mit sich rasch erhöhenden Niveaus von risikoreichem Drogenkonsum und Sexualverhalten – insbesondere Drogeninjektion, Verwendung von ATS und ungeschützter Sex –, steht Asien am Rande einer noch nie da gewesenen volksgesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Katastrophe. Trotz vereinzelter Erfolge bei der Verringerung der HIV-Verbreitung in bestimmten Bevölkerungsschichten ist die Infektionsrate bei IDUs immer noch extrem – und man möchte sagen unakzeptabel – hoch. Bleiben sie ungehemmt, haben der wilde Drogenkonsum und unsichere Sexualpraktiken das Potenzial, zahlreiche der kostbaren bisher erreichten Errungenschaften in der gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung zunichte zu machen.

Während die Betonung weiterhin auf den Bemühungen liegt, Drogenangebot und -nachfrage zu reduzieren – was wenig oder gar nicht dazu beigetragen hat, die Gesundheitsrisiken und möglichen Schäden in Zusammenhang mit dem Drogenkonsum zu verringern –, müssen internationale und regionale Interessenvertreter Führungsverhalten demonstrieren und ehrliches Engagement für die erweiterte Einführung erfahrungsbasierter Herangehensweisen bei der Volksgesundheit in Bezug auf Drogenkonsum und HIV zeigen. Die Notwendigkeit umfassender und nicht ausgrenzender Gesundheits- und Sozialfürsorgedienste (also Schadensreduzierungsdienste) war nie größer als jetzt.

Fast ausnahmslos müssen nationale, staatliche und örtliche Regierungen eigennützige Bedenken bezüglich ihrer politischen Beliebtheit beiseite legen und endlich aufhören, den einfachen Weg von »Null Toleranz« und »Kampf den Drogen« zu verfolgen und in ihrer Untätigkeit zu verharren, sondern stattdessen auf die Entwicklung und Einführung von synergistischer Drogenkontrolle sowie HIV-Politik und -Programmen hinarbeiten. Dies wird unter anderem eine stärkere sinnvolle Einbindung der betroffenen Gemeinschaften und deren Vertreter erfordern – was sich bisher (bei den Regierungen) als unbeliebt und bestenfalls heuchlerisch erwiesen hat.

Aus dem Englischen von Michaela Unterbarnscheidt. Eine Fassung des Artikels mit ausführlicher Literaturangabe ist bald auf den *südostasien*-Seiten unserer Homepage unter <http://asienhaus.de/suedostasien-neu> zu finden.