

»Mister, you want lady?«

Der schnelle Weg von der Prostitution zur HIV-Infektion

Wer die Ausbreitung von HIV/AIDS in Kambodscha verstehen will, muss sich mit den Mechanismen der Prostitution befassen. Und die sind depressierend: Zahlreiche Faktoren begünstigen den oft unfreiwilligen Weg junger Mädchen in das Gewerbe.

Benjamin Prüfer

Meine Frau Sreykeo lernte ich im September 2003 im »Heart of Darkness« in Kambodscha kennen, dem bei Rucksacktouristen beliebtesten Club der Hauptstadt Phnom Penh. Damals war ich 24 Jahre alt und reiste durch Asien. Erst am nächsten Morgen wurde mir klar, dass Sreykeo nicht zum Vergnügen im »Heart of Darkness« war. Sie nannte sich selbst eine »srey bar« – ein Barmädchen. Damals hatte ich bestenfalls vage Vorstellungen vom Alltag der Kambodschaner, gewonnen hauptsächlich aus meinem »Lonely Planet«-Reiseführer. Dort stand, dass 40 Prozent der Prostituierten in Kambodscha mit HIV infiziert seien. Aber das war eine Zahl, die auf mich unwirklich wirkte. HIV war etwas, das es für mich nur in der Tagesschau gab.

Zum ersten Mal wurde ich mit der Krankheit konfrontiert, als ich Sreykeos ältere Schwester Djiat kennen lernte. Sie war als Kind von der Stiefmutter wegelaufen und dann von einer Frau aufgelesen und an ein Bordell in Poipet verkauft worden, einem gesetzlichen Grenzort, der für seine zahlreichen Casinos und Prostituierten bekannt ist. Ein Freier hatte Mitleid mit Djiat, kaufte sie frei und brachte sie zu ihrer Familie zurück. Sreykeo erzählte mir, dass Djiat bereits infiziert war, bevor sie ihre erste Periode hatte. Ich habe Sreykeo entgeistert gefragt, ob sie tatsächlich HIV meint – damals konnte ich mich nur schwer an den Gedanken gewöhnen, dass ich dieser Abkürzung in meinem Umfeld begegnete. Ein halbes Jahr später schickte Sreykeo mir eine E-Mail. Darin stand nur ein Wort, in Großbuchstaben. POSITIVE. Auf einmal war die Krankheit mehr als ein Medienphänomen für mich.

Kambodscha ist das Land mit dem höchsten Anteil an HIV-Infizierten in Asien. Dabei ist die Krankheit dort eine relativ neue Erscheinung, da das Land bis Anfang der 1990er Jahre praktisch von der Außen-

welt abgeriegelt war. Eine gewichtige Rolle bei der Verbreitung des Virus dürften die Truppen der Vereinten Nationen gespielt haben, die im Rahmen der UNTAC-Mission von 1991 bis 1993 im Land stationiert waren. Zu großen Teilen kamen die Soldaten aus Staaten, in denen die Krankheit bereits stark verbreitet war wie etwa Kamerun, Indien, Kenia, den Philippinen und Thailand. Der US-amerikanische Autor Tom Riddle beschreibt in seinem Buch »Cambodian Interlude«, wie sich die Anwesenheit der gut bezahlten Soldaten auf Phnom Penh auswirkte: »Hurenhäuser tauchten auf wie Frösche nach einem Monsunregen ... Die Stadt wurde Hurenverrückt, mit einigen zehntausend Prostituierten, wenn die Frauenrechtsgruppen richtig lagen. Die meisten der Prostituierten waren Vietnamesinnen, und die UNTAC-Soldaten waren nicht ihre einzigen Kunden.« Als Yasushi Akashi, der japanische Leiter der UNTAC-Mission, mit dem Verhalten seiner Soldaten konfrontiert wurde, antwortete er lakonisch: »Boys will be boys«. Aber auch wenn viele Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs) dies gerne tun: Den UN-Soldaten kann unmöglich die alleinige Schuld an der HIV-Epidemie in Kambodscha gegeben werden. Noch wichtiger für die Verbreitung des Virus waren wahrscheinlich thailändische Sextouristen, die in das Land kamen, um in Orten wie Poipet für wenig Geld Sex zu kaufen.

Das Virus verbreitet sich in Kambodscha vor allem heterosexuell, und dabei in erster Linie über Prostituierte. Sex zwischen Männern und Drogenkonsum sind als Verbreitungswege vernachlässigbar. Dem Gesetz nach ist Prostitution verboten. Aber zu behaupten, dass sie toleriert würde, wäre eine krasse Untertreibung. Wer als Besucher nach Kambodscha kommt, wird bald mit ihrer Alltäglichkeit konfrontiert. Der obligatorischen Frage des Motorradtaxifahrers »Mister, you want lady?« kann ein männlicher Besucher nicht entgehen.

Tatsächlich denken die meisten bei den Schlagworten Prostitution und Südostasien wohl an weiße Sextouristen. Die spielen allerdings für die Epidemie in Kambodscha eine eher vernachlässigbare Rolle. Wer die Orte sehen will, von denen aus sich das Vi-

Der Autor ist freier Journalist. In seinem neuesten Buch »Wohin Du auch gehst« erzählt er von seinem Leben mit Sreykeo (siehe Seite 25). Die beiden leben abwechselnd in Hamburg und Kambodscha.



rus in der Bevölkerung ausbreitet, sollte in die ärmlichen Bordellviertel »K11« oder »Tuol Kork« am Rande Phnom Penhs fahren. Entlang der Straße stehen dort Reihen von Holzverschlagen, jeder nicht viel größer als die Matratzen, die er enthält. Davor sitzen grell geschminkte Mädchen auf Plastikstühlen und warten auf ihre meist einheimischen Kunden. Im Schnitt verlangen sie zwei Dollar pro Geschlechtsverkehr. »Srey khodj« heißen diese Frauen auf Khmer – das bedeutet soviel wie »kaputte Mädchen«. Das vermittelt einen Eindruck davon, wie die kambodschanische Gesellschaft diese Frauen sieht: Zerstörte Wesen ohne Würde, nicht mehr zu verheiraten, nur noch als Sexwerkzeug zu gebrauchen. »Direct Sex Workers« nennen sie die westlichen NGOs.

Neben den »Direct Sex Workers« gibt es noch die »Indirect Sex Workers«. Unter diesem Begriff fassen die NGOs alle Frauen zusammen, für die Sex ein Zusatzeinkommen zu ihrer eigentlichen Arbeit darstellt. Dies sind vor allem die Biermädchen. In jedem kambodschanischen Restaurant sieht man Frauen, die gekleidet in den Farben einer Biermarke den Gästen »ihr« Bier verkaufen – »srey laongcey« nennen sie die Kambodschaner. Nicht alle »srey laongcey« arbeiten auch als Prostituierte, aber viele gehen nach der Arbeit mit einem Kunden in ein Gästehaus. Zu den »Indirect Sex Workers« werden auch die Karaoke Mädchen (»srey karaoke«) gezählt, die in Karaokebars mit männlichen Kunden zusammen trinken und singen.

»Srey laongcey« und »srey karaoke« haben im Durchschnitt nur mit ein bis zwei Männern pro Monat Sex. Aber sie pflegen oft wechselnde »Sweetheart«-Beziehungen zu wohlhabenden Kunden, die ihnen dafür regelmäßig Geld bezahlen. In einer Umfrage des kambodschanischen »National Centre for HIV/AIDS Dermatology and STDs« (NCHADS) gaben 47 Prozent der »srey laongcey« an, dass sie gerade ein »Sweetheart« hätten. Von diesen gaben wiederum 29 Prozent an, dass ihr »Sweetheart« ein Geschäftsmann sei oder für die Regierung arbeite. Diese indirekte Prostitution spielt bei der Ausbreitung von HIV eine große Rolle, da die Mädchen beim Sex mit einem »Sweetheart« viel seltener auf den Gebrauch von Kondomen bestehen (können).

Kambodschanische Frauen sind der Hurerei ihrer Männer gegenüber oft nachsichtig. Die Treue von Ehemännern und -frauen ist nach einhelliger Meinung heute viel loser, als sie es vor dem Krieg war. Männer vom Land arbeiten oft für Monate am Stück in der Stadt, zum Beispiel als Fahrrad- (»Cyclo«) oder Motorradtaxifahrer, und damit weit von der Kontrolle ihrer Ehefrauen entfernt. Es ist nicht ungewöhnlich, dass ein Mann mehrere Frauen hat – zum Beispiel eine auf dem Land und eine in der Stadt. Die Jahre des Krieges und die Verwüstungen der Roten Khmer haben eine große Zahl von Familien hinterlassen, die keinen Ernährer haben, und viele Töchter, die kaum oder keine Schulbildung besitzen.

Faktoren, die den oft unfreiwilligen Weg begünstigen

Das »Center for Advanced Study« (CAS) in Phnom Penh hat in einer Studie eine Liste von Risikofaktoren aufgestellt, die die Gefährdung eines Mädchens anzeigen, zur Prostituierten zu werden.

Eine ältere Schwester arbeitet bereits als Prostituierte; die Eltern des Mädchens leben getrennt.; ein oder beide Elternteile sind tot; ein oder beide Elternteile sind drogen-, alkohol oder spielsüchtig; die Familie hat nur Einkommen aus Gelegenheitsarbeiten, hat Schulden oder lebt in extremer Armut; das Mädchen hat das passende Alter für die Sexindustrie; das Mädchen ist geschieden oder lebt getrennt von ihrem Mann; das Mädchen ist psychologisch fragil.

Sreykeos Erfahrungen bestätigen diese Aufstellung. Ihre Eltern wurden von den Roten Khmer zwangsverheiratet und trennten sich 1992, als Sreykeo zehn Jahre alt war. Zwei Jahre später zog die Mutter mit den Kindern nach Phnom Penh, um dort Geld zu verdienen. Sie arbeitete als Cyclo-Fahrerin und Köchin und fing bald an zu trinken und Karten zu spielen. Djiat ging in Phnom Penh weiter anschaffen. Sreykeo jobbte in dieser Zeit als Wasserträgerin oder Hausmädchen. Von dem dabei verdienten Geld bezahlte sie ihren Englischunterricht. Den musste sie aber vor ihrer Mutter geheim halten, die Unterricht für ihre Töchter als Geldverschwendung ansah. Irgendwann ist Sreykeo dann der prügeln Mutter weggelaufen. Ab dem Zeitpunkt gab es für sie nur noch einen Weg, um ein Zimmer und etwas zu essen zu bekommen.

Zwei Risikofaktoren müsste man meiner Meinung nach in obige Liste aufnehmen: Fehlende Schulbildung und den Verlust der Jungfräulichkeit. In einer NCHADS-Studie von 2003 gaben 43,6 Prozent der »Direct Sex Worker« an, dass sie keinerlei Schulbildung hätten. Im Durchschnitt hatten die Prostituierten 4,2 Jahre lang eine Schule besucht. Für ein Mädchen, das auf dem Land aufwächst und keine Schulbildung hat, gibt es nur eine Perspektive: Sobald wie möglich einen Mann heiraten. Doch ein kambodschanischer Mann erwartet, dass seine Frau eine »kramomm prumadjarey« ist – eine Jungfrau. Ein Mädchen, das bereits Geschlechtsverkehr hatte, ist nach der Sexualmoral der Khmer nicht mehr zu verheiraten. Für sie bleibt als einziger Ausweg die Prostitution, in der Regel in der fernen Stadt.

Knapp die Hälfte der für die NCHADS-Studie befragten Prostituierten heiratete sehr jung, meist mit 17 Jahren. Diese Frauen hatten mit ihrem Ehemann den ersten Sex und wurden dann nach nur wenigen Jahren verlassen. Für andere Männer waren sie damit »beschmutzt«. 16 Prozent hatten ihren ersten Geschlechtsverkehr mit einem Geliebten, der sie dann sitzen ließ. 32,8 Prozent wurden von einem Kunden entjungfert. Die Jungfräulichkeit dieser Mädchen und Frauen dürfte zum großen Teil gezielt zum Kauf ange-

boten worden sein. Wohlhabende kambodschanische Männer sind bereit, mehrere hundert Dollar für Sex mit einer Jungfrau zu zahlen. Das Verkaufen der Jungfräulichkeit heißt im Khmer »luak prummadjarey«, oder einfach »khuy« – eigentlich ein vietnamesisches Wort, das das Öffnen einer Flasche beschreibt. In der CAS-Studie erklärt ein 25-jähriges Barmädchen, warum es seine Jungfräulichkeit verkauft hat:

»Meine Mutter war todtraurig, weil sie Schulden hatte. Sie tat mir leid und ich entschied mich zum »khuy«. Zuerst dachte ich, ich würde danach wieder nach Hause zurückgehen. Aber nachdem ich es getan hatte, schämte ich mich und entschloss mich, diese Arbeit weiter zu machen, um Geld für meine Mutter und für den Schulbesuch meiner jüngeren Geschwister zu verdienen.«

Eine große Rolle bei der Ausbreitung von HIV spielt auch der Menschenhandel von und nach Kambodscha sowie innerhalb des Landes. Das beste Beispiel ist meine Schwägerin Djiat, die als junges Mädchen verkauft wurde. Aus naheliegenden Gründen gibt es kaum verlässliche Studien zum Menschenhandel, doch die HIV-Statistiken lassen Rückschlüsse auf die Handelsrouten zu: Die höchste HIV-Prävalenz findet sich in den Grenzprovinzen Koh Kong und Banteay Meanchey. Das überrascht nicht: In Koh Kong befindet sich die kleine Stadt Krong Koh Kong, die als Umschlagplatz des Menschenhandels und Ausflugsziel für thailändische Sextouristen gilt. Nach Untersuchungen des NCHADS waren hier 1997 auf dem Höhepunkt der HIV-Epidemie 52 Prozent der Prostituierten infiziert. In der Provinz Banteay Meanchey liegt Poipet, oft als Drehscheibe des Menschenhandels in Südostasien bezeichnet. Hier trugen 58 Prozent der Prostituierten das Virus in sich. Aussagen lassen vermuten, dass der Menschenhandel in den Grenzgebieten auf losen Netzwerken zwischen Bordellbesitzern, deren Familien und der Polizei basiert. Das CAS zitiert in einem Bericht von 1997 einen Bordellbesitzer aus Koh Kong:

»Ich gehe in ein Dorf in Kampong Cham, weil ich dort Verwandte habe. Ich sage ihnen, dass ich eine Prostituierte brauche und sie helfen mir, jemanden zu finden. Sie werden sich nach einer Frau umschauen, die mit ihrem Freund Schluss gemacht hat, von ihm betrogen wurde oder ein gebrochenes Herz hat. Nicht nur meine Verwandten, auch andere mir bekannte Dorfbewohner helfen mir, jemanden zu finden.«

Interessanterweise waren bei der Untersuchung 1997 auch 21 Prozent der Polizisten in Koh Kong mit HIV infiziert. Dies verstärkt den Verdacht, dass Polizisten der Grenzprovinzen als Händler, Ermöglicher und Kunden in den Menschenhandel involviert sind. Seit den Erkenntnissen dieser Untersuchung behandelt das NCHADS Polizisten und Soldaten in Kambodscha als eigene Risikogruppe. Von der Dynamik der Epidemie zeichnet die Behörde folgendes Bild: Prostituierte, Biermädchen und Karokemädchen

bilden eine »Kerngruppe« mit einer hohen HIV-Prävalenz. Zwischen diesen Gruppen gibt es eine hohe Durchmischung. Soldaten, Polizisten und Motorradtaxi-Fahrer bilden die »Brückengruppen«. Sie infizieren sich durch bezahlten Sex oder »Sweetheart«-Beziehungen, übertragen das Virus auf ihre Frauen und Geliebten und verbreiten es so in der Gesamtbevölkerung. Diese Frauen wiederum übertragen es bei der Geburt auf ihre Kinder.

Über die Entwicklung der Epidemie in den ersten Jahren nach Beginn des UN-Einsatzes gibt es nur wenige Zahlen. Der erste Fall von HIV wurde 1991 im »National Blood Transfusion Center« in Phnom Penh festgestellt. 1994 wurden bereits 4,3 Prozent der Blutspender positiv getestet. Bei einem Testprogramm unter Prostituierten im selben Jahr wurde bereits bei 39,4 Prozent der Frauen in Phnom Penh das Virus nachgewiesen. Eine landesweite Untersuchung konnte erstmals 1997 durchgeführt werden. Dabei wurden 10.899 Blutproben aus sechs Bevölkerungsgruppen eingesammelt: schwangere Frauen, Prostituierte, Soldaten, Polizisten, Krankenhauspatienten und Tuberkulosekranke.

Überträgt man das Ergebnis auf eine Landkarte und färbt dabei die am stärksten betroffenen Provinzen dunkel, die am wenigsten betroffenen heller, sieht man einen Farbverlauf von der thailändischen Grenze im Westen zur vietnamesischen im Osten, in dem die Ballungszentren Phnom Penh und Battambang dunkle Flecken bilden. Am dunkelsten wären die westlichen Provinzen Koh Kong und Banteay Meanchey, am hellsten Rattanakiri im entlegenen Nordosten. Die NCHADS-Mitarbeiter schätzen, dass drei Prozent der Bevölkerung im Alter von 15 bis 49 Jahren infiziert waren – insgesamt 158.300 Menschen, 101.900 Männer und 56.400 Frauen.

Alles gar nicht so schlimm?

1997, das Jahr der ersten flächendeckenden Untersuchung, markierte auch einen Scheitelpunkt der Ausbreitung der Infektion: Der Anteil der Infizierten an der Gesamtbevölkerung sinkt seither, von drei Prozent bei den 15 bis 49-Jährigen 1997 auf 1,9 Prozent im Jahr 2003. Ist also doch alles gar nicht so schlimm?

Ein Blick in den letzten veröffentlichten HIV-Report des NCHADS von 2003 enttäuscht solche Hoffnungen: Der Rückgang in der Gesamtprävalenz ist vor allem durch die steigende Zahl von AIDS-Toten verursacht. Die stieg bei den Männern sehr kontinuierlich von null im Jahr 1993 auf 11.300 im Jahr 2003. Die Gesamtzahl der infizierten Männer reduzierte sich dadurch von 102.500, dem Höchststand im Jahre 1998, auf 65.500 im Jahr 2003. Bei den Frauen lagen die Todesfälle 2003 bei 6.500. Durchschlagender als Kondomwerbung im Fernsehen

wirkte sich also die miserable medizinische Versorgung auf die Gesamtprävalenz der Infizierten aus. Aber es finden sich auch gute Nachrichten in dem Report: Die geschätzte Zahl der Neuinfektionen bei Männern ist seit ihrem Höchststand von 27.400 im Jahr 1994 auf 1.700 im Jahr 2003 gesunken. Mehr Wirkung als die Plakate am Straßenrand, die für Kondome der Marke »Number One« werben, hatte bei vielen Männern wahrscheinlich der Anblick eines Bekannten, der langsam an AIDS starb.

Nachdem wir erfahren hatten, dass Sreykeo HIV hat, mussten wir für sie eine Therapie sicherstellen. Dabei wurden wir mit der miserablen medizinischen Versorgung in Kambodscha konfrontiert. Die gängigen Medikamente können die Vermehrung des Virus in den Zellen unterbinden. Das Problem aber ist, dass HIV sehr schnell Resistenzen entwickelt. Daher gibt der Arzt dem Patienten immer drei Präparate auf einmal. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Virus drei Mutationen gleichzeitig entwickelt, die es mit einem Schlag resistent gegen drei Medikamente macht, ist sehr gering. Problematisch wird es, wenn der Patient Medikamente nimmt, die schlecht hergestellt wurden – oder wenn er seine Therapie unterbricht. Dann kann es vorkommen, dass ein Wirkstoff noch im Blut ist, während die anderen beiden schon ausgeschieden wurden. Ein Zustand, der ideal für das Virus ist, um Resistenzen gegen dieses Medikament zu entwickeln. Beginnt der Patient wieder mit der Therapie, funktionieren nur noch zwei Wirkstoffe. So geht es weiter, bis die Dreifachkombination »verbrannt« ist. In so einem Fall gibt es in Deutschland eine breite Palette von »Second-Line-Medikamenten«, die als Ersatz für die Erstmedikation dienen. In Südostasien sind die Mittel aus Kostengründen und aus Gründen des Patentschutzes nicht verfügbar. Resistenz gegen »First-Line-Medikamente« bedeutet hier noch den nahenden Tod.

Die Dreifachtherapie wurde in Kambodscha erstmals 2001 durch NGOs wie Ärzte ohne Grenzen,

Center of Hope oder Médecins du Monde begonnen. 2004 wurde ein kostenloses Therapieangebot in öffentlichen Krankenhäusern eingeführt. Die letzten verfügbaren Zahlen zu den Todesraten von HIV-Infizierten stammen aus dem Jahre 2003. Nur eine aktuelle Studie könnte klären, ob sich die Therapie tatsächlich auf die Sterblichkeit auswirkt. Im März 2007 waren laut NCHADS 21.939 Menschen in Behandlung. Das würde bedeuten, dass weit mehr als die Hälfte der AIDS-Kranken auch tatsächlich behan-

delt wurde. Auf den ersten Blick scheinen dies ermutigende Zahlen zu sein. Allerdings machen sie lediglich Aussagen über die Zahl der Behandlungen – nicht aber über deren Qualität. Korruptes und schlecht ausgebildetes Personal und ein Mangel an funktionierenden Laboren erschweren die Behandlungen.

Die Korruption des Gesundheitspersonals konnte ich 2004 selbst miterleben: Djiat war in einem Krankenhaus in Phnom Penh in Behandlung, dass von einer großen westlichen NGO unterstützt wurde. Dort hätte sie die Medikamente kostenlos bekommen sollen. Ihr kambodschanischer Arzt verlangte allerdings 50 US-Dollar für eine Monatsration, die er in die eigene Tasche steckte. Die Konsequenz war, dass Djiat die Tabletten nur dann einnahm, wenn sie diese auch bezahlen konnte. Aufgrund dieser Erfahrung beschlossen wir, Sreykeos Therapie selbst zu organisieren. Wir kauften ihre Medikamente direkt bei einer Importfirma, die Präparate des

staatlichen thailändischen Pharmaunternehmens GPO nach Kambodscha einführt. Djiat wird heute am Center of Hope behandelt, dessen HIV-Projekt sehr gut organisiert ist. Doch ich fürchte, dass sich während ihrer ersten Behandlung Resistenzen entwickelten, die in naher Zukunft ein Ansteigen der Virenmenge bewirken könnten. Dann bräuchte sie Second-Line-Medikamente, die in Kambodscha noch nicht verfügbar sind.



Foto: B. Prüfer