

»Weil nicht sein kann, was nicht sein darf«

Gesellschaftliche Tabus und HIV in Indonesien

Indonesien gehört zu den Ländern, in denen schon seit einigen Jahren eine schnelle Ausbreitung des HI-Virus in bestimmten Bevölkerungsgruppen zu beobachten ist. Es ist zu befürchten, dass auch die Allgemeinbevölkerung in zunehmendem Maße betroffen sein wird, wenn nicht schnell angemessene Maßnahmen ergriffen werden.

Christine Winkelmann

Noch wird weder Indonesien noch anderen asiatischen Ländern dieselbe Aufmerksamkeit in puncto HIV&AIDS geschenkt wie den afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Dort hat die Epidemie solche Ausmaße erreicht, dass in vielen Ländern bereits über 20 Prozent der Bevölkerung HIV-positiv sind. In Asien steckt die Epidemie vermeintlich noch in den Kinderschuhen mit Prävalenzen – das heißt, die In-

fectionsrate der 15- bis 49-Jährigen – von 0,1 bis 1,8. Übersehen wird dabei häufig die Tatsache, dass die Prozentzahlen auch deswegen so niedrig sind, weil in vielen asiatischen Ländern die Be-

völkerungszahlen sehr hoch sind. Dies kann man besonders gut an dem Vergleich von Botswana, das als eines der am stärksten betroffenen Länder in der Welt gilt, und Indien verdeutlichen: In absoluten Zahlen hat Botswana ca. 270.000 Infizierte, Indien ca. 5,7 Millionen, dies entspricht Prävalenzen von 24 Prozent in Botswana und 0,9 Prozent in Indien.

Auch Indonesien verfügt über eine Vielzahl von Elementen, die eine Ausbreitung von HIV begünstigen: Armut; ungleiche Einkommensverteilung; hohe

Migrationszahlen, welche riskantes Verhalten begünstigen; verbreitete aber stigmatisierte Prostitution; ein stetiges Anwachsen des Drogenkonsums; tabuisierte Formen abweichender Sexualität; ein schwaches Gesundheitssystem sowie ein von gesellschaftlichen und religiösen Tabus geprägter Diskurs zur HIV-Problematik.

Indonesien hat eine Prävalenz von 0,1 Prozent, in absoluten Zahlen waren dies im Jahr 2005 ca. 170.000 Fälle, im Jahr 2006 schon 193.000. Der erste Fall einer HIV-Infektion ist bereits Ende der 80er Jahre aufgetreten, ein HIV-infizierter Ausländer auf Bali. In den folgenden Jahren hat die Entwicklung der Epidemie einen für viele asiatische Länder typischen Verlauf genommen. Wie das Netzwerk *Monitoring the AIDS Pandemic (MAP)* in dem 2004 vorgelegten Bericht »AIDS in Asia: Face the Facts« herausgearbeitet hat, gibt es in Asien fünf verschiedene Infektionsmuster: 1. ein starker Anstieg in jüngerer Zeit unter Risikogruppen (zum Beispiel Indonesien), 2. eine schon länger währende hohe Prävalenz unter besonders gefährdeten Gruppen und in der Folge ein langsamer Anstieg bei der Allgemeinbevölkerung (zum Beispiel Indien), 3. ursprünglich hohe Prävalenzen aber Erfolge durch Interventionen (zum Beispiel Thailand), 4. kontinuierlich niedrige Prävalenzen (zum Beispiel Laos) und 5. die Ausnahme Westpazifik.

Mit Ausnahme von West-Papua trifft für Indonesien das erste Infektionsmuster zu, bei dem zunächst die Infektionszahlen unter intravenösen Drogenkonsumenten aufgrund einer hohen gemeinsamen Nadelnutzung ansteigt. In einem weiteren Schritt steigt die Prävalenz unter den Prostituierten. Ihre Kunden dienen als Brückenkopf, über die HIV dann in die sogenannte Allgemeinbevölkerung getragen wird.

Der Anstieg unter intravenösen Drogenkonsumenten erfolgte in Indonesien erst in den letzten zehn Jahren auf erschreckend schnelle Weise: So

HIV-Prävalenzen in Indonesien

Risikogruppe	Prävalenz nach Jahr	
Drogenabhängige in Jakarta	1999: 15 %	2001: 47,9 %
Drogenabhängige in West-Java		2003: 42,9 %
Weibl. Prostituierte in Jakarta	1999: 0,25 %	2003: 6,2 %
Weibl. Prostituierte in Tanah Papua	1999: 6,7 %	2002: 16,7 %
Gefängnisinsassen in Jakarta	1999: 1,7 %	2003: 19,7 %
Männl. Prostituierte in Jakarta	2002: 2,7 %	2004: 3,8 %
Transsexuelle in Jakarta	2002: 22,8 %	2004: 25,7 %

Quelle: Sentinel Surveillance report, MOH, September 1999-2004

Die Autorin ist wissenschaftl. Mitarbeiterin der Modernen China-Studien an der Uni Köln. Sie ist Vorsitzende eines Vereins zur Unterstützung chinesischer AIDS-Waisen (www.aidsweisen.de) und arbeitet zu Fragen von HIV/AIDS und Gesundheit in Asien.

hatte man bei einer Untersuchung im Jahr 1998 in Jakarta noch keinen HIV-Fall festgestellt, 1999 waren es 15 Prozent und nur zwei Jahre später wurden bereits 48 Prozent der Drogenkonsumenten HIV-positiv getestet.

Die schätzungsweise 145.000 bis 170.000 intravenösen Drogenkonsumenten in Indonesien sind aus vielerlei Gründen besonders gefährdet, sich mit dem Virus anzustecken. Drogengebrauch ist illegal und wird mit Gefängnis bestraft. Um einer Verfolgung durch die Polizei zu entgehen, vermeiden es die meisten Drogenkonsumenten, eine Injektionsnadel mit sich zu tragen bzw. sich immer eine saubere Nadel zu beschaffen. Im Gegenteil: Die Rate des Nadeltauschs ist sehr hoch und wird auf beinahe 90 Prozent geschätzt; ein Garant für galoppierende Infektionsraten.

Besorgniserregend ist der starke Anstieg von HIV-Infektionen unter intravenösen Drogenkonsumenten durch ihre Verquickung mit einer anderen gesellschaftlichen Gruppe, die ebenfalls marginalisiert und stigmatisiert ist, den Prostituierten. Zum einen tritt eine Mehrzahl der Drogenkonsumenten als Käufer von kommerziellem Sex auf, zum anderen prostituieren sich sowohl männliche als auch weibliche Drogenkonsumenten, um ihre Sucht finanzieren zu können. Diese Verbindung zwischen den beiden Gruppen wurde



lange Zeit unterschätzt, da fälschlicherweise davon ausgegangen wurde, dass Drogenkonsumenten tendenziell sexuell passiv seien.

Prostitution ist zwar nur an manchen Orten in Indonesien illegal, dennoch sehen sich die Frauen mit starker gesellschaftlicher Stigmatisierung konfrontiert.

Gleichzeitig wird es angesichts der wachsenden Armut zu einer steigenden Finanzierungsquelle für Frauen und Männer, gerade auch vor dem Hintergrund der starken Nachfrage. So wirft die Sexindustrie in Indonesien genau wie in anderen Ländern große Profite ab, leider vor allem für die Mittelsmänner und die, die bestochen werden müssen. Die Frauen selbst leben oft unter jämmerlichen Bedingungen und sind durch die Stigmatisierung und staatliche Verfolgung ihrer sozialen Netze beraubt. Daher zeigen sie eine ungewöhnliche Mobilität, die es wiederum sehr schwer macht, ihnen Zugang zu effektiver

Prävention zu verschaffen. Doch haben Präventionsprogramme ganz andere Probleme: Aufgrund der schwachen Position von Prostituierten ist es den Frauen nur sehr schwer möglich, ihre Kunden zu der Verwendung eines Kondoms zu bewegen. Hier wäre eine strukturelle Stärkung dringend nötig, beispielsweise mit einer strikten Einführung und Umsetzung einer 100-Prozent-Kondomkampagne in Bordellen. Andere asiatische Länder wie Thailand und Kambodscha hatten in der Vergangenheit Erfolge mit diesem Ansatz und konnten so effektiv die Ansteckung zwischen Prostituierten und ihren Kunden reduzieren. Hierfür wäre jedoch nicht nur eine Legalisierung der Prostitution dringend erforderlich, sondern auch eine Stärkung der betroffenen Frauen in rechtlicher und sozialer Hinsicht.

Durch die bisher eher beschränkten und nicht sehr erfolgreichen Interventionen ist die Prävalenz von Prostituierten ebenfalls weiter angestiegen. UNAIDS spricht von acht Prozent in West-Java und sechs Prozent in Yogya und Riau.

Circa zehn Millionen Männer zählen zu den Kunden der Prostituierten und gefährden durch ungeschützte sexuelle Kontakte – weniger als zehn Prozent benutzen ein Kondom – nicht nur sich selbst, son-

Risiko Gefängnis

Im Jahr 2005 hat man unter Gefängnisinsassen eine erschreckende Prävalenz festgestellt: In West-Java 13 Prozent, in Jakarta 18 Prozent und in Banten sogar 36 Prozent. Es ist klar, dass in vielen Fällen die Infektion nicht etwa vor dem Gefängnisbesuch vorlag, sondern dass die Infektion erst im Gefängnis stattfand. Der Grund liegt darin, dass von staatlicher Seite nicht die notwendigen Schutzmaßnahmen, das heißt Zugang zu sauberen Nadeln und Kondomen, bereitgestellt werden. Es liegt auf der Hand, dass im Gefängnis – trotz anderslautender Wünsche und Vorstellungen – Drogen weiterhin gespritzt werden und sexuelle Kontakte ebenfalls Realität sind.

Ein Mitarbeiter der NGO Yayasan Kita kommentierte in einem persönlichen Gespräch bereits vor einigen Jahren, dass die Gefängnisse in Indonesien inzwischen zu den gefährlichsten Orten gehörten, um sich mit HIV anzustecken.

dem auch andere sexuelle Partner, allen vorweg ihre Ehefrauen und somit auch noch ungeborene Kinder. Besonders betroffen sind Männer, die durch ihren Broterwerb häufig lange Zeit von Zuhause entfernt leben, wie beispielsweise Fernfahrer und Matrosen. Auf diese Berufsgruppen haben sich Präventionsbemühungen zunächst gestützt, dabei wurde allerdings bisher übersehen, dass in vielen, auch gesellschaftlich höheren Kreisen, der Besuch einer Prostituierten anerkannt ist, ungeachtet der »Verfügbarkeit« einer Ehefrau. Hinzu kommt die besondere Gefährdung von jungen Männern, die in einer Kultur, die voreheliche sexuelle Kontakte sanktioniert, diese mit Prostituierten haben.

Das hohe Risiko der Transsexuellen

Im Kontext von Prostitution muss eine weitere gesellschaftliche Gruppe genannt werden, die ganz beson-

Sexualität und Identität

In vielen asiatischen Ländern kann – für den westlichen Betrachter vielleicht überraschend – festgestellt werden, dass bestimmte sexuelle Praktiken nicht unbedingt zu festen Identitäten führen müssen. Sexualität wird vielmehr als Handlung verstanden, das Geschlecht des Partners ist hierbei nicht von allzu großer Relevanz. Dies ist der Grund für die hohe Anzahl von MSM, die ebenfalls Sex mit Frauen haben und für sich selbst als heterosexuell begreifende Männer, die Sex mit Männern haben, evtl. in der Form von Transsexuellen. In Indonesien hat eine Studie ergeben, dass fast ein Drittel der befragten MSM auch Sex mit Frauen hatte, 16 Prozent waren sogar verheiratet. Unter männlichen Prostituierten war der Anteil noch höher, hier hatte über die Hälfte auch Sex mit Frauen und 21 Prozent waren sogar verheiratet. Die bisher recht dürftigen Präventionsbotschaften haben sich aber vor allem an die Männer gewandt, die sich selbst als schwul identifizieren, auch aus dem praktischen Grund, dass diese Männer an bestimmten Orten erreichbar sind, z. B. in speziellen Saunen oder Bars.

ders gefährdet ist, sich mit HIV anzustecken: *Waria*, die rein technisch als Transsexuelle zu bezeichnen sind, die jedoch in Indonesien genau wie in anderen asiatischen Ländern (Thailand *Kathoey*, Indien *Hijra*) als drittes Geschlecht wahrgenommen werden. *Waria* sind gleich auf zweifache Weise stigmatisiert, zum einen auf Grund ihrer andersartigen Sexualität bzw. ihres anderen Verständnisses von Gender, zum anderen auf Grund ihrer häufigen Tätigkeit im Bereich der Prostitution.

Waria sind biologische Männer, ihre Kunden ebenfalls. Das Ansteckungsrisiko bei ungeschütztem Analverkehr ist jedoch deutlich höher als bei ungeschütztem Vaginalverkehr – dies ist der Grund für sehr hohe Infektionszahlen. Die Prävalenz bei *Waria* lag 2005 bei durchschnittlich zwölf Prozent, an einzelnen Orten betrug sie jedoch schon 25 Prozent. Erschwerend kommt hinzu, dass die Kunden der *Waria*

Männer sind, die sich selbst als heterosexuell begreifen und sich daher ihrer besonderen Gefährdung gar nicht bewusst sind, selbst wenn sie einmal in Kontakt mit Präventionsbotschaften gekommen sind, die sich an MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) wenden. In der Regel sind die Kunden der *Waria* verheiratet oder haben auch sexuelle Kontakte zu weiblichen Prostituierten, die dann ebenfalls ansteckungsgefährdet sind. Die Zahl der Kunden von *Waria* wird von dem indonesischen Gesundheitsministerium auf immerhin 250.000 pro Jahr geschätzt.

Neben den *Waria* sind aber auch alle anderen MSM gefährdet. Erst in den vergangenen zwei bis drei Jahren hat diese Problematik mehr Aufmerksamkeit erfahren und neben diversen Studien wurde auch durch spezielle Konferenzen der Druck auf asiatische Regierungen erhöht, sich unverzüglich dieser vernachlässigten Bevölkerungsgruppe anzunehmen. Man hatte sie zuvor, wenn auch nicht mit staatlicher Verfolgung, so doch mit tödlicher Ignoranz gestraft. So konnten sich die Infektionszahlen unter MSM ungehindert ausbreiten, da die Männer nur in sehr begrenztem Maße überhaupt von ihrer besonderen Gefährdung wussten und nur sehr eingeschränkt Zugang zu Präventionsmöglichkeiten hatten, zum Beispiel Kondome und Gleitmittel kostengünstig und an leicht zugänglichen Orten zu erhalten. Das Unbehagen, sich mit anderen als den gesellschaftlich anerkannten und staatlich propagierten Formen von Sexualität auseinanderzusetzen, hat auch in diesem Fall dazu geführt, dass die besondere Gefährdung einer marginalisierten Gruppe billigend in Kauf genommen wurde.

Reaktion des Staates

Bereits 1994 wurde eine Nationale AIDS-Kommission gegründet, die eine erste landesweite HIV/AIDS-Strategie erarbeitete. Doch erst als knapp zehn Jahre später klar wurde, dass die Infektionszahlen in Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko dramatisch gestiegen waren, war der Druck auf die Regierung groß genug, um sich in ernstzunehmender Form im Kampf gegen HIV/AIDS zu engagieren. Es entstand eine Nationale Bewegung zur Bekämpfung von HIV/AIDS und es wurde eine neue von 2003 bis 2007 gültige HIV-Strategie erarbeitet, in deren Zentrum Prävention steht. Zudem sieht die neue Strategie vor, dass alle unteren Ebenen, die der Provinzen und Distrikte, ebenfalls eine AIDS Kommission einsetzen, die die Vorgaben erfüllen und hierfür erforderliche Gelder bereitstellen sollen. In der Realität sind jedoch viele dieser unteren Einheiten nicht funktionstüchtig.

Die nationale AIDS-Kommission ist hoch angesiedelt, da sie direkt dem Koordinationsministerium für Soziale Wohlfahrt zugeordnet ist, deren Minister auch Vorsitzender der Kommission ist. In der Kom-

mission sind zahlreiche Ministerien und Organisationen vertreten, zudem wurde sie im vergangenen Jahr personell gestärkt. Darüber hinaus gibt es seit 2006 einen direkten Kontakt zum Präsidenten, der sich angesichts der besorgniserregenden Entwicklungen alle drei Monate direkt berichten lässt.

Doch ist das neue Engagement gegen HIV/AIDS mit mannigfaltigen Problemen konfrontiert, was beispielsweise sehr deutlich durch die »Sentani«-Verpflichtung wird. In dieser Verpflichtung haben sich im Jahr 2004 verschiedene Minister und sechs Gouverneure von besonders betroffenen Provinzen darauf verpflichtet, sowohl Kondome als geeignetes Präventionsmittel bereitzustellen als auch »Harm-Reduction«-Programme, zum Beispiel Zugang zu sauberen Nadeln oder Methadonprogramme, zu unter-

genden Infektionszahlen von Erfolgen gesprochen werden darf. So haben noch immer nur zwischen sechs und 20 Prozent der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen Zugang zu Prävention und Aufklärung. Es ist damit nicht zu vermeiden, dass sich die Epidemie auch in den kommenden Jahren weiterhin ausbreiten wird. In zunehmendem Maße werden nicht nur gesellschaftlich unliebsame Minderheiten, die zu den ersten Opfern der Krankheit gehörten, betroffen sein. Immer mehr Mitglieder der sogenannten Allgemeinbevölkerung werden sich mit HIV infizieren.

Für Indonesien bedeutet dies nicht nur großes Leid, sondern auch einen immer höheren finanziellen Druck: Die HIV-Epidemien in Afrika haben deutlich gezeigt, dass die volkswirtschaftlichen Kosten e-



stützen. So positiv dies zu bewerten ist, so deutlich macht es auch, gegen welche gesellschaftlichen Vorbehalte und Widerstände angegangen werden muss. Nach vielen Jahren der HIV-Interventionen musste erneut verhandelt werden, inwieweit moralisch und religiös motivierte Vorbehalte gegen Kondome und saubere Nadeln über Bord geworfen werden können, um eine sich schnell ausbreitende Epidemie unter Kontrolle bringen zu können. Dies und die im jüngsten Bericht zum Fortschritt zur UNGASS-Erklärung (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) von indonesischer Seite veröffentlichten Ergebnisse zeigen deutlich, dass die Erfolge im Kampf gegen HIV/AIDS noch sehr begrenzt sind, wenn überhaupt angesichts der beständig stei-

norm sind. Es gibt also viele Gründe – über das Gebot der reinen Menschlichkeit hinaus – angesichts der gefährlichen HIV-Epidemie Diskriminierungen von marginalisierten Gruppen vehement entgegenzuwirken und tabuisierte Themen mit neuem Mut aufzugreifen. Dies kann jedoch nicht nur von staatlichen Akteuren alleine geleistet werden, gefragt sind hier unbedingt auch religiöse und kulturelle Persönlichkeiten.

Eine Fassung des Artikels mit ausführlicher Literaturangabe ist bald auf den *südostasien*-Seiten unserer Homepage unter www.asienhaus.de/suedostasien-neu zu finden.