

frauen und HIV/AIDS



fact sheet

impressum

Herausgeberin

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)
Homepage www.oefg.at

Kooperationspartnerinnen

International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN)

Homepage www.ippfen.org

World Population Foundation (WPF)

Homepage www.wpf.org

Unser Dank für die Benutzung der Fotos geht an Photshare (www.photoshare.org) und an die Fotografen:

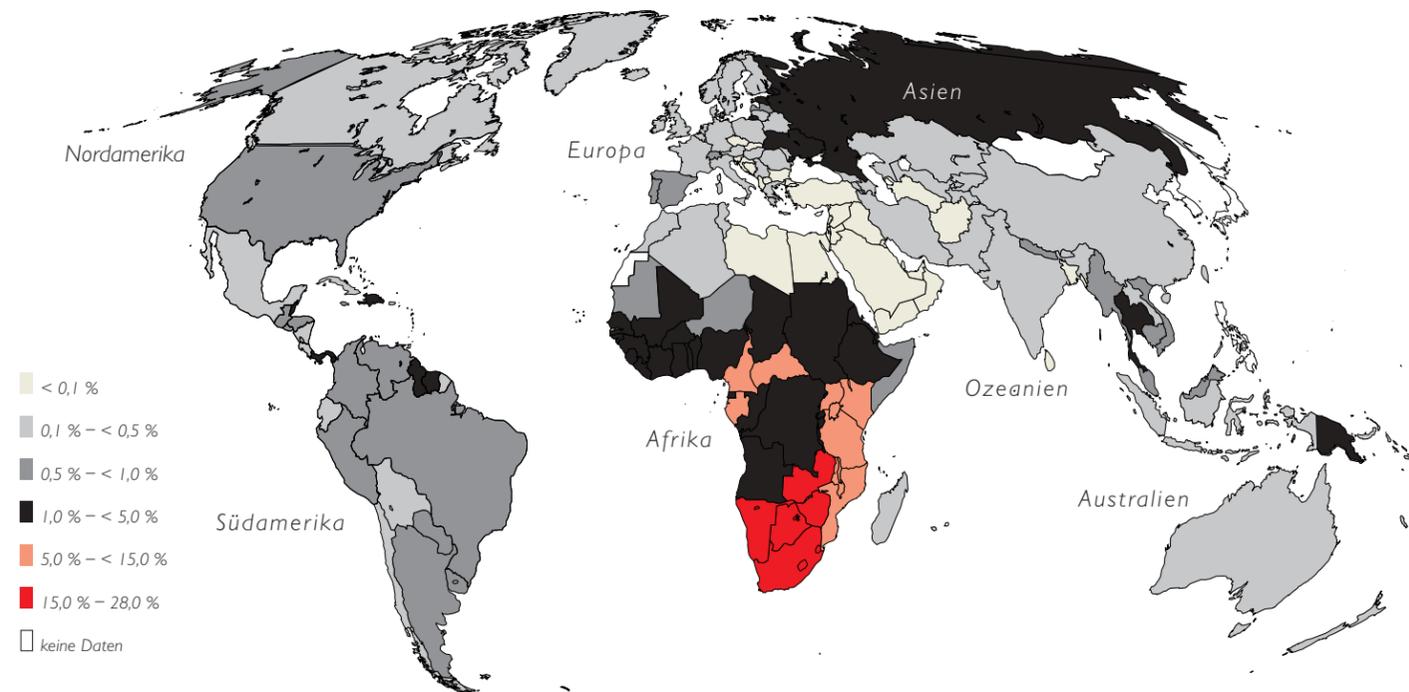
L. Gilbert, A.van der Merwe, W.Phillips, M.Soderberg, V. Suvorov, Ch. Schwetz, H. Vincent, Yrgalem

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung ist Mitglied der International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) und des Österreichischen Aktionsbündnisses gegen HIV/AIDS.

Erscheinungsjahr 2008, 2. überarbeitete Auflage
© Österreichische Gesellschaft für Familienplanung
© VVWGRAFIK



Auftreten von HIV/AIDS⁵

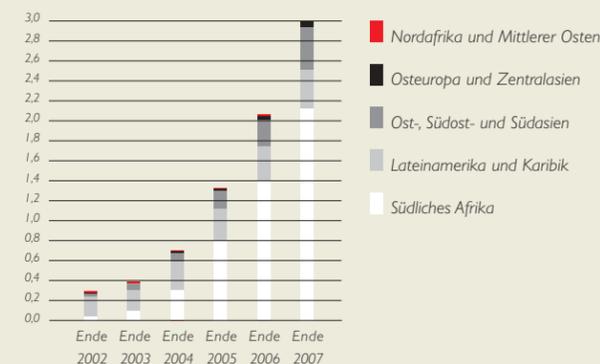


Dokumente

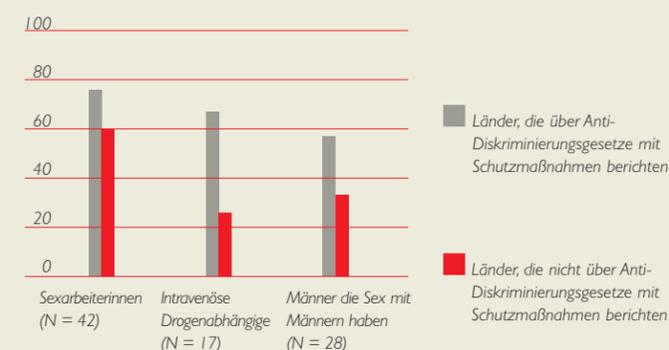
- High Level plenary meeting and comprehensive review of the progress achieved in realizing the targets set out in the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2008)

- Political Declaration on HIV/AIDS (2006)
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001)
- United Nations Millennium Declaration (2000)
- World Summit Outcome (2005)

Anzahl von Personen, die mit ART versorgt werden (in Mio.)⁵



Zielgruppe, die mit präventiven Maßnahmen erreicht werden⁵



Fakten^{3,4,5}

- 33 Mio. Menschen sind HIV-positiv, fast die Hälfte (15,5 Mio.) davon sind Frauen, wovon 77,4% im südlichen Afrika leben.
- Im Jahr 2007 kam es zu 2,7 Mio. Neuinfektionen, davon fast die Hälfte bei Personen unter 24 Jahren.
- Mehr als zwei Mio. Menschen starben an mit AIDS in Beziehung stehenden Krankheiten, 67% aller HIV-Infizierten und 72% aller AIDS-Toten finden sich im südlichen Afrika.
- 2 Mio. Kinder (unter 15 Jahren) sind mit HIV infiziert, fast 90% davon leben im südlichen Afrika. Die Neuinfektionen lagen 2007 bei 370.000, 270.000 Kinder starben an AIDS.
- Junge Frauen sind dreimal so gefährdet, sich zu infizieren als junge Männer im gleichen Alter; aber nur 40% der Männer und 36% der Frauen haben genaue Informationen über Prävention.
- Etwa 3 Mio. (31%) der Erkrankten werden derzeit behandelt, das ist ein Anstieg um 45% seit 2006.
- Das Prokopfeinkommen von Haushalten in Botswana, die von HIV betroffen sind, sinkt um bis zu 20%, HIV kostet die betroffenen Haushalte in Asien etwa 2 Mrd. US\$ jährlich.
- Mehr als 12 Mio. Kinder unter 18 Jahren im südlichen Afrika haben einen oder beide Elternteile durch HIV/AIDS verloren.
- 33% der schwangeren Frauen, die HIV haben, erhalten Behandlung gegen MTCT. Das Risiko einer Ansteckung für das Baby liegt bei 33%.
- 10 Mrd. US\$ standen für HIV/AIDS in 2007 zur Verfügung, es bestand eine Budgetlücke von 8,1 Mrd. US\$.
- Mehr als vier Fünftel aller HIV-Neuinfektionen bei Frauen ereignen sich in der Ehe oder in langjährigen Beziehungen mit dem ersten Geschlechtspartner.
- Von den HIV-Positiven wurde nur ein Zehntel getestet und weiß, dass er/sie infiziert ist.
- Nur 42% aller gefährdeten Personen haben Zugang zu Kondomen.

Personen, die mit HIV leben⁵

		Frauen 15 – 49	Kinder 0 – 14	Erwachsene Gesamt
Südliches Afrika	2007	12 Mio.	1,8 Mio.	20,3 Mio.
	2001	11,2 Mio.		19,1 Mio.
Nordafrika und Naher Osten	2007	190.000	26.000	350.000
	2001	150.000		280.000
Südasien und Südostasien	2007	1,5 Mio.	140.000	4,1 Mio.
	2001	1,5 Mio.		4,1 Mio.
Ostasien	2007	200.000	7.800	730.000
	2001	130.000		490.000
Ozeanien	2007	22.000	1.100	73.000
	2001	4.600		25.000
Lateinamerika	2007	550.000	44.000	1,7 Mio.
	2001	450.000		1,4 Mio.
Karibik	2007	110.000	11.000	220.000
	2001	92.000		200.000
Osteuropa und Zentralasien	2007	460.000	12.000	1,5 Mio.
	2001	180.000		650.000
West- und Mitteleuropa	2007	200.000	1.300	730.000
	2001	160.000		610.000
Nordamerika	2007	250.000	4.400	1,2 Mio.
	2001	190.000		1,1 Mio.
Gesamt	2007	15,5 Mio.	2 Mio.	30,8 Mio.
	2001	14,1 Mio.		27,9 Mio.

Wo stehen wir?

In den letzten zwanzig Jahren entwickelte sich HIV/AIDS zu einer der verheerendsten Krankheiten unserer Zeit. Der überwiegende Teil der derzeit etwa 33 Mio. daran Leidenden hat sich durch Sexualkontakte (zu 80%) oder durch Schwangerschaft, Geburt oder Stillen (gesamt weitere 10%) infiziert.

Das High Level Meeting von 2008, das die gemachten Fortschritte durch die Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001) und die Political Declaration on HIV/AIDS (2006) überprüfte, stellte fest, dass das Empowerment der Frauen, die Gefährdung von Mädchen und Frauen durch HIV/AIDS reduziert. Dank der sechsfach höheren Budgetmittel für HIV-Programme nehmen die Neuinfektionen und Todesfälle ab. Trotzdem sind wir vom universellen Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung weit entfernt. Vor allem in den Ländern des südlichen Afrikas sind Mädchen und Frauen im zunehmenden Ausmaß (der Feminisierung) von HIV/AIDS betroffen. Gemeinsam mit der schlechten sexuellen und reproduktiven Gesundheit ist HIV/AIDS für ein Viertel der weltweiten weiblichen Erkrankungen verantwortlich.

Hat HIV/AIDS ein Frauengesicht?

Weltweit ist etwa die Hälfte aller mit HIV lebenden Menschen weiblich. Ihr Anteil hat in den letzten fünf Jahren überdurchschnittlich zugenommen. Obwohl viele Regierungen den Genderaspekt in ihre Planungsprozesse integrieren, mangelt es an der finanziellen und politischen Unterstützung. Vor allem in Osteuropa, Asien und Lateinamerika schnellen die Infektionsraten empor. Im südlichen Afrika infizieren sich bzw. leben immer mehr junge Menschen (zwischen 15 und 24 Jahren) mit HIV, wobei 76% davon Mädchen sind.

Die Gründe¹ für diese Entwicklung liegen u.a. in

- der Armut – von der Frauen besonders betroffen sind –
- den Folgen der geschlechtsspezifischen Diskriminierung
- den Strukturen des Angebots – oft nicht adäquat für Frauen

So ist z.B. die derzeit stark propagierte ABC*-Strategie in manchen Regionen für Frauen und Mädchen aus sozio-kulturellen und ökonomischen Gründen oft nicht umsetzbar, da Frauen grundlegende Menschenrechte vorenthalten werden. Zu einem nachhaltigen Fortschritt wird es erst dann kommen, wenn Menschenrechtsverletzungen inkl. Geschlechterungleichheiten, Diskriminierungen und Stigmatisierungen thematisiert, bekämpft und beseitigt werden.

Warum sind Frauen gefährdet?

- Mädchen und Frauen haben ein biologisch bedingtes höheres Infektionsrisiko
- Durch die Tabuisierung der Sexualität in vielen Gesellschaften, erhalten Mädchen und Frauen wenig Informationen über HIV/AIDS
- Der geringe soziale Status von Mädchen und Frauen hat Auswirkungen auf deren Partnerbeziehungen. Die meisten verheirateten Frauen infizieren sich mit HIV durch ihre Ehemänner; die außerhalb der Ehe ein riskantes Sexualverhalten praktizieren. Auch entscheiden oft Männer allein, ob Sex "sicher" oder "unsicher", erzwungen oder erwünscht, lust- oder schmerzvoll ist. Von Frauen wird häufig erwartet, dass sie an Sex desinteressiert sind und sich passiv verhalten. Ihr Wunsch, Kondome zu verwenden, drückt Misstrauen aus und verhindert die Nachkommenschaft
- Als Opfer von Gewalt durch Frauenhandel, Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Vergewaltigung, Kinderehen etc. erhöht sich für Mädchen und Frauen das Risiko einer HIV-Infektion
- Frauen werden beim Zugang zu VCT* und Behandlung aufgrund ihrer Geschlechterrolle diskriminiert

Was ist wichtig?

Entscheidend im Kampf gegen HIV/AIDS ist die Berücksichtigung von Genderaspekten und vor allem das auf Rechten beruhende Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (SRH)*. Die Declaration of Commitment on HIV/AIDS von 2001 bestätigte die Aktionsprogramme der Weltfrauen- und Weltbevölkerungskonferenz, in denen die sexuelle und reproduktive Gesundheit (SRHR)* definiert wurde. Die Verwirklichung der darauf basierenden Rechte (SRHR*: Kontrolle über die eigene Sexualität und freie und eigenverantwortlich Entscheidung über Angelegenheiten, die die Sexualität betreffen) wirkt der Verbreitung von HIV/AIDS bei Mädchen und Frauen entgegen.

Die Notlage von Frauen und Kindern angesichts HIV/AIDS unterstreicht nun die Notwendigkeit von Strategien, die die Wechselwirkung zwischen Ungleichheit der Geschlechter, sexuellen und reproduktiven Rechten und HIV berücksichtigt.

Um die Gesundheit aller Frauen ohne Rücksicht auf Alter, Religion, Kulturkreis, ethnische Zugehörigkeit und sexueller Orientierung zu verbessern, sind konkrete Aktionen gefragt, mögliche Synergieeffekte zu nutzen und die derzeitigen Strukturen zu überdenken.

hat HIV/AIDS ein frauengesicht?



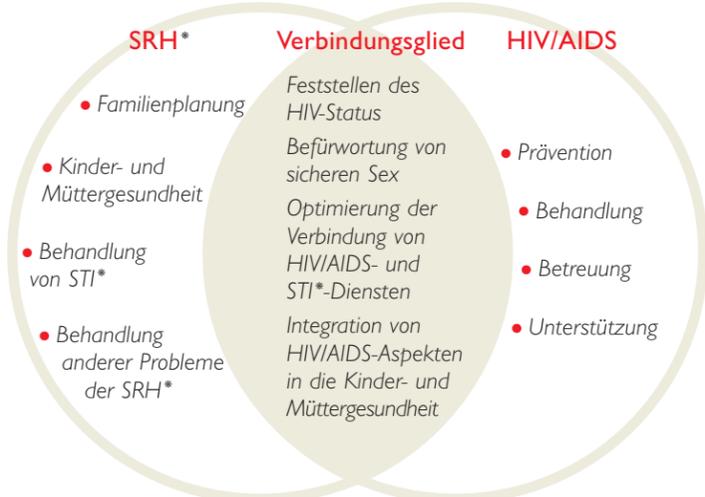
Wozu getrennte Strukturen?

Durch die Dringlichkeit, HIV/AIDS zu bekämpfen und Behandlungen im großen Maßstab zu ermöglichen, wurden spezifische HIV/AIDS-Programme gestartet, oft separiert von existierenden Basisgesundheitsstrukturen, insbesondere von reproduktiven Gesundheitsdiensten. Die Folgen von getrennten Strukturen sind problematisch. In vielen Ländern müssen Frauen verschiedene Kliniken für Schwangerschafts- und HIV-Tests aufsuchen. Abgesehen vom Zeitaufwand und den Kosten für Klientinnen haben HIV/AIDS-Einrichtungen oft einen stigmatisierenden Effekt auf mögliche Besucherinnen, die nicht zu den Risikogruppen (z.B. Sexarbeiterinnen, Drogenabhängige) zählen. Daher waren die HIV/AIDS-Programme nur schlecht in der Lage, verheiratete Frauen und junge Mädchen zu erreichen. Aber auch Mädchen und Frauen, die mit HIV leben, bedürfen der Beratung zu "safer sex", zur Verhütung, zur Schwangerschaft und zur Geburt.

Durch die erfolgreiche Integration² von sexuellen und reproduktiven Diensten und HIV/AIDS-Initiativen könnten mehr Mädchen und Frauen mit einem breiteren, besser angepassten Dienstleistungs- und Informationsangebot durch neu strukturierte Einrichtungen versorgt werden.

Welche Verbindungsglieder gibt es?

Statements von UNAIDS, WHO, UNFPA rufen die SRH*- und die HIV/AIDS-Organisationen zu holistischen Programmen auf.²



* Siehe Terminologie

Wie soll die Integration durchgeführt werden?

- **HIV-Status:** VCT*-Neuorientierung an den Bedürfnissen junger Menschen mit zusätzlichen Basisinformationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit; routinemäßiges VCT* und Überweisung zur ART*-Behandlung durch Familienplanungsstellen
- **Sicherer und gesünderer Sex:** Befürwortung der Kondomverwendung als doppelter Schutz in allen Programmen; umfassendes Angebot an reproduktiver Gesundheit für und durch PLWHA*; Stärkung der Mädchen und Frauen, um sicheren Sex und Zugang zu Dienstleistungen einfordern zu können; Miteinbeziehung von Einrichtungen, die mit Gewaltopfern arbeiten
- **HIV/AIDS- und andere STI*-Einrichtungen:** Miteinbeziehung von HIV/AIDS-Dienstleistungen in STI*-Programme; Angebot von STI*-Behandlung für PLWHA* in allen HIV/AIDS-Einrichtungen
- **Integration von HIV/AIDS in die Müttergesundheit:** Miteinbeziehung von HIV/AIDS-Dienstleistungen und Syphilis-Screening und Behandlung in die Geburtsvorbereitung; vermehrte Dienstleistungen der Müttergesundheit für weibliche PLWHA* inkl. HIV-Behandlung und Betreuung; Maßnahmen zur Verhinderung der MTCT*; Beratung über Methoden der Familienplanung für PLWHA* und deren Partner.

Welche Aktionen sind zusätzlich nötig?

- Miteinbeziehung von HIV-positiven Mädchen und Frauen in die Entwicklung und Implementierung von Programmen
- Investitionen in Präventionsmaßnahmen, die von Frauen kontrolliert werden können (z.B. weibliche Kondome und Mikrobizide)
- Unterstützung von Jugendlichen, die vermehrt die Last der Haushaltsführung und Pflege tragen müssen
- Bekämpfung der Diskriminierung und Stigmatisierung von PLWHA*
- Förderung der Bildung von Mädchen und von Maßnahmen, die dem Schulabbruch bei Mädchen entgegenwirken
- U. a. Förderung des Rechts von Mädchen und Frauen auf Eigentum/Erbschaft und auf Gesundheitsversorgung und -behandlung
- Senkung der Behandlungskosten durch Bereitstellung von Generika bzw. Abgabe von unentbehrlichen Medikamenten zum Produktionskostenpreis
- Programme, die die Geschlechtergleichstellung fördern, vor allem Interventionen, die Männer miteinbeziehen
- Durchführung von Programmen sowohl im Präventions- als auch im Behandlungsbereich im großen Maßstab und die Bereitstellung der dafür nötigen Finanzmittel
- Harmonisierung internationaler Entwicklungszusammenarbeit und nationaler Pläne und Strategien unter Berücksichtigung der Three Ones Principles

Je mehr wir in der Lage sind, Mädchen und Frauen beim Erwerb von Lebenserfahrung, bei der Ausbildung und bei der Kontrolle ihres sexuellen und reproduktiven Lebens zu fördern, desto mehr helfen wir ihnen, ihre finanzielle und soziale Unabhängigkeit zu gewinnen und desto mehr, können wir sie unterstützen, sich selbst gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen zu schützen.

Louise Frechette, Ehem. United Nations Deputy Secretary-General