

## **HIV/AIDS und AIDS-Bekämpfung in Namibia**

von  
Jana-Lisa Wending<sup>1</sup>

### **Zusammenfassung**

*Namibia gehört zu den fünf am Stärksten von HIV/AIDS betroffenen Ländern der Welt. Die AIDS-Infektionsrate liegt derzeit bei knapp 20%, schwankt regional stark (zwischen 9% im Süden und 42% im Caprivi), ist aber seit 2004 leicht rückläufig. AIDS ist Todesursache Nr.1 in Namibia. 85.000 Kindern und Jugendliche sind AIDS-Waisen.*

*HIV/AIDS ist das Hauptproblem des Gesundheitswesens und wird auch zukünftig einen erheblichen Teil der Mittel für die Gesundheitsversorgung verschlingen. Im gesellschaftlichen Bereich hat HIV/AIDS Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben, da Familien durch Krankheit und Todesfälle vermehrt auseinander brechen. Dem Arbeitsmarkt werden in den nächsten 10 bis 15 Jahren schätzungsweise ein Viertel der Arbeitskräfte verloren gehen.*

*Trotz verstärkter Bemühungen in der AIDS-Aufklärung ist der Wissensstand in der Bevölkerung immer noch gering bzw. die Wahrnehmung von der Immunschwächekrankheit und ihrer Folgen gesellschaftlich nicht breit verankert.*

*Neben staatlichen Programmen existieren verschiedene Initiativen von kirchlichen Organisationen und NROs. Darüber hinaus gründeten namibische Unternehmen die NABCOA (Namibia Business Coalition on Aids), um vorwiegend AIDS-bedingte Probleme und nachteilige Auswirkungen auf die Wirtschaft zu bekämpfen.*

*Seit 1992 bemüht sich die namibische Politik um Strategien zur Bekämpfung und Vorbeugung von HIV/AIDS. Institutioneller Rahmen sind sog. „Medium Term Plans“ der nationalen AIDS-Politik. Trotz sinnvoller Ansätze mangelt es oft an einer effektiven Umsetzung, da einerseits das Problembewusstsein der Regierung sich so nicht in der allgemeinen Bevölkerung wiederfindet, andererseits hinreichend ausgebildete Kräfte, finanzielle Mittel und administrative Strukturen zur Umsetzung fehlen.*

*Dennoch kann Namibia im Kampf gegen HIV/AIDS Erfolge vorweisen. Diese liegen v.a. im Bereich der Übertragung einer HIV-Infektion infizierter Mütter auf ihre ungeborenen Kinder. Nach WHO-Angaben rangiert Namibia bei der Vorbeugung der Mutter-Kind-Übertragung an erster Stelle unter den afrikanischen Ländern. Beim Zugang zu lebensverlängernden anti-retroviralen Medikamenten steht Namibia im afrikanischen Kontext an zweiter Stelle. Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass von etwa 210.000 infizierten Namibiern lediglich etwa 22.000 Zugang zu dieser Medizin haben.*

*Dies macht deutlich, dass die Mittel für den Gesundheitsbereich und speziell den Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung dringend erhöht werden müssten. Der Etat des namibischen Gesundheitsministeriums beträgt derzeit etwa 10% des gesamten Staatshaushaltes. International gefordert werden 15%.*

<sup>1</sup> Redaktionelle Überarbeitung: Hubert René Schillinger, Leiter des FES Büros Namibia

## Einführung

Namibia gehört zu den fünf am Stärksten von HIV/AIDS betroffenen Ländern der Welt. Der Anteil der HIV/AIDS-Infizierten liegt bei der Altersgruppe der 15- bis 49-jährigen bei 19,6%.<sup>2</sup> Die Anstrengungen der namibischen Regierung in der HIV/AIDS-Bekämpfung haben zum Teil zu durchaus positiven Resultaten geführt. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zahl der HIV-Infektionen stetig steigt und damit nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellt.

Der folgende Text gibt zunächst einen **Überblick** über die Entwicklung von HIV/AIDS mit statistischen Angaben zur Verbreitung von HIV/AIDS in Namibia, bevor er die **Auswirkungen** der Krankheit und den **Umgang mit HIV/AIDS** darstellt. Anschließend werden Strategien zur **Vorbeugung und Bekämpfung** der AIDS-Infektionen besprochen. Der Text macht Angaben zur **AIDS-Politik der Regierung** und schließt stellt die Situation in Namibia in den **regionalen und internationalen Vergleich**.

## Überblick: HIV/AIDS in Namibia

Im Jahr 1986 wurden in Namibia die ersten vier Fälle von AIDS registriert. 1992 startete Namibia mit dem *1<sup>st</sup> Medium Term Plan (MTPI)* und dem *1<sup>st</sup> Sentinel Survey* eine erste Offensive im Kampf gegen HIV/AIDS. Seitdem wird in den *Surveys* die AIDS-Prävalenzrate ermittelt. Dafür werden Frauen, die zum Schwangerschaftstest in ein Krankenhaus gehen, automatisch auf HIV getestet. Ca. 97 % aller schwangeren Frauen machen einen ersten Schwangerschaftstest in Krankenhäusern, der mittlerweile im Rahmen des sog. *HIV/AIDS Sentinel Sero Survey* standardmäßig einen Blut- und HIV-Test einschließt. Von den anhand der schwangeren

<sup>2</sup> Nach dem Länderbericht *Namibia* des UNAIDS-Programms mit Zahlen von Ende 2005; Download: 11.09.2006.

Frauen ermittelten Werten wird auf die allgemeine Infektionsrate der sexuell aktiven Bevölkerung hochgerechnet. Die Zahlen gelten als relativ verlässlich.

Insgesamt ist die Zahl der Infektionen von durchschnittlich 3% im Jahr 1992 auf 22% im Jahr 2002 gestiegen<sup>3</sup>. Die aktuellen Werte des *UNAIDS*-Programms weisen für Namibia im Jahr 2005 eine durchschnittliche **Prävalenzrate von 19,6%** bei den 15- bis 49-jährigen aus. Diese schwankt in den einzelnen Regionen zwischen 9% und 42%,<sup>4</sup> wobei der Norden Namibias am Stärksten betroffen ist. Insgesamt entwickeln sich die Ansteckungsraten in den Regionen unterschiedlich. In den städtischen Regionen Windhoek und Walvis Bay sind die Raten höher als im außerstädtischen Gebiet; im Jahr 2002 waren 26% der in den städtischen Regionen getesteten schwangeren Frauen HIV-positiv, in den außerstädtischen Regionen waren es 22%. Den höchsten Stand verzeichnet die nordwestliche Region Caprivi, die an die ebenfalls stark betroffenen Länder Botswana, Sambia und Simbabwe angrenzt. Dort beläuft sich die Prävalenzrate nach der *Sentinel Sero Survey Studie* von 2004 auf 42,6%. Andere Regionen des Nordens, wie die dichtbesiedelte Kavangoregion, weisen dagegen geringere Raten auf.

In der Bevölkerungsgruppe unter 20 liegt die Prävalenzrate bei 10%, während die Gruppe der 25- bis 29-jährigen mit 26% den Großteil der HIV-Infizierten stellt. Bei den 35- bis 39-jährigen stieg die Rate zwi-

<sup>3</sup> S. die Zahlen im Länderbericht *Namibia* des UNAIDS-Programms, Fn.1.; andere Berichte weisen abweichende, aber ähnliche Zahlen auf, so z.B. der *Health in Namibia: Progress and Challenges*, des Ministry of Health and Social Services und des Service for Co-operation and Cultural Affairs of the French Embassy in Namibia, 2001, Chapter 5, die von 4% in 1992 sprechen.

<sup>4</sup> Report of the 2004 National HIV Sentinel Survey, Ministry of Health and Social Services, 2005 (s. Draft National Policy on HIV/AIDS, Sept. 2006).

schen 2002 und 2004. um 3%.<sup>5</sup> AIDS ist **Todesursache Nr.1** in Namibia, 25% der Todesfälle im Jahr 1999 waren auf die Immunschwächekrankheit zurückzuführen.<sup>6</sup> Die Zahl der **AIDS-Waisen** liegt bei rund 85.000.<sup>7</sup>

Nach Angaben des namibischen Gesundheitsministeriums vom Dezember 2004 war in jenem Jahr erstmals seit dem Aufkommen von HIV/AIDS eine Stagnation in den Ergebnissen des *Sero Surveys* zu erkennen: Der Anteil der positiv getesteten Frauen ging vom historischen Höchststand von 22% (2002) auf unter 20 % zurück. Ob sich hierin allerdings ein echter Rückgang widerspiegelt, oder sich lediglich die statistische Auswirkung einer erhöhten Mortalitätsrate dahinter verbirgt, ist nicht bekannt.<sup>8</sup>

Ungeschützter Geschlechtsverkehr ist die Hauptursache der schnellen Ausbreitung der Krankheit, obwohl die Mehrheit der Bevölkerung Zugang zu Aufklärung hat. Ein weiterer Grund für die hohen Infektionszahlen ist der geringe Status der Frauen, die bei der Wahl ihrer Sexualpartner meist nicht frei entscheiden können und damit keine eigene Kontrolle über ihre Beziehungen haben. Hinzu kommt häufiger Wechsel der Sexualpartner und der in Namibia weit verbreitete Alkoholmissbrauch, der Hemmschwellen und Selbstkontrolle abbaut.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Report of the 2004 National HIV Sentinel Survey, Ministry of Health and Social Services, 2005 (s. Draft National Policy on HIV/AIDS, Sept. 2006).

<sup>6</sup> So die Zahlen des *Health in Namibia: Progress and Challenges*, des Ministry of Health and Social Services und des Service for Co-operation and Cultural Affairs of the French Embassy in Namibia, 2001, Chapter 5.

<sup>7</sup> Zahlen im Länderbericht *Namibia* des UNAIDS-Programms, Fn 1; einbezogen sind Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren.

<sup>8</sup> Eine gestiegene Anzahl an AIDS-bedingten Todesfällen in der Gruppe der 15-49-jährigen Frauen hat *ceteris paribus* zur Folge, dass der Anteil der HIV/AIDS-Infizierten unter den Schwangeren zurückgeht.

<sup>9</sup> Report of the 2004 National HIV Sentinel Survey, Ministry of Health and Social Services, 2005 (s. Draft National Policy on HIV/AIDS, Sept. 2006).

## Auswirkungen von HIV/AIDS

HIV/AIDS ist eine der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen Namibias. Auch wenn zum Teil durchaus positive Resultate bei der HIV/AIDS-Bekämpfung zu verzeichnen sind, wird eine weitere Steigerung der HIV-Infektionen erwartet. Vom derzeitigen Stand der HIV-Infektionen gerechnet wird sich – ohne spürbare Ausweitung der Versorgung mit lebenserhaltenden Medikamenten - auch die Zahl derjenigen, die an AIDS sterben, weiter erhöhen, da die Zeitspanne zwischen Infektion und Tod zehn bis 15 Jahre betragen kann.

Das HIV/AIDS-Problem hat Auswirkungen in den verschiedensten gesellschaftlichen Teilbereichen.

Erstens haben die HIV-Infektionsraten Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Zur Behandlung der AIDS-Patienten werden mehr Kapazitäten in der Krankenversorgung wie Krankenhauspersonal benötigt. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Behandlung anderer Krankheiten nicht mehr voll gewährleistet ist, da Ressourcen aus diesen Bereichen abgezogen werden. Dies wiederum hat Rückwirkungen auf die AIDS-Patienten, da sie aufgrund ihres geschwächten Immunsystems anfälliger für weitere Krankheiten sind.<sup>10</sup>

Das HIV/AIDS-Problem wirkt sich zweitens nachteilig auf die Wirtschaft aus, da neben einem Verlust an Arbeitskräften auch Fachwissen verloren geht. Schätzungen gehen davon aus, dass in den kommenden zehn bis 15 Jahren etwa 26% der Arbeitskräfte aufgrund von AIDS dem Arbeitsmarkt verloren gehen werden.<sup>11</sup> Weitere Folgewirkungen sind geringere Steuereinnahmen und sinkende Exporte. Das HIV/AIDS-Problem betrifft zudem die

<sup>10</sup> *Health in Namibia: Progress and Challenges*, des Ministry of Health and Social Services und des Service for Co-operation and Cultural Affairs of the French Embassy in Namibia, 2001, Chapter 5.

<sup>11</sup> The Namibian, 15.7.2004, Christof Maletsky.

individuellen Haushalte durch den Wegfall von Einkommen und einer damit einhergehenden größeren Abhängigkeit der Familien von denen, die verbleiben. Familien werden mehr für medizinische Behandlungen ausgeben müssen, was mit der Notwendigkeit einer Aufstockung des staatlichen Gesundheitsetats einhergeht.

Drittens werden zahlreiche Auswirkungen im gesellschaftlichen Bereich erwartet. Familien werden durch Todesfälle auseinander gebrochen und die Zahl der AIDS-Waisen wird steigen, für die aufgrund mangelnder staatlicher Hilfsprogramme regelmäßig die Verwandten sorgen.

### Umgang mit HIV/AIDS in der namibischen Gesellschaft

Trotz Aufklärungskampagnen ist der Wissensstand über HIV/AIDS noch immer gering. In stark traditionell geprägten Gebieten, wie dem Caprivi, wird AIDS weniger als Krankheit als eine Art Fluch angesehen. Häufig suchen Menschen zunächst einen traditionellen Heiler auf und nehmen viel zu spät Hilfe der modernen Medizin in Anspruch. Hinzu kommen verschiedene Aufklärungshemmnisse aufgrund traditioneller Verhaltensweisen sowie **mangelnde Akzeptanz**. Für Viele ist Sexualität weiter ein Tabu-Thema, wobei hier Unterschiede zwischen Land- und der Stadtbevölkerung zu erkennen sind. Obwohl die jüngere Generation anders als die ältere, Zugang zu Aufklärung hat, gibt es in der Praxis weiter Akzeptanzprobleme, was die Methoden zum Schutz vor einer HIV-Übertragung angeht.<sup>12</sup> Dabei können Mädchen oft nicht frei entscheiden. Trotz aller Aufklärungskampagnen werden somit viele Teile der Bevölkerung de facto nicht erreicht.

Generell wird HIV/AIDS trotz hoher Infektionsraten zumeist weiterhin **tabuisiert**. Kranke Familienangehörige werden aus Scham und Angst vor einer Stigmatisierung versteckt und Familienmitglieder

<sup>12</sup> Der gängige Slogan hierzu lautet: „Abstain-Be faithful-Condomise“, auch als ABC-Methode bekannt.

weigern sich aus Angst vor Ansteckung, sie zu versorgen.

Die Bereitschaft, sich testen zu lassen und offen darüber zu reden, nimmt jedoch langsam zu. Ein Grund für den zunehmend offeneren Umgang mit AIDS ist der Umstand, dass die Immunschwächekrankheit inzwischen therapiert werden kann, seit Entwicklung der Kombinationstherapie **HAART** (Highly Active Anti-retroviral Treatment), die ein Leben mit AIDS ermöglicht; bzw. der **PMTCT** (Prevention of Mother To Child Transmission).<sup>13</sup>

### Initiativen zur Vorbeugung und Bekämpfung

In der AIDS-Bekämpfung geht es zum einen um die Verhinderung von Erstinfektionen (Prävention) und zum anderen um Strategien zur Behandlung bereits Infizierter (sowie zum gesellschaftlichen Umgang mit Infizierten). Hierzu wurden in Namibia verschiedene Programme aufgelegt und eine Reihe von Initiativen gestartet.

Nach der katholischen **Kirche** mit einem anerkannt erfolgreichen Programm (Catholic AIDS Action) hat auch die evangelische Kirche ein eigenes AIDS-Programm (ELCAP, Evangelical Lutheran Church AIDS Programme) aufgebaut, welches alle Mitarbeiter mit dem Thema und dem Umgang damit vertraut macht. Ziel ist nicht nur die Behandlung der Krankheit, sondern auch die Vorbeugung einschließlich der Erforschung der soziologischen und wirtschaftlichen Hintergründe. So sind HIV/AIDS-Medikamente nur dann wirksam und zeigen weniger Nebenwirkungen, wenn die allgemeine Ernährung darauf abgestimmt ist. Eine gesunde Ernährung wird jedoch besonders durch die weit verbreitete Armut verhindert.

Große **Unternehmen** gehen dazu über, HIV-Tests für ihre Angestellten auf freiwilliger Basis durchzuführen, Beratungsstellen einzurichten und die teuren Anti-

<sup>13</sup> Kristina Schmidt, DED-Landesbüro Namibia.

AIDS-Medikamente zur Verfügung zu stellen, um die Arbeitskraft zu erhalten.

Im Mai 2003 beschlossen die Geschäftsführer einiger Großunternehmen,<sup>14</sup> eine neue Organisation im Wirtschaftssektor zu gründen – die **NABCOA** (*Namibia Business Coalition on Aids*), in der mittlerweile rund 50 Unternehmen und Institutionen im Kampf gegen HIV/AIDS zusammengeschlossen sind. Grund für die Initiative ist der Wunsch, in der Aidsbekämpfung schneller zu werden und die produktivsten Mitglieder der Gesellschaft, die Bevölkerungsgruppe der 15- bis 49-jährigen, zu schützen.

Seitens der namibischen **Regierung** wurden u.a. sog. **Workplace-Programme** eingerichtet. Sie sollen dazu dienen, Arbeitnehmer an ihrem Arbeitsplatz über HIV/AIDS aufzuklären, was Fragen zum richtigen Umgang mit der Krankheit im Falle einer Infektion als auch Vorbeugung einschließt. Das Programm richtet sich zudem gegen eine Diskriminierung und Stigmatisierung HIV-Infizierter und beinhaltet den Grundsatz, dass vor einer Einstellung oder Beförderung kein HIV-Test zwingend durchgeführt werden darf.<sup>15</sup>

### Die AIDS-Politik der namibischen Regierung

HIV/AIDS ist Gegenstand verschiedenster Gesetze und Regierungsprogramme. Die namibische Verfassung enthält einen Grundgesetzkatalog, der auch staatliche Schutzpflichten enthält.<sup>16</sup> Daneben wurde die *Namibian HIV/AIDS Charter of Rights* und der *Code on HIV/AIDS* verabschiedet. Beide Dokumente definieren die Rechte AIDS-Infizierter und beinhalten Normen,

<sup>14</sup> Im Einzelnen die Geschäftsführer von Namdeb, Shell Namibia, Olthaver & List, Namibia Beverages, NamPower u.a.

<sup>15</sup> Informationen von Dr. Kathrin Lauckner, GTZ Namibia (Projekt Multisektorale HIV-Bekämpfung), v. 20.9.2006; die *workplace-*Programme werden von der GTZ unterstützt.

<sup>16</sup> The Constitution of Namibia, Chapter 3, Art.6 S.1: The right to life shall be respected and protected; s. auch *Medium Term Plan (MTP) III*, S.7.

nach denen eine AIDS-Aufklärung an allen Arbeitsstätten zugänglich gemacht werden soll. Ein Legal Assistance Centre berät und unterstützt HIV-Infizierte bei der Einforderung ihrer Rechte. Auch wurden diverse politische Programme verabschiedet sowie eine *Permanent Task Force* für die Hilfe von AIDS-Waisen eingerichtet.<sup>17</sup>

In der Langfriststrategie der namibischen Regierung, der *Vision 2030*, wird die Aidsbekämpfung als eine der staatlichen Hauptaufgaben deklariert, die sektorübergreifend behandelt werden müsse.

Die mittelfristige AIDS-Politik der namibischen Regierung findet sich im Wesentlichen in Strategieplänen, den sog. **Medium Term Plans** (MTP) wieder. Nach MTP I (1992 – 1999) und II (1999 – 2004) gilt mittlerweile MTP III (2004 – 2009), bei dem verstärkt spezifische Risikogruppen wie Frauen und AIDS-Waisen ins Blickfeld genommen werden sollen.

Als Erfolge der bisherigen AIDS-Politik sieht die Regierung u.a. ein stärkeres Problembewusstsein in der Bevölkerung als Folge staatlicher Informationskampagnen, die Einführung der erwähnten *Workplace-*Programme oder auch den Aufbau regionaler Strukturen zur HIV/AIDS-Bekämpfung.<sup>18</sup> Die Evaluierung von MTP II ergab jedoch, dass Ziele nicht erreicht wurden, die in der Folge Gegenstand des MTP III geworden sind.

Nach eigener Einschätzung stehen einer effektiven AIDS-Politik u.a. administrative Probleme bei der Koordination und Überwachung von Programmen bzw. auch die mangelnde Zusammenarbeit der einzelnen Politikbereiche im Bereich HIV/AIDS-Bekämpfung entgegen.

Die wirtschaftlichen und sozialen Folgen von HIV/AIDS seien bisher unterbewertet worden und die Verabschiedung von Gesetzen und politischen Programmen im Gesundheitssektor, wie beispielsweise im Bereich der Versorgung von Kindern und

<sup>17</sup> S. auch *Medium Term Plan (MTP) III*, S.7.

<sup>18</sup> S. hierzu im Einzelnen *MTP III*, S.7.

Waisen, komme nur langsam voran. Zudem fehle es an hinreichend ausgebildeten Kräften bei der Organisation und Planung von Anti-AIDS-Programmen auf allen Regierungsebenen, auch innerhalb des namibischen Gesundheitsministeriums. Hinzu kämen Unsicherheiten bei der Finanzierung, da die zur Verfügung stehenden Finanzmittel nicht gesichert seien und Mechanismen fehlten, die den Mittelfluss zu den verschiedenen Akteuren, auch den nichtstaatlichen, ermöglichen. Des Weiteren bestehe Bedarf an mehr Forschung.<sup>19</sup>

Die namibische Regierung ist Mitunterzeichnerin verschiedener internationaler Übereinkommen wie der *UN Millennium Development Goals* (2000) und der *UNGAAS<sup>20</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS* (2001), zu deren Zielen u.a. der Zugang zu AIDS-Aufklärung, die Intensivierung der Forschung an einem AIDS-Impfstoff, der Kampf gegen eine weitere Verbreitung von Neuinfektionen sowie die Verhinderung von HIV/AIDS-Übertragungen von Müttern auf ihre ungeborenen Kinder gehört. Diese Ziele sind auch in den MTP III eingeflossen.

Soeben erschienen ist der **Entwurf für eine nationale AIDS-Politik**,<sup>21</sup> der den Initiativen verschiedener Ministerien und Regierungsstellen einen gemeinsamen Rahmen geben soll. In diesem wird die bisherige AIDS-Politik analysiert und Ziele zur Behandlung und Bekämpfung der HIV-Infektionen festgeschrieben, die im Wesentlichen mit denen des MTP III übereinstimmen, an einigen Stellen jedoch aktualisiert und konkretisiert werden. Während sich MTP III näher mit den institutionellen Strukturen zur HIV/AIDS-Bekämpfung befasst, benennt der aktuelle Entwurf die betroffenen und besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen und initiierte Programme direkt und entwirft konkrete poli-

tische Richtlinien und Verhaltensanforderungen für ein weiteres Vorgehen.

Während die namibischen Regierungsprogramme zur HIV/AIDS-Bekämpfung nach Ansicht von Fachleuten grundsätzlich richtige Ansätze verfolgen, weisen sie jedoch vielfach in der **Umsetzung gravierende Mängel** auf. So ist MTP III offenbar weit von einer erfolgreichen Umsetzung entfernt. Die mehrfach erwähnten Workplace-Programme, nach denen jedes Ministerium/jeder Sektor ein eigenes Programm und eine Koordinationsstelle einrichten soll, funktionieren noch nicht. Einzig der Fischereisektor hat bereits ein Koordinationsgremium. Dem Gesundheitsministerium fehlen entsprechende Druckmittel, um die Implementierung voranzutreiben.

### Namibia im internationalen Vergleich

Die Region des südlichen Afrikas bleibt das Zentrum der Verbreitung von HIV/AIDS. Hier liegen die am Stärksten von HIV/AIDS betroffenen Länder der Welt. Im Jahr 2005 wurden im südlichen Afrika ein Drittel aller AIDS-Toten weltweit gezählt, ebenfalls etwa ein Drittel aller HIV-Infizierten leben hier. Die Infektionsraten stabilisieren sich mit Ausnahme des Sonderfalls **Angola** (3,7%) in den letzten Jahren auf hohem Niveau. **Namibia** (19,6%) liegt regional im Mittelfeld, etwa auf dem Niveau von Südafrika (18,8%) und Simbabwe (20,1%).

In Sachen AIDS-Bekämpfung schneidet Namibia vergleichsweise gut ab. Auf der **Welt-Aids-Konferenz**, die im August in Toronto stattfand, gehörte Namibia zu den Ländern, die ob ihrer Erfolge in der Aidsbekämpfung lobende Erwähnung fanden. Dies gilt vor allem in Bezug auf die Übertragung einer HIV-Infektion infizierter Mütter auf ihre ungeborenen Kinder, die mit Hilfe der PMTCT (Prevention of Mother To Child Transmission) erfolgreich verhindert werden kann.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Näher *MTP III*, S.8.

<sup>20</sup> UNGAAS: United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS.

<sup>21</sup> National Policy on HIV/AIDS (Draft), September 2006.

<sup>22</sup> The Namibian, 21.8.2006, Richard Ingham.

Basierend auf Angaben der WHO wurde Namibia auf der Konferenz an erster Stelle einer Rangliste afrikanischer Länder geführt, die im Bereich der Bekämpfung der **Mutter-Kind-Übertragung** besonders erfolgreich sind.<sup>23</sup>

Bei der **Versorgung AIDS-Kranker mit anti-retroviralen Medikamenten** nimmt Namibia im afrikanischen Länderranking - hinter Togo - Platz zwei ein. Dies kennzeichnet jedoch keineswegs eine befriedigende Situation: Von den rund 210 000 Menschen, die in Namibia mit AIDS infiziert sind<sup>24</sup>, erhalten derzeit etwa 22 000, also lediglich gut 10% der Kranken, anti-retrovirale Medizin.<sup>25</sup> Weltweit haben rund 24% der Aidskranken Zugang zu den lebensverlängernden Medikamentencocktails.<sup>26</sup>

Somit bleibt festzuhalten, dass weitere Fortschritte auf diesem Gebiet notwendig sind. Für die weitere Bekämpfung von HIV/AIDS und die Behandlung Infizierter müssen mehr Gelder zur Verfügung stehen. Auch wenn das weltweit vorhandene Finanzvolumen zur HIV/AIDS-Bekämpfung auf 8 Mrd. US\$ gestiegen ist und sich damit seit 2001 verfünffacht hat, ist das keinesfalls ausreichend, da 75% der Bedürftigen noch immer keinen Zugang zu notwendiger medizinischer Behandlung haben. Die eigentlich benötigten Mittel für Länder niedrigen und mittleren Einkommens beliefen sich für 2005 auf 5 Mrd. US\$. Der Finanzbedarf steigt bis 2008 weltweit auf etwa 22 Mrd. US\$ pro Jahr.<sup>27</sup>

Bezogen auf Namibia stellte Gesundheitsminister *Kamwi* fest, dass das Land von den Empfehlungen der Welt-Aids-Konferenz, etwa 15% des Staatshaushaltes für das Gesundheitswesen bereitzustellen, noch weit entfernt sei, da seinem Ministe-

rium nur etwa 10% des Staatshaushaltes insgesamt zur Verfügung stünden und lediglich ein Bruchteil davon zur HIV/AIDS-Bekämpfung eingesetzt werde.<sup>28</sup>

---

**Zur Autorin:** *Jana-Lisa Wendering* hat einen M.A. in International and European Studies der Universität Nizza/Frankreich. Der Bericht entstand im Rahmen eines Praktikums im Namibiabüro der Friedrich-Ebert-Stiftung im September 2006.

---

<sup>23</sup> Allgemeine Zeitung (AZ), 18.8.2006, Marc Springer.

<sup>24</sup> Zahlen im Länderbericht *Namibia* des UNAIDS-Programms, Fn.1.

<sup>25</sup> AZ, 18.8.2006, (s.o.).

<sup>26</sup> AZ, 18.8.2006, (s.o.) (Zitat Kamwi).

<sup>27</sup> The Namibian, 21.8.2006, Richard Ingham.

---

<sup>28</sup> AZ, 18.8.2006 (s.o.).