

FACTSHEET



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aids-kampagne.de

Babys ohne HIV – Bis 2015 Mutter-Kind-Übertragung stoppen!

Prävention der HIV-Mutter-Kind-Übertragung in Osteuropa

Seit 2010 fordert das Aktionsbündnis gegen AIDS eine Erhöhung deutscher Mittel für die verbesserte Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter zum Kind in armen Ländern. Zwar zählen die Länder der Region Osteuropa / Zentralasien nicht zu den armen Ländern, aber auch hier sind Raten mit HIV infizierter Neugeborener viel zu hoch.

HIV-Epidemie in Osteuropa: Späte Diagnose und früher Tod

Das Risiko der Infektion des Kindes über die Mutter vor, während und nach der Geburt beträgt 30%, kann aber durch gute Prävention auf unter 2% gedrückt werden. Die Art der Mutter-Kind-Übertragung spiegelt auch in Osteuropa Charakteristika der HIV-Epidemie. Diese breitete sich in Osteuropa erst ab Mitte der 90er Jahre, dafür umso rasanter aus. Sie folgte dem Anstieg des Drogenkonsums, vor allem dem gefährlichen gemeinsamen Konsum von Spritzdrogen. In wenigen Jahren schnellten die Zahlen von wenigen Tausend 1995 auf derzeit geschätzt 1,5 Millionen. Noch von 2001 bis 2010 stieg nach Angaben von UNAIDS die Zahl der Menschen, die in Osteuropa und Zentralasien mit dem HI-Virus leben, um ca. 250%, von 410.000 in 2001 auf 1,5 Millionen in 2010.

Anfangs waren vor allem junge Männer betroffen, die oft im Kreis von Freunden und Bekannten mit der Injektion von Drogen begannen. Das Ansteckungsrisiko stieg sowohl durch gemeinsam genutztes Spritzbesteck, als auch durch die Zubereitung der Drogen in einer Lösung auf Basis des auch zum Backen verwendeten Klatschmohns. Das Aufziehen der Spritzen aus Behältnissen so groß wie Marmeladengläser und die verbreitete Beimischung von Blut verstärkte das Risiko dieser Variante des Drogenkonsums.

Die Gesellschaft reagiert auf HIV-Epidemie, massenhaften Drogenkonsum und Sucht junger Leute mit Verleugnung, Ausgrenzung und harten Strafen. Der erschwerte Zugang zu diesen Gruppen führt zu steigender Neuansteckung sowie hoher Sterberate, da sich viele Betroffene zu spät oder gar nicht testen und behandeln lassen. Die jährlichen Todesfälle stiegen UNAIDS zufolge von 7.800 in 2001 auf 90.000 Menschen in 2010.



Foto: Ebel / Renovabis

Diese Hände gehören einer jungen Frau und dreifachen Mutter in der Westukraine. Nach eigener Aussage begann sie, harte Drogen zu spritzen, weil sie ihrem Mann nahe sein und endlich verstehen wollte, wofür er so viel Geld und (wegen häufiger Haftstrafen) Lebenszeit opferte. (Quelle: persönlicher Bericht)

Ukraine und Russland: Gemeinsames & Unterschiede

Am stärksten betroffen sind die Ukraine und die russische Föderation, in denen zusammen nach Angaben von UNAIDS ca. 90 % der Menschen mit HIV der Region Osteuropa und Zentralasien leben. Zwar teilen beide Länder das sowjetische Erbe, darunter ein schwerfälliges, hierarchisches und oft korruptes Gesundheitssystem, der Vergleich zeigt jedoch neben vielen Gemeinsamkeiten auch Unterschiede.

Die Ukraine ist das europäische Land mit der höchsten Prävalenz: 1,6% der Bevölkerung von 15 bis 49 Jahren. In absoluten Zahlen leben dagegen die meisten Betroffenen der Region in Russland. Zum Ende 2011 waren 650.041 Menschen in den russischen Aids-Zentren offiziell registriert, davon über 62 Tausend Neuinfektionen – gegenüber 20.489 registrierten Neuinfektionen in der Ukraine. Die Schätzungen der realen Infektionszahlen liegen allerdings deutlich darüber.

In der Ukraine ist zwar die Offenheit gegenüber NGOs und internationaler „Best Praxis“ höher, dafür aber das inhaltliche und finanzielle Engagement des Staates eher gering, während umgekehrt in der Russischen Föderation das „Commitment“ der Regierung höher ist, zugleich aber eine „eigene“, wenig effektive Politik verfolgt wird, welche international erprobte Ansätze, insbesondere im Suchtbereich ignoriert.

Drogenabhängige werden in beiden Ländern ausgegrenzt und diskriminiert. Viele landen mindestens einmal im Gefängnis, Präventions- und Behandlungsangebote sind unzureichend. Die Folge: Eine hohe Sterblichkeit durch Überdosis, Selbstmord, Gewaltverbrechen, Unfälle, die weit verbreitete Hepatitis C oder eine nicht oder zu spät erkannte bzw. behandelte HIV-Infektion. Spritzentausch- und Substitutionsprogramme werden in der Ukraine langsam ausgeweitet, in Russland aber als eine Art von Drogenwerbung angesehen.

Besondere Gefährdung von Frauen

In Russland waren Ende 2011 ca. 232.000 Frauen offiziell als HIV-positiv registriert, ca. 35% aller Fälle, darunter viele Frauen im Drogenumfeld. Der typische Weg in die Drogensucht unterscheidet sich bei Männern und Frauen: Männer starten eher im Freundeskreis und im jüngeren Alter mit Drogen, der typische weibliche Weg führt dagegen

über den Partner oder Ehemann, der selbst Drogen nimmt. Die Open Health Society fand 2009 eine Reihe geschlechtsspezifischer Risiken der HIV-Infektion im Drogenkontext: So sei bei Frauen die Wahrscheinlichkeit, „als zweite“ das Spritzbesteck zu nutzen, höher und viele ließen zudem ihren Partner die Injektion vornehmen. Das Risiko sexueller Gewalt sei hoch, Frauen setzten häufiger Sex als Tauschmittel



Foto: Ebel / Renovabis

Svetlana Boderackaya, selbst HIV-positiv, vierfache Mutter und Caritas-Sozialarbeiterin in Kiew, berichtet Positives: „Wir betreuen schwangere Frauen vor und nach der Geburt – in Absprache mit anderen NGOs und staatlichen Diensten. In Kiew steigt die Zahl HIV-positiver junger Mütter – zugleich ist die Übertragungsrate bei uns schon unter 3% gesunken!“ (E-Mail im April 2012)



Foto: Ebel / Renovabis

Eine engmaschige Betreuung von Müttern und Familien (hier ein Familienraum der Caritas Ukraine) erhöht die Chancen gesunden Aufwachsens der Kinder trotz elterlicher Probleme. Selbsthilfe- und soziale Organisationen versuchen, durch solche Angebote unterstützende Netzwerke und stabile Strukturen aufzubauen.

Risiken der Mutter-Kind-Übertragung in der Provinz: Das Beispiel Uljanowsk

Der südrussische Kreis Uljanowsk, knapp 1,3 Millionen Einwohner, idyllische Provinzregion, russlandweit Platz 8 der HIV-Statistik: Hier waren im November 2011 je 100.000 Einwohner insgesamt 696 Menschen mit HIV, davon 52 Neuinfektionen registriert, halb so viel wie die sibirischen Spitzenwerte mit 1.290 registrierten Infektionen (Irkutsk) bzw. 106 Neuinfektionen je 100 Tsd. Einwohner (Samara). Zwar sind auch in Uljanowsk mehrheitlich Männer infiziert, es wächst jedoch die Zahl der betroffenen, meist jungen, Frauen. Die Mutter-Kind-Übertragungsrate aber ist mit 9,1 % zu hoch. Das Aids-Zentrum untersuchte deshalb Schwangerschaft und Stillzeit aller 116 Kinder mit bestätigter HIV-Diagnose.

Nur 44 Frauen hatten das volle vor- und nachgeburtliche Präventionsprogramm absolviert. Sieben Mütter hatten erstmals während der Geburt Medikamente bekommen, elfmal war nur das Baby behandelt worden, aber 54 Mutter-Kind-Paare hatten überhaupt keine Prävention bekommen:

17 der Kinder waren bis 2001 geboren worden, als keine Präparate erhältlich waren. 18 der Mütter waren zwar offiziell im Aids-Zentrum registriert, hatten sich aber in den (vor-)geburtlichen Abteilungen mit gefälschtem Mutterpass angemeldet, so dass dort ihr HIV-positiver Status nicht sichtbar war. Sechs Frauen hatten „außerhalb der Region“ entbunden, bei weiteren acht Frauen war das Virus während der Geburt entdeckt worden, bei 5 Frauen war auf dem ein negatives Resultat im Mutterpass und bei der Geburt entgegen den Bestimmungen nicht mehr überprüft worden.

Ohne Testergebnis keine medikamentöse Prävention – dafür aber das riskante Stillen: Immerhin siebzehn Kinder wurden gestillt, manche nur einen Monat, andere bis zu drei Jahre. Ein letztes Problem: Wegen der Weigerung einiger Eltern, ihr Kind testen zu lassen, wurde bei insgesamt 12 Kindern im Alter von sechs Monaten bis zu zehn Jahren die Infektion erst in einem späten Krankheitsstadium während einer stationären Behandlung diagnostiziert wurde.

(„Shagi“, „Schritte“, russische Monatszeitschrift rund um HIV/Aids, 2/2012)

ein und seien bei der Suche nach Beratung und Behandlung größeren Widerständen ausgesetzt.

Es gibt Hinweise darauf, dass wesentlich mehr Frauen Drogen nehmen oder genommen haben, als offiziell erfasst. So ließe sich die hohe Zahl schwangerer Frauen erklären, die ankreuzen, nie Drogen genommen zu haben, aber mit Hepatitis C infiziert sind. Zudem sehen nicht alle HIV-positiven Frauen selbst Zusammenhänge zwischen (früherem) Risikoverhalten und Ansteckung und geben deshalb früheren Drogenkonsum bei Untersuchungen nicht an.

Herausforderungen der Schwangerschaft

Der größte Teil der Frauen mit HIV ist im gebärfähigen Alter. Die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung gilt in beiden Ländern als Erfolgsgeschichte. Russland testet nach offiziellen Angaben fast 100% der Schwangeren auf HIV. Die Übertragungsrate sank bereits auf 8,5% in 2011.

In vielen einst sowjetischen Ländern ist mütterlicher Drogengebrauch, im Gegensatz zum väterlichen, ein Grund für den Verlust der Vormundschaft. Sozial- wie Gesundheitsbehörden sehen oft eine staatliche Unterbringung als „das Beste“ für das Kind an. Harte Drogengesetze und strenge Freiheitsstrafen verstärken den Druck auf die Frauen. Deshalb meiden viele drogenabhängige Schwangere und Mütter jede soziale und medizinische Beratung oder die routinemäßigen Schwangerschaftsuntersuchungen. Auch die in Deutschland gängige Substitution opiatabhängiger Frauen in der Schwangerschaft ist in Russland verboten und wird in der Ukraine nicht immer umgesetzt. Oft wird lieber zu Abtreibung oder dem sofortigen Entzug geraten – wobei letzterer das Leben des Kindes direkt gefährdet.

Für Osteuropa und Zentralasien typisch ist der schlechte Zugang von Frauen, besonders von Frauen mit besonders hohem Ansteckungsrisiko, wie Drogennutzerinnen und Sexarbeiterinnen, zu Prävention, HIV-Test und Behandlung. Bei schwangeren Frauen wird dagegen häufig ein Test auf HIV durchgeführt, ohne ihre Zustimmung einzuholen oder sie gar vorher umfassend beraten zu haben. Eine Langzeituntersuchung in der Ukraine hat gezeigt, dass bei Frauen mit (ehemaligem) Drogenkonsum das Übertragungsrisiko um 42% erhöht ist (Thorne u.a. 2011).

Zwar wird im HIV-Kontext wertfrei von Drogen-Nutzung gesprochen, tatsächlich sind aber viele Frauen schwer abhängig und mit vielen sozialen und medizinischen Problemen zugleich konfrontiert. Trotzdem gibt es für sie weder umfassende Unterstützung noch Alternativen zum Drogenkonsum.

In Russland werden viele Kinder direkt nach der Geburt verlassen, nach UNICEF-Angaben ca. 5% oder 12-16 Tausend Kinder jährlich. HIV-positive Mütter verlassen ihre Kinder etwas häufiger (5-6%) unmittelbar nach der Geburt, insgesamt landen aber 10-15% dieser Kinder „in staatlicher Obhut“, also in Heimen oder bei Pflegeeltern. Eine Studie in St. Petersburg fand unter Drogennutzenden und HIV-positiven Frauen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, das Kind zu verlassen (Kissin u.a. 2008).

Schlussfolgerung

Weitere Erfolge in der Prävention der Mutter-Kind-Übertragung erfordern akzeptierende und freiwillige Angebote für (werdende) Mütter und Familien, die

den Frauen den Zugang zu Prävention, Behandlung und sozialer Unterstützung erleichtern. Substitution sollte in allen betroffenen Ländern Teil komplexer Unterstützungssysteme für von HIV und Sucht betroffene Frauen, Familien und Kinder werden. Besonders Russland darf die international guten Erfahrungen mit Drogensubstitution für Schwangere nicht länger ignorieren.

Zur Autorin:

Dr. Monika Rosenbaum, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Westfälischen Hochschule und Beraterin für Caritas international, unterstützte als „Fokusperson HIV/Aids in Osteuropa“ bis 2011 Renovabis, Caritas international, das Missionsärztliche Institut Würzburg sowie Partnerorganisationen in Osteuropa.

Bis 2015 Mutter-Kind-Übertragung stoppen!

– Um das zu erreichen, fordern wir:

1. **Versprechen halten – Gelder bereit stellen**
Deutschland muss seine Zusagen für eine Erhöhung der öffentlichen Entwicklungshilfe einhalten, um den Universellen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung aller von HIV und Aids betroffenen Menschen zu erreichen und somit der Verantwortung in der internationalen Gemeinschaft gerecht zu werden.

Bis zum Jahr 2015 sollte Deutschland seinen jährlichen Beitrag für den Gesundheitsbereich insgesamt auf rund 3,6 Mrd. Euro steigern. Davon sollten min. 1,5 Mrd. Euro für die Schlüsselmaßnahmen der HIV-Prävention, Behandlung und Unterstützung eingesetzt werden.
2. **Partnerländer unterstützen**
Deutschland soll seine Partnerländer in der Entwicklungszusammenarbeit dabei unterstützen, die WHO-Richtlinien umzusetzen.
3. **Eigenverantwortung übernehmen**
Deutschland soll endlich den nationalen Aktionsplan zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal der Weltgesundheitsorganisation umsetzen, damit ÄrztInnen und Gesundheitspersonal aus Entwicklungsländern nicht länger Mängel in europäischen Gesundheitssystemen ausgleichen.

Zum Weiterlesen:

- CSIS (Nieburg, Carty) (2012): Injection Drug Use in Ukraine. The Challenges of Providing HIV Prevention and Care. (http://csis.org/files/publication/120314_Nieburg_InjectionDrugUkraine_web.pdf)
- Human Rights Watch (2005): Positively Abandoned. Stigma and Discrimination against HIV-Positive Mothers and their Children in Russia (<http://www.hrw.org/news/2005/07/14/russia-mothers-hiv-and-their-children-face-stigma-and-discrimination>)
- IHRD (2009): Women, Harm Reduction, and HIV: Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/wmhardred20091001)
- Kissin, Dmitry M. u.a. (2011): Five-year trends in epidemiology and prevention of mother-to-child HIV transmission, St. Petersburg, Russia: results from perinatal HIV surveillance. In: Infectious Diseases, 11:292 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/292>)
- Open Society Foundations (2011): Global Fund Round 11 Briefing Notes on Gender-specific harm reduction programming (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/globalfund-round11-briefings-20110817/women-globalfund-20110818.pdf)
- Thorne, Claire u.a. (2012): Prevention of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus among pregnant women using injecting drugs in Ukraine, 2000–10. In: Addiction. Jg.107, Nr.1, S118-128 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03609.x/pdf>)
- WHO Europe (2007): Risk Factors Impacting on the Spread of HIV Among Pregnant Women in the Russian Federation (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/78552/E90762.pdf)

Impressum

Herausgeber: Aktionsbündnis gegen AIDS
 Autorin: Dr. Monika Rosenbaum
 Redaktion: Beate Ramme-Fülle, Dr. Monika Rosenbaum
 V.i.S.d.P.: Beate Ramme-Fülle
 Kontakt: Aktionsbündnis gegen AIDS
 Rechtsträger: Deutsches Institut für Ärztliche Mission (Difäm)
 Paul-Lechler-Str. 24, 72076 Tübingen
 Tel.: +49 7071 206 504, Fax: +49 7071 206 510
 info@aids-kampagne.de, www.aids-kampagne.de