

„What I hear being said repeatedly, stridently, angrily,  
is - do not ask any questions!“<sup>Thabo Mbeki</sup>

Die Auseinandersetzung um HIV und AIDS anlässlich der Einrichtung des  
'South African Presidential AIDS Advisory Panel'  
durch Präsident Thabo Mbeki im Jahr 2000

Teil 1

Zu Handen: **Walter Schicho, Michael Zach**

Bachelorseminararbeit I zur Lehrveranstaltung 140087 / WS 2011

Barbara Zimmermann – Matrikelnr.: 8908989 – Studienkennzahl: 033 697

Seiten incl. Deckblatt: 36

Abgabe: Juni 2012

## INHALSVERZEICHNIS

1. Einleitung .....	S.3
2. 'South African Presidential AIDS Advisory Panel' .....	S.6
2.1. Der Panel – ein diskursives Ereignis .....	S.7
2.2. Der AIDS-Diskurs .....	S.8
2.3. Die Differenzen im medizinischen Bereich .....	S.11
2.3.1. Die Ursache von AIDS .....	S.11
2.3.2. Die Diagnose von AIDS .....	S.13
2.3.3. Die Behandlung von AIDS .....	S.16
2.3.4. AIDS-Prävention .....	S.17
3. Die Akteure, ihre Interessen, Strategien und Topoi .....	S.19
3.1. Akteure des hegemonialen Diskurses .....	S.19
3.1.1. Politische Akteure .....	S.20
3.1.2. Die Pharmaindustrie .....	S.23
3.1.3. NGOs und AIDS-Aktivisten .....	S.24
3.1.4. Die Medien .....	S.25
3.2. Akteure des Gegendiskurses .....	S.27
4. Conclusio .....	S.29
5. Bibliographie .....	S.31
6. Quellen .....	S.33

## **1. EINLEITUNG**

*„As I listened and heard the whole story told about our own country, it seemd to me that we could not blame everything on a singl virus.“<sup>1</sup>*

Von 9.-14. Juli wird im Jahr 2000 die 13. „International AIDS Conference“ in Durban (SA) abgehalten. Es ist die erste Internationale AIDS-Konferenz auf dem afrikanischen Kontinent und sie findet vor dem Hintergrund einer für weite Teile Subsahara-Afrikas prognostizierten AIDS-Epidemie statt. So schätzt das Joint United Nations Programme on HIV/AIDS<sup>2</sup> (UNAIDS) die Verbreitung von HIV in der erwachsenen südafrikanischen Bevölkerung im Jahr 1999 auf 19,94%.<sup>3</sup> Bereits im Vorfeld der Konferenz wird in Südafrika die Rolle der Pharmaindustrie, die Diskriminierung erkrankter Menschen und die Art der zu ergreifenden Maßnahmen bezüglich Prävention und Behandlung von AIDS thematisiert und sehr kontrovers und emotional diskutiert. Dabei wird sichtbar, dass über die Definition von AIDS, dem HI-Virus als Verursacher von AIDS und die Art der Erhebung der Ausbreitung der Krankheit in Afrika in einer Gruppe der internationalen wissenschaftlichen Gemeinde Zweifel bestehen. Ihrer Meinung nach sind eine Reihe von Fragen und Zusammenhänge ungeklärt.

Der damalige südafrikanische Präsident Thabo Mbeki hatte bereits vor Beginn der Konferenz einen „Presidential AIDS Advisery Panel“ (in Folge kurz Panel genannt) eingerichtet, um diese offenen Fragen zu HIV und AIDS, sowie Maßnahmen zu Prävention und Behandlung von AIDS zu diskutieren. Da er zu diesem Ausschuss auch Kritiker der etablierten wissenschaftlichen Ansichten zu AIDS einlädt, wird er in der Öffentlichkeit heftig angegriffen. Internationale und südafrikanische NGOs werfen der südafrikanischen Regierung fahrlässige Verharmlosung von HIV und AIDS sowie Untätigkeit bei der AIDS-Bekämpfung vor. In der internationalen Berichterstattung wird das Bild einer, in Bezug auf AIDS, inkompetenten und von „*dubiosen Beratern*“<sup>4</sup> irreführenden Regierung gezeichnet.

Die vorliegende Arbeit ist der erste Teil einer Untersuchung des AIDS-Diskurses, wie er im Jahr 2000 rund um den Panel in Erscheinung tritt. Nach Foucault lautet die Frage der Diskursanalyse zur

---

1 Zitiert aus: Südafrikanische Regierungswebsite: Speech of the President of South Africa, Thabo Mbeki, at the Opening Session of the 13th International AIDS Conference, Durban, 9 July 2000: <http://www.info.gov.za/speeches/2000/000714451p1001.htm>

2 HIV ist die Abkürzung für Human Immunodeficiency Virus (Humanes Immundefizienzvirus)  
AIDS ist die Abkürzung für Acquired Immune Deficiency Syndrome (erworbenes Immundefizienzsyndrom)

3 Website des WHO Regional Office for Africa: HIV Surveillance Report 2000: p.130  
<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/acquired-immune-deficiency-syndrome/aids-publications.html>

4 Tebas, Pablo (2000): Opening Ceremony. In: The Body: <http://www.thebody.com/content/art16134.html> [= online Dokumentation der 13. Internationalen AIDS Konferenz]

Beschreibung diskursiver Ereignisse<sup>5</sup> (und ein solches ist der Panel): „[W]ie kommt es, daß eine bestimmte Aussage erschienen ist und keine andere an ihrer Stelle.“<sup>6</sup> Um aber „die Aussage in der Enge und Besonderheit ihres Ereignisses zu erfassen[...]“<sup>7</sup> scheint es mir notwendig, zu Beginn den Kontext in dem dieses Ereignis steht zu beschreiben. Daher werde ich in diesem Teil meiner Arbeit auch auf Geschichte und Inhalt des AIDS-Diskurses und einzelne Akteure eingehen. So soll der Hintergrund für die sprachliche Analyse der medialen Berichterstattung, die ich im zweiten Teil vornehmen möchte, erläutert, und meine Schlüsse nachvollziehbar gemacht werden.

In meinem Diskursbegriff und den diesbezüglich von mir benutzten Termini folge ich den Ausführungen Dirke Köpps, wie sie sie in ihrer Dissertation definiert.<sup>8</sup> In ihrer methodischen Herangehensweise hält sie sich an die kritische Diskursanalyse nach Siegfried Jäger<sup>9</sup>, der wiederum in der Tradition Foucaults steht. Der Diskurs ist nicht einfach die Summe an Gesagtem oder Geschriebenem zu einem bestimmten Thema. Er ist vielmehr soziales Handeln, das sich sprachlich aber auch in Bildern und anderen Darstellungen manifestieren kann, und sich durch die besondere Beschaffenheit dieser Äußerungen wiederum auf eine ganz bestimmte Weise neu generiert. „*Der Diskurs ist überindividuell, und wenn er auch nicht mit Gesellschaft gleichzusetzen ist, so ist er doch deren Bestandteil und bestimmende Kraft, hilft, sie zu konstituieren.*“<sup>10</sup> Daher ermöglicht die Analyse des Diskurses auch Rückschlüsse auf gesellschaftliche Machtverhältnisse. In der vorliegenden Arbeit gehe ich der Frage nach, wer die Repräsentationshegemonie bei der Definition von AIDS hat, worauf diese Hegemonie gründet und wie sie durchgesetzt wird. Ich beschreibe die Akteure dieser Auseinandersetzung, untersuche welche Interessen sie verfolgen, welche inhaltlichen Positionen sie einnehmen und welche Topoi<sup>11</sup> sie in den Diskurs einbringen.

Zu diesen Fragen gibt es zahlreiche auswertbare Online-Quellen. So finden sich auf der südafrikanischen Regierungswebsite neben Zwischenberichten und dem Endbericht des Panels auch Reden Mbekis, oder der 'HIV/AIDS/STD<sup>12</sup> Strategic Plan for South Africa 2000-2005' im vollen Wortlaut. Auch die World Health Organisation (WHO) und mit ihr in Verbindung stehende

---

5 Ein reales Ereignis wird zu einem diskursiven Ereignis, wenn es einen breiten Diskurs darüber gibt. Siehe hierzu: Jäger, Siegfried (2009<sup>5</sup> [1999]): Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. Münster: Unrast. S.132

6 Foucault, Michel (1988<sup>3</sup> [1981]): Archäologie des Wissens. Frankfurt a.M.: suhrkamp. S.42

7 Ebenda: S.43

8 Köpp, Dirke (2005): „Keine Hungersnot in Afrika“ hat keinen besonderen Nachrichtenwert. Afrika in populären deutschen Zeitschriften (1946-2000). Frankfurt a.M.: Lang

9 Zu Jägers Diskursbegriff und Methodik siehe seine Einführung in die kritische Diskursanalyse: Jäger, Siegfried (2009<sup>5</sup>)

10 Köpp, Dirke (2005): S.20

11 Topoi, oder auch „*Kollektivsymbole sind die in einer Gesellschaft am weitesten verbreiteten Bilder, Metaphern, Allegorien, Modelle und Vergleiche, die historisch veränderbar und meist von Kultur zu Kultur verschieden sind [...] Sie prägen die Sicht Einzelner, die in dem System der Kollektivsymbolik verankert sind, sowie die der ganzen Gesellschaft.*“ Köpp, Dirke (2005): S.32

12 STD steht für Sexually Transmitted Diseases

Organisationen wie UNAIDS oder das Regional Office for Africa der WHO und die Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>13</sup> der USA, stellen Daten und Factsheets, beispielsweise zur weltweiten und regionalen Ausbreitung von AIDS oder zu den unterschiedlichen AIDS-Definitionen einzelner Länder, online. Viele nationale und internationale Printmedien bieten in ihren Online-Medien Zugang zu Artikeln aus dem Jahr 2000 und nicht Regierungsorganisationen (NGOs) wie die südafrikanische Treatment Action Campaign (TAC)<sup>14</sup> oder die International AIDS Society (ISA)<sup>15</sup> bieten ebenfalls eine Fülle auswertbaren Materials.

Dafür sind im Bereich der wissenschaftlichen sekundär Literatur vergleichsweise wenig Arbeiten zu finden. Einen sehr erhellenden Beitrag zur Beziehung zwischen medizinischer Wissenschaft und Politik an Hand der Auseinandersetzung um die AIDS Politik der Regierung Mbeki, hat Kiran van Rijn aus wissenschafts-philosophischer Perspektive beigesteuert<sup>16</sup>. Ein weiterer wichtiger Beitrag auf den ich mich in meiner Arbeit beziehe stammt von Charles Gesheker<sup>17</sup>, der aus historischer Perspektive argumentiert, dass die 'AIDS Epidemie' in Afrika zu einer „*medicalisation*“<sup>18</sup> der eigentlich politisch und ökonomisch bedingten Armut der subsaharischen Länder benützt wird. Im selben Artikel untersucht er auch den Topos der angeblichen promiskuitiven Sexualität von AfrikanerInnen sowie den seltsamen Umgang mit Statistiken und Daten im AIDS-Diskurs.<sup>19</sup> Die spezifische Geschichte der AIDS-Politik in Südafrika hat Pieter Fourie<sup>20</sup> zusammengefasst und James Chin gibt in seinem Buch „Der AIDS-Mythos“<sup>21</sup> Einblick in die Entstehung der epidemiologischen Daten der WHO zu Afrika. Claus Köhnlein<sup>22</sup>, Christian Fiala<sup>23</sup> und Heinrich

---

13 Centers for Disease Control and Prevention (Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten). Diese Behörde ist dem US-Gesundheitsministerium unterstellt und mit der Erfassung und Erforschung von Krankheiten (insbesondere Infektionskrankheiten) befasst. Eine der maßgeblichen Einrichtungen bei der Definition von AIDS. Website der CDC: <http://www.cdc.gov/>

14 Die Treatment Action Campaign setzt sich gegen die Diskriminierung HIV-positiv getesteter Menschen und für deren Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten ein. Website der TAC: <http://www.tac.org.za/>

15 Die International AIDS Society ist Veranstalterin der im zwei Jahres Rhythmus stattfindenden Internationalen AIDS Konferenzen. Website der ISA: <http://www.iasociety.org/>

16 Van Rijn, Kiran (2006): The Politics of Uncertainty: The AIDS Debate, Thabo Mbeki and the South African Government Response. In: Social History of Medicine 19, 3, p.521-538

Da Kiran van Rijn leider vor Veröffentlichung des Artikels verstarb, hat Professor Bert Hall von der Universität Toront am Institut für Philosophie und Geschichte für Wissenschaft und Technologie den Artikel für die Veröffentlichung überarbeitet.

17 Charles Gesheker, Professor für afrikanische Geschichte an der Universität Chico in Californien (USA) und seit 2007 emeritiert, war im Jahr 2000 auch Mitglied des Panels.

18 Gesheker, Charles (2007): Myths and Misconceptions of the Orthodox View of AIDS in Africa. In: Etica & Politica / Ethics & Politics, 9, 2007, 2: S.364

19 Ebenda: S.330-370

20 Fourie, Pieter (2006): The Political Management of HIV and AIDS in South Africa. One Burden too Many? Basingstoke / New York: Palgrave Macmillan

21 Chin, James (2009): Der AIDS Mythos. Medizinische Fakten versus politische Korrektheit. Graz: Ares

22 Engelbrecht Torsten / Köhnlein, Claus (2009<sup>5</sup>): Virus Wahn. Lahnstein: emu

23 Fiala, Christian / Lingens, Peter (1997): Lieben wir Gefährlich. Wien/München: Deuticke

Christian Fiala, ärztlicher Leiter einer gynäkologisch-medizinischen Ambulanz in Wien, seit vielen Jahren mit der AIDS-Thematik beschäftigt und unter anderem auch als Arzt in Uganda tätig, nahm auch am Panel teil. Am

Kremer<sup>24</sup> haben eine ausführliche Kritik an der gängigen AIDS-Gesundheitspolitik aus medizinischer Sicht veröffentlicht. Viele TeilnehmerInnen des Panel, vornehmlich aus dem der etablierten Wissenschaft gegenüber kritischen Lager wie Peter Duesberg<sup>25</sup>, Roberto Giraldo<sup>26</sup> oder David Rasnick<sup>27</sup>, haben ihre Diskussionsbeiträge, aber auch andere Publikationen zum Thema, online gestellt. Weiters hat die Journalistin Janine Roberts in „Fear of the Invisible“<sup>28</sup> sehr gründlich zur Geschichte von AIDS, HIV und den unterschiedlichen Akteuren der von mir untersuchten Auseinandersetzung recherchiert. Als Quelle konnte ich auch den 2009 erschienen Film „House of Numbers“<sup>29</sup> und dessen erweiterte Ausgabe<sup>30</sup> mit zahlreichen Interviews und Stellungnahmen diverser Akteure nutzen.

## **2. 'SOUTH AFRIKAN PRESIDENTIAL AIDS ADVISORY PANEL'**

Anfang des Jahres 2000, wenige Monate vor der 13. Internationalen AIDS Konferenz, lädt der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki internationale WissenschaftlerInnen, Ärztinnen und Ärzte mit HIV und AIDS Expertise zur Teilnahme an einem 'South African Presidential AIDS Advisory Panel' ein. Den Angaben des Berichts dieses Ausschusses<sup>31</sup> zufolge, sollen dort internationale ExpertInnen mit Unterstützung von Mediatoren kontroverse Ansichten zu HIV und AIDS auf einer wissenschaftlichen Ebene diskutieren und der südafrikanischen Regierung Empfehlungen zum Vorgehen gegen die Ausbreitung und für die Behandlung der Immunschwächekrankheit geben.<sup>32</sup> Präsident Thabo Mbeki erwartet sich vom Panel Antworten auf Fragen zur Ursache der Immunschwächekrankheit und wie dieser Ursache am wirksamsten beizukommen sei. Weiters möchte er eine Klärung der Frage, warum HIV/AIDS in Subsahara-Afrika heterosexuell übertragen wird, während es angeblich im Westen größtenteils homosexuell übertragen wird. Die ganze Diskussion *„[...] should be underpinned by considerations of the social and economic context, especially poverty and other prevalent co-existing diseases and the infrastructural realities of developing countries.“*<sup>33</sup>

---

4.1.2012 konnte ich mit ihm ein sehr informatives Gespräch zum Thema führen.

24 Kremer, Heinrich (2006<sup>6</sup>): Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin. Köthen: ehlers

25 <http://www.duesberg.com/>

26 <http://www.robertogiraldo.com>

27 [http://www.healtoronto.com/rasnick\\_mbeki.html](http://www.healtoronto.com/rasnick_mbeki.html) [David Rasnick's contributions to Mbeki's expert AIDS panel]

28 Roberts, Janine (2009<sup>2</sup>): Fear of the Invisible. An Investigation of Viruses and Vaccines, HIV and AIDS. Bristol: Impact Investigativ Media Productions

29 Leung, Brent (2009a, director, producer, editor): House of Numbers. Anatomy of an Epidemic. USA: Knowledge Matters, LLC [= DVD]

30 Leung, Brent (2009b, director, producer, editor): House of Numbers. Anatomy of an Epidemic. Deluxe Edition. USA: Knowledge Matters, LLC [=2 DVDs]

31 Südafrikanische Regierungswebsite: Presidential AIDS Advisory Panel Report (03.2001): <http://www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=70279>

32 Ebenda: S.7; S.9

33 Ebenda: S.11-12

Das erste Treffen mit 32 TeilnehmerInnen findet am 6. und 7. Mai 2000 in Pretoria statt. Ein zweites Zusammentreffen mit 30 TeilnehmerInnen wird von 3.-4. Juli 2000 in Johannesburg abgehalten. Die Zeit zwischen den beiden Treffen wird für eine Diskussion via Internet genützt.<sup>34</sup>

## **2.1. Der Panel – ein diskursives Ereignis**

Some in our common world consider the questions I and the rest of our government have raised around the HIV-AIDS issue, the subject of the [13<sup>th</sup> International AIDS, Anm.] Conference you are attending, as akin to grave criminal and genocidal misconduct. What I hear being said repeatedly, stridently, angrily, is - do not ask any questions!<sup>35</sup>

Präsident Mbeki bezieht sich hier auf Vorwürfe, mit denen er nach Kontaktaufnahme und Konsultierung von WissenschaftlerInnen, die HIV nicht für den Auslöser von AIDS halten, konfrontiert ist. So vergleicht beispielsweise der südafrikanische Wissenschaftler Robert Shell<sup>36</sup> in einem Artikel mit dem bezeichnenden Titel „Halfway to the Holocaust: the Economic, Demographic and Social Implications of the AIDS Pandemic to the Year 2010 in the Southern African Region“<sup>37</sup> die Zahl der AIDS Toten mit der Zahl der Opfer der Shoa<sup>38</sup> und rückt alle, die HIV nicht für den Auslöser von AIDS halten, in die Nähe faschistischer Kollaborateure: „*The war [against AIDS, Anm.] even has its Quislings [= Ausdruck für Kollaborateure – nach dem norwegischen Faschistenführer Quisling, Anm.], those who deny there is a link between HIV and AIDS.*“<sup>39</sup>

Ein Teilnehmer des Panel und der 13. Internationalen AIDS Konferenz berichtet von fanatischen AIDS-AktivistInnen für die AIDS scheinbar kein Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung mehr ist: „*Outside the Durban Conference Center at the 2000 International AIDS Conference, enraged and bewildered demonstrators held signs that advocated, 'one dissident'<sup>40</sup>, one bullet,' neatly capturing the anti-science demagoguery of AIDS activists.*“<sup>41</sup>

Auf ähnliche Weise, wenn auch nicht so emotional und aggressiv, zeigt sich in den Medien, dass eine wissenschaftliche Diskussion um AIDS nur im Rahmen der im hegemonialen Diskurs als wahr geltenden Grundannahmen akzeptiert wird. So schreibt der Spiegel im April 2000: „*Kürzlich stellte Präsident Thabo Mbeki öffentlich allgemein anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse in Frage:*

---

34 Ebenda: S.7

35 Zitiert aus: Südafrikanische Regierungswebsite: Speech of the President of South Africa, Thabo Mbeki, at the Opening Session of the 13th International AIDS Conference, Durban, 9 July 2000: <http://www.info.gov.za/speeches/2000/000714451p1001.htm>

36 Robert Shell war im Jahr 2000 Direktor der „Population Research Unit“ der Rhodes University in East London, Republik Südafrika.

37 Shell, Robert (2000): Halfway to the Holocaust: the Economic, Demographic and Social Implications of the AIDS Pandemic to the Year 2010 in the Southern African Region. In: Konrad Adenauer Foundation (ed.): HIV/AIDS: a Threat to the African Renaissance? Johannesburg: Konrad Adenauer Foundation: S. 7-27

38 Ebenda: S.7

39 Ebenda: S.8

40 Die Bezeichnung „Dissident“ wird von Anhängern der etablierten Wissenschaft im AIDS-Diskurs für WissenschaftlerInnen verwendet, die eine abweichende Meinung zu HIV und AIDS haben.

41 Geshekter, Charles (2007): p.337

*Er bezweifle, dass das HI-Virus alleinige Ursache der Immunschwächekrankheit sei.*<sup>42</sup> Dem südafrikanischen Independent Online zufolge überlegten britische und US-amerikanische WissenschaftlerInnen sogar, die 13. Internationale Aids Konferenz aus diesem Grund zu boykottieren: *„British scientists, according to an article published in the London weekly Independent on Sunday, are planning to boycott the conference as result of the South African government's contact with dissidents who claim Aids is not caused by HIV.*<sup>43</sup> Der Artikel endet: *„Sandy Kalyan, the Democratic Party's spokesperson on Aids, called on Mbeki to apologise to local scientists 'and especially to the 20 percent of the South African population which is living with the HIV/Aids virus'.*<sup>44</sup> Am nächsten Tag heißt es im selben Medium: *„Several organisations and companies in the United States have also threatened to boycott the event, citing crime and the involvement of Aids dissidents in the conference as their reasons.*<sup>45</sup>

Christian Fiala, ein österreichischer Arzt und Teilnehmer des Panels, berichtet, dass nur rund 1/3 der Panel TeilnehmerInnen Kritiker der etablierten Theorie waren.<sup>46</sup> Auch wird unter der südafrikanischen Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang bereits im Februar 2000 ein neuer „HIV/AIDS/STD – Strategic Plan for South Africa“<sup>47</sup> beschlossen, der eigentlich ganz im Sinne der etablierten Wissenschaft angelegt ist. Aber allein der Umstand, dass Mbeki WissenschaftlerInnen mit einer abweichenden Meinung ein Forum gibt, ist ausreichend, um die geschilderten Reaktionen auszulösen.

## **2.2. Der AIDS-Diskurs**

Im AIDS-Diskurs gibt es bis ins Jahr 2000 keinen echten Gegendiskurs.<sup>48</sup> In den frühen 1980er Jahren, nachdem in den USA die ersten Fälle einer unbekanntes Immunschwächekrankheit bei mehreren jungen, homosexuellen Männern diagnostiziert worden waren, werden bei der Suche nach der Ursache dieser Krankheit, noch unterschiedliche Ansätze verfolgt. Harry Havercos, 1981-84 in den USA als Epidemiologe bei der CDC und von 1989-95 Direktor des „Office of AIDS“ bei der

---

42 Streit um Aids-Auslöser "Geistiger Terrorismus". In: Spiegel Online: 20.4.2000:  
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,73474,00.html>

43 Altenroxel, Lynne (2000): Threat to boycott SA's Aids summit grows. In: The Independent Online: 4.4.2000:  
<http://www.iol.co.za/news/south-africa/threat-to-boycott-sa-s-aids-summit-grows-1.33611>

44 Ebenda

45 Call on Mbeki over Aids dissidents. In: The Independent Online (South Africa): 5.4.2000  
<http://www.iol.co.za/news/south-africa/call-on-mbeki-over-aids-dissidents-1.33468>

46 Fiala, Christian / Köhnlein, Claus (2000): Aids in Africa - the Way Forward. 22.05.2000. S.1 [unveröffentlichter Bericht über das erste Treffen des Panels. Von Cristian Fiala zur Verfügung gestellt]

47 Südafrikanische Regierungswebsite: HIV/AIDS/STD Strategic Plan for South Africa 2000-2005 (1.2. 2000):  
<http://www.info.gov.za/otherdocs/2000/aidsplan2000.pdf>

48 Der Gegendiskurs beruht auf einer fundamentalen Kritik dessen, was im Diskurs ansonsten mehrheitlich für wahr gehalten wird. Eine einzelne Meinung, die der allgemein anerkannten Wahrheit widerspricht, ist noch kein Gegendiskurs. Wie auch für das diskursive Ereignis gilt, dass ein Diskurs breit geführt werden muss, um überhaupt als solcher zu gelten. Zum Gegendiskurs Diskurs siehe: Köpp, Dirke (2005): S.19-20

NIDA (National Institute on Drug Abuse), ist auch 1984 (nach der Entdeckung des Virus) nicht der Meinung, dass das Virus der Auslöser von AIDS ist. Er verfolgt die Hypothese, dass Kofaktoren die entscheidenden Auslöser der Immunschwäche sind.<sup>49</sup> Bereits die Krankengeschichten der ersten Patienten weisen in Richtung einer Schwächung des Immunsystems durch die Einnahme toxischer Substanzen<sup>50</sup>, die häufige Erkrankung an sexuell übertragbaren Krankheiten und die dadurch notwendigen medikamentösen Behandlungen.<sup>51</sup> Der Vermutung die Immunschwäche könne selbst eine neue sexuell übertragbare Krankheit sein und durch ein Virus verursacht werden, geht vor allem die Virenforschung im Bereich der Krebsmedizin in den USA und in Frankreich<sup>52</sup> sowie die US-amerikanische Behörde CDC nach. Die CDC befinden sich damals gerade in einer Finanzierungskrise und sehen in der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit ein neues Betätigungsfeld.<sup>53</sup> Nachdem 1984 das US-amerikanische Gesundheitsministerium auf einer Pressekonferenz bekannt gibt, dass ein Virus entdeckt worden sei, das der Verursacher des „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ sei, werden andere Ansätze nicht mehr weiterverfolgt. Die CDC gehen sogar soweit, eine von der eigenen Behörde erstellte Studie, die den Verdacht nahe legt, dass eine unter dem Namen „Popper“ bekannte Droge ein Kofaktor für AIDS sein könnte, mit einer Conclusio zu beenden, die diesen Verdacht nicht erwähnt und ihm sogar widerspricht.<sup>54</sup> Drogen als (zumindest) Mitverursacher einer Immunschwäche wären nicht in den Zuständigkeitsbereich der CDC gefallen. Es gibt also nicht nur medizinische Gründe, die die CDC dazu veranlassen sich sehr rasch auf die Infektionskrankheitshypothese festzulegen. Milliarden fließen ab da in die Forschung, um eine Therapie, AIDS-Tests, und einen Impfstoff zu entwickeln. Es werden auch sehr bald Tests auf den Markt gebracht die Blut auf HIV-Antikörper testen, allerdings gibt es bis heute noch keinen Impfstoff und keine Medikamente die AIDS heilen können. Angaben der WHO, nach denen sich HIV und AIDS auf dem Afrikanischen Kontinent in der heterosexuellen Bevölkerung wesentlich rasanter verbreitet als in Westeuropa oder den USA<sup>55</sup>, wo

---

49 Siehe hierzu: Interview mit Harry Havercos. In: House of numbers (2009a) [=DVD: Timecode: 0:46:50 / Online: <http://www.youtube.com/watch?v=BwgmzbnckII>

50 Ab den 1960er Jahren, kam es in den USA zur Verbreitung von Amylnitrit („Popper“), das als sexuelles Dopingmittel benutzt wurde: Kremer, Heinrich (2006<sup>6</sup>): S.15

51 Roberts, Janine (2009): S.217  
Engelbrecht, Torsten / Köhnlein, Claus (2009<sup>5</sup>): S.108

52 Die führenden Forschungseinrichtungen mit Abteilungen zur Erforschung von AIDS waren diesbezüglich in den USA das National Cancer Institut in Bethesda/Maryland und in Frankreich das Institute Pasteur in Paris. Siehe dazu: Fiala, Christian / Lingens, Michael (1997): S.33

53 Zur Situation der CDC Anfang der 1980er Jahre (unter anderen): James Curran, Direktor der CDC AIDS Division 1982-1992 In: House of Numbers (2009a) [=DVD: Timecode: 0:08:27 / Online: <http://www.youtube.com/watch?v=BwgmzbnckII>]

54 Roberts, Janine (2008-9):S.221-222

55 Website des WHO Regional Office for Africa: HIV Surveillance Report 2000: S.iv:  
<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/acquired-immune-deficiency-syndrome/aids-publications.html>

die Betroffenenrate sich bei unter 1% der Bevölkerung einpendelt<sup>56</sup> und hier vor allem homosexuelle Männer und intravenös injizierende Drogensüchtige betrifft<sup>57</sup>, werfen Fragen auf, die Mbeki im Jahr 2000 erstmals öffentlich zur Debatte stellt. Allerdings sind diese Fragen nicht Teil des hegemonialen Diskurses. In diesem kommt es zu einem sehr schnellen Konsens innerhalb eines Großteils der wissenschaftlichen Gemeinde und zu einer Ächtung anderer Standpunkte oder unbequemer Fragen. Streichung von Forschungsgeldern, sowie nahezu keine Möglichkeit kritische Artikel zu publizieren sind für WissenschaftlerInnen und ÄrztInnen, die andere Standpunkte vertreten, die Folge.<sup>58</sup>

„A vicious circle can ensue: without funding, a scientist cannot carry out the expensive experiments that original research requires, but without publications of original research, a scientist becomes ineligible for funding grants. Dissenters such as Duesberg have suffered this fate. [...] AIDS science, its dissenters would argue, appears certain only because virtually no funding is available for alternative research paradigms.“<sup>59</sup>

Nach van Rijn hätten sich WissenschaftlerInnen mit anderen Ansätzen daher auf das kritisieren vorhandener Studien und Publikationen verlegt<sup>60</sup> – Ein gerade für die Diskursanalyse interessanter Aspekt, der eine Erklärung für die Stärke des hegemonialen Diskurses im Bereich der AIDS-Forschung sein könnte. Kritiker bewegen sich naturgemäß im Rahmen dessen was sie kritisieren. Ein eigener Forschungsansatz hingegen, der weder publiziert noch durch Forschung erhärtet werden kann, ist kein Teil des Diskurses und kann auch keinen Gegendiskurs auslösen.

Die Verweigerung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung in einem anderen Rahmen als dem der etablierten Wissenschaft, führt aber schließlich auch dazu, dass WissenschaftlerInnen mit anderen Ansichten ihre Artikel im Internet veröffentlichen. Das macht sie zwar wissenschaftlich angreifbar, da das Internet nicht als verlässliche Quelle gilt, bringt ihnen aber andererseits Öffentlichkeit und Teilnahme am Diskurs. Schließlich sind es auch Veröffentlichungen im Internet, die Mbeki die Kontaktaufnahme mit diesen WissenschaftlerInnen ermöglichen und zum diskursiven Ereignis im Jahr 2000 führen. Der ausgelöste Gegendiskurs ist zwar schwach und wird bis heute

---

56 Chin, James (2009):S.194

57 Zur Statistik über die Risikogruppen und Rate der betroffenen Frauen in den USA siehe: Website der CDC: HIV/AIDS Surveillance Report 2000, Vol.12, Nr.2: S.14

58 Havercos, einem ranghohen Mitarbeiter der CDC, wurde von der CDC die Publikation einer Studie verweigert, die andere Faktoren als ein Virus für die Immunschwäche in Betracht zieht. Siehe hierzu: Engelbrecht, Torsten / Köhnlein, Claus (2009): S.114

Auch 2009 wird diese Strategie der Diskursverweigerung im hegemonialen wissenschaftlichen Diskurs fortgesetzt: 2009 wurde ein Artikel von Duesberg, Fiala und anderen Wissenschaftlern in *pupmed*, einem US-amerikanischen wissenschafts-medizinischen Online-Medium, mit der Begründung, die Inhalte dieses Artikels könnten die Weltgesundheit gefährden, nicht veröffentlicht. Siehe hierzu auf der *pupmed*-website des National Center for Biotechnology Information: „Withdrawn: HIV-AIDS hypothesis out of touch with South African AIDS - A new perspective“: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619953>

59 Van Rijn, Kiran (2006): S.525

60 Ebenda: S.524

heftig bekämpft<sup>61</sup> (ein Hinweis darauf, dass neue Positionen nun eben Teil des Diskurses sind), aber seit dem Panel gibt es doch zahlreiche Publikationen und Dokumentationen die anderen Standpunkten oder Kritik an der derzeitigen AIDS-Gesundheitspolitik Platz einräumen. Am wohl bekanntesten ist diesbezüglich ein Interview aus dem Jahr 2009 mit Luc Montagnier indem er erklärt, dass er davon überzeugt sei, dass ein Mensch mit einem gesunden Immunsystem den HI-Virus abwehren könne, und dass er es, bezogen auf die Situation in Afrika, für sinnvoll halte, durch ausreichende, gesunde Ernährung und die Verabreichung von Antioxidantien das Immunsystem auch bereits infizierter Menschen zu stärken, um die Ausbreitungsrate von HIV auf das westliche Niveau zu senken.<sup>62</sup>

Montagnier, am Pasteur-Institut in Frankreich tätig und einer der Entdecker des HI-Virus im Jahr 1983, nimmt auch am ersten Treffen des südafrikanischen Panel teil. Dort unterstützt er die Kritiker allerdings noch nicht. Im Gegenteil, er ist prominenter Unterzeichner der Durban-Declaration<sup>63</sup>, einer direkten Reaktion von TeilnehmerInnen der 13. Internationalen AIDS Konferenz auf den Panel. Diese Deklaration wurde im US-amerikanischen Wissenschaftsmagazin Nature am 6. Juli 2000 – noch vor der Konferenz in Durban – veröffentlicht. Die unterzeichnenden ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen erklären dort, warum sie der Meinung sind, dass HIV die direkte Ursache von AIDS ist – auf offene Fragen, beispielsweise bezüglich der unterschiedlichen Art der Ausbreitung in Afrika und den USA, gehen sie nicht ein.

### **2.3. Die Differenzen im medizinischen Bereich**

Im medizinischen AIDS-Diskurs und seinem Gegendiskurs, der durch das diskursive Ereignis Panel erstmals von einer breiten Öffentlichkeit wahrgenommen wird, gibt es vier ineinander verstrickte Diskussionspunkte.

#### **2.3.1. Die Ursache von AIDS:**

Grundlegend wird die Entstehung der Immunschwächekrankheit auf unterschiedliche Auslöser zurückgeführt. Die etablierte Wissenschaft, auf einer Linie mit der Pharmaindustrie, der WHO, staatlichen Gesundheitsbehörden und den meisten Medien, geht davon aus, dass ein über Körperflüssigkeiten (in erster Linie Blut), übertragbares Virus der Verursacher der Immunschwäche ist. Das Virus kann durch sexuellen Kontakt, kontaminierte Bluttransfusionen, durch das

---

61 So gibt es Websites wie „AIDStruth“ die Aussagen von als „AIDS-Denialist“ bezeichneten Personen, thematisieren und zu entkräften versuchen: <http://www.aidstruth.org/>

62 Luc Montagnier Extended House of Numbers Interview: [http://www.youtube.com/watch?annotation\\_id=annotation\\_718444&feature=iv&src\\_vid=tKyIBYKoT20&v=WQoNW7lOnT4](http://www.youtube.com/watch?annotation_id=annotation_718444&feature=iv&src_vid=tKyIBYKoT20&v=WQoNW7lOnT4)

63 Montagnier scheint sogar auf der Liste des Organisationskomitees der Durban-Declaration auf. Die Liste steht auf der Nature Website online unter: <http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6791/supinfo/406015a0.html>  
The Durban Declaration. In: Nature 406, 15-16, 6. Juli 2000

gemeinsame Benützen von Injektionsnadeln, bei der Geburt auf das Neugeborene aber auch durch Stillen übertragen werden. Dieses Human Immunodeficiency Virus (HIV), ein RNA Retrovirus, vermehrt sich, indem es T-Lymphozyten (CD4+ T Lymphozyten) des Immunsystems befällt, schädigt und auf Dauer dezimiert. Nach einer kurzen Phase mit leichten, grippeähnlichen Symptomen gibt es eine symptomfreie Latenzzeit über mehrere Jahre. Erst wenn die CD4+ T-Lymphozyten Zahl im Blut auf einen Wert unter 200 pro mm<sup>3</sup> fällt, kann der Körper opportunistische Infektionen, mit denen er ansonsten problemlos fertig würde, nicht mehr abwehren und die Immunschwächekrankheit wird klinisch manifest.<sup>64</sup>

Länderspezifisch gibt es allerdings unterschiedliche Definitionen von AIDS.<sup>65</sup> In den USA gilt man schon als AIDS-krank, wenn die oben erwähnte CD4+ T-Lymphozyten Zahl unter 200 fällt, man ansonsten aber gesund ist. In Kanada beispielweise gilt man in diesem Fall noch nicht als krank.<sup>66</sup> Für afrikanische Länder gibt es eine Definition der WHO, die unter Mitwirkung der CDC formuliert wurde. Nach dieser Definition kann AIDS auch ohne einen HIV-Antikörpertest, allein auf Grund von klinischen Symptomen, diagnostiziert werden.<sup>67</sup> Viele Länder, unter ihnen auch Südafrika, folgen den (sich im Laufe der Zeit auch immer wieder verändernden) Definitionen der CDC.<sup>68</sup> Die unterschiedlichen Definitionen und die Tatsache, dass auch die bestehenden Definitionen im Laufe der Zeit verändert wurden, erschweren das Erstellen aussagekräftiger Statistiken und eine sinnvolle Interpretation vorhandener Daten über die Ausbreitung der Krankheit.

Für die, von der etablierten Wissenschaft abweichenden Ansätze zur Ursache von AIDS, spielt HIV entweder keine, oder zumindest nicht die allein verursachende Rolle. Der Arzt Heinrich Kremer geht davon aus, dass die Langzeiteinnahme von, bzw. Belastung durch toxische Substanzen, wie Drogen, Medikamente oder Mikroben eine Immunzell-Dysbalance verursacht, die opportunistische Infektionen ermöglicht.<sup>69</sup> Peter Duesberg<sup>70</sup>, hält den HI-Virus für einen harmlosen Passagiervirus und sieht die Ursachen von AIDS ebenfalls in Drogenkonsum, Unterernährung oder

---

64 Chin, James (2009): S.99 - Darüber hinausgehend auch eine Zusammenfassung der unterschiedlichen Standpunkte in: Van Rijn, Kiran (2006): S.523

65 WHO Website: Internationale AIDS-Definitionen: 1997: WHO Overview of AIDS Case Definitions used in Countrys: <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/definitions/en/>

66 Zur Definition für die AIDS-Diagnose in Canada siehe: Public Health Agency of Canada: [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/a-eng.php#AIDS\\_DIAGNOSIS](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/a-eng.php#AIDS_DIAGNOSIS)

67 WHO Website: WHO and Bangui AIDS Case Definition 1985: <http://www.who.int/hiv/strategic/en/bangui1985report.pdf>

68 WHO Website: Internationale AIDS-Definitionen: 1997: WHO Overview of AIDS Case Definitions used in Countrys <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/definitions/en/>

69 Kremer, Heinrich (2006<sup>6</sup>): S.47-51

70 Peter Duesberg ist Professor für Melekular- und Zellbiologie in Berkeley (CA) und Mitglied der Amerikanischen Akademie der Wissenschaften. Er ist Experte auf dem Gebiet der Virenforschung und Kritiker der etablierten HIV/AIDS Theorie. Er war Mitglied im „Presidential AIDS Advisory Panel“. Siehe: <http://www.duesberg.com/>

immunsuppressiven Medikamenten.<sup>71</sup> Andere, wie etwa Claus Köhnlein<sup>72</sup> oder Etienne de Harven<sup>73</sup> stellen überhaupt seine Existenz in Frage. Nach de Harven ist

„[n]ach wie vor [...2006, Anm.] nicht ein einziger HIV-Partikel mit Hilfe eines Elektronenmikroskops im Blut von Patienten beobachtet worden, von denen es heißt sie hätten eine hohe 'Viruslast!' [...] Zeitungen und Hochglanzmagazine haben schön anzuschauende, durch Computer generierte bunte Bilder von HIV abgedruckt, die wohlgemerkt alle lediglich von Zellkulturen aus dem Labor stammen, nicht aber von auch nur einem einzigen so genannten AIDS-Patienten.“<sup>74</sup>

Kary Mullis, der 1993 für ein Verfahren, das auch in der AIDS-Medizin zur Anwendung kommt, den Chemie-Nobelpreis erhielt, stellt die Wissenschaftlichkeit der HIV/AIDS Forschung vor allem im Bereich des Nachweises, dass HIV AIDS verursacht, in Frage. In einem Interview für den Film „house of numbers“ berichtet er, dass er für einen Forschungsantrag die Studie zitieren wollte, welche die grundsätzliche Annahme, dass das HI-Virus AIDS auslöst, wissenschaftlich untermauert. Allerdings musste er feststellen, dass diese Studie nicht existiert. Selbst Luc Montagnier konnte ihm keine nennen.<sup>75</sup>

Der Biochemiker David Rasnick, jener Wissenschaftler, dessen Konsultierung Mbeki im Jahr 2000 die erste Kritik einbringt<sup>76</sup> und der dann auch am Panel teilnimmt, geht davon aus, dass speziell in Afrika AIDS nichts mit einem Virus zu tun hat. Er vertritt die Ansicht, dass AIDS in Afrika nur eine Umbenennung und Zusammenfassung verschiedener, in Afrika schon lange existierender Krankheiten, und der durch Armut bedingten schlechten Lebensverhältnisse ist. Die Zusammenfassung seiner Beiträge für den Panel beendet er folgendermaßen: „*In summary, I want to be as clear as I know how. Whatever is going on in South Africa it is not AIDS. That is: It is not contagious. It is not sexually transmitted. It is not caused by HIV. And it is not treatable with anti-HIV drugs.*“<sup>77</sup>

### 2.3.2. Die Diagnose von AIDS:

AIDS wird durch HIV-Antikörpertests und Viruslasttests diagnostiziert. Für Afrika bzw. für Länder,

---

71 Rasnick, David / Duesberg, Peter (1998): The AIDS Dilemma: drug disease blamed on a passenger virus. In: *Genetica* 104, 1998: p.85-132

Duesberg, Peter (2000): The African AIDS Epidemic: New and Contagious - or - Old Under a New Name?: <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/pdafrica.htm> [=unveröffentlichter Beitrag für den Panel Zugriff: Juni 2012]

Duesberg, Peter et. al (2003): The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapie and Malnutrition. In: *Journal of Bioscience*: 6. 2003 S.383-412

72 Claus Köhnlein ist Facharzt für innere Medizin – ausgebildet in der onkologischen Abteilung der Universität Kiel und seit 1993 in eigener Praxis tätig. Er war Mitglied des Panels.

73 Etienne de Harven ist Professor Emeritus für Pathologie an der Universität Toronto und war Mitglied des Sloan Kettering Institute for Cancer Research NY (1956-1981). Er war Mitglied des Panels.

74 De Harven, Etienne (2009<sup>5</sup>): Vorwort I. In: Engelbrecht, Torsten / Köhnlein, Claus: *Virus-Wahn*. Lahnstein: emu S.5 [=Vorwort]

75 Leung, Brent (2009b): House of numbers deluxe edition: „Why I Began Questioning HIV“- Five Skeptics' Stories. Dr Karry Mullis. [=DVD / im Internet: <http://www.youtube.com/watch?v=vaMZ4NyNCwI>]

76 Altenroxel, Lynne (2000)

77 Rasnick, David (2000): David Rasnick's contributions to Mbeki's expert AIDS panel: What does all of this mean for South Africa. / [http://www.healtoronto.com/rasnick\\_mbeki.html#what](http://www.healtoronto.com/rasnick_mbeki.html#what) [Zugriff: Juni 2012]

die sich die teuren Tests nicht oder zumindest nicht flächendeckend leisten können, wurde von der WHO ein Kriterienkatalog erstellt, der eine klinische Diagnose von AIDS ermöglichen soll. Sowohl die Aussagekraft der Tests als auch die der klinischen Diagnose werden von einigen WissenschaftlerInnen und ÄrztInnen in Frage gestellt. Kritikpunkte sind, dass die Antikörpertests nicht spezifisch genug sind und auch nach Erkrankungen wie Malaria, TBC oder Lepra, aber auch bei Schwangerschaften falsch-positiv ausfallen können.<sup>78</sup> Ein Umstand der gerade in Bezug auf die von der WHO für Südafrika prognostizierten hohen Verbreitungszahlen von HIV nicht ohne Interesse ist. Abgesehen davon, dass die erwähnten Krankheiten hier häufig sind, werden die Prognosen hauptsächlich auf Basis von Bluttest, die in Geburtskliniken bei Schwangeren gemacht werden, erstellt.<sup>79</sup>

Erste Warnungen bezüglich der Brauchbarkeit dieser Tests für Afrika stammen dabei nicht einmal von KritikerInnen der Lehrmeinung, dass HIV AIDS verursacht. Kashala et al. kommen 1994 in einer vom US-amerikanischen National Institute of Health unterstützten Studie in Zaire zu dem Schluss:

[...] ELISA and WB [Abkürzungen für die beiden häufigsten HIV-Antikörpertestverfahren, Anm.] results should be interpreted with caution when screening individuals infected with *M. tuberculosis* or other mycobacterial species. ELISA and WB may not be sufficient for diagnosis in AIDS-endemic areas of Central Africa where the prevalence of mycobacterial diseases is quite high.<sup>80</sup>

Kritiker wie der Arzt Roberto Giraldo, der ebenfalls Panelmitglied ist, oder Köhnlein weisen auch daraufhin, dass Antikörpertests prinzipiell keine Aussage darüber machen, ob der Erreger sich noch im Körper befindet. Auch die Aussagekraft der Viruslasttests stellen sie in Frage: „*Es werden zwar feinste Spuren Erbsubstanz (DNA, RNA) aufgespürt, doch ob diese von einem (bestimmten) Virus oder sonst irgendeiner 'Verunreinigung' oder einem Zellpartikel stammen, bleibt unklar.*“<sup>81</sup>

Giraldo zu Folge, hat ein positives Testergebnis wenig mit der Anwesenheit des HI-Virus zu tun, er

---

78 Der Arzt Roberto Giraldo, hält in einer Stellungnahme für den Panel fest: „*Some of the conditions that cause false positives on the so-called "AIDS test" are: past or present infection with a variety of bacteria, parasites, viruses, and fungi including tuberculosis, malaria, leishmaniasis, influenza, the common cold, leprosy and a history of sexually transmitted diseases; the presence of polyspecific antibodies, hypergammaglobulinemias, the presence of auto-antibodies against a variety of cells and tissues, vaccinations, and the administration of gamma globulins or immunoglobulins; the presence of auto-immune diseases like erythematous systemic lupus, sclerodermia, dermatomyositis and rheumatoid arthritis; the existence of pregnancy and multiparity; a history of rectal insemination; addiction to recreational drugs; several kidney diseases, renal failure and hemodialysis; a history of organ transplantation; presence of a variety of tumors and cancer chemotherapy; many liver diseases including alcoholic liver disease; hemophilia, blood transfusions and the administration of coagulation factor; and even the simple condition of aging, to mention a few of them.*“

Giraldo, Roberto (2000): Tests for HIV are highly inaccurate. Absatz 4.1, 4.2 [unveröffentlichter Artikel für den Panel: <http://www.robortogiraldo.com/eng/papers/TestsForHIVAreHighlyInaccurate.html> /Zugriff: Juni 2012]

79 Chin, James (2009): S.169

80 Kashala, Oscar et al (1994): Infection with Human Immunodeficiency Virus Type I (HIV-1) and Human T Cell Lymphotropic Viruses among Leprosy Patients and Contacts: Correlation between HIV- I Cross-Reactivity and Antibodies to Lipoarabinomannan. In: The Journal of Infectious Diseases 1994; 169 S.303 [296-304, <http://www.omsj.org/reports/Kashala%201994.pdf>]

81 Engelbrecht, Torsten / Köhnlein, Claus (2009<sup>5</sup>): S.101

räumt aber ein, dass ein positives Testergebnis ein Indikator für ein überfordertes Immunsystem ist.

Above considerations allow one to propose that the reactivity on the ELISA, Western blot, and PCR tests is caused by multiple, repeated, and chronic exposure to chemical, physical, biological, mental, and nutritional stressor agents. The degree of reactivity would be proportional to the level of exposures to immunological stressor or oxidizing agents [...] The immune system of [...] "HIV-positive" individuals would be debilitated - oxidized - after it has been over-stimulated and intoxicated. Therefore, their risk for AIDS is higher than those who are "HIV-negative".<sup>82</sup>

Auch die klinische Diagnose nach der Bangui-Definition<sup>83</sup>, der zufolge AIDS-krank ist, wer eine Kombination bestimmter Symptome aufweist, die für die Immunschwächekrankheit typisch sind, wird als zu unspezifisch kritisiert.<sup>84</sup> So sind beispielsweise langanhaltender Durchfall, Husten und Fieber oder Gewichtsverlust (vier der Kriterien die ausreichen um jemanden als AIDS-Krank zu diagnostizieren, sofern keine Unterernährung vorliegt)<sup>85</sup>, gerade in afrikanischen Ländern nicht gerade Symptome, die nur in Verbindung mit einer Immunschwächekrankheit auftreten.

Fehldiagnosen scheinen daher wahrscheinlich. Fiala kritisiert in diesem Zusammenhang auch, dass diese Art der Diagnose und Schätzung der HIV-Infizierten zu völlig falschen Zahlen über die Ausbreitung der Krankheit führt. Die dadurch geschürte AIDS-Hysterie würde dazu führen, dass Hilfgelder vor allem in die AIDS-Hilfe fließen, während der Abschaffung fundamentaler Missstände, wie etwa der vieler Orts schlechten Trinkwasserversorgung, kaum Beachtung geschenkt wird.<sup>86</sup>

Aber nicht nur Kritiker der Theorie, dass HIV AIDS verursacht, sind der Meinung, dass die Zahlen für afrikanische Länder grob überschätzt sind. James Chin, ehemaliger leitender Mitarbeiter des 'Global Programm on AIDS' der WHO und dort von 1987-1992 verantwortlich für die Prognosen der Verbreitung von HIV und AIDS, gibt in seinem Buch „Der AIDS-Mythos“<sup>87</sup> Einblick in das Zustandekommen dieser Zahlen. Gerade für das subsaharische Afrika beruhen sie wegen fehlender oder unbrauchbarer medizinischer Daten, auf sehr groben Schätzungen.<sup>88</sup> Chin kommt zu der Überzeugung, dass „[...] UNAIDS und andere AIDS-Aktivisten und -Lobbyisten, irreführende und übertriebene Schätzungen und Projektionen [bezüglich der Verbreitung von HIV, Anm.] veröffentlichen.“<sup>89</sup> Ein Motiv dafür, dass diese Zahlen unhinterfragt akzeptiert werden, sieht er im Bemühen vieler AIDS-Organisationen ihre Aktivitäten zu rechtfertigen.<sup>90</sup> An anderer Stelle weist er darauf hin, dass überhöhte aber auch untertriebene Zahlen benützt werden, um auf politische

---

82 Giraldo, Roberto (2000): Absatz 4.2.

83 Website der WHO:1985: WHO Bangui AIDS Case Definition

84 Fiala, Christian (2003): Gefragt: Vernunft statt Hysterie. In: Südwindmagazin 4. 2003: S.16

85 Website der WHO:1985: WHO Bangui AIDS Case Definition: p.15

86 Fiala, Christian (2003): S.17

87 Chin, James (2009)

88 Ebenda: S.153

89 Ebenda: S.210

90 Ebenda: S.160

Entscheidungsträger Einfluss zu nehmen<sup>91</sup>. Entwicklungsländer wiederum würden hohe Zahlen akzeptieren, um finanzielle Unterstützung für ihre AIDS-Programme zu erhalten.<sup>92</sup>

### 2.3.3. Die Behandlung von AIDS:

Es liegt auf der Hand, dass bei derart konträren Ansichten über die Ursachen einer Krankheit, auch keine Einigkeit über die Art der Therapie besteht. Die etablierte Medizin bekämpft in erster Linie das HI-Virus mit antiviralen Medikamenten wie AZT<sup>93</sup> und erst in zweiter Linie opportunistische Erkrankungen. Allerdings besteht unter den Panel TeilnehmerInnen Einigkeit darüber, dass AZT prinzipiell toxisch ist.<sup>94</sup> Die TeilnehmerInnen, die im HI-Virus die Ursache für AIDS sehen, empfehlen antivirale Medikamente wie AZT einzusetzen, da ihrer Meinung nach die Vorteile größer als die Risiken seien. Sie sind aber uneinig darüber, welches Medikament eingesetzt und in welchem Stadium der Krankheit mit der Einnahme begonnen werden soll.<sup>95</sup> Für Südafrika sehen sie die Notwendigkeit eine geeignete Infrastruktur für Patientenbetreuung und Medikamentenabgabe zu schaffen:

1. A constantly evolving set of guidelines needs to be developed for the treatment, care and support of patients with HIV and AIDS. [...]
2. Infrastructure needs to be developed for the purpose of [...] [p]rovision of medication, monitoring of usage of anti-retroviral drugs and of clinical outcomes, including drug toxicity<sup>96</sup>

Die Therapie nach HIV kritischen Ärzten legt das Augenmerk auf einen gesunden Lebensstil, ausgewogene Ernährung, Entgiftung und die Stärkung des Immunsystems, sowie die spezifische Behandlung akut auftretender Krankheiten. Antivirale Medikamente, vor allem AZT lehnen sie wegen der hohen Toxizität ab, da diese nicht nur Viren, sondern auch gesunde Zellen sowie das Immunsystem schädigen. Sie argumentieren, dass das Verabreichen von AZT an HIV-positiv getestete aber ansonsten gesunde Menschen erst die Immunschwäche auslöst, die dann als AIDS bezeichnet wird.<sup>97</sup>

In einem Interview für den Film „House of Numbers“ berichtet Claus Köhnlein über seine Erfahrungen mit AZT und dessen verheerende Wirkung. Köhnlein ist überzeugt davon, dass die hohe Dosierung, mit der AZT Ende der 1980er Jahre verabreicht wurde, schuld am Tod vieler AIDS Patienten ist. In seiner eigenen Praxis behandelt er Patienten die teilweise schon seit 1985 HIV-

---

91 Ebenda: S.179

92 Ebenda: S.210

93 AZT ist die Abkürzung für Azidothymidin: Ein Antiretrovirales Medikament, das auch unter anderen Namen wie Zidovudin oder Retrovir bekannt ist. Chin, James (2009): S.24

94 Eine Zusammenfassung verschiedener Studien zur Toxizität von AZT und zur südafrikanischen Kontroverse darüber findet sich in: Brink, Anthony (2000): Debating AZT: Mbeki and the AIDS Drug Controversy. Pietermaritzburg: Open books

95 Südafrikanische Regierungswebsite: Presidential AIDS Advisory Panel Report (2001): S.56

96 Ebenda: S.61

97 Südafrikanische Regierungswebsite: Presidential AIDS Advisory Panel Report (2001): S.56-59

positiv getestet wurden, und die ohne die medikamentöse Behandlung mit AZT zum Zeitpunkt des Interviews – also 24 Jahre später – noch am Leben und gesund sind.<sup>98</sup>

Die Behandlung und Prävention von HIV ist auch eine wirtschaftspolitische Frage. Die Medikamente sind extrem teuer und eine hohe Belastung für jedes Gesundheitsbudget. So beziffert die CDC die Kosten für eine lebenslange Behandlung mit antiviralen Medikamenten pro Patienten mit rund 355,000 US-Dollar.<sup>99</sup> Die monatlichen Kosten im Jahr 2000 machen für die Behandlung eines südafrikanischen Patienten mit AZT 4300 Rand, damals ungefähr 700 US-Dollar, aus.<sup>100</sup> UNAIDS schätzt im Jahr 2000 – basierend auf Berechnungen der Weltbank – die jährlichen Kosten, die für HIV/AIDS Programme in Südafrika notwendig wären auf 112-180 Millionen US-Dollar.<sup>101</sup> Budgetiert werden 2000/1 die Gesamtausgaben für HIV und AIDS in Südafrika mit 213,7 Millionen Rand,<sup>102</sup> Das entspricht nach dem Wechselkurs von Januar 2000 gerade einmal 34,7 Millionen US-Dollar. Wie ich im Abschnitt zu den Akteuren noch näher erläutern werde, versucht die südafrikanische Regierung dieses Dilemma durch den Bezug günstigerer Medikamente zu lösen.

#### **2.3.4. AIDS-Prävention:**

Die Frage der AIDS-Prävention ist diskursanalytisch sehr interessant, da hier, noch stärker als in den anderen Bereichen, sozialpolitische und wirtschaftliche Aspekte in den medizinischen Diskurs einfließen. Präventionsmaßnahmen richten sich natürlich nach der angenommenen Ursache der Krankheit.

Die etablierte Wissenschaft geht davon aus, dass die Hauptursache für die Verbreitung von HIV sexuelles Risikoverhalten ist. Dementsprechend empfiehlt sie sexuelle Enthaltbarkeit, Treue in Beziehungen und die Verwendung von Kondomen.<sup>103</sup> Diese Fokussierung auf das sexuelle Verhalten bringt beispielsweise James Chin zu der Überzeugung, dass der Grund für die epidemische Ausbreitung von AIDS in der heterosexuellen Bevölkerung Afrikas durch eine hohe Promiskuität zu erklären sei:

„Eine epidemische heterosexuelle HIV-Übertragung setzt eine hohe Prävalenz und Häufigkeit von Promiskuität (den häufigen Wechsel des Sexualpartners bzw. mehrere Sexualpartner gleichzeitig) voraus,

---

98 Dr Claus Köhnleins Extended House of Numbers Interview: <http://www.youtube.com/watch?v=SiZJzvTNv5c> [timecode ab :00:05:50 und ab :00:19:57; Zugriff: 20.4.2012] Ein Ausschnitt dieses Interviews wurde auch im Film House of numbers verwendet: Leung, Brent (2009a)

99 Website der CDC: CDC-Factsheet (2010): CDC's HIV Prevention Progress in the United States. 7. 2010: p.2: <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/PDF/cdcprev.pdf>

100 Shell, Robert (2000): p.17

101 UNAIDS Website: UNAIDS/00.30E: UNAIDS, African Development Forum (2000): AIDS in Africa. Country by Country. p.196: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2000/>

102 Fourie, Pieter (2006): S.168

103 UNAIDS Website: UNAIDS (2008): Fast facts about HIV prevention: p.1 [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080501\\_fastfacts\\_prevention\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080501_fastfacts_prevention_en.pdf)

und die Muster und die Prävalenz dieser Risikoverhaltensweisen in den meisten SSA [subsahara Afrika; Anm.]-Populationen reichen aus, um eine epidemische sexuelle HIV-Übertragung aufrechtzuerhalten.“<sup>104</sup>

Der Verdacht, dass die wissenschaftlichen Parameter, die zu derartigen Aussagen führen, auf alten rassistischen Mutmaßungen über das Sexualleben von AfrikanerInnen beruhen, verstärkt sich noch, wenn man bedenkt, dass Chin gleichzeitig darauf hinweist, dass der HI-Virus nur niedrig infektiös ist.<sup>105</sup> Eine heterosexuelle Übertragung wird mit einem Risikofaktor von 1:1000 bei ungeschütztem vaginalem Geschlechtsverkehr angenommen.<sup>106</sup> Bei der, wenn auch von Chin niedriger angesetzten Schätzung zur Ausbreitung von HIV, müssten die betroffenen Menschen in einem absurden Ausmaß sexuell aktiv sein. Zur Untermauerung seiner Promiskuitäts-These führt er unter anderem eine Studie an, in der Adoleszente in Afrika zu ihrem Sexualverhalten befragt wurden: „*Eine Studie zu unverheirateten jugendlichen Kirchgängern (die meisten von ihnen 16 bis 19 Jahre alt) ergab, dass 64% der Jungen und 33% der Mädchen sexuell aktiv waren. 13% der Jungen berichteten, mehr als fünf verschiedene Sexualpartner gehabt zu haben.*“<sup>107</sup> Ich denke, man muss keine Soziologin sein, um sagen zu können, dass dem Wahrheitsgehalt solcher Befragungen zu einem Tabuthema wie dem sexuellen Verhalten mit höchstem Misstrauen zu begegnen ist. Als Grundlage zu wissenschaftlichen Hypothesen können sie wohl kaum dienen.

Dass es weltweit heterosexuelle Menschen gibt, die häufig ihre sexual Partner wechseln und trotzdem nicht das Epizentrum einer HIV-Epidemie sind, zeigt folgendes, von Gesheker angeführte, Beispiel:

At my own university, California State University, Chico, America's former #1 Party School (according to Playboy, January 1987), a considerable amount of sexual activity occurs as demonstrated by the large number of cases of chlamydia, genital warts and herpes simplex seen at the Student Health Services Center. Yet, from 1989 to 2005, the Health Center administered 17,000 HIV tests; only one came back positive.<sup>108</sup>

Diese Beobachtung ist auch insofern interessant, als Chin – und hier folgt er scheinbar der Logik der WHO, auf deren Datenzusammenstellung von 1999 er sich beruft – einen direkten Zusammenhang zwischen der (geschätzten) Verbreitung des Herpes-genitalis-Virus in Subsahara-Afrika, einem besonders hohem sexuellem Risikoverhalten und der hohen HIV-Verbreitung in der heterosexuellen Bevölkerung in Afrika sieht.<sup>109</sup> In Bezug auf diese Debatte ist Christian Fialas Kommentar aufschlussreich, dass die vergleichsweise geringe Verbreitung sexuell übertragener Erkrankungen in Europa und den USA nichts mit einem anderen Sexualverhalten zu tun hat,

---

104 Chin, James (2009): S.111

105 Ebenda: S.95

106 Eine Zusammenfassung verschiedener Studien zur heterosexuellen Übertragung von HIV die zu dem Ergebnis kommen, dass HIV heterosexuell in diesem Verhältnis übertragen wird, findet sich bei: Roberts, Janine (2009): p.148-152, sowie bei: Chin, James (2009): S.94

107 Chin, James (2009): S.133

108 Gesheker, Charles (2007): p.338

109 Chin, James (2009): S.130-131

sondern mit rascher medikamentöser Behandlung, die eine epidemische Verbreitung verhindert.<sup>110</sup>

Die Kritiker der etablierten Wissenschaft gehen davon aus, dass nicht HIV der Auslöser für die Immunschwächekrankheit und verantwortlich für die in Afrika grassierenden Krankheiten wie TBC oder Durchfallerkrankungen ist. Dem entsprechend sehen sie die beste Prävention darin, die Lebensumstände der Bevölkerung im Bereich der Trinkwasserversorgung, der Ernährung, der Sanitäreinrichtungen und der allgemeinen medizinischen Versorgung zu verbessern. Für die Behandlung von Immunschwächeerkrankungen empfehlen sie die Forschung im Bereich von natürlichen, Immunsystem-stärkenden Mitteln, wie Vitaminen, Ginseng, Knoblauch oder Echinacea zu forcieren. Darüber hinaus sollte in die Forschung für AIDS-Medikamente, sowie in die Erforschung der Kofaktoren und Risikofaktoren von AIDS investiert werden.<sup>111</sup>

### **3. DIE AKTEURE, IHRE INTERESSEN, STRATEGIEN UND TOPOI**

Der AIDS-Diskurs, wie er sich rund um den Panel zeigt, ist nicht rein medizinisch-wissenschaftlich. Er findet auch auf sozialer, politischer und ökonomischer Ebene mit dementsprechend vielen Akteuren statt. Grob lassen sie sich, in Bezug auf die südafrikanische AIDS-Politik, in Befürworter und Gegner der Politik Mbekis unterteilen, bzw. in jene, die der etablierten wissenschaftlichen Meinung folgen, dass HIV der direkte Verursacher von AIDS ist (in Folge von mir Akteure des hegemonialen Diskurses<sup>112</sup> genannt) und jene, die andere Faktoren wie Armut, Unterernährung und Drogenkonsum für die Ursachen von AIDS halten (in Folge von mir als Akteure des Gegendiskurses bezeichnet).

#### **3.1. Akteure des hegemonialen Diskurses**

Zu dieser Gruppe zähle ich: Die meisten NGOs, die sich als Hilfsorganisationen, Menschenrechtsorganisationen und Selbsthilfegruppen mit HIV und AIDS befassen, wie beispielsweise die südafrikanische Treatment Action Campaign (TAC) – die Pharmaindustrie mit Konzernen wie GlaxoWellcome<sup>113</sup>, die Anti-Virale Medikamente und HIV-Tests produzieren und verkaufen – internationale politische Organisationen wie die WHO oder UNAIDS (aber auch die ISA, die als Organisatorin der Internationalen-AIDS-Kongresse eine Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Pharmaindustrie, Hilfsorganisationen und Betroffenen darstellt) – dieUS-Regierung unter Bill Clinton – Forschungseinrichtungen und Behörden mit MedizinerInnen und

---

110 Christian Fiala in einem persönlichen Gespräch am 4. 1. 2012.

111 Es handelt sich nur um einen Ausschnitt der Empfehlungen, siehe hierzu: Südafrikanische Regierungswebsite: Presidential AIDS Advisory Panel Report (03.2001): p.64-65

112 Als hegemonialer Diskurs wird nach Köpp, jener Teil des Diskurs bezeichnet, der die am weitesten verbreitete und für wahr erachtete Meinung zu einem bestimmten Thema vertritt. Siehe hierzu: Köpp, Dirke (2005): S.20

113 Heute GlaxoSmithKline

WissenschaftlerInnen der etablierten wissenschaftlichen Ansicht zu AIDS, wie die CDC – die meisten Print- und Online-Medien.

Die Akteure des hegemonialen Diskurses sind in ihren Anliegen, Interessen und Forderungen keineswegs homogen. Was sie als Gruppe verbindet ist, dass sie etablierte Ansichten vertreten, die auf einer gemeinsamen, für sie als wahr geltenden Grundannahme, beruhen. Das bedeutet aber nicht, dass sie untereinander keine Auseinandersetzungen führen oder alle dieselben Forderungen und Ansichten haben. So bekämpfen Anhänger der TAC nicht nur die Akteure des Gegendiskurses, sondern auch die Preispolitik der Pharmakonzerne bei den Antiviralen-Medikamenten.<sup>114</sup> Ich werde in Folge auf für meine Untersuchung besonders relevante Akteure näher eingehen.

### **3.1.1. Politische Akteure**

Die Einrichtung des Panel bleibt auf der internationalen politischen Ebene nicht unbeachtet. So moniert der damals amtierende US-Präsident Bill Clinton bei Präsident Thabo Mbeki persönlich sehr kurzfristig drei zusätzliche Teilnehmer in diesen Ausschuss. Die Expertise dieser Teilnehmer ist unklar, ihre Namen und ihre Profession werden auf der Liste der TeilnehmerInnen nicht angeführt. Christian Fiala berichtet, dass sie ihm durch ein mental aggressives Verhalten unangenehm auffielen und, dass sie keinerlei wissenschaftlich medizinischen Beitrag leisteten.<sup>115</sup>

Die Präsenz dieser Personen ist insofern interessant, als zur Teilnahme am Panel ohnehin schon mehrere hochrangige MitarbeiterInnen US-amerikanischer medizinischer Behörden wie der CDC eingeladen waren.<sup>116</sup> Wäre es Clinton nur um einen genauen Bericht – zusätzlich zum offiziellen des südafrikanischen Gesundheitsministeriums – gegangen, hätte er sich auch an diese wenden können. So scheint die Absicht eher direkte Einflussnahme im Ausschuss gewesen zu sein.

Vielleicht sollten die unliebsamen KritikerInnen eingeschüchtert werden, vielleicht ging es auch darum die ExpertInnen der eigenen Behörden zu kontrollieren. Auch wenn über die Absichten Clintons nur spekuliert werden kann, die Anwesenheit dieser Personen beim Panel zeigt zum Einen die Verstrickung der politischen und medizinisch-wissenschaftlichen Ebene des HIV und AIDS Diskurses, zum Anderen macht sie einmal mehr den Anspruch der USA auf die Hegemonie in diesem Diskurs sichtbar.

Bill Clinton, der die weltweite „AIDS-Epidemie“ zu einem Risiko für die nationale Sicherheit

---

114 Zur Auseinandersetzung mit der Pharmaindustrie siehe: S.23 dieser Arbeit

115 Christian Fiala in einem persönlichen Gespräch am 4.1.2012

116 So waren beispielsweise von den CDC Ann Duerr und Helene Gayle und von den National Institutes for Health Lane Clifford anwesend. Zur Liste der anwesenden Personen siehe: Südafrikanische Regierungswebsite: Presidential Aids Advisory Panel Report (2001): p.10

erklärt hat<sup>117</sup>, und sein Vicepräsident Al Gore spielen auch in der Auseinandersetzung zwischen der südafrikanischen Regierung und der Pharmaindustrie eine wichtige Rolle. Die US-amerikanische Pharmaindustrie hat ein auffallendes Näheverhältnis zur amerikanischen Politik. Sie finanziert Wahlkampagnen und ist einer der Industriezweige mit dem intensivsten Regierungslobbying.<sup>118</sup> Der Observer berichtet im September 1999: „[T]he pharmaceutical trade organisation in the US lobbied Clinton to put pressure on Pretoria.“<sup>119</sup> Und die Chicago Tribune erklärt im Mai 2000:

U.S. pharmaceutical companies--with the support of the Clinton administration, notably Vice President Al Gore--initially tried to prevent South Africa from obtaining or making cheaper versions of [...] expensive patented drugs.<sup>120</sup>

Nachdem sich aber einige Pharmafirmen im Mai 2000 bereiterklären, die Kosten für antivirale Medikamente für Entwicklungsländer zu reduzieren, lenkt auch die Clinton-Regierung ein:

But after bad publicity and intense lobbying, the pharmaceutical companies changed course, vowing to make drugs available inexpensively to the country [South Africa, Anm.]. Clinton recently issued an executive order allowing South Africa to buy and manufacture these drugs despite the patents.<sup>121</sup>

Wenig später, gewährt die US-Regierung Südafrika und anderen Ländern Subsahara-Afrikas Kredite in der Höhe von 1 Milliarde Dollar für den Kauf von Antiviralen Medikamenten.<sup>122</sup>

Neben der US-amerikanischen Regierung sind die WHO und die mit ihr assoziierte Organisation UNAIDS wichtige politische Akteure, die ihre MitarbeiterInnen aus der etablierten Wissenschaft rekrutieren. Die WHO wird im Bereich der AIDS-Gesundheitspolitik stark von der US-amerikanischen CDC beeinflusst und, wie man am Beispiel James Chins sieht, werden Schlüsselstellen gerne mit Experten aus dem US-amerikanischen Gesundheitswesen besetzt.<sup>123</sup>

Auch die sogenannte Bangui Definition wurde gemeinsam mit Beratern der CDC verfasst und das afrikanische Regionalbüro der UNO arbeitet bei der Erstellung von Factsheets zu HIV und AIDS eng mit der CDC zusammen. Die CDC hat allein schon durch ihre Rolle bei der ersten Beschreibung und Benennung des 1981 auftretenden Krankheitssyndroms die Definitionshoheit darüber. Durch den von ihr eingebrachten Topos der Abkürzungen wird aus einem komplexen Krankheitssyndrom die Krankheit AIDS.<sup>124</sup>

---

117 Bendavid, Naftali (2000): S. Africa's Mbeki, Clinton Sidestep Aids Controversy In U.s. Meeting. In: Chicago Tribune: 23.5.2000: [http://articles.chicagotribune.com/2000-05-23/news/0005230169\\_1\\_president-mbeki-south-africans-ordinary-leaders](http://articles.chicagotribune.com/2000-05-23/news/0005230169_1_president-mbeki-south-africans-ordinary-leaders)

118 Antonini, Roberto (1999): Ethics and HIV treatments: Al Gore under fire. In: Annals of Oncology 10, 1999. p.1261

119 Vulliamy, Ed / Beresford, David (1999): South Africa Beats US over Cost of Aids Drugs. In: The Observer: 19.9.1999: <http://www.guardian.co.uk/world/1999/sep/19/davidberesford.edvulliamy/print>

120 Bendavid, Naftali (2000)

121 Ebenda

122 Kettle, Martin (2000): US lends Africa \$1bn to fight Aids In: The Guardian: 20.7.2000: <http://www.guardian.co.uk/world/2000/jul/20/martinkettle?INTCMP=ILCNETTXT3487>

123 James Chin war zuvor in leitender Funktion beim California State Bureau of Communicable Disease Control. Chin, James (2009): S.63

124 Zur ersten Definition von AIDS siehe: Fiala, Christian / Lingens, Peter (1997): S.31

Wie eng WHO und CDC zusammenarbeiten zeigt sich beispielsweise in den einleitenden Worten des „HIV Surveillance Report for Africa 2000“: „*I wish to acknowledge the close collaboration between WHO/AFRO and the United States Centers for Disease Control and Prevention in the preparation of this report.*“<sup>125</sup>

Die Prognosen und Empfehlungen der WHO und – seit Mitte der 1990er Jahre – von UNAIDS beeinflussen die Gesundheitspolitik und die Budgetplanung der Mitgliedsstaaten. „*So empfahl etwa UNAIDS 1999 den Wirtschaftsministern afrikanischer Länder, die Budgets für Soziales, Erziehung, Gesundheit, Infrastruktur und ländliche Entwicklung zu kürzen, um mehr Geld für den Kampf gegen AIDS zur Verfügung zu haben.*“<sup>126</sup> Und WHO und UNAIDS verwalten Fonds mit denen auch nationale Hilfsprogramme unterstützt werden. Chin, der in leitender Funktion beim 'Global Programme on AIDS' der WHO arbeitete, kritisiert, dass UNAIDS zusätzlich zu seiner Funktion als Interessenvertretung auch die Verantwortung für die Schätzungen der weltweiten Verbreitung von HIV und AIDS über hat.<sup>127</sup> Eine Interessenvertretung für die AIDS-Hilfe, die Lobbying für ihre Projekte betreibt, wird eher ein bedrohliches Szenario der Verbreitung von AIDS zeichnen. Prognosen von UNAIDS sollten daher eigentlich immer mit der nötigen Quellenkritik betrachtet werden. Allerdings ist das im AIDS-Diskurs und vor allem bei den Akteuren des Hegemonialen Diskurses weitgehend nicht der Fall. Ein Umstand auf den auch Lingens und Fiala hinweisen. Bis heute werden bei Angaben zur Zahl der AIDS-Fälle oft nicht die Zahlen für die jährlich neu aufgetretenen Fälle angegeben, sondern die kumulative Zahl seit dem Jahr 1981. Nach Fiala ist das ein völliges Novum in der Medizin.<sup>128</sup> So führt die kumulative Zählung von AIDS-Erkrankten und Todesfällen zu einer Darstellung in den Medien, welche die irrige Interpretation nahelegen, die Zahl der AIDS-Erkrankungen und Todesfälle würde jährlich exponentiell wachsen. Eine Zählung und Darstellung der jährlichen Fälle die neu gemeldet werden zeigt hingegen, beispielsweise für Österreich, dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen ab 1993 (bis 1996) wieder rückläufig war.<sup>129</sup>

Auch Charles Geshekter, emeritierter Professor für afrikanische Geschichte an der kalifornischen Universität Chico und im Jahr 2000 Mitglied des Panel, nennt Beispiele von Publikationen, die Daten so verzerrt darstellen, dass sie ein völlig falsches Bild der Realität geben. So beschreibt er einen Bericht des Canadian Laboratory Centre for Disease Control, indem von einem dramatischen

---

125 Website des World Health Organization Regional Office for Africa: HIV Surveillance Report for Africa 2000: p.ii: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/acquired-immune-deficiency-syndrome/aids-publications.html>

126 Fiala, Christian (2003): S.17

127 Chin, James (2009): S.16-17

128 Siehe dazu: Fiala, Christian / Lingens, Peter (1997): S.42

129 Ebenda: S.40-45

Anstieg der Frauenrate der AIDS-Fälle im Jahr 1998 die Rede ist. In realen Zahlen waren allerdings wesentlich weniger Frauen krank als in den Vorjahren – nur im Verhältnis zu den auch in diesem Jahr erkrankten Männern waren es Prozentual mehr.<sup>130</sup> Ähnlich unkritisch werden seiner Meinung nach auch Schätzungen für die Verbreitung von AIDS in Südafrika nicht hinterfragt, bei denen die getestete Gruppe zu einem überwiegenden Anteil schwangere – meist schwarze – Frauen sind. Aufgrund der Daten zu dieser doch sehr spezifischen Gruppe werden dann Rückschlüsse auf die ganze Bevölkerung gemacht. Zusammenfassend stellt er fest: „*Statistics on AIDS cases in Africa remain marred by the careless use of sources, questionable mathematics and a refusal by those who accept that data to engage in discussions with their critics.*“<sup>131</sup> Der allgemein quellenunkritische Umgang mit Statistiken und Zahlen scheint mir auch ein bezeichnender Topos und eine Strategie dieser Akteurs-Gruppe zu sein.

### 3.1.2. Die Pharmaindustrie

Viele Pharmafirmen, wie GlaxoWellcome, Böhringer Ingelheim oder Abbot Laboratorys, die HIV-Antikörpertests oder Antivirale-Medikamente herstellen, haben auch in Südafrika Niederlassungen. Wie schon zuvor bei den politischen Akteuren erwähnt, befinden sich diese Firmen im Jahr 2000 über ihren Verband, die Pharmaceutical Manufacturers Association (PMA) gerade in einem Rechtsstreit mit der südafrikanische Regierung. Diese hatte noch unter Nelson Mandela 1997 ein Gesetz beschlossen, das unter anderem die Produktion oder den Import günstiger Generika Antiviraler-Medikamente ermöglichen sollte. Da der Vollzug dieses Gesetzes aber Patentrechte verletzen und die Preise für Antivirale-Medikamente drücken würde, verklagt die PMA die südafrikanische Regierung.<sup>132</sup> Weltweit protestieren NGOs wie beispielsweise die Treatment Action Campaign gegen dieses Vorgehen der Pharmakonzerne.<sup>133</sup> Kurz vor der 13. Internationalen AIDS Konferenz lenken fünf große Pharmaunternehmen im Jahr 2000 schließlich ein und erklären sich bereit, die Kosten der antiviralen Medikamente für Ländern mit hohem Bedarf und geringem Budget zu senken.<sup>134</sup> 2001 zieht die PMA schließlich die Klage gegen die südafrikanische Regierung ganz zurück.<sup>135</sup>

Einschätzungen eines britischen Markt-Analysten aus dem Jahr 2002 zufolge müssen sich Pharmakonzerne in Südafrika aber keine Sorgen wegen schwindender Umsätze machen. Durch die Generika würden die Preise zwar reduziert, dafür würden aber umso mehr Medikamente verkauft

---

130 Gesheker (2007): p.368-369: Fußnote 127

131 Ebenda: p.361

132 Vulliamy, Ed / Beresford, David (1999)

133 Siehe dazu einen offenen Brief der TAC an die PMA vom 22.9.1999: <http://www.tac.org.za/news/open-letter-pharmaceutical-manufacturers>

134 Fourie, Pieter (2006): p.194

135 Ebenda: p.195

werden.<sup>136</sup> Insgesamt beschreibt er Südafrika als vielversprechenden Absatzmarkt für Medikamente:

The South African pharmaceutical market is by far Africa's most vibrant. At producers' prices, the market was valued at some US\$663 million in 2001. In 2002, it is forecast to reach US\$814 million. Despite recent dips in manufacturing output, real demand for pharmaceutical products has actually remained high. Drugs account for some 18% of the total healthcare bill, relatively high by global standards. Private domestic expenditure in constant figures has risen by 68% since 1991. In fact, growth in pharmaceutical consumption has wildly outstripped that of both durable goods and non-durable goods (to which medicines belong) over the same period. With output declining, demand has increasingly been met by imports. Pharmaceutical imports have increased by 154% in real value terms since 1991.<sup>137</sup>

Speziell die antiretroviralen Medikamente scheinen ein profitables Geschäft zu sein. Laut Engelbrecht und Köhnlein betrug der weltweite Umsatz im Jahr 2000 4 Milliarden US-Dollar, 2004 waren es bereits 6,6 Milliarden.<sup>138</sup>

Im Diskurs selbst tritt die Pharmaindustrie aber kaum öffentlich in Erscheinung. Ihre Standpunkte bringen WissenschaftlerInnen, die aus dem Bereich der etablierten AIDS-Forschung kommen, und beispielsweise in der Impfstoff- oder Medikamentenentwicklung arbeiten, in den Diskurs ein.

### **3.1.3. NGOs und AIDS-Aktivisten**

Viele der in der AIDS-Hilfe und Selbsthilfe engagierten Organisationen sind nationale und internationale Nicht-Regierungsorganisationen. Dazu gehören kleinere Aktivistengruppen wie die südafrikanische Treatment Action Campaign (TAC) und große, auf medizinische Hilfe spezialisierte Organisationen wie beispielsweise Ärzte ohne Grenzen<sup>139</sup>. Allerdings sind im Jahr 2000 in Südafrika noch nicht sehr viele Hilfsorganisationen aktiv. Diese treten erst nach der Einrichtung großer Fonds wie PEPFAR<sup>140</sup> und GFATM<sup>141</sup> in Erscheinung.

Inhaltlich folgen sie im AIDS-Diskurs der etablierten Wissenschaft und ihre Vertreter sind in der Auseinandersetzung mit Kritikern ausgesprochen dogmatisch. In ihrer Annahme objektiv wahre Erkenntnisse über HIV und AIDS zu besitzen, meinen die Gegner von Mbekis AIDS-Politik moralisch richtig zu Handeln, wenn sie KritikerInnen nicht zu Wort kommen lassen, oder sie als Pseudowissenschaftler und Quasi-Massenmörder diskreditieren<sup>142</sup>. Diese Strategie der Diskreditierung schlägt, dem südafrikanischen Sunday Independent zu Folge, der Leiter der US-amerikanischen NGO 'Global Strategies for HIV Prevention', Art Amman, auch ganz offen in einem

---

136 Dummett, Henry (2002): An Over view of Supply and Demand in South Africa's Pharmaceutical Industry – Opportunity or Risk. In: Buisness Briefing: Pharmatech 2002: p.54

137 Ebenda: p.49

138 Engelbrecht, Torsten / Köhnlein Klaus (2009<sup>5</sup>): S.133

139 Siehe beispielsweise den Bericht über die Arbeit von „Ärzte ohne Grenzen“ in Südafrika auf der website der Organisation: <http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/hilfseinsaetze/einsatzlaender/details/suedafrika/>

140 PEPFAR ist der US-amerikanische „President's Imergency Plan for AIDS Relief“. Siehe hierzu die offizielle website der Organisation: <http://www.pepfar.gov/>

141 Zum „Global Fond zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria“ (GFATM) siehe die offizielle website der Organisation: <http://www.theglobalfund.org>

142 Siehe dazu etwa die auf Seite 6 zitierten Aussagen Robert Shells

e-mail seinen Kollegen vor:

„Amman's e-mail said the scientific community should publish 'a denunciation of these individuals and their theories as not credible, dangerous and analogous to other pseudo-scientific theories in the past which are taken up by despots for nefarious intent', such as theories of eugenics and racial superiority.<sup>143</sup>

Die Überzeugung im Besitz der Wahrheit zu sein, erklärt auch die Eingangs geschilderte Emotionalität mit der AIDS-Aktivisten auf Meinungen, die vom hegemonialen Diskurs abweichen, reagieren. So erklärt sich auch der von ihnen in den Diskurs eingebrachte Topos des 'Denialist'. Damit werden jene Menschen bezeichnet, die das, was die Anhänger der etablierten Wissenschaft zum Thema AIDS für wahr halten, in Frage stellen. Passend zu der Strategie der Diskreditierung wird dieser Begriff sonst eigentlich nur verwendet, wenn jemand die Tatsache des Holocaust leugnet.

In Südafrika ist die Treatment Action Campaign sicher die prominenteste NGO im AIDS-Diskurs. Sie wurde 1998 als Reaktion auf die Ermordung einer Frau, die öffentlich erklärt hatte HIV-positiv zu sein, gegründet. Die TAC setzt sich gegen die Diskriminierung HIV-positiv getesteter Menschen und für eine Versorgung mit antiviralen Medikamenten durch das öffentliche Gesundheitssystem ein. Sie führt eine Kampagne gegen die Preis- und Patent-Politik der Pharmaindustrie und versucht die südafrikanische Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang dazu zu zwingen, AZT an Schwangere und Neugeborene verabreichen zu lassen. Die Gesundheitsministerin wollte die Wirkung des Medikaments zuerst noch überprüfen lassen. Bezüglich der Wirkung der Medikamente und deren Möglichkeiten, das Übertragungsrisiko von HIV von Müttern auf ihre Kinder zu reduzieren, folgt die TAC völlig kritiklos der etablierten Medizin. Menschen die andere medizinische Ansichten vertreten oder antivirale Medikamente aufgrund ihrer Toxizität und Nebenwirkungen ablehnen, werden von ihnen als „Denialists“ bekämpft.<sup>144</sup> Ein prominentes Gründungsmitglied der TAC ist der Richter Edwin Cameron. Seiner rechtlichen Expertise ist es wohl zu verdanken, dass die TAC viele ihrer Forderungen auf dem Rechtsweg durchsetzen kann, wie letztendlich die Abgabe von AZT an schwangere Frauen.<sup>145</sup>

#### **3.1.4. Die Medien**

Die Medien sind ein wichtiger Akteur im AIDS-Diskurs. Inhaltlich sind sie mehrheitlich fest im hegemonialen Diskurs verankert und kritisieren Thabo Mbeki für die Einbeziehung kritischer Wissenschaftler und kontroverser Ansichten zu AIDS, gleichzeitig geben sie dem Gegendiskurs aber durch ihre Berichterstattung auch Raum. Die völlige Diskursverweigerung ist nicht in ihrem

---

143 Sulcas, Adele (2000): Mbeki's AIDS Call Alarms Scientists. In: Sunday Independent 18.3.2000: <http://www.iol.co.za/news/south-africa/mbeki-s-aids-call-alarms-scientists-1.32022>

144 Siehe hierzu auf der web-site der TAC: Debunking AIDS Denialism: <http://www.tac.org.za/content/debunking-aids-denialism>

145 Fourie, Pieter (2006): p.194-195

Interesse, da AIDS nicht nur für den Boulevard sondern auch für Qualitätsmedien ein lohnendes Thema ist. Peter Lingens, der 17 Jahre lang Herausgeber des österreichischen „Profil“ war, schreibt dazu folgendes:

[...]Aids [hatte] zwei wichtige Vorteile: Erstens gab es Anlaß zu kontinuierlicher [sic!] Berichterstattung, half also [...] die Auflage hochzuhalten. Zum zweiten konnte man mit Aids ein 'Sex-Thema' ins Blatt rücken, ohne daß es nach außen hin als billige Spekulation mit 'Sex' aussah. Ohne sich in die Niederungen der Boulevardpresse zu begeben, erlaubte es die Aids-Berichterstattung, an das Interesse aller Menschen an Sexualität zu appellieren.<sup>146</sup>

Zum Thema AIDS als Dauerbrenner zitiert der Journalist Thorsten Engelbrecht einen Autor des „Spiegel“ folgendermaßen: *„Was immer geschieht, man wird den Leuten niemals genug Geschichten von dieser Epidemie erzählen können – das Thema ist unterschwellig pornographisch, zugleich entsetzlich und erotisch.“*<sup>147</sup>

Diese Mischung aus Faszination und Bedrohung scheint mir auch ein Grund, warum die europäische Berichterstattung gerne und oft, speziell über AIDS in Afrika berichtet. Es ist für die LeserInnen wesentlich angenehmer die Bedrohung aus sicherer Entfernung zu „genießen“. Wenn es um Afrika geht müssen die Darstellungen auch nicht besonders sachlich sein. Die LeserInnen sind gewohnt, über Afrika in Verbindung mit Katastrophenszenarios zu lesen, und die wenigsten sind über die politische oder soziale Situation in afrikanischen Ländern wirklich informiert. Dadurch werden beispielsweise zu hoch geschätzte Zahlen über die Verbreitung von AIDS auch nicht wirklich hinterfragt. Insgesamt fällt auf, dass die mediale Berichterstattung über Thabo Mbeki und seine AIDS-Politik sehr unsachlich und oft diffamierend ist:

„Lange - unverantwortlich lange - haben die Politiker am Kap das Problem geleugnet oder kleingeredet. Präsident Mandela schob das Thema auf die lange Bank, weil es ihm peinlich war. Sein Ex-Stellvertreter und Nachfolger Thabo Mbeki entsetzt bis heute die Wissenschaftler aus dem Westen - und vor allem die aus seinem Land - mit dem Nachbeten abstruser Thesen über die Entstehungsgeschichte von Aids.“<sup>148</sup>

Hier wird eindeutig das Bild transportiert, dass afrikanische Politiker unfähig, im Vergleich zu Menschen aus dem „Westen“ primitiv, und nicht in der Lage sind, mit ernststen Problemen umzugehen. So wäre Mandela aus emotionalen Gründen nicht in der Lage gewesen politisch verantwortungsvoll zu handeln. Mbeki wiederum wird unterstellt, er könne nicht selbst nachdenken, sondern würde irgend etwas „nachbeten“. Sowieso ist völlig unerklärlich, wie der Spiegel wissen kann, dass Mandela das Thema peinlich war. Es ist auch typisch für solche Artikel, dass selten Informationen darüber gegeben werden, was die südafrikanische Regierung in der AIDS-Politik tatsächlich für Maßnahmen ergriffen hat, und welche Aussagen konkret gemacht wurden.

Neben dem Topos der unfähigen Afrikaner die ihre Probleme ohne Hilfe aus dem Westen nicht

---

146 Fiala, Christian / Lingens, Peter (1997): S.158

147 Bittorf, Wilhelm: In Engelbrecht, Thorsten (2005): Sex, Blut und Tod. In: Message 1; 2005: S.46

148 Follath, Erich 2001: Aidsepidemie. Robin Hood und die Multis. In: Der Spiegel 14; 2001: S.168

alleine lösen können, taucht in den Medien auch häufig der Begriff 'Dissident' für WissenschaftlerInnen mit einer abweichenden Meinung zu HIV und AIDS auf. Ausdrücke wie 'Denialist' und 'pseudo-science'<sup>149</sup> werden vor allem auf Internetseiten und von Boulevard-Medien benutzt. Auf die Topoi der Medien und ihre Verwendung und Bedeutung im AIDS-Diskurs werde ich noch ausführlicher im zweiten Teil dieser Arbeit eingehen.

### **3.2. Die Akteure des Gegendiskurses**

Die Akteure des Gegendiskurses finden sich – außer im Bereich der Pharmaindustrie – auch in allen im hegemonialen Diskurs beschriebenen Gruppen wieder. So gibt es JournalistInnen, WissenschaftlerInnen, PolitikerInnen, Betroffenen-Organisationen und Aktivisten-Initiativen. Allerdings handelt es sich insgesamt um eine vergleichsweise kleine Gruppe, deren Standpunkte nicht unbedingt einheitlich sind.

Die WissenschaftlerInnen und ihre teilweise unterschiedlichen Ansichten zu HIV und AIDS, habe ich im Abschnitt über die inhaltliche medizinische Kontroverse schon ausführlich zu Wort kommen lassen. Eine grundlegende Gemeinsamkeit aller Akteure des Gegendiskurses ist, dass sie die Auseinandersetzung mit den Akteuren des hegemonialen Diskurses suchen und ihre inhaltlichen Positionen anerkannt wissen wollen. Dazu kommt ihre prinzipielle Kritik am Wissenschaftsbetrieb, die ich schon als Topos bezeichnen würde. So weisen beispielsweise der Journalisten Peter Lingens und der Arzt Christian Fiala auf die nicht unproblematische Beziehung von Forschung, Pharmaindustrie und Politik hin.<sup>150</sup> Und Gesheker kritisiert den weit verbreiteten unwissenschaftlichen Umgang mit Daten und die ebenfalls unwissenschaftliche Weigerung sich mit anderen Hypothesen zu befassen.<sup>151</sup> Mullis wiederum wirft den HIV Grundlagenforschern vor, dass die Hypothesenbildung (dass HIV AIDS verursacht) ohne echte wissenschaftliche Grundlage entstanden sei.<sup>152</sup> Das Anführen prinzipieller Kritikpunkte ist in gewisser Weise auch eine Strategie und hilft eigene Hypothesen zu HIV und AIDS glaubwürdiger erscheinen zu lassen.

So wie alle WissenschaftlerInnen sind natürlich auch die des Gegendiskurses daran interessiert Forschungsgelder für ihre Arbeit zu erhalten. Das könnte ihnen ebenfalls den Vorwurf einbringen lediglich aus eigenem Interesse zu handeln. Allerdings sind viele von ihnen an Universitäten oder

---

149 Zu 'Dissident' siehe Fußnote 42, zu 'Denialist' siehe Kapitel 3.1.3. S.25 in dieser Arbeit, im Zitat auf S.25 findet sich auch der Ausdruck 'pseudo-scientific'.

150 Lingens und Fiala schildern ausführlich den Rechtsstreit Gallos und Montagniers (Die beiden Entdecker des HI-Virus), bei dem es nicht nur darum geht, wer jetzt eigentlich das Virus wirklich entdeckt hat, sondern, wer das Recht hat, das Patent auf die lukrativen HIV-Tests anzumelden. „Vom 28. Mai 1985 an streiften Gallo und zwei seiner Mitarbeiter mehrere Hunderttausend Dollar pro Jahr an Lizenzgebühren für ihren HIV-Test ein.“<sup>1</sup> Erst nach mehreren Jahren wurde Montagnier auch an den Lizenzgebühren beteiligt, seit 1994 erhält er den größten Teil davon.<sup>2</sup> 1: Fiala, Christian/Lingens, Peter (1997):S.34 ; 2: Ebenda: 33-35

151 Siehe hierzu in dieser Arbeit: S.23

152 Siehe hierzu in dieser Arbeit: S.13

Forschungseinrichtungen beschäftigt (einige sind auch schon emeritiert), die nicht direkt im Bereich der AIDS-Forschung liegen, sodass m.E. ein persönliches finanzielles Interesse bei den meisten nicht im Vordergrund steht. Im Gegenteil. Duesberg etwa hat seine kontroverse Stellungnahme zu HIV und AIDS finanziell und in seiner Laufbahn als Wissenschaftler sicher hauptsächlich geschadet.

Eine der Strategien aller Akteure des Gegendiskurses ist die Nutzung des Internets. So stellen die meisten WissenschaftlerInnen und JournalistInnen ihre Artikel, die ansonsten kaum publiziert werden, auf websites wie 'virusmyth' und 'rethinkingaids'<sup>153</sup> online. Initiativen wie die Treatment Information Group (TIG)<sup>154</sup> berichten auf ihrer website über ihre Aktivitäten und die laufende Diskussion zu HIV und AIDS, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen. Auch die südafrikanische Regierung nutzt das Internet um der schlechten Presse die eigene Sichtweise entgegenzusetzen.<sup>155</sup> Zur Rolle der südafrikanische Regierung ist allerdings anzumerken, dass ich sie nur bedingt als einen direkten Akteur des Gegendiskurses sehe. Präsident Mbeki und Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang erklären immer wieder, dass sie nicht der Überzeugung sind, dass HIV oder AIDS nicht existieren, sondern, dass sie lediglich offene Fragen diskutieren lassen wollen.<sup>156</sup> Gesundheitspolitisch verfolgen sie auch nach Abhalten des Panel den zuvor verfassten Plan zur HIV/AIDS/STD Bekämpfung und setzen sich aktiv für die Senkung der Preise von antiviralen Medikamenten für Entwicklungsländer ein.<sup>157</sup> Allerdings dürfte eine direkte Auswirkung des Panel auf die südafrikanische Gesundheitspolitik die Skepsis gegenüber der Verwendung von AZT als Mittel zur Behandlung HIV-positiv getesteter schwangerer Frauen sein.<sup>158</sup> Meines Erachtens setzt Mbeki den Panel auch strategisch ein, um sich gegenüber den Forderungen von AIDS-AktivistInnen wie der TAC, der Pharmaindustrie oder UNAIDS mehr Bewegungsfreiheit für eine eigenständige südafrikanische Gesundheitspolitik zu verschaffen.

---

153 Die beiden online-Medien der Gruppe "Rethinking AIDS: The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis." Siehe die websites: <http://virusmyth.com/> und <http://rethinkingaids.com/>

154 Die Treatment Information Group (TIG) ist eine südafrikanische Nichtregierungsorganisation, die sowohl der etablierten Ansicht zu HIV/AIDS als auch der Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten kritisch gegenüber steht. Siehe die Website der TIG: <http://tig.org.za/>

155 Auf der Website der Südafrikanischen Regierung ist etwa die Arbeit des Panel umfassend dokumentiert: TeilnehmerInnen des Panels, der protokollarische Bericht mit zusätzlichen Vermerken über den e-mail Schriftverkehr der TeilnehmerInnen oder Reden Mbekis. Siehe die Regierungswebsite: <http://www.info.gov.za/>

156 Siehe das Zitat auf S.7 dieser Arbeit, indem Thabo Mbeki darauf hinweist, welche Reaktionen seine Fragen ausgelöst haben.

157 Siehe die Auseinandersetzung mit der Pharmaindustrie S.23

158 Siehe hierzu auf S.25 die Auseinandersetzung mit der Treatment Action Campaign

#### 4. CONCLUSIO

Ich habe in dieser Arbeit der medizinischen Kontroverse und den Vertretern der vom Mainstream divergierenden Meinung relativ viel Platz eingeräumt. Zum einen wollte ich den Hintergrund der Auseinandersetzung verständlich machen – den wenigsten Menschen ist beispielsweise bekannt, dass AIDS länderspezifisch unterschiedlich definiert wird oder, dass die Zahlen von HIV-Infizierten in Ländern wie Südafrika auf groben Schätzungen basieren. Zum anderen wollte ich darauf hinweisen, dass es sich bei den „*dubiosen Beratern*“ Präsident Mbekis durchaus um ernstzunehmende WissenschaftlerInnen und MedizinerInnen handelt, die berechnete Fragen stellen und diskussionswürdige Hypothesen anzubieten haben. Die Diffamierung dieser Personen gehört m.E. zu einer der Strategien des hegemonialen AIDS-Diskurses. Wobei es abhängig vom Medium, graduelle Unterschiede in der Heftigkeit der Attacken gibt. Eine aggressivere Tonart ist oft ein Phänomen des Internets. Besonders auffallend ist diesbezüglich der Internetauftritt einer Gruppe US-amerikanischer und südafrikanischer Akademiker die ihre Website bezeichnender Weise 'AIDStruth' nennen. Es ist ihr erklärtes Ziel sogenannte AIDS-Denialists zu „*entlarven*“, auf der Website findet sich sogar die Geschmacklosigkeit einer „*Dead Denialists*“<sup>159</sup> Liste.

Wo nicht diffamiert wird, bedient sich der hegemoniale Diskurs der Strategie der Diskursverweigerung. Es ist ein wesentliches Zeichen des hegemonialen Diskurses, dass er Tabus setzt, die von den zugehörigen TeilnehmerInnen befolgt werden.<sup>160</sup> Durch seine politische Position ist Mbeki eigentlich Teil des hegemonialen Diskurses, und hat sich an dessen Spielregeln zu halten. Die Aufregung über den Tabubruch, den Mbeki begeht, ist vielleicht weniger dadurch bedingt, dass er inhaltlich die Wahrheit des hegemonialen AIDS-Diskurses anzweifelt. Sein eigentliches „*Vergehen*“ besteht für die Akteure des hegemonialen Diskurses wohl darin, dass er durch die Aufgabe der Gesprächsverweigerung die Macht des hegemonialen Diskurses schwächt, einen Gegendiskurs ermöglicht und damit die Position der bestimmenden Akteure bedroht. Aus dieser Sicht ist es nicht verwunderlich, dass die USA, die eindeutig die Oberhoheit bei der Definition von AIDS haben, sich in den Panel hinein reklamieren, um diese Position ab zu sichern.

Nach dem Panel fließen zwar auch Positionen des Gegendiskurses in den hegemonialen Diskurs ein, aber der Großteil der wissenschaftlichen und politischen Akteure führen auch nach dem Panel ihre Strategie der Gesprächsverweigerung weiter. Van Rijn wirft m.E. zu Recht die Frage auf, ob man es sich im Bereich der AIDS-Forschung wirklich leisten kann, die Arbeit von Wissenschaftlern

---

159 Siehe hierzu auf der aidstruth website: „*AIDS denialists who have died*“:  
[http://www.aidstruth.org/denialism/dead\\_denialists](http://www.aidstruth.org/denialism/dead_denialists)

160 Köpp, Dirke (2005): S.20

wie Peter Duesberg nicht zu fördern.<sup>161</sup> Selbst wenn sich die Kritiker der etablierten Meinung irren, so kann doch jede wissenschaftliche Auseinandersetzung für die AIDS-Forschung von Vorteil sein. Nach den jahrelangen Misserfolgen bei der Suche nach einer Heilung sowie den ungeklärten Fragen zur Verbreitung in Afrika, wäre wissenschaftliche Forschung, die keine Annahmen unberücksichtigt lässt, eigentlich wünschenswert. Da es in diesem Diskurs aber starke finanzielle Interessen gibt, wird einer Aufgabe der Diskursverweigerung sehr viel Widerstand entgegengesetzt.

Die meisten Akteure in diesem Diskurs scheinen in irgend einer Form finanzielle Interessen zu haben. Wissenschaftler aller Lager wollen ihre Forschung betreiben, Karriere machen und finanziert werden. Organisationen wie UNAIDS, aber auch Hilfsorganisationen, haben ihre Existenzberechtigung alleine durch AIDS und lobbyieren dafür, dass möglichst viel Geld in die HIV und AIDS Bekämpfung fließt. Die Medien haben mit AIDS ein Thema, das ihre Verkaufszahlen steigert und ihnen, wenn sie auf der Linie der Pharmaindustrie bleiben, wohl auch Inserenten sichert. Die Regierungen der Entwicklungsländer müssen ihre Budgets planen und sind auf Zuschüsse und Hilfsprojekte angewiesen. Pharmakonzerne wollen Gewinne machen und suchen Absatzmärkte.

Obwohl diese Interessen eigentlich offensichtlich sind, führen sie in der nicht direkt betroffenen Öffentlichkeit, aber auch bei den meisten Menschen die HIV-positiv getestet sind oder an AIDS leiden, nicht zu einem kritischen Überdenken der Positionen des hegemonialen Diskurses. Meines Erachtens sind die Faktoren, die den hegemonialen Diskurs derart erfolgreich machen, in den speziellen Topoi zu suchen, derer sich der Diskurs bedient. Denn die Topoi sind, oder repräsentieren, stereotype Vorstellungen und Meinungen einer Gesellschaft, über die unbewusst, und daher unhinterfragt, Einigkeit besteht. Speziell in Bezug auf den afrikanischen AIDS-Diskurs scheint mir, dass die wirksamsten Topoi aus dem kolonialen Diskurs stammen. Um dieser Annahme nachzugehen, werde ich im zweiten Teil meiner Arbeit die von mir erhobenen Stereotypen und Strategien im medialen Bereich untersuchen. Zu diesen zählen: Ansichten über AfrikanerInnen, beispielsweise zur Sexualität, Intelligenz oder politischen und sozialen Kompetenz – Bezeichnungen für PolitikerInnen, WissenschaftlerInnen und HIV-positiv getestete Personen, AIDS-Kranke oder andere, die HIV nicht für die Ursache von AIDS halten, als 'Denialists', 'Dissidents' oder Anhänger einer 'Pseudowissenschaft' – sprachliche Strategien, die zur Emotionalisierung und Moralisierung der Auseinandersetzung führen – und weitere sprachliche Auffälligkeiten, wie beispielsweise die häufige Verwendung von Abkürzungen.

---

161 Van Rijn, Kiran (2006): S.525

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Sekundär Literatur**

- Altenroxel, Lynne (2000): Threat to boycott SA's Aids summit grows. In: The Independent Online: 4.4.2000 [<http://www.iol.co.za/news/south-africa/threat-to-boycott-sa-s-aids-summit-grows-1.33611> / Zugriff: 23.5.2012]
- Antonini, Roberto (1999): Ethics and HIV treatments: Al Gore under fire. In: Annals of Oncology 10, 1999. p.1261-1262 [<http://annonc.oxfordjournals.org/content/10/11/1261.full.pdf> / Zugriff: 23.5.2012]
- Brink, Anthony (2000): Debating AZT: Mbeki and the AIDS Drug Controversy. Pietermaritzburg: Open books [Online Version unter: <http://tig.org.za/> / Zugriff: 8.5.2012]
- Chin, James (2009): Der AIDS Mythos. Medizinische Fakten versus politische Korrektheit. Graz: Ares [Originalausgabe 2007: The AIDS-Pandemic. The Collision of Epidemiology with political correctness. Oxford-Seattle: Radcliffe]
- De Harven, Etienne (2009<sup>5</sup>): Vorwort I. In: Engelbrecht, Torsten / Köhnlein, Claus: Virus-Wahn. Lahnstein: emu S.1-6 [=Vorwort]
- Duesberg, Peter (2000): The African AIDS Epidemic: New and Contagious - or - Old Under a New Name?: <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/pdafrica.htm> [= unveröffentlicher Beitrag für den South African Presidential AIDS Advisory Panel / Zugriff: Juni 2012]
- Duesberg, Peter et. al (2003): The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapie and Malnutrition. In: Journal of Bioscience: 6. 2003: p.383-412
- Dummett, Henry (2002): An Overview of Supply and Demand in South Africa's Pharmaceutical Industry – Opportunity or Risk. In: Buisness Briefing: Pharmatech 2002: p.49-54 [[http://www.touchbriefings.com/pdf/17/pt031\\_r\\_14\\_dummett.pdf](http://www.touchbriefings.com/pdf/17/pt031_r_14_dummett.pdf) / Zugriff: 2.5.2012]
- Engelbrecht, Thorsten (2005): Sex, Blut und Tod. In: Message 1, 2005: S.36-47
- Engelbrecht, Torsten / Köhnlein Klaus (2009<sup>5</sup> [2006]): Virus-Wahn. Lahnstein: emu
- Gesheker, Charles (2007): Myths and Misconceptions of the Orthodox View of AIDS in Africa. In: Etica & Politica / Ethics & Politics, 9, 2, 2007: p. 330-370
- Fiala, Christian (2003): Gefragt: Vernunft statt Hysterie. In: Südwind-Magazin 4. 2003: S.16-17 [auch erschienen unter: Risikofaktor Aidspolitik. In: der Standard 6. 4. 2003: Kommentar der Anderen]
- Fiala, Christian / Lings, Peter (1997): Lieben wir Gefährlich. Wien / München: Deuticke
- Foucault, Michel (1988<sup>3</sup> [1981]): Archäologie des Wissens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Fourie, Pieter (2006): The Political Management of HIV and AIDS in South Africa. One Burden too Many? Basingstoke / New York: Palgrave Macmillan

- Jäger, Siegfried (2009<sup>5</sup> [1999]): Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. Münster: Unrast
- Kashala, Oscar et al. (1994): Infection with Human Immunodeficiency Virus Type I (HIV-1) and Human T Cell Lymphotropic Viruses among Leprosy Patients and Contacts: Correlation between HIV- I Cross-Reactivity and Antibodies to Lipoarabinomannan. In: The Journal of Infectious Diseases 169, 1994, p.296-304 [<http://www.omsj.org/reports/Kashala%201994.pdf/> / Zugriff:18.11.2011]
- Kettle, Martin (2000): US lends Africa \$1bn to fight Aids In: The Guardian: 20.7.2000: <http://www.guardian.co.uk/world/2000/jul/20/martinkettle?INTCMP=ILCNETTXT3487> [Zugriff: 24.5.2012]
- Köpp, Dirke (2005): „Keine Hungersnot in Afrika“ hat keinen besonderen Nachrichtenwert. Afrika in populären deutschen Zeitschriften (1946-2000). Frankfurt a.M.: Lang
- Kremer, Heinrich (2006<sup>6</sup>): Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin. München: ehlers
- Rasnick, David (2000): David Rasnick's contributions to Mbeki's expert AIDS panel: What does all of this mean for South Africa. [http://www.healtoronto.com/rasnick\\_mbeki.html#what](http://www.healtoronto.com/rasnick_mbeki.html#what) [= unveröffentlichter Beitrag für den Panel: Zugriff: 5.6. 2012]
- Rasnick, David / Duesberg, Peter (1998): The AIDS Dilemma: drug disease blamed on a passenger virus. In: Genetica 104, 1998: p.85-132 [<http://www.duesberg.com/papers/1998%20Dues%20&%20Ras,%20Genetica-textfile.pdf/> / Zugriff: 18.11.2011 ]
- Roberts, Janine (2009<sup>2</sup> [2008]): Fear of the Invisible. An Investigation of Viruses and Vaccines, HIV and AIDS. Bristol: Impact
- Shell, Robert (2000): Halfway to the Holocaust: the Economic, Demographic and Social Implications of the AIDS Pandemic to the Year 2010 in the Southern African Region. In: Konrad Adenauer Foundation (ed.): HIV/AIDS: a Threat to the African Renaissance? Johannesburg: Konrad Adenauer Foundation: p. 7-27 [Occasional Papers, June 2000 [www.uwc.ac.za/usrfiles/...2396.../21\\_holoc.pdf](http://www.uwc.ac.za/usrfiles/...2396.../21_holoc.pdf) / Zugriff: 23.5.2012]
- Van Rijn, Kiran (2006): The Politics of Uncertainty: The AIDS Debate, Thabo Mbeki and the South African Government Response. In: Social History of Medicine 19, 3, p.521-538 [<http://shm.oxfordjournals.org/> / Zugriff: 22.5.2012]
- Vulliamy, Ed / Beresford, David (1999): South Africa Beats US over Cost of Aids Drugs. In: The Observer: 19.9.1999: <http://www.guardian.co.uk/world/1999/sep/19/davidberesford.edvulliamy/print> [Zugriff: 24.5.2012]

## QUELLEN

### **Print- und Online-Medien:**

**Chicago Tribune:** <http://www.chicagotribune.com/> [USA]

Bendavid, Naftali (2000): S. Africa's Mbeki, Clinton Sidestep Aids Controversy In U.s. Meeting.  
In: Chicago Tribune: 23.5.2000: [http://articles.chicagotribune.com/2000-05-23/news/0005230169\\_1\\_president-mbeki-south-africans-ordinary-leaders](http://articles.chicagotribune.com/2000-05-23/news/0005230169_1_president-mbeki-south-africans-ordinary-leaders) [Zugriff: 24.5.2012]

**Nature:** <http://www.nature.com/> [USA]

The Durban Declaration. In: Nature 406, 15-16, 6. Juli 2000 [auch online:  
<http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6791/full/406015a0.html#top> [Zugriff: 10.12.2011]

Liste des Organisationskomitees der Durban-Declaration:

<http://www.nature.com/nature/journal/v406/n6791/supinfo/406015a0.html> [Zugriff: 10.12.2011]

**PUPMED:** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [USA: Online-Medium des National Center for Biotechnology Information]

Withdrawn: HIV-AIDS hypothesis out of touch with South African AIDS - A new perspective:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619953> [Zugriff: 19.1.2012]

**Spiegel (Online):** <http://www.spiegel.de/> [Deutschland]

Follath, Erich 2001: Aidsepidemie. Robin Hood und die Multis. In: Der Spiegel 14; 2001: S.168  
[=Printversion]

Streit um Aids-Auslöser "Geistiger Terrorismus": 20. April 2000 [Zugriff: 23.5.2012]

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,73474,00.html>

**The Independent Online** <http://www.iol.co.za> [Südafrika]

Altenroxel, Lynne (2000): Threat to boycott SA's Aids summit grows. In: The Independent Online:  
4.4.2000: <http://www.iol.co.za/news/south-africa/threat-to-boycott-sa-s-aids-summit-grows-1.33611> [Zugriff: 23.5.2012]

Sulcas, Adele: Mbeki's Aids call alarms scientists: 18. March 2000:

<http://www.iol.co.za/news/south-africa/mbeki-s-aids-call-alarms-scientists-1.32022> [Zugriff: 23.05.2012]

**The Observer / The Guardian:** <http://observer.guardian.co.uk/> [UK]

Kettle, Martin: US lends Africa \$1bn to fight Aids. In: The Guardian: 20. Juli 2000: [Zugriff: 24.5.2012]

<http://www.guardian.co.uk/world/2000/jul/20/martinkettle?INTCMP=ILCNETTXT3487>

Vulliamy, Ed / Beresford, David: South Africa Beats US over Cost of Aids Drugs. In: The

Observer: 19. September 1999 [Zugriff: 24.5.2012]

<http://www.guardian.co.uk/world/1999/sep/19/davidberesford.edvulliamy/print>

## **WWW:**

**AIDStruth:** <http://www.aidstruth.org/about> [Gruppe von Aktivisten und Wissenschaftlern verschiedener Forschungseinrichtungen aus Südafrika und den USA, die den Standpunkt der etablierten Wissenschaft vertreten.]

AIDS denialist who have died: [http://www.aidstruth.org/denialism/dead\\_denialists](http://www.aidstruth.org/denialism/dead_denialists) [Zugriff 5.3.2012]

**CDC:** <http://www.cdc.gov/>

CDC-Factsheet (2010): CDC's HIV Prevention Progress in the United States. 7. 2010:  
<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/PDF/cdcprev.pdf> [Zugriff 3. Juni 2012]

**Healtoronto:** <http://www.healtoronto.com> [Betroffenen und Aktivisteninitiative, die der etablierten Wissenschaft kritisch gegenüber steht – existiert seit 1982]

Rasnick, David (2000): David Rasnick's contributions to Mbeki's expert AIDS panel: What does all of this mean for South Africa. [http://www.healtoronto.com/rasnick\\_mbeki.html#what](http://www.healtoronto.com/rasnick_mbeki.html#what)  
[=unveröffentlichter Beitrag zum Panel: Zugriff: Juni 2012]

**International AIDS Society:** <http://www.iasociety.org/>  
[Veranstalter der Internationalen AIDS Konferenzen]

**Public Health Agency of Canada:** <http://www.phac-aspc.gc.ca/>

Definition der AIDS-Diagnose in Canada: [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/a-eng.php#AIDS\\_DIAGNOSIS](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/a-eng.php#AIDS_DIAGNOSIS) [Zugriff: 5.6. 2012]

**Südafrikanische Regierungshomepage:** <http://www.info.gov.za>

HIV/AIDS/STD Strategic Plan for South Africa 2000-2005 (1.2. 2000):

<http://www.info.gov.za/otherdocs/2000/aidsplan2000.pdf> [Zugriff: 3.1.2012]

Presidential Aids Advisory Panel Report (03.2001):

<http://www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=70279> [Zugriff: 3.1.2012]

Speech of the President of South Africa, Thabo Mbeki, at the Opening Session of the 13th International AIDS Conference, Durban, 9 July 2000:

<http://www.info.gov.za/speeches/2000/000714451p1001.htm> [Zugriff: 3.1.2012]

[Mitgliederliste des advisory panels und der protokollarische Bericht - mit zusätzlichen Vermerken über den e-mail Schriftverkehr der TeilnehmerInnen,]

**TAC** (Treatment Action Campaign):

Debunking AIDS Denialism: <http://www.tac.org.za/content/debunking-aids-denialism> [Zugriff: 10.12.2011]

Offener Brief der TAC an die Pharmaceutical Manufacturers Association: 22.9.1999:

<http://www.tac.org.za/news/open-letter-pharmaceutical-manufacturers> [Zugriff: 10.12.2011]

**THE BODY:** Online-Medium der US-amerikanischen Mediengruppe „Remedy Health Media“ zu HIV und AIDS: <http://www.thebody.com>

Dokumentation der 13. Internationalen AIDS Konferenz:

<http://www.thebody.com/content/art16083.html>

Tebas, Pablo (2000): Opening Ceremony: <http://www.thebody.com/content/art16134.html>

[Zugriff: 10.11.2011]

**TIG** (Treatment Information Group): <http://tig.org.za/>

**UNAIDS** (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS): <http://www.unaids.org/en/>

UNAIDS (2008): Fast facts about HIV prevention:

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/200805\\_01\\_fastfacts\\_prevention\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/200805_01_fastfacts_prevention_en.pdf) [Zugriff: 12.4.2012]

UNAIDS/00.30E: African Development Forum – October 2000: AIDS in Africa. Country by

Country: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2000/> [Zugriff: 12.4.2012]

**WHO:** <http://www.who.int/en/>

AIDS and HIV Case Definitions unter: <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/definitions/en/>

1997: WHO Overview of AIDS Case Definitions used in Countrys: [=Exel-Tabelle unter:

<http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/definitions/en/> / Zugriff: 23.3.2012]

Weekly Epidemiological Record 1/8 January 1988: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS):

1987 revision of WHO/CDC Case Definition for AIDS

[[http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/who\\_1988\\_case\\_def.pdf](http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/who_1988_case_def.pdf) / Zugriff: 23.3.2012]

1985: WHO Bangui AIDS Case Definition

[<http://www.who.int/hiv/strategic/en/bangui1985report.pdf> / Zugriff: 23.3.2012]

**WHO Regional Office for Africa:** <http://www.afro.who.int/>

HIV Surveillance Report 2000: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/acquired-immune-deficiency-syndrome/aids-publications.html> [Zugriff: 23.3.2012]

## **Andere Quellen:**

**Persönliches Gespräch** mit Cristian Fiala am 4.1.2012

**Unveröffentlichter Bericht** über das erste Treffen des Panels: Fiala, Christian / Köhnlein, Claus  
(2000): Aids in Africa - the Way Forward. 22.05.2000. [Von Cristian Fiala zur Verfügung gestellt]

## **Film-DVD**

Leung, Brent (2009a, director, producer, editor): House of Numbers. Anatomy of an Epidemic.  
USA: Knowledge Matters, LLC [= DVD, <http://www.houseofnumbers.com/site/>]

Leung, Brent (2009b, director, producer, editor): House of Numbers. Anatomy of an Epidemic.  
Deluxe Edition. USA: Knowledge Matters, LLC [= 2 DVDs, Disc1:Featurettes, Disc2: Extended  
Interviews / <http://www.houseofnumbers.healthyroot.com/buydvd.html>]

**Film im WWW:** Ausschnitte aus dem Film 'House of Numbers. Anatomy of an Epidemic.' und  
längere Interviews für den Film auf: <http://www.youtube.com> :

Claus Köhnlein Extended House of Numbers Interview:

<http://www.youtube.com/watch?v=SiZJzvTNv5c> [Zugriff: 20.4.2012]

Harry Haverkos Interview: [In: House of numbers (2009a): Timecode: 0:46:50]

<http://www.youtube.com/watch?v=BwgmzbnckII> [Zugriff: 15.4.2012]

James Curran, Direktor der CDC AIDS Division 1982-1992 [In: House of Numbers (2009a):  
Timecode: 0:08:27] auf youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=BwgmzbnckII>

Kary Mullis Extended House of Numbers Interview: [In: House of numbers deluxe edition DVD:

„Why I Began Questioning HIV“- Five Skeptics' Stories. Dr. Kary Mullis]

<http://www.youtube.com/watch?v=vaMZ4NyNCwI> [Zugriff: 20.4.2012]

Luc Monagnier Extended House of Numbers Interview:

[http://www.youtube.com/watch?annotation\\_id=annotation\\_718444&feature=iv&src\\_vid=tKyIBYKoT20&v=WQoNW7lOnT4](http://www.youtube.com/watch?annotation_id=annotation_718444&feature=iv&src_vid=tKyIBYKoT20&v=WQoNW7lOnT4) [Zugriff: 18.11.2011]