

# Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen schaffen

Zweite Weltversammlung zur Frage des Alterns · Madrid, Spanien · 8.-13. April 2002

Hintergrundinformation  
April 2002



## HIV/Aids und ältere Menschen

*„HIV/Aids ist ein weltweites Problem von katastrophalen Ausmaßen. Die Herausforderung ist enorm, aber wir sind ihr gegenüber nicht machtlos. Deshalb habe ich es zu meiner persönlichen Priorität gemacht, eine weltweite Allianz zu bilden, die der Herausforderung angemessen ist.“*

UNO-Generalsekretär Kofi A. Annan

Zwanzig Jahre nachdem erstmals das erworbene Immunschwäche-Syndrom klinisch nachgewiesen wurde, hat sich Aids zu einer der verheerendsten Epidemien der Menschheit entwickelt. Ihre Opfer sind zwar meist jüngere Leute, doch hatte die Pandemie auch massive Folgen für ältere Menschen. Und die Belastungen für ältere Betreuer sind enorm, vor allem in Afrika. HIV/Aids ist eines der großen Probleme, die auf der Zweiten Weltversammlung zur Frage des Alterns in Madrid zur Sprache kommen werden.

### Fakten und Zahlen

Ende 2001 lebten geschätzte 40 Millionen Menschen weltweit mit HIV/Aids. Doch leider sagen die vorhandenen Daten oft wenig darüber aus, welche Auswirkungen die Pandemie auf die ältere Bevölkerung hat. Zum Beispiel weiß man, dass 83 Prozent aller Aids-Toten auf der ganzen Welt in Afrika südlich der Sahara zu beklagen sind, doch über die Epidemiologie von HIV/Aids unter den älteren Menschen in der Region ist wenig bekannt.

In den Industriestaaten sind genauere Informationen vorhanden. In den USA betreffen 10 Prozent aller gemeldeten Aids-Fälle Personen über 50 Jahre, ein Viertel von ihnen ist über 60.

Über die Hälfte der Infizierten aus der Altersgruppe der über 50-jährigen sind Afro-Amerikaner oder hispanischer Abstammung, was auf eine erhöhte Ansteckungsgefahr unter Minderheiten schließen lässt. In Westeuropa

betrafen 10 Prozent der zwischen Januar 1997 und Mitte Juni 2000 gemeldeten neuen HIV-Infektionen die Gruppe der über 50-jährigen, in Mitteleuropa und Osteuropa waren es 4,3 bzw. 0,7 Prozent.

Ältere Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein als ältere Männer: Im letzten Fünfjahres-Zeitraum stieg die Zahl der Neuerkrankungen bei älteren Frauen um 40 Prozent.

Diese Informationen geben jedoch keinen Aufschluss darüber, in welchem Alter diese Bevölkerungsgruppe infiziert wurde. Viele von ihnen trugen den Erreger möglicherweise schon jahrelang in sich, bevor der Test durchgeführt wurde. Wenn die Diagnose gestellt wird, kann die Infektion schon ein fortgeschrittenes Stadium erreicht haben.

### Ältere Menschen, die mit HIV/Aids leben

#### Risikofaktoren

- Der größte Risikofaktor bei den über 50-jährigen ist derselbe wie für alle anderen Altersgruppen, nämlich heterosexueller Geschlechtsverkehr. Konkretes Risikoverhalten wie ungeschützter Geschlechtsverkehr, häufiger Wechsel der Geschlechtspartner, Infektionen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden, und Drogenmissbrauch liegen auch in dieser Altersgruppe vor.

#### Altersbedingte Konsequenzen

- Laut den Erkenntnissen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in



den USA verkürzt ein höheres Lebensalter den Zeitraum zwischen der Ansteckung mit HIV und dem Ausbruch von Aids und hemmt die Reaktion der CD4-Zellen auf antiretrovirale Therapien. Altersbedingte Beschwerden wie Osteoporose erhöhen das Risiko schwerer Komplikationen.

#### *Ungeschützter Geschlechtsverkehr*

- Ältere Menschen neigen dazu, die Verwendung von Kondomen hauptsächlich als Maßnahme der Empfängnisverhütung anzusehen, und Frauen, die keine ungewollte Schwangerschaft mehr zu befürchten haben, bestehen nicht immer auf ihre Verwendung. Aus einer US-Studie geht hervor, dass im Vergleich zu jüngeren Personen nur bei einem Sechstel der über 50-jährigen davon auszugehen ist, dass sie Kondome verwenden. Frauen machen mit fortschreitendem Alter auch körperliche Veränderungen durch, die ihre Anfälligkeit für HIV erhöht. Nach den Wechseljahren werden die Vaginawände dünner und die Sekretion verringert sich. Viele Ärzte glauben, dass es bei älteren Frauen im Zuge des Geschlechtsverkehrs leichter zu Verletzungen der Vagina kommt und sie daher ein erhöhtes HIV-Risiko haben.

*„... [Ältere Frauen] müssen in „Safer-Sex-Praktiken“ unterwiesen werden. Ich will nicht, dass sie den selben Fehler machen wie ich und dann zur steigenden Zahl der HIV-Infizierten zählen. Es ist nicht lustig, eine „Seniorin“ zu sein und mit dem Virus zu leben.“*

Aussage einer Frau, bei der mit 50 HIV diagnostiziert wurde

#### *Zu späte Diagnose*

- Frühsymptome der HIV-Infektion – Müdigkeit, Gedächtnisschwäche, Kurzatmigkeit, Schlaflosigkeit und Gewichtsverlust – können als Zeichen des Alterns missverstanden werden, weshalb Infizierte nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe suchen, die ihnen helfen könnte, gesund zu bleiben, und die verhindern würde, dass sie andere anstecken.

#### *Prävention*

- Medizinisches Betreuungspersonal lässt sich oft durch Klischeevorstellungen von älteren Menschen beeinflussen, die die Verhütung und Diagnose erschweren. Bei älteren Patienten fragen sie nicht automatisch nach den sexuellen Gewohnheiten und sprechen nicht über Prävention, wie sie es routinemäßig bei jüngeren Patienten tun würden. Auch Aufklärungsprogramme über Prävention richten sich selten an ältere Menschen.
- Mit dem Alter nimmt das soziale Tabu zu, über Sexualität zu sprechen, vielleicht weil sexuelle Bedürfnisse häufiger geleugnet werden – weshalb es nur wenige wirksame Strategien für diese Bevölkerungsgruppe gibt.
- Ältere Menschen wissen wenig über HIV/Aids und Prävention. In einer CDC-Analyse einer Aids-Helpline wurde erhoben, dass nur 6 Prozent der Anrufer ältere Menschen waren, von denen allerdings fast die Hälfte Näheres über HIV/Aids-Risiken wissen wollte.

Ältere Menschen haben mit Problemen zu kämpfen, die jüngere nicht kennen. Zusätzlich zu ihrer schweren Krankheit müssen sie mit den körperlichen und emotionalen Veränderungen zurecht kommen, die mit dem Älterwerden einhergehen. Außerdem sind die Bewältigungsmechanismen bei älteren Menschen schwächer ausgeprägt, sie sind anfälliger für Depressionen und weniger bereit, Selbsthilfegruppen aufzusuchen.

#### **Maßnahmen**

Es gibt eine Reihe von Strategien und Verhaltensweisen, die mithelfen, das HIV-Risiko für ältere Menschen zu verringern und die Auswirkungen von HIV/Aids bei den bereits Infizierten zu mildern.

- Beseitigung des Tabus um die sexuellen Bedürfnisse älterer Menschen; man sollte sie ermutigen, mit ihrem Arzt und ihrer Familie über diese Dinge zu sprechen.
- Aufklärung des medizinischen Personals über die Sexualität und die sexuellen Praktiken älterer Menschen, um eine bes-

sere Kommunikation und eine genauere Risikoeinschätzung zu ermöglichen.

- Einbeziehung von HIV-Programmen in die Dienstleistungen für ältere Menschen, einschließlich von Aufklärung über Sekundärprävention (Verhütung unter HIV-Positiven), und in die Fachmedizin.
- Aufklärung der HIV-Betreuungsstellen über die Notwendigkeit altersspezifischer Dienste und über die speziellen Probleme von HIV in einer alternden Bevölkerung.
- Identifizierung von Forschungsbereichen, die sich mit der Beziehung zwischen Alter und HIV befassen.
- Einbeziehung älterer Menschen in Untersuchungen über Verhütung und Betreuung.

### Ältere Menschen als Pfleger und Betreuer

Ein Kind mit Aids zu betreuen, ist nicht das Todesurteil, das die Ansteckung mit der Krankheit bedeuten kann, doch die Belastung für ältere Menschen, die andere pflegen, ist enorm. Die zunehmende Zahl der Todesopfer und Aids-Waisen weltweit hat weitreichende gesundheitliche, wirtschaftliche und psychosoziale Konsequenzen für die Gesellschaft, vor allem in Afrika, und ganz besonders für Afrikaner fortgeschrittenen Alters.

*„Ich habe solche Angst, was die Zukunft für diese Kinder bringt. Wer wird für sie sorgen, wenn ich sterbe und sie verlassen?“*

Eine 62-jährige Großmutter, die ihre drei verwaisten Enkelkinder betreut

Im Jahr 2000 lebten von den 36,1 Millionen Aids-Kranken 70 Prozent in Afrika südlich der Sahara. Und von den insgesamt 13,2 Millionen Kindern unter 15 Jahren, die ihre Mutter oder beide Eltern durch AIDS verloren haben, sind es sogar 90 Prozent. Die meisten dieser HIV-Infizierten sind Menschen im erwerbsfähigen Alter (15-49). Ihr Verdienstaustausch erhöht die Belastung derer, die sie versorgen müssen.

*„ Waisenkinder zu betreuen, ist, als würde man das Leben noch einmal von vorne beginnen: Ich muss auf der Farm arbeiten, das Haus sauber halten, den Kindern zu essen geben, Schuluniformen kaufen. Ich dachte nicht, dass ich all diese Dinge noch einmal tun würde. Ich weiß nicht, ob ich noch die Energie habe, das alles zu bewältigen.“*

Ein 65-jähriger Großvater mit drei Enkelkindern

In Afrika und anderen Regionen mit unzureichendem Gesundheitswesen und minimaler sozialer Absicherung ist es meist die Familie, die die Belastung der Pflege chronisch und todkranker Patienten zu tragen hat. Alles weist darauf hin, dass diese Last vor allem ältere Frauen trifft, in einem von bewaffneten Konflikten, Hungersnot und Massenflucht- oder Migrationsbewegungen geprägten Umfeld, unter Bedingungen extremer Armut, der Stigmatisierung und mangelnder Unterstützung. Die Belastung ist unbeschreiblich. Und in den meisten Fällen erhalten sie bei der Pflege keine oder nur wenig Unterstützung durch den Staat. Hinzu kommt, dass sie auf die Unterstützung durch erwachsene Kinder verzichten müssen, mit der sie im Alter gerechnet hatten, denn diese erwachsenen Kinder sind diejenigen, die im Sterben liegen.

Die Gesundheit der „älteren Betreuer“ selbst hat gelitten. Ältere Menschen leiden unter großem körperlichem und seelischem Stress, und in manchen Fällen sind sie auch körperlicher Gewalt, Stigmatisierung und Misshandlung aufgrund von Beschuldigungen durch Medizinmänner ausgesetzt.

Dieser Belastung älterer Menschen wurde bisher paradoxerweise in den Diskussionen über politische Konzepte und Programmentwicklung zur Unterstützung von Aids-Waisen kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Die entscheidende Rolle, die ältere Menschen in der Betreuung von Aids-Waisen spielen, findet selten Anerkennung oder Unterstützung, und ihre gesundheitlichen, wirtschaftlichen und psychosozialen Bedürfnisse werden oft ignoriert. Trotzdem versuchen sie weiter, die Doppelbelastung der Pflege ihrer todkranken

Kinder und der Versorgung ihrer verwaisten Enkelkinder zu bewältigen, wobei es ihnen oft am Grundlegendsten mangelt, um diese Pflichten zu erfüllen.

*„Ich bin in einer verzweifelten Lage. Jetzt bin ich gezwungen, illegale Drogen zu verkaufen, um die Waisen zu ernähren. Ich fürchte mich nicht mehr davor, ins Gefängnis zu gehen.“*

Eine 59-jährige Frau, die sechs Waisen betreut

Im Rahmen des Programms der Weltgesundheitsorganisation über das Altern und den Lebensverlauf wurde ein Projekt gestartet, das die Auswirkungen von HIV/Aids auf ältere Betreuer in vier afrikanischen Ländern (Simbabwe, Ghana, Südafrika und Tansania) untersucht. Das Projekt will vor allem die Gründe erforschen, die ältere Menschen daran hindern, ihren an HIV/Aids dahinsiechenden Kindern – und in der Folge ihren verwaisten Enkelkindern – eine angemessene Pflege angedeihen zu lassen und darin eine erfüllende Aufgabe zu finden. Das Projekt soll zur Entwicklung von politischen Konzepten und Programmen führen, die ältere Menschen in ihrer Schlüsselrolle als Betreuer todkranker Patienten und verwaister Kinder unterstützen.

### **Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht**

Das Projekt hat einige gravierende Problembereiche für ältere Betreuer aufgezeigt:

- Verlust von wirtschaftlicher Unterstützung, vor allem der finanziellen Zuwendungen ihrer kranken/toten erwachsenen Kinder
- Fehlender Zugang zu Grundversorgung wie Nahrung und Kleidung
- Begrenzter Zugang zu Gesundheitsdiensten und geringe Inanspruchnahme dieser Dienste wegen Transportproblemen und der hohen Kosten der Dienste
- Geldmangel, der die Bezahlung von medizinischer Betreuung wie auch jene von Schulgebühren unmöglich macht
- Negative Einstellung des Gesundheitspersonals gegenüber älteren Betreuern, weil

sie ältere Menschen sind, und weil sie mit HIV/Aids leben

- Stigmatisierung der Krankheit durch die Gemeinschaft und durch die Betreuungsdienste
- Körperlicher und seelischer Stress durch erhöhte Gewalt und Misshandlung (oft wegen Anschuldigungen, die Medizinmänner gegen sie erheben)

### **Abhilfestrategien**

Zu den Schlüsselbereichen, in denen politische Konzepte und Programme ansetzen müssen, zählt der Zugang und die Inanspruchnahme der Dienste sowie die Bereitstellung von wirtschaftlicher Unterstützung oder von Zuschüssen zum Einkommen älterer Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind.

### **Erkenntnisse aus Simbabwe**

*Aus der Gruppe der 810 befragten Haushaltsvorstände, die in Simbabwe Aids-bezogene Pflege leisten, waren 685 über 50 Jahre alt. Von diesen sorgten 84 Prozent ausschließlich oder zum größten Teil für die Betreuung von Aids-Kranken und von verwaisten Kindern, deren Eltern an Aids gestorben sind. 71 Prozent dieser Betreuer waren Frauen, 29 Prozent waren Männer. In denselben Haushalten waren 40 Prozent der im Haushalt lebenden Personen Aids-Waisen, und die meisten dieser Waisen (80 Prozent) waren die Enkelkinder der älteren Betreuer.*

Es gibt eine Reihe von Strategien und Verhaltensweisen, die ältere Menschen in ihrer allgemeinen Fähigkeit unterstützen, die Kranken zu pflegen und die Aids-Waisen zu versorgen:

- Förderung, Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Menschen, insbesondere jener, die Betreuungspflichten haben
- Aufklärung und Information älterer Menschen über HIV/Aids und damit zusammenhängende Betreuungsfragen

- Psychologische Unterstützung und Beratung für alle Betreuer – Gesundheitspersonal und private Betreuer zu Hause
- Beseitigung des zweifachen Stigmas (Aids und Alter) und anderer Vorurteile unter dem Gesundheitspersonal – vor allem durch Schulung und Aufklärung
- Entwicklung politischer Konzepte und Initiativen, die ältere Betreuer besser in die Lage versetzen, ihre Aufgabe zu erfüllen – etwa durch wirtschaftliche Unterstützung in Form von Beihilfen und Aufklärung
- Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen für Betreuer, Unterkunft, medizinische Versorgung und Lebensmittel

### **Die Last für die älteren Menschen Afrikas**

*Durch ein Leben geprägt von Härten, Mangelernährung, Armut und – im höheren Alter – chronischen Erkrankungen sind die älteren Menschen in den meisten afrikanischen Gesellschaften eine ganz besonders verletzte Gruppe. Nun haben sie zusätzlich die Last der Aids-Pandemie zu tragen, wodurch sie noch hilfsbedürftiger werden. Als alternende Menschen, die vielleicht Unterstützung brauchen und erwarten, dass man für sie sorgt, müssen viele von ihnen für andere sorgen, meist ohne auch nur die grundlegendsten Ressourcen. Ihre Gesundheit ist somit nicht nur für sie, sondern auch für ihre Familien und Gemeinschaften von größter Bedeutung. Das Fehlen von wirtschaftlicher, sozialer und psychologischer Unterstützung, verbunden mit mangelndem Zugang zu Gesundheitsdiensten, gefährdet ihre Fähigkeit, die von ihnen erwarteten Betreuungsdienste zu leisten. Es muss alles unternommen werden, um diese verletzlichen älteren Menschen zu unterstützen und sich mit ihrer Lage zu befassen, nicht zuletzt deshalb, weil sie es sind, die die zukünftige Generation der Erwachsenen – das zukünftige Humankapital Afrikas – großziehen.*

### **Die Lebensqualität verbessern**

Die weltweite HIV/Aids-Pandemie hat schwerwiegende Auswirkungen auf ältere Menschen. Sowohl die infizierten als auch die pflegenden Personen fortgeschrittenen Alters kämpfen mit begrenzten Ressourcen und dem Stigma dieser Krankheit.

Es muss das Ziel sein, die Lebensqualität beider Gruppen zu erhöhen. Dieses Ziel kann am Besten dadurch erreicht werden, indem man sich für sie einsetzt und sie unterstützt. Wesentlich ist ferner eine verstärkte Aufklärung des medizinischen Personals, der älteren Menschen selbst, ihrer Angehörigen und der Gesellschaft insgesamt. Regierungen, NGOs, wissenschaftliche Einrichtungen und andere Organisationen können mit ihren Programmen, Projekten und politischen Konzepten wertvolle Hilfe leisten.

*Dieser Artikel wurde anhand von Beiträgen des Gemeinsamen Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verfasst.*

*Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an:*

*Weltgesundheitsorganisation, Genf (Schweiz)  
Dr. Alexandre Kalache  
Tel.: (+41 22) 791 34 04  
E-Mail: kalachea@who.int*

*Robert de Graft Agyarko  
Tel.: (+41 22) 791 34 33  
E-Mail: agyarkor@who.int  
Project Webpage:  
<http://www.who.int/hpr/ageing/hivimpact.htm>*

*UNO-Hauptabteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten  
Gruppe für Fragen des Alterns  
Tel.: (+1-212) 963-0500  
E-Mail: sidorenko@un.org*

*UNO-Hauptabteilung Presse und Information  
Abteilung Entwicklung und Menschenrechte  
Tel.: (+1-212) 963-0499  
E-Mail: mediainfo@un.org*