

**ANKLAGE GEGEN ABDURRAZACK 'ZACKIE' ACHMAT  
WEGEN GENOZIDS VOR DEM INTERNATIONALEN  
STRAFGERICHTSHOF IN DEN HAAG**

**An:**

**Chefankläger Luis Moreno-Ocampo**

**Internationaler Strafgerichtshof**

**Maanweg 174**

**2516 AB Den Haag/The Hague**

**Niederlande**

## **INHALTSVERZEICHNIS**

**DER ANGEKLAGTE S. 3**

**DIE ANKLAGE S. 3**

**PROZESSUALE VORAUSSETZUNGEN S. 3**

**EINZELHEITEN DER ANKLAGE S. 4**

**MENTALE VORAUSSETZUNGEN DER STRAFBARKEIT S. 27**

**TATSACHEN DIE JEDLICHE VERTEIDIGUNG WEGEN TATSACHENIRRTUMS  
WIDERLEGEN S. 28**

**TATSACHEN, DIE JEDLICHE VERTEIDIGUNG AUSSCHLIESSEN,  
DIE SICH AUF GEISTESKRANKHEIT ODER GEISTESSTÖRUNG  
STÜTZT S. 45**

**STRAFVERSCHÄRFENDE UMSTÄNDE S. 48**

**ANGEMESSENES STRAFMAß S. 57**

## **DER ANGEKLAGTE**

Es wird Anklage erhoben gegen Abdurrazack Achmat ('Achmat'), seinen Bewunderern besser bekannt unter seinem Spitznamen 'Zackie', ein 44 Jahre alter Weißer Südafrikaner, der seine Geschäftstätigkeit unter der Anschrift 10 Main Road, Muizenberg, Kapstadt, Südafrika ausübt.

## **DIE ANKLAGE**

Achmat ist des Genozids schuldig, des schwersten Verbrechens unter den 'schwersten Verbrechen, die die internationale Völkergemeinschaft als ganze betreffen', spezifiziert in Artikel 5.1(a) des Römischen Statuts des Internationalen Strafgerichtshofs und definiert in Artikel 6:

Für den Zweck dieses Statuts ist mit 'Genozid' jeglicher der folgenden Taten gemeint, die mit der Absicht begangen werden, eine nationale, ethnische, rassische oder religiöse Gruppe als Ganzes oder teilweise zu vernichten, und zwar dadurch:

- (a) dass Mitglieder der Gruppe getötet werden;
- (b) dass Mitgliedern der Gruppe schwere körperliche und seelische Schädigungen zugefügt werden; [...]

## **PROZESSUALE VORAUSSETZUNGEN**

Südafrika ('die Staatspartei') hat sich zur Einhaltung des Römischen Statuts verpflichtet; Achmat ist südafrikanischer Staatsbürger; Achmat hat sein Verbrechen auf dem Territorium der Staatspartei verübt; es gibt kein Wohnheitsrecht oder geschriebenes Recht für die Verfolgung von Genozid durch die Staatspartei, was zur Folge hat, dass Achmats Verbrechen durch die

nationale Verfolgungsbehörde in Südafrika nicht verfolgt werden können; und obwohl Achmat mit der Verübung seines Verbrechens vor dem 1. Juli 2002, dem Datum, an dem das Römische Statut in Kraft trat, begann, hat er seit diesem Datum kontinuierlich fortgefahren, es zu begehen, was ihn der strafrechtlichen Verfolgung vor dem Internationalen Strafgerichtshof unterwirft.

## **EINZELHEITEN DER ANKLAGE**

Achmat ist Führer der Treatment Action Campaign ('TAC'), einer professionellen Lobbygruppe, die er in Südafrika gründete, um im Auftrag der pharmazeutischen Industrie als verkaufsfördernder Lockvogel tätig zu sein, durch Vermarktung der patentierten Chemikalien, die sie als so genannte antiretrovirale Medikamente ('ARVs') für die Behandlung von AIDS anpreist.

Obwohl die TAC die pharmazeutische Industrie wegen ihrer Preisgebung bei den ARVs kritisiert hat (und damit ihre kommerzielle Reputation kräftig aufpolierte) und vorgaukelt, von ihr finanziell unabhängig zu sein (jedoch mit Organisationen zusammenarbeitet, die von ihr offen gesponsert werden), fungiert die TAC in Südafrika tatsächlich als ihr Verkaufsvertreter.

Ganz abgesehen von den nominellen Posten innerhalb der TAC, die formal von Dutzenden von Gehaltsempfängern in Provinzbüros und untergeordneten Gliederungen besetzt sind.

Überall in Südafrika ist es bekannt, dass Achmat die Organisation komplett in seinem Besitz hat, ihre Agenda und ihre Operationen lenkt und sie als sein persönliches Exekutivorgan einsetzt. Was das betrifft, beschrieb die Zeitschrift *Rapport* am 10. Februar 2002 Achmat treffend als den führenden Kopf ('*meesterbrein*') hinter der TAC, und folglich ist er für ihre kriminellen Aktivitäten persönlich haftbar.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1998 engagiert sich die TAC in einer massiv nötigen, subversiven politischen Kampagne gegen Südafrikas demokratische Regierung, um diese zu zwingen, mit der pharmazeutischen Industrie Handelsverträge abzuschließen zum Kauf von ARVs und diese Medikamente in staatlichen Krankenhäusern und Kliniken zu verteilen, zur Verschreibung und Verabreichung an die Armen, die überwiegend schwarz sind. Bei diesem Vorhaben hat die TAC in ganzer Linie Erfolg gehabt. Interviewt durch *Mail&Guardian online* am 30. November 2006, behauptete Achmat unwidersprochen:

Unser größter Erfolg besteht darin, dass wir die Regierung dazu gebracht haben, dass sie unseren Behandlungsplan akzeptierte.  
[Unser] zweitgrößter Erfolg: der von uns gewonnene Prozess zur Mutter-Kind-Prävention [von HIV].

Der „größte Erfolg“, auf den Achmat hier hinweist, bestand darin, dass er am 17. April 2002 die Kapitulation der südafrikanischen Regierung im Hinblick auf seine Forderung, ARVs im staatlichen Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen, erreichte.

Achmats „zweitgrößter Erfolg“ war, dass er durch falsche und unvollständige Information, die er dem Gericht präsentierte, am 14. Dezember 2001 eine richterliche Anordnung erlangte, bestätigt im Berufungsverfahren am 5. Juli 2002, die die südafrikanische Regierung dazu zwang, Nevirapin, ein weiteres so genanntes ARV-Medikament, in staatlichen Krankenhäusern HIV-positiven Frauen während der Geburt und ihren neugeborenen Babys, nahezu sämtlich schwarzen, zu verabreichen.

Achmats Behauptung, dass er die Regierung „dazu gebracht“ habe, seine Forderung zu „akzeptieren“, dass sie Billionen von der Südafrikanischen Währung Rand (1 Euro = 9 Rand) für den Kauf von ARVs von der

pharmazeutischen Industrie ausgeben und das staatliche Gesundheitssystem mit ihnen beliefern solle, impliziert, dass er diesen Wechsel der Politik der südafrikanischen Regierung gegen deren Willen und wider besseres Wissen erzwang. In der Tat: Der besagte Politikwechsel war das Ergebnis eines enormen politischen Drucks aus dem In- und Ausland, der durch ihn angeführt und orchestriert wurde. Nach Achmats eigener Version ist die Verabreichung von ARVs in Südafrikas staatlichem Gesundheitssystem sein persönlicher Verdienst; folglich trägt er die volle strafrechtliche Verantwortung für die unten näher ausgeführten Konsequenzen für ihre Opfer.

Das Medikament, für das Achmat 1998 eine öffentliche Kampagne zu starten begann und für das er weiterhin eintritt, ist AZT (Zidovudin), damals im Patenteigentum von GlaxoWellcome (das Patent lief 2005 aus), damals wie heute durch das Unternehmen vermarktet (nunmehr GlaxoSmithKline) unter dem Markennamen „Retrovir“.

GlaxoWellcome war zu jener Zeit in einer massiven Marketingkampagne engagiert, die darauf abzielte, an Südafrikas frisch gewählte erste demokratische Regierung AZT für die Verabreichung an HIV-positive schwangere Frauen zu verkaufen. Das Ziel des Unternehmens war es, eine neue, medizinische Ersatzindikation für AZT zu generieren, nämlich die so genannte Mutter-Kind-Übertragung von HIV, nachdem sich das Medikament bei der Behandlung von AIDS in dem größten, am besten durchgeführten klinischen Versuch über das Medikament, dem *European Concorde Trial*, als glatter Fehlschlag erwiesen hatte. Südafrika wurde als geeignetes, verwundbares strategisches Einfalltor für einen kommerziellen Angriff auf die Dritte Welt ausgewählt.

GlaxoWellcomes Hauptstrategie des Marketing bestand darin, wiederholte, geschickte an die Öffentlichkeit lancierte Discountangebote zu machen, die sich mit der Zeit steigerten, um den moralischen und politischen Druck auf Südafrika zu erhöhen, ihre Forderung nach einer Handelsvereinbarung zu akzeptieren.

Durch diese Marketingmasche und die über das Medikament in den kommerziellen Medien ausgestreute Verkaufspropaganda getäuscht, ging Achmat GlaxoWellcome kräftig zur Hand, indem er verlangte, die Regierung solle Billionen von Rand für den Kauf von AZT ausgeben, um dieses HIV-positiven schwangeren Frauen zu geben, und, in zweiter Priorität, HIV-positiven Menschen allgemein.

Etwa ein Jahr, nachdem Achmat begonnen hatte, öffentlich für die Abgabe von AZT an schwangere Frauen in den staatlichen Krankenhäusern Südafrikas, d. h. praktisch an alle schwarzen Südafrikanerinnen, zu werben, meldete sich Präsident Thabo Mbeki öffentlich zu Wort, indem er auf die Tatsache aufmerksam machte, dass das Medikament, das Achmat der Regierung aufnötigen wollte, tatsächlich in gefährlicher Weise toxisch sei. Sich am 28. Oktober 1999 an das Parlament wendend, stellte er fest:

In der Sorge, [auf AIDS in Südafrika] angemessen zu reagieren, haben Viele in unserem Land die Regierung dazu aufgerufen, das Medikament AZT in unserem staatlichen Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen. ... Es ... existiert in großem Umfang wissenschaftliche Literatur, die zu dem Ergebnis kommt, dass, unter anderem, dieses Medikament so hochgradig toxisch ist, dass es tatsächlich eine Gefahr für die Gesundheit darstellt. Diese Angelegenheit bereitet der Regierung große Sorgen, und es wäre von unserer Seite unverantwortlich, die dringenden Warnungen, die von medizinischen Wissenschaftlern geäußert wurden, in den Wind zu schlagen.

Am selben Tag, an dem Präsident Mbeki die Bevölkerung Südafrikas wegen des schweren Gesundheitsrisikos, das von AZT ausgeht, alarmierte, verbreitete die *South African Press Association* (SAPA) einen Bericht, dass Gesundheitsministerin Dr. Mantombazane Tshabalala-Msimang gegenüber Reportern Folgendes bestätigt hatte: Es gebe tatsächlich

viele wissenschaftliche Forschungsergebnisse und Daten, die darauf hindeuteten, dass AZT ein gefährliches Medikament und für die Behandlung von HIV/AIDS nicht geeignet sei. Es sei nämlich nicht in der Lage, das die menschliche Immunschwäche verursachende Virus zielgerecht anzugreifen, wenn es im Körper wirksam werde, ferner schwäche es das Immunsystem. Auch bestehe die Gefahr, dass ... Mütter, die das Medikament nähmen, Kinder mit Behinderungen zur Welt brächten. Tshabalala-Msimang sagte, ihr Ministerium würde nicht gern in zehn oder fünfzehn Jahren zurückblicken und feststellen müssen, dass es die übergroße Mehrheit von historisch ohnehin benachteiligten Menschen in Südafrika einem gefährlichen Medikament ausgesetzt habe.

Zwei Wochen später, am 16. November, bekräftigte Dr. Tshabalala-Msimang erneut, diesmal auf dem Weg einer formellen Stellungnahme im Parlament:

AZT ist ein Arzneimittel, das für die Anwendung in der chemotherapeutischen Behandlung von Krebspatienten entwickelt wurde. Es kam jedoch nie bei Krebspatienten zum Einsatz, weil es als zu toxisch betrachtet wurde, um es anzuwenden. Untersuchungen haben eindeutig gezeigt, dass Ratten, die gegenüber ... AZT [in der Gebärmutter während der Trächtigkeit] exponiert waren, Vaginalkrebs entwickelten. Das ist ein sehr ernster Befund. Es existieren noch weitere toxikologische Daten zu AZT, u. a. über Schädigungen von Nerven, Muskeln und Knochenmark. Alle diese Daten müssen sehr sorgfältig ausgewertet werden. Als Gesundheitsministerin habe ich auch eine Verantwortung dafür sicherzustellen, dass die Menschen von Südafrika eine angemessene und erschwingliche Gesundheitsversorgung erhalten. Diese Verantwortung erstreckt sich auch darauf sicherzustellen, dass keine Intervention in der Gesundheitsversorgung eine langfristige negative Wirkung auf die Menschen hat.

Bezüglich der „dringenden Warnungen, die medizinische Wissenschaftler geäußert haben,“ wie Präsident Mbeki es ausdrückte, und der „vielen wissenschaftlichen Forschungsergebnisse und Daten, die darauf hindeuten, dass AZT ein gefährliches Arzneimittel ist“, wie Dr. Tshabalala-Msimang sagte, gab es zu der Zeit, als diese Ankündigungen gemacht wurden, im Oktober/November 1999, bereits einen umfangreichen Bestand an veröffentlichter medizinischer und wissenschaftlicher Literatur, die auf diese Möglichkeit hinwies und „einen Aufruf unterstützte, der bereits 1991 von Hayakawa et al. in *Biochemical and Biophysical Research Communications* 176:87-93 gemacht wurde, nämlich, dass

es dringend erforderlich ist, für AIDS-Patienten ein Mittel zu entwickeln, das die toxische Substanz AZT ersetzt.

1994 berichteten Lenderking et al. im *New England Journal of Medicine* 330(11):738-43, dass AZT selbst in der niedrigsten Tagesdosis von 500 mg, wie sie damals und auch heute noch von GlaxoSmithKline in der Packungsbeilage für das Medikament empfohlen wird, noch so außerordentlich toxisch ist, dass die „schweren Nebenwirkungen“, die es bei „asymptomatischen Patienten nachweislich auslöste, „in manchen Fällen lebensbedrohlich waren“.

Im darauf folgenden Jahr erklärten Lewis und Dalakas in *Nature Medicine* 5:417-22, warum:

Es versteht sich von selbst, dass ANA [*antiretrovirale Nukleosidanaloga, wie z.B. AZT*], Nebenwirkungen haben, wie alle Medikamente. Allerdings waren die prävalenten und mitunter schwerwiegenden toxischen Nebenwirkungen der ANA auf die Mitochondrien besonders weitreichend im Hinblick auf das Zielgewebe und die Toxizitätsmechanismen: Blut, Myopathie, Kardiotoxizität, Lebertoxizität und periphere Neuropathie.

Die Mitochondrien sind energetische Kraftwerke, die in allen Zellen des Körpers

vorhanden sind. Durch ihre Zerstörung oder durch Hemmung ihrer Funktion können AZT und ähnliche antiretrovirale Medikamente Blut-, Muskel-, Herz-, Leber- und Nervenzellen abtöten bzw. schwer schädigen.

Auf die Tatsache, dass Nukleosidanaloga wie AZT außerordentlich giftig sind, wurde im darauf folgenden Jahr im *Adverse Drug Reaction Bulletin* Nr.178 nochmals hingewiesen:

Die gegenwärtig in Großbritannien zugelassenen antiretroviralen Medikamente sind Zidovudin (Azidothymidin) [AZT], Zalcitabin (ddC) und Didanosin (ddI). ... Alle sind sehr toxisch. Die Suppression von Knochenmarkselementen kann bei jedem der drei Medikamente auftreten, ebenso wie periphere Neuropathie.

In der Tat ist AZT so 'hoch giftig', dass die liefernde Chemiefirma Sigma-Aldrich Chemie GmbH in Übereinstimmung mit der für diese Industrie geltenden internationalen Konvention über die Kennzeichnung von Giften winzige Mengen (25 mg) des Arzneistoffs zur Anwendung für Forschungszwecke im Labor mit dem Totenschädel-Symbol und gekreuzten Knochen auf einem breiten orangefarbenen Streifen kennzeichnet, um auf die potenziell tödliche chemische Toxizität für die handhabende Person bei versehentlicher Exposition über dem Warnhinweis in sechs Sprachen hinzuweisen: 'Toxic Giftig Toxique Toxicò Tossico Vergiftig'; dazu findet sich folgender erklärender Text:

GIFTIG Giftig bei Einatmen, Hautkontakt und bei Verschlucken.  
Zielorgan(e): Blut, Knochenmark. Bei einem Unfall oder bei Unwohlsein ist sofort ein Arzt aufzusuchen (legen Sie nach Möglichkeit das Etikett vor). Tragen Sie geeignete Schutzkleidung.

In Kenntnisnahme der diesbezüglich veröffentlichten Forschungsergebnisse trägt die neueste Version des Etiketts von Sigma-Aldrich ebenfalls eine Warnung,

dass versehentlicher Kontakt mit oder die Einnahme von AZT Krebs verursachen kann.

Einige Monate bevor Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang im Parlament vor der gefährlich schädlichen Toxizität von AZT gewarnt haben, wiederholten Papadopulos-Eleopulos et al. die Bitte von Hayakawa et al. , AZT „dringendst“ wegen der von Ersteren identifizierten „weit verbreiteten schwerwiegenden Toxizität über eine „Reihe von biochemischen Mechanismen“ als AIDS-Medikament aufzugeben. Die Schlussfolgerung ihrer umfangreichen Untersuchung mit dem Titel “A Critical Analysis of the Pharmacology of AZT and its Use in AIDS” (Eine kritische Analyse der Pharmakologie von AZT und dessen Anwendung bei AIDS), die im Mai 1999 in einer Sonderbeilage der angesehenen medizinischen Fachzeitschrift *Current Medical Research and Opinion* 15 veröffentlicht wurde, unterstützte direkt die Äußerungen von Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang über AZT einige Monate später:

AZT wurde in klinischen Prüfungen getestet und als spezifisches Anti-HIV-Medikament eingeführt, viele Jahre bevor es überhaupt Daten gab, die bewiesen, dass die Zellen von Patienten in der Lage sind, die Muttersubstanz in einem ausreichenden Umfang für seine angebliche pharmakologische Wirkung zu triphosphorylieren. Ungeachtet der seit 1991 veröffentlichten Beweise ist deutlich geworden, dass keine solche Phosphorylierung stattfindet und AZT deshalb keine Wirkung gegen HIV besitzen kann. Allerdings klärt die wissenschaftliche Literatur ... über eine Reihe von biochemischen Mechanismen auf, welche darauf hindeuten, dass eine Wahrscheinlichkeit für weitreichende und schwerwiegende toxische Wirkungen durch die Anwendung dieses Arzneistoffs besteht. ... Auf Grund all dieser Daten ist es schwierig, wenn nicht gar unmöglich, zu erklären, warum AZT eingeführt wurde und noch immer das am häufigsten empfohlene und verwendete Arzneimittel zur Bekämpfung von HIV ist. [Die fortgesetzte Verabreichung von AZT]

entweder allein oder in Kombination ... an HIV-seropositive Patienten oder AIDS-Kranke verlangt dringend eine Revision.

Und nur zwei Wochen vor Präsident Mbekis Äußerung zu diesem Thema im Parlament betonten Brinkman et al. in *Lancet* 354(9184):1112-5, dass Arzneimittel der AZT-Klasse

sehr viel toxischer sind als man bisher annahm. ... Die Schicht der Fett speichernden Zellen direkt unter der Haut, die immer dünner wird ... ist dicht mit Mitochondrien besetzt ... andere häufige Nebenwirkungen von [AZT und vergleichbaren Medikamenten sind] Nerven- und Muskelschäden, Pankreatitis und eine verringerte Bildung von Blutzellen ... alle ähneln Erkrankungen, die durch vererbte Erkrankungen der Mitochondrien verursacht werden.

Trotz Präsident Mbekis Warnung im Parlament, es existiere „in großem Umfang wissenschaftliche Literatur, die zu dem Ergebnis komme, dass, unter anderem, dieses Medikament [AZT] so hochgradig toxisch sei, dass es tatsächlich eine Gefahr für die Gesundheit darstelle“, eine Warnung, die von Dr. Tshabalala-Msimang im Parlament und bei vielen Gelegenheiten in anderen Foren seitdem wiederholt worden ist, hat Achmat diese Informationen bewusst missachtet und darauf beharrt, zugunsten von GlaxoSmithKline und anderen Pharmakonzernen auf der Basis, ARVs wie AZT seien lebensrettende Medikamente, eine Kampagne zu führen.

Dass diese Medikamente lebensrettend seien, behaupten aber nicht einmal die Konzerne in ihren Packungsbeilagen und Produktinformationen, eben weil es keinen Beweis dafür gibt. Gleichwohl behauptet Achmat fälschlich in seiner TAC-Medikamenten-Propaganda, dass diese Medikamente Leben retteten und die Kranken gesünder machten, während Berge von Publikationen das Gegenteil zeigen, nämlich dass sie in gesunden Menschen schwere Krankheiten

herbeiführen. (AIDS-Ärzte nennen dieses Phänomen 'Immunsystem-Erholungs-Syndrom' [*immune reconstitution syndrome*]: während sich die Laborwerte verbessern, verschlechtert sich die physische Gesundheit – wie nicht anders zu erwarten, wenn man Gift zu sich nimmt.)

Angesichts der Toxizität von AZT und dessen spezieller Toxizität auf die Blutzellen, einschließlich der Immunzellen, schrieb der führende AIDS-Experte Professor Jay Levy von der University of California in San Francisco in *Newsday* am 12. Juni 1990:

Ich denke, AZT kann das Sterben des Einzelnen nur beschleunigen. Bei Aids handelt sich um eine Immunerkrankung, und AZT schädigt ein bereits geschwächtes Immunsystem nur noch mehr.

Keine geringere AIDS-Autorität als der Erfinder der HIV-AIDS-Theorie, Dr. Robert Gallo, sagte am 17. Mai 1994 beim Antrag Nr. 245259 auf ein US-Patent für einen neuen Behandlungsansatz wahrheitsgemäß unter Eid aus:

In den Schlussfolgerungen der Studie "United Kingdom-Irish-French Concorde Trial" ... wird berichtet, dass das Nukleosidanalogen Zidovudin (AZT), eine der Säulen der Behandlung von HIV-1-infizierten Patienten, das Überleben oder das Fortschreiten der Krankheit bei asymptomatischen Patienten nicht verbesserte.

Das ist in der Tat so, aber nicht nur die Wissenschaftler in dieser groß angelegten Studie an 1849 Patienten stellten fest, dass AZT als Therapeutikum nutzlos ist. Phillips et al. berichteten im *New England Journal of Medicine* 336:958-959 im Jahr 1997, dass:

eine verlängerte Verlaufskontrolle bei Patienten in einer Studie [mit AZT], des *Concorde Trial*, ein signifikant erhöhtes Sterblichkeitsrisiko

für frühzeitig behandelten Patienten zeigte.

Das heißt, seit einem Jahrzehnt ist bekannt, dass die Toxizität von AZT kumulativ ist, mit dem Resultat: Je länger die Behandlung mit diesem Medikament dauert, umso höher ist die Sterblichkeitsrate.

In der ABC-Fernsehshow *Nightline* am 6. Juni 2001 sagte Martin Delaney, Direktor der pro-antiretroviralen Pharmalobbygruppe *Project Inform* in San Francisco eine katastrophale Epidemie von ARV- induzierten Todesfällen in Afrika voraus, und zwar aufgrund dessen, was er in den USA erlebt hatte:

Nun, ich denke, das Dilemma hier ist, dass wir aus dem, was hier in den letzten 18 Jahren passiert ist, lernen müssen und versuchen müssen, es nicht zu wiederholen, wenn wir uns nach Afrika begeben ... Ich denke, ich kann gar nicht scharf genug herausstellen, wie ernst die Probleme bei den gegenwärtigen Behandlungsweisen sind. ... Menschen sterben in einigen Fällen an den Wirkungen der Behandlungen selbst. ... Menschen leiden an schweren, lebensbedrohlichen Komplikationen aufgrund von Medikamenten. Und viele von ihnen kommen an einen Punkt, an dem sie sie einfach nicht mehr einnehmen können. Wenn wir nun darüber reden, dass wir diese Behandlung nach Afrika bringen, muss uns klar sein: selbst wenn wir das Problem mit den Kosten und der Infrastruktur und der Logistik lösen können, geht mir einfach die Frage nicht aus dem Kopf, ob wir mit diesen Medikamenten das Richtige machen. Oder wir nicht über die Nebenwirkungen der Medikamente eine andere, neue Epidemie dorthin verpflanzen?

Delaneys anekdotenhafte, aber für einen professionellen Befürworter von antiretroviralen Medikamenten bemerkenswert ehrliche und unvoreingenommene Beobachtungen wurden 2003 formell von Reisler et al. im *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 34(4):379-86 unter dem Titel, 'Grade 4 events are

as important as AIDS events in the era of HAART' (Ereignisse 4. Grades ebenso wichtig wie AIDS-Ereignisse im Zeitalter von HAART) bestätigt. Die Studie umfasst eine Übersicht über die Daten von 2.947 Patienten, die zwischen 1996 und 2001 mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden. Die Absicht der Studie war es, die Häufigkeit und die Möglichkeit der Vorhersage sowohl von schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Nebenwirkungen abzuschätzen, die nicht AIDS-definierend sind, als auch den Tod von Patienten, die mit einer hochwirksamen antiretroviralen Therapie (HAART – highly active antiretroviral therapy) im Rahmen von 5 großen multizentrischen randomisierten Studien in den USA behandelt wurden.

Im Klartext: die Aufgabe der Forscher war, die Toxizität von antiretroviralen Medikamenten im Hinblick auf die Inzidenz von gefährlichen und manchmal tödlichen Nebenwirkungen zu bestimmen. Sie stellten zunächst fest:

Alle 4 Klassen von antiretroviralen Medikamenten (ARV) und alle 19 von der FDA zugelassenen antiretroviralen Medikamente waren direkt oder indirekt mit lebensbedrohlichen Ereignissen und Tod assoziiert.

Sie stellten ferner fest, dass mehr als doppelt so viele Menschen ein arzneimittelbedingtes (Grad 4) lebensbedrohliches Ereignis erlitten als ein AIDS-Ereignis. Die häufigsten Ursachen von Ereignissen 4. Grades durch arzneimittelbedingte Toxizitäten waren "leberbezogen". "Kardiovaskuläre Ereignisse", so stellten die Forscher fest, sind "mit dem größten Todesrisiko assoziiert". Sie kamen zu dem Schluss:

Unser Ergebnis ist, dass die Rate von Ereignissen 4. Grades höher ist als die Rate von AIDS-Ereignissen und dass das Todesrisiko in Verbindung mit diesen Ereignissen 4. Grades bei vielen Ereignissen sehr hoch war.

Wenn dann mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wird, besteht das größte

Risiko zu sterben nicht durch eine AIDS-definierende Erkrankung, sondern durch "kardiovaskuläre Ereignisse", die durch antiretrovirale Medikamente ausgelöst sind.

Zusammenfassend stellten Reisler et al. fest, dass die Therapie tödlicher ist als die Krankheit und dass eine durch antiretrovirale Medikamente ausgelöste Herzinsuffizienz die Hauptursache für Tod bei Menschen ist, die mit diesen Medikamenten behandelt wurden.

Übereinstimmend mit diesen Daten hat die *Antiretroviral Therapy (ART) Cohort Collaborative* kürzlich, im August 2006 in der Fachzeitschrift *Lancet* 368:451-458 Folgendes berichtet:

Die Ergebnisse dieser kollaborativen Studie, an der ... über 20.000 Patienten mit HIV-1 aus Europa und Nordamerika beteiligt waren, zeigen, dass das virologische Ansprechen nach dem Beginn von HAART [*Highly Active Antiretroviral Therapy*] seit 1996 stetig besser geworden ist. Allerdings gab es keine entsprechende Abnahme der Raten von AIDS oder Todesfällen bei einer Verlaufskontrolle von bis zu einem Jahr. Im Gegenteil gab es Hinweise auf eine Zunahme der AIDS-Rate im jüngsten Zeitraum. [Wir stellten eine] Diskrepanz zwischen der deutlichen Besserung, die wir für das virologische Ansprechen verzeichneten, und der scheinbar schlechter werdenden Rate der klinischen Progression fest.

Ein entsprechender Leitartikel in *Lancet* kommentierte "diese etwas paradoxen Trends" und fasste sie folgendermaßen zusammen:

Die wichtigsten Ergebnisse sind, dass es trotz einer verbesserten anfänglichen virologischen Kontrolle von HIV ... zu keinen signifikanten Verbesserungen bei der früh auftretenden immunologischen Antwort, wie sie anhand der CD4-Lymphozytenzahl gemessen wird, gekommen ist, keiner Reduktion der Mortalität aller Ursachen und keiner signifikanten

Abnahme des kombinierten AIDS/AIDS-bedingten Todesrisikos in den letzten Jahren.

Das heißt, dass ungeachtet der früh auftretenden vorübergehenden Wirkungen, die man bei einem Laborwert für die Wirksamkeit des Medikaments („Viruslast“) beobachtet hat, in einer sehr umfangreichen Überprüfungsstudie festgestellt wurde, dass antiretrovirale Medikamente keinen eigentlichen klinischen Nutzen für die Gesundheit der Patienten haben, denen sie verabreicht werden. Im Gegenteil hat man festgestellt, dass HIV-positive und mit AIDS diagnostizierte Personen, die mit antiretroviralen Medikamenten behandelt werden, durch AIDS-definierende oder „AIDS-bedingte“ Erkrankungen eine höhere Sterblichkeitsrate haben, als Patienten, die nicht damit behandelt werden.

In diesem Zusammenhang ist auch erwähnenswert, dass der Laborwert für eine „verbesserte anfängliche virologische Kontrolle bei HIV, d.h. die so genannte „Viruslast“, die ein Jahrzehnt lang als Anzeichen für die Wirksamkeit antiretroviraler Medikamente galt, im darauf folgenden Monat als prognostischer Faktor unglaublich wurde.

Nach einer Überprüfung von 2.800 HIV-positiven Fällen berichteten Rodriguez et al. in der größten medizinischen Fachzeitschrift der Welt, dem *Journal of the American Medical Association* 296(12):1498-506, dass die „Viruslast“ in mehr als 90% der Fälle den Immunstatus der Patienten nicht vorhersagen oder erklären konnte. Der Titel eines Artikels über dieses Thema in der führenden wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Science* 313(5795):1868 drückte dies im Gegensatz zu der verbreiteten Meinung folgendermaßen aus: „Studie zeigt: HIV-Blutspiegel sagen die Verschlechterung des Immunsystems nicht vorher.“

Wie nach den oben zitierten Befunden in den USA und Europa zu erwarten war, bestätigen die folgenden Zahlen die Tatsache, dass antiretrovirale Medikamente, die Achmat persönlich in das öffentliche Gesundheitssystem von Südafrika

eingebraucht hat und für die er ungeachtet der Warnungen des Präsidenten und der Gesundheitsministerin bezüglich ihrer gefährlichen Toxizität rücksichtslos wirbt, Tausenden von Südafrikanern, vorwiegend Schwarzen, das Leben kosten.

Nach Informationen des Pressesprechers des Gesundheitsministeriums, Maupi Monyemangene, vom 6. Oktober 2005

hat der *Western Cape Bericht* gezeigt, dass: – von insgesamt 4.251 Patienten, die während 3 Monaten [in das Programm der kostenlosen Abgabe von AZT] aufgenommen wurde, insgesamt 207 (4,8%) starben. Von den insgesamt 2.715 Patienten, die während 6 Monaten aufgenommen wurden, starben insgesamt 196 (7,2%). Von den 914 Patienten, die während 12 Monaten aufgenommen wurden, starben insgesamt 114 (12,2%).

Stellt man diesen Verlauf graphisch als X- und Y-Werte dar, zeigen die Daten eine perfekte lineare Beziehung zwischen der Mortalitätsrate von Menschen, die antiretrovirale Medikamente einnehmen, und der Dauer ihrer Behandlung. Aufgrund dieser Daten kann man vorher sagen, dass jeder, der antiretrovirale Medikamente einnimmt, innerhalb von sieben Jahren sterben wird.

Unter Angabe der *UN Integrated Regional Information Networks* (IRIN) als Quelle veröffentlichte die *Reuters Foundation* am 14. November 2006 einen Artikel mit dem Titel: 'SOUTH AFRICA: Govt AIDS programme on course but people still dying' (SÜDAFRIKA: AIDS-Programm der Regierung läuft wie geplant, aber immer noch sterben Menschen):

Das südafrikanische Gesundheitsministerium hat bestätigt, dass nahezu 6.000 HIV-positive Menschen unter der Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten gestorben sind, seit die Regierung das Programm im Jahr 2004 einführte ... knapp 3 Prozent der Zahl HIV-positiver Personen, die im

gleichen Zeitraum Zugang zu einer Behandlung in den AIDS-Behandlungszentren der Regierung hatten. Der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Sibani Mngadi, sagte ...

“Die Zahl der Menschen, die im Rahmen unseres “umfassenden Plans zu HIV und AIDS” mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wird, ist im vergangenen Jahr bis Ende September 2006 [um] 60.000 auf 235.378 gestiegen.

In Anbetracht der Ergebnisse der ‘erweiterten Nachsorge’- in der *Concorde* Studie und der wachsenden Rate, mit der Menschen in der Südafrikanischen Provinz *Western Cape* an antiretroviralen Medikamenten sterben – je länger die antiretrovirale Behandlung, desto höher ist die Mortalitätsrate – hat man allen Grund zu glauben, dass Berichte über eine nationale Mortalitätsrate von fast 3% für die Medikamente, die Achmat in das öffentliche Gesundheitswesen in Südafrika „bringen konnte“, schon bald die von Malawi erreicht haben wird:

In einem Artikel vom 1. November 2006 mit dem Titel ‘UN concerned about Malawi’s rising deaths of AIDS patients on ARVs’ (UN besorgt über Malawis steigende Todesrate von AIDS-Patienten unter antiretroviralen Medikamenten) berichtete die chinesische *People’s Daily Online* (aber keine westlichen Medien), dass

der UN-Sonderbeauftragte für HIV/AIDS in Afrika, Stephen Lewis, sich am Dienstag besorgt über die steigende Zahl von Todesfällen unter Menschen in Malawi äußerte, die eine Behandlung gegen HIV/AIDS erhalten. Stephen Lewis hielt am Ende seines dreitägigen Besuchs in dem von Armut geplagten Land im südlichen Afrika eine Rede, als er von Mitgliedern der malawischen Regierung informiert wurde, dass das Land sich mit einer Sterblichkeitsziffer von 11% bei Menschen herumschlagen musste, die in öffentlichen Krankenhäusern kostenlos mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden. Malawi hat es geschafft, die Zahl von

Menschen, die kostenlose antiretrovirale Medikamente erhalten, von 4.000 noch vor zwei Jahren auf gegenwärtig 70.000 zu steigern.

Es versteht sich von selbst und kann nicht ernsthaft bestritten werden, dass die überwältigende Mehrheit von Südafrikanern, die mit ARV-Medikamenten behandelt und anschließend von ihnen vergiftet und getötet wurde, Schwarze sind, und Achmat weiß das sehr gut. Ein Beweis dafür, dass Achmat will, dass ARVs auf Schwarze angesetzt werden, ist die Tatsache, dass Dutzende von Missionsstationen seiner Vereinigung TAC in den afrikanischen Townships eingerichtet wurden, keine jedoch in den weißen Vororten.

Die Art, in der Schwarze als Opfer für die Vergiftung mit antiretroviralen Medikamenten in Südafrika ausgewählt werden, beruht auf Untersuchungen mit unspezifischen HIV-Antikörper-Tests – die für das Screening von Blutproben konzipiert wurden und nicht für die Diagnose von Patienten – mit anschließender Zählung der CD4-Zellen.

Nach Ansicht der Amerikaner, die die AIDS-Abteilung des *South African Human Sciences Research Council* ('HSRC') leiten und unter Missachtung der Herstelleranweisungen Antikörpertests falsch einsetzen, um die Häufigkeit von HIV, die „HIV-Prävalenz in Südafrika zu untersuchen, ist die schwarze Bevölkerung Südafrikas von dem Sex-Virus durchsetzt: nämlich 40,7% der Frauen in Zulu-Land und 37,9% der afrikanischen Frauen im Alter zwischen 25 und 29 Jahren im gesamten Land. Dagegen sind angeblich landesweit nur 0,6% der Weißen beiderlei Geschlechts und aller Altersgruppen infiziert (so der HSRC 'HIV Prevalence' Bericht vom Dezember 2005). (Diese amerikanische Pseudowissenschaft will andeuten, dass junge schwarze Frauen etwa hundert Mal promiskuitiver sind als weiße Frauen und dass sie sich im Unterschied zu Weißen nicht unter Kontrolle haben und wahllos „kopulieren“ wie Hunde.)

Weil „HIV-Antikörper“-Tests nicht spezifisch (zuverlässig) sind, können sie bei

Vorliegen von etwa siebzig Krankheiten oder Lebenssituationen, die vollkommen unabhängig voneinander sind zu einer positiven Reaktion eines HIV-Tests führen. Es wurde in wissenschaftlichen und medizinischen Studien dokumentiert, dass dies Fehlernährung, Tuberkulose, Malaria, Beschwerden nach Schwangerschaft – sogar eine gewöhnliche Erkältung einschließt. Und seitdem Präsident Mbeki gegenüber dem Oppositionsführer im Südafrikanischen Parlament Tony Leon ausführte (im Oktober 2000 übereinstimmend an die Medien gegeben), dass sogar ein Kind, das aus den schwarzen Gemeinden stammt, weiß, dass unsere „Krankheitsbürde“ mit den Rassentrennungen in unserem Land in Zusammenhang steht, ist leicht vorhersehbar, dass sich die armen Schwarzen in substantiell höherem Ausmaß als „HIV-positiv“ erweisen werden als die Weißen. Daher sind Achmat und sein TAC dadurch, dass sie Südafrikaner dazu ermutigen, „sich testen zu lassen“, direkt an der westlichen medizinischen *Selektion* der armen schwarzen Mehrheit in Südafrika zur Vergiftung mit ARVs beteiligt.

Möglicherweise aufgrund seiner gefühllosen Gleichgültigkeit gegenüber dem menschlichen Preis für sein kriminelles Verhalten durch Vermarktung der nutzlosen und tödlichen toxischen Produkte der pharmazeutischen Industrie in Südafrika schreibt Achmat die hohe Zahl an „HIV-Positiven“-nicht den vielfältigen schlechten Lebensbedingungen zu, die dazu führen, dass diese Menschen in den unspezifischen Tests eine positive Reaktion zeigen, sondern der erstaunlichen Promiskuität ihres Geschlechtslebens. Diese rassistische Sicht über Afrikaner wurde am 10. Dezember 2002 im *Guardian* offen zum Ausdruck gebracht:

„Das zentrale Problem“, sagt Achmat, „ist das Fehlen eines politischen Willens. Warum verhält sich der Präsident so?“ ... Achmat hat dazu folgende Theorie: „Der Präsident weigert sich zu glauben, dass die Menschen in Afrika viel Sex haben.“

Um es zugespitzt zu sagen, aus Achmats Sicht haben es sich die unterernährten armen Schwarzen in den Slums der Städte und ländlichen Brachländern selbst zuzuschreiben, wenn ihre Gesundheit zusammenbricht.

Jerry Coovadia, Professor für HIV-AIDS-Forschung von der *Nelson R Mandela Medical School, University of KwaZulu-Natal*, der die Verabreichung von ARVs an Schwarze ebenso eifrig verfißt, brachte dieselbe rassistische Sichtweise in einer Rede an der *University of the Witwatersrand* am 24. Juni 2003 zum Ausdruck:

Dass wir unter der erdrückenden Last von AIDS taumeln: [es ist die] zügellose Sexualität ... von Menschen, die erst vor kurzem unabhängig geworden sind ... insbesondere die Promiskuität von Männern [die zu] AIDS [geführt hat] ... die wie ein reißender Strom Millionen von unserem Volk ergriffen hat.

Laut diesem famosen AIDS-Experten liegt die Hauptursache der Anfälligkeit der afrikanischen Massen gegenüber Tuberkulose und anderen weitverbreiteten Krankheiten nicht in ihrer Fehlernährung und anderen Folgeerscheinungen der Armut, vielmehr sind es ihre orgiastischen Instinkte, die seit dem Antritt ihrer eigenen demokratischen Regierung entfesselt und außer Rand und Band geraten sind.

Ein weiterer energischer Verkaufsvertreter der ARVs (Aids-Medikamente), der Richter am Obersten Appellationsgericht (*Supreme Court of Appeal*) Edwin Cameron, äußerte bereits zuvor ein übereinstimmendes rassistisches Urteil über Schwarze, und zwar am 13. November 2001 im *Daily Dispatch*. Sie seien voll von HIV, behauptete er, wegen der „Sexualpraktiken unter afrikanischen Männern“, wegen ihres Priapismus, der, wie er behauptete, in erster Linie „zur Verbreitung von HIV“ beigetragen habe.

Kein geringerer AIDS-Experte in Afrika als der aus Belgien stammende Dr. Peter Piot, Direktor von UNAIDS, stärkte diesen Rassisten in den *BBC News* am 14. September 1999 den Rücken, indem er auf das „tief in den polygamen Gesellschaften Afrikas verwurzelte Sexualverhalten in Form von Sex mit wechselnden Partner“ verwies – im Gegensatz zu den sexuell enthaltsamen europäischen und amerikanischen „Gesellschaften“, implizierte er damit, wo „Sexualverhalten in Form von Sex mit wechselnden Partnern“ extrem unüblich ist, und wo es die Norm ist, lebenslang ein- und den selben Sexualpartner zu haben, wie es die Ethik in diesen weißen, fleißigen und gottesfürchtigen Gesellschaften gebietet.

Es ist nicht bekannt, ob Dr. Francois Venter, Präsident der *Southern African HIV-AIDS Clinicians Society*, auch der Ansicht ist, dass Afrikaner viel zu viel Sex haben. Noch ist bekannt, ob auch sein amerikanischer Kollege Dr. John Moore, Professor für Mikrobiologie und Immunologie am *Cornell University Medical Center*, diese Expertenmeinung über Schwarze teilt. Da sie wie Dr. Piot Top-AIDS-Experten sind, ist aber anzunehmen, dass sie es tun.

Das zweite Standbein für den Auswahlprozess für die Vergiftung von Schwarzen mit antiretroviralen Medikamenten ist die Zählung einer bestimmten Gruppe von Weißen Blutkörperchen, den CD4-Zellen, wobei von der Voraussetzung ausgegangen wird, dass eine solche Zählung den Immunstatus einer Person, d.h. ihre Gesundheit, anzeigt. Doch schon im April 1994, nachdem CD4-Zellzählungen als Laborparameter für die Wirksamkeit von Arzneimitteln in der Concorde-Studie eingesetzt worden waren, berichteten die Wissenschaftler in *Lancet* 343 (8902):871-81 über die Irrelevanz dieses Laborparameters und seine fehlende Korrelation zur klinischen Gesundheit und wiesen darauf hin, dass die Ergebnisse der Studie

die unkritische Anwendung von CD4-Zellzählungen als Laborwert für die Beurteilung des Nutzens einer antiretroviralen Langzeittherapie in

Frage stellen.

In ihrer Untersuchung mit dem Titel: „Surrogate End Points in Clinical Trials: Are We Being Misled?“ (Laborwerte in klinischen Prüfungen: Werden wir in die Irre geführt?), die 1996 in den *Annals of Internal Medicine* 125;7:605-13 veröffentlicht wurde, wiesen Fleming und DeMets darauf hin, dass CD4-Zellzählungen in der Realität

so wenig informativ sind wie das Werfen einer Münze ... Die Werte von Laboruntersuchungen spiegeln in vielen Fällen die wirklichen klinischen Wirkungen von Behandlungen nicht wider ... Drei ... klinische Prüfungen, einschließlich des *Concorde Trial* zeigten eine negative Relation zwischen dem Überleben und einer verbesserten CD4-Zellzahl.

Das heißt, je mehr CD4\_Zellen jemandem unter einer Behandlung mit AZT hatte, desto schneller verstarb er.

Und ein erst kürzlich von den WHO Wissenschaftlern Williams et al. im *Journal of Infectious Diseases* 194(10):1450-8 veröffentlichter Artikel mit dem Titel: „HIV infection, antiretroviral therapy, and CD4+ cell count distributions in African populations“ (HIV-Infektion, antiretrovirale Therapie und die Häufigkeit von CD4+-Zellen bei Menschen in Afrika) zeigt ebenfalls die Unzuverlässigkeit der CD4-Zellzählung als Maß für die Gesundheit und berichtete über eine erhebliche Schwankungsbreite der Anzahl an CD4+-Zellen bei Afrikanern, unabhängig davon, ob sie in einem HIV Test positiv oder negativ waren.

Die Studie zeigt weiter, dass viele HIV-negative Menschen eine Anzahl von CD4-Zellen unter 350 pro ml aufweisen, wie die Autoren feststellten, und dieser Wert würde dazu führen, dass man bei ihnen AIDS diagnostiziert hätte, wenn sie HIV-positiv gewesen wären. Die Autoren berichteten weiter, dass HIV-positive Menschen mit niedriger CD4-Zellzahl, die mit AIDS-Medikamenten behandelt

wurden, mit genau derselben Häufigkeit verstarben wie Personen mit hoher CD4-Zellzahl.

Aber im November 2006, im selben Monat, in dem der Artikel der WHO-Wissenschaftler publiziert wurde, richtete Achmat auf der Rückseite seines TAC-Magazins *Equal Treatment* an die Menschen weiterhin den Aufruf: „LASSEN SIE SICH TESTEN“; das heißt: (a) sich Blutuntersuchungen mit unspezifischen Antikörpern zu unterziehen, die zu der Fehldiagnose einer HIV-Infektion führen, (b) eine CD4-Zellzählung vornehmen zu lassen, die die betreffende Person über ihren Gesundheitszustand in die Irre führt ist und sie dadurch so verängstigt wird, dass sie auf eine antiretrovirale Behandlung eingeht und (c) die „Viruslast“ dokumentieren zu lassen, was bedeutet, dass sie über das Ausmaß der Infektion und darüber, wie bald sie damit rechnen muss, an AIDS zu erkranken oder daran zu sterben, falsch informiert ist.

Es hat den Anschein, dass der Grund für den Enthusiasmus Achmats, mit dem er die Menschen trotz der oben zitierten Informationen drängte „SICH TESTEN ZU LASSEN“: mit nutzlosen Antikörper-, CD4- und „Viruslast-Tests“, darin besteht, dass er intellektuell nicht in der Lage war, die Dinge zu verstehen, denn er hatte die Schule mit der Note 6 verlassen.

## MENTALE VORAUSSETZUNGEN DER STRAFBARKEIT

Artikel 30 des Römischen Statuts schreibt vor:

1. Vorbehaltlich anderer Bestimmungen soll eine Person innerhalb der Jurisdiktion des Gerichts nur dann strafrechtlich verantwortlich und der Bestrafung für ein Verbrechen unterliegen, wenn die materiellen Elemente mit Vorsatz und mit Wissen verübt werden.
2. Im Sinne dieses Artikel handelt es sich um „Vorsatz“, wenn:
  - (a) die betreffende Person im Hinblick auf die Handlung beabsichtigt die Handlung durchzuführen;
  - (b) die betreffende Person im Hinblick auf eine Folge beabsichtigt, diese Folge herbeizuführen oder sich dessen bewusst ist, dass diese Folge unter normalen Umständen eintreten wird.
3. Im Sinne dieses Artikels ist unter „Wissen“ das Bewusstsein dessen zu verstehen, dass ein Umstand existiert oder unter normalen Umständen eine Folge eintreten wird. Die Ausdrücke „wissen“ und „wissentlich“ sind in entsprechender Weise zu verstehen.

Seit Oktober/November 1999, als Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang die Menschen Südafrikas vor der Giftigkeit von AZT warnten, ist Achmats genozidale Handlungsweise in Gestalt der Agitation für diese Medikamente mit überlegtem kriminellen „Vorsatz und Wissen“ betrieben worden, mit der Absicht und dem Wissen, dass als direkte „Folge“ seiner Handlungen, Tausende von Südafrikanern, überwiegend schwarzen, „unter normalen Umständen“ ernsthaft geschädigt oder getötet werden würden.

## **TATSACHEN, DIE JEDLICHE VERTEIDIGUNG WEGEN TATSACHENIRRTUMS AUSSCHLIESSEN**

Es ist vorstellbar, dass Achmat, wenn er wie ein Nazi in Nürnberg mit dem ungeheuren Ausmaß seines Verbrechens konfrontiert wird, wie es in der Anklageschrift des Internationalen Strafgerichtshofes spezifiziert wird, versuchen könnte, eine Verteidigung aufzubauen, die sich auf irrtümliches Verhalten beruft, wie es in Artikel 32.1 ausgeführt wird:

Ein irrtümliches Verhalten soll Grundlage des Ausschlusses einer strafrechtlichen Verantwortung nur dann sein, wenn er die für die Straftat erforderlichen mentalen Voraussetzungen aufhebt.

Das bedeutet, um einer Bestrafung zu entgehen, könnte Achmat versuchen, eine Entschuldigung zu finden, die ihn von der kriminellen Anklagebank entfernt, und behaupten, er habe wirklich geglaubt, seine von ihm betriebene Mission werde Leben retten und nicht zu einem Genozid führen. In diesem Fall wird er wahrscheinlich zur Verteidigung anführen, dass er es schulisch nicht weiter brachte als bis zum ersten Jahr der untersten Klassen der High School und ihm folglich die elementarste Schulbildung in Biologie und Allgemeinbildung fehlt. Achmat könnte entsprechend argumentieren, dass der Grund, warum er in seinem kriminellen Handeln fortfuhr – und dies sogar, nachdem er Präsident Mbekis und Dr. Tshabalala- Msimangs Warnungen vor den schweren Gefahren von AZT im Parlament gehört hatte – nicht der war, dass er nicht wollte, dass seine Quelle von Millionen Dollar von Zuwendungen aus dem Ausland austrocknete und seine neue Karriere als weltberühmter Zuhälter der pharmazeutischen Industrie in sich zusammenfiel, sondern vielmehr der, dass er zu dumm und zu unwissend war, um zu verstehen, was Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang sagen wollten.

Als überzeugenden Beweis dessen könnte Achmat eine Äußerung zitieren, die er

am 12. Januar 2002 im *Saturday Star* gemacht hat:

Es kann nur Thabo Mbekis Glauben sein, dass Antiretrovirale wie AZT toxisch sind und das Immunsystem zerstören. Es gibt keine andere Erklärung für die derzeit herrschende Paranoia.

Achmat bezog sich offensichtlich auf folgende Äußerungen Präsident Mbekis Abschnitt in dessen Brief an den besagten Tony Leon am 1. Juli 2000:

In Ihrem Brief an mich vom 19. Juni treffen Sie die außergewöhnliche Feststellung, dass AZT das Immunsystem stärkt. Nicht einmal der Hersteller des Medikaments stellt diese zutiefst unwissenschaftliche Behauptung auf. In Wirklichkeit trifft das genaue Gegenteil von dem zu, was Sie sagten, nämlich dies, dass AZT immunsuppressiv ist. Im Gegensatz zu den Behauptungen, die Sie in Ihrer Kampagne für AZT aufgestellt haben, äußerten sämtliche verantwortlichen medizinischen Autoritäten wiederholt Warnungen vor der Toxizität antiretroviraler Medikamente, einschließlich AZT.

Keine geringere Autorität als die *US Food and Drug Administration* untermauerte Präsident Mbekis Standpunkt bereits ein Jahrzehnt zuvor in einer Presseverlautbarung hinsichtlich AZT am 5. März 1990:

Das Arzneimittel [AZT] kann die Bildung roter Blutzellen hemmen und die Zahl der weißen Blutzellen (zu denen auch die Immunzellen gehören) so weit herabsetzen, dass das Medikament abgesetzt werden muss, um Infektionen zu verhindern.

GlaxoSmithKline warnt selbst in seiner „Fachinformation“ für AZT:

Die Patienten sollten darüber informiert werden, dass die

schwerwiegendsten Nebenwirkungen von RETROVIR Neutropenie und/oder Anämie sind.

Neutropenie ist im *Oxford Concise Medical Dictionary* definiert als

Verminderung der Weißen Blutkörperchen (Neutrophilen) im Blut. ... Daraus resultiert eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Infektionen. ... [Ein] Neutrophil [ist] eine Granulozyt (eine weiße Blutzelle) ... die fähig ist, Bakterien aufzunehmen und zu töten und eine wichtige Abwehrfunktion gegen Infektionen hat.

Und in ihrem Standardwerk *Nucleoside Analogs in Cancer Therapy* (Nukleosid-Analoga in der Krebstherapie) (New York: Marcel Dekker Inc., 1997) weisen Cheeson, Keating und Plunkett bereits auf der allerersten Seite ihres Vorworts auf diese überaus schädliche Wirkung von Arzneimitteln der AZT-Klasse hin. Auf Grund ihrer

potenten immunschwächenden Eigenschaften ... tritt bei einer Therapie mit Nukleosidanaloga oft ... eine starke Immunsuppression auf. ... sie haben etliche nahe stehende Toxizitäten, von denen einige schwerwiegend sind. Von besonderer Bedeutung ist die Immununterdrückung, welche den Standardtherapien vergleichbar ist. Jedes dieser nukleosidanalogen Präparate geht mit einer schweren Lymphocytopenie [*Abnutzung der Immunzellen*], dem Verlust der CD4/CD8-Zellen und einer opportunistischen Infektion einher.

Sogar Richter Cameron, der Achmat als „Mann von Prinzipien“ preist, weil auch er für Medikamente die Werbetrommel rührt, weiß das, widersprach er doch Achmat und bestätigte die tödliche Toxizität von ARVs im kanadischen *Globe and Mail* am 13. September 2003:

„Natürlich sind die Medikamente toxisch“, sagte Mr. Cameron, beinahe zitternd, so aufgebracht war er. Kürzlich hat die TAC drei prominente Aktivisten verloren, deren Körper den Medikamenten nicht gewachsen waren.

Angesichts dieses glasklaren Eingeständnisses dürfte der Internationale Strafgerichtshof einigermaßen verblüfft sein, wenn er erfährt, was der hochrangige Jurist direkt im Anschluss von sich gab:

Es steht gleichwohl unter glaubwürdigen Wissenschaftlern außer Frage, sagte er, dass ARVs das einzige Mittel sind, um Menschen mit AIDS am Leben zu halten.

Diese Meinung dürfte im Licht von Mr. Camerons Selbsteinschätzung in einem Interview im *Daily Dispatch* am 13. November 2001 ziemlich rätselhaft erscheinen:

Ich bin mir ganz sicher, dass ich über natürliche intellektuelle Gaben verfüge.

Doch das Rätsel dürfte sich lösen, wenn das Gericht erfährt, dass diese ungewöhnlich begabte Person etwa eine Woche zuvor in der MNet-Fernsehshow *Carte Blanche* am 4. November 2001 sagte, er gehöre zu der Sorte Menschen, die mit ihren Medikamenten reden und sie bitten, in sie hineinzukommen:

Ich rede zu ihnen. Ich sage: 'Ihr seid meine Verbündete. Ich möchte, dass ihr in mein virologisches System hineinkommt, und ich möchte, dass Ihr mit mir diesen fremden Eindringling bekämpft.'

Einen Monat nach Achmats ebenso dümmlichen Ausbruch im *Star*, wo er in ignoranter Weise Präsident Mbekis Tatsachenfeststellung, dass ARVs toxisch sind und das Immunsystem zerstören, bestritt, bestätigte Achmat freimütig die auf

der Hand liegende Schlussfolgerung, dass er ein totaler wissenschaftlicher Ignorant ist, und zwar in einem Interview in der Zeitung *Rapport* am 10. Februar (übersetzt aus dem Afrikaans):

Mit großem, ernsthaftem Bemühen hat die TAC stets versucht, die medizinische Wissenschaft zu verstehen. Und das ist etwas, mit dem sich alle Südafrikaner von je her herumschlagen. Wir sind wissenschaftliche Analphabeten.

(Vermutlich schloss Achmat in dieses Urteil auch Richter Cameron und sein „virologisches System“ ein.) Mit anderen Worten, Achmat gibt zu, dass er von „medizinischer Wissenschaft nichts versteht“, weil er unfähig ist, sie in welcher Weise auch immer zu begreifen, geschweige denn wissenschaftliche Publikationen mit kritischer Intelligenz zu lesen. Achmats Projektion seiner eigenen intellektuellen Defizite auf sämtliche Südafrikaner wird durch Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang sachkundigen Widerstand gegen ARV-Medikamente wie AZT und ihre Besorgnis angesichts der ernststen Gefahren, die sie für die Gesundheit von Südafrikanern, und zwar überwiegend Schwarzen, bedeuten, freilich widerlegt. Doch Achmats Torheit in dieser Beziehung erklärt sich durch die allgemeine Beobachtung des Philosophen Arthur Schopenhauer, der einst feststellte:

Intelligenz ist für einen Menschen, der sie nicht hat, immer unsichtbar.

Es könnte sein, dass Achmat von der Anklagebank beim Internationalen Strafgerichtshof aus anführt, seine fehlende High-School-Bildung sei verantwortlich für seine Unfähigkeit, zu verstehen, was Präsident Mbeki mit „den dringenden Warnungen von medizinischen Wissenschaftlern“ vor AZT meinte, und er aus diesem Grund nicht in der Lage war, die Marketingkampagne zugunsten von GlaxoWellcomes Ziel, das Medikament an die südafrikanische Regierung zu verkaufen, zur Vergiftung der Bevölkerung, und zwar überwiegend der schwarzen,

sofort abubrechen, und statt dessen die Millionen seiner TAC für einen Publicityfeldzug in Südafrika zu verwenden, mit dem Ziel, Präsident Mbekis Warnung allgemein zu verbreiten: dass Südafrikaner, die meisten davon Schwarze, vor der ernststen Gefahr stünden, von einem kriminellen Pharmakonzern vergiftet zu werden, der seine giftigen Waren in Südafrika zu Dumpingpreisen auf den Markt werfe, und zwar auf der Grundlage solch betrügerischer Behauptungen wie der, dass AZT und in ähnlicher Weise 3TC „das Leben verlängerten und das Fortschreiten der Krankheit verzögerten“; so behauptete GlaxoWellcome fälschlich in der Ausgabe April 2000 von *Modern Medicine of South Africa*, wo der Konzern für die Abgabe der Medikamente an Kinder warb; eine unübersehbare Menge von Forschungsergebnissen deutet jedoch darauf hin, dass die besagte Aussage in beiden Teilen falsch ist und das genaue Gegenteil zutrifft.

Jede Verteidigung gegen die Anklage, die Achmat gegenüber dem Internationalen Strafgerichtshof vorbringen könnte, dass er im strafrechtlichen Sinn nicht voll schuldig sei und daher anders als ein Erwachsener im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte nicht bestraft werden könne, weil er, wie er selbst zugibt, auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft ein Kretin sei (und daher perfekt qualifiziert, um seit 2004 Mitglied des *HIV Strategic and Technical Committee* der WHO zu sein) und daher in kindlicher und unkritischer Weise alles glaube, was irgendein Pharmakonzern in einer Werbekampagne über seine Produkte sage, wird durch die Tatsache widerlegt, dass ihm die gefährliche Toxizität von ARVs, vor der Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang wiederholt gewarnt haben, unmittelbar persönlich bekannt ist, und zwar deshalb, weil er ihre krankmachenden toxischen Effekte persönlich, am eigenen Leib erfahren hat, in einem Ausmaß, dass er durch sie sehr ernsthaft geschädigt und ein Jahr darauf fast umgebracht wurde:

Bei einer Pressekonferenz am 8. September 2003 sagte Achmat, dass er vier Tage zuvor seine erste Dosis Triomun eingenommen habe, einen antiretroviralen Generika-Cocktail aus d4T, 3TC und Nevirapin in einer Tablette. Er bekam sofort

schwere Kopfschmerzen und eine rauschähnliche Benommenheit, durch die er sich wie „high“ fühlte. Innerhalb weniger Monate machten ihn die toxischen Medikamente so krank, dass völlige Invalidität eintrat.

Ein Artikel in der *Daily Dispatch* vom 28. Mai 2004 enthüllte, dass nicht nur die Toxizität dieser antiretroviralen Dreifachkombination Achmat zu einem physisch und psychisch handlungsunfähigen Krüppel gemacht hatte, sondern dass er dies auch bewusst verschwiegen hatte – weil er vor Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang sein Gesicht wahren wollte und ihre vielen öffentlichen Warnungen vor der Toxizität von antiretroviralen Medikamenten durch sein Eingeständnis, dass sie ihm sehr großen Schaden zugefügt hatten, sonst öffentlich bestätigt hätte, und das besonders deshalb, weil er sie während ihrer ersten Amtsperiode als Präsident und Gesundheitsminister ohne jede Art von angemessener Zurückhaltung wegen ihrer Aversion gegen diese Medikamente, die er selbst nun als zu gefährlich zum Einnehmen betrachtete, diffamiert hatte. Und noch mehr als sein Gesicht zu verlieren fürchtete er, den politischen Boden wieder einzubüßen, den er durch seine unermüdlichen Propaganda-Kampagnen gewonnen hatten, wenn er nun zugab, dass sie mit diesen Arzneimitteln völlig Recht gehabt hatten und er sich ganz und gar geirrt hatte.

„Die Dinge in Zackie Achmats Leben haben sich geändert“, fährt der Bericht fort:

Einstmals war Achmat jederzeit zugänglich und immer bereit zu einem schnellen Interview; nunmehr wacht ein persönlicher Assistent über das Telefon und den Terminkalender des Vorsitzenden der *Treatment Action Campaign* (TAC) und überprüft die Besucher, bevor er sie in sein Arbeitszimmer geleitet. ... So sehr diese Änderungen auch Ausfluss der neuen Struktur in Achmats Leben und der Notwendigkeit sind, vielfache Anfragen nach Interviews zu managen, sind die tiefergehenden Veränderungen doch auf seine ersten sechs Monate antiretroviraler Behandlung zurückzuführen und darauf, wie sie den charismatischen

Aktivisten gezwungen haben, sein Leben zu überdenken. ... ein erschreckender Rückschlag ... ereignete sich im Februar und im März ... der Achmats Selbstvertrauen erschütterte. ... „Als ich in meinen fünften Monat kam, begann ich etwas in meinem Fuß zu spüren. Zuerst schenkte ich dem keine Beachtung, ich dachte, es läge an der Gymnastik. In der zweiten Woche wurde es mir klar und ich dachte: 'Ich darf Manto nicht gewinnen lassen und ich darf Mbeki nicht gewinnen lassen'; so hielt ich weitere drei Wochen still.“ Als Achmat schließlich seinem Arzt von den Symptomen berichtete, waren die Nerven in seinen Füßen so empfindlich geworden, dass er kaum gehen konnte. Ein Medikamentenwechsel (von d4T zu AZT) hat die Situation stabilisiert, und das Gefühl in seinem linken Fuß hat sich verbessert, doch nach wie vor kann er seinen rechten Fuß mit keinerlei Gewicht längere Zeit belasten, noch ist er in der Lage, längere Strecken zu gehen. ... Achmat, der eine klinische Vorgeschichte von Depression aufweist, sagt, die Tatsache, dass er eine Woche lang unbeweglich war, während der Arzt versuchte, die Nebenwirkungen unter Kontrolle zu bringen, habe eine schreckliche Depression hervorgerufen, die schlimmste, die er innerhalb von zwei Jahren gehabt habe.

In der Tat ist AZT nicht weniger neurotoxisch als d4T: Als Nukleosid-Analoga gehören die Medikamente genau derselben chemischen Substanzklasse an und haben im Wesentlichen dieselbe toxische Pharmakologie. Drüber hinaus scheint die Neurotoxizität der Medikamente, die ihn körperlich außer Gefecht gesetzt haben, bei ihm bis zu Ende 2004 auch zu einer unübersehbaren geistigen Beeinträchtigung (eine nachteilige Wirkung, die Ärzte als „Chemohirn“ bezeichnen) geführt haben.

Die ersten Anzeichen dafür im Bericht des *Daily Dispatch* wurden durch die Journalistin Willemien Brummer bestätigt, die Achmat während eines von *News24.com* am 1. Dezember 2004 veröffentlichten Interviews beobachtete.

Beunruhigt stellte sie Folgendes fest:

Seine Worte waren wie Fledermäuse, die im Dunkeln ineinander flogen. Seine Sätze brachen mittendrin ab. Es war, als blicke er durch einen dichten Nebelschleier. Während dieser Zeit begann ich mich zu fragen, was mit ihm vorging. Insbesondere, wenn er kurz vor zwölf Pressekonferenzen und öffentliche Auftritte absagte. ... Während er zwischendurch immer wieder einen Schluck nimmt [‘von Suppe und aus einem Glas Orangensaft’] redet er über seine Vergangenheit und die komplexe Interaktion zwischen den Chemikalien in seinem Gehirn, seinen Genen und dem Virus, der bei ihm 1990 diagnostiziert worden war. Das HIV-Virus durchdringe bereits das Gehirn durch *cero-conversion* [sic]. ... Die Reaktion jedes Patienten auf diese Penetration sei verschieden. Die Wahrscheinlichkeit sei groß, dass dies zu Depressionen und zur Verminderung des Denkvermögens führe und, im Endstadium, sogar zu Demenz – einer Erkrankung, die üblicherweise nur bei älteren Menschen auftrete.

Achmats eigene subjektive Wahrnehmung seines sich verschlechternden geistigen Zustands, seiner beginnenden, ARV-induzierten AIDS-Demenz offenbarte sich in der Befürchtung, die er gegenüber Brummer zum Ausdruck brachte: ‘Seine größte Furcht [war] es, die Kontrolle über seinen Verstand zu verlieren’ – wobei er sich ihr gegenüber sorgte wie ein fortschreitend seniler alter Mann, der sich dessen bewusst ist, dass seine geistigen Kräfte ihn verlassen: „So lange ich nur meine Würde behalte.“

Brummer fährt fort:

Und dann kamen die physischen Nebenwirkungen der antiretroviralen Aids-Medikamente. Insbesondere periphere Neuropathie – ein Zustand, der eintritt, wenn die Nervenenden beeinträchtigt sind; In den Füßen und

in den Beinen sind brennende Schmerzen zu spüren. So schlimm war es, dass Achmat im fünften Monat seiner antiretroviralen Behandlung nicht länger gehen konnte. „Ich war zu Beginn des Jahres total melancholisch und in meinen Funktionen gestört. Ich kämpfte mit denen, die mir am nächsten und teuersten waren und wollte nicht akzeptieren, dass ich Nebenwirkungen erfuhr.“

Achmats Formulierung „Nebenwirkungen erfahren“ mutet verharmlosend an angesichts der Tatsache, dass er zum körperlichen Invaliden und geistig Behinderten reduziert wurde, doch, wie auch immer, die eingestandene Tatsache, dass er durch seine ARVs binnen Monaten, nachdem er sie zu schlucken begonnen hatte, schwer geschädigt worden war, widerlegt eindeutig seine eklatant falsche Behauptung auf der Rückseite der Ausgabe März 2006 seines TAC-Magazins *Equal Treatment*: ‘Dank ihrer bin ich wieder gesund.’

Eifrig bemüht, den Eindruck zu erwecken, er blühe durch seine Pillen auf, anstatt durch sie dahinzusiechen, beharrte Achmat gegenüber Brummer:

Seit Juni geht es mir gut. Im September reiste ich nach London, nach Deutschland, nach Addis Abbeba und zurück nach London und bewältigte drei Termine an einem Tag. Am Dienstag kehrte ich aus Durban zurück.

Was Achmat zu verstehen geben wollte, war, dass er ‘seit Juni’ die giftigen Medikamente nicht länger als giftig erfuhr. Der wahrscheinlichere Grund ist aber offensichtlich der, dass er, im Gegensatz zu seiner Behauptung in der Bildunterschrift zu dem Schnappschuss mit der fröhlichen Visage in seinem Magazin *Equal Treatment*, die Medikamente in Wahrheit nicht länger nahm, zumindest zu weitaus niedrigeren als den vorgeschriebenen Dosen. Diese Vermutung wird bestätigt durch die von Achmat selbst eingestandene öffentliche Schwindelei und die absolute Unmöglichkeit, dass ein Mix von drei toxischen

Chemikalien, der ihn extrem krank gemacht hatte, danach, nachdem eine von ihnen durch eine andere, chemisch nahezu identische Chemikalie ersetzt worden war, von ihm als wohltuend und gesundheitsfördernd erfahren worden sein soll.

Er hat freilich klar gemacht, dass er nicht wünscht, dass ihn jemand überprüft, um sicher zu gehen, dass er seine giftigen Pillen wirklich wie vorgeschrieben einnimmt (was Ärzte DOT nennen, d. h. *Directly Observed Therapy* – dies gehört bei der Tuberkulosebehandlung zur Routine); in der Ausgabe des *Statesman* vom 7. Mai 2006 begründete er das wie folgt:

Das ist für mich unakzeptabel, weil es ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und die Würde der Person ist.

In Wahrheit ist der Grund dafür der, dass Achmat nicht will, dass ihn jemand beim Schummeln erwischt: dabei, dass er seine ARVs die Toilette herunterspült - eben weil sie für die meisten Menschen unerträglich toxisch sind.

In einer neueren Untersuchung zur Quantifizierung der 'Prevalence of adverse events associated with potent antiretroviral treatment' in single, double, and triple regimens of ARVs („Prävalenz von unerwünschten Ereignissen in Verbindung mit potenten antiretroviralen Behandlungen in Einfach-, Doppel- und Dreifachregimen von antiretroviralen Medikamenten), die im Oktober 2001 in der Fachzeitschrift *Lancet* 358(9290):1322-7 veröffentlicht wurde, berichten Fellay et al. über „eine hohe Prävalenz von toxischen Wirkungen bei einer Kohorte von 1160 Patienten. Mehr als zwei Drittel der Patienten unter diesen Medikamenten hatten Nebenwirkungen, die schwer genug waren, um die Regelmäßigkeit der Einnahme negativ zu beeinflussen – mit anderen Worten, die sie daran hinderten, die Medikamente entsprechend der ärztlichen Verordnung anzuwenden. Klinische Probleme wie Erbrechen, Durchfall, Übelkeit, Zunahme des Fettgewebes, Stimmungsschwankungen, Schlaflosigkeit und Müdigkeit wurden von 47% berichtet. Blutuntersuchungen zeigten „potenziell

schwerwiegende“ Anomalien bei 27%. Die Forscher stufen einen “signifikanten Anteil” dieser unerwünschten Ereignisse als “schwer oder schwerwiegend” ein. Nierenfunktionsstörungen und starke Müdigkeit mit einem “wahrscheinlichen oder eindeutigen” Zusammenhang mit der HIV-Behandlung führten dazu, dass einige Patienten im Krankenhaus endeten.

In jüngster Zeit führten die von den *US Centers for Disease Control (CDC)* am 30. September 2005 herausgegebenen „Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis (PEP)” zahlreiche Studien über die Einnahme von ARVs durch gesunde medizinische Fachkräfte an, die ARVs nach einer Verletzung eingenommen hatten, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen (PEP). Die Studien berichteten, dass

auf Grund der Toxizität und der Nebenwirkungen ein erheblicher Teil des Krankenpflegepersonals nicht in der Lage war, das volle 4-wöchige Behandlungsschema von HIV PEP zu beenden ... Nebenwirkungen wurden von Personen, die antiretrovirale Medikamente wie PEP einnahmen, häufig gemeldet ... In vielen Fällen schloss ein Großteil (Bereich: 17%–47%) des Krankenpflegepersonals, das PEP nach einer beruflich bedingten Exposition gegenüber HIV-positiven Quellen einnahm, den vollständigen 4-wöchigen Behandlungszyklus wegen Unverträglichkeit der Medikamente nicht ab.

Doch Achmat erweckt den Anschein, dass er diese Medikamente Jahr für Jahr in ihrer vollen, vorgeschriebenen Dosis einnimmt, unberührt „von ihrer Toxizität und ihren Nebenwirkungen“, die, wie die CDC zugibt, bis zur Hälfte der Ärzte und Schwestern daran hindert, auch nur einen ‘Therapiezeitraum von 4 Wochen abzuschließen, wegen der Unverträglichkeit der Medikamente; und anstatt eine Kampagne zu starten, um die Menschen in Südafrika zu warnen, dass sie Gefahr laufen, durch die Toxizität von ARVs vergiftet und schwer krank gemacht zu

werden, wie es bei ihm der Fall war – und genauso wie es die Forschungsergebnisse von Fellay et al. und zahlreichen anderen Forschern vorausgesagt haben – verlegt er sich jetzt darauf, die Lüge zu verbreiten, er sei dank der ARVs „wieder gesund“.

Nevirapin, das Achmat auch eingenommen hat, ist ebenfalls neurotoxisch und soll nach einem Bericht von Wise et al. im *British Medical Journal* 324(7342):879 vom April 2002 mit dem Titel: „Neuropsychiatric Complications of Nevirapine Treatment“ (Neuropsychiatrische Komplikationen der Nevirapin-Therapie) zudem schwere psychische Probleme verursachen. Ein zweiter Artikel mit ähnlichem Inhalt wurde im gleichen Jahr von Morlese et al. in *AIDS* 16(13):1840-1841 veröffentlicht: “Nevirapine-induced neuropsychiatric complications, a class effect of non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors? “ (Nevirapin-induzierte neuropsychiatrische Komplikationen, eine Wirkung der Klasse der Nicht-nukleosidischen Reverse Transkriptase-Hemmern?)

Im Fall von Achmat traten diese ‘neuropsychiatrischen Komplikationen’ fast sofort in Erscheinung. Er sagte der Journalistin Jennifer Barrett in einem Interview, das am 24. November 2003 in *Newsweek* veröffentlicht wurde:

Das Erstaunlichste, nachdem ich mit der Einnahme der Medikamente begonnen hatte, war, dass ich in den ersten drei Wochen sehr depressiv wurde – ich bin in meinem Leben noch nie derartig depressiv gewesen.

Ein von Associated Press verschickter Artikel vom 15. Oktober 2006 mit dem Titel: “Scientists battle HIV dementia: Doctors can’t predict which patients will suffer from “neuroAIDS” (Wissenschaftler kämpfen gegen die HIV-Demenz: Ärzte können nicht absehen, welche Patienten an NeuroAIDS erkranken werden) liefert eine Erklärung für Achmats mentale Einschränkung. Obwohl in erster Linie HIV verantwortlich gemacht wurde, hieß es in diesem Artikel, dass

die Anti-HIV-Medikamente heute zu einer viel subtileren Demenz führen, die vier Jahre vor dem Tod oder früher ausbricht: Zuerst können sich die Patienten Telefonnummern nicht mehr merken und ihre Bewegungen verlangsamen sich. Bei manchen verschlimmert sich der Zustand, bis sie ihrer Arbeit oder anderen Tätigkeiten nicht mehr nachgehen können, aber diese Verschlechterung tritt nicht bei jedem ein – und die Ärzte können nicht absehen, wen es trifft. ... Viele Fachärzte haben Sorge, [dass] fast alle Betroffenen zumindest einige Hirnsymptome bekommen werden ... Gedächtnisverlust und andere Symptome des so genannten NeuroAIDS, das mindestens jeden fünften HIV-Infizierten betrifft und häufiger wird, weil die Patienten länger leben.

Nachdem d4T in dieser Arzneimittelkombination durch AZT ersetzt wurde, in der Meinung, dass dies seine Probleme scheinbar lösen würde, behauptete Achmat, dass er weiterhin seine feste tägliche Dosis antiretroviraler Medikamente einnahm, bis zum 28. März 2005, als er im Alter von 43 Jahren einen schweren Herzinfarkt erlitt. Er wurde mit dem Krankenwagen ins Krankenhaus eingeliefert und blieb dort mehrere Tage. Sein schreckliches Missgeschick war absolut vorhersagbar, wenn man die von Reisler et al. (oben zitiert) berichteten Ergebnisse berücksichtigt, nämlich dass (a)

alle 4 Klassen von antiretroviralen Medikamenten sowie alle 19 von der FDA genehmigten antiretroviralen Medikamente direkt oder indirekt mit lebensbedrohlichen Ereignissen oder Tod assoziiert sind.

Dass (b) zweimal so viele Menschen unter antiretroviralen Medikamenten eine lebensbedrohliche unerwünschte Wirkung erleiden als das, was die Forscher ein 'AIDS-Ereignis' nennen.

Und dass (c), durch toxische antiretrovirale Medikamente induzierte

kardiovaskuläre Ereignisse mit dem größten Mortalitätsrisiko assoziiert sind.

Im gleichen Monat, in dem Achmat seinen Herzinfarkt hatte und stöhnend zusammenbrach, berichteten McKee et al. in ihrem Artikel „Phosphorylation of Thymidine and AZT in Heart Mitochondria: Elucidation of a Novel Mechanism of AZT Cardiotoxicity“ (Phosphorylierung von Thymidin und AZT in den Mitochondrien des Herzens: Aufklärung eines neuartigen Mechanismus der AZT-Kardiotoxizität) in *Cardiovascular Toxicology* 4(2):155-67:

Antiretrovirale Nukleosid-Analoga, die in hochwirksamen antiretroviralen Behandlungen (HAART) eingesetzt werden sind mit kardiovaskulärer und anderer Gewebetoxizität mit DNA-Verarmung der Mitochondrien assoziiert.

Der Grund, so erklärten sie, ist, dass „AZT ein potenter Inhibitor der Thymidinphosphorylierung in den Herzmitochondrien ist“. Das bedeutet, dass AZT die Synthese von zellulärer DNA zerstört und dadurch das Herzgewebe vergiftet.

Und in einer Pressemitteilung vom 5. Februar 2001, als das amerikanische *Department of Health and Human Services* den sofortigen Verzicht auf seine „Frühzeitig-Treffen–Hart-Treffen“-Strategie gegen AIDS mit AZT und ähnlichen antiretroviralen Medikamenten verkündete – ein Jahr, nachdem Präsident Mbeki die Aufmerksamkeit der Weltöffentlichkeit formell auf die gefährliche Toxizität von AZT gelenkt hat, erklärte der Direktor des *National Institute for Allergies and Infectious Diseases*, Anthony Fauci:

Wir sind sehr besorgt über eine Reihe von Nebenwirkungen in Verbindung mit der Langzeitanwendung von antiretroviralen Medikamenten. ... Wir sehen eine wachsende Zahl von Patienten mit gefährlich hohen

Cholesterin- und Triglyzeridspiegeln. ... Die schlechte Nachricht ist, dass wir nun Wege finden müssen, um mit den unvorhergesehenen Nebenwirkungen, einschließlich des Potenzials für eine verfrühte koronare Herzkrankheit, fertig zu werden.

„Eine verfrühte koronare Herzkrankheit“ wie bei Achmat – verschärft durch die Dyslipidämie, die sein Kardiologe feststellte, ist genau das, was Fauci „gefährlich hohe Lipidspiegel“ in Achmats Blut nennen würde.

Folglich wird Achmat vor dem Internationalen Strafgerichtshof nicht mit Erfolg als Verteidigung für sein Verbrechen anführen können, dass er das ist, was Grundschullehrer einen lernschwachen Schüler nennen; dass er eine außerordentlich dumme und unwissende Person ist; dass er ganz bestimmt nicht wusste, was er tat, als er durch die Pharmaindustrie betrogen und dazu benutzt wurde, dabei zu helfen, für ihre nutzlosen, tödlichen Medikamente in Südafrika die Trommel zu rühren; und sich aus dem selben Grund keinen Reim machen konnte aus dem, was Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang sagten, als diese die Bevölkerung des Landes warnten, sie schwebten in Gefahr, durch AZT ernsthaft geschädigt zu werden; und dies, obwohl Präsident Mbeki am Ende seiner Stellungnahme vor dem Parlament sagte –

Um diese Sache besser verstehen zu können, möchte ich die ehrenwerten Mitglieder des *National Council [of Provinces]* dringend bitten, die umfangreiche Literatur über dieses Thema ins Internet zu stellen, damit wir uns alle mit diesem Thema auf Grundlage desselben Informationsstands beschäftigen können.

– machte er, Achmat, noch nicht einmal den Versuch, selbst für sich diesen Rat zu befolgen, weil er, wie er sagte, ein „wissenschaftlicher Analphabet“ ist, daher wäre die „ins Internet gestellte umfangreiche Literatur über dieses Thema“ für ihn so verständlich gewesen wie Chinesisch. Unter diesen Umständen hätte aber

Achmat eine intelligente Person bitten müssen, ihm in einfachen Worten zu erklären, was das alles bedeutet, anstatt, in der Art des Nazikriegsverbrechers Albert Speer, die Augen bewusst davor zu verschließen, der, nicht gewillt, seine brillante Karriere dadurch zu gefährden, dass er sich Gewissheit verschaffte über die grässliche Ausnutzung von Sklavenarbeit für die Kriegsproduktion, die unter seiner Verantwortung stattfand, geschweige denn, dem ein Ende zu setzen.

Um es vorwegzuschicken, Achmat wird nicht damit durchkommen, wenn er gegenüber dem International Strafgerichtshof behauptet, dass er nichts von der gefährlich schädlichen Toxizität von ARVs, die ihn fast töteten, und die Tausende von Schwarzen in Südafrika töten, gewusst hat. Er kann nicht wirklich ein irrtümliches Verhalten behaupten als Basis irgendeiner Verteidigung, um im Sinne von Artikel 32 des Römischen Statuts eine strafrechtliche Verantwortung auszuschließen, weil er subjektiv, aus direkter persönlicher Erfahrung davon Kenntnis erlangt hat, dass sein kriminelles Handeln in Südafrika Tausenden von Menschen, überwiegend schwarzen, überwiegend armen, den Tod brachte.

### **TATSACHEN, DIE JEDE VERTEIDIGUNG AUSSCHLIESSEN, DIE SICH AUF EINE GEISTESKRANKHEIT ODER GEISTESTÖRUNG STÜTZT**

Mit der Tatsache konfrontiert, dass seine Verteidigung angesichts der Masse von Beweismaterial für sein Verbrechen, das während der Verhandlung vorgebracht wird, zusammenbricht, könnte Achmat zu dem Versuch Zuflucht nehmen, seine Verteidigung dahingehend abzuändern, dass er den Schutz der speziellen Verteidigung in Anspruch nimmt, die in Artikel 31.1(a) des Römischen Statuts dargelegt wird. Es würde ihm vor Verurteilung und Strafe Immunität verleihen, wenn er zeigen könnte, dass er

An einer geistigen Krankheit leidet oder einer Behinderung, die die Fähigkeit der betreffenden Person zerstört, die Rechtswidrigkeit oder

Natur ihres Handelns zu verstehen oder ihr Handeln so zu kontrollieren, dass es rechtskonform ist.

In dieser Hinsicht ist aktenkundig, dass Achmat wiederholt behauptet hat, geistig krank zu sein, indem er anführt, er leide seit seiner Kindheit an schweren Depressionen, ein tragisches Krankheitsbild aufgrund dessen er ständig mit dämpfenden Psychopharmaka behandelt werde, die die normalen chemischen Vorgänge im Gehirn störten. Doch ob das Ausmaß von Achmats endogener Geisteskrankheit erheblich genug ist und/oder der damit verbundene schädliche Effekt der Psychopharmakabehandlung auf seine kognitiven Fähigkeiten hinlänglich ausgeprägt ist, um sein Verbrechen nach dem Gesetz zu entschuldigen, wird nur auf Grundlage einer vollständigen, ausgedehnten medizinisch-forensischen Untersuchung, die in einer dafür geeigneten, Klinik durchgeführt wird, entschieden werden können.

Ein Hindernis für Achmats Vertrauen auf die Verteidigung wegen mentaler Unzulänglichkeit im Sinne des Römischen Statuts dürfte die fröhliche Behauptung seines eigenen Arztes sein, die dieser in einer eidesstattlichen Erklärung aufstellte, die 2006 beim *Cape High Court*, im Fall Nr. 12156/05, zu den Akten gegeben wurde:

Zackie ist gegenwärtig im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte.

Um die Situation noch komplizierter zu machen, stellte Dr. Andrews außerdem fest, dass die antiretrovirale Behandlung von Achmat nicht nur die Nerven seiner Gliedmaßen geschädigt hatte (periphere Neuropathie 2. Grades ... die unterstützend mit ... neurologischen Schmerzmitteln behandelt wurde), sondern auch das Gehirn, das „sensorische, motorische und propriozeptive Störungen“ zeigte. Der erfahrene Arzt lässt die Frage offen, ob er wegen seiner Vergiftung mit antiretroviralen Medikamenten geglaubt hatte, Zackie sei zuvor nicht ganz Herr seiner mentalen Fähigkeiten gewesen.

Auf jeden Fall, was die vom Gericht ernannte psychiatrische Gutachterkommission auch immer herausfinden wird, Achmats weiter verschlechterter mentaler Zustand, der etlichen Journalisten offensichtlich wurde, nachdem er seine ARV-Behandlung begonnen hatte, kann ihm nicht als Basis einer Verteidigung im Sinne von Artikel 31 von Nutzen sein, weil der Ausbruch der Krankheit erst *nach* Verübung der Haupttat, in der sein Verbrechen besteht, eingetreten zu sein scheint, nämlich der Nötigung der südafrikanischen Regierung, im Einverständnis mit anderen pharmazeutischen Interessengruppen, dazu, am 17. April 2003 zu verkünden, sie werde im staatlichen Gesundheitssystem zur Verabreichung an die Armen, d. h. überwiegend die Schwarzen, ARV-Medikamente zur Verfügung stellen.

Obwohl Artikel 31.1(b) vorsieht, dass strafrechtliche Verantwortung ausgeschlossen wird, wenn

sich die betreffende Person in einem Zustand der Vergiftung befindet, der die Fähigkeit der Person zerstört, die Rechtswidrigkeit oder Natur ihres Handelns zu erkennen, oder ihr Verhalten so zu kontrollieren, dass es den Erfordernissen des Rechts genügt,

und Achmat bei seinem Prozess mit Recht anführen könnte, dass der neurotoxische Effekt, den die ARV-Medikamente, die er für einige Monate einnahm, auf sein Gehirn einübten, eine solche Vergiftung bei ihm herbeiführten, dass er seines Verstandes nicht mehr mächtig war, wie alle Journalisten, die ihn interviewten zu denken schienen, verbietet gleichwohl Artikel 31.1(b) die Verteidigung, wenn

die Person aus freiem Willen vergiftet worden ist, nämlich unter solchen Umständen, dass die Person wusste oder das Risiko missachtete, dass sie, als Ergebnis der Vergiftung, wahrscheinlich eine strafbare Handlung begehen würde, die unter die Zuständigkeit des Gerichts fällt.

Angesichts der wiederholten Warnungen von Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang vor der gefährlichen Toxizität von AZT und der spezifischen Erwähnung durch den Letzteren am 16. November 1999 im Parlament, dass AZT Nervenzellen angreift, musste Achmat klar sein, dass er durch Einnahme dieser Medikamente dieser Art noch dümmer werden könnte, als er bereits ist, denn selbst die geistig beschränkteste Person weiß, dass das Gehirn zu einem großen Teil aus Nervenzellen besteht. Somit ist nicht zulässig, dass Achmat die Verteidigung für sich in Anspruch nimmt, die durch Artikel 31.1(b) vorgesehen wird.

### **STRAFSCHÄRFENDE UMSTÄNDE**

Bei der Entscheidung des Internationalen Strafgerichtshofes über die angemessene Strafe für Achmat als Folge seiner Verurteilung wegen Völkermordes werden verschiedene Umstände strafschärfend zu berücksichtigen sein.

So hat Achmat nicht nur vorsätzlich die Beweise für den schweren Schaden, den sein fortgesetztes Handeln verursacht, missachtet, er hat auch Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang wegen ihrer Warnung vor der Toxizität des ARV-Medikaments und der Betonung von Armut und Mangelernährung als Hauptursachen für zerstörte Gesundheit (d. h. der erworbenen Immunschwäche) unter der armen afrikanischen Mehrheit in Südafrika vehement angegriffen; und er hat unermüdlich versucht, ihre berechtigten Warnungen zum Schutze der südafrikanischen Öffentlichkeit vor seiner toxischen ARV-Medikamentenagenda zu diskreditieren, indem er sie persönlich beleidigt hat und an der Zerstörung ihrer Reputation gearbeitet hat.

Die Vermarktung der ARVs der Pharmaindustrie durch Achmat erfolgte in vielerlei Hinsicht in einer grob unaufrichtigen und irreführenden Weise:

Er hat die ARVs derart in einer den bekannten Tatsachen über ihre für die meisten Leute schwächende, unerträgliche Toxizität widerstreitenden Weise propagiert, dass es rechtswidrig gewesen wäre, wenn er das in den USA getan hätte, und ihn sofortiger Verhaftung und Strafverfolgung ausgesetzt hätte, wenn er diese Medikamente in jenem Land auf der Grundlage der falschen Behauptungen vermarktet hätte, die er in Südafrika ungestraft erhebt.

Am 12. Mai 2001 berichtete das *British Medical Journal* 322(7295):1143, dass

Die US Food and Drug Administration (FDA) hat ein Warnschreiben an die Hersteller der AIDS-Medikamente gesandt, in dem sie diese dazu ermahnte, den optimistischen Tenor ihrer antiretroviralen Medikamentenreklame ... auf Reklametafeln und in Zeitschriften... zu mäßigen. Thomas Abrams, Direktor der Abteilung der FDA für Medikamenten-Marketing, -Werbung und -Kommunikation sagte, dass die gegenwärtige auf den Konsumenten ausgerichtete antiretrovirale Werbung missweisend sei, da sie es versäume, über die Grenzen der AIDS-Medikamente zu informieren und gesund aussehende Leute zeige, sexy, athletisch und kerngesund aussehende Models, die auf Berge steigen, segeln und Rad fahren. Das sind Tätigkeiten, die für Leute mit einer HIV-Infektion ziemlich schwierig sind, die mehrmals am Tage Medikamente einnehmen müssen, die schwächende Nebenwirkungen haben ... Diese Werbung verletzt deshalb das Bundesgesetz über Lebensmittel und Medikamente (Federal Food and Drug Act).

Unter Beachtung dieser Maßnahme der FDA sagte die Regierungspartei Südafrikas in *ANC Today* am 18. Mai 2001 richtigerweise voraus, dass Achmat, seine TAC und andere Pharmainteressengruppen diese Informationen missachten und unbeirrt damit fortfahren, die Leute mit Fehlinformationen über ARVs und falschen Versprechungen über die Vorteile ihrer Einnahme zu ihrem Tode zu verleiten:

Es ist sehr unglücklich, dass es kaum eine Aussicht darauf gibt, dass die Politiker, die Wirtschaftsleute, die Mediziner, die Angehörigen der Nichtregierungsorganisationen und der Medien in unserem Land, die an einer Kampagne beteiligt sind, die sich von derjenigen, die die US-amerikanische FDA im Interesse der öffentlichen Gesundheit zu verbieten trachtet nicht unterscheidet, die Botschaft der US-amerikanischen FDA zur Kenntnis nehmen und darauf reagieren werden. Als Folge davon werden weiterhin unschuldige Menschen in unserem Land leiden, sogar bis in den Tod, dank des teilweise absichtlichen Verhaltens dieser südafrikanischen Mitbürger.

Während die Toxizität seiner ARVs Achmat innerhalb von Monaten nach dem Beginn der Behandlung mit ihnen lahmgelegt hat, behauptet er gegenwärtig (in der *Cape Times* vom 17. Februar 2006), dass die Medikamente ihm einen Lebensmut verleihen, den er nie zuvor gehabt hat, bis dahin, dass er sogar "auf Berge steigt". Das heißt er gibt sich nunmehr als "Poster-boy" für ARVs mit genau den gleichen falschen Worten und Bildern her, die sogar die pharmafreundliche FDA als in rechtswidriger Weise irreführend verboten hat, insbesondere

gesund aussehende Leute ... Models, die sexy, athletisch und kerngesund aussehen und auf die Berge steigen, segeln und Rad fahren.

Gerade in dem Augenblick, indem Achmat in betrügerischer Weise behauptet, durch ARVs so gekräftigt zu sein, dass er nunmehr 'auf Berge steige', zeigt die Ausgabe seines *Equal-Treatment*-Magazins der TAC vom November 2006 eine ARV-Pharmawerbung auf der Rückseite mit einer Fotografie des Richters Cameron, der in seinem Radleranzug in die Kamera grinst, "Fahrrad fährt" und fälschlich behauptet, "Antiretrovirale Medikamente erhalten meine Gesundheit", und das alles unter der Überschrift: "Im Jahre 2006 nahm er mit dem Rad an der 110 km langen Argus-Tour teil."

Wie das *British Medical Journal* betont, ist diese Art der unaufrichtigen und irreführenden ARV-Werbung in den USA illegal und würde dazu führen, dass die darin verwickelten Personen im Gefängnis landen würden.

Da er bei der kriminell irreführenden Art und Weise, in der er ARVs in Südafrika propagiert nicht der Jurisdiktion der FDA unterliegt, kann davon ausgegangen werden, dass die nächste Anzeige von Achmat in *“Equal Treatment“* gesund aussehende Leute ... Models, die sexy, athletisch und kerngesund aussehen“ zeigen wird, die mit Booten um das Kap der guten Hoffnung herum “segeln”.

Nicht einmal die pharmazeutischen Konzerne, die antiretrovirale Medikamente herstellen, behaupten, dass diese den medizinischen Nutzen haben, den Achmat und Richter Cameron fälschlicherweise bekräftigen. Zum Beispiel sagt der Hersteller von AZT, GlaxoSmithKline, ganz offen über sein antiretrovirales Ziagen, das nach dem neuesten Stand der Wissenschaft entwickelt wurde, in der dazugehörigen „Fachinformation“: „Ziagen wurde nicht lange genug untersucht, um zu wissen, ob es zur Verlängerung des Lebens beitragen oder die mit der HIV-Infektion oder AIDS assoziierten medizinischen Probleme verringern wird.“ Über Combivir, eine Kombination seiner Medikamente AZT und der chemisch ähnlichen Verbindung 3TC sagt GlaxoSmithKline selbst: ‘COMBIVIR ermöglicht keine Heilung der HIV-Infektion, und die Patienten können weiterhin unter Krankheiten leiden, die mit der HIV-Infektion assoziiert sind, inklusive opportunistischer Infektionen.’ Boehringer Ingelheim sagt zu Nevirapin: ‘VIRAMUN kann HIV oder AIDS nicht heilen und es ist nicht bekannt, ob es Ihnen hilft, länger mit HIV zu überleben. Patienten, die VIRAMUN einnehmen, können immer noch Infektionen bekommen, die bei HIV-Infizierten verbreitet sind (opportunistische Infektionen).’ Merck äußert sich auch nicht viel versprechender über seinen Proteasehemmer in der Packungsbeilage: “Es ist nicht bekannt, ob Crixivan Ihr Leben verlängern oder Ihre Chance, an anderen, mit HIV-assoziierten Krankheiten zu erkranken, verringern kann.“ Gilead Sciences ist ebenso pessimistisch, was sein Arzneimittel Tenofovir anbelangt, das die TAC

derzeit unbedingt durch den Genehmigungsprozess des *Medicines Control Council* drücken möchte. In der "Fachinformation" zu diesem Produkt heißt es: „VIREAD kann eine HIV-1-Infektion oder AIDS nicht heilen. Die Wirkungen einer Langzeitbehandlung mit VIREAD sind bisher nicht bekannt. Unter der Einnahme von VIREAD können immer noch opportunistische Infektionen oder andere Zustände auftreten, die auch bei HIV-1-Infektionen vorkommen. Opportunistische Infektionen sind Infektionen, die sich auf Grund der Schwächung des Immunsystems entwickeln können. Zu diesen Erkrankungen gehören Lungenentzündung, Infektionen mit Herpesviren und dem Mycobakterium avium-Komplex (MAC), mitochondriale Myopathie, periphere Neuropathie und der Verlust mentaler Fähigkeiten.

Bei der Vermarktung der ARV der Pharmaindustrie in Südafrika hat Achmat durchgehend deren potenziell tödliche Toxizität heruntergespielt. Sein TAC - Pamphlet "Immunsystem-Erholungs-Syndrom [*Immune Reconstitution Syndrome*] (IRS)" zeigt beispielsweise einen lächelnden "gesund aussehenden" schwarzen Mann in einem leuchten weißem Print -Shirt, der "sexy und athletisch" und "kerngesund" aussieht und verkündet:

Nach Beginn der ARV-Behandlung erkrankte ich an Tuberkulose.

Der perverse, infantile, magische Grund, der in der Sprechblase des Modells für den Niedergang seiner Gesundheit angeführt wird, besteht darin, "dass die in meinem Körper schlummernde TB ihre Chance sah, als sich mein Immunsystem zu erholen begann". Da es sich bei ARVs um potente allgemein metabolische Gifte handelt, wie Lewis und Dalakas (s.o.) aufgezeigt haben, erübrigt sich ein weiterer Kommentar hinsichtlich dieser kranken Erklärung dafür, warum gesunde Menschen schwerkrank werden, wenn sie damit vergiftet werden.

Keiner der Hersteller von ARV behauptet wie es Achmats TAC in ihrem Propagandapamphlet über "IRS" tut, dass sein Medikament, alleine oder in einer

Kombination, jemanden, der an TB erkrankt ist "wieder gesund macht". Das ist so, weil es keine bekannten klinischen Beweise gibt, die diese unwahre, gänzlich fabrizierte Behauptung stützen. Im Gegenteil, viele Forschungsberichte künden davon – und Achmat bestätigt das ausdrücklich ‚IRS‘-Artikel seiner TAC – dass ARVs in der Tat solche schweren Krankheiten hervorrufen wie

TB, Lungenentzündung, Kryptokokkenmeningitis oder bewirkt, dass sich [die Menschen] allgemein krank fühlen.

Die unglaublich bornierte Behauptung der TAC in dem ‚IRS‘-Pamphlet, dass man, "wenn man mit einer ARV-Medikation beginnt TB, Lungenentzündung, Kryptokokkenmeningitis" entwickelt „oder allgemein krank fühlt“, weil "das Immunsystem" aufgrund der Medikamente "stärker wird" scheint für eine Organisation charakteristisch zu sein, die von einem mental instabilen und intellektuell angekränkelten Person geleitet wird, die damit prahlt, "wissenschaftlich völlig ungebildet" zu sein.

Wie oben bereits erwähnt erstreckt sich die Unaufrichtigkeit Achmats bei der Vermarktung von ARVs für die Pharmaindustrie sogar darauf, dass er in betrügerischer Weise die krankmachenden Schäden, die diese Medikamente bei ihm persönlich verursacht haben (mitochondriale Myopathie, periphere Neuropathie und Verlust mentaler Fähigkeiten) und die ihn fast getötet hätten (Herzinfarkt) vor Präsident Mbeki und Dr. Tshabalala-Msimang und dem Volk von Südafrika verbirgt.

Ein besonders beklagenswerter Aspekt von Achmats kriminellen Aktivitäten, um den ARV-Medikamenten der Pharmaindustrie die Hegemonie als einzig zulässige Therapiemöglichkeit für AIDS zu verschaffen, war seine Kampagne des kulturellen Völkermords durch die Verunglimpfung und Unterminierung des jahrhundertealten afrikanischen Heilungssystems in Südafrika und des damit verbundenen medizinischen Wissens, was im Westen allgemein als traditionelle

afrikanische Medizin bezeichnet wird.

Achmat beschimpft jeden traditionellen Heiler als “unethisch”, der Patienten, die an einer AIDS-definierende Erkrankung leiden mit natürlicher einheimischer Medizin behandelt, und der vor der Toxizität von ARVs warnt; und er impliziert damit, dass solche Heiler strafrechtlich verfolgt werden sollten. In einem Kommentar unter der Zwischenüberschrift “Stoppt unethische Heiler [*Stop unethical healers*]” in der Ausgabe seiner TAC-Zeitschrift *Equal Treatment* vom Mai 2005 schrieb er:

Einige traditionelle Heiler verbreiten gefährliche Botschaften. Sie behaupten, AIDS behandeln zu können und dass antiretrovirale Medikamente toxisch sind. Ihr Verhalten ruiniert den Ruf unserer traditionellen Heiler. Das zeigt, dass gesetzliche Regeln erforderlich sind, so dass der traditioneller Heilerberuf seinen Patienten besser dient. Hier geht es um eine Sache, die traditionelle Heiler unterstützen sollten. Wenn wir die traditionelle Medizin modernisieren, wird jeder davon profitieren, die traditionellen Heiler am meisten.

Mit “modernisieren” meint Achmat offensichtlich, dass traditionelle Heiler althergebrachte einheimische Modelle für das Verständnis und die Behandlung von Krankheiten aufgeben und die allopathische, kapitalistische, pharmazeutische Bio-Medizin, in deren Zentrum die Verwendung von ARVs in Fällen von AIDS steht, übernehmen sollten, womit sie ihre Patienten nicht mehr heilen sondern töten würden.

In Weiterführung des Angriffs von Achmat auf die traditionelle afrikanische Medizin zog der Schatzmeister der TAC, Mark Heywood, diese bei der 16. Internationalen AIDS-Konferenz in Toronto im August 2006 wiederholt durch den Schmutz, sowohl in seiner Rede vor der Plenarsitzung als auch in einer Stellungnahme gegenüber Zeitungsreportern, nachdem seine TAC-Kollegen das

auf dem Konferenzstand der südafrikanischen Regierung ausgestellte Gemüse weggegrabscht, auf den Boden geworfen und mit ihren Schuhe darauf herumgetrampelt hatten. In beiden Fällen behauptete Heywood fälschlich, dass traditionelle afrikanische Heiler bei der Behandlung von AIDS nutzlos seien; dass sie Menschen dadurch töten würden, dass sie sie auf ineffektive Weise mit traditionellen natürlichen Mitteln behandeln; dass die Behandlung mit den ARVs der Pharmaindustrie dagegen ihre Leben retten würde; und dass nur die ARVs der Pharmaindustrie irgendetwas bei der Behandlung von AIDS bewirken.

Es ist nicht bekannt, ob GlaxoSmithKline Herrn Heywood dafür, dass er AZT und andere ARVs auf diese Weise fördert, seine Konferenzgebühren für ihn zahlt – wie es das Unternehmen gerne für den TAC-Rechtsanwalt Fatima Hassan im Jahre 1998 getan hat, indem es 5.000 Rand ausspuckte, so dass sie auf der 12. Internationalen AIDS-Konferenz in Genf überall herumlaufen und allen Ernstes behaupten konnte, dass ARVs ein Menschenrecht seien.

Obwohl er zugibt, dass er Vitamin-Nahrungsergänzungsmittel täglich einnimmt, weil er weiß, dass das gut für ihn ist, greift Achmat auf aggressive Weise Befürworter der Ernährungsmedizin an, die darauf hinweisen, dass substantielle Mikronährstoffe, da sie natürlich und nicht-toxisch sind, die Gesundheit kranker Menschen sehr viel besser wiederherstellen als synthetische, auf gefährliche Weise toxische ARVs; und in dieser Weise arbeitet er als ein feiger Diener der Pharmaindustrie, indem er ihr virtuelles Monopol im formalen Sektor der Krankenpflege in Südafrika insbesondere im Hinblick auf die Behandlung von AIDS weiter ausbaut, mit den oben beschriebenen weitreichenden fatalen Konsequenzen.

Die wiederholten böartigen Angriffe von Achmat auf die demokratische Regierung von Südafrika (z. B., indem er Dr. Tshabalala-Msimang am 25. März 2003 als "diesen Kriminellen" bezeichnete, und die ärgerliche Strafanzeigen, die er gegen sie bei der Polizei erstattete) wurden unter dem Deckmantel einer

gemeinnützigen Organisation ausgeführt, wobei Achmat und seine TAC für sich in Anspruch nehmen, die "Zivilgesellschaft" zu repräsentieren, als ob er und seine TAC das täten, und nicht viel eher die Befreiungsbewegung Südafrikas, der Afrikanische Nationalkongress, der von einer überwältigenden Mehrheit der Wählerschaft an die Regierung gewählt wurde, die bei jeder Abstimmung zunimmt.

Achmats Anmaßung für die Wählerschaft (für die "Zivilgesellschaft") zu sprechen, werden durch die Tatsache bloßgestellt, das seine TAC in jeder Hinsicht ein Werkzeug ausländischer kommerzieller und politischer Interessen ist, keine originäre Graswurzelbasis in Südafrika hat, und nichts geworden wäre ohne die enormen Zuwendungen ausländischer Regierungen und Unternehmen – 38 Millionen Rand im Jahre 2006, nach einem Bericht auf ihrer Website – um ihre andernfalls arbeitsloses Personal in bezahlten Jobs zu halten und seine ARV – Marketingoperationen für die Pharmaindustrie zu finanzieren.

Der Kernpunkt von Achmats Diffamierung der demokratischen Regierung von Südafrika ist es, dass durch die mangelnde Propagierung der Verwendung von ARV-Medikamenten, diese ihre Verpflichtung zum ordnungsgemäßen Regieren auf kriminelle Weise vernachlässige, mit katastrophalen Ergebnissen für die Mehrheit der von ihr verbetenen Wählerschaft – ein Vorwurf, der sich in Achmats Anklage verkörpert wird, die er vor dem Cape High Court im Juni 2005 herausschrie:

Mbeki ist für den Tod von Tausenden von Menschen verantwortlich.

Mit anderen Worten, obwohl es Achmat erfolgreich gelungen ist, die Aufnahme von ARVs in das öffentliche Gesundheitssystem in Südafrika zu erreichen, sind für ihn Präsident Mbeki und Gesundheitsministerin Dr. Tshabalala-Msimang im Grunde Massenmörder, weil sie darauf hingewiesen haben, dass ARVs in gefährlicher Weise toxisch sind und weil sie die Leute nicht dazu ermuntern, sie

zu verwenden.

## **ANGEMESSENES STRAFMAß**

Angesichts von Ausmaß und Schwere der von Achmat begangenen Straftat und seiner unmittelbaren persönlichen Schuldfähigkeit für “den Tod von Tausenden von Menschen”, um seine eigenen Worte zu zitieren, wird respektvoll beantragt, dass der Internationale Strafgerichtshof über ihn die höchstmögliche Strafe nach Artikel 77.1(b) des Römischen Statuts verhängt, nämlich zu dauerhafter Inhaftierung in einem kleinen weißen Stahl- und Betonkäfig, während der gesamten Zeit in hellem fluoreszierendem Licht, damit man ihn im Auge behalten kann, wobei ihn seine Wärter nur zur täglichen Arbeit im Gefängnisgarten aus der Zelle lassen, um nährstoffreiches Gemüse zu kultivieren, auch wenn es regnet, damit er seine Schulden gegenüber der Gesellschaft zurückbezahlt, während ihm die ARVs, die er einzunehmen behauptet, täglich unter genauer medizinischer Aufsicht in der vollen vorgeschriebenen Dosis verabreicht werden, morgens, mittags und nachts, ohne Unterbrechung, um ihn daran zu hindern, dass er nur so tut, als ob er die Therapie einhält, wobei ihm die Pillen in seinen mit Zwang offengehaltenen Schlund wenn erforderlich mit dem Finger hineingestoßen werden, oder, wenn er zu heftig beißt, tritt und schreit, mit dem Tropf in seinen Arm injiziert werden, nachdem er auf eine Liege geschnallt wurde, mit Kabelbindern um seine Fuß- und Handgelenke sowie um den Nacken, bis er den Geist aufgibt, um dieses verdorbene, äußerst widerliche, hemmungslose und böswillige Pestmahl der menschlichen Rasse auszurotten, das das Volk von Südafrika, hauptsächlich schwarz, meistens arm, seit nunmehr fast einem Jahrzehnt heimsucht und vergiftet, seit dem Tag an dem er und seine TAC zuerst die Bühne betreten haben.

Unterzeichnet in Kapstadt, Südafrika, am 1. Januar 2007

**Anthony Brink**

**Rechtsanwalt, zugelassen am High Court of South Africa**

**Vorsitzender, Treatment Information Group**

**Kontaktadresse des Beschwerdeführers:**

**Postadresse:**

Adv A Brink

**E-Mail:** arbrink@iafrica.com

Treatment Information Group

Postnet Suite 273

**Telefon:** 0027 21 426 4513

Private Bag X1

Vlaeberg 8018

**Telefax:** 0027 86 6720776

Kapstadt

Südafrika

**Internet-Website:** [www.tig.org.za](http://www.tig.org.za)

PDF-Kopien dieses Dokuments können von der TIG-Website heruntergeladen und ausgedruckt werden.