

Communities im Mittelpunkt

Communities im Mittelpunkt

Inhalt

Einführung	6	Schlüsselgruppen, Kriminalisierung, Shrinking Spaces	42
Klimawandel und Globale Gesundheit	8	„Nein, wir sind einfach Menschen“	44
„Wir müssen jetzt handeln“	10	↳ Von Erika Castellanos aus Belize	44
↳ Interview und Video mit Thị Hải Oanh Khuất aus Vietnam	10	„Queere Menschen haben Angst, zum Arzt zu gehen“	50
„Der Klimawandel wird nicht verschwinden, sondern bleiben“	16	↳ Interview mit Edward Mutebi aus Uganda	50
↳ Interview und Video mit Cecilia Senoo aus Ghana	16	Wenn Kriminalisierung krank macht	54
Communities im Mittelpunkt!	22	↳ Bericht vom Kaminesgespräch zu der Kriminalisierung queerer Menschen in Uganda	54
„Jede Minute stirbt ein Kind an Malaria“	24	Akronym - Verzeichnis	60
↳ Interview mit Dr. Corinne Karema und Elisabeth Mballa Meka aus Kamerun	24	Weitere Begriffserklärungen	61
„Wir müssen Communities stärken, dass sie ihre Aufgaben erfüllen können“	30	Impressum	62
↳ Interview mit Nooliet Kabanyana aus Ruanda	30		
„Die Menschen brauchen Zugang zu Gesundheitsdiensten direkt in ihren Communities“	34		
↳ Interview mit Grace Ngulube aus Malawi	34		
Mythen zu TB halten sich hartnäckig	38		
↳ Interview mit Meirinda Sebayang aus Indonesien	38		

Einführung

Mit dieser Publikation richten wir unseren Blick auf den Stellenwert und die Arbeit von Menschen mit HIV, Tuberkulose und Malaria und den davon betroffenen Communities. Dies tun wir insbesondere in Bezug auf Planung, Gestaltung und Umsetzung von Interventionen und Gesundheitsprogrammen. Der Titel „Communities in den Mittelpunkt“ sagt alles: Communities als zentraler Bestandteil der öffentlichen Gesundheitsdienste! Dass dies in einigen Bereichen eher Wunschdenken als Wirklichkeit ist, zeigen die hier vorgelegten Texte. Wir bedanken uns bei allen, die daran mitgewirkt haben!

Communityvertreter*innen haben einen direkten Draht zu den Mitgliedern ihrer Gruppe. Sie genießen deren Vertrauen, bauen Kontakte auf, reagieren auf Notlagen, um Programme zu entwickeln, und erheben manchmal auch Daten. Hin und wieder gelten Mitglieder aus Communities auch als unbequem, wenn sie zum Beispiel die Umsetzung von Programmen und das Einhalten von Standards begleiten, Missstände feststellen, dazu unerwünschte Fragen stellen oder Rechenschaft einfordern.

Die Erfahrung zeigt, dass die Mitwirkung von Communities unverzichtbar ist. Nichtsdestotrotz werden Leistungen und Bedarfe von Communities vielerorts vernachlässigt, als Bedrohung wahrgenommen und unzureichend finanziert. Dadurch wird der Fortschritt behindert, welcher notwendig wäre, um die gesundheitsbezogenen Entwicklungsziele bis 2030 noch erreichen zu können.

Wir haben viel von unseren Interviewpartner*innen gelernt und danken Dr. Corinne Karema und Elisabeth Mballa Meka aus Kamerun, Nooliet Kabanyana aus Ruanda, Grace Ngulube aus Malawi, Meirinda Sebayang aus Indonesien, Erika Castellanos aus Belize, Edward Mutebi aus Uganda, Thị Hải Oanh Khuất aus Vietnam und Cecilia Senoo aus Ghana für die Bereitschaft, ihre persönlichen Erfahrungen und Lebensrealitäten mit uns zu teilen. Zudem danken wir herzlich unseren Kolleg*innen vom Global Fund Advocates Network, welche uns die meisten der Kontakte vermittelt haben, bei Axel Schock für die einfühlsamen Texte, die größtenteils auf der Basis von durch uns erstellten Video-Interviews entstanden sind, und bei unserem Filmmacher Alexej Stoljarov für die Umsetzung der Videos.

Aktionsbündnis gegen AIDS

Klimawandel und Globale Gesundheit

Die Klimakonferenz der Vereinten Nationen in Dubai (COP 28) rückte das Thema des Klimawandels erneut ins Zentrum der globalen Aufmerksamkeit. Während der Konferenz gab es zum ersten Mal einen Gesundheitstag. Damit wurde darauf abgezielt, die Zusammenarbeit und Vernetzung der Communities zu fördern, die an der Schnittstelle von Klimakrise und Gesundheit arbeiten.

Das Thema findet auch beim Globalen Fonds immer größere Beachtung. Jahrelange Fortschritte in der Malaria-Bekämpfung sind durch die Klimakrise gefährdet. Malaria ist der Prüfstein dafür, ob die richtigen Maßnahmen zur Eindämmung und zur Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels ergriffen werden. Unterbleibt dies, könnten die Gesundheitsinvestitionen der vergangenen 20 bis 30 Jahre vergeblich gewesen sein. Die Widerstandsfähigkeit von Communities droht angesichts zunehmender Bedrohungen zu brechen. Um dies zu verhindern, sind dringend globale Anstrengungen nötig. Die Klimakrise muss als aktive Gesundheitsbedrohung verstanden werden. Eine Zusammenarbeit aller Akteur*innen inklusive der involvierten Communities und Zivilgesellschaften ist notwendig.

Auch in Europa spüren viele Menschen die Auswirkungen des Klimawandels an der Gesundheit. So steigen beispielsweise die Zahlen der Dengue-Fälle, die in Europa bis dato nicht vorhanden waren. „Es wird jetzt verstanden, dass die Klimakrise auch eine Gesundheitskrise ist“, sagte MdB Johannes Wagner vom Bündnis 90/DIE GRÜNEN während unserer Diskussionsveranstaltung zu dem Thema.

Unsere Video-Interviews mit Community-Aktivist*innen beinhalten Diskussionen zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die globale Gesundheit, die Arbeit des Globalen Fonds, auf marginalisierte Communities und auf widerstandsfähige Communitysysteme. Wir stellen im Folgenden zwei der Video-Interviews vor.

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung werden nicht erreicht werden, wenn der Zusammenhang zwischen Klimawandel und Pandemien weiterhin missverstanden, vernachlässigt und nicht gegengesteuert wird!

Wir bedanken uns bei Thị Hải Oanh Khuất aus Vietnam und bei Cecilia Senoo aus Ghana für ihre Bereitschaft, sich unseren Fragen zu stellen. Weitere Texte und Videos mit Community Aktivist*innen sind über die YouTube-Seite des Aktionsbündnis gegen AIDS abrufbar.



„Wir müssen jetzt handeln“

Interview und Video mit Thị Hải
Oanh Khuất aus Vietnam

Berlin, Oktober 2023

Text – Axel Schock

Übersetzung – Sophie Meier

Fotos – Alexej Stoljarov

Vietnam ist auf dem besten Weg, Malaria und HIV zu eliminieren. Doch die hart errungenen Fortschritte, teilweise finanziert durch Organisationen wie beispielsweise den Globalen Fonds, drohen durch die Folgen des Klimawandels zunichte gemacht zu werden, warnt Thị Hải Oanh Khuất vom Center for Support Community Development Initiatives (SCDI). Betroffen wären davon auch die Programme des Globalen Fonds. Wir bedanken uns bei Axel Schock für den Text, der auf der Basis eines aufgezeichneten Interviews des Aktionsbündnis gegen AIDS mit Oanh Khuất erstellt wurde.

Es ist ein beispielloser Erfolg. Noch vor 30 Jahren wurden in Vietnam unter seinen rund 100 Millionen Einwohner*innen jährlich eine Million Malariafälle gezählt. 2022 waren es gerade einmal 455. Nach Angaben des Institute of Malariology, Parasitology and Entomology (NIMPE) sind die Malaria-todesfälle von 2000 bis 2020 um 99,3 Prozent zurückgegangen. Das von der vietnamesischen Regierung ausgerufene Ziel, den Malaria-Erreger Plasmodium falciparum bis 2025 und Malaria als Krankheit bis 2030 zu eliminieren, ist ehrgeizig, aber tatsächlich in greifbare Nähe gerückt.

Möglich geworden sei dies unter anderem durch die konsequente Umsetzung des Nationalen Malariakontrollprogramms auf allen Regierungsebenen, wie Dr. Angela Pratt in einer Videoansprache anlässlich des Weltmaliariatag 2023 betonte. Die WHO-Vertreterin ermutigte die Regierungsbehörden, die beteiligten Partner wie Nichtregierungsorganisation und die besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen auf den großen Fortschritten der letzten Jahrzehnte aufzubauen, um die endgültige Eliminierung der Malaria in Vietnam innerhalb der nächsten Jahre zu erreichen.

Durch den Klimawandel droht eine Destabilisierung des Gesundheitssystems

Dies aber könnte schwieriger werden als bislang gedacht. Die Rückschläge, die durch die Corona-Pandemie zu verzeichnen waren, konnten mittlerweile weitgehend wieder ausgeglichen werden. Dafür aber droht eine Verschärfung der Situation durch eine nicht minder große globale Krise: Den Klimawandel. „Er ist jetzt bereits Realität. Er gefährdet Wohnraum und die Gesundheit gerade der vulnerabelsten Menschen. Es droht darüber hinaus aber auch die Destabilisierung des Gesundheitssystems, der Gemeinschaften und die Vernichtung der Lebensgrundlage vieler Menschen“, sagt Thị Hải Oanh Khuất.

Schon jetzt zeichne sich Veränderungen des Klimas in Vietnam ab und sie werden in den kommenden Jahren deutlich zunehmen, erklärt die Geschäftsführerin des Center for Support Community Development Initiatives (SCDI). Diese 2010 von Khuất mitgegründete Organisation setzt sich für die Verbesserung der Lebensqualität besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen ein, darunter Drogenkonsument*innen, Sexarbeiter*innen, Menschen mit HIV, deren Partner*innen und Kinder, arme Migrant*innen, ethnische Minderheiten und LGBTIQ*-Personen.

Bis 2050, so eine von der vietnamesischen Regierung in Auftrag gegebene Prognose, werde die Temperatur um 1,3 bis 1,7 Grad steigen, in Teilen des Landes sogar noch mehr. Die Regenmenge wird voraussichtlich um 5 bis 15 Prozent ansteigen. Die Folge: Eine Zunahme von Taifunen, Fluten, Starkregen und Hitzewellen.



Vernichtung von Lebensraum und Anbauflächen durch Erdbeben, Überflutungen und Versalzung

„Dadurch drohen Vietnam durch seine besonderen landschaftlichen Strukturen große Gefahren“, erläutert Khuát Thị Hải Oanh. In den Bergen sei mit Erosionen und Erdbeben, an der über 2000 Kilometer langen Küste des Landes mit Überflutungen zu rechnen. Bis Mitte des Jahrhunderts werden weite Teile des Landes unter dem Meeresspiegel liegen, so die staatliche Prognose. Damit droht eine Versalzung des Erdreichs und der Flüsse. Trinkwasser wird knapp

werden und wichtige Ackerbauflächen für die Ernährung der Bevölkerung verloren gehen.

„Die Menschen werden aufgrund der Fluten und Erdbeben ihre Häuser verlieren und wohnungslos werden, oder sie müssen die überschwemmten beziehungsweise für die Landwirtschaft nicht mehr nutzbaren Gebiete verlassen“, prognostiziert Khuát.

Hohe Niederschläge und Temperaturen: Beste Bedingungen für Moskitos

Der Klimawandel aber hat noch eine weitere folgenschwere Auswirkung, die die jahrzehntelangen Anstrengungen für die Eliminierung einer anderen Erkrankung zunichtemachen könnte: Das Dengue-Fieber. Denn starke Niederschläge und hohe Temperaturen bieten ideale Bedingungen für die Vermehrung von Moskitos, die das Dengue-Virus übertragen.

In Ländern wie Vietnam sieht Thị Hải Oanh Khuát große Herausforderungen auf die Gesundheitsversorgung zukommen. „Wir werden mit einer großen Bevölkerungswanderung konfrontiert werden. So wird das Mekongdelta in weiten Teilen nicht mehr bewohnbar sein, weil Landstriche überflutet, Trinkwasser knapp und Ackerflächen versalzt sein werden.“

Diese Entwicklungen werden eine Kettenreaktion auslösen, deren Tragweite noch kaum zu ermessen ist – auch was die Gesundheit der Menschen und deren Versorgung angeht. „Und wir werden solche Entwicklungen nicht nur in Vietnam, sondern weltweit erleben“, ist sich Khuát sicher: „Arme Menschen werden durch die Folgen des Klimawandels noch ärmer werden und in der Konsequenz unter anderem einem größeren Risiko ausgesetzt sein, sich mit Tuberkulose, Malaria und HIV zu infizieren.“

Wer ohnehin am Rande des Existenzminimums lebt, verfügt nicht über die finanziellen Mittel und Möglichkeiten, um beispielsweise Häuser den veränderten klimatischen Bedingungen entsprechend umzubauen oder sich andernorts eine angemessene neue Unterkunft zu errichten oder fruchtbares Ackerland zu kaufen.

Arme Menschen werden noch ärmer werden

Viele dieser Menschen werden deshalb versuchen, in den großen Städten Arbeit zu finden und dort unter ärmlichen und einfachsten Verhältnissen in Slums leben. „Solche Lebensbedingungen sind, wie wir wissen, ein Nährboden für Tuberkulose“, hebt Khuát hervor. Auch werden sich Menschen aus der Not heraus prostituieren und durch ungeschützten Sex sich gesundheitlichen Risiken aussetzen, befürchtet Khuát. Die Folge: Eine Zunahme von HIV-Infektionen und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

Dabei verzeichnete das südostasiatische Land in den letzten Jahren stetige Fortschritte auch im Kampf gegen HIV und Aids. So ist die Zahl der Aids-bedingten Todesfälle zuletzt um 38 Prozent, die der HIV-Neuinfektionen um 70 Prozent gesunken.

Mitentscheidend dafür waren Programme, mit denen gezielt die drei besonders stark von HIV betroffenen Schlüsselgruppen des Landes erreicht wurden: Sexarbeiter*innen, Menschen, die Drogen injizieren sowie schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben.

Vor über 20 Jahren war Thị Hải Oanh Khuát in ihrem Heimatland als Ärztin im Rahmen einer Evaluierung des nationalen HIV-Programms mit jenen am stärksten von HIV betroffenen Menschen in Kontakt gekommen. Das Leid, die Stigmatisierung und Ausgrenzung, der sie dabei begegnete, wollte sie nicht einfach hinnehmen. Sie entschloss sich, gemeinsam mit diesen Communities etwas dagegen unternehmen. Ihre Organisation SCDI wurde innerhalb kürzester Zeit eine der wichtigsten Partner im Kampf gegen HIV/Aids in Vietnam.

Der Globale Fonds hat seit 2004 Mittel beigesteuert, um im Rahmen der nationalen Tuberkulose- und HIV-Eindämmungsstrategie für diese besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen die Test-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern.

„Die armen, vulnerablen und marginalisierten Menschen werden am stärksten unter dem Klimawandel leiden.“

Für den Zeitraum 2021–2023 unterstützt der Globale Fonds die Tuberkulose- und HIV-Programme des Landes mit 121 Millionen US-Dollar.

Doch mit den sich ändernden klimatischen Rahmenbedingungen werden die Zahl der Infektionen und Erkrankungen steigen. „Die armen, vulnerablen und marginalisierten Menschen werden am stärksten unter dem Klimawandel leiden“, mahnt Thị Hải Oanh Khuát. Dies werde daher auch Auswirkungen auf die Programme ihrer NGO haben, die sich ge-



Ein potenzieller Überträger von Malaria:
Die Stechmücke der Art *Anopheles minimus*
(CDC/James Gathany/#7950, Public Domain)

nau an diese Bevölkerungsgruppen richten. „Die Menschen, die aufgrund der klimatischen Veränderungen ihre Heimatregion verlassen haben, werden an ihren Zufluchtsorten schlicht nicht wissen, wo und wie sie Hilfe bekommen können“, beschreibt Khuát das Szenario der nahen Zukunft. Das Gesundheitssystem wiederum werde Schwierigkeiten haben, diese Menschen zu finden und den Bedarf einzuschätzen, vorherzusagen und die Angebote passgenau zu planen.

Auf die Akteur*innen im gesamten Bereich des Gesundheitswesens werden daher in den kommenden Jahren und Jahrzehnten enorme Herausforderungen zukommen. Aufgaben, die ohne eine langfristige Sicherung der benötigten Ressourcen nicht zu bewältigen sein werden. Doch mindestens genauso wichtig ist es nach Ansicht von Thị Hải Oanh Khuát, die Bevölkerung in diese Prozesse miteinzubeziehen.

Denn sie wird letzten Endes die Veränderungen bewältigen müssen. „Es ist daher nötig, dass der Globale Fonds seine Möglichkeiten nutzt, direkt mit der Bevölkerung und mit dem Gesundheitssystem zu arbeiten. Es geht darum, die Menschen über den Klimawandel aufzuklären, sie zu informieren und mit den Communitys und dem Gesundheitswesen an Maßnahmen zu arbeiten, mit denen auf die Klimakrise reagiert werden kann“, erklärt Thị Hải Oanh Khuát. Und zwar zum einen hinsichtlich der Folgen des Klimawandels, aber zum anderen auch, um den menschlichen Einfluss auf den Klimawandel zu reduzieren und vielleicht sogar langfristig rückgängig zu machen.

„Nur mit Reden schaffen wir es nicht, den Klimawandel zu stoppen. Wir müssen handeln.“

Dass inzwischen auf internationaler Ebene über den Klimawandel und die daraus erwachsenen Herausforderungen gesprochen wird, ist für sie ein gutes Zeichen, doch dies könne nur ein Anfang sein. „Nur mit Reden schaffen wir es nicht, den Klimawandel zu stoppen“, warnt Thị Hải Oanh Khuát. „Wir müssen handeln. Und wir müssen jetzt handeln.“



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/VVJdf1dZU4I>



Länderprofil Vietnam (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	250.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	6.200
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	4.100
↳ Behandlungskaskade:	89–73–72

89 % der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 73 % der Menschen, die ihren HIV-Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Bei 72 % der Menschen unter HIV-Behandlung ist die Viruslast unterdrückt, was auch die Übertragung von HIV verhindert.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/vietnam>



„Der Klimawandel wird nicht verschwinden, sondern bleiben“

Interview und Video mit Cecilia Senoo aus Ghana

Berlin, Oktober 2023

Text – Axel Schock

Übersetzung – Sophie Meier

Fotos – Alexej Stoljarov

Wie der gesamte afrikanische Kontinent ist auch Ghana vom Klimawandel im besonderen Maße betroffen. Mit den steigenden Temperaturen schlagen die Regen- und Trockenzeiten zunehmend in Extreme um. Das verursacht nicht nur sozioökonomische Schäden, sondern hat auch Folgen für die Gesundheitslage, wie Cecilia Senoo erläutert. Sie ist seit April 2023 Mitglied der NGO-Delegation der Entwicklungsländer im Verwaltungsrat des Globalen Fonds.

Ghana gehört zu den Ländern mit besonders hoher Zahl an Malariafällen. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums des westafrikanischen Staates wurden im Jahr 2021 knapp sechs Millionen Infektionen registriert, 275 Menschen starben an den Folgen.

Doch das Land am Golf von Guinea konnte in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte bei der Malariabekämpfung erreichen: Die Inzidenz ist sukzessive gefallen.

Cecilia Senoo jedoch ist beunruhigt. „Alle Fortschritte, die wir im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemacht haben, sind dabei zu erodieren und wir müssen wieder von vorn beginnen“, sagt die Gründerin und Geschäftsführerin der Nichtregierungsorganisation Hope for Future Generations.

Laut dem Ghana Climate Change Report des The Foreign Agricultural Service (FAS) der US-Regierung wird sich der Klimawandel auf vielfältige Weise auf das Land auswirken.

Extreme Wetterereignisse wie Überschwemmungen, Dürren und Stürme nehmen zu

Expert*innen prognostizieren demnach einen Anstieg des Meeresspiegels sowie Dürren, steigende Temperaturen und unregelmäßige Niederschläge, was sich negativ etwa auf die Infrastruktur, die Wasserkraftproduktion wie auch auf die Ernährungssicherheit auswirke.

In jüngster Vergangenheit sind etwa in der Hauptstadt Accra durch verheerende Überschwemmungen zahlreiche Häuser zerstört worden und Menschen ums Leben gekommen. In vielen Küstenorten beginnen sich die Küstenlinien zurückzubilden.

Das wirkt sich bereits jetzt auf die provisorisch gebauten Siedlungen und Elendsviertel an den Stadträndern aus, in denen unter anderem auch viele Migrant*innen aus dem In- und Ausland leben. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung von Accra lebt in solchen informellen Siedlungen. Die Bewohner*innen haben dort nicht nur eingeschränkten Zugang zu einigen der grundlegendsten sozialen Errungenschaften wie einer funktionierenden Abfallentsorgung, sie sind durch das verschmutzte Wasser zudem auch verstärkt Krankheiten ausgesetzt. Doch dies ist nur einer der vielen Aspekte, wie sich der Klimawandel auf die Gesundheitslage der Menschen im Land auswirkt.

So nimmt bereits jetzt die Zahl der Malaria-Infektionen deutlich zu, wie Cecilia Senoo deutlich macht. Kinder unter fünf Jahren und Schwangere haben dabei aufgrund einer geringeren Immunität ein besonders hohes Risiko, schwer an Malaria zu erkranken.

Der Anstieg von Infektionskrankheiten ist direkt auf den Klimawandel zurückzuführen

„Wir sehen einen Anstieg aller Infektionskrankheiten, und wir können die Ursache direkt auf den Klimawandel zurückführen“, erklärt die NGO-Delegierte im Verwaltungsrat des Globalen Fonds. So können sich Moskitos unter den verändernden klimatischen Bedingungen besonders gut vermehren. Die Verbreitung von Malaria, die in Ghana endemisch ist und ganzjährig übertragen wird, wird dadurch zusätzlich begünstigt.



Aber auch die Tuberkulose wird zu einer wachsenden Gefahr. Die rund 32 Millionen Menschen in Ghana haben bereits jetzt mit einer erheblichen Tuberkulosebelastung zu kämpfen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkrankten im Jahr 2021 schätzungsweise 45.000 Menschen und 15.700 Menschen starben im selben Jahr an der Krankheit, deren Erreger durch die Luft übertragen werden kann. Die veränderten klimatischen Bedingungen verstärken die Infektionsgefahr, weiß Cecilia Senoo. Infolge-

dessen sei bereits jetzt eine deutliche Zunahme an Infektionen wie auch an Multiresistenzen zu verzeichnen.

In vielen Ländern Westafrikas, insbesondere in Ghana, haben die Veränderungen bei den Temperaturen und Niederschlagsmustern zu einer zunehmenden Häufigkeit und Intensität von extremen Wetterereignissen wie Überschwemmungen, Dürren und Stürmen geführt. Diese haben enorme Auswirkungen auf die landwirtschaftliche Produktivität in den ohnehin armen ländlichen Gebieten. Beispiel Kakaoanbau: Durch die sich verändernden klimatischen Bedingungen hat sich eine durch Badnaviren ausgelöste Krankheit ausgebreitet, die die Kakaobäume absterben lässt. Zudem mussten in den letzten Jahren viele Landwirt*innen aufgrund der Wetterschwankungen immer mehr mit unkontrollierbaren Ernteauffällen rechnen. Die erzielten Gewinne aus dem Anbau reichen deshalb oftmals nicht mehr für den Lebensunterhalt aus.

„Der Klimawandel trifft dadurch die ohnehin bereits benachteiligten Bevölkerungsgruppen und verstärkt dadurch Ungleichheit in der Welt, gerade auch in den Ländern der Subsahara“, erklärt Cecilia Senoo.

So fällt es etwa Menschen mit HIV oder anderen Erkrankungen nicht nur finanziell schwerer, die entfernt liegenden medizinische Behandlungszentren aufzusuchen; auch die Verkehrsinfrastruktur ist für die externen Wetterereignisse nicht ausgebaut.

Ohne stabile Gesundheitssysteme können die Herausforderungen nicht bewältigt werden

Nicht zuletzt verstärkt die Armut auch die Landflucht und die Überbevölkerung in den Städten, deren Infrastruktur nicht darauf ausgerichtet sind – was zu schlechten Lebensbedingungen und zur Übertragung der Tuberkulose beiträgt.

Organisationen, die sich um die gesundheitliche Versorgung von benachteiligten Menschen kümmern, geraten zunehmend an den Rand ihrer Möglichkeiten. „Wir arbeiten natürlich mit der Regierung auf verschiedenste Weise zusammen. Die meiste Zeit wenden wir jedoch damit auf, uns direkt um die Menschen zu kümmern, die unsere Hilfe benötigen“, schildert Cecilia Senoo die aktuelle Situation. „Aufgrund der schwindenden Ressourcen wird es jedoch immer schwieriger für die Zivilgesellschaft und die Communities, diese wachsenden Aufgaben erfüllen zu können.“

Seit bereits mehr als 25 Jahren arbeitet Cecilia Senoo in verschiedenster Funktion im Gesundheitswesen und für unterschiedlichste Nichtregierungsorganisationen. Sie weiß daher auch sehr genau, welche Bedarfe bestehen und wie die bestehenden Strukturen zum Wohl der Menschen weiter ausgebaut werden müssen.

„Viele Länder sehen sich nicht mehr in der Lage, den Globalen Fond in höherem Maße zu unterstützen.“

Doch der Globale Fond habe mehr und mehr Schwierigkeiten, Geldgeber zu mobilisieren, erklärt Cecilia Senoo, die 2023 in den Vorstand des Globalen Fonds gewählt wurde. „Viele Länder sehen sich

aufgrund höherer Aufwendungen im eigenen Lande – auch infolge des Klimawandels – nicht mehr in der Lage, den Fond in höherem Maße zu unterstützen.“

Sie ist sich jedoch sicher, dass die meisten Organisationen der Zivilgesellschaft über die richtigen und notwendigen Strategien verfügen, um auf kommunaler wie nationaler Ebene auf die Herausforderungen



Überflutungen in Accra im Juni 2022
(Foto: Fquasia/Wikimedia, CC BY-SA 4.0)

des Klimawandels zu reagieren und die Menschen unterstützen zu können. Dazu gehört auch: Das Bewusstsein zu schaffen und aufzuklären über den menschengemachten Klimawandel und die Umweltzerstörung.

„Wir müssen uns als Interessenvertretungen bemühen, dass die Regierungen selbst mehr Geld bereitstellen, um in der Gesellschaft auf diese Veränderungen reagieren zu können“, sagt Cecilia Senoo. „Und dies bedeutete nicht zuletzt die Unterstützung von Menschen mit HIV, Malaria und Tuberkulose sowie all den Schlüsselgruppen, mit denen wir in unseren Ländern jeweils arbeiten.“

„Der Klimawandel wird nicht verschwinden, sondern bleiben“, betont Cecilia Senoo. „Je früher wir die Bedarfe ermitteln, Lösungsansätze formulieren und Partnerschaften schmieden, desto besser.“

Was der Klimawandel bringen wird, zeichnet sich in Teilen jetzt schon ab. „Wir wissen aber nicht, ob wir nicht eines Tages mit einer neuen Krankheit konfrontiert werden, die viele Menschenleben kosten wird“, befürchtet Cecilia Senoo. „Es gibt so viele weitere tropische Krankheiten, bei denen wir nicht wissen, wie sie sich infolge des Klimawandels entwickelt werden.“ Corona habe mehr als deutlich gezeigt, wie unvorbereitet viele Länder waren, auf eine solche neue globale Gefahr angemessen zu reagieren.

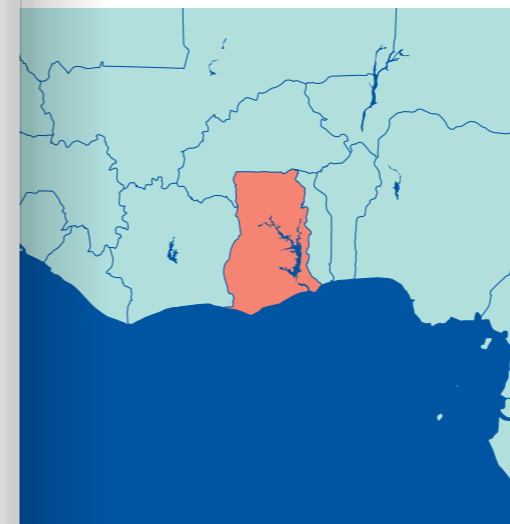
Nicht nur die Regierungen, sondern auch die Zivilgesellschaft und Communitys sind ihrer Ansicht nach deshalb herausgefordert, Krankheiten wie COVID-19, HIV, Tuberkulose und Malaria jetzt und in Zukunft auch unter möglicherweise erschwerten Bedingungen einzudämmen. „Es ist an der Zeit, dass nationale Mittel so angehoben werden, damit die notwendigen Maßnahmen sichergestellt und nachhaltige Gesundheitsstrukturen aufgebaut werden können“, sagt Cecilia Senoo.

„Es gibt so viele weitere tropische Krankheiten, bei denen wir nicht wissen, wie sie sich infolge des Klimawandels entwickelt werden.“



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/x-xbxZknFxs>



Länderprofil Ghana (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	250.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	17.000
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	9.400
↳ Behandlungskaskade:	72-63-?

72% der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 63% der Menschen, die ihren HIV-Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Die Anzahl der Menschen unter HIV-Behandlung, die auch die Übertragung von HIV verhindert, ist unbekannt.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ghana>

Communities im Mittelpunkt!

Mit dem jährlich am 10. Dezember stattfindenden internationalen Tag der Menschenrechte wird an die Erklärung der Menschenrechte durch die Vereinten Nationen erinnert, die 1948 nach dem Ende und den Eindrücken des Zweiten Weltkriegs formuliert wurden. Menschenrechte gelten universell für alle Menschen, von Geburt an und unabhängig von Herkunftsland, sozialem Status, Hautfarbe und Religion.

Eines dieser Rechte ist das Menschenrecht auf den „höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“. Es gehört zu den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten, wie sie von den Vereinten Nationen im Sozialpakt 1966 formuliert und von der großen Mehrheit der Staaten auch verabschiedet wurden. Dass es um die Umsetzung dieses Rechts global eher schlecht bestellt ist, belegen die nachfolgenden Texte. Es wird deutlich, dass die durch Communities geschaffenen Angebote ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitssystemstärkung und für die Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit elementar sind. Ein wichtiger Baustein dazu ist, dass der Globale Fonds die durch Communities geschaffenen Strukturen fördert und seine Programme an den Bedarfen besonders vulnerabler Gruppen ausrichtet.

Die gesundheitsbezogene Zielsetzung für nachhaltige Entwicklung (Agenda 2030) kann global erreicht werden – vorausgesetzt, dass die Notlagen und Bedarfe vulnerabler Communities in den Mittelpunkt gerückt werden und dabei die Expertise der mit HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria lebenden Menschen einbezogen wird. Mit dieser Publikation stellen wir den unverzichtbaren Beitrag ebendieser Personen in den Mittelpunkt. Wir hoffen, dass die Beispiele dazu inspirieren, mehr zuzuhören, zu unterstützen und Communities in ihrer eigenen und kompetenten Führungsrolle zu bestätigen.

Dr. Corinne Karema und Elisabeth Mballa Meka aus Kamerun sprechen über den Stellenwert des Engagements von Communities für die Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in den von Malaria besonders betroffenen Regionen. Meirinda Sebayang aus Indonesien spricht über ihre Erfahrungen mit multi-resistenter Tuberkulose und die Bedeutung der Stimmen aus den Reihen der Communities im Kontakt mit manchmal wenig empfänglichen Regierungsvertreter*innen. Grace Febbie Ngulube aus Malawi, die selbst seit ihrer Geburt mit HIV lebt, definiert die Stärke existierender Gesundheitssysteme für Communities über deren direkten Zugang zum Versorgungssystem. Nooliet Kabanyana aus Ruanda berichtet schließlich von ihrer gegen die Verbreitung von Malaria gerichteten Arbeit und der wichtigen Rolle, die Frauen dabei einnehmen – dies auch zur Motivation ihrer Partner*innen.



„Jede Minute stirbt ein Kind an Malaria“

Interview mit Dr. Corinne Karema und Elisabeth Mballa Meka aus Kamerun

Text – Axel Schock

Fotos – Alexej Stoljarov

Es ist eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten überhaupt, an der jährlich Hunderttausende sterben. Dabei stehen längst längst Mittel und Wege zur Verfügung, um Übertragungen und Erkrankungen zu verhindern – und somit Leben zu retten. Doch dazu bedarf es ausreichend Ressourcen, wie die gegebenen Beispiele verdeutlichen. Aus europäischer Perspektive ist Malaria eine „exotische“ Krankheit, verbreitet nur in Regionen mit tropischem Klima. Wer in jene Gegenden reist, nimmt vorsorglich Tabletten ein. Doch was es für die besonders betroffenen Länder bedeutet, ständig mit der Gefahr einer Infektion zu leben, vor allem aber welche Dimensionen die durch Anopheles-Mücken übertragenen Krankheit in jenen Regionen hat, ist Menschen aus nicht betroffenen Ländern kaum bewusst.

Denn tatsächlich ist Malaria eines der größten Gesundheitsprobleme der Welt. 3,3 Milliarden Menschen leben in Malaria-Risikogebieten in Ländern Afrikas, Asiens oder Südamerikas. 241 Millionen Infektionen und 627.000 Todesfälle hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2020 weltweit registriert, rund 95 % davon in Afrika. Besonders für Kinder unter fünf Jahren ist eine Malaria-Erkrankung riskant und sogar die Haupttodesursache: Nur 20 % überleben eine Infektion.

„Jede Minute stirbt ein Kind durch Malaria“

„Jede Minute stirbt ein Kind durch Malaria“, sagt Dr. Corinne Karema, um die Dimension deutlich zu machen. Sie ist die Interimgeschäftsführerin von RBM Partnership to End Malaria, einer globalen Plattform, die von der Schweiz aus die Arbeit von Akteur*innen im privaten Sektor, der Zivilgesellschaft, aber auch von Regierungen und Organisationen organisiert. „Wir helfen betroffenen Ländern, Versorgungslücken zu identifizieren und mobilisieren Partner, seien es Wissenschaftler*innen, Gesundheitsorganisationen oder Politiker*innen, damit sie Malaria in ihrer Arbeit stärker in den Fokus nehmen“, erläutert Dr. Karema ihre Arbeit.

Neben der Gefahr für die Gesundheit hat Malaria auch eine enorme gesellschaftliche Auswirkung, wie Dr. Corinne Karema im Gespräch am Rande der mit Kooperationspartner*innen des Aktionsbündnis gegen AIDS stattgefundenen internationalen Konferenz „Get back on track! Der Beitrag des Globalen Fonds zur Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele 2030“ im September 2022 in Berlin erläutert.

„Jede Malaria-Erkrankung bedeutet, dass selbst bei bester Behandlung die Menschen mindestens eine Woche arbeitsunfähig sind. Dadurch verschlechtert sich nicht nur finanzielle Situation der Erkrankten und deren Familien, sondern es wirkt sich auch auf die Produktivität und Ökonomie des gesamten Landes aus.“

Und weil erkrankte Kinder nicht zur Schule gehen können, sind dadurch die Lernerfolge beeinträchtigt, wie Elisabeth Mballa Meka ergänzt. Sie ist Bürgermeisterin von Akom II im Süden Kameruns.

Mobile Hilfe kommt in die abgelegenen Dörfer

„Malaria ist in unserer Region stets präsent, weil die Moskitos in der ländlichen Gegend mit ihren vielen Wasserflächen eigentlich überall anzutreffen sind“, erzählt Mballa Meka.

Rund 35.000 Menschen leben in dem von ihr verwalteten Distrikt, verteilt auf über 30 Dörfer. Dies erschwert die Malaria-Situation zusätzlich, denn die Hilfscenter sind zu Fuß nicht zu erreichen, öffentliche Verkehrsmittel existieren kaum. Deshalb muss die Hilfe in die Dörfer kommen.

Elisabeth Mballa Meka hat daher vor einigen Jahren Sozialarbeiter*innen ausbilden lassen, die genau dies tun: Sie fahren in die Dörfer, nehmen

Schnelltests vor und versorgen Erkrankte mit verbilligten Medikamenten (für Kinder bis fünf Jahren sind sie kostenfrei). Sie unterstützen Schwangere, damit sie ihre Therapie nicht frühzeitig abbrechen und sie ermutigen zu Impfungen (die allerdings nur in der Stadt vorgenommen werden können).

Wenn sich der Krankheitszustand verschlechtert, griffen die Menschen im ländlichen Raum früher auf traditionelle Medizin oder schlicht auf Paracetamol zurück, erzählt Mballa Meka. Damit aber werden die Symptome bestenfalls gelindert, Malaria verschwindet dadurch jedoch nicht. Die Mitarbeiter*innen des lokalen Gesundheitsdienstes sprechen die gleiche Sprache und haben über die Jahre enges Vertrauen aufbauen können. In

solchen Fällen gelingt es ihnen daher, die Erkrankten zu bewegen, ein Hilfscenter für die notwendige Behandlung aufzusuchen.

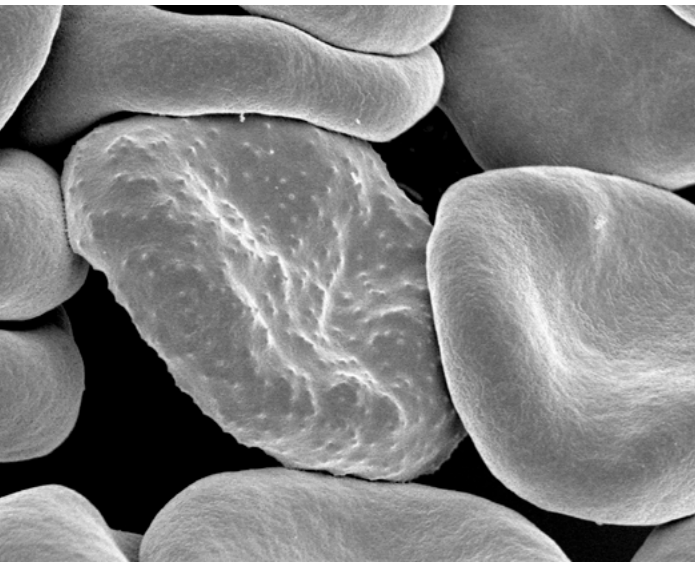
Mit geringem Aufwand Großes bewirken

Nicht zuletzt liefern die Sozialarbeiter*innen mit ihrer Dokumentation der Krankheitsfälle eine wichtige Basis für die Behörden, mit der die aktuelle Infektionslage abgebildet und konkrete Bedarfe erkannt werden können.

Elisabeth Mballa Mekas Projekt ist ein Paradebeispiel, wie mit vergleichsweise geringem Aufwand Großes bewirkt werden kann, nämlich Leben retten. Doch möglich geworden war diese bürger*innennahe, aufsuchende Arbeit allein durch internationale Finanzierung. Als das entsprechende Programm ausgelaufen war, stand Mballa Mekas Initiative vor dem Aus.

Sie hatte sich deshalb kurzerhand entschieden, die Weiterfinanzierung mit ihrem Verwaltungsbudget zu stemmen. „Andernfalls hätten wir diese wichtige Arbeit beenden müssen“, sagt Mballa Meka.

Mit Malaria infizierte rote Blutzellen (Foto: Rick Fairhurst and Jordan Zuppann/US National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Public Domain)



Für Olivia Ngou ist das Community-Projekt von Akom II ein leuchtendes Beispiel dafür, wie im Zusammenspiel von regionalen, nationalen und internationalen Akteur*innen das Ziel, Malaria eines Tages auszurotten, tatsächlich erreicht werden kann.

„Ich bin davon überzeugt, dass der Aufbau stabiler kommunaler Strukturen, der Zusammenschluss lokaler Entscheidungsträger*innen und die Förderung von Gemeinwesen der Schlüssel zum Sieg und zur nachhaltigen Bekämpfung von Krankheiten sind“, erläutert die Gründerin und Geschäftsführerin von Impact Santé Afrique. Die in Kameruns Hauptstadt Yaoundé ansässige Nichtregierungsorganisation wird von Frauen geleitet und konzentriert sich in ihrer Arbeit auf die Bekämpfung von Malaria und die Beteiligung der Bevölkerung. Auch bei ihrer früheren Tätigkeit für die gemeinnützige Organisation „Malaria No More“ hatte sich Olivia Ngou bereits dafür eingesetzt, dass die Erkrankung in Politik, Privatwirtschaft und bei den Regionalverwaltungen auf der Agenda nach oben rückt.

„Wir können diese Arbeit zu Ende bringen – wenn wir es denn wollen.“

„Ich glaube, dass wir den Kampf gegen die Krankheiten, die so viele Menschenleben gekostet haben, gewinnen können, wenn wir mit der globalen und lokalen Gemeinschaft kooperieren, stärker und intelligenter arbeiten und niemanden zurücklassen“, ist sich Ngou sicher. „Wir können diese Arbeit zu Ende bringen – wenn wir es denn wollen.“

Denn, wie sie energisch betont: „Wir haben wirksame Medikamente, wir haben wirksame Präventionsmaßnahmen wie Moskitonetze oder Insektizide, die im Haus versprüht werden können. Wir haben von der WHO anerkannte Impfstoffe“. Zudem seien neue, besser wirksame Vakzine in der Entwicklung, ebenso eine wirksame Behandlungsmöglichkeit spezielle für Neugeborene, wie auch bessere Tests und Moskitonetze. „Und im Gegensatz zu anderen Krankheiten wie Krebs oder HIV können wir Menschen binnen weniger Tagen kurieren. Uns steht also ein ganzes Bündel an Maßnahmen zur Verfügung, um insbesondere die besonders vulnerablen Gruppen zu schützen und Erkrankten zu helfen.“ Es ist für sie daher völlig unverständlich, warum Menschen immer noch an Malaria sterben müssen.

Doch warum geschieht immer noch zu wenig? Zwischen 2000 und 2015 konnte die Zahl der Malaria-Toten um 50 % reduziert werden, insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren sank die Mortalitätsrate deutlich. Doch inzwischen steigen wieder die Zahlen der Infektionen wie der Sterbefälle. Ein Grund sind sicherlich Corona-bedingte Beschränkungen, wodurch weniger Netze verteilt werden und Erkrankte, die Hilfeeinrichtungen nicht aufsuchen konnten. Nicht zuletzt waren auch die Hilfskräfte durch die Pandemie überlastet.

Fischerkanu auf dem Fluss Wouri bei Douala, Kamerun (Foto: Edouard Tamba/Unsplash)



„Alle reden heute über Corona, aber fast niemand über Malaria“

Ein weiterer Grund aber dürfte sein, dass Malaria eben nicht gleichermaßen im Bewusstsein der Menschen ist wie etwa Aids oder COVID-19.

„Alle reden heute über Corona, aber fast niemand über Malaria“, sagt Olivia Ngou. „Ich wünschte mir dieselben Anstrengungen und dasselbe Engagement für Malaria, wie wir es im Kampf gegen COVID-19 erlebt haben.“ Es dauerte keine zwei Jahre, bis Impfstoffe entwickelt und verfügbar waren. Bei Malaria hingegen dauerte es über 50 Jahre. Zudem werde Malaria viel zu sehr als regionales Phänomen wahrgenommen. Für die Übertragung bedarf es Moskitos, und die sind eben nur in bestimmten Weltgegenden beheimatet.

Olivia Ngou ist sich sicher: „Würde COVID-19 nur afrikanische Länder betreffen, wäre sicherlich nicht so schnell ein Corona-Vakzin entwickelt, produziert und verteilt worden.“

Umso wichtiger ist nun die Arbeit von Menschen wie Olivia Ngou und Dr. Corinne Karema. Sie sorgen mit dafür, dass die Weltgemeinschaft Malaria nicht vergisst und ihren Beitrag dazu leistet, die Versorgungslücken zu schließen.

Die Malaria-Infektionszahlen sind zuletzt wieder gestiegen

„Wir müssen so schnell wie möglich wieder auf Kurs kommen, andernfalls geht uns angesichts der steigenden Infektionszahlen alles verloren, was wir bereits erreicht haben“, sagt Dr. Corinne Karema. „Wir müssen daher die Entscheidungsträger*innen mobilisieren, in Malaria-Bekämpfung zu investieren und unsere regionalen Regierungen dazu bringen, das Gesundheitssystem und örtliche Hilfsangebote auszubauen. Und

wir müssen aufgrund des Klimawandels viel offensiver handeln.“ Denn der hat in einigen Regionen bereits Auswirkungen auf den Lebenszyklus und das Verhalten der Moskitos: Die Mücken stechen längst nicht mehr nur nachts, sondern sind auch bereits am frühen Abend aktiv und damit gefährlich.

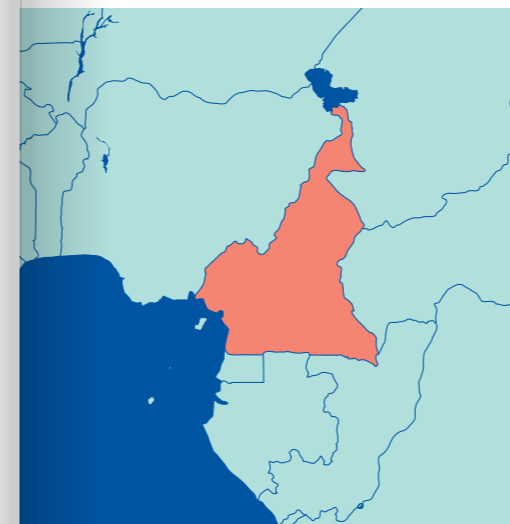
Ngou sieht noch weitere Herausforderungen. „Wir müssen auch daran arbeiten, tatsächlich alle besonderen vulnerablen Gruppen in der Bevölkerung zu erreichen. Denn sie sind es, die besonders häufig an Malaria versterben.“ Neben der Landbevölkerung nennt sie Geflüchtete, Menschen in Bürgerkriegsgebieten und nomadische Bevölkerungsgruppen.

„Malaria könnte ausgerottet werden“, sagt Olivia Ngou. „Aber dazu benötigen wir die Unterstützung auf nationaler, globaler und lokaler Ebene.“ Über 600.000 Menschen Jahr für Jahr das Leben zu retten, sollte Notwendigkeit und Ansporn genug sein, um in einem gemeinsamen Kraftakt diese Herausforderung finanziell, politisch und organisatorisch zu unterstützen.



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/wmHhm0znPzk>



Länderprofil Kamerun (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	490.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	9.900
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	10.000
↳ Behandlungskaskade:	93–88–79

93% der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 88% der Menschen, die ihren Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Bei 79% der Menschen unter HIV-Behandlung ist die Viruslast unterdrückt, was auch die Übertragung von HIV verhindert.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cameroon>



„Wir müssen Communities stärken, dass sie ihre Aufgaben erfüllen können“

Interview mit Nooliet Kabanyana aus Ruanda

Text – Axel Schock

Interview – Melanie Otto und Peter Wiessner

Foto – Alexej Stoljarov

Nooliet Kabanyana ist die Geschäftsführerin des ruandischen NGO-Forum für HIV/Aids und Gesundheitsförderung. In dieser Position vertritt sie die Organisationen auf nationaler und regionaler Ebene. Sie hat jahrelange Erfahrung in der Stärkung und Positionierung zivilgesellschaftlicher Organisationen für eine optimale strategische Planung und Finanzierung. Nicht zuletzt ist Nooliet Mitglied im Global Fund Advocacy Network (GFAN Africa).

Die Coronakrise hat einmal mehr gezeigt, wie labil das Gesundheitssystem in Ruanda ist. Aber auch, welche Bedeutung der Arbeit von Nichtregierungsorganisationen auf kommunaler Ebene zukommt.

Ruanda hat in den letzten zehn Jahren, nicht zuletzt durch internationale Programme, große Fortschritte in der Bekämpfung von Malaria und HIV verzeichnen können. So ist die Malaria-Inzidenz im Land zwischen 2017 und 2020 um mehr als zwei Drittel gesunken, die Zahl der Malariafälle konnte um 76 Prozent reduziert werden. Wurden 2017 noch 4,8 Millionen Fälle registriert, waren es 2021 rund 1,1 Millionen. Neben Lesotho und Malawi gehört Ruanda zu jenen Ländern der Region mit der größten Reduzierung von HIV-Neuinfektionen und Aids-bedingten Todesfällen.

Auswirkungen der COVID-19 Krise

Doch wie in vielen anderen Staaten sind auch in Ruanda diese Erfolge in Gefahr, sollten die Anstrengungen nachlassen. Die COVID-19-Krise hat die Situation zudem verschärft. Frauen und Mädchen seien am stärksten durch die von der Pandemie ausgelösten Verwerfungen betroffen, erklärt Kabanyana. Insbesondere Alleinstehende haben als Frauen, die zumeist ohnehin in unsicheren Arbeitsverhältnissen beschäftigt sind, meist als erste ihre Jobs verloren – und damit das notwendige Einkommen, um sich und ihre Familien ausreichend und gesund ernähren zu können.

Im Zuge der Lockdowns wurden nicht nur Schulen, sondern auch niedrigschwellige Einrichtungen zur Beratung zu sexueller und reproduktiver Gesundheit geschlossen. Die Folge: Die Zahl ungewollter Schwangerschaften stieg, viele Mädchen konnten aufgrund von Armut und Teenagerschwangerschaften nicht wieder zur Schule gehen.

Für Nooliet Kabanyana war der Beginn der Coronakrise 2020 eine Zäsur und der Beginn einer beängstigenden Zeit, wie sie im Interview erklärt: „Unsere Regierung war darauf nicht vorbereitet. Zugleich haben wir feststellen müssen, dass auch die Community nicht stark genug ist, um diese neuen Herausforderungen allein zu meistern.“

Die Bedeutung der Überwachung von Dienstleistungen durch Communities

Dennoch gelang es, wichtige Lücken in der Beratung, Information und Hilfe zu schließen. Dabei habe sich gezeigt, wie wichtig das Community-bezogene Monitoring ist, dass also Menschen, die selbst von den jeweiligen Krankheiten und Problemen betroffen sind, die Angebote insbesondere im Gesundheitsbereich überwachen, die sie selbst in Anspruch nehmen.

Dazu müssten diese Menschen jedoch die Programme verstehen, die installiert wurden. Sie müssen wissen, wie sie die Probleme, die sie dabei erkennen, melden können, erklärt Nooliet Kabanyana. Dazu bedürfe es eines entsprechenden Systems, in dem Community und nationalen Strukturen miteinander verbunden sind. Das ermögliche zum einen, ganz konkrete Bedarfe zu erkennen und unmittelbar und zielgerichtet agieren zu können. Sei es, wie in den Monaten des Lockdowns, Lebensmittel und Hygieneartikel an Bedürftige zu liefern, Moskitonetze zum Schutz vor Malaria zu verteilen oder stadtteilnahe Beratungsangebote zur sexuellen Gesundheit und Schwangerschaftsverhütung anzubieten.

Die Bedeutung verlässlicher Strukturen und der CCMs

„Die Lücken, die wir auf diese Weise erkennen, müssen wir schließen und verlässliche Strukturen schaffen. Und nicht zuletzt müssen wir die Community so stärken, dass sie diese Aufgaben erfüllen kann.“ Nur so könnten etwa die nicht zuletzt dank des Globalen Fonds aufgelegten HIV-, Tuberkulose- und Malaria Programme letztlich auch effektiv durchgeführt werden.

Der Globale Fonds hat in den Ländern, in denen er tätig ist, über die Jahre Strukturen aufgebaut, in denen Schlüsselakteur*innen unterschiedlichster Ebenen, wie bspw. aus Regierung, Zivilorganisationen, Community und der Wissenschaft zusammenkommen, um gemeinsam zu beraten, wo sich Lücken befinden und welche mit welchen finanziellen Mitteln geschlossen werden können. Country Coordination Mechanisms (CCM) sei ein durchaus entscheidendes Gremium, denn es entscheidet über Prioritäten, sagt Kabayana. „Deshalb ist es auch so wichtig, dass hier auch die Stimme der Community und Schlüsselgruppen vertreten sind, damit deren Prioritäten berücksichtigt werden.“

Man kann dann davon ausgehen, dass es auch funktioniert

Und eine zentrale Rolle, betont sie, komme hier Frauen zu. „Wenn sie etwas anpacken um ein Programm implementieren, kann man davon ausgehen, dass es auch funktioniert“, fasst sie ihre Erfahrungen aus vielen Jahren zivilgesellschaftlicher Arbeit zusammen. „Wenn Frauen entsprechend befähigt und bekräftigt sind, um Vorreiterinnen und eine bedeutende Rolle etwa bei der Reduzierung der HIV-Infektion oder der Eliminierung von Malaria spielen zu können.“

Sie verdeutlicht dies an einem Beispiel: Eine Mutter, die wisse, wie sie Netze aufhängen müsse, um ihr Kind vor Moskitos zu schützen, könne auch ihrem Ehemann, den Nachbar*innen und Freund*innen das notwendige Wissen vermitteln und damit langfristig Denk- und Handlungsweisen verändern. Und nicht zuletzt Leben retten. Denn Kinder unter fünf Jahren, die an Malaria erkranken, haben ein extrem hohes Risiko, daran zu versterben.

„44 Millionen an Tuberkulose, Malaria und HIV erkrankte Menschen konnten in den vergangenen 20 Jahren durch den Globalen Fonds das Leben gerettet werden. Wir sehen heute, welches Vertrauen dem Globalen Fonds geschenkt wird und wie viel durch ihn erreicht werden konnte“, sagt Nooliet Kabayana. „Der Globale Fonds, und damit auch wichtige Geldgeber wie Deutschland, haben so vielen Familien in Afrika wieder Zuversicht gegeben und auch jenen ein Lächeln im Gesicht gezaubert, die durch diese Krankheiten Angehörige verloren haben.“

Der nun anstehenden siebten Auffüllungskonferenz (*Stand 2022, Anmerkung der Redaktion*) komme daher ganz besondere Bedeutung zu. Denn nur wenn alle Geberländer, und eben auch Deutschland, ihren Beitrag erhöhen, sei der Globale Fonds in der Lage, die Gesundheitssysteme von Ländern weiter aufzubauen, die dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Und ohne diese Aufbauarbeit in den letzten 30 Jahren hätten viele Länder nicht so effektiv auf die COVID-19-Pandemie reagieren können, wie dies möglich war. Um diese Aufgaben fortsetzen zu können, braucht es aber ausreichende Mittel für den Globalen Fonds.



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/OdzB6Dcxu6A>



Länderprofil Ruanda (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	230.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	3.000
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	2.700
↳ Behandlungskaskade:	95-92-90

95 % der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 92 % der Menschen, die ihren HIV-Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Bei 90 % der Menschen unter HIV-Behandlung ist die Viruslast unterdrückt, was auch die Übertragung von HIV verhindert.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/rwanda>



„Die Menschen brauchen Zugang zu Gesundheitsdiensten direkt in ihren Communities“

Interview mit Grace Ngulube aus Malawi

Text – Axel Schock

Interview – Melanie Otto und Peter Wiessner

Fotos – Peter Wiessner

Grace ist 24 Jahre alt und setzt sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und HIV ein. Im Jahr 2020 beteiligte sie sich an der Entwicklung von Finanzierungsanträgen für den Globalen Fonds. Grace wurde mit HIV geboren und hat erlebt, wie schwer es für junge Menschen mit HIV ist, Zugang zu jugendfreundlichen Diensten zu bekommen. Malawi hatte lange Zeit eine der höchsten HIV/Aids-Raten weltweit. Doch in den letzten Jahren verbesserte sich die Lage deutlich, insbesondere für junge Frauen. An diesem Erfolg hat auch die Aktivistin Grace Ngulube ihren Anteil.

Ernüchternde Zahlen, immer noch

Mindestens 2300 Kinder wurden 2020 in Malawi neu mit HIV infiziert, so eine offizielle Schätzung. Und nur etwas mehr als die Hälfte der Kinder mit HIV erhalten eine antiretrovirale Behandlung. Es sind ernüchternde Zahlen, immer noch. Gleichwohl hat das kleine ostafrikanische Land bei der Bekämpfung von HIV/Aids einiges erreicht. 1993, als die Epidemie ihren erschreckenden Höhepunkt erreicht hatte, war ein Drittel aller Schwangeren mit HIV infiziert. Hunderttausende Kinder verloren ihre Mütter, ihre Väter oder sogar beide Elternteile durch Aids. Das Ausmaß der Aids-Krise war zeitweilig so groß, dass viele Familien und Dorfgemeinschaften völlig überfordert waren, sich um die Waisen zu kümmern.

Die HIV-Prävalenz unter Erwachsenen konnte mittlerweile deutlich gesenkt werden. Lag sie 2012 noch bei 10,8 Prozent, sank sie 2020 auf 8,1 Prozent. Dies bedeutet allerdings, dass sich in dem kleinen Land weiterhin pro Jahr etwa 21.000 Menschen neu mit HIV infizierten. Im Jahr 2020 starben offiziell 12.000 Personen an den Folgen von Aids. Und obwohl die Krankheit seit mittlerweile 30 Jahren das Schicksal Malawis bestimmt und faktisch jede Familie direkt oder indirekt von HIV betroffen ist, sind Stigmatisierung und Ausgrenzung nicht verschwunden.

Ich möchte, dass Menschen mit HIV ermutigt werden

Grace Ngulube wurde, wie viele zehntausend andere Menschen in Malawi, mit HIV geboren. Diskriminierungserfahrungen hat die 26-Jährige ihr ganzes bisheriges Leben machen müssen. Aber sie hat dies nicht einfach hinnehmen wollen. Im Gegenteil: Sie prägen ihr leidenschaftliches Engagement gegen HIV und Aids. „Ich wollte, dass es andere, denen es ähnlich ergeht, die ähnlichen Herausforderungen begegnen, es einfach besser haben. Ich möchte, dass sie nicht benachteiligt, sondern stattdessen ermutigt werden“, sagt sie im Interview. Grace Ngulube wurde aktiv, und das mit reichlich Power und ungebrochenem Einsatz.

Als Vorstandsmitglied der National Association for Young People Living with HIV, als Gründerin von Youth Health Connect 360 und Botschafterin von HER Voice für Malawi möchte Ngulube die Einstellung gegenüber Menschen mit HIV/Aids verändern und gegen ihre Diskriminierung und Stigmatisierung kämpfen. Als Mitglied im Jugendbeirat des Globalen

Fonds hat sie zudem die Möglichkeit, ganz konkret regionale Programme mit vorzubereiten und auf den Weg zu bringen.

Durch den Globalen Fonds konnten Programme implementiert werden, die sich gezielt an junge Frauen richten

Die Investitionen des Globalen Fonds und die „Test and Treat“-Strategie hätten dazu beigetragen, dass sich die Situation in Malawi in den zurückliegenden Jahren deutlich verbessert habe. Medikamente seien nunmehr überall erhältlich und Menschen müssen nicht mehr aufgrund der HIV-Infektion sterben. Außerdem hätten viele Mutter-Kind-Übertragungen verhindert werden können, sagt Grace Ngulube. Eine nicht minder wichtige Verbesserung: „Gerade auch jungen Frauen haben inzwischen Zugang zu sicheren sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten.“ Durch den Globalen Fonds konnten Programme initiiert und implementiert werden, die sich gezielt an junge Frauen richten. Grace Ngulube hebt zudem regionale Programme hervor, in denen der Schulbesuch für Jungen, Mädchen und junge Frauen umfangreich unterstützt wird. Das eröffnete nämlich vielerlei Möglichkeiten, auch zu Gesundheitsfragen zu unterrichten, erklärt Ngulube. „Dadurch können wir diese jungen Menschen zudem ermutigen, auf jegliche Form von Gewalt, die sie erleben, aufmerksam zu machen: Nicht zu schweigen, diese Gewalt nicht zu ignorieren und einfach zu erdulden, sondern darüber zu sprechen.“

Was für den Erfolg von Programmen entscheidend ist

Entscheidend für den Erfolg sei, so Grace Ngulube, dass solche Angebote direkt in den jeweiligen Communities verankert sind und von Personen angeboten werden, die den Hilfesuchenden nahestehen.

„Wenn junge Menschen etwa Rat und Hilfe zu Sexualität und Fortpflanzung haben, sie beispielsweise Kondome erhalten, muss das auf einfachem Wege möglich sein“, erläutert Ngulube. Auch die Prä- und Post-Expositionsprophylaxe (kurz PrEP und PEP) müssten Teil dieser Angebote sein. „Es ist wichtig, dass dafür keine langen, aufwendigen Fahrten notwendig sind.“

Besondere Unterstützung benötigen aber auch die besonders vulnerablen unter den Schlüsselgruppen: Männer, die Sex mit Männern haben und trans* Menschen würden von der Regierung nicht akzeptiert und bestenfalls ignoriert. Auch Inhaftierte und injizierende Drogengebrauchende sind gesellschaftliche Außenseiter*innen. „Diese Menschen werden von der Gesellschaft geächtet und ausgestoßen. Sie leben versteckt und wagen deshalb nicht, Hilfe zu suchen – und sterben daher oft im Stillen“, berichtet Grace Ngulube. „Aber es gibt sie, und sie benötigen unsere Hilfe.“

Der Globale Fond stellt sicher, dass gefährdete Gruppen nicht vergessen werden

Es sei daher wichtig, die Einstellung der Gesellschaft und der Politik gegenüber diesen Personengruppen zu ändern. Das ist, wie sie betont, keine einfache Aufgabe und wird lange Zeit brauchen. „Nur so wird es gelingen, diese Menschen zu ermutigen und ihnen zu ermöglichen, sich vor Infektionen zu schützen. Aber genauso auch, selbstbewusst und unabhängig zu werden.“

In diesem Prozess spiele der Globale Fonds eine entscheidende Rolle. Vielerorts konnten durch die Gelder etwa in die Ausstattung von Kliniken und Gesundheitseinrichtungen investiert werden. Der Globale Fonds stellt aber auch sicher, dass bei den Programmen keine der gefährdeten Gruppen vergessen wird, und alle Menschen gleichermaßen die notwendige medizinische Versorgung erhalten.

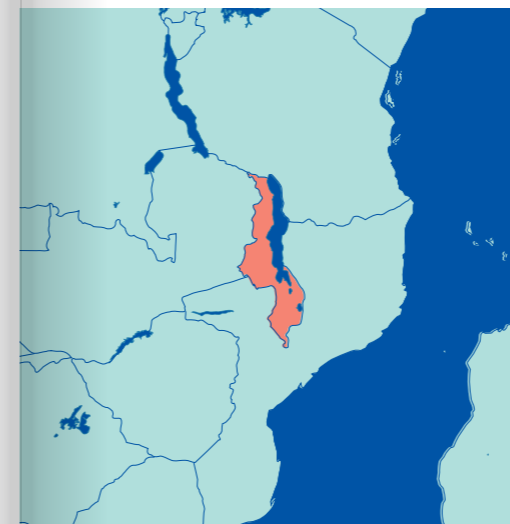
Die malawischen Zivilorganisationen seien hier von zentraler Bedeutung, erklärt Grace Ngulube. Denn die Akteur*innen seien in der Regel fest in den Communities verankert. Sie sind die ersten, die von deren besonderen Problemen, Bedürfnissen und Herausforderungen erfahren. Und können daher auch unmittelbar darauf reagieren.

„Deshalb ist es auch so wichtig, dass ein wesentlicher Teil der Gelder des Globalen Fonds direkt in die Communities geht“, unterstreicht Grace Ngulube mit Nachdruck. Denn die Mittel der Zivilorganisationen sind sehr begrenzt, und das bedeutet ganz konkret: Ohne finanzielle internationale Unterstützung stehen viele ihrer Programme schlicht vor dem Aus.



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/GEHuUKaN0yY>



Länderprofil Malawi (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	1.000.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	16.000
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	12.000
↳ Behandlungskaskade:	94–93–87

94 % der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 93 % der Menschen, die ihren Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Bei 87 % der Menschen unter HIV-Behandlung ist die Viruslast unterdrückt, was auch die Übertragung von HIV verhindert.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>



Mythen zu TB halten sich hartnäckig

Interview mit Meirinda Sebayang
aus Indonesien

Text – Axel Schock

Interview – Melanie Otto und Peter Wiessner

Foto – Peter Wiessner

Meirinda Sebayang ist eine HIV- und TB-Aktivistin aus Jakarta, Indonesien, die MDR-TB überlebt hat. Meirinda setzt sich für die Rechte der Frauen in Indonesien ein und ist eine Fürsprecherin für die Belange der Schlüsselgruppen der Bevölkerung. Seit mittlerweile über eineinhalb Jahrzehnten setzt sich Meirinda in Indonesien für die Rechte und die Gesundheitsversorgung von Menschen mit HIV und Tuberkulose ein. Entscheidende Verbesserungen, sagt sie, sind nur möglich, wenn das Gesundheitssystem ausgebaut, aber auch die Community in Gesundheitsfragen gestärkt wird.

Es sind Platzierungen, die ihrem Heimatland wenig Ehre machen. Für Meirinda Sebayang sind sie ein wichtiger Antrieb ihrer Arbeit: So steht Indonesien global an dritter Stelle, was die Zahl der mit Tuberkulose geborenen Kinder angeht. In Sachen multiresistenter Tuberkulose nimmt das südostasiatische Land im weltweiten Vergleich einen unrühmlichen 5. Platz ein.

Für Meirinda, die als Vornamen Mei bevorzugt, sind dies nicht einfach nur Zahlen und Statistiken. Sie weiß aus eigenem Erleben, was eine Tuberkulose bedeutet. Denn 2006 wurde bei ihr selbst die Infektionskrankheit diagnostiziert, und sie musste zudem die Folgen von Multiresistenzen erleiden. „Dies war eine grauenvolle Erfahrung“, erzählt sie. Aber für sie sei es einer Offenbarung gleichgekommen: „Ich habe dadurch gesehen, wie viel vor allem in Indonesien noch zu tun ist, um anderen Menschen diese Erfahrung zu ersparen.“

Mythen zu TB halten sich hartnäckig

Ein grundlegendes Problem sei, dass die Krankheit in der Gesellschaft immer noch ignoriert werde und sich Mythen hartnäckig halten. Etwa jene, dass die Tuberkulose nur arme Menschen betreffe, Menschen in ländlichen Regionen oder solche mit risikobehafteten Lebensweisen wie etwa Inhaftierte oder Drogenabhängige.

Mei Sebayang hatte damals sehr schnell beschlossen, sich in der Tuberkulosearbeit einzubringen und half in Jakarta bei der Versorgung und Unterstützung von Erkrankten. „Doch ich habe gemerkt, dass größere Veränderungen nur zu schaffen sind, wenn ich mich bei Interessenvertretungen engagiere.“ Und das tut Mei Sebayang, die auch mit HIV lebt, seit nunmehr über 15 Jahren mit großem Erfolg.

So hat die Juristin und Absolventin eines Public-Health-Masterstudiums die Organisation Jaring Indonesia Positif (JIP) mit aufgebaut, ein nationales Netzwerk für Menschen, die mit HIV/Aids leben. Sie arbeitet außerdem für die Spiritia Foundation, einer gemeinnützigen Organisation, die sich für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit HIV und ihren Familien einsetzt, und sie ist im Vorstand der Tuberkulose-Initiative „Stop TB Partnership Indonesia“. Und nicht zuletzt ist sie seit 2018 führendes Mitglied des Country Coordinating Mechanism (CCM) des Globalen Fonds.

Strukturmerkmal der Programme des Globalen Fonds: Communities und Regierung sitzen am gleichen Tisch

Für Mei Sebayang ist dieses nationale Koordinationsgremium, das für die Programme des Globalen Fonds auf Länderebene ein wesentliches Strukturmerkmal darstellt, eine entscheidene strategische Plattform. Denn es ermöglicht, dass Vertreter*innen der Community nun direkt mit der Regierung, zu religiösen Führungspersonen und anderen, politischen sowie gesellschaftlichen Schlüsselakteur*innen in Gesundheitsfragen sprechen könne.

Ohne die vom Globalen Fonds ermöglichten Programme, betont Sebayang, wären gerade die marginalisierten Gruppen und damit wichtige Schlüsselgruppen weiterhin fast ohne Unterstützung. Konkret benennt sie Drogengebraucher*innen, trans* Menschen und Sexarbeiter*innen, sowie Menschen, die an HIV und Tuberkulose erkrankt sind, Inhaftierte und MSM, also Männer, die Sex mit Männern haben.

„Diese Menschen werden kriminalisiert und stigmatisiert. Kulturell bedingt oder aufgrund durch bestehende Geschlechternormen hatten diese Menschen nur unzureichend oder gar keinen Zugang zu Gesundheitsdiensten.“ Das habe sich erst durch den Globalen Fonds geändert. Inzwischen stehe dadurch einem hohen Prozentsatz der indonesischen Bevölkerung, die mit HIV, Tuberkulose oder Malaria lebten – inklusive der Schlüsselgruppen – der Weg zu einer Gesundheitsversorgung offen. Dies allein aber reiche nicht aus. „Wir müssen auch ein Bewusstsein schaffen für Behandlungsmöglichkeiten wie auch Prävention und für das Unterstützungssystem.“

Indonesische Zivilgesellschaft zu einer wichtigen Stimme geworden

Die indonesische Zivilgesellschaft sei, auch durch die internationale Unterstützung, zu einer wichtigen Stimme gerade in Fragen der Gesundheitsversorgung geworden. „Die deutsche Regierung hat maßgeblich HIV-Programme in Indonesien finanziert, und der Erfolg ist enorm. Die Zahl der HIV-Tests ist ebenso gestiegen wie die der Menschen, die mit HIV leben und in Therapie sind“, erläutert Mei Sebayang. „Doch wir sind auch weiterhin auf die Unterstützung des Globalen Fonds angewiesen“, betont sie. Denn von Indonesien selbst könne sie nicht viel erwarten. „Bislang sind unsere Bemühungen, staatliche Förderung zu erhalten, gescheitert.“ Deshalb hoffen Mei Sebayang und ihre Mitstreiter*innen, dass bei der Auffüllrunde des Globalen Fonds eine ausreichende Finanzierung zustande kommt. Zum Beispiel, um die Community, regionale Initiativen und die zivilgesellschaftlichen Organisationen auch strukturell weiter zu stärken. „Denn um landesweit agieren zu können, müssen wir auch lernen, wie wir unsere Interessen besser vertreten und wie wir unsere Botschaften auf strategisch beste Weise vermitteln können.“

Nur so könne gemeinsam die Stärke entwickelt werden, die notwendig sei, um mit der Regierung auf landesweiter Ebene und auf Augenhöhe zu verhandeln. Und das sei dringlicher denn je. „Wenn wir die nachhaltigen Entwicklungsziele bis 2030 erreichen wollen, brauchen wir auch von der deutschen Regierung einen größeren Beitrag für die 7. Wiederauffüllungskonferenz, um die Welt zu einer besseren machen zu können.“



Das Interview im Video:

<https://youtu.be/tnLsvBIDRO8>

Schlüsselgruppen, Kriminalisierung, Shrinking Spaces

Nach Angaben aus dem Jahr 2021 von UNAIDS entfielen 70% der weltweiten HIV-Infektionen auf die Schlüsselgruppen der HIV-Prävention, nämlich schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter*innen, trans* Personen, Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, und Gefangene – kurz: Menschen, die besonders durch HIV bedroht sind und häufig keinen angemessenen Zugang zu Prävention, Diagnostik und Versorgung haben.

Das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, war auch 2021 für Schlüsselgruppen der HIV-Prävention stark erhöht:

- für Menschen, die Drogen injizieren, war das HIV-Risiko 35-mal höher als für nicht intravenös Konsumierende,
- für Sexarbeiter*innen war das HIV-Risiko 30-mal höher als für Frauen in der Allgemeinbevölkerung,
- für schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben, war es 28-mal höher als für heterosexuelle Männer,
- für trans* Frauen war es 14-mal höher als für cisgeschlechtliche Frauen.

Angenommen werden sollte, dass sich Programme und Hilfsstrukturen an die Bedarfe der davon betroffenen Communities ausrichten. Leider ist in vielen Ländern das Gegenteil davon zutreffend. Communities müssen in vielen Regionen dafür kämpfen, dass ihre Existenz wahrgenommen und nicht verleugnet wird, zum Beispiel in verabschiedeten Erklärungen der Vereinten Nationen. Wir beobachten die Zunahme kriminalisierender Gesetze zur Unterdrückung ohnehin vulnerabler Communities – mit dem Ergebnis, dass der Zugang zum Versorgungssystem verhindert wird: Der Leitsatz der 2015 verabschiedeten Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung „Leave No One Behind“ (niemanden zurücklassen) wird dadurch unterlaufen. Das vielfach beobachtete Phänomen des schmaler werdenden Raumes für zivilgesellschaftliches Engagement – im englischen Sprachraum „shrinking spaces“ genannt – hat vielfache Auswirkungen auf die Pandemiebekämpfung. Die nachfolgenden Texte sprechen davon. Das Selbstzeugnis von Erika Castellanos aus Belize zur Situation von trans* Personen wurde uns durch Erika während des 52. UNAIDS PCB Meetings zur Verfügung gestellt, Edward Mutebi aus Uganda berichtet von den Auswirkungen des Anti-LGBTIQ+ Gesetzes in Uganda. Der Beitrag „Wenn Kriminalisierung krank macht“ fasst die Ergebnisse eines Kamingsgesprächs zum Thema zusammen.



„Nein, wir sind einfach Menschen“

Von Erika Castellanos aus Belize

Text – Erika Castellanos

Übersetzung – Peter Wiessner

Foto – UNAIDS

Maho'ob k'iin ti'tulaakal.
Maanen.
Guten Morgen allerseits und willkommen.

Mein Name ist Erika Castellanos. Ich bin eine trans* Frau mit Maya-Abstammung. Ich wurde in einer kleinen Stadt im Westen von Belize geboren. Ich stamme aus einer Linie von Matriarchen, Frauen, die sich um Mutter Erde kümmerten, sie heilten, ihr Opfergaben brachten, Entscheidungen auf der Grundlage der Sterne trafen und dabei halfen, Kinder auf die Welt zu bringen. Frauen, die mir den Geist der Unverwüstlichkeit und die Philosophie eingeflößt haben, das Gute zu sehen und das nicht so Gute zu ignorieren. Und würde ich diese Lehren in meinem Leben brauchen ...

Erst vor zwei Wochen habe ich über meine Reise nachgedacht und darüber, wie viel Glück ich habe. Ja, Glück – niemand von uns sollte sich auf Glück verlassen, aber in Wirklichkeit hat die Tatsache, dass ich lebe und heute hier bei Ihnen bin, viel mit Glück zu tun.

Sehen Sie, ich bin in einem Land aufgewachsen, in dem ich damals als Kriminelle angesehen wurde, weil ich so bin, wie ich bin, wegen meiner Geschlechtsidentität. Ich wuchs mit meiner Familie auf, die nicht wusste, was sie tun sollte und wie sie mich lieben sollte, weil sie keine Informationen und keine Unterstützung haben und das Gesetz und die Religion ihnen sagten, dass ich falsch sei. Ich bin mit Alpträumen aufgewachsen. Alpträume davon, in der Hölle zu schmoren, weil der örtliche Priester mir sagte, das würde mit mir geschehen, wenn ich mich nicht änderte. Ich habe die Narben des Missbrauchs, den ich in einer so genannten Klinik, die mich heilen sollte, durchmachen musste. Man zeigte mit dem Finger auf mich, Mitschüler*innen machten Witze – ich fühlte mich schmutzig, ich fühlte mich unsicher.

Auf meiner Reise, meinen Platz in dieser Welt zu finden, bin ich im Alter von 16 Jahren in ein anderes Land gezogen. Und nein, ich werde Ihnen nicht sagen, wie lange das her ist – denn ich will nicht, dass Sie anfangen zu rechnen, um mein Alter zu erfahren. Ich bin in ein Land gezogen, in eine Stadt, in der ich niemanden kannte. Ohne die Fähigkeiten, die ich brauche, um allein zu überleben. Aber ich fühlte mich glücklich – ich fühlte mich frei – frei, die Person zu sein, die ich wirklich war.

Naiv wie ich war, währte die Euphorie nur kurz. Ich lernte schnell, dass die Welt ein sehr grausamer Ort ist. Ich landete auf der Straße und versuchte jede Nacht, einen neuen Schlafplatz zu finden, der mich vor Regen oder Kälte schützte. Als Überlebensstrategie ging ich der Sexarbeit nach – und die Tätigkeit als Sexarbeiterin gab mir den ersten Hauch von Unabhängigkeit – das Gefühl, meine Zukunft selbst gestalten zu können. Nun, das hat eine Weile gedauert ... Auf dem Weg dorthin landete ich im Gefängnis – nicht ein oder zwei, sondern viele Male angeklagt wegen Handlungen gegen die guten Sitten. Was auch immer das heißen mag. Ich war drogenabhängig und hatte genug von der kalten, grausamen Welt.

1995 wurde bei mir HIV diagnostiziert. In einer Zeit, in der es nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten gab und die Diagnose häufig mit dem Tod gleichgesetzt wurde. Mein Arzt sagte mir sogar, dass ich noch etwa 6 Monate zu leben hätte. Ich bin nicht gestorben. Dann sagte er, Sie haben noch etwa 2 Jahre, Sie haben Glück, sagte er. Ich bin so stur, dass ich mich erneut weigerte zu sterben – wahrscheinlich war ich zu sehr damit beschäftigt, ihm das Gegenteil zu beweisen. Eines Tages in der Klinik – inmitten von Rollstühlen, Körpern, die so schwach und abgemagert waren, dass man nur noch Haut auf den Knochen sehen konnte ... inmitten von traurigen Gesichtern und mir, die ich mir vorstellte, wie ich wohl in naher Zukunft aussehen würde und welche Schmerzen ich empfinden würde – in dieser Klinik traf ich jemanden, der nicht aufhören konnte, Witze zu machen – Witze über das Leben mit HIV und der andere Menschen zum Lachen brachte – an diesem Tag fasste ich den Entschluss, dass ich etwas verändern möchte – ich möchte das Leben der Menschen verbessern, und wenn es nur eine Sache gibt, die ich tun könnte, dann möchte ich wenigstens ein Lächeln auf das Gesicht der Menschen zaubern.

Das ist meine Reise – im Schnelldurchlauf bis heute – ich bin hier mit Ihnen allen beim UNAIDS PCB Meeting, ich bin die Exekutivdirektorin von GATE, einer internationalen Organisation für die Gleichberechtigung von trans*, genderdiversen und inter* Communities. Letzte Woche war ich auf der Jahrestagung der Sonderverfahren (*annual meeting of special procedures*) und ich dachte mir – wie bin ich hierhergekommen? Wir leben in einer Welt, die so bizarr ist, dass, wie die Vertreterin der brasilianischen Nationalen Kammer, Erika Hilton, sagte, die Leute sich empören, wenn trans* Kinder Zugang zu geschlechtsangleichender Behandlung

haben, aber niemand empört sich, und alle schweigen, wenn trans* Jugendliche und Kinder Suizid begehen, weil sie nicht sein dürfen, wer sie sind, niemand empört sich, wenn trans* Jugendliche und Kinder durch die Hände der Trans*feindlichkeit getötet werden. Wir leben in einer Welt, in der es in Ordnung ist, mich zu hassen, mich zu töten, im Namen der Religion.

Trans* Menschen sind unverhältnismäßig stark von HIV betroffen, sowohl, was das Risiko einer Ansteckung als auch das Risiko betrifft, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung zu haben – nicht, weil wir trans* sind, sondern weil die Gesellschaft uns verletzlich macht. Wir sind gefährdet, weil wir keinen gleichberechtigten Zugang zu Beschäftigung, Bildung, Gesundheit, Wohnraum haben, ja, weil wir keinen gleichberechtigten Zugang zu allen Rechten haben – Rechte, die viele für selbstverständlich halten, weil sie für sie zum Alltag gehören – wie das Einsteigen in einen Bus, die Eröffnung eines Bankkontos und die Gründung einer Familie. Viele trans* und geschlechtlich diverse Menschen haben keinen Zugang zu Gesundheitsdiensten, weil sie keinen Ausweis haben, der ihrem Aussehen entspricht. Andere fürchten den Zugang zu Gesundheitsdiensten aufgrund der Stigmatisierung und Diskriminierung, die sie durch das Gesundheitspersonal erfahren haben.

Die Anti-Gender-Bewegung versucht, unsere Existenz auszulöschen, und ist auf dem Vormarsch. Sie sind gut ausgestattet und verfügen über finanzielle Mittel, mit denen wir nicht mithalten können. Die Verbreitung von Lügen, von absichtlich schädlichen Falschaussagen erzeugt Angst bei denen, die zu glauben scheinen, dass wir so anders sind, dass wir eine neue Artenklassifizierung verdienen. Nein. Nein, wir sind einfach Menschen. Menschen, die versuchen, gleichberechtigte Menschen wie alle anderen zu sein. Die Anti-Gender-Bewegung stellt das Leben von trans* Personen und Organisationen, die sich für die Rechte von trans* Personen einsetzen, vor erhebliche Herausforderungen und Bedrohungen. Diese Bewegung untergräbt die Fortschritte, die bei der Anerkennung und Bejahung der verschiedenen Geschlechtsidentitäten erzielt wurden. Trans* Personen sehen sich aufgrund der Anti-Gender-Rhetorik, die oft darauf abzielt, unsere Identität zu delegitimieren und uns den Zugang zu grundlegenden Rechten und Ressourcen zu verwehren, einer zunehmenden Diskriminie-

„Niemand empört sich, und alle schweigen, wenn trans* Jugendliche und Kinder Suizid begehen, weil sie nicht sein dürfen, wer sie sind [...]“

rung, Marginalisierung und Entwertung ausgesetzt. Darüber hinaus sehen sich Organisationen, die sich der Unterstützung und Förderung der trans* Community verschrieben haben, aufgrund des von der Anti-Gender Bewegung geförderten feindseligen Umfelds mit Hindernissen konfrontiert, wenn es darum geht, wichtige Dienstleistungen, Bildung und Lobbyarbeit anzubieten.

Dennoch führen die Staaten weiterhin öffentliche Konsultationen und Abstimmungen über unsere Rechte durch, wie es bei den Gesetzen zur Geschlechtsidentität in vielen Ländern der Fall ist. Die Menschenrechte sind unveräußerlich. Sie sind unteilbar und voneinander abhängig, denn alle Rechte sind gleich wichtig, und keines kann ohne das andere voll genossen werden. Täuschen Sie sich nicht: Die Rechte von trans* und geschlechtlich diversen Menschen sind nichts, woran Sie glauben müssen – sie sind keine Religion und hängen nicht davon ab, dass jemand einen Glauben hat – zumindest sollten sie das nicht. Wenn die Menschenrechte geschwächt werden, wenn Regierungen entscheiden, dass einige Menschen Rechte haben sollten und andere nicht, werden wir alle verletzlicher. Die gleiche menschenrechtsfeindliche Bewegung, die die trans* und geschlechtsspezifische Gemeinschaft angreift, greift auch

die Rechte anderer gefährdeter Gruppen an, wie z.B. die von Migrant*innen, Geflüchteten und die reproduktiven Rechte von Frauen. Die Stärkung des Zugangs zu den Menschenrechten für eine Gruppe schwächt nicht die Rechte einer anderen – sie stärkt den Menschenrechtsrahmen und die Kultur für alle Menschen.

„Die Stärkung des Zugangs zu den Menschenrechten für eine Gruppe schwächt nicht die Rechte einer anderen.“

Mit Ausnahme einiger weniger Länder wie Malta, Argentinien und seit kurzem auch Spanien wird der Zugang zu geschlechtsangleichender Behandlung oder rechtlicher Geschlechtsanerkennung in der überwiegenden Mehrheit der Länder nach wie vor auf empörende Weise veraltet praktiziert. Und es kommt noch schlimmer – in vielen Ländern bleibt der Zugang zu geschlechtsangleichender Behandlung und rechtlicher Geschlechtsanerkennung nur ein Traum. An dem Tag, an dem ich meine Bescheinigung erhielt, in der mir bestätigt wurde, dass ich an einer psychischen Störung „Geschlechtsdysphorie“ (Anmerkung: Inkongruenz zwischen dem biologischen Geschlecht eines Menschen

und dem von ihm psychisch gefühlten) leide, wusste ich nicht, ob ich weinen, wütend sein oder lachen sollte. Ich ärgerte mich darüber, dass ich immer noch für psychisch krank erklärt werden muss, um als ich selbst anerkannt zu werden, aber gleichzeitig wird mir dieses (aus meiner Sicht) sinnlose Stück Papier helfen, Zugang zu einer legalen Geschlechtsidentität zu bekommen, die mir sonst verweigert würde. Schande über uns. Doch es gibt Hoffnung: Auch wenn wir gezwungen sind, pathologisierende Praktiken und erniedrigende Erfahrungen zu machen, erlauben mehr als ein Drittel der Länder der Welt die Änderung des rechtlichen Geschlechts. Ich betrachte das als einen Sieg.

„Wir müssen aufhören, trans*- und geschlechtlich diverse Menschen zu dämonisieren, zu sexualisieren und zu hassen.“

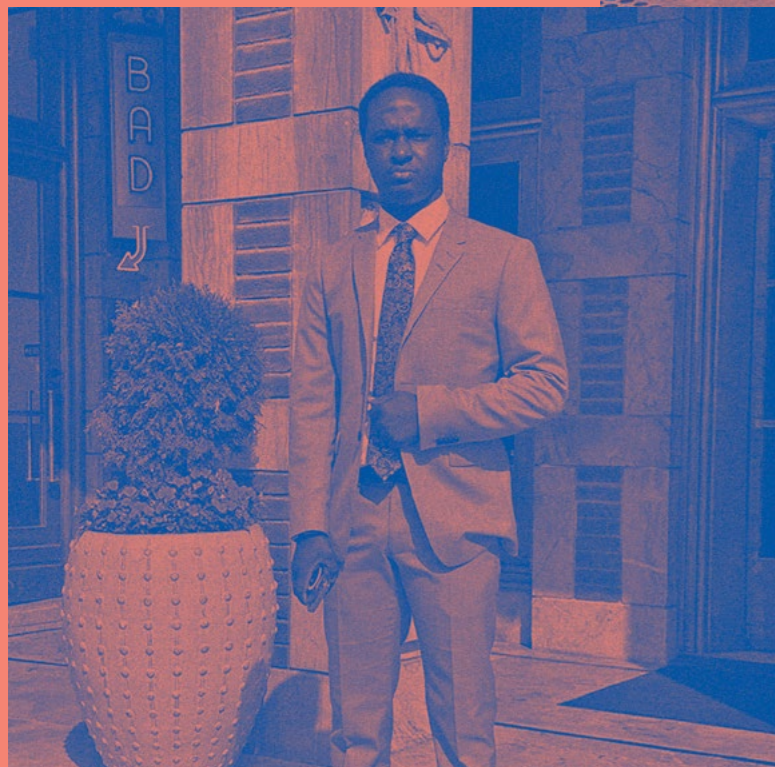
Wir müssen es besser machen. Wir müssen aufhören, trans*- und geschlechtlich diverse Menschen zu dämonisieren, zu sexualisieren und zu hassen. Mehr als Verbündete brauchen wir unsere Mitmenschen, unsere Familie, unsere Freund*innen, unsere Arbeitskolleg*innen, die uns als gleichwertig und nicht als anderswertig ansehen. Wenn wir die Welt durch die Linse dessen betrachten, was uns eint, und nicht durch das, was uns trennt, haben wir eine viel bessere Chance, das Leben, die Gesundheit und die Menschenrechte aller Menschen auf dieser Erde zu verbessern. Und ist es nicht genau das, was wir alle am meisten wollen? Zu lieben und geliebt zu werden? Heute führen wir diesen Dialog – ich habe Hoffnung.

Ich danke Ihnen.



Die Website von GATE:

<https://gate.ngo/>



„Queere Menschen haben Angst, zum Arzt zu gehen“

Interview mit Edward Mutebi aus Uganda

Text – Axel Schock

Fotos – Konrad Hirsch

Durch das neue „Anti-Homosexuellen-Gesetz“ leben LGBTIQ* in Uganda in permanenter Lebensgefahr. Aber auch das Gesundheitssystem leidet enorm unter der verschärften Kriminalisierung von LGBTIQ*. Es wird befürchtet, dass ähnliche Gesetze in umliegenden Ländern umgesetzt werden mit erheblichen Auswirkungen auf das Menschenrecht auf Gesundheit und auf Programme des Globalen Fonds und PEPFAR.

*Es gilt als eines der queerfeindlichsten Gesetze der Welt. So drohen beispielsweise für „homosexuelle Handlungen“ langjährige Haft, und in bestimmten Fällen sogar die Todesstrafe. Wer von queeren Mitmenschen Kenntnis hat, ist nunmehr zur Denunziation gezwungen, andernfalls können diese Nachbar*innen, Vermieter*innen, Arbeiter*innen und andere nahestehende Personen zu Gefängnisstrafen verurteilt werden. Die Folge: LGBTIQ* verlieren nicht nur soziale Bindungen, sondern auch Wohnung und Arbeitsplätze – und haben Angst, Ärzt*innenpraxen oder Krankenhäuser aufzusuchen. Ein Gespräch mit dem Mitbegründer der LGBTIQ*-Menschenrechtsorganisation „Let's Walk Uganda“, Edward Mutebi.*

Das neue Gesetz kriminalisiert nicht nur Homosexualität als solche, sondern auch Personen und Gruppen, die sich für queere Menschen einsetzen, können mit bis zu 20 Jahren Haft bestraft werden. Wie wirkt sich das auf die Gesundheitsversorgung aus?

Das Gesetz kriminalisiert damit auch Menschen oder Initiativen, die LGBTIQ* im Land unterstützen. Das betrifft letztlich alle Gesundheitsorganisationen, die ihre Dienste gezielt auch für LGBTIQ* anbieten, also beispielsweise The AIDS Support Organisation Uganda (TASO Uganda) oder die Most At Risk Population Initiative (M.A.R.P.I.). Deren Arbeit wird nun eklatant eingeschränkt, denn die Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen sind nun gesetzlich verpflichtet, ihre Klient*innen den Behörden zu melden, wenn sie wissen, dass diese queer oder trans* sind. Die Menschen haben deshalb Angst, zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen. Schon vor Verabschiedung des Gesetzes hatten LGBTIQ* nur begrenzt Zugang zur Gesundheitsversorgung. Deshalb ist die Community Bündnisse mit aufgeschlossenen Organisationen eingegangen – auf privater, öffentlicher wie auf politischer Ebene. Dazu gehörten auch Ärzt*innenpraxen und Krankenhäuser. Durch das Gesetz sind diese wichtigen Partner*innen der LGBTIQ*-Community nun gezwungen, ihre Verbindung und damit auch ihre Unterstützung aufzukündigen, da sie das Gesetz respektieren und einhalten müssen. Denn allein der Verdacht, dass sie mit der LGBTIQ*-Community in Verbindung gebracht werden, kann für sie schlimmste Folgen haben – bis hin zu Gefängnisstrafen.

Wie reagieren die Menschen aus der Community auf diese radikale Veränderung und Bedrohung?

Es herrschen Verunsicherung und vor allem Angst, und die ist berechtigt. Trans* Personen wagen sich nicht einmal mehr aus dem Haus, um ärztliche Hilfe zu suchen. Es gab bereits den Fall, dass eine trans* Person in Kampala im Krankenhaus zusammengeschlagen, von Ärzten an die Polizei gemeldet und verhaftet wurde. Diese Person musste dann auch noch erdulden, dass von der Polizei erniedrigende Fotos vom Genitalbereich gemacht wurden. Es war für LGBTIQ* immer schon schwierig, an HIV-

Schutz wie Kondome und Gleitgel zu gelangen, das Gesetz macht es nun aber fast unmöglich. Das gilt auch die für medikamentöse Prävention durch Präexposition prophylaxe wie auch für die Postexposition prophylaxe. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass wir bald mit einem deutlichen Anstieg der HIV-Neuinfektionen rechnen müssen, insbesondere in der LGBTIQ*-Community.

Ist man sich im Gesundheitswesen dieser Folgen bewusst? Werden diese Auswirkungen des Gesetzes in der Öffentlichkeit diskutiert?

Ja, das ist in der Tat ein Thema. Vor allem aber, weil das Gesetz nicht nur die LGBTIQ*-Community einschränkt, sondern sich auf die Gesamtbevölkerung auswirkt. Und es ist zu erwarten, dass sich die HIV-Rate nicht nur unter schwulen Männern erhöhen wird.

Wie ist das zu erklären?

Im Kampf gegen HIV ist Uganda auf Hilfe aus dem Ausland angewiesen, insbesondere aus den USA und deren Emergency Plan for AIDS Relief Programm (PEPFAR), wodurch unter anderem der Kauf von HIV-Medikamenten ermöglicht wird. Davon profitiert nicht nur die LGBTIQ*-Community, sondern auch die Gesamtbevölkerung. Unmittelbar nachdem das Anti-Homosexualitäts-Gesetz verabschiedet worden war, wies US-Präsident Biden seine Sicherheitskräfte an, die Auswirkung des Gesetzes zu überprüfen und sämtliche Hilfe für Uganda auf den Prüfstand zu stellen, inklusive PEPFAR. Darüber wird breit diskutiert. Denn die Menschen wissen: Wenn westliche Staaten und Organisationen ihre Unterstützung einstellen, sind nicht nur der Gesundheitsbereich wie etwa HIV-Behandlung betroffen, sondern auch andere geförderte Projekte beispielsweise im Bildungsbereich.

Wenn also die breite Öffentlichkeit unter den Folgen des Gesetzes leiden muss und sich dessen auch bewusst ist: Fällt das auf die Verantwortlichen in der Politik zurück?

Die ugandische Regierung kümmert das nicht. Die westlichen Regierungen und Hilfsorganisationen hatten dies ja bereits vor der Verabschiedung des Gesetzes angekündigt. Präsident Yoweri Museveni hat darauf mit der Behauptung reagiert, dass der Westen das Land damit erpresse, um Homosexualität in Uganda einführen zu können. Wenn die Finanzierung des Gesundheitssystem gekappt werde, würde dies für zwei Millionen Menschen im Land den Tod bedeuten. Wie immer er auch auf diese Zahl gekommen ist: Er wusste, dass mit dem Gesetz die Gesundheitsversorgung im Land enormen Schaden erleiden wird und vor allem die vulnerabelsten, ärmsten Menschen darunter werden leiden müssen. Jene, die von diesen auslandsfinanzierten Medikamenten vor allem profitiert haben.

Die Menschen wissen aber, wem Sie diese Folgen zu verdanken haben?

Sie wissen, dass die Regierung dafür verantwortlich ist. Sie wissen auch, dass die Verabschiedung des „Anti-Homosexuality Act“ ein politischer Schachzug ist. Der Bevölkerung ist längst gedämmert, dass die LGBTIQ*-Community nichts anderes als ein Sündenbock der Regierung ist, um von viel wichtigeren, vor allem sozioökonomischen Problemen wie Armut oder Korruption abzulenken. Darauf aber hat die Regierung keine Antwort.

Gibt es also Hoffnung, dass die Regierung das Gesetz wieder zurücknehmen wird, wenn der Unmut in der Bevölkerung wächst?

Das lässt sich überhaupt nicht voraussagen. Das gesamte politische System wie auch die Justiz dient einer einzigen Person, und das ist der Präsident von Uganda. Nur wenn er eines Tags aufwacht und erkennt, dass das Gesetz ein Fehler war, wird er es zurücknehmen. Das Land hat bereits enormen Druck und Gegenreaktionen von der internationalen Gemeinschaft erhalten. Das Gesetz wird aufgrund einer Klage derzeit geprüft. Doch wenn der Präsident will, dass die Klage abgeschmettert wird und das Gesetz in Kraft bleibt, wird das auch so geschehen.

Werden sich andere ostafrikanische Staaten durch das Gesetz ermutigt fühlen, ihre eigene homofeindlichen Rechtsprechung zu verschärfen?

Das passiert bereits. In unserem Nachbarland Kenia wird derzeit der sogenannte „Family Protection Act“ im Parlament diskutiert, der sich erkennbar an das Gesetz in Uganda anlehnt. Das ist insofern für die LGBTIQ*-Menschen in Uganda katastrophal, weil Kenia bislang für viele in der Community ein sicherer Hafen war. Dort konnten Menschen, die aufgrund ihrer sexuellen Identität geflohen sind, Schutz finden. Doch schon jetzt berichten LGBTIQ*-Geflüchtete in kenianischen Aufnahme-lagern etwa in Kakuma, dass sie zunehmend Gewalt, auch sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Amnesty International hat diese Entwicklung bereits ausführlich dokumentiert. Es ist aber in der Tat zu befürchten, dass noch weitere afrikanische Staaten ihre Gesetzgebung verschärfen werden. Auch in Ghana zeichnet sich bereits eine solche Entwicklung ab.



Die Website von Let's Walk Uganda:

<https://lwuga.org/>



Länderprofil Uganda (2022)

↳ Gesamtzahl der Menschen mit HIV im Land:	1.400.000
↳ Anzahl der HIV-Neuinfektionen/Jahr:	52.000
↳ Anzahl der AIDS-Todesfälle/Jahr:	17.000
↳ Behandlungskaskade:	90-84-79

90 % der Menschen, die mit HIV leben, kennen ihren Status. 84 % der Menschen, die ihren Status kennen, haben Zugang zu einer Behandlung. Bei 79 % der Menschen unter HIV-Behandlung ist die Viruslast unterdrückt, was die Übertragung von HIV verhindert.

Quelle: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>



Wenn Kriminalisierung krank macht

Bericht vom Kamingespräch zu
der Kriminalisierung queerer
Menschen in Uganda

Text & Übersetzung – Arden Meridian

Foto – UNAIDS

Am 29. Mai 2023 verabschiedete das ugandische Parlament ein Anti-LGBTIQ+*-Gesetz. Es gilt als eines der queerfeindlichsten Gesetze der Welt. Für „homosexuelle Handlungen“ drohen langjährige Haft und in bestimmten Fällen die Todesstrafe. LGBTIQ+*-Menschen leben in Uganda in permanenter Lebensgefahr.

Dies hat auch massive negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung queerer Menschen. Dieser Bericht fasst die Ergebnisse des Kamingesprächs zusammen. Deutlich werden die katastrophalen Auswirkungen kriminalisierender Gesetzgebungen – nicht nur für die verfolgten und direkt betroffenen Personen, sondern auch für die Allgemeinbevölkerung.

„Menschen werden in Gesundheitseinrichtungen und Anlaufstellen angegriffen und verhaftet“

Richard Lusimbo (Uganda Key Populations Consortium Sexual Minorities oder Chapter Four Uganda) berichtete über die aktuelle Situation für queere Menschen in Uganda. Seit der Diskussion um das Anti-Homosexualitäts-Gesetz bis zu dessen Inkrafttreten kam es vermehrt zu Zwangsräumungen und Schikanen durch die Polizei. Einige Organisationen wurden zur Schließung gezwungen, und auch die Konten von LGBTIQ+*-Organisationen wurden geschlossen. Lusimbo berichtete, dass seit der Verabschiedung des Gesetzes landesweit 64 Anlaufstellen – Community-basierte oder an Gesundheitseinrichtungen angegliederte Einrichtungen – geschlossen wurden und dass es in einigen Gesundheitseinrichtungen und Anlaufstellen zu Razzien und Verhaftungen kam.

Aus Angst vor weiteren Razzien wurden viele Informationen und auch lebensrettende Präventionsmaterialien entfernt wie Gleitmittel und Kondome. Gesundheitseinrichtungen und Anlaufstellen versuchten, versteckt zu arbeiten, weil sie fürchten, der „Förderung von Homosexualität“ beschuldigt zu werden. Dies gefährdet Leben, vor allem im Bereich der Prävention, aber auch dadurch, dass immer weniger Menschen die Kliniken aufsuchen, um lebensrettende Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Das Gesetz hat laut Lusimbo ein Umfeld der Angst und Einschüchterung geschaffen, aber auch ein Umfeld, in dem die

Communities nicht in der Lage sind, ihre Rechte so wahrzunehmen, wie es sein sollte. Dennoch wehren sich LGBTIQ+*-Organisationen als Gemeinschaft und fechten das Gesetz vor dem Verfassungsgericht an, und finden weiterhin neue Wege, um ihre Dienstleistungen anzubieten.

Lusimbo hatte auch einige Forderungen an die deutsche Regierung. Er erklärte, dass die deutsche Regierung ein Visumverbot für Regierungsbeamt*innen und alle ugandischen Personen verhängen soll, die sich an der Diskriminierung beteiligen und zur Verfolgung von LGBTIQ+*-Ugander*innen und anderen Menschenrechtsverteidiger*innen beitragen. Darüber hinaus soll die deutsche Regierung die Finanzierung von Regierungsbeamt*innen oder Agenturen einstellen, die weiterhin die Stigmatisierung und Diskriminierung von LGBTIQ+*-Personen unterstützen. Bestimmte Personen sollen nicht in den Genuss des Empfangs oder der Einladungen der deutschen Regierung kommen und keine Unterstützung erhalten. In der jüngsten Vergangenheit wurde jedoch der Parlamentspräsident durch eine Einladung zu einem Treffen mit dem Papst strukturell unterstützt. Solche Signale sind nicht gut für ihre Arbeit, sagte Lusimbo.

Er sprach auch das Hauptinteresse Deutschlands in Bezug auf Unternehmen an und bemerkte, dass Unternehmen auch ihre Plattform nutzen können, um Regierungen auf die Rechte von LGBTIQ+*-Personen hinzuweisen, anstatt sich gar nicht kritisch zu dem Thema zu äußern.

„Nicht alle bestrafen und das Kind mit dem Bade ausschütten“

Harriet Ludwig (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) sprach über die schwierige Abwägung, die im bilateralen Bereich zu treffen ist – ob man alle Verbindungen zu Uganda abbrechen und das Feld den Gegner*innen überlassen oder ob man weitermachen soll. Sie adressierte den Übergang zu regionalen Ansätzen und das Befassen mit allgemeineren Themen wie dem Klimawandel und Geflüchteten aus dem Sudan in Uganda, anstatt alle zu bestrafen und das Kind mit dem Bade auszuschütten.

Zu der Frage, wie man die von dem Gesetz betroffenen Menschen unterstützen kann, betonte sie die Unterstützung von Klagen vor dem Ostafrikanischen Gerichtshof und die Vorbereitung eines Fonds für die juristische Unterstützung von betroffenen Einzelpersonen und Organisationen, um die Unterstützung maßgeschneiderter zu gestalten – weder das Land zu verlassen noch Menschen zu gefährden. In den Programmen werden die Themen so formuliert, dass die Menschen keiner Gefahr ausgesetzt werden, eine Art „Do No Harm“-Ansatz.

„[D]iese Gesetze [...] schaffen Angst und untergraben das Vertrauen der Communities in das Gesundheitssystem“

Christine Stegling (Stellvertretende Geschäftsführerin UNAIDS) betonte, dass Uganda vor der Einführung des Gesetzes erfolgreich in Bezug auf die Erreichung der nationalen Ziele gewesen sei. Sie sprach darüber, dass UNAIDS aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens argumentiere: Das Gesetz untergrabe den Erfolg Ugandas und alle bereits erreichten Errungenschaften und gefährde das Leben Aller. UNAIDS habe versucht, die Menschenrechts-Sprache zu vermeiden – eine Sprache, die wichtig ist, um von anderen Interessengruppen vorangetrieben zu werden – und sich auf die Auswirkungen dieses Gesetzes hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit zu konzentrieren.

UNAIDS arbeitet auch in Nachbarländern wie Ghana und Kenia, in denen ähnliche Gesetze in Vorbereitung sind. Stegling sprach von UNAIDS' Wissen, dass diese Gesetze kommen werden und dass man aus den Erfahrungen in Uganda lernen muss. Das bestmögliche Ergebnis ist, dass solche Gesetze nicht in Kraft treten, bevor sie Auswirkungen auf die Communities und das Leben der Menschen haben. Stegling betonte auch, dass es bei der Verabschiedung dieser Gesetze nicht nur um die LGBTIQ+*-Community geht, sondern dass die Gesetze Angst schüren und das Vertrauen der Communities in das Gesundheitssystem untergraben. Dies wirkt sich beispielsweise auf Sexarbeiter*innen und andere Communities aus, weil die Menschen dem öffentlichen Gesundheitsdienst nicht mehr vertrauen, sagte sie.

„Kriminalisierung [...] macht unsere Gesellschaft krank“

Alexandrina Iovita (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria/GFATM) erklärte, dass Kriminalisierung uns alle und unsere Gesellschaft krank macht. Kriminalisierung beeinträchtigt die globale Solidarität, die Menschlichkeit und die soziale Gerechtigkeit als Grundpfeiler einer erfolgreichen HIV-, TB- und Malariabekämpfung.

Des Weiteren sprach Iovita über die fantastische Arbeit vor Ort, die in den LGBTIQ+*-Communities und anderen Gruppen in Uganda geleistet wird, und über die Widerstandsfähigkeit, die sie unter Beweis stellen.

Der „Do No Harm“-Ansatz sei in Uganda seit der Verschlechterung der Lage vor etwa einem Jahr die erste und wichtigste Aufgabe gewesen, fügte Iovita hinzu. Des Weiteren äußerte sie die Hoffnung, dass die Anfechtung der Verfassung eine Beseitigung dieses schrecklichen Gesetzes und schrecklichen Beispiels der Region bedeutet, da viele Augen derzeit auf Uganda gerichtet seien.

„Wenn du nicht einmal Zugang zu grundlegenden Dingen wie Nahrung hast, wie soll es dir dann möglich sein, Zugang zu Gesundheitsdiensten zu bekommen?“

Edward Mutebi (Mitbegründer Let's Walk Uganda) benannte die Schwierigkeiten für geflüchtete Menschen in Deutschland. Er wies darauf hin, dass es in Deutschland zahlreiche Systeme gibt und dass es für so viele Geflüchtete, die aus verschiedenen Teilen der Welt kommen,

schwierig sein kann, sich darin zurechtzufinden und die Systeme hier zu verstehen – einschließlich der HIV-Grundversorgung und der Inanspruchnahme von Dienstleistungen. Viele Dienste und Organisationen bieten Versorgung und Unterstützung für die LGBTIQ+*-Communities und die gesamte Community der Geflüchteten an – er fragte jedoch, wie die Informationen die Menschen erreichen würden. Woher sollte jemand wissen, der nach Berlin reist, wo bestimmte unterstützende Organisationen zu finden seien? Es gebe hier einen Mangel an Informationen. Wenn geflüchtete Menschen in Deutschland bleiben können, werden sie von der Regierung allein gelassen, um ihren eigenen Weg zu finden, sagte Mutebi, und Menschen gingen auf dem Weg verloren. Dies könne auch einen Rückfall der Menschen bei der Einnahme ihrer Medikamente zur Folge haben.

Mutebi betonte: Die deutsche Regierung muss unbedingt humanitäre Visa bereitstellen für LGBTIQ+*-Menschenrechtsaktivist*innen und Menschenrechtsverteidiger*innen, die aus Uganda flüchten.

Er sprach auch über vertriebene Personen aus Uganda, die nach Kenia flüchteten. In der Vergangenheit wussten er und andere, dass Kenia das gastfreundlichste Land für die LGBTIQ*-Community in Ostafrika ist; diese Situation veränderte sich jedoch stark mit einem ähnlichen Gesetz im Parlament, das LGBTIQ+*-Menschen kriminalisiert. Mutebi wies darauf hin, dass LGBTIQ+*-Geflüchtete in den Lagern gefoltert, geschlagen und verhaftet werden und dass es für Menschen, die mit HIV/Aids leben, sehr schwierig sei, Zugang zu Dienstleistungen zu erhalten. Außerdem berichtete er von seinen Begegnungen mit Geflüchteten, die in Nairobi und Kakuma leben und keinen Zugang zu grundlegenden HIV-Diensten haben. Wenn man nicht einmal Zugang zu grundlegenden Dingen wie Lebensmitteln hat, wie soll man dann Zugang zu Gesundheitsdiensten erhalten, fragte er.

Akronym-Verzeichnis

Aids	Aquired Immune Deficiency Syndrome/Erworbener Immundefekt
CCM	Country Coordination Mechanisms
GFATM	Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
LGBTIQ+*	Lesbisch, Gay/Schwul, Bisexuell, Trans*, Inter*, Queer. Das + symbolisiert Menschen, die mit HIV leben. Der * steht für weitere Selbstbezeichnungen, die mitgemeint sind, aber in der Aufzählung nicht vorkommen
HIV	Human Immune Deficiency Virus/Menschliches Immunschwächevirus
NGO	Non-Government-Organization/Nichtregierungsorganisation
PrEP	Prä-Expositions-Prophylaxe/Vorsorge vor einem Risikokontakt
PEP	Post-Expositions-Prophylaxe/Nach-Risiko-Vorsorge
TB	Tuberkulose
WHO	World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation

Weitere Begriffserklärungen

Cisgeschlechtlich

Cisgeschlechtliche Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Inter*

Menschen, die mit Geschlechtsmerkmalen geboren wurden, welche nicht medizinischen Normen von Zweigeschlechtlichkeit entsprechen, also weiblich oder männlich. Unter Geschlechtsmerkmale zählen Chromosomen, Hormone sowie primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale. Inter* kann sich auf die Körperlichkeit von Menschen beziehen oder auf die Geschlechtsidentität von Personen mit einem intergeschlechtlichen Körper. Es gibt auch Menschen mit einem intergeschlechtlichen Körper, die sich mit anderen Geschlechtsidentitäten identifizieren, z. B. als weiblich, männlich, trans* oder nicht-binär.

Endogeschlechtlich/dyadisch

Menschen, die nicht inter* sind, also die in einem Körper geboren wurden, der medizinischen Normen von Zweigeschlechtlichkeit entspricht, werden als endogeschlechtlich oder dyadisch bezeichnet.

Nachhaltige Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs)

Die Agenda 2030 ist ein globaler Plan zur Förderung von z. B. nachhaltigen Frieden, Gesundheit und Wohlergehen, Bildung, Geschlechtergerechtigkeit und für weniger Ungleichheiten und umfasst 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung. Das Ziel 3 bedeutet: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

Queer

Queer kann ein Überbegriff oder eine Selbstbezeichnung sein. Das Wort war in den 1980ern und 1990ern ein Schimpfwort von homofeindlichen Personen; später eigneten sich queere Menschen den Begriff an. Das Wort wird von Menschen verwendet, deren geschlechtliche oder sexuelle Lebensweise abweicht von Cis- und Heteronormativität.

Trans*

Menschen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Manche Menschen sind binär trans*, d. h. sie identifizieren sich als Frauen oder Männer. Andere Personen sind nicht-binär trans*, d. h. sie verstehen sich als weder weiblich noch männlich oder als beides. Nicht-binär kann eine Form von trans*sein bedeuten, kann aber auch ein Überbegriff sein für verschiedene Geschlechtsidentitäten, die nicht nur weiblich oder männlich sind, z. B. agender (ohne Geschlecht) oder genderfluide.

Impressum

Erschienen im Juni 2024

Hrsg.:
Aktionsbündnis gegen AIDS e. V.

V. i. S. d. P.:
Klaus Koch

Redaktion:
Sylvia Urban, Arden Meridian, Peter Wiessner, Sophie Meier

Kontakt:
Aktionsbündnis gegen AIDS
Rungestr. 19
10179 Berlin

+49 30 536799842
info@aid-kampagne.de

Gestaltung:
Alexander von Freeden – LaikaLaika.de

Kartenmaterial:
Eigene Darstellung auf Basis von Kartenmaterial erstellt von TUBS/Wikimedia Commons,
veröffentlicht unter CC BY-SA 3.0

Folgen Sie uns auf den Sozialen Medien



[facebook.com/
aidskampagne](https://facebook.com/aidskampagne)



[linkedin.com/company/
aktionsbuendnisgegenaids/](https://linkedin.com/company/aktionsbuendnisgegenaids/)



[youtube.com/
@AktionsbuendnisgegenAids](https://youtube.com/@AktionsbuendnisgegenAids)



[instagram.com/
aktionsbuendnisgegenaids](https://instagram.com/aktionsbuendnisgegenaids)

www.aids-kampagne.de