HIV in Osteuropa - die unbemerkte Epidemie?!

Dokumentation zur Fachkonferenz
am 17. Oktober 2017 in Berlin

Brot für die Welt

Deutsche AIDS-Hilfe

Aktionsbündnis gegen AIDS

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

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

IMPRESSUM

Herausgeber: Aktionsbündnis gegen AIDS
V.i.S.d.P: Klaus Koch

Konferenzdokumentation: Christine Höpfner

Redaktion: Nadja Fleischer, Marie-Christine Schwager, Sylvia Urban

Gestaltung: Marie-Christine Schwager

Übersetzung: Igor Lisovskyi

Fotografie: Andreas Schoelzel

KONTAKT
Aktionsbündnis gegen AIDS
Chausseestrasse 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 27 58 24 76
info@aids-kampagne.de
www.aids-kampagne.de

ERSCHEINUNGSDATUM
Berlin, Februar 2017

Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei

Aufbau und Inhalt

Vorwort Seite 4

Begrüßung Susanne Müller, Brot für die Welt Seite 6

Begrüßung Michael Krone, AIDS Action Europe Seite 7

Grußwort Michel Katzatchkine, UNAIDS Seite 8

Impulsvorträge Seite 10

Vadim Pokrovsky, Leiter des Nationalen Aids-Zentrums, Moskau/Russische Föderation Seite 10

Tatjana Migal, Leiterin der Abteilung für die Organisation medizinischer Hilfen im Ministerium für Gesundheit der Republik Belarus Seite 11

Panel I: Zielgruppenspezifische Prävention in Osteuropa Seite 12

Vladimir Averin, SibAlt (MSM/LGBTI*), Omsk/Russische Föderation Seite 13

Alexandra Volgina, Global Network of People living with HIV (Drogen Gebrauchende), Russische Föderation Seite 13

Vitali Golovaty, Child Wellbeing Fund (vulnerable Jugendliche), Ukraine Seite 14

Lena Grigorieva, Social Aid (Frauen mit HIV), Belarus Seite 14

Panel II: Behandlungsrealitäten in Osteuropa Seite 16

Sergii Dmytriiev, All Ukrainian Network of People Living with HIV (Ukraine) Seite 17

Tatyana Khan, International Treatment Preparedness Coalition, ITPCru (Russland) Seite 17

Vitali Gorbunov, Bayerisches Haus Odessa (Ukraine) Seite 18

Marina Khalidova, Novoe Vremja (Russische Föderation) Seite 18

Panel III: Wieviel Solidarität braucht das Ende von Aids in Osteuropa? Seite 20

Raminta Stuikyte, Mitglied der UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights & Senior Advisor to UN Secretary-General’s Special Envoy on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia Seite 21

Ines Perea, Bundesministerium für Gesundheit Seite 21

Harriet Ludwig, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Seite 22

Sylvia Urban, Deutsche AIDS-Hilfe/Aktionsbündnis gegen AIDS Seite 23

ANHANG Seite 24

Ablauf der Konferenz Seite 26

Sprecher_innen auf der Pressekonferenz Seite 30

HIV OSTEUROPA — ES IST ZEIT ZU HANDELN! Beitrag von Sylvia Urban, Vorstand Aktionsbündnis gegen AIDS und Deutsche AIDS-Hilfe zur Pressekonferenz Seite 31

Präsentation zum Impulsvortrag von Vadim Pokrovsky Seite 33

Präsentation zum Impulsvortrag von Tatjana Migal Seite 46

Rahmenprogramm zur Konferenz Seite 57

Linkliste Seite 59

Vorwort

Liebe Leser_innen,

am 17. Oktober 2017 berieten in der Landesvertretung Baden-Württemberg in Berlin rund 80 Fachleute aus osteuropäischen und deutschen Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen auf der Konferenz „HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!“ über die Frage, wie die Infektion in der Region unter Kontrolle gebracht werden kann. Die Teilnehmenden aus 12 Ländern stellten sich dabei insbesondere den Fragen: Aus welchen Gründen scheinen die Anstrengungen der Akteure nicht zu greifen? Was wird aus Sicht der im HIV-Kontext Tätigen für eine angemessene Prävention und Behandlung gebraucht? Wie können Zivilgesellschaft und Politik in Deutschland und weltweit sinnvoll darauf reagieren und unterstützend tätig werden? Die Konferenz, zu der das *Aktionsbündnis gegen AIDS*, *Brot für die Welt* und die *Deutsche AIDS-Hilfe* eingeladen hatten, sollte auch dazu beitragen, dass die weitgehend unbeachtete Katastrophe in den Fokus der Öffentlichkeit gelangt.

Sehr deutlich wurde vor Augen geführt, welches Ausmaß die Epidemie in Osteuropa und Zentralasien inzwischen erreicht hat – sie ist heute weltweit eine der Regionen, in der sich HIV nahezu ungebremst ausbreitet. Im Jahr 2016 gab es allein in der Russischen Föderation mehr als 100.000 HIV-Neuinfektionen, und Ende 2015 hatte die Zahl der offiziell registrierten Menschen mit HIV dort bereits die Millionengrenze überschritten.

Die Konferenz hat vor allem auch gezeigt, welche besondere Rolle den zivilgesellschaftlichen Organisationen zukommt, die sich unter schwierigen Bedingungen engagieren. Was hierzulande längst selbstverständlich ist – nämlich dass Prävention nur funktionieren kann, wenn diejenigen Gruppen, um die es geht, sie mitgestalten können – ist in Osteuropa und Zentralasien weit entfernt von der Realität, wie in Vorträgen und Wortmeldungen immer wieder deutlich wurde. In der Russischen Föderation gilt das Verbot „homosexueller Propaganda“, Gewalt gegen Schwule und Trans*-Menschen ist an der Tagesordnung, Drogenkonsument_innen landen im Gefängnis, wo sie besonders hohen Infektionsrisiken ausgesetzt sind. Und laut UNAIDS haben nur 28 % der HIV-positiven Menschen der Region Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten, nicht zuletzt auch wegen hoher Preise für HIV-Medikamente.[1]

Erschwerend kommt hinzu, dass das internationale Engagement gegen Aids in der Region in den letzten Jahren trotz der zugespitzten Situation immer weiter reduziert worden ist. Einige Geldgeber, wie etwa der Globale Fonds gegen Aids, Tuberkulose und Malaria, haben sich aus Ländern der Region weitgehend zurückgezogen. Zugleich wird das politische Klima immer schwieriger: Zum Beispiel gelten in der Russischen Föderation Organisationen, die Fördermittel aus dem Ausland erhalten, als „Auslandsagenten“ und unterliegen staatlichen Restriktionen.

Vor diesem Hintergrund bleibt die Umsetzung der 90-90-90-0-Ziele von UNAIDS[2] eine ungeheure Herausforderung. Umso mehr gilt es, am Ball zu bleiben getreu dem Motto „Lasst uns den Optimismus nicht verlieren!“, mit dem Michel Kazatchkine, Sondergesandter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, die Konferenzteilnehmer_innen in seiner Videobotschaft ermutigt hat. Verstärktes Handeln ist auf mehreren Ebenen gefragt: Die internationale Gemeinschaft muss ihr Engagement gegen HIV in der Region verstärken, statt darin nachzulassen und die Verfügbarkeit kostengünstiger Generika durchsetzen. Diese muss auch dafür sorgen, dass Osteuropa von den international gemachten Erfahrungen profitieren kann. Die Länder der Region schließlich sind aufgefordert, die am stärksten betroffenen Gruppen nicht länger zu diskriminieren, um ihnen den Zugang zu Prävention und Versorgung zu ermöglichen.

---

1 UNAIDS: Regional factsheets. Eastern Europe and Central Asia 2016.

2 Bis 2020 kennen 90% aller HIV-infizierten Menschen ihren Status. 90% aller diagnostizierten Menschen erhalten eine nachhaltige antiretrovirale Behandlung. 90% aller Menschen in Behandlung haben eine nicht nachweisbare Virenlast. Die 0 steht für null Diskriminierung gegenüber HIV-positiven Menschen. (für weitere Informationen siehe UNAIDS: http://www.unaids.org/en/resources/909090 sowie Deutsche AÍDS-Hilfe https://www.aidshilfe.de/meldung/hivaids-deutschland-hat-un-ziele-noch-erreicht)

Es zeigt sich weltweit auf eindrückliche Weise immer wieder aufs Neue: Schwule und Männer, die Sex mit Männern haben, Drogenkonsument_innen und Sexarbeiter_innen sind nicht das Problem, sondern Teil der Lösung.

Die vorliegende Dokumentation…

... informiert zunächst über die Konferenz selbst: Sie gibt Einblick in die Vorträge und Präsentationen zum Einstieg in das Thema und berichtet anschließend über die drei Konferenzpodien zur Situation der zielgruppenspezifischen Prävention in Osteuropa, zu den Realitäten der HIV-Behandlung und –Versorgung in der Region sowie Möglichkeiten, um die Epidemie in Osteuropa zu bewältigen. Dabei werden die Berichte der Expert_innen zusammengefasst. Im zweiten Teil der Dokumentation finden sich Artikel und Informationen zur Konferenz selbst (Unterlagen zur Pressekonferenz, Präsentationen) sowie zum Rahmenprogramm. Der Anhang schließlich enthält die Einladung zur Konferenz und das Konferenzprogramm.

Mit dieser Dokumentation wenden wir uns an alle, die an der Konferenz teilgenommen und mit ihrem Fach- und Erfahrungswissen zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben – ihnen allen sei an dieser Stelle noch einmal recht herzlich gedankt. Zugleich möchten wir alle anderen Akteur_innen im Feld „HIV in Osteuropa“ über den aktuellen Sachstand informieren. Mit der Konferenz verbindet sich das Anliegen, sie möge zu einem nachhaltigen nationalen und internationalen Engagement für die HIV-Prävention und -Behandlung in Osteuropa beitragen, das die Mitwirkung der betroffenen Communities ganz selbstverständlich mit einschließt. Wir hoffen damit einen Beitrag geleistet zu haben.

Berlin, November 2017

Aktionsbündnis gegen AIDS

Brot für die Welt

Deutsche AIDS-Hilfe

Begrüssung

Susanne Müller, Brot für die Welt

Ich möchte Sie im Namen des Aktionsbündnisses gegen AIDS, der Deutschen AIDS-Hilfe und von Brot für die Welt ganz herzlich zu dieser Osteuropakonferenz begrüßen und willkommen heißen. Mein Name ist Susanne Müller, ich bin Referentin für Osteuropa bei Brot für die Welt und grüße Sie auch herzlich von meiner Kollegin Astrid Berner-Rodoreda, HIV-Beraterin bei Brot für die Welt und Vorstandsmitglied im Aktionsbündnis gegen AIDS. Sie ist leider erkrankt und hätte Sie heute hier begrüßen sollen.

Vorab ein Hinweis: Die Konferenz wird auf Deutsch und auf Russisch stattfinden. Wenn Sie bisher noch keinen Kopfhörer haben, aber eine Übersetzung benötigen, haben Sie nun die Gelegenheit, sich einen Kopfhörer zu besorgen.

Wir freuen uns sehr, dass die Konferenz auf so viel Interesse gestoßen ist und sowohl Regierungs- wie auch Nichtregierungsvertreter_innen aus Belarus, Deutschland, Kirgisistan, Litauen, Polen, Rumänien, Russland, Tadschikistan, der Ukraine, Ungarn und Usbekistan heute hier zusammengekommen sind. Wir danken Ihnen herzlich, dass Sie die zum Teil sehr weiten Reisen für diese Konferenz auf sich genommen haben.

Die NGO-Vertreter_innen aus Osteuropa und Zentralasien sind zum Teil langjährige Partner der Deutschen AIDS-Hilfe und von Brot für die Welt und leisten unter anderem in den Bereichen Prävention, Destigmatisierung, Zugang zu Beratung, Diagnostik, Therapie und psychosozialer Begleitung von Menschen mit HIV und an Aids Erkrankten seit vielen Jahren engagierte Arbeit, einige auch in enger Kooperation mit staatlichen Stellen.

„Osteuropa – die unbemerkte HIV-Epidemie?!“ – dieses Konferenzmotto ist ein Statement und eine Frage zugleich. Wir nehmen mit Schrecken wahr, wie sich HIV nahezu ungebremst in Osteuropa ausbreitet. Gleichzeitig ziehen sich viele internationale Geber zurück, und auch Deutschland hat sein Engagement in der Region in den letzten Jahren eher gedrosselt. Wie passt das zusammen? Interessiert es uns nicht mehr, was in der Nachbarregion geschieht oder haben wir uns daran gewöhnt, wegzusehen?

Wir wollen mit dieser Konferenz einen Gegenakzent setzen. Wir wollen hinschauen und zuhören, welche Erfahrungen Betroffene, Nichtregierungsorganisationen, Stiftungen und Netzwerke in den Bereichen Prävention und Behandlung gemacht haben. Wir wollen verstehen, warum sich HIV in Osteuropa weiter ausbreitet, und hören, welche Maßnahmen letztlich in den Ländern erfolgreich sind oder noch ergriffen werden müssen.

Wir möchten in den ersten zwei Podien erfahren, wie die Situation sich für Drogen Nutzende, LGBTI, HIV-Positive, Frauen und Jugendliche darstellt – welchen Zugang zu Information, Prävention und Behandlung sie haben, welche Rolle Stigmatisierung und Diskriminierung spielen. Im Abschlusspanel wollen wir mit Nichtregierungsorganisationen, UNAIDS und deutschen Regierungsvertreter_innen diskutieren, wie eine solidarische Antwort auf die Epidemie in Osteuropa aussehen kann – was die jeweiligen Regierungen und Zivilgesellschaften in den Ländern einerseits und die internationale Gemeinschaft – NGOs im Bereich HIV, Geberorganisationen, politische Entscheidungsträger_innen – andererseits tun können, tun müssen, um eine Trendwende zu bewirken.

Den Auftakt der Konferenz bildete heute Morgen eine Pressekonferenz mit Luiz Loures, dem stellvertretenden Exekutivdirektor von UNAIDS, der an der Konferenz selbst wegen anderer Verpflichtungen leider nicht teilnehmen kann.

Fortgesetzt wird die Konferenz mit einem zweitägigen Programm für unsere ausländischen Gäste, in dessen Rahmen sie Gelegenheit haben, Einrichtungen in Berlin zu besuchen, die Dienste für HIV-Positive und für Drogen Nutzende anbieten, und damit den Fachaustausch über Ländergrenzen hinweg fortzusetzen. Das Rahmenprogramm beginnt bereits heute Abend mit einem informellen Treffen unserer Partner mit Luiz Loures zu einem vertieften Austausch.

Ich möchte sehr herzlich dem Team danken, das diese Konferenz mit großem Engagement inhaltlich und logistisch vorbereitet hat: Sylvia Urban vom Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe und dem Aktionsbündnis gegen AIDS, Ludger Schmidt von der Deutschen AIDS-Hilfe, Peter Wiessner, Nadja Fleischer und Marie-Christine Schwager vom Aktionsbündnis gegen AIDS und Astrid Berner-Rodoreda von Brot für die Welt.

Wir möchten uns sehr herzlich beim deutschen Gesundheitsministerium bedanken, dessen Vertreterin heute mit uns diskutieren wird und ohne dessen Unterstützung und Förderung wir diese Konferenz nicht hätten durchführen können.

Ich wünsche Ihnen allen einen spannenden und erkenntnisreichen Tag! Und nun möchte ich an Michael Krone von AIDS Action Europe weitergeben, der uns heute durch die Konferenz führen wird.

Michael Krone, Leiter von AIDS Action Europe

Michael Krone begrüßt die Konferenzteilnehmer_innen und informiert kurz über AIDS Action Europe.[3]

Dem seit 2014 bei der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin angesiedelten europäischen Netzwerk gehören inzwischen rund 180 Aidshilfe-Organisationen aus 53 Ländern Europas und Zentralasien an. Das Netzwerk setzt sich für die Stärkung der Präventionsarbeit durch Wissenstransfer und die Erzielung von Synergieeffekten zwischen den angeschlossenen Nichtregierungsorganisationen ein.

3 Weitere Informationen zu AIDS Action Europe finden sich unter: http://www.aidsactioneurope.org

Videobotschaft von Michel Kazatchkine, Sondergesandter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/AIDS in Osteuropa und Zentralasien[4]

There has been much good news about AIDS in the last decade: globally falling incidence in many of worst affected countries, and great progress on treatment, with more than sixty percent of those needing treatment now receiving it.

While we celebrate this progress, in Eastern Europe and Central Asia, we see continuous growth in the epidemic, in prevalence, incidence and mortality. Coverage of and investments in prevention interventions remain inadequate, placing hundred thousands of lives at immediate risk and the global response under threat.

The epidemic in the region remains largely driven by unsafe injecting drug use and is intertwined with the epidemics of tuberculosis, multidrug resistant tuberculosis and hepatitis.

Increasing numbers of heterosexually transmitted cases are also being reported. Clearly, as sexual risks intersect with risks related to present or past injecting drug use, the potential for further expansion of the epidemic is increasing.

Legal frameworks that criminalize drug use, sex work, same sex relations or that prohibit effective interventions, such as methadone, compound the risks and contribute to the epidemic's growth.

Stigma is high. Combined with discriminatory laws and policies and hostile law enforcement practices, it is a major barrier to access to services for those most at risk.

Prisoners are a particularly vulnerable population in the region.

And increasing attention is now brought to the high vulnerability to HIV and TB of labor migrants in a region that represents one of the largest labor migration corridors in the world. Migrants work on a legal or illegal basis for short or longer periods of time in countries with hardly any or no access to HIV and TB services.

All of these elements combine to create a highly toxic environment for responding effectively to HIV/AIDS in this region. And they exist against a background of economic disparities within countries, between the rich and the poor.

We still have much to do to ensure that the tremendous programmatic knowledge we have about how to respond to concentrated epidemics is disseminated and more effectively translated into national strategies, plans of action and appropriate budgetary decisions.

We need to get to antiretroviral treatment to everyone in need.

We must take great care that our focus on treatment, including

on “treatment as prevention”, while tremendously important, is not misunderstood or knowingly misinterpreted, and does not come at the expense of the vital prevention work that we still have to do, not least in the region.

We need to better leverage the authority and the credibility of the scientific and medical community in the region to communicate more powerfully at a political level.

We need to do more to find common ground between politicians, public health practitioners, law enforcement officials and civil society. Such a dialogue must surely be guided by greater compassion for people, a belief in their value as human beings and their ability to contribute to society, as well as a better understanding of the social and economic drivers of –for example - drug use.

We need to equip the politicians, public health and law enforcement officials who are prepared to think differently with the tools and information they need to make the case for new approaches within their institutions.

In the health sector, we have to link specialized AIDS care with primary health and social services and we need to build support for community and peer-based services, recognizing **once and for all** that these are a key component of the health care delivery chain. Working to increase the health and rights literacy of patients, PWID, sex workers other at-risk groups and their networks is also crucial.

We need to maintain the international leverage and dialogue.

4 Statement Michel Kazatchkine: https://youtu.be/WojDWvdTNZg

We must do everything we can to ensure that our language and our actions within the region and outside it do not contribute to further isolating the region and worsening its epidemic.

Finally, we need to remain positive, even in the face of daunting challenges. This means recognizing progress where it is happening, having faith in the people of the region, and remaining confident that, if they do what needs to be done, their fight against AIDS can ultimately be won.

IMPULSVORTRÄGE

VADIM POKROVSKY, LEITER DES NATIONALEN AIDS -ZENTRUMS, MOSKAU/RUSSISCHE FÖDERATION

„Vielen Dank für diese Konferenz. In Osteuropa ist es oft nicht möglich, sich auf diese Weise zusammenzufinden. Damit erhalten wir Gelegenheit, mit Kolleg_innen aus Deutschland drängende Probleme in der Region zu besprechen. Ich bin Wissenschaftler und kann Entwicklungen lediglich mit wissenschaftlichen Daten beeinflussen.“

ZUSAMMENFASSUNG

In Osteuropa gibt es große Migrationsströme, Russland steht in punkto Migration an zweiter Stelle hinter den USA. HIV hat daher große Bedeutung in der Region, denn die Infektion wird von Land zu Land weitergetragen. In Russland allerdings wird immer wieder diskutiert, ob es diese Epidemie überhaupt gibt. Das Besondere in Russland ist, dass viele Menschen von staatlichen Institutionen untersucht werden – der HIV-Test ist dabei freiwillig und kostenlos. Die Aufsichtsbehörde berichtet über Testzahlen und HIV-Infektionen. Jedes Jahr werden ca. 100.000 neue Fälle gemeldet, wobei die Zahl der Testungen weiter ansteigt. In den 30 Jahren der Überwachung der Epidemie sind über 1,1 Millionen HIV-Infektionen und rund 243.000 Aids-Todesfälle berichtet worden. Im Jahr 2010 starben 32.000 Menschen mit HIV, davon 18.577 an den direkten Folgen von Aids – innerhalb eines Jahres stieg diese Zahl um 10 % an. Aktuell leben in Russland 870.000 Menschen mit HIV.

Ein wichtiger Faktor für das Infektionsgeschehen ist die sozialökonomische Situation, wie ein Vergleich von Regionen zeigt. In Sankt Petersburg, Moskau und Kaliningrad, wo die wirtschaftliche Lage besser ist als im übrigen Land, sind Drogenverkehr und -handel stark entwickelt, dementsprechend hoch ist die Zahl der Drogenkonsument_innen. In diesen Regionen ist die Epidemie konzentriert, sowohl bei Drogengebraucher_innen als auch bei MSM.

Hauptansteckungsrisiko ist nach wie vor der injizierende Drogengebrauch. In der gesamten Russischen Föderation sind schätzungsweise 20 % der Drogengebraucher_innen und 10 % der MSM HIV-infiziert. Steigende Infektionszahlen sind ebenso bei Gefangenen zu verzeichnen, weil vor allem Drogengebraucher_innen inhaftiert werden. In einigen Regionen kann man von einer generalisierten Epidemie sprechen, wo bis zu 60 % der HIV-Fälle auf injizierenden Drogengebrauch und rund 40 % auf Heterosex zurückgehen.

In Russland werden sehr viele Menschen auf HIV getestet, doch die Zahl aufgedeckter Fälle ist vergleichsweise gering. Das liegt daran, dass das Testangebot sich nicht gezielt an Gruppen mit hohem HIV-Risiko richtet, sondern unterschiedslos an die gesamte Bevölkerung. 2010 beispielsweise wurden in Russland 24 Millionen HIV-Tests durchgeführt, doch der Anteil injizierender Drogengebraucher_innen und Sexarbeiter_innen unter den Getesteten betrug weniger als 1 %, obwohl es sich hier um besonders vulnerable Gruppen handelt. Das Gleiche gilt für schwule Männer und andere MSM, die beim Test meist angeben, sie seien heterosexuell. In den genannten Gruppen ist die Zahl der HIV-Infizierten wahrscheinlich sehr viel höher, als offiziell gemeldet wird.

Die Situation ist beunruhigend. Entsprechend stark war der Druck auf die Regierung, eine nationale Strategie aufzulegen und die Bevölkerung auf HIV zu testen. Die 2016 beschlossene Strategie zur Bekämpfung von HIV/Aids zielt denn auch auf eine verstärkte Testung der Bevölkerung und eine Ausweitung der antiretroviralen Behandlung. Im Jahr 2017 stellte die russische Regierung allerdings nur 250 Millionen Euro für HIV/Aids-Programme zur Verfügung. Fachkräfte setzen sich dafür ein, dass künftig mehr Geld in diesen Bereich fließen soll, denn in Russland ist man weit davon entfernt, alle HIV-Patient_innen antiretroviral behandeln zu können: Von den derzeit 870.000 HIV-Positiven erhalten jährlich nur 220.000 bis 240.000 eine HIV -Therapie. Zum Einsatz kommen hauptsächlich kostengünstige Generika, die oft schon veraltet sind. Positiv ist jedoch, dass in einigen klinischen Zentren die Behandlung kostenlos ist.

Zwar kann in den russischen Medien ziemlich frei über alle Probleme rund um HIV gesprochen werden. Doch im Zuge einer konservativen Wende nehmen negative Einstellungen gegenüber Drogen Gebrauchenden, Sexarbeiter_innen und homosexuellen Männern wie gegenüber unterschiedlichen Formen sexuellen Lebens zu. Es gab sogar eine Initiative, Kondome zu verbieten.

Die Substitution mit Methadon ist in Russland verboten. Dieses Verbot wird umgangen, indem man auf (noch) nicht verbotene Medikamente ausweicht. Spritzen zu verteilen, ist dagegen erlaubt, und einige NGOs haben auch ein solches Angebot, doch aufgrund unklarer rechtlicher Regelungen kommt es immer wieder zu Problemen mit der Polizei.

Das größte Problem aber ist, dass der Staat den HIV-Bereich nicht ausreichend finanziert, die Privatwirtschaft viel zu wenig

beisteuert und auch ausländische Geldquellen zu versiegen drohen. Vor allem dieses Problem muss bewältigt werden.

Die vollständige Präsentation zum Impulsvortrag in deutscher Sprache findet sich im Anhang dieser Dokumentation und in russischer Sprache unter http://bit.ly/2AbPjkR

Tatjana Migal, Leiterin der Abteilung für die Organisation medizinischer Hilfen im Ministerium für Gesundheit der Republik Belarus

„Ich freue mich sehr, nach Vadim Pokrovsky sprechen zu dürfen. Er hat sich als Wissenschaftler vorgestellt, ich dagegen bin Praktikerin. Alles, was ich heute vorstelle, sind Ergebnisse meiner Arbeit.“

Zusammenfassung

Belarus grenzt an fünf andere Staaten. In Belarus leben etwa 9 Millionen Menschen. Im Jahr 2017 gibt es bis dato 1.480 neue HIV-Fälle. Seit 2015 ist die Epidemie im Land stabil geblieben. Jeder Maßnahme liegt politischer Wille zugrunde, und die gesetzlichen Regelungen werden mit Leben gefüllt.

Das Gesetz zum Gesundheitsschutz gegen Krankheiten, die eine Gefahr für die Bevölkerung darstellen, wurde unlängst novelliert. Es gibt eine neue Leitlinie mit dem Titel „HIV-Diagnostik und -Behandlung“, eine Informationsstrategie zu HIV/Aids sowie den Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu HIV in Osteuropa. Das Ziel von Belarus, den allgemeinen Zugang zu Frühdiagnostik und antiretroviraler Behandlung sicherzustellen, ist gewiss sehr ambitioniert. Die Stärkung der Partnerschaft zwischen Nichtregierungsorganisationen und staatlichen Institutionen ist ein weiteres Element des Konzepts, das 2017 verabschiedet wurde und auf den 90-90-90-Zielen von UNAIDS gründet.

Durch Trainings, Beratung und Verhandlungen ist es gelungen, die Zahl der Behandlungsschemata zu optimieren und die Kosten für HIV- und Tuberkulose-Medikamente zu senken. Zur Finanzierung der Arbeit werden Mittel des Globalen Fonds genutzt, die restlichen Mittel stellt der Staat. Bald wird sich der Globale Fonds ganz zurückziehen – nach fünf Jahren sollen dann alle Bedarfe von Belarus selbst gedeckt werden.

Aktuell sind über 10.000 HIV-Positive unter antiretroviraler Therapie. Auf HIV spezialisierte Ärzt_innen gibt es vor Ort, sodass die Patient_innen keine allzu weiten Wege zurücklegen müssen. Aktuell werden 74 % der Behandlungen aus dem Staatshaushalt gedeckt. Tatjana Migals Abteilung hat dafür zu sorgen, dass die Mittel des Globalen Fonds und des Staates Belarus möglichst effizient eingesetzt werden – dadurch kann Behandlungskontinuität sichergestellt werden. Der politische Wille ist groß, die Abteilung findet bei der Regierung Gehör, sodass die Mitarbeiter_innen heute sogar die Haftanstalten aufsuchen können, was früher nicht möglich war. Man ist stolz auf die bisher geleistete Arbeit. NGOs werden dabei als gleichberechtigte Partner betrachtet – alle Arbeitsgruppen der Abteilung arbeiten mit ihnen zusammen.

Der Zugang zu kostengünstigen Medikamenten erfolgt teilweise über belarussische Pharma-Unternehmen, teilweise über den Globalen Fonds. 80 % der Kosten trägt der Staat, 20 % der Globale Fonds. Man wird künftig noch mehr HIV-Medikamente beschaffen können.

Was erwartet Belarus von Deutschland? Praxisbezogene Handreichungen zu Arzneimitteln oder Konzepte der Sexualerziehung beispielsweise oder Erfahrungsaustausch zu Fragen der Reproduktionsmedizin. Die Methadon-Substitution funktioniert im Land, doch jetzt verändern sich die Drogenkonsummuster, weshalb auch hier Erfahrungsaustausch und fachliche Unterstützung gewünscht wird.

Die vollständige Präsentation zum Impulsvortrag in deutscher Sprache findet sich im Anhang dieser Dokumentation und in russischer Sprache unter http://bit.ly/2AbPjkR

Wortmeldung

Regierungen hören oft nicht auf NGOs – Sie dagegen tun das! Wir sind besorgt aufgrund der Kriminalisierung von HIV-Positiven in Belarus. Wir danken Ihnen, dass Sie sich für diese Menschen einsetzen.

Tatjana Migal: Wir haben Kontakt zu den betroffenen Familien und zum Rechtssystem. Das führt zumindest dazu, dass die Strafen weniger hart ausfallen. Über den Rechtsschutz sind wir im Dialog mit der Regierung, um hier noch mehr zu erreichen.

PANEL I: ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE PRÄVENTION IN OSTEUROPA

Prävention und Leben mit HIV in verschiedenen Regionen – was ist und was verstehen die Teilnehmenden unter Prävention? Wie prägen unterschiedliche Verständnisse von Prävention in Ost- und Westeuropa die Entwicklung und Durchführung von Konzepten? Was ist und was verstehen die Teilnehmenden unter Prävention? Warum wird auf Prävention, nach westeuropäischem Verständnis, in Osteuropa generell wenig Gewicht gelegt? Ist das Konzept der strukturellen Prävention auch für Osteuropa sinnvoll? Welchen Einfluss haben Politik, gesellschaftlicher Mainstream und Moral? Aufgezeigt werden unterschiedliche Zielgruppen der Prävention (MSM, Schadensminimierende Ansätze für Drogengebrauchende) und welche Herausforderungen und Probleme sich aus der Umsetzung verschiedener Konzepte/Angebote ergeben. Die Bedeutung und Relevanz zielgruppenspezifischer Konzepte soll diskutiert und unter anderem das „stepping stone“-Konzept (Einbindung der HIV Prävention in die Lebenswelt Jugendlicher) vorgestellt werden. Weiterhin diskutiert wird mit den Panelist_innen das Thema gelingende Prävention zwischen direktiven Ansätzen versus Partizipation, Empowerment und Teilnahme.

Panelist_innen

- Vladimir Averin, SibAlt (MSM/LGBTI*), Omsk/Russische Föderation
- Alexandra Volgina, Global Network of People living with HIV (Drogen Gebrauchende), Russische Föderation
- Vitali Golovaty, Child Wellbeing Fund (vulnerable Jugendliche), Ukraine
- Lena Grigorieva, Social Aid (Frauen mit HIV), Belarus

Vladimir Averin, SibAlt (MSM/LGBTI*), Omsk/Russische Föderation[5]

Zusammenfassung

Zielgruppenspezifische Arbeit mit MSM gibt es in Russland schon sehr lange – Vladimir Averin ist bereits 17 Jahre dabei. Er ist Verwaltungsdirektor von SibAlt in Omsk, einem der größten Community-Zentren für LGBTI* in ganz Russland. SibAlt hat zwar nur geringe Ressourcen, ist bei den MSM vor Ort – in der Region leben etwa 100.000 MSM – aber gut bekannt. Der Service reicht von Angeboten der HIV-Prävention und sexuellen Gesundheit bis hin zu sozialer und psychologischer Unterstützung. Die Mitarbeiter_innen verteilen in den Omsker Schwulenclubs Kondome und Gleitmittel und führen dort HIV-Schnelltests durch. SibAlt hat ein Projekt für Menschen mit HIV, bietet Fortbildung für Sozialpädagog_innen an, organisiert pro Jahr über 250 Veranstaltungen und berät jährlich etwa 1.400 Klient_innen, vor allem Jüngere zwischen 20 und 30.

Um MSM für die HIV-Prävention zu gewinnen, muss das Gesundheitsministerium vor allem die verborgene Epidemie in dieser Gruppe aufdecken. Wie das geschehen soll, ist noch nicht klar, darüber muss diskutiert werden. Bislang jedenfalls geben MSM beim HIV-Test in den allermeisten Fällen „heterosexuell“ an. Gebraucht werden außerdem mehr Ressourcen, einschließlich freiwilliger Mitarbeiter_innen, sowie kompetente Rechtsberatung in Sachen Menschenrechte.

Alexandra Volgina, Global Network of People living with HIV[6] (Drogen Gebrauchende)

Auf der Grundlage evidenzbasierter Interessenvertretung setzt sich das internationale Netzwerk der Menschen mit HIV seit mehr als 30 Jahren bei Regierungen und globalen Führungskräften für einen verbesserten Zugang zu HIV-Prävention, medizinischer Behandlung, Pflege und Unterstützungsleistungen ein.

Zusammenfassung

Alle Versuche, sich in der Russischen Föderation für die Rechte von HIV-Positiven einzusetzen, haben zu einer Politisierung der Situation geführt, was für Aktivist_innen gefährlich werden kann. Zunächst muss versucht werden, Projekte in diesem Feld zu bewahren und weiterzuentwickeln. Es gilt abzuwarten, bis sich eine politische Trendwende einstellt. Alle von internationalen Netzwerken unterstützten Projekte werden von russischen Behörden scharf überwacht. Lobbyarbeit ist derzeit nicht sinnvoll, damit würde man vieles gefährden und zerstören. Anders ist die Situation in der Ukraine, wo Medikamente zum großen Teil aus dem Staatshaushalt bezahlt werden – das ist in der Tat ein Fortschritt. Schön wäre es, wenn es in Russland eine unabhängige Instanz zur Bewertung der Lage gäbe. Die HIV-Community hat einen neuen Antrag auf Entkriminalisierung und Destigmatisierung formuliert, wodurch sie gestärkt worden ist.

In ganz Europa spricht man von der PrEP, aber sich die PrEP zum Ziel zu setzen, wäre in der Russischen Föderation deplatziert: Es gibt gar nicht genug Medikamente, die HIV-Therapie ist schlecht, die Preise dafür sind zu hoch. Die PrEP ist daher ferne Zukunft. Hier muss erst einmal die HIV-Therapie durchgesetzt werden, denn nur etwa ein Viertel der Behandlungsbedürftigen können derzeit behandelt werden. Trotzdem soll noch mehr getestet werden – ohne dass geschaut wird, bei welchen Gruppen der Test sinnvoll ist und bei welchen nicht. Auch bei den Drogengebraucher_innen fokussiert man nicht auf die wirklich HIV-relevanten Gruppen, sondern pauschal auf alle.

5 Zur Arbeit von SibAlt (http://www.sibalt.org) siehe auch das Interview „Wenn der Staat uns nicht stört, ist das die größte Hilfe“ mit Vladimir Averin auf magazin.hiv: https://magazin.hiv/2017/11/09/hiv-praevention-in-russland/

6 Für weitere Informationen siehe: https://www.gnpplus.net

Vitali Golovaty, Child Wellbeing Fund[7] (vulnerable Jugendliche), Ukraine

Die 1997 gegründete ukrainische Kinder-Wohlfahrt-Stiftung (CWF) zielt auf die Verbesserung der erzieherischen Potenziale von Familien und die Mobilisierung kommunaler Ressourcen zur Förderung des Kindeswohls.

Zusammenfassung

In einer UNICEF-Studie von 2004 zu den Informationsquellen, die Jugendliche zum Thema Sexualität nutzen, nannten 70 % der Befragten das Internet als Bezugsquelle. An zweiter Stelle standen Freund_innen und Mitschüler_innen. In einer Befragung des Child Wellbeing Fund (CWF) gaben manche Eltern an, dass sie mit ihren Kindern über Sexualität sprechen, andere haben das erst getan, wenn im Umkreis „etwas passiert“ ist. In der Ukraine gibt es viele sexuelle Tabus, Sexualität wird oft nur im Zusammenhang mit Reproduktion thematisiert, es mangelt an Wissen.

Der CWF bietet für Eltern, Großeltern und Kinder Schulungen an – mit Erfolg: Die Leute verlassen den Seminarraum und fangen an, über das Gehörte zu sprechen, endlich gibt es einen Anlass dazu! Sie stellen fest, dass sie davon profitieren: Jetzt können sie mit ihren Kindern informiert über Sexualität reden und müssen sich nicht mehr sagen lassen, dass sie davon keine Ahnung haben.

Lena Grigorieva, Social Aid (Frauen mit HIV) (Belarus)

Die NGO „Socialnaja Pomosh“ (Social Aid) tritt für die Rechte der von HIV Betroffenen und besonders Bedrohten ein, entwickelt psychosoziale Hilfen für HIV-Positive, Drogengebraucher_innen und andere sozial benachteiligte Gruppen und bietet Aus- und Fortbildung für Fachpersonal und freiwillige Helfer_innen an. Die Organisation beteiligt sich im Netzwerk AIDS Action Europe und ist in verschiedenen nationalen Gremien vertreten.

Zusammenfassung

Frauen brauchen spezielle Angebote. Sie sind oft Opfer von häuslicher Gewalt und stark von ihren Partner_innen abhängig. Sie können nur selten nein sagen zu Handlungen, die ihre Gesundheit gefährden. Sie zu informieren, ist wichtig, vor allem aber brauchen sie psychologische Unterstützung. Eine Psychotherapie zu machen, bedeutet jedoch, dass man psychisch krank ist. Nur wenige Frauen suchen daher Hilfe von außen. Hinzu kommt die Angst vor Registrierung und den sich daraus ergebenden Folgen.

Für Frauen mit HIV gibt es keine staatlichen Angebote – hier sind zivilgesellschaftliche Organisationen gefragt. Früher wurden sie in Belarus nicht als gleichberechtigte Partner angesehen, heute ist das völlig anders. Der Einsatz für die Rechte HIV-positiver Frauen ist dennoch mühevoll. Beispielsweise dürfen sie keine Familie gründen; viele kommen daher zu Social Aid und fragen, wie sie eine_n HIV-positiven Partner_innen finden können. Social Aid hat in dieser Sache bisher nichts erreichen können, fühlt sich der Politik gegenüber machtlos und hofft auf Unterstützung aus Deutschland.

Für westliche NGOs ist die Hilf- und Machtlosigkeit osteuropäischer NGOs bei Menschenrechtsthemen und Advocacy nur schwer nachvollziehbar – sie können sich die Situation in Osteuropa nicht wirklich vorstellen, auch wenn sie dankenswerterweise viel Hilfe leisten. Umso mehr gilt es für die NGOs Osteuropas, ihre Arbeit fortzuführen und die Zusammenarbeit zu suchen.

7 Für weitere Informationen siehe: *http://www.childfund.org.ua*

Wortmeldungen von Teilnehmer_innen zu Panel I

● Man sollte keinesfalls aus Angst stillhalten. Die Elton-John-Stiftung und andere ausländische Stiftungen wurden gebeten, sich weiterhin in der Russischen Föderation finanziell zu engagieren. Man muss sich um Ressourcen bemühen, auch wenn es gefährlich ist. Und Bundeskanzlerin Merkel sollte mit russischen Politiker_innen über die Situation der von HIV bedrohten Gruppen im Land reden.

● Apropos Machtlosigkeit: in Russland wird das Potenzial der Zivilgesellschaft nicht ausgenutzt, aber es gibt positive Signale, dass sie sich erhebt. In den osteuropäischen Ländern wird die HIV-Epidemie absichtlich übersehen, außerdem ist ihr Ausmaß nicht erfasst, weil die Zielgruppen falsche Auskunft geben, um nicht registriert zu werden. Die NGOs Osteuropas müssen zusammenarbeiten, auch mit dem Ausland.

● In Russland werden 80 % der staatlichen Mittel für Aufklärungsvideos ausgegeben, aber nur 5 % für die Arbeit der NGOs. Wenn es so weitergeht, sind die Aussichten düster. Der Globale Fonds zieht sich zurück, aber der russische Staat ist nicht in der Lage, die Stelle der ausländischen Geldgeber einzunehmen. In vielen Regionen der Föderation müssen HIV-Positive monatelang auf ihre Medikamente warten.

● Auch aus Belarus zieht sich der Globale Fonds zurück, auch hier wird man diese Lücken nicht schließen können. Die Gelder des Globalen Fonds wurden nicht nachhaltig verwendet, die von ihm unterstützten Projekte laufen nicht mehr, und das sorgt jetzt für große Probleme – ausländische Unterstützung kann osteuropäische Akteure also auch „verderben“.

● Aus Sicht deutscher NGOs ist es erstaunlich, wie viel gute Arbeit in Osteuropa geleistet wird. Doch für westliche Organisationen ist nur schwer zu verstehen, wie die Situation vor Ort wirklich ist und was man als West-NGO in Kooperation mit osteuropäischen Organisationen dort machen kann.

● Die Rechtsformen vieler osteuropäischer NGOs müssten verändert werden, etwa in Richtung von GmbHs, damit sie staatliche Mittel bekommen können. Gebraucht werden außerdem regionale Trainings und noch regerer Austausch mit westlichen NGOs als bisher. Osteuropas NGOs bemühen sich sehr, doch ihr Bedarf an Capacity Building ist nach wie vor hoch. Der Globale Fonds ist eine gute Sache, aber viel ist davon nicht übrig geblieben. Trotzdem gilt es, weiterzumachen. Jedes Projekt muss sehr gut durchdacht werden, und die Lobbyarbeit muss erst noch reifen – es gibt viele Wege für sinnvolle Lobbyarbeit.

● Muss nicht vielleicht ein anderer strategischer Ansatz gesucht werden? Die Arbeit mit den von HIV bedrohten Gruppen stößt bei Politik und Verwaltung auf Ablehnung. Da heißt es, alle ins Boot zu holen, Netzwerke zu bilden und gemeinsam an die Probleme herangehen.

● Politik und Verwaltung zu überzeugen, ist schwer. Sie werden erst aktiv, wenn die Situation äußerst schlecht geworden ist. Das System ist schwerfällig. Manchmal werden NGOs gehört, manchmal nicht. Oft wurde ein staatliches Programm aufgelegt, und die NGOs haben sich irgendetwas ausgedacht, um hineinzukommen; das war wenig effektiv.

● In Russland kann man durchaus sagen, dass man schwul ist, und durch das Internet sind die Möglichkeiten für MSM-spezifische Prävention gewachsen. Möglich ist ebenso eine HIV-Therapie im Frühstadium, vor allem für MSM, weil sie die am besten informierte Gruppe sind. Für HIV-positive Frauen ist die Behandlungssituation dagegen schlechter – dringend gebraucht werden hier speziell geschulte Ärzt_innen. Generell mangelt es an Fachärzt_innen für Infektionskrankheiten.

PANEL II: BEHANDLUNGSREALITÄTEN IN OSTEUROPA

Analysiert und diskutiert wird, warum die Behandlungsrate in Osteuropa so niedrig ist und wie die 90-90-90-Ziele noch erreicht werden können. Welche Barrieren bestehen in den einzelnen Ländern? Welche Erwartungen haben Patient_innen an ihre Ärzt_innen? Wie werden Patient_innenrechte in Osteuropa definiert und wie unterscheiden sich Ärzt_innen-Patient_innen-Beziehungen zwischen Ost und West? Welche Rolle spielen Moral und Selbststigmatisierung in der Behandlung? Welche Rolle spielen Vertrauen und Schweigepflicht im Ärzt_innen-Patient_innen-Verhältnis? Wie wirkt sich die Struktur des medizinischen Systems auf die Behandelbarkeit und Adhärenz aus? Warum ist die Einnahmetreue in Osteuropa generell niedriger? Was sind die Ursachen für Behandlungsunterbrechungen? Wer kann sich in Osteuropa eine gute Behandlung leisten, wer nicht? Welche Gruppen haben besonders schweren Zugang zu Behandlung? Gibt es politische oder formale Präferenzen bestimmte Gruppen (nicht) zu behandeln?

Panelist_innen:

- Sergii Dmytriiev, All Ukrainian Network of People Living with HIV (Ukraine)
- Tatyana Khan, International Treatment Preparedness Coalition, ITPCru (Russland)
- Vitali Gorbunov, Bayerisches Haus Odessa (Ukraine)
- Marina Khalidova, Novoe Vremja (Russische Föderation)

Sergii Dmytriiev, All-Ukrainisches Netzwerk der Menschen mit HIV (Ukraine)[8]

Das all-ukrainische Netzwerk der Menschen mit HIV ist eine der größten Patientenorganisation im Land, die sich gemeinsam mit ihren Partnern dafür einsetzt, dass die HIV/Aids-Epidemie wie auch Hepatitis und Tuberkulose in der Ukraine beendet werden. Sie engagiert sich vor allem für den Abbau von Stigma und Diskriminierung im Versorgungssystem und einen verbesserten Zugang zur Behandlung.

Zusammenfassung

Aktuell leben in der Ukraine schätzungsweise 290.000 Menschen mit HIV, davon sind etwa 135.000 offiziell registriert. Die Regierung entwickelt eine bis 2030 reichende nationale Strategie zur Eindämmung der Epidemie. UNICEF leitet die Beschaffung von HIV-Medikamenten für die Ukraine.

Das Netzwerk kämpft gegen Patente und für die Erweiterung von Lizenzen für HIV-Medikamente. Es arbeitet für und mit allen Betroffenengruppen und wurde 2016 als die beste Wohlfahrtsorganisation der Ukraine ausgezeichnet. Erfahrungen und Know-how gibt man an alle Regionen Osteuropas weiter; unter anderem werden in Kirgisistan Trainings durchgeführt. Der wichtigste Partner des Netzwerks ist der Staat, wenngleich ein schwieriger Partner, weil die dort Tätigen nur unzureichend informiert sind. Man kann jedoch ins Gespräch miteinander kommen. Das Netzwerk erhält Fördermittel, wenn ein vorgelegtes Programm für gut befunden wird. Es ist ein Zeichen dafür, dass die Zusammenarbeit funktioniert und vieles möglich ist.

Ein weiterer positiver Aspekt ist die Dezentralisierung; die Substitution beispielsweise erfolgt regional, Mittel für entsprechende Programme sind in den regionalen Haushalten eingeplant. Viele Aidszentren, aber auch andere Einrichtungen bieten die Substitutionsbehandlung an. Doch das System droht zusammenzubrechen. Es gibt nur vier Ärzt_innen für 6.000 Patient_innen – und es wird noch schlimmer kommen. Der Fokus liegt daher auf dem Auf- und Ausbau der Substitution. Zugleich sollen (Haus-)Ärzt_innen motiviert werden, HIV-Tests sowie Tb- und HIV-Therapien anzubieten.

Tatyana Khan, International Treatment Preparedness Coalition, ITPCru[9] (Russland)

Die ITPC ist ein weltweiter Zusammenschluss von HIV-Positiven, Therapie-Aktivist_innen und ihren Unterstützer_innen, die sich für den Zugang zu medizinischer Behandlung für alle, die sie brauchen, stark machen.

zusammenfassung

Seit 2017 werden HIV-Medikamente in Russland nunmehr zentral eingekauft. Dadurch konnten die Preise gesenkt und mehr Medikamente beschafft werden. Dadurch wurde es auch möglich, mehr HIV-Positiven eine Behandlung zukommen zu lassen – die Zahl der Behandelten ist in den letzten drei Jahren um das anderthalbfache gestiegen. Die wichtigsten Therapieschemata entsprechen den aktuellen WHO-Empfehlungen.

Bedingt durch die Übergangsperiode wurde der Plan zur Medikamentenbeschaffung zu spät umgesetzt und aus diesem Grund gab es 2017 viele Berichte von Menschen mit HIV über fehlende Medikamente oder Therapieunterbrechungen. Das betrifft alle Patientengruppen, sogar schwangere Frauen. Laut dem Stand vom Oktober 2017 wurden für rund 350.000 HIV-Positive Medikamente beschafft. In der Beschaffung sind überwiegend preisgünstige Medikamente, wie Tenofovir oder Efavirenz, von den innovativen Präparaten hat man dagegen zu wenig eingekauft. Es scheint allerdings keine Patient_innengruppe zu geben, die keine Behandlung bekommt.

8 Für weitere Informationen siehe: http://network.org.ua/en

9 Für weitere Informationen siehe: *http://itpcglobal.org*

Vitali Gorbunov, Bayerisches Haus Odessa[10] (Ukraine)

Das Bayerische Haus Odessa (BHO) wurde 1993 als Deutsches Kultur- und Begegnungszentrum vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit und der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern gegründet. Ursprüngliche Ziele waren zum einen die Pflege der Kultur und Sprache der deutschen Minderheit im Schwarzmeergebiet und die Unterstützung der aus den GUS-Ländern in die Ukraine umgesiedelten Deutschen, zum anderen die Förderung der kulturellen und wirtschaftlichen Kontakte zwischen der Ukraine und Deutschland. 2001 wurde im BHO mit Unterstützung deutscher Institutionen das Zentrum für Sozialarbeit aufgebaut, das Projekte zur sozialen und medizinischen Unterstützung Bedürftiger umsetzt und intensive HIV/Aids-Präventionsarbeit leistet.

Zusammenfassung

In punkto Drogen und HIV gibt es Grund für Optimismus. Das Bayrische Haus (BHO) mit seinem Zentrum für Sozialarbeit hat inzwischen über 1.500 Sozialarbeiter_innen an den Sozialzentren für Familien, Jugend und Kinder der Region zu HIV/Aids, Drogen, Alkohol, Gewalt gegen Frauen und Schutz vor Frauenhandel weitergebildet. Außerdem wurden bis dato rund 4.000 Lehrer_innen zu Themen der HIV-Prävention ausgebildet. Im BHO hat man verstanden, dass zuerst mit Lehrkräften gearbeitet werden muss, damit diese ihr Wissen an die Schülerschaft weitergeben können. Den Rahmen dafür bietet die seit 2007 bestehende Verpflichtung aller Schulen der Region Odessa, im Rahmen der Gesundheitserziehung auch zu HIV/Aids zu unterrichten.

Für die Bevölkerung der Region Odessa wurde eine Hotline eingerichtet, die von Krankenpflegekräften, Ärzt_innen und NGOs bedient wird. Wer dort anruft, wird entweder direkt beraten oder an den medizinischen Dienst oder einen psychosozialen Pflege- und Beratungsdienst weitergeleitet. Dank dieses Netzwerks konnte die medizinische und psychosoziale Versorgung der in der Region lebenden Menschen mit HIV deutlich verbessert werden. In einem weiteren Projekt werden Mitarbeiter_innen des Gesundheitswesens weitergebildet, um auch in ländlichen Regionen die Versorgung zu verbessern.

Negativer Aspekt: Es ist sehr schwer, im Gesundheitssystem Tätige zur Weiterbildung zu motivieren. Um hier etwas zu bewegen, muss das BHO immer wieder neue Wege ausprobieren.

Marina Khalidova, Novoye Vremya[11] (Russische Föderation)

Die in Jekaterinburg/Ural ansässige private Einrichtung Novoye Yremya („Neue Zeit“) unter der Leitung der Ärztin Dr. Marina Khalidova unterstützt insbesondere HIV-infizierte und an Aids erkrankte Mütter und deren Kinder, aber auch Drogengebraucher_innen und Menschen in Haft. Angeboten werden vor allem medizinische und psychologische Unterstützung.[10]

Zusammenfassung

Viele Ärzt_innen wissen nicht, wie ihre HIV-Patient_innen leben. Das liegt unter anderem daran, dass sie genauso rechtlos sind wie die übrige Bevölkerung. In Russland durfte man als Arzt oder Ärztin bis vor kurzem nicht mit NGOs kommunizieren, andernfalls drohte Entlassung. NGOs gelten heute als ausländische Agenten und können strafrechtlich belangt werden. So wurde eine NGO beschuldigt, staatliche Fördermittel veruntreut zu haben – dabei haben sie gar keine erhalten. Radiosender sollen nicht mehr mit NGOs zusammenarbeiten, um keinen Einfluss auf die Meinungsbildung nehmen zu können. Es heißt, sie würden im Interesse ausländischer Regierungen Informationen verbreiten. Russische NGOs beneiden NGOs in Belarus und der Ukraine um ihr partnerschaftliches Verhältnis mit dem Staat.

Was bedeutet in einer solchen Situation Advocacy? NGOs sprechen für Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen stigmatisiert werden und daher schweigen. Die HIV-infizierten Frauen,

10 Für weitere Informationen siehe: *http://www.bayernhaus.com.ua*

11 Für weitere Informationen siehe: *http://www.novoyevremya.ru/en/*

die zu Novoye Vremya kommen, sind oft abhängig von Männern, erleiden Gewalt und nehmen Drogen. Aufgrund ihrer psychischen und sozialen Probleme müssen sie darin unterstützt werden, ihre Medikamente vorschriftsmäßig einzunehmen. Die Mitarbeiter_innen müssen oft als Anwälte der Patientinnen fungieren und sie vor erniedrigender Behandlung schützen. Die finanziellen Zuwendungen für HIV-positive Frauen sind sehr gering und reichen für ein Leben mit Kind(ern) nicht aus. All das wird für NGO-Mitarbeiter_innen immer wieder zu einer starken emotionalen Herausforderung.

Wortmeldungen von Teilnehmer_innen zu Panel II

● Nichtrussische HIV-Positive (Migrant_innen) müssen sich verstecken, um nicht ausgewiesen zu werden. Für sie gibt es keine Behandlung, viele können aber auch nicht in ihre Herkunftsländer zurück, vor allem MSM aus Ländern, in denen die Homosexuellen-Gesetze noch rigoroser als in Russland sind. Es gibt kaum Organisationen, die mit positiven Migrant_innen arbeiten. Physische Vernichtung von Homosexuellen in Tschetschenien und Erniedrigung von Prostituierten – das gehört mit zu den Besonderheiten der Russischen Föderation.

● Viele ehemalige Drogengebraucher_innen sind heute alkoholabhängig und aus dem Versorgungssystem verschwunden, niemand kümmert sich mehr um sie. Häftlinge müssen nach ihrer Entlassung ihre HIV-Therapie umstellen, sie brauchen dringend Hilfe aus Europa. Sie bekommen zwar Unterstützung, aber sie reicht nicht aus.

● Die Therapiesituation ist noch weitaus drastischer als bisher berichtet. Manche Patient_innen verkaufen ihre HIV-Medikamente, um ihre Miete bezahlen zu können, andere bekommen oft ein halbes Jahr lang keine Medikamente. Mit zentraler Medikamentenbeschaffung können zwar die Preise gesenkt und kann der Korruption begegnet werden, doch die günstigen Medikamente sind nicht für alle HIV-Patient_innen geeignet. Hinzu kommt, dass viele Ärzt_innen keine HIV-Medikamente haben, das aber nicht sagen, weil sie Repressalien befürchten.

● Der Globale Fonds hat geholfen, die Communities zu stärken. Wenn er sich zurückzieht, müssen andere einspringen. Umfassende Unterstützung ist angesagt!

● *Frage an die Panelist_innen:* Warum konnte die HIV-Epidemie in Osteuropa bisher nicht gestoppt werden?

Antworten aus dem Panel: Dafür gibt es viele Gründe:

* das jahrelange Leugnen der Epidemie
* die Ansicht, dass Sex etwas Schlechtes ist
* das Fokussieren der HIV-Prävention auf Treue statt auf Kondomgebrauch
* die Diskriminierung der besonders betroffenen Gruppen und deren Hoffnungslosigkeit
* die mangelnde Professionalität des Versorgungssystems
* die Verweigerung der Substitutionsbehandlung
* die hohen Preise der HIV-Medikamente
* der mangelhafte Zugang zur HIV-Behandlung und die häufigen Therapie-Unterbrechungen oder -Abbrüche
* Hinzu kommt, dass die falschen Menschen getestet und HIV-Infektionen zu spät aufgedeckt werden und, nicht zuletzt, dass die Arbeit mit vulnerablen Gruppen nicht ausreichend finanziert wird.

PANEL III: Wieviel Solidarität braucht das Ende von Aids in Osteuropa?

Regierungsvertreter_innen, Nichtregierungsorganisationen, Stiftungen und andere Akteur_innen müssen sich verstärkt engagieren, um ein Ende von Aids bis 2030 auch in Osteuropa zu ermöglichen: Wie bewerten die Bundesregierung und die zuständigen Fachministerien die Situation und welche Konzepte und Maßnahmen gibt es um die Situation in Osteuropa zu verbessern? Welche Verpflichtung kann die Bundesregierung eingehen und forcieren? Welche Bedarfe an internationale staatliche und nichtstaatliche Akteur_innen sehen Vertreter_innen aus Osteuropa? Wo sehen die Nichtregierungsorganisationen ihre Handlungskompetenzen und welche Rahmenbedingungen braucht es zur Umsetzung?

Panelist_innen:

- Raminta Stuikyte, Mitglied der UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights & Senior Advisor to UN Secretary -General’s Special Envoy on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia
- Ines Perea, Bundesministerium für Gesundheit
- Harriet Ludwig, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- Sylvia Urban, Deutsche AIDS-Hilfe/Aktionsbündnis gegen AIDS

Raminta Stuikyte, Mitglied der UNAIDS Referenzgruppe für HIV und Menschenrechte, Chefberaterin des Sonderbeauftragten des UN-Generalsekretärs für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien

Zusammenfassung

Aids bis 2030 beenden – wie?

Dank an Deutschland und die Europäischen Union für die Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Regierungen der Länder Osteuropas und Zentralasiens übernehmen immer mehr die Kosten für die Behandlung, aber Prävention bei den durch HIV am meisten betroffenen Gruppen wird aus internationalen Quellen finanziert. Diese Gruppen werden in ihren Heimatländern durch Gesetze oder eine rechtsanwendende Praxis marginalisiert. Bis zu 70 % der Kosten für die Präventionsarbeit in der Region kommen immer noch vom Globalen Fonds.

Wie wir wissen, bereiten neben HIV auch resistente Tuberkulose und eine Ko-Infektion mit HIV große Schwierigkeiten – die Antwort auf die resistente Tuberkulose hängt sehr oft auch vom Globalen Fonds ab. Der Globale Fonds zieht sich jedoch zu schnell aus betroffenen Ländern zurück. In einigen Ländern Südosteuropas, in denen die Unterstützung des Globalen Fonds zu Ende geht oder bereits beendet ist, sehen wir dass Präventionsangebote geschlossen werden und Menschen aus betroffenen Gruppen keine Hilfe bekommen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Unterstützung des Globalen Fonds durch Deutschland und andere Länder auch weiterhin bestehen bleibt und der Globale Fonds darin gestärkt wird, sich aus den Ländern nicht zu früh zurückzuziehen. So kann Nachhaltigkeit und Finanzierung dieser Programme aus den lokalen Mitteln gesichert werden und falls nötig, alternative Schritte oder Notfall-Sicherheitsnetze in der sanften Übergangsperiode eingerichtet werden. Auch werden so die Auswirkungen gemildert und politischer Dialog wie auch Advocacy-Arbeit für Rechte und Angebote für Betroffenengruppen, die vom Gesundheitssystem nicht erreicht werden, bleiben weiterhin möglich.

Ohne die Russische Föderation ist die HIV-Epidemie in Osteuropa nicht zu stoppen. Die Russische Föderation ist ein riesiges Land mit einer riesigen HIV-Epidemie und mehr als die Hälfte aller Menschen mit HIV in Europa leben dort. Im Vergleich zu anderen Ländern, wie Belarus oder der Ukraine, gibt es in der Russischen Föderation wenige HIV-Präventionsangebote für Betroffenengruppen, wie Drogengebrauchende, Sexarbeiter_innen oder schwule Männer und Männer, die mit Männern Sex haben. Fast alle von den zur Zeit laufenden 20-30 Programmen werden hauptsächlich vom Globalen Fonds finanziert und nicht mehr verlängert, da der Globale Fonds sich aus dem Land zurückzieht.

Staatliche Politik ist sehr kompliziert, besonders in Bezug auf die internationale Unterstützung. Während dieser Veranstaltung haben wir viele Vorschläge und Ideen gehört, aber meistens wurde doch von Problemen gesprochen. Es fehlt auch eine einheitliche Vorstellung bei den Russen selbst. Ein zusätzlicher Dialog in Bezug auf Russland wird benötigt. Für diesen Dialog ist es wichtig, dass die russischen Kollegen selbst entscheiden was für das Land am wichtigsten ist – auch in Bezug darauf, welche Unterstützung wofür gebraucht wird. Das kann ein Dialog mit der politischen Führung über die Betroffenengruppen sein oder eine Zusammenarbeit nicht nur auf der nationalen, sondern auch auf der regionalen Ebene (Oblasten, Städte), auf der wir jetzt schon eine ganze Reihe positiver Entwicklungen und Erfahrungen erleben. Bei solchen Dialogen und Entwicklungen sind die Stimmen der Wissenschaft und Medizin besonders wichtig.

In Rahmen dieser Konferenz wurde besprochen, weshalb es wichtig ist in der Region zu helfen die Kosten effektiver umzusetzen, besonders bei Medikamentenbeschaffungen. Von besonderer Bedeutung ist auch das Patentrecht für die Einführung flexibler Normen, die bessere Preise und somit eine bessere Medikamentenversorgung sichern können. Deutschland könnte die EU dabei unterstützen, den Beitrittsländern und Ländern der östlichen Partnerschaft zu empfehlen keine Gesetzesnormen einzuführen, um die Nutzung der generischen Medikamente neben den Markenmedikamenten zu begrenzen.

Zur Fortführung des Dialogs und Bestimmung konkreter Schritte ist es wichtig diese Diskussion auch während anderer Veranstaltungen zu führen. Die Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam 2018 wird nicht zuletzt dazu dienen, Osteuropa auch international stärker in den Vordergrund zu rücken.

Ines Perea, Bundesministerium für Gesundheit

Zusammenfassung

Welche Möglichkeiten für Verbesserungen gibt es in Osteuropa?

Die Russische Föderation ist ein Sonderfall, leider mangelt es dort bis heute am politischen Willen notwendige Maßnahmen zu unterstützen und anerkannte und wirksame Präventionsmaßnahmen umzusetzen. In anderen Ländern Osteuropas hat sich dagegen in den letzten Jahren vieles in die richtige Richtung verändert. In der Russischen Föderation könnte zunächst versucht werden, die Zusammenarbeit auf regionaler Ebene voranzubringen. Mitunter ist dies einfacher. Diese Erfahrung haben wir auch in den Anfangsjahren unserer bilateralen Zusammenarbeit in der Ukraine gemacht.

Eine weitere Möglichkeit ist die Förderung bilateraler Kooperationen von NGOs. Hier ist zu schauen, wer in Deutschland bereits aktiv ist und welche Netzwerke gebildet werden können – Frau Perea bekundet ihr Interesse, daran mitzuwirken. Das Bundesgesundheitsministerium versucht, auch andere EU-Länder mit ins Boot zu holen, was aufgrund unterschiedlicher Prioritäten allerdings schwierig ist. Eine weitere Möglichkeit wäre der Beitritt von weiteren osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern in die durch UNAIDS gegründete Global HIV Prevention Coalition (www.unaids.org → Speeches). UNAIDS, unterstützt ebenfalls den Prozess in der EECA Region.

Harriet Ludwig, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Zusammenfassung

Welchen Stellenwert hat die Region Osteuropa in der bundesdeutschen Zusammenarbeit?

Deutschlands entwicklungspolitisches Engagement im Bereich Gesundheit wächst. Dies zeigte sich u.a. auf dem G20 Gipfel im Mai 2016, der Gesundheit durch Themen wie antimikrobielle Resistenzen, Gesundheitssystemstärkung und -krisenmanagement erstmalig zu einem Schwerpunkt der G20 Länder machte. Dies spiegelt auch das finanzielle Engagement der deutschen öffentlichen Entwicklungshilfe insgesamt (ODA): Deutschland ist weltweit der drittgrößte bilaterale Geber im Gesundheitsbereich.

Dabei ist zu unterscheiden, auf welchen Ebenen das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) aktiv wird:
Multilateral bringt sich das BMZ vor allem über finanzielle und technische Beiträge zu UNAIDS, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der globalen Impfallianz Gavi in die globale Antwort auf HIV und weitere Infektionskrankheiten ein. Zudem leistet Deutschland knapp 25 % der EU-EZ-Mittel.

Dabei unterliegt die Auswahl der Länder, die durch den GFATM gefördert werden, einem festgelegten Schlüssel, bei dem die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und die Krankheitslast berücksichtigt werden. Aufgrund der ökonomischen Leistungsfähigkeit wird die Russische Föderation nicht mehr durch den GFATM gefördert.
Im Rahmen der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit kooperiert die deutsche Entwicklungspolitik heute ferner bilateral mit 50 Entwicklungsländern in gemeinsam vereinbarten Länderprogrammen. Wie das BMZ sein bilaterales Engagement ausrichtet, hängt vor allem vom Bedarf des Partnerlandes ab.

Deutschland steht zu seiner Mitverantwortung gegenüber den am wenigsten entwickelten Ländern, zu denen weiterhin mehrheitlich Länder Sub-Sahara Afrikas zählen. Die Entscheidung, mit welchen Ländern die Bundesrepublik entwicklungspolitisch zusammenarbeitet, hängt zudem von verschiedenen Kriterien ab, u.a.

*der entwicklungspolitischen Notwendigkeit/ Armutsrelevanz);
*der Entwicklungsorientierung des Kooperationslandes/ Rechtsstaatlichkeit, Schutz von Menschenrechten;
*deutschen Interessen (Schutz globaler öffentlicher Güter, Umsetzung Agenda 2030);
*der Signifikanz des deutschen Beitrags und der Arbeitsteilung zwischen den Gebern.

Die Russische Föderation ist daher kein Partnerland der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Dennoch hat die Region Osteuropa insgesamt für das BMZ einen großen Stellenwert, was diverse laufende Programm in der Region zeigen.
Es ist ein anerkanntes Ziel der Entwicklungszusammenarbeit (Deutschlands und des Globalen Fonds), dass Empfängerländer irgendwann in der Lage sein müssen, auf eigenen Füßen zu stehen. Aufgrund der ökonomischen Leistungsfähigkeit müsste die Russische Föderation in der Lage sein, die Programme, die durch den Globalen Fonds finanziert wurden, selbst zu tragen.

Sylvia Urban, Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe und des Aktionsbündnisses gegen AIDS

Zusammenfassung

Welche Rolle könnte die deutsche Zivilgesellschaft in der Zusammenarbeit mit Osteuropa spielen?

Auf internationaler und nationaler Ebene hat die Zivilgesellschaft die Aufgabe und die Möglichkeit, die aktuelle Situation in Osteuropa sicht- und hörbar zu machen, wie beispielsweise durch intensive Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit in Netzwerken und Strukturen, deren Teil sie sind. Sie sollten Organisationen und Personen aus den Regionen bei ihren Anfragen und Forderungen unterstützen. Aktiv bleiben müssen wir auch in der kritischen Begleitung des Globalen Fond und im Bereich pharmazeutische Wirtschaft um die universelle Bereitstellung preisgünstiger Medikamente und Diagnostika voranzutreiben.

Auf nationaler Ebene können NGO´s auf die aktuelle Situation aufmerksam machen, sachlich aktuell informieren und Verantwortung von Politik und Gesellschaft fordern, sich dem Thema globale Gesundheit, hier spezifisch der Situation der HIV Epidemie in Osteuropa und Zentralasien zu stellen.

Innerhalb Deutschlands sollte sich die Zivilgesellschaft, die mit Partnern in den Regionen arbeiten, besser vernetzen. Diese Vernetzung hat gleich mehrere positive Auswirkungen: Zum einen wird die Abstimmung und gegenseitige Unterstützung besser, man findet gemeinsam neue Wege und vermeidet Doppelstrukturen, um vorhandene Ressourcen so effizient wie möglich einzusetzen.

Dabei ist es wichtig, regelmäßig sichtbar und hörbar zu sein und am Thema dran zu bleiben um Partner zu gewinnen, die sich anschließen, unterstützen und/oder auch aktiv werden.

In den osteuropäischen Ländern ist es Ziel die Zivilgesellschaft vor Ort partnerschaftlich zu unterstützen und eigene Erfahrungen und Kompetenzen zur Verfügung zu stellen. Durch unsere Verbindung von Fach- und Selbsthilfekompetenz können lokale Initiativen, Selbsthilfe und NGOs unterstützt werden, zum Beispiel bei der Erarbeitung, Initiierung und Umsetzung zielgruppenspezifischer regionaler Angebote oder bei Angeboten zum Self-Empowerment. Dies ist auch ein Beitrag zur Aktivierung und Sichtbarmachung der in den community-based Organisationen vorhandenen Kompetenzen.

Wir sehen uns auch als Brückenbauer, in den Situationen in denen nichts mehr geht. Unsere Erfahrungen aus der Projektarbeit vor Ort zeigt uns, dass es uns gelingen kann ins Stocken gekommene Prozesse zwischen Government/Verwaltung und/ oder Zivilgesellschaft und/oder community-based voranzubringen.

ABSCHLUSS

Michael Krone bedankt sich im Namen der Veranstalter_innen bei den Referent_innen und Teilnehmer_innen der Konferenz und verabschiedet sie mit dem Verweis auf Michel Kazatchkines Worte in dessen Videobotschaft: *„Lassen Sie uns den Optimismus nicht verlieren!“*

ANHANG

Deutsche AIDS-Hilfe | Aktionsbündnis gegen AIDS – Leben ist ein Menschenrecht! www.aids-kampagne.de | Brot für die Welt

Fachkonferenz

HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!

Termin: Dienstag, 17. Oktober 2017, 10 – 17 Uhr
Veranstaltungsort: Landesvertretung Baden-Württemberg | Tiergartenstr. 15 | 10785 Berlin

Die Länder der ehemaligen Sowjetunion sind eine der wenigen Regionen weltweit, in denen sich der Anstieg von HIV-Neuinfektionen nahezu ungebremst fortsetzt. Ende 2015 erreichte in der Russischen Föderation die Zahl der offiziell registrierten Menschen mit HIV die Millionengrenze. Zweidrittel der Neuinfektionen in Euro-pa geschehen inzwischen in Russland. Laut UNAIDS haben nur 21% der HIV-positiven Menschen Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten – auch aufgrund hoher Medikamenten-preise. Vom Erreichen der 90-90-90 Ziele ist die Region weit entfernt. Angesichts der unverändert schwierigen Bedingungen für Prävention und Be-handlung in Osteuropa erscheint das Erreichen der UNAIDS Ziele wenig realistisch. In unterschiedlichen Panels wollen wir mit maßgeblichen Akteur_innen aus Osteuropa folgende Fragen diskutieren:

- Worauf ist es zurückzuführen, dass die Anstrengungen der Betroffenen, der internationalen Gemeinschaft und der Länder selbst nicht zu greifen scheinen?
- Welche Bedarfe für Prävention und Behandlung ergeben sich aus Sicht von Organisationen, die im Kontext von HIV arbeiten?
- Wie kann und sollte die deutsche und internationale Zivilgesellschaft und Politik darauf reagieren?

Die Veranstaltung wird in Russisch und Deutsch stattfinden. Ziel ist es, Vorstellungen für eine gemeinsame Lösung zur Beendigung von AIDS bis 2030 in der Region Osteuropa zu entwickeln. Dabei soll ausgelotet werden, was die jeweiligen Regierungen und Zivilgesellschaften dazu beitragen können und welchen Beitrag Deutschland hierzu leisten kann.

Nach der Durchführung des Fachtags erfolgen durch die ausländischen Gäste zum vertiefenden Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer Projektbesuche bei Nichtregierungsorganisationen in Berlin.

Drei Panels mit Diskussion

Panel I Zielgruppenspezifische Prävention in Osteuropa
Panel II Behandlungsrealitäten in Osteuropa
Panel III Abschlussdiskussion „Wieviel Solidarität braucht das Ende von Aids in Osteuropa“

Konferenzsprache

Eine Simultanübersetzung in Russisch und Deutsch wird zur Verfügung gestellt.

Veranstalter_innen

Brot für die Welt, Deutsche AIDS-Hilfe und Aktionsbündnis gegen AIDS

Finanzierung

Die Veranstaltung wird finanziert durch Eigenmittel der drei veranstaltenden Organisationen und Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Programm

Tagesmoderation	**Michael Krone**
9:30	**Begrüßungskaffee und Registrierung**
10:00 – 11:15	Begrüßung durch **Susanne Müller**, Brot für die Welt Videobotschaft **Michel Kazatchkine**, UN Secretary General, Special Envoy on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia Keynote: **Vadim Pokrovsky**, Leiter des Nationalen AIDS Zentrums Moskau, Russische Föderation Impulsvortrag**: Tatjana Migal**, Leiterin der der Abteilung für medizinische Hilfe im Ministerium für Gesundheit der Republik Belarus
11:15 – 11:30	Kaffeepause
Panel I Zielgruppenspezifische Prävention in Osteuropa	
11:30-13:00	**Inhalt:** Prävention und Leben mit HIV in verschiedenen Regionen – was ist und was verstehen die Teilnehmenden unter Prävention? Wie prägen unterschiedliche Verständnisse von Prävention in Ost- und Westeuropa die Entwicklung und Durchführung von Konzepten? Was ist und was verstehen die Teilnehmenden unter Prävention? Warum wird auf Prävention, nach westeuropäischem Verständnis, in Osteuropa generell wenig Gewicht gelegt? Ist das Konzept der strukturellen Prävention auch für Osteuropa sinnvoll? Welchen Einfluss haben Politik, gesellschaftlicher Mainstream und Moral? Aufgezeigt werden unterschiedliche Zielgruppen der Prävention (MSM, Schadensminimierende Ansätze für Drogengebrauchende) und welche Herausforderungen und Probleme sich aus der Umsetzung verschiedener Konzepte/Angebote ergeben.

11:30-13:00	Die Bedeutung und Relevanz zielgruppenspezifischer Konzepte soll diskutiert und unter anderem das „stepping stone“-Konzept (Einbindung der HIV Prävention in die Lebenswelt Jugendlicher) vorgestellt werden. Weiterhin diskutiert wird mit den Panelist_innen das Thema gelingende Prävention zwischen direktiven Ansätzen versus Partizipation, Empowerment und Teilnahme. **Panelist_innen:** **Vladimir Averin**, SibAlt, Omsk (MSM/LGBTI*, Russische Föderation) **Alexandra Volgina**, Global Network of People living with HIV (Drogengebrauchende, Russische Föderation) **Vitaly Golovaty**, Children Wellbeing Fund (vulnerable Jugendliche, Ukraine) **Lena Grigorieva**, „Social Aid“ (Frauen mit HIV, Belarus)
12:45- 13:45	**Lunch**
Panel II Behandlungsrealitäten in Osteuropa	
13:45 – 15:15	**Inhalt:** Analysiert und diskutiert wird, warum die Behandlungsrate in Osteuropa so niedrig ist und wie die 90-90-90-Ziele noch erreicht werden können. Welche Barrieren bestehen in den einzelnen Ländern? Welche Erwartungen haben Patient_innen an ihre Ärzt_innen? Wie werden Patient_innenrechte in Osteuropa definiert und wie unterscheiden sich Ärzt_innen-Patient_innen-Beziehungen zwischen Ost und West? Welche Rolle spielen Moral und Selbststigmatisierung in der Behandlung? Welche Rolle spielen Vertrauen und Schweigepflicht im Ärzt_innen-Patient_innen-Verhältnis? Wie wirkt sich die Struktur des medizinischen Systems auf die Behandelbarkeit und Adhärenz aus? Warum ist die Einnahmetreue im Osteuropa generell niedriger? Was sind die Ursachen für Behandlungsunterbrechungen? Wer kann sich in Osteuropa eine gute Behandlung leisten, wer nicht? Welche Gruppen haben besonders schweren Zugang zu Behandlung? Gibt es politische oder formale Präferenzen bestimmte Gruppen (nicht) zu behandeln? **Panelist_innen:** **Sergii Dmytriiev**, All Ukrainian Network of People Living with HIV (Ukraine) **Tatyana Khan**, International Treatment Preparedness Coalition, ITPCru (Russland) **Vitali Gorbunov**, Bayerisches Haus Odessa (Ukraine) **Marina Khalidova**, Novoe Vremja (Russische Föderation)
15:30-15:45	**Nachmittagskaffee**

Panel III	**Abschlussdiskussion: Wieviel Solidarität braucht das Ende von Aids in Osteuropa?**
15:45-17:00	**Inhalt:** Regierungsvertreter_innen, Nichtregierungsorganisationen, Stiftungen und andere Akteur_innen müssen sich verstärkt engagieren, um ein Ende von Aids bis 2030 auch in Osteuropa zu ermöglichen: Wie bewerten die Bundesregierung und die zuständigen Fachministerien die Situation und welche Konzepte und Maßnahmen gibt es um die Situation in Osteuropa zu verbessern? Welche Verpflichtung kann die Bundesregierung eingehen und forcieren? Welche Bedarfe an internationale staatliche und nichtstaatliche Akteur_innen sehen Vertreter_innen aus Osteuropa? Wo sehen die Nichtregierungsorganisationen ihre Handlungskompetenzen und welche Rahmenbedingungen braucht es zur Umsetzung? **Panelist_innen:** **Raminta Stuikyte**, Mitglied der UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights & Senior Advisor to UN Secretary-General’s Special Envoy on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia **Ines Perea**, Bundesministerium für Gesundheit **Harriet Ludwig**, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung **Sylvia Urban**, Deutsche AIDS-Hilfe/Aktionsbündnis gegen AIDS
Abschluss	
17:00	Verabschiedung der Teilnehmer_innen und Gäste und Gelegenheit zum persönlichen Austausch

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Sprecher_innen auf der Pressekonferenz

Dr. Luiz Loures, Stellvertretender Direktor von UNAIDS

Sylvia Urban, Vorstand Aktionsbündnis gegen AIDS und Deutsche AIDS-Hilfe

Dr. Vadim Pokrovsky, Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums Russlands

Raminta Stuikyte, leitende Beraterin des UN-Gesandten für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, Prof. Dr. Michel Kazatchkine

Tatyana Khan, International Treatment Preparedness Coalition

HIV IN OSTEUROPA—ES IST ZEIT ZU HANDELN!

Beitrag von Sylvia Urban, Vorstand Aktionsbündnis gegen AIDS und Deutsche AIDS-Hilfe zur Pressekonferenz

Guten Morgen. Herzlich willkommen auch von meiner Seite. Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse. Denn das Thema „HIV in Osteuropa“ erfordert dringend die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit.

Man kann es nicht anders sagen: Wir erleben in der Region zurzeit eine Katastrophe. Die Zahl der Neuinfektionen und der Todesfälle steigt ungebremst, die Prävention greift nicht, die Mittel gegen HIV und Aids gehen zurück.

In Russland — dem am stärksten betroffenen Land der Region — hat die Zahl der Neuinfektionen im letzten Jahr die 100.000er Marke überschritten.

Zum Vergleich: In Deutschland liegt diese Zahl bei 3.200. Und Russland hat nicht einmal doppelt so viele Einwohner wie Deutschland. Man kann sich also vorstellen, was eine solche Zahl für das Land und die Menschen bedeutet.

Vom Kollegen Vadim Pokrovsky werden wir gleich mehr dazu hören. Wir freuen uns sehr, dass er heute hier ist. Herzlichen Dank!

Der Anstieg der Neuinfektionen und — ja — auch der Aids-Todesfälle in Osteuropa und Zentralasien erfolgt gegen den weltweiten Trend: Die Zahl der Neuinfektionen ist seit 2000 um etwa ein Drittel zurückgegangen, die Zahl der Todesfälle hat sich seit 2005 halbiert. Aids und das Sterben daran sind heute vermeidbar.

Der Grund für die erfreulichen Entwicklungen: Immer bessere Prävention, mehr Testprogramme und immer mehr Menschen, die eine HIV-Behandlung erhalten. Die HIV-Therapie verhindert dabei auch die Übertragung von HIV und trägt so zu den sinkenden Infektionszahlen bei.

In Osteuropa greifen diese Fortschritte bisher nicht. Dafür möchte ich vor allem drei Gründe nennen:

- Die am stärksten betroffenen Menschen werden oft verfolgt und marginalisiert. Menschen, die Drogen injizieren, erhalten oft weder Substitutionstherapien noch saubere Spritzen und Informationen über Safer Use, also Maßnahmen der Schadensminimierung. Das sind die entscheidenden Maßnahmen, um HIV– und Hepatitis-Infektionen zu verhindern. Und gerade dagegen gibt es so viel Widerstand!
- Sexualität — vor allem Homosexualität — ist stark tabuisiert. Wo man nicht öffentlich darüber reden und Menschen in ihrem Lebensstil unterstützen darf, kann HIV-Prävention nicht gelingen.
- Die internationale Finanzierung von Maßnahmen gegen HIV geht zurück.

  ⇒ Das liegt unter anderem daran, dass immer mehr Länder von der Weltbank als „middle income countries“ klassifiziert werden und daher mehr Aufwendungen selbst leisten müssen—obwohl es ihnen wirtschaftlich nicht wirklich besser geht.

  ⇒ Es liegt aber auch daran, dass die politischen Bedingungen immer schwieriger werden. Zivilgesellschaftliche Organisationen, die Zuwendungen aus dem Ausland erhalten, haben teils mit enormen Widerständen zu kämpfen. In Russland müssen sie sich zum Beispiel als „Auslandsagenten“ registrieren lassen.

Das Resultat: Zivilgesellschaft und Selbsthilfe werden weitgehend lahmgelegt.

Dabei sind sie — das ist die Lehre aus 30 Jahren HIV und Aids weltweit — die wichtigste Ressource. Wer sie nicht einbindet, verliert. Wer sie auf Augenhöhe einbezieht, gewinnt.

Ja, so ist das:

Drogenkonsumierende Menschen — Männer, die Sex mit Männern haben — Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter — sie alle sind nicht das Problem, sondern Teil der Lösung!

Es gibt keine Alternative dazu, sie in die HIV-Strategien der Länder Osteuropas auf Augenhöhe einzubeziehen. Die enormen Erfolge der deutschen HIV-Prävention zeigen, wie leistungsfähig eine Kooperation des Staates mit Zivilgesellschaft und Selbsthilfe sein können.

Deswegen ist es besonders wichtig, dass auch die Bundesregierung mehr tut, um diese Erfolge auch den Ländern in Osteuropa zu ermöglichen. Für diesen Prozess kann wiederum die deutsche Zivilgesellschaft wertvolle Erfahrungen beisteuern!

Aus unserer Sicht ist es nicht nachvollziehbar, warum die Bun-

desregierung eine solche Strategie noch nicht entwickelt hat und das Thema Osteuropa in ihrer Strategie BIS2030 zu HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten nur streift. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit sind in Osteuropa viel zu wenig aktiv. Das muss sich dringend ändern!

Dafür sprechen humanitäre Gründe ebenso wie die Tatsache, dass Epidemien in einer globalisierten Welt nicht lokal bleiben. Die Situation in Osteuropa wirkt sich laut Robert-Koch-Institut bereits auf das Infektionsgeschehen in Deutschland aus. Bisher zeigt sich das noch in relativ geringem Ausmaß vor allem unter Drogen konsumierenden Menschen und ihren Partner_innen. Aber auch in der hoch mobilen Community von Männern, die Sex mit Männern haben, kann die Epidemie in Osteuropa nicht ohne Auswirkungen bleiben. Und wir wissen: Insgesamt wird die Menschheit immer mobiler.

Bei der Tuberkulose in Osteuropa haben wir außerdem gesehen: Unzureichende Behandlungsprogramme beziehungsweise mangelhafte Begleitung führen zu Resistenzbildungen, die mit übertragen werden können. Das kann auch bei HIV passieren.

Immer mehr Infektionen und Todesfälle. Prävention, die nicht greift. Diskriminierung der Menschen, auf die es ankommt. Und immer weniger Geld für das, was zu tun ist. Das alles mag erdrückend klingen.

Aber das muss nicht sein: Mit dieser Konferenz möchten wir einen Anfang setzen. Wir wollen zeigen: Wir wissen bereits, was zu tun ist. In Deutschland und in vielen anderen Ländern der Welt hat es bereits funktioniert. Und es kann auch in Osteuropa funktionieren.

UNAIDS spricht davon, dass wir Aids bis 2030 beenden können. In Deutschland wollen wir das schon bis 2020 schaffen—“Kein Aids für alle!“ heißt die Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe mit diesem Ziel.

Wie könnten wir da hinnehmen, dass es in Osteuropa rückwärts geht? Dass so viele Menschen sich infizieren und an Aids erkranken—obwohl es vermeidbar wäre!

Wie es vermeidbar ist — wie wir Erfolgsrezepte regional anpassen und zur Verfügung stellen können — das wollen wir auf dieser Konferenz ausloten und uns noch stärker zusammentun.

Am Ende wird der politische Wille entscheiden. Dass heute so viele Menschen aus allen Teilen Europas hier zusammenkommen, ist darum auch ein wichtiges Signal.

Ich danke Ihnen.

Präsentation zum Impulsvortrag von Vadim Pokrovsky

HIV/AIDS in der Russischen Föderation

Vadim Pokrovsky

Moskau

Vadim Valentinovitsch Pokrovsky

Mitglied der Russischen Akademie der Wissenschaften, Professor, Doktor der Medizin.

Forschungsschwerpunkte: Epidemiologie, Infektionskrankheiten, Management der Gesundheitsversorgung.

Leiter der Abteilung Epidemiologie und Prävention von HIV/AIDS, („Föderales wissenschaftlich-methodisches Zentrum für die Vorbeugung und den Kampf gegen AIDS“) im Zentralen Wissenschaftsinstitut für Epidemiologie der Föderalen Dienste für Verbraucherschutz und Wohlfahrt der Bürger (Rospotrebnadzor)

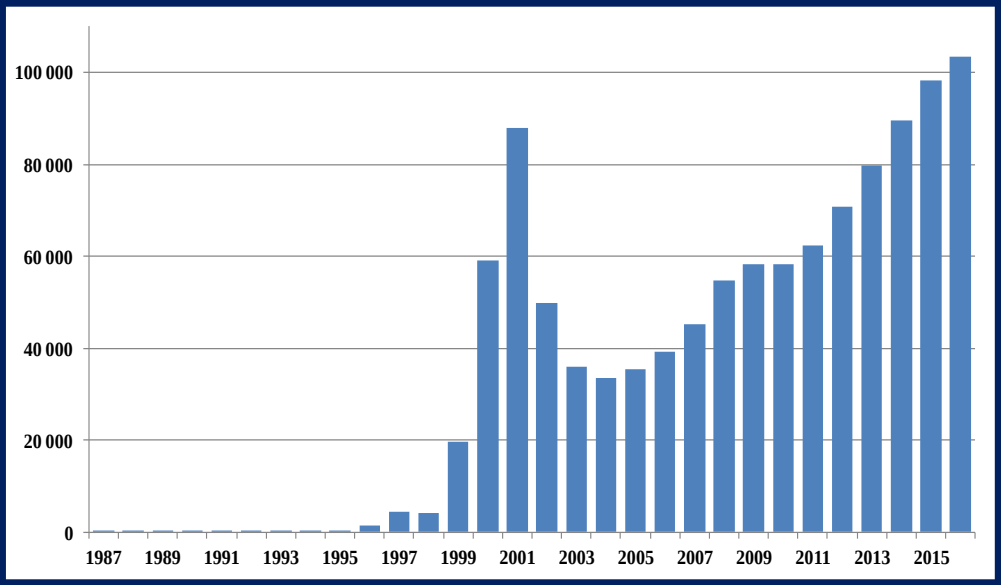
Leiter des Zentrums zur Erforschung sozial relevanter Infektionen in der Russländischen Universität der Völkerfreundschaft (RUDN)

Russland ist bezogen auf HIV/AIDS eine Schlüsselregion in Eurasien, da über seine Grenzen hinweg Migrationsprozesse von jährlich bis zu 20 Mio. Personen stattfinden.

Besonderheiten des Monitoringsystems von HIV-Infektionen in Russland

- Untersuchung auf HIV Antikörper bei russischen Staatsbürgern, für die eine Testempfehlung durch das Gesundheitsministerium vorliegt (hauptsächlich finden solche Tests auf Initiative von medizinischem Personal statt)
- Verbindliche Anzeige einer jeden mit HIV diagnostizierten Person beim Föderalen Dienst für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rospotrebnadzor) sowie allmonatliche Mitteilung über die Anzahl durchgeführter Antikörpertests

Anzahl der neu registrierten Fälle von HIV-Infektionen bei russischen Staatsbürgern nach Jahr der Mitteilung*



* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

Kumulative Daten zur Anzahl registrierter russischer Staatsbürger mit HIV seit Beginn der Erfassung 1987 mit Stichtag 31.12.2016 r.*

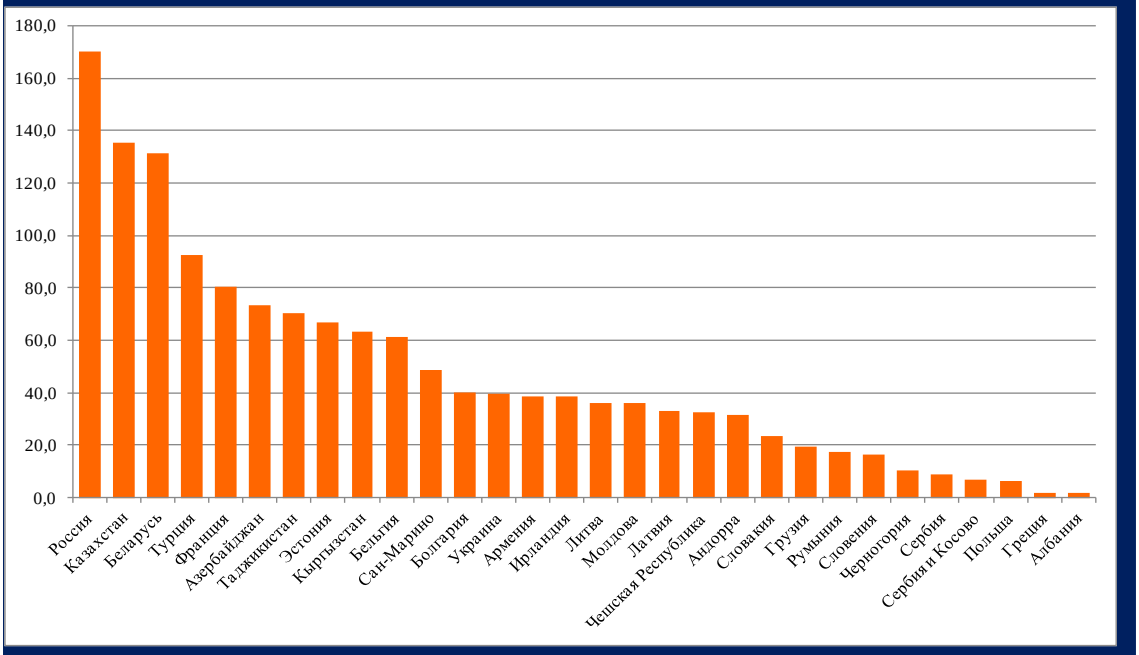
- Gesamtzahl der registrierten Menschen mit HIV - **1 114 815**
- Angezeigte Todesfälle - **243 863**

2016 wurden 32 000 Todesfälle von Menschen mit HIV angezeigt*, 18 577 russische Staatsbürger starben nach Angaben der russischen Statistikbehörde „Rosstat“ infolge von einer HIV-Infektion
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography

- Anzahl lebender russischer Staatsbürger mit HIV - **870 952**

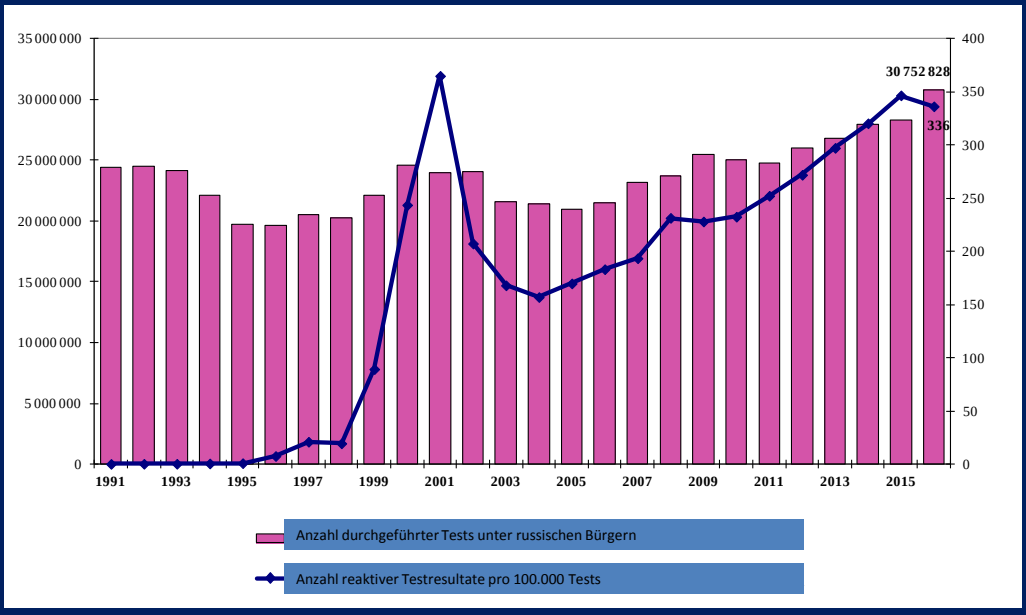
* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

Anzahl durchgeführter HIV Tests pro 1000 Einwohner, unter Ausschluss inkohärenter anonymer Testung und Testung von Spenderblut in europäischen Staaten 2015

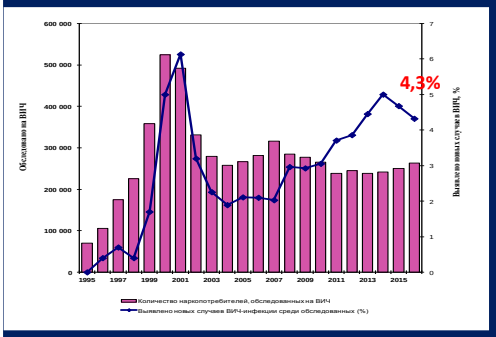


* Nach Angaben von «HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016» und Daten von Rospotrebnadzor

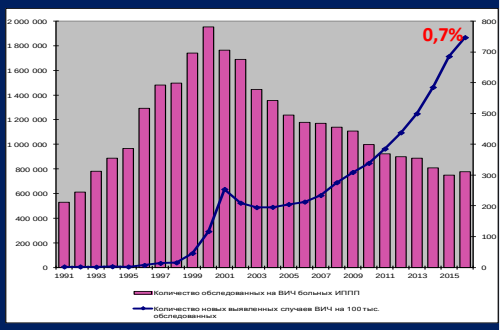
Kumulative Testresultate auf HIV in der Bevölkerung der Russischen Föderation 1991-2016



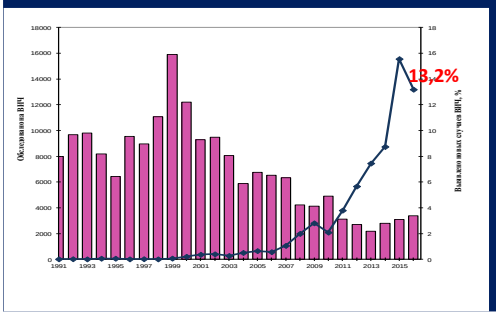
Testresultate unter Drogengebrauchenden



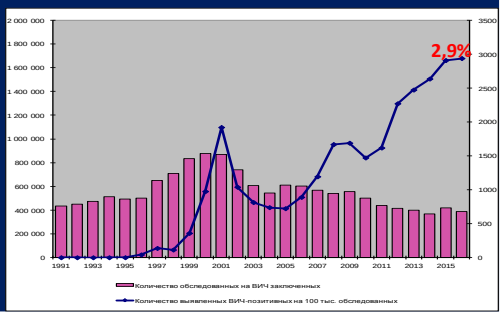
Testresultate auf HIV bei Personen, bei denen andere STI diagnostiziert sind



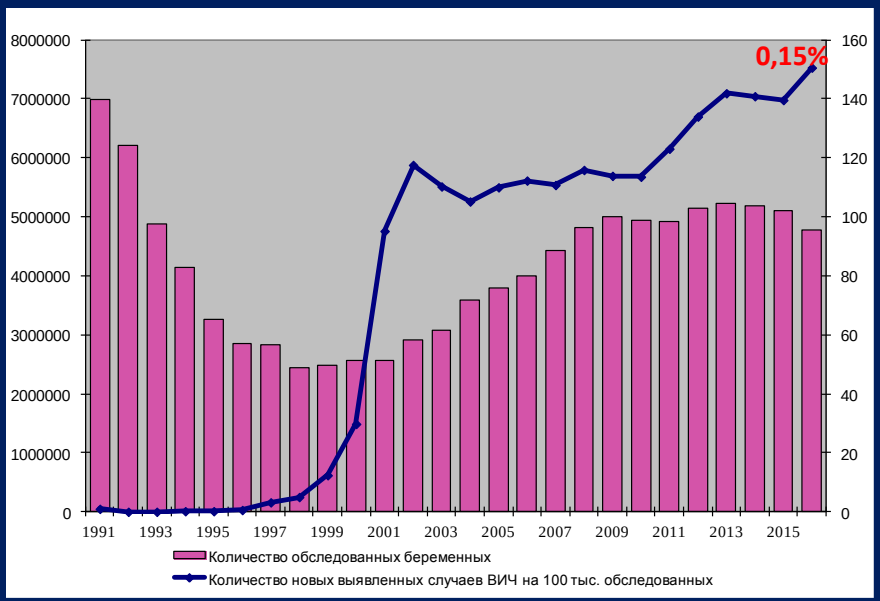
Testresultate unter MSM



Personen im Strafvollzug

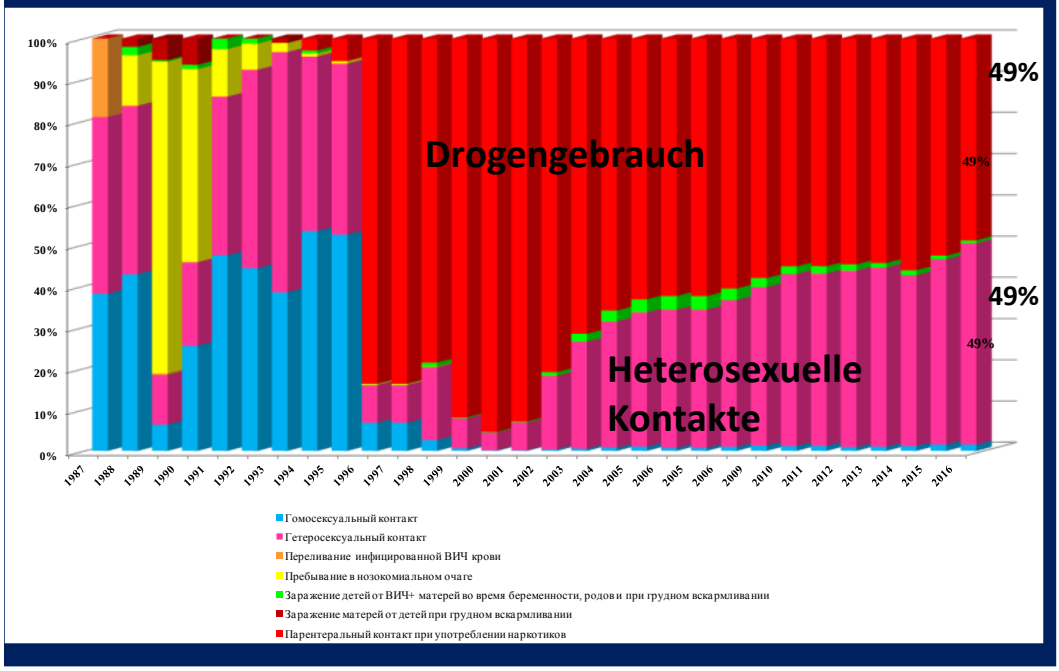


Resultate von HIV Tests unter Schwangeren, bei denen zuvor keine HIV-Infektion diagnostiziert worden war

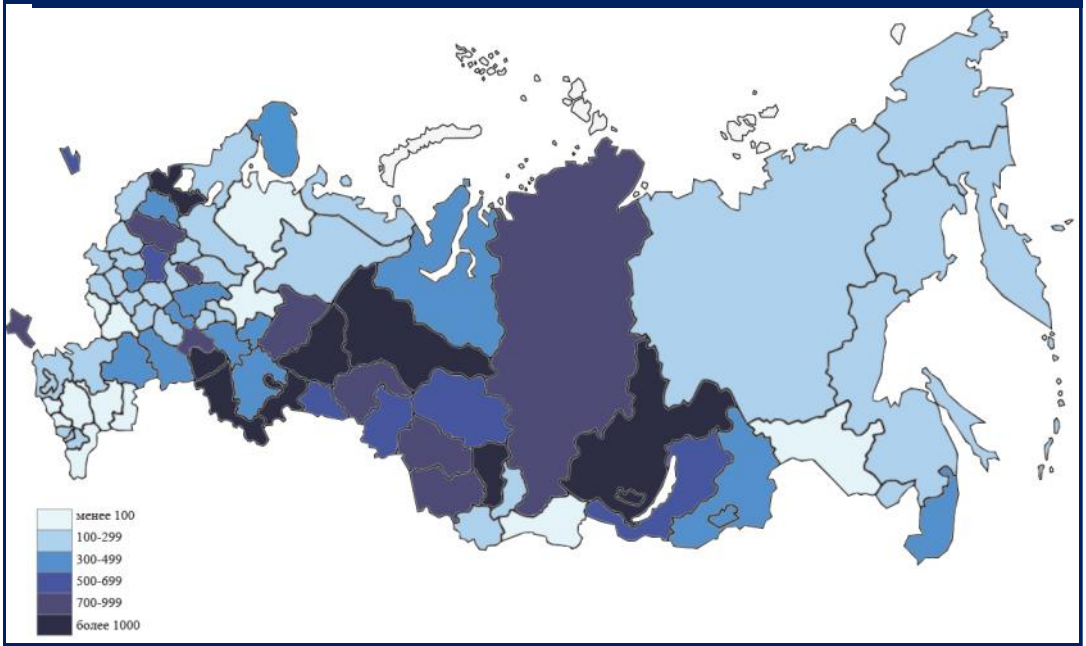


* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

Prozentuale Verteilung der jährlich registrierten Fälle von HIV-Infektionen nach angegebenem hauptsächlichen Risikofaktor*

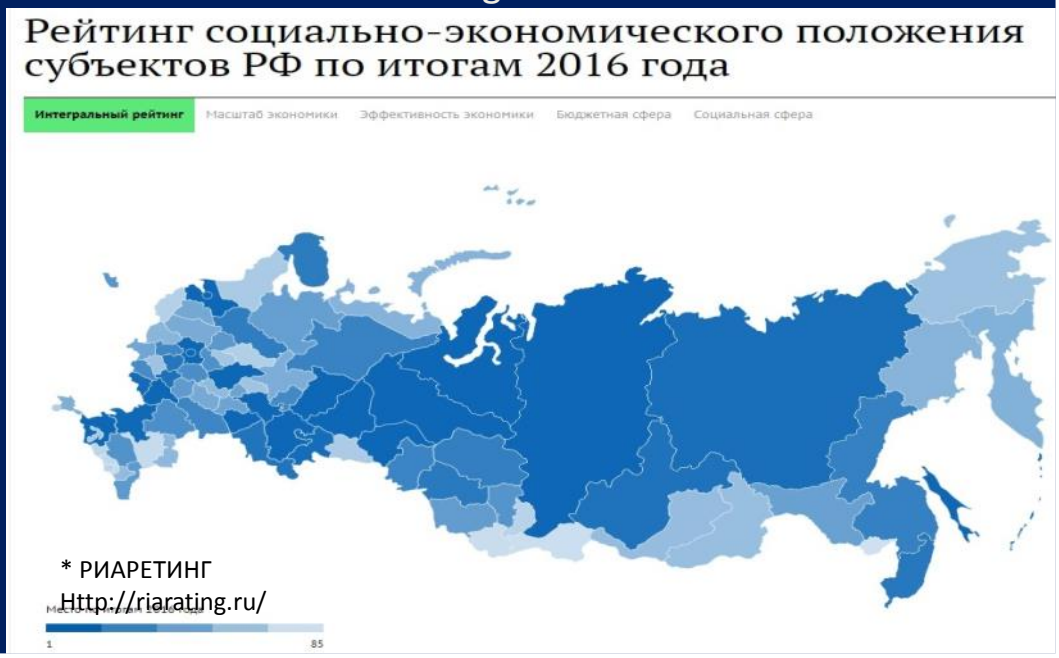


Anzahl von Menschen mit festgestellter HIV-Infektion pro 100 000 Einwohnern in den Regionen der Russischen Föderation mit Stichtag 31.12.2016



Nach Angaben des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und

Das Ausmaß der Betroffenheit mit HIV in der Bevölkerung fällt häufig mit dem Rang in der sozial-ökonomischen Entwicklung zusammen *



* РИАРЕТИНГ
Http://riarating.ru/

Die Situation um HIV in Russland kann als eine unter Drogengebrauchenden und unter MSM erreichte konzentrierte Epidemie klassifiziert werden.

In einigen Regionen sind Anzeichen eines Übergangs in das Stadium einer generalisierten Epidemie zu bemerken

Antwort auf die HIV/AIDS Epidemie in Russland

Im Oktober 2016 wurde die „STAATLICHE STRATEGIE zur Abwehr der Verbreitung von HIV-Infektionen in der Russischen Föderation für den Zeitraum bis 2020 und die weitere Perspektive“ beschlossen

http://static.government.ru/media/files/cbS7AH8vWirXO6xv7C2mySn1JeqDIvKA.pdf

Die Strategie legt den Schwerpunkt auf die Ausweitung der HIV Testung in der Bevölkerung und eine vergrößerte Versorgung der mit HIV lebenden Bevölkerung mit antiretroviraler Behandlung. „Teste und Behandle“

Föderale Finanzierung von HIV/AIDS Programmen in Russland

2017 - 17,5 Milliarden Rubel
(ca. 250 Mio. Euro)

2018 - 16,5 Milliarden Rubel
(Budget wird aktuell verhandelt)

Russische Empfehlungen zur Behandlung von HIV-Infektionen

1. **Nationale Wissenschaftsgesellschaft der Infektiologen (Nicht-Regierungsorganisation von infektiologisch arbeitenden Medizinern) (2016):**

   Es wird empfohlen, alle Personen mit HIV zu behandeln und die in der Russischen Föderation registrierten antiretroviralen Mittel zu benutzen (28 Bezeichnungen)

   Die Empfehlung betrifft in erster Linie Patienten mit CD4 <350, VL>100000, Patienten mit Tuberkulose, HBV, HCV

2. **Ministerium für Gesundheit der Russischen Föderation (2017)**

   Es wird empfohlen, alle Personen mit HIV zu behandeln.

   Die Empfehlung betrifft in erster Linie Patienten mit CD4 <350, VL>100000, Patienten mit Tuberkulose, HBV, HCV

Finanzierung der antiretroviralen Therapie in der Russischen Föderation

- Föderales Budget - 15 Milliarden Rubel (ca. 220 Mio. Euro)
- Regionale Budgets einiger Regionen – ca. 1,5 Milliarden Rubel (25 Mio. Euro)
- Durchschnittskosten einer Therapie pro Jahr - 70 000 - 80 000 Rubel (ca. 1000 -1200 Euro)

Anzahl von Patienten, die eine vollständige medikamentöse Behandlung im Jahr bekommen können - 220 000 -240 000

Folgen der Unterfinanzierung für den Ankauf antiretroviraler Präparate

Eine Antiretrovirale Therapie wird hauptsächlich Patienten mit CD4 <350, VL>100 000, + TB, +HBV, +HCV verordnet
(nur 3,4% begannen Therapie bei CD4>500 und 23% >350)*

Das Föderale Gesundheitsministerium kauft nur Medikamente ein, die auf der Sonderliste der lebensnotwendigen und wichtigsten Heilpräparate geführt sind, deren Ankaufspreis reguliert wird.

Um Mittel einzusparen, werden hauptsächlich billige „Generika“ benutzt, von denen viele veraltet sind

Es werden „Stockungen“ bei der Bereitstellungen von antiretroviralen Therapien verzeichnet

* Nach Erhebungen des Föderalen Dienstes für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnotrebnadzor)

Positive Aspekte der Situation um HIV/AIDS in Russland

- Zugang zur kostenlosen HIV Testung
- Möglichkeit, kostenlose medizinische Hilfe bei der Behandlung von HIV zu bekommen
- Vorhandensein einer ausgebauten Infrastruktur zur medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV («Aids-Zentren» in allen Regionen und größeren Städten)
- Einbezug des größten Teils schwangerer Frauen in chemische Prophylaxe zur Verhinderung der Weitergabe des Virus an das Kind
- Gesetzliches Verbot der Diskriminierung von Menschen mit HIV
- Möglichkeit der freien Diskussion von Problemen im Zusammenhang mit HIV in den Massenmedien

«Konservative Wende» des gesellschaftlichen Bewusstseins

- Anstieg einer konservativen Religiosität in der Gesellschaft:

  negative Einstellungen zu Erscheinungsformen von Sexualität, negative Einstellung zu Präservativen; negative Einstellung zu schwulen Männern, Drogengebrauchenden und Sexworker_innen; Fehlen einer angemessenen Sexualerziehung
- Rückgang des Einflusses von Wissenschaftlern auf Entscheidungen;
- Aktivierung einer Bewegung von Menschen, die die Existenz von HIV leugnen («AIDS-Leugner», «AIDS-Dissidenten»)

Rechtliche Probleme im Kampf gegen HIV/AIDS:

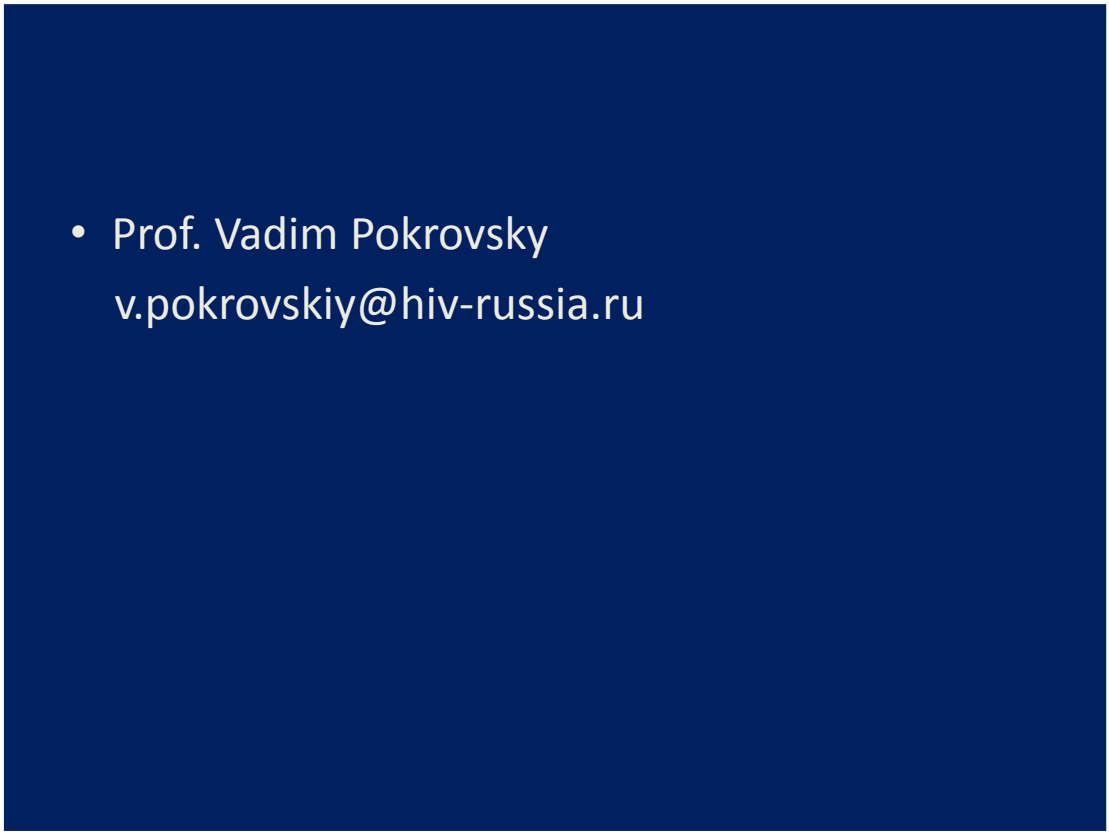
- Unbestimmter rechtlicher Status von Sexarbeit
- Fehlende Gleichberechtigung für schwule Männer
- Verbot der Substitutionstherapie
- Unklare Einstellung zu Programmen von Harm Reduction unter vulnerablen Gruppen

Probleme der Finanzierung

- Unzureichende staatliche Finanzierung von Programmen zur Behandlung und Prophylaxe
- Geringe staatliche Finanzförderung für Präventionsprogramme, insbesondere für Prävention in den besonders von HIV betroffenen Bevölkerungsgruppen
- Begrenzung der Unterstützung aus internationalen Finanzquellen (Zwang für nicht-staatliche Organisationen den Status „Ausländischer Agent“ annehmen zu müssen)
- Fehlen einer bedeutsamen finanziellen Unterstützung aus der russischen Privatwirtschaft

Zusammenfassung

Zur erfolgreichen Bekämpfung der HIV/AIDS Epidemie in Russland und zur Reduzierung der aus ihr resultierenden Folgeerscheinungen müssen zielgerichtete Aktionsprogramme gegen HIV/AIDS erheblich verstärkt werden: Anwendung von nachweislich effektiven Methoden; Korrekturen in einer Reihe von Verwaltungs- und Rechtsvorschriften; Erhöhung der Finanzierung aller Arbeitsbereiche.


• Prof. Vadim Pokrovsky
v.pokrovskiy@hiv-russia.ru

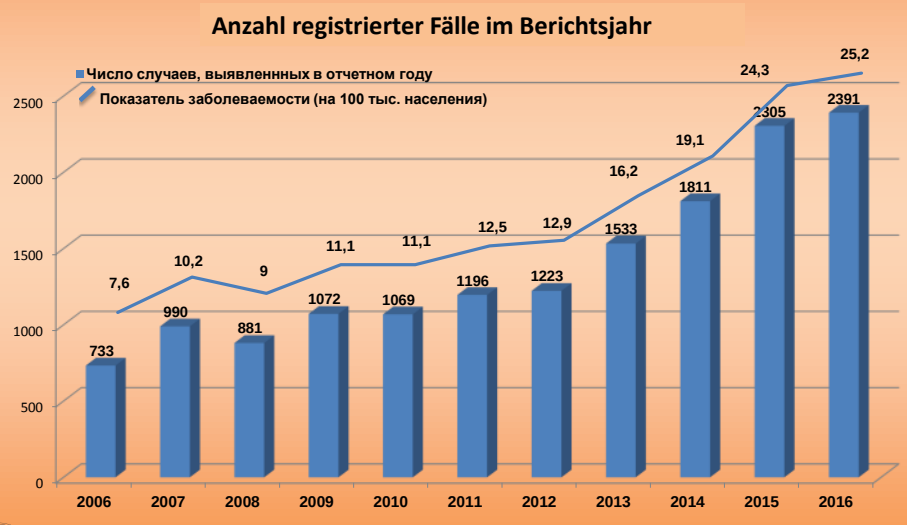
Präsentation zum Impulsvortrag von Tatjana Migal

Konferenz «HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!», 17. Oktober 2017, Berlin

Tatjana Migal
Leiterin der Abteilung für die Organisation medizinischer Hilfen im Ministerium für Gesundheit der Republik Belarus

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

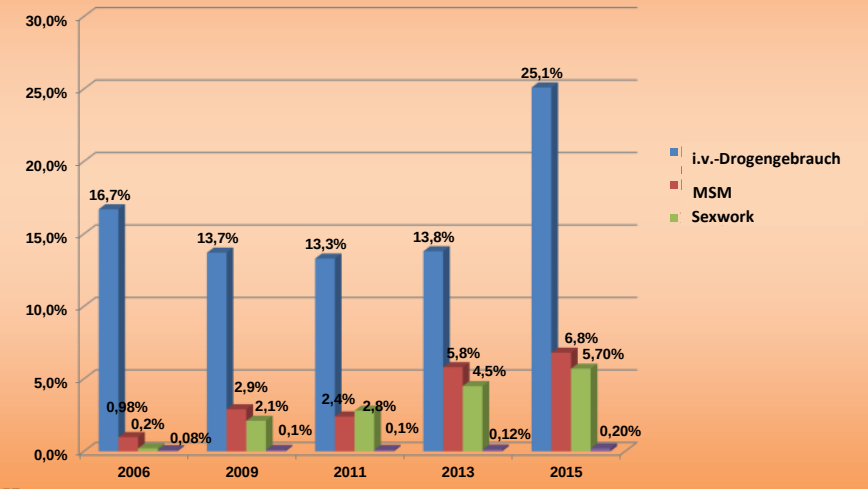
DYNAMIK DER REGISTRIERUNG VON HIV FÄLLEN IN DER REPUBLIK BELARUS (2006-2016)



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

VERBREITUNG VON HIV IN VULNERABLEN GRUPPEN UND DER ALLGEMEINBEVÖLKERUNG IN DER REPUBLIK BELARUS

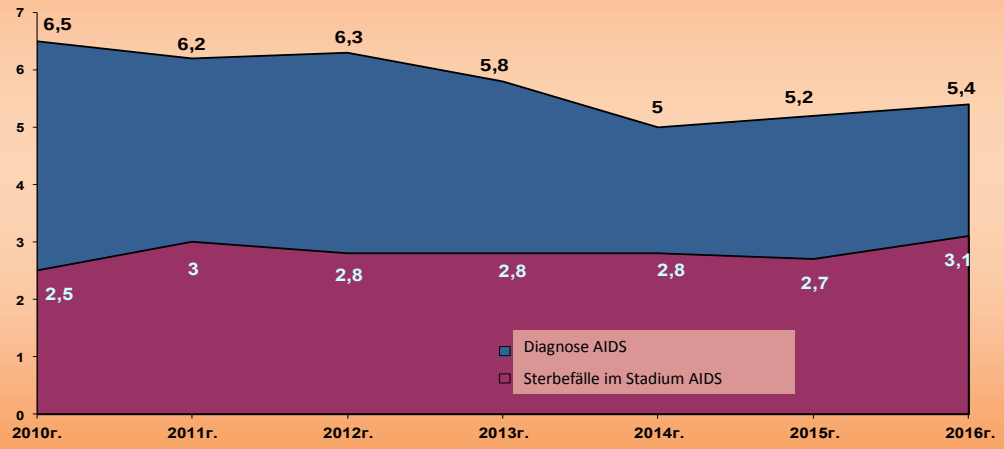
% der Fälle von HIV-Infektion nach Jahr der Erhebung durch epidemiologische Kontrollaufsicht



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

DYNAMIK DER ERKRANKUNG UND MORTALITÄT IM STADIUM AIDS IN DER REPUBLIK BELARUS 2010-2016

Anzahl der Fälle auf 100.000 Einwohner



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Behandlung und Prävention von HIV - Gesetzesgrundlagen

- Gesetz der Republik Belarus «Über Gesundheitsschutz»
- Staatliches Programm «Volksgesundheit und demografische Absicherung 2016-2020 . Unterprogramm 5 - «HIV Prävention».
- Konzeption nachhaltiger Entwicklung des Systems von Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Kontext von HIV/AIDS und Tuberkulose.
- Klinische Leitlinie «Diagnostik und Behandlung von HIV Patienten»
- Informationsstrategie zu HIV/AIDS in der Republik Belarus
- Aktionsplan des Gesundheitssektors im Kampf gegen HIV in der Euroregion der WHO.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Staatliches Programm «Volksgesundheit und demografische Absicherung 2016-2020. Unterprogramm 5 - «HIV Prävention»

- **Finanzierung des Unterprogramms bei ca. 45,5 Mio. Dollar.**
- **Aufgabe 1 Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu Diagnostik, Behandlung, Betreuung und soziale Unterstützung im Kontext von HIV, darunter im Strafvollzug.**
- **Aufgabe 2 Eliminierung der vertikalen Transmission von HIV von Mutter auf Kind und Fällen von Infektionen bei der Ausübung medizinischer Erster Hilfe.**
- **Aufgabe 3 Reduzierung der Verbreitung von HIV in Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für Infektionen**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Konzeption nachhaltiger Entwicklung des Systems von Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Kontext von HIV/AIDS und Tuberkulose

- **Erreichen der 90-90-90 Ziele**
- **Stabile Finanzierung von Maßnahmen**
- **Effektives System des Ankaufs von ART Präparaten**
- **Optimierung des Systems von Diagnostik und Behandlung von HIV**
- **Erhöhung der Therapietreue**
- **Soziale und andere Hilfen für Menschen mit HIV unter Hinzuziehung von gemeinnützigen Organisationen**

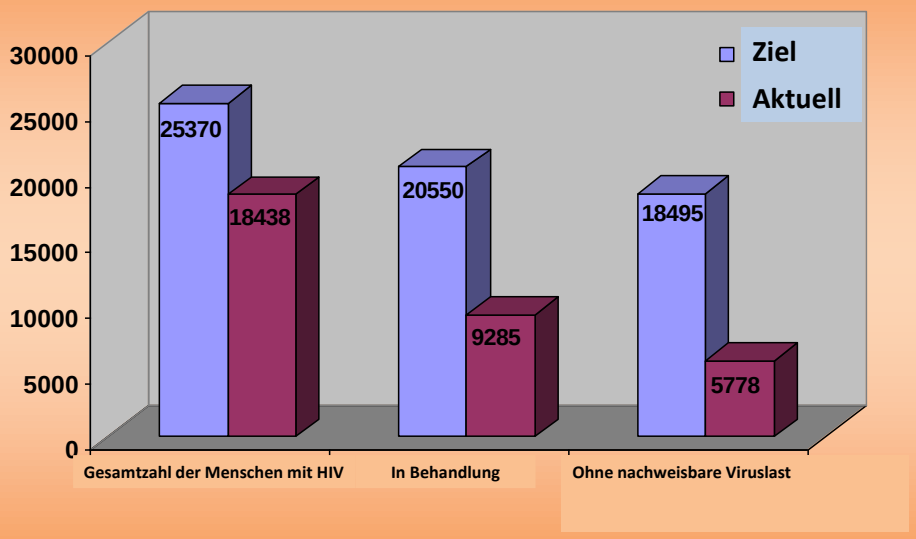
Министерство здравоохранения Республики Беларусь

90–90–90 – ZIELE, DIE ZUR BEENDIGUNG DER HIV EPIDEMIE BEITRAGEN

- Die Republik Belarus hat sich ambitionierte Ziele gesetzt, um Menschen mit HIV in antiretrovirale Therapie zu bringen:
- 2017 – 10 8885
- 2018 – 16 279
- 2019 – 21 536

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Kaskade der antiretroviralen Therapie im Kontext der "90-90-90“- Strategien bei Erwartung einer Patientenanzahl mit HIV von 25370 Menschen



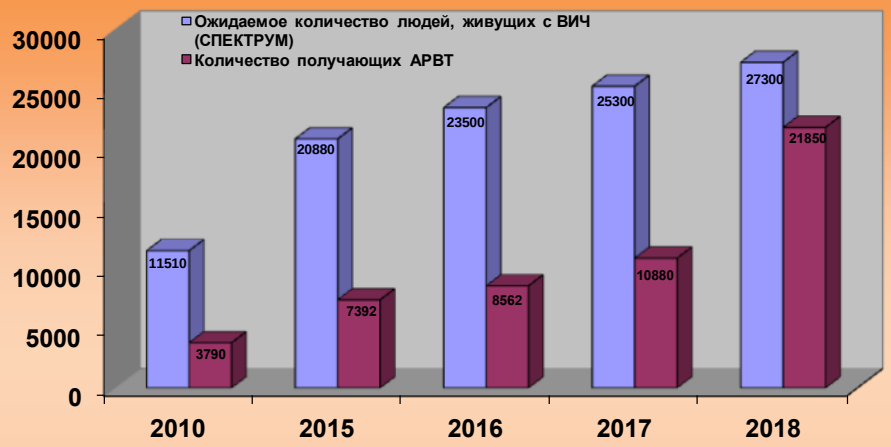
Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Schema der ART

- Hauptschema: Tenofovir + Emtricitabine + Efavirenz > 30%.
- 16 hauptsächliche Kombinationsschemen (mit einer Patientenanzahl pro Schema von mehr als 50)
- Allen neuen Patienten, bei denen keine Gegenanzeige vorliegt, wird das Hauptschema verordnet.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

UMFANG DER ART IN DER REPUBLIK BELARUS



Ausgaben für ART in US$

	2010	2015	2016	2017	2018
Gesamt	1 147 000	2 554 000	5 584 039	9 106 408	9 961 165
Mittel des Global Fund	1 147 000 (100%)	1 218 318 (47,7%)	1 378 748 (24,7%)	2 315 897 (25,4%)	2 640 115 (26,5%)
Nationaler Haushalt	0	1 335 682 (52,3%)	4 205 291 (75,3%)	6 790 511 (74,6%)	7 321 050 (73,5%)

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

GRUNDLEGENDE KRITERIEN FÜR ART BEHANDLUNGSBEGINN

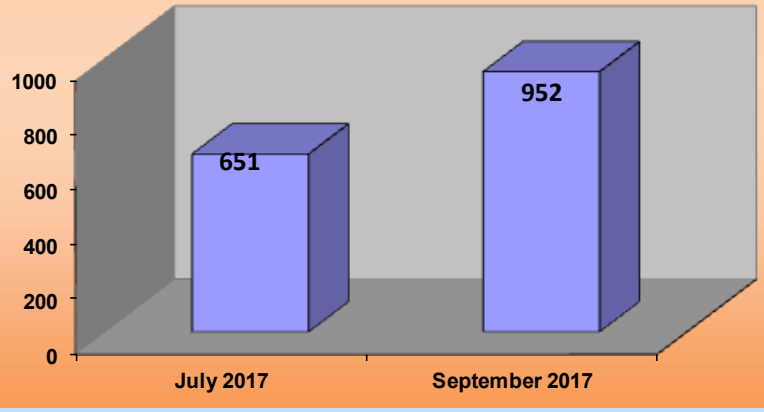
	CD-4	Hauptsächliche Kombinations-behandlungen	ANZAHL BEHANDLUNGS-SCHEMEN
2010	< 200	AZT+3TC+EFV – 30% AZT+3TC+NVP – 5,9%	37
2015	< 350	AZT+3TC+EFV – 38,5% TDF+FTC+EFV – 16,4%	33
2016	< 350	AZT+3TC+EFV – 33,0% TDF+FTC+EFV – 27,6%	23
2017	< 500	TDF+FTC+EFV – 43,5% AZT+3TC+EFV – 22,8%	16
2018	BCE	TDF+FTC+EFV – 72,6% AZT+3TC+EFV – 0,5%	15

Seit Anfang 2017 wurde entsprechend der neuen klinischen Leitlinien, die in Übereinstimmung mit den WHO Empfehlungen erarbeitet worden sind, mit der Umstellung auf einen universellen Zugang zur ART begonnen, wobei vereinheitlichte Behandlungsschemen zum Einsatz kommen.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

ART im Strafvollzug

- Die Anzahl der Patienten, die in Einrichtungen des Strafvollzugs ART bekommen, hat sich 2017 merklich erhöht:
- Juli 2017 – 651
- September 2017 - 952



Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Mutter-Kind-Übertragung

Am 7. Juni 2016 hat die WHO die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis in der Republik Belarus bestätigt.

World Health Organization

In accordance with normative standards established by WHO and the recommendation of the Global Validation Advisory Committee

The World Health Organization

Certifies the validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis as a public health problem in

Belarus

Dr Margaret Chan
Director-General

7 June 2016

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Ausweitung des Zugangs zu kostengünstig antiretroviralen Präparaten

- 80% der 2017 eingesetzten ART Präparate wurden in der Republik Belarus hergestellt
- Der medizinische Patentpool gab die Mitteilung von Gilead Sciences über die Ausweitung von Produktionslizenzen für ART Präparate auf drei zusätzliche Länder heraus: Belarus, Malaysia und Ukraine, und zwar für die Herstellung folgender Arzneimittel: tenofovir disoproxil fumarate (TDF), tenofovir alafenamide (TAF), cobicistat (COBI) и elvitegravir (EVG)

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Probleme der Finanzierung von HIV Programmen

- **Bilaterale Finanzierung: 80% Staat, 20% Globaler Fond**
- **Hoher Preis einiger ART Originalpräparate und Unmöglichkeit des Einkaufs günstiger Generika aufgrund von Einschränkungen der Patente stellt ein Hauptproblem dar nach der Beendigung der Finanzierung durch den Globalen Fond**
- **Fehlen ausgearbeiteter Mechanismen zur staatlichen Finanzierung von Aktivitäten nicht-staatlicher, gemeinnütziger Organisationen bei der Umsetzung von Schadensminimierenden Programmen unter besonderen Zielgruppen der Bevölkerung**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Prioritäre Arbeitsrichtungen im Kontext im HIV-Bereich

- **Verstärkung der Zusammenarbeit von staatlichem und nicht-staatlichem Sektor im Bereich Prävention, Diagnostik und Behandlung von HIV-Infektionen; Umsetzung des „staatlichen Sozialauftrags“**
- **Umsetzung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu HIV/AIDS**
- **Umsetzung der 90-90-90 Ziele. Größtmögliche Versorgung von PLWH mit antiretroviraler Therapie unter Einbezug „schwer erreichbarer“ Gruppen**
- **Vervollkommnung und Vervollständigung des nationalen Registers der Patienten mit HIV, seine Umgestaltung zu einem umfassenden Instrument der Erfassung, Berichterstattung und Versorgungsplanung (insbesondere der Bedarfe an ART)**
- **Soziale Unterstützung der Patienten und Arbeit an der Therapietreue zu ART unter breitem Einbezug zivilgesellschaftlicher nicht-kommerzieller Organisationen**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Beteiligung der Zivilgesellschaft bei der Lösung von Problemen um HIV in Belarus

Nicht-staatliche, nicht-kommerzielle Organisationen, die Leistungen im Bereich der HIV Prävention erbringen, sind <u>gleichberechtigte nationale Partner des Staates.</u>

<u>Vertreter gesellschaftlicher Organisationen :</u>

- **nehmen an der Ausarbeitung und dem Voranbringen gesetzlicher Vorschriften und Verordnungen des Gesundheitsministeriums teil;**
- **werden in das landesweite Koordinierungskomitee einbezogen;**
- **werden zur Durchführung von Informationskampagnen herangezogen;**
- **Nicht-staatliche, nicht-kommerzielle Organisationen haben eine Schlüsselstellung bei der Durchführung niedrigschwelliger Aktivitäten der HIV Prävention, insbesondere in vulnerablen Gruppen.**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Absehbare Probleme der Arbeit im Bereich HIV in den nächsten Jahren

- Erfassung von „schwer erreichbaren“ Patienten und Vertretern besonders von HIV betroffener Gruppen durch Testung und Behandlung
- Praktische Umsetzung des „staatlichen Sozialauftrags“ im HIV Bereich (fehlende Vorerfahrungen)
- Unzureichende Anzahl ausgebildeter medizinischer Fachkräfte
- Mangelhafter Zustand des Registers HIV der Patienten mit HIV wird zur parallelen Informationssammlung per Hand führen
- Fehlen ausgebildeter Sozialarbeiter mit Spezialisierung auf den HIV Bereich

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Reduzierung der Preise für die Behandlung von HIV.

- Der Ankauf von ART Präparaten unter Ausnutzung der elektronischen Plattform der Belarussischen Handelsbörse – Schaffung eines Wettbewerberumfelds unter den Herstellern von Generika und Senkung der Preise
- Arbeit an der Übertragung freiwilliger Lizenzen auf ART Präparate durch die Rechteinhaber
- Zurichtung der Produktion von ART Präparaten auf Grundlage belarussischer Unternehmen (Firma «Farmatech», das in Bau befindliche belarussisch-indische Joint Venture «DzhivaFarm»)

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Regionale und internationale Kooperation, Prioritäten

- **Zusammenwirken regionaler und internationaler Organisationen in der Arbeit mit dem internationalen Medizinischen Patentpool, um von den Rechteinhabern freiwillige Lizenzen für notwendige ART Präparate zu erhalten**
- **Fertigstellung und Verbesserung des nationalen Registers von Patienten mit HIV**
- **Ausbildung von medizinischen und sozialen Fachkräften im HIV Bereich**
- **Verbesserung der Ausstattung von HIV Behandlungseinrichtungen (Organisation eines republikanischen Zentrums zur Behandlung von HIV und parenterale Hepatitiden, Erneuerung der labortechnischen Ausstattung)**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Agenda des Rahmenprogramms (18./19.10.2017) zur Konferenz „HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!“

in Berlin 17.-19.10.2017

Gruppe 1: HIV Prävention und Behandlung

Dienstag, 17.10.2017

19:30 – 20:45 **Deutsche AIDS-Hilfe**
Treffen mit Luiz Loures, Executive Deputy Director, UNAIDS
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, Tel.: +49 30 690087 -0

Mittwoch, 18.10.2017

9:30 – 11:00 **Bundesministerium für Gesundheit**
Frau Ines Perea, Leiterin des Referats "Strategie der AIDS-Bekämpfung"
Prävention unter den besonders von HIV betroffenen Gruppen in Deutschland
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin +49 30 184410

12:00 – 13:30 **Schwulenberatung Berlin**
Beratung zu HIV / Aids und Hepatitis für schwule Männer und andere MSM (Kai Schwabe)
„manCheck“ Safer-Sex-Infos vor Ort (Rolf de Witt)
Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin, Tel.: +49 30/ 446 688 0

15:00 – 16:30 **Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum**
Tagesklinik und Infektionsambulanz (Inge Bancyk)
Rubensstraße 125б 12157 Berlin, Tel.: +49 030/130 20 2607

Donnerstag, 19.10.2017

9:30 – 11:00 **Gesundheitsamt Charlottenburg**
Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Frau Lamono)
Hohenzollerndamm 174-177, 10713 Berlin
Tel.:+49 30 9029-16880

11:30 – 12:30 **Berliner AIDS-Hilfe**
Angebote für russischsprachige Migrant_innen (Sergiu Grimalschi)

13:00 – 14:30 **Berliner AIDS-Hilfe**
Youthwork: Angebote für Heranwachsende zu Liebe, Sexualität, Kondomgebrauch und Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) (Luise Ihrig)
Kurfürstenstraße 130, 10785 Berlin, Tel.: +49 30/ 8856400

15:00 **Deutsche AIDS-Hilfe**
Vorstellung osteuropäischer und zentralasiatischer Projekte, Auswertungsrunde
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, Tel.: +49 30 690087 -0

Agenda des Rahmenprogramms (18./19.10.2017) zur Konferenz „HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie?!“

in Berlin 17.-19.10.2017

Gruppe 2: Angebote für Drogengebrauchende

Dienstag, 17.10.2017

19:30 – 20:45 **Deutsche AIDS-Hilfe**
Treffen mit Luiz Loures, Executive Deputy Director, UNAIDS
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, Tel.: +49 30 690087 -0

Mittwoch, 18.10.2017

9:30 – 11:00 **Bundesministerium für Gesundheit**
Frau Ines Perea, Leiterin des Referats "Strategie der AIDS-Bekämpfung"
Prävention unter den besonders von HIV betroffenen Gruppen in Deutschland
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin +49 30 184410

12:00 – 13:30 **Drogennotdienst Berlin e.V.**
Notübernachtung für Drogengebrauchende (Fr. Krause)
Genthiner Str. 48, 10785 Berlin, Tel: 233240100

14:30 – 15:30 **Gemeinschaftspraxis Schlesisches Tor**
Allgemeinmedizin mit Opiatsubstitution (Christiane Stoeter)
Köpenicker Str. 1, 1.OG, 10997 Berlin, Tel.: +49 30 6123233

15:30 – 16:30 **Misfit Berlin**
Drogenberatung und Psychosoziale Betreuung für Substituierte (Stefan Wiedemann)
Cuvrystr. 1, 10997 Berlin, Tel.: 6981400

Donnerstag, 19.10.2017

9:30 – 11:30 **Jugendstrafanstalt Berlin**
Drogenfachabteilung (Janina Deininger)
Friedrich-Olbricht-Damm 40, 13627 Berlin, Tel.:+49 30 901440

12:30 – 14:00 **Charité - Universitätsmedizin Berlin**
Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft
Klinik für Geburtsmedizin (Jan-Peter Siedentopf, Manuela Nagel)
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel.: +49-30-450 564112

15:00 **Deutsche AIDS-Hilfe**
Vorstellung osteuropäischer und zentralasiatischer Projekte
Auswertungsrunde
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, Tel.: +49 30 690087 -0

Linkliste

Veranstalter_innen

Brot für die Welt
https://www.brot-fuer-die-welt.de

De**utsche AIDS-Hilfe**
http://www.aidshilfe.de

Aktionsbündis gegen AIDS
http://www.aids-kampagne.de/

Beiträge der Veranstalter_innen

Konferenz in Berlin: HIV-Epidemie in Osteuropa stoppen
https://www.aidshilfe.de/meldung/konferenz-berlin-hiv-epidemie-osteuropa-stoppen

"HIV in Osteuropa - die unbemerkte Epidemie?!" - 17.10.2017. Ein Rückblick auf unsere Konferenz
http://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2017-10-19-hiv-osteuropa-die-unbemerkte-epidemie-17102017

Beiträge zum Thema auf magazin.hiv der Deutschen AIDS-Hilfe

Russische HIV-Politik: Immun gegen Vernunft? (Oktober 2017)
https://magazin.hiv/2017/10/17/russische-hiv-politik

Interview mit Vladimir Averin, SibAlt: „Wenn der Staat nicht stört, hilft das schon“ (Nov. 2017)
https://magazin.hiv/2017/11/09/hiv-praevention-in-russland/

Ein Signal für die LGBTI-Community in Russland, aber kein Grund zum Feiern (Juni 2017)
https://magazin.hiv/2017/06/28/signal-fuer-die-lgbti-community-in-russland/

Leben mit Drogen, Alexej, 35, Kasan, Russland (Juni 2017)
https://magazin.hiv/2017/07/13/leben-mit-drogen-alexej-35-kasan-russland

Russlands verlorene Kinder (März 2015)
https://magazin.hiv/2015/03/09/russlands-verlorene-kinder/

Armes reiches Russland (Juni 2012)
https://magazin.hiv/2012/06/22/hiv-behandlung-armes-reiches-russland/

Beitrag zu Lena Grigoryeva: „Jeden Tag stirbt in Weißrussland ein Mensch mit HIV“ (Jan. 2014)
https://magazin.hiv/2014/01/03/jeden-tag-stirbt-in-weissrussland-ein-mensch-mit-hiv

Der andere Krieg der Ukraine (März 2016)
https://magazin.hiv/2016/03/24/der-andere-krieg-der-ukraine/

Im Text genannte Links

AIDS Action Europe
http://www.aidsactioneurope.org/en
https://www.aidshilfe.de/meldung/gratulation-5-jahre-aids-action-europe

Statement Michel Kazatchkine
https://youtu.be/WojDWvdTNZg

Global HIV Prevention Coalition
http://www.unaids.org/en/speeches/2017/20171010_SP_EXD_preventionroadmap

Präsentation zur Grundsatzrede von Vadim Pokrovsky in deutscher und russischer Sprache
http://bit.ly/2AbPjkR

Präsentation zum Impulsvortrag von Tatjana Migal in deutscher und russischer Sprache
http://bit.ly/2AbPjkR

SibAlt
http://www.sibalt.org

Global Network of People living with HIV
https://www.gnpplus.net

Child Wellbeing Fund
http://www.childfund.org.ua

Ukrainisches Netzwerk der Menschen mit HIV
http://network.org.ua/en

International Treatment Preparedness Coalition, ITPCru
http://itpcglobal.org

Bayerisches Haus Odessa
http://www.bayernhaus.com.ua

Novoye Vremya
http://www.novoyevremya.ru/en/

Pressestimmen Konferenz „HIV in Osteuropa. A hidden epidemic?!“

Ärzte Blatt
https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/81920/HIV-in-Osteuropa-Organisationen-sehen-dringenden-Handlungsbedarf

Ärzte Zeitung
https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/945556/hiv-epidemie-osteuropa-experten-sehen-bundesregierung-pflicht.html

Berliner Zeitung
http://www.berliner-zeitung.de/politik/berliner-aids-konferenz-erstmals-gibt-es-mehr-als-100-000-neuinfektionen-in-russland-28608556

Chrismon
https://chrismon.evangelisch.de/nachrichten/36170/drastischer-hiv-anstieg-osteuropa-bereitet-sorgen

Deutsche Welle
http://www.dw.com/de/experten-warnen-vor-hiv-ausbreitung-in-osteuropa/a-40982573

Der Standard
https://www.derstandard.de/story/2000066184880/dramatischer-anstieg-der-hiv-infektionen-in-osteuropa

FAZ
http://www.fr.de/panorama/aids-drastischer-hiv-anstieg-in-osteuropa-a-1370084

Fankfurter Rundschau
http://www.fr.de/politik/aids-in-russland-mehr-als-100-000-neue-hiv-faelle-a-1370202

Mannschaft Magazin
http://www.mannschaft.com/2017/10/hiv-in-osteuropa-eine-epidemie-ausser-kontrolle-was-tun/

Pressereader
https://www.pressreader.com/germany/der-tagesspiegel/20171018/282209421088132

International
http://wiadomosci.onet.pl/swiat/eksperci-w-europie-wschodniej-rozprzestrzenia-sie-wirus-hiv/3ze34hs

TV broadcast:
Deutsche Welle (Russian Language): http://p.dw.com/p/2m6wu (ein recht langer Bericht über die Konferenz mit zahlreichen Interviews mit Sylvia, Raminta etc.)

Facebook: EU HIV Policy:
https://www.facebook.com/groups/339663701003/permalink/10155955978866004/