AKTIONSBÜNDNIS GEGEN AIDS

KEINE RÜCKSCHRITTE ZULASSEN!

Aktionsbündnis gegen AIDS über die Arbeit von Community-Activist*innen aus Indonesien, Botswana, Indien, Kenia und Ghana

AKTIONSBÜNDNIS
GEGEN AIDS

KEINE RÜCKSCHRITTE ZULASSEN!

Aktionsbündnis gegen AIDS über die Arbeit von Community-Activist*innen aus Indonesien, Botswana, Indien, Kenia und Ghana

Keine Rückschritte zulassen!

Portraits von Community Aktivist*innen aus Kenia, Botswana, Indonesien und Indien
Mit dieser Broschüre veröffentlichen wir Texte mit Aktivist*innen, die wir zur Vor- und Nachbereitung unserer Konferenz zum Welt-Aids-Tag 2021 zu dem Thema „Von HIV zu SARS CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“ veröffentlicht haben.
Die Texte stammen von Axel Schock. Grundlage waren virtuelle Interviews mit den Aktivist*innen.

Die sehr persönlichen Texte befassen sich mit der Lebensrealität von Menschen mit HIV, Tuberkulose und Malaria aus unterschiedlichen Regionen und Communities. Die Texte beschreiben sehr eindrücklich die Auswirkungen von COVID-19 auf Menschen, Communities und auf Programme des Globalen Fonds. Bereits vor COVID-19 mussten in einigen Ländern Rückschritte der HIV-, Tuberkulose- und Malaria-Arbeit verzeichnet werden. COVID-19 hat diese Tendenz verschlimmert und es könnte durchaus sein, dass das, was der Globale Fonds gemeinsam mit Kooperationspartner*innen in den letzten Jahrzehnten erreicht hat, wieder zunichte gemacht wird. Wir dürfen diese Rückschritte nicht zulassen! Letztendlich geht es um das Überleben von Menschen und um Strukturen, die sie für sich und das Wohlergehen ihrer Communities geschaffen haben.

Wir haben viel von unseren Interviewpartner*innen gelernt und bedanken uns an dieser Stelle herzlich für die Offenheit von Ani Herna Sari aus Indonesien, Naomi Wanjiru aus Kenia, Cindy Kelemi aus Botsuana, Joyce Ouma aus Kenia und Gautam Yadav aus Indien. Unser Dank gilt auch unseren Kolleg*innen des Global Funds Advocates Network, die uns die Kontakte hergestellt haben, Axel Schock für die Portraits und unseren Filmemacher Alexej Stoljarov.

Den Portraits fügen wir vier lesenswerte Texte über unsere oben genannte Konferenz an, die Aktivist*innen der globalen Zivilgesellschaft erstellt haben. Ziel war eine Reflexion der Konferenz aus dem Blickwinkel der Communities. Herzlichen Dank auch hierfür an Daniel Townsend, Kanada; Shona Shonning, Vietnam; Jeffry Acaba, Thailand/Philippinen und Bryan Teixeira aus Frankreich.

Aktionsbündnis gegen AIDS

Ani Hera Sari aus Indoniesien
Ohne internationale Hilfe könnte Indonesien die notwendige Medikamentenversorgung nicht leisten
↪ 6–13

Cindy Kelemi aus Botswana
Die Corona-Pandemie offenbart eine neue Spaltung zwischen Arm und Reich
↪ 14–17

Gaudam Yadav aus Indien
Viele wichtige Projekte hätten ohne Unterstützung des Global Fund nicht realisiert werden können“
↪ 18–23

Joyce Ouma aus Kenia
„Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf Zugang zu den wesentlichen Gesundheitsdiensten“
↪ 24–29

Naomi Wanjiru aus Kenia
Malaria, HIV und Tuberkulose sind keineswegs verschwunden, nur weil Covid-19 aufgetaucht ist
↪ 30–35

Eine Welle des Hasses
Bericht eines Treffens mit UNAIDS zur Situation von queeren Communities in Ghana
↪ 36–41

Global Health Champion Deutschland?! Von HIV bis SARS-CoV-2
Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community – Eröffnungspanel
↪ 42–47

Communities, Ungleichheiten, Widerstandsfähigkeit und Chancen: Zeit für die Geber, aktiv zu werden
Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community – Erste Session
↪ 48–51

Die Welt braucht eine verantwortungsvollere globale Gesundheitsarchitektur
Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community – Zweite Session
↪ 52–57

Einsatz für eine Welt ohne Aids
Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community – Dritte Session
↪ 58–65

Interview mit Ani Herna Sari aus Indonesien, zur Vorbereitung unserer Konferenz „Global Health Champion Germany? Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“

Text – Axel Schock
Foto – Ani Herna Sari

Ohne internationale Hilfe könnte Indonesien die notwendige Medikamentenversorgung nicht leisten.

Die Covid-19-Pandemie hat auch in Indonesien die Behandlung und Betreuung von Tuberkulose-Infizierten so sehr erschwert, dass wieder mit wachsenden Infektions- und Sterberaten zu rechnen ist. Die Selbsthilfeorganisation Perkumpulan Rekat Surabaya, in der Ani Herna Sari aktiv ist, hat dennoch Wege gefunden, um erkrankte Menschen trotz der Widrigkeiten zu unterstützen.

Eine Phase der Diskriminierung begann

Es waren die zwei wohl schrecklichsten Jahre, die Ani Herna Sari durchstehen musste. Nachdem 2011 bei ihr eine Tuberkulose zunächst falsch diagnostiziert worden war, führte dies zu einer multiresistenden Form der Erkrankung. Erschwerend kam hinzu, dass die Therapie mit ihrer Schwangerschaft zusammenfiel. Die körperliche Belastung war enorm, die täglichen Injektionen oft mit großen Schmerzen verbunden und dies war vielleicht auch der Grund, weshalb die Wehen einen Monat zu früh einsetzten. Doch mit der Entbindung begann nun, wie Ani Herna Sari erzählt, „eine Phase der Diskriminierung, wie ich sie mir nie hätte vorstellen können“. Im Krankenhaus sei sie isoliert in einem von allen Seiten einsehbaren Raum untergebracht wurden. „Es gab keinerlei Privatsphäre. Es war einfach beschämend.“ Dass ihre monatelage Therapie erfolgreich war und die Tuberkulose-Tests bereits negativ ausfielen, hätte man einfach ignoriert, sagt die Kommunikationswissenschaftlerin, die in Surabaya auf der indonesischen Hauptinsel Java lebt.

Traumatische Erlebnisse auf der Entbindungsstation

Auch ihr Kind wurde separiert untergebracht. Weil die Krankschwestern jegliche Berührungen vermeiden wollten, wurde dem Neugeborenen nicht die Flasche gegeben, sondern diese lediglich dicht an den Kopf gedrückt.

Als der Säugling nach acht Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wurde, zeigten sich die Folgen dieser rabiaten wie gefühllosen Behandlung: die Schädeldecke war durch die Milchflasche an einer Kopfseite plattgedrückt.

Die Erlebnisse waren für Ani Herna Sari traumatisch. „Es waren sicherlich besondere Erfragungen, die ich als schwangere Frau mit Tuberkulose gemacht habe, aber mir ist dennoch wichtig, davon zu erzählen“, erklärt sie. „Keiner Mutter und keinem Kind soll etwas Ähnliches passieren.“ Und sie möchte nicht nur auf die Missstände hinweisen, sondern auch für mehr Unterstützung und Investitionen in die Tuberkulosebekämpfung und insbesondere in den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria werben. Diesem habe sie letztlich auch zu verdanken, dass sie die Krankheit überlebt hat.

Ani Herna Sari, die derzeit an der Universität Airlangga promoviert, schloss sich zunächst Perkumpulan Rekat Surabaya an, einer Selbsthilfeorganisation, die an multiresistenter Tuberkulose Erkrankte unterstützt, die Behandlung erfolgreich abzuschließen. Ein kleines Team klärt über die Erkrankung und die Behandlung auf und verhilft zu einer Therapie. Klient*innen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, Kliniken aufzusuchen, werden mit den notwendigen Medikamenten versorgt.

Peer-to-Peer-Hilfe für andere Betroffene

2021 wurde Ani Herna Sari stellvertretende Vorsitzende von Perhimpunan Organisasi Passion TB Indonesia, einem nationalen Netzwerk von Überlebendenorganisationen. Ihr Engagement reicht inzwischen auch über die Landesgrenzen hinaus. So arbeitet sie beispielsweise auch für die neugegründete Organisation TB Women Global, einem Netzwerk von Frauen, zu dessen Agenda auch die Förderung der Geschlechtergleichheit und der Menschenrechte in der Tuberkulosebekämpfung gehört.

Allein die verschiedenen Felder, in denen Ani Herna Sari sich in Indonesien für die Rechte und für die Behandlung von Tuberkulose- wie auch von HIV-Erkrankten engagiert, zeigt, wie zahlreich und komplex die zu bewältigenden Hindernissen und Herausforderungen immer noch sind.

„Es gibt weiterhin viele Menschen mit Tuberkulose bzw. mit HIV, die nicht in Therapie sind. Und ohne internationale Hilfe könnte Indonesien die Versorgung der Infizierten mit Medikamenten nicht stemmen“, sagt Ani Herna Sari.

Die Zahl der Tuberkulose-Toten nimmt weltweit zu

Laut dem Global Tuberculosis Report 2019 der Weltgesundheitsorganisation steht Indonesien mit 845.000 Tuberkulosefällen pro Jahr weltweit an dritter Stelle. Darunter sind 21.000 HIV-Tuberkulose-Koinfektionen und etwa 24.000 besonders schwer zu behandelnde multiresistente Tuberkulose-Fälle. Von den über 10.000 Patient*innen mit bekanntem HIV-Status hatten 2019 lediglich 4.000 eine antiretrovirale Therapie erhalten.

Durch den Global Fund werden nicht nur Medikamente für die Tuberkulose-Behandlung, und zwar bis zur vollständigen Heilung finanziert, sondern auch die regelmäßigen Sputum- und Blutuntersuchungen. Der Global Fund bietet zudem Unterstützung, damit die Menschen nach einer oft jahrelangen Behandlung wieder ins Berufsleben zurückfinden können. Für Ani Herna Sari ist zudem auch von großer Bedeutung, dass durch Mittel des Gobal Fund in den Communitys Fachkompetenzen aufgebaut, die Interessenvertretungen gestärkt und auch ganz praktisch Präventionsprogramme durchgeführt werden können.

Indonesien

weltweit an
3. Stelle mit

845.000 Tuberkulosefällen pro Jahr

21.000
HIV-Tuberkulose-Koinfektionen

24.000
besonders schwer zu behandelnde multiresistente Tuberkulose-Fälle.

Von den über 10.000 Patient*innen mit bekanntem HIV-Status hatten 2019 lediglich 4.000 eine antiretrovirale Therapie erhalten.

Global Tuberculosis Report 2019 – Weltgesundheitsorganisation –

Ani Herna Sari bei ihrer Arbeit in der Selbsthilfeorganisation Perkumpulan Rekat Surabaya.

„Von Tuberkulose betroffen sind vor allem Personen der unteren Einkommensklassen. Sie sind durch die Erkrankung faktisch ohne Einkommen“, erklärt Hernasiri. Der Global Fund unterstützen deshalb Hilfsbedürftige auch ganz direkt mit Geldzahlungen – zum Beispiel um die Fahrtkosten für die regelmäßigen Besuche in der Klinik zu decken.

Ein grundlegendes Problem sei aber weiterhin die Kontaktnachverfolgung. „Viele Infizierte schämen sich, wenn sie ihre HIV- oder Tuberkulose-Diagnose erhalten“, erzählt Ani Herna Sari. Die Stigmatisierung und die Diskriminierung seien in Indonesien immer noch sehr groß. Viele ziehen deshalb in einen anderen Distrikt – und sind dann für Gesundheitseinrichtungen oder Selbsthilfeorganisationen nicht mehr erreichbar. Zudem besteht die Gefahr, dass sie die Infektion weitertragen.

Es gebe auch durchaus noch Regionen, in denen man den Therapien sehr skeptisch gegenüberstehe und lieber auf traditionelle Medizin setzt. „Hier steht noch jede Menge Arbeit vor uns, um über die Erkrankungen, die Übertragungswege wie auch über die Heilungsmöglichkeiten aufzuklären“, sagt Ani Herna Sari.

Durch die Corona-Pandemie hat sich die Lage zugespitzt

Covid-19 hat die ohnehin nicht einfache Lage noch weiter erschwert, und zwar einschneidend.

Auch in Indonesien wurde das gesellschaftliche Leben in der Corona-Pandemie heruntergefahren, Kontaktbeschränkungen verhängt. Und für Ani Herna Sari kamen neue Aufgaben hinzu. Ihre Organisation Rekat Surabaya arbeitet eng mit dem Gesundheitsamt der Verwaltung von Surabya zusammen, um die COVID-19-Situation in der Provinz zu überwachen und zu bewerten – und das Gesundheitsamt über die Situation der an Tuberkulose Erkrankten zu informieren. Über die Social-Media-Plattformen der Organisation verbreitet Rekat Surabaya gezielt Informationen über COVID-19-Präventions- und Sicherheitsmaßnahmen für von Tuberkulose betroffene Menschen.

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie bedeutete für viele jedoch auch den Verlust ihrer Arbeit. Eine staatliche Unterstützung aber gibt es in solchen Fällen nicht. Die betroffenen Menschen mussten daher notgedrungen die Städte verlassen und wieder in ihre Heimatdörfer zurückkehren. Dort aber werden ihre Therapien nicht fortgesetzt.

Zwei Drittel der Tuberkulose-Behandlungen wurden unterbrochen

Die Auswirkungen der Pandemie auf die Tuberkulose-Behandlungen sind immens und zwar weltweit. Zwei Drittel aller Tuberkulose-Programme sind unterbrochen, die Kapazitäten für Labordiagnostik wurden vielerorts statt für Tuberkulose nun für Covid-19 eingesetzt.

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass auch die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen steigen wird. Allein eine halbe Million Menschen, so die Schätzung, sind 2020 zusätzlich an Tuberkulose gestorben, weil sie keine Diagnose erhalten haben.

Allerdings werden sich diese Zahlen nur bedingt in den Statistiken niederschlagen, denn in der Pandemie ist in vielen Ländern auch das Meldesystem zusammengebrochen.

Und weltweit wurden rund 1,4 Millionen Menschen weniger mit Tuberkulose behandelt als im Vorjahr. Den größten Rückgang, nämlich um 42 Prozent, gab es in Indonesien.

Tuberkulose-Erkrankte werden aus Angst vor einer Infektion gemieden. Das führt faktisch zu einer sozialen Isolation.

Organisationen wie Rekat Surabaya haben dennoch Möglichkeiten gefunden, damit die Therapien auch unter diesen erschwerten Bedingungen möglichst lückenlos fortgesetzt werden können.

Tuberkulose-Patient*innen müssen in Indonesien täglich zu ihrer Klinik kommen, um dort ihre Medikamente einzunehmen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Therapie nicht unterbrochen wird. Die Nebenwirkungen sind zum Teil sehr heftig, erklärt Ani Herna Sari. Die die Patient*innen fühlten sich dadurch bisweilen so krank, dass sie nicht arbeiten können und deshalb die Einnahme vermeiden. Doch infolge der Corona-Pandemie war der öffentliche Nahverkehr zeitweilig eingestellt, sodass die Klinikbesuche mit Privatfahrzeugen organisiert werden musste. Als eine wochenweise Take-Home-Vergabe der Medikamente möglich wurde, lieferte das Team von Rekat Surabaya die Tuberkulosemedikamente direkt nachhause. Die Klient*innen wurden täglich mit einem WhatsApp-Videoanrufen an die Einnahme erinnert und zugleich wurde sichergestellt, dass die Medikamenteneinnahe regelmäßig und ordnungsgemäß fortgesetzt wurde.

Die Corona-Krise hat nach Ansicht von Ani Herna Sari einmal mehr vor Augen geführt, dass Krankheiten in der Gesellschaft unterschiedlich konnotiert werden.

Tuberkulose ist ein Stigma

„Covid-19 Erkrankte können sich der Unterstützung sicher sein. Der Staat sorgt für deren Behandlung, und falls nötig auch für Lebensmittel“, sagt Ani Herna Sari. Tuberkulose-Erkrankte hingegen würden aus Angst vor einer Infektion gemieden. „Das führt faktisch zu einer sozialen Isolation“. Gleiches erlebten auch viele Menschen mit HIV. „Mein bester Freund ist schwul und HIV-infiziert, aber er hat sich bis heute – aus Scham – nicht getraut, dies seinem Partner zu sagen, und ich muss davon ausgehen, dass dieser ebenfalls infiziert ist.“ Die Angst vor der Stigmatisierung macht das Reden über die Infektion für viele unmöglich, selbst innerhalb einer Beziehung.

„Ich habe mich während der Krankheitsphasen völlig aus dem sozialen Leben zurückgezogen und mich letztlich selbst stigmatisiert“, gibt Ani Herna Sari offen zu. „Ich wollte natürlich nicht, dass ich jemanden infiziere. Glücklicherweise haben mich meine Familie und auch einige Freunde sehr unterstützt.“

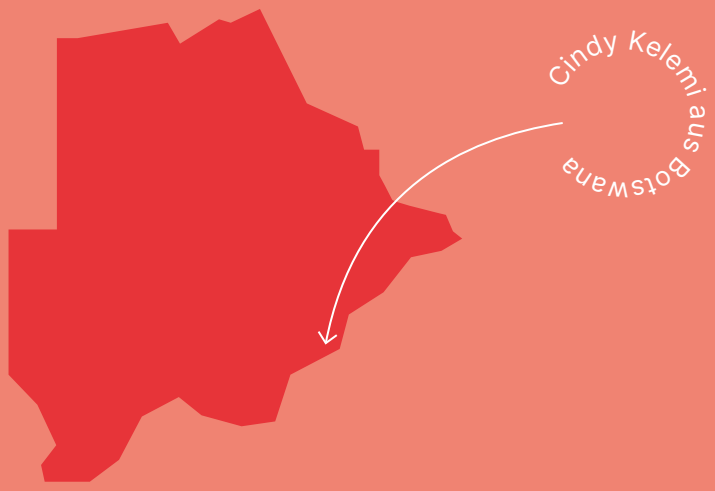
Zwar gebe es staatliche Programme, mit denen Stigma und Diskriminierung von HIV und Tuberkulose-Patient*innen abgebaut werden sollen und in die auch Vertreter*innen der Schlüsselgruppen, der Community wie aber auch religiöser Gemeinschaften eingebunden sind. Doch genauso wichtig sind ihrer Ansicht nach Community-Projekte von und für HIV- bzw. Tuberkulose-Infizierte.

In den Tuberkulose-Gruppen tauschten beispielsweise andere Erkrankte und Geheilte ihre Erfahrungen aus, geben sich aber auch Tipps wie die Genesung unterstützt werden kann, etwa durch Aktivitäten wie morgendliche Spaziergänge. „Aber auch für das seelische Wohl ist der Austausch wichtig, zum Beispiel um sich gegenseitig darin zu bestärken, die nicht immer leichte Therapie bis zum Abschluss durchzustehen.“

Ich konnte mich nicht entscheiden, in welchem Land ich geboren werde

Doch ohne internationale Hilfe können diese Infrastrukturen nicht weiter ausgebaut und erhalten werden. Und so hofft Ani Herna Sari, dass die reicheren Länder der Weltgemeinschaft, wie etwa Deutschland, den Global Fund mit ausreichend Mitteln versorgen.

„Ich konnte mich nicht entscheiden, in welchem Land ich geboren werde und ob ich in einer reichen oder armen Familie aufwachse“, sagt Ani Herna Sari. „Aber ich bin der festen Überzeugung, dass jeder Mensch das Recht hat, vor Krankheiten geschützt zu sein und atmen zu können. Deshalb hoffe ich, dass wir auch weiterhin die Unterstützung bekommen, um in Indonesien und andernorts HIV, Malaria und Tuberkulose bekämpfen zu können.“



Interview mit Cindy Kelemi aus Botswana zur Vorbereitung unserer Konferenz „Global Health Champion Germany? Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“

Text – Axel Schock
Foto – Cindy Kelemi

Die Corona-Pandemie offenbart eine neue Spaltung zwischen Arm und Reich.

Botswana gehört zu den stärksten von HIV betroffenen Ländern weltweit. Cindy Kelemi engagiert sich seit über 20 Jahren, um die Situation für Menschen mit HIV/Aids in ihrem Land zu verbessern. Der Global Fund ist dabei essentiell.

Cindy Kelemi hätte guten Grund deprimiert und desillusioniert zu sein. Seit zwei Jahrzehnten bereits engagiert sie sich in ihrer Heimat für Menschen mit HIV und Aids. Seit 2014 leitet die renommierte Aktivistin das Botswana Network on Ethics, Law and HIV/Aids (BONELA). Zu einer der grundlegenden Aufgaben ihrer Organisation gehört auch heute noch, Menschen mit HIV überhaupt erst einmal über die Erkrankung zu informieren wie für ein besseres Verständnis der Therapie zu sorgen, um damit auch die Therapietreue zu sichern. Ein weiterer zentraler Schwerpunkt ist, Tuberkulose- und HIV-Erkrankten Zugang zu Gesundheitsdiensten und Medikamenten zu verschaffen.

Doch trotz all dieser jahrelangen Anstrengungen gehört Botswana weiterhin zu den am stärksten von HIV betroffenen Ländern der Welt. Rund 360.000 der 2,3 Millionen Einwohner*innen leben mit dem Virus. Das entspricht einer Prävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 49-Jährigen von über 20 Prozent.

Die Welt zu einer besseren machen

Cindy Kelemi ist angesichts dieser Zahlen allerdings nicht entmutigt. Sie sehe ihre Lebensaufgabe darin, „die Welt zu einer besseren zu machen, insbesondere für die Menschen, die mit HIV leben – und damit mich eingeschlossen."

Cindy Kelemi und ihrer Mitstreiter*innen haben mit einer ganzen Reihe besonderer Herausforderungen zu kämpfen: Da sind das geringe Wissen in der Bevölkerung über HIV, die Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten, aber auch die große Ungleichheit in der Gesellschaft. Zudem hält Botswana einen traurigen Rekord, was sexuelle Gewalt und Vergewaltigungen angeht.

Die Regierung verfolgt in der HIV-Prävention einen einheitlichen Ansatz, damit aber werden besonders durch eine HIV-Infektion gefährdete Bevölkerungsgruppen wie etwa Mädchen und junge Frauen, Sexarbeiter*innen oder auch Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) nur schlecht erreicht. Zudem behindern Strafgesetze gegen an den Rand gedrängte Gruppen und die Ungleichbehandlung der Geschlechter die Prävention. Dass es dennoch zielgruppenspezifische Präventionsprogramme gibt, ist allein HIV-Organisationen wie BONELA zu verdanken.

„Unser besonderes Augenmerk gilt dabei marginalisierten und vulnerablen Gruppen, denen wir den Zugang zu Gesundheitsdiensten gewährleisten", sagt

Cindy Kelemi. Dazu gehören beispielsweise Sexarbeiter*innen, Geflüchtete, Gefängnisinsassen, LGBTI und MSM. In Botswana kommen als besondere Gruppe auch Bergleute hinzu, die fernab ihrer Heimat in den Minen der Provinz Matabeleland South arbeiten und sich oft bei Sexarbeiter*innen infizieren.

Gruppenspezifische Prävention ist nur durch den Global Fund möglich

Der botsuanischen Regierung sei es recht gut gelungen, die Finanzierung von HIV-Medikamenten zu sichern, erklärt Cindy Kelemi. Doch weil Botswana zu den Ländern mit mittlerem Einkommen gezählt wird, sei es für viele Geberorganisationen nicht interessant.

„Die finanzielle Hilfe des Global Fund fließt daher nicht primär in Medikamente, sondern ist für die Präventionsarbeit wichtig, die maßgeblich von den Communitys geleistet wird", betont Cindy Kelemi. Eine wesentliche Aufgabe sei weiterhin grundlegende Informationen zu HIV und den Übertragungs- und Behandlungsmöglichkeiten in die Bevölkerung zu tragen bzw. die besonders vulnerablen Gruppen mit diesen Botschaften zu erreichen.

„Dadurch bringen wir aber auch die besonderen marginalisierten und vulnerablen Gruppen zusammen, die ein hohes HIV-Risiko haben", sagt Cindy Kelemi. „Der Global Fund hat eine Mobilisierung dieser Gruppen ermöglicht, sodass diese Communities nun mit am Tisch sitzen, um wirkungsvolle Interventionen zu diskutieren, mit denen wir die Situation im Land maßgeblich verändern und HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose eliminieren können." Auch PrEP-Programme können nur durch die Finanzierung des Global Fund realisiert werden. Nicht minder wichtig seien aber die Nebeneffekte dieser Förderungen und der dadurch ermöglichten Projekte: etwa Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen zu beseitigen bzw. gegen die Geschlechterungleichheit und die Verletzung von Menschenrechten anzugehen.

So konnte BONELA beispielsweise erreichen, dass ausländischen Gefangenen in botswanischen Gefängnissen eine HIV-Therapie nicht vorenthalten werden darf.

Community-Strukturen blieben bei der Corona-Pandemie ungenutzt

Cindy Kelemi ist stolz auf die Netzwerke und Einrichtungen, die in den vergangenen 20 Jahren in Botswana insbesondere für und mit Menschen mit HIV bzw. Tuberkulose aufgebaut werden konnten. Und entsprechend enttäuscht ist sie, dass diese Strukturen in der Corona-Pandemie schlicht ignoriert wurden. „Wir haben gerade durch HIV/Aids viele entscheidende Lektionen gelernt und wir haben erwartet, dass man auf diese Erfahrungen zurückgreifen würde." Zum Beispiel, dass es wichtig ist, die unterschiedlichen Gemeinschaften in einer solchen gesundheitlichen Ausnahmesituation

zu mobilisieren, sie direkt und ganz spezifisch anzusprechen und einzubinden – sei es bei der Verbreitung von Informationen oder durch direktes Engagement.

„Bei HIV ist es uns gelungen, Interessenvertretungen einzubinden, die zuvor in diesem Bereich noch nie involviert waren. Wir haben die Politik und die Zivilgesellschaft miteinander ins Gespräch und damit Vertreter*innen von Community-eigenen Projekten mit Verantwortlichen aus der Regierung an einem Tisch gebracht.“ Das hätte ihrer Ansicht nach auch die richtige und wirkungsvolle Reaktion auf Covid-19 sein können. Denn auch wenn Covid-19 eine Pandemie ist, die für die gesamte öffentliche Gesundheit ein Problem darstelle, sagt Cindy Kelemi, seien manche Bevölkerungsgruppen dennoch in besonderem Maße gefährdet. „Wir müssen schauen, warum das so ist und wie wir sie unterstützen, also ihre Vulnerabilität verringern können.“

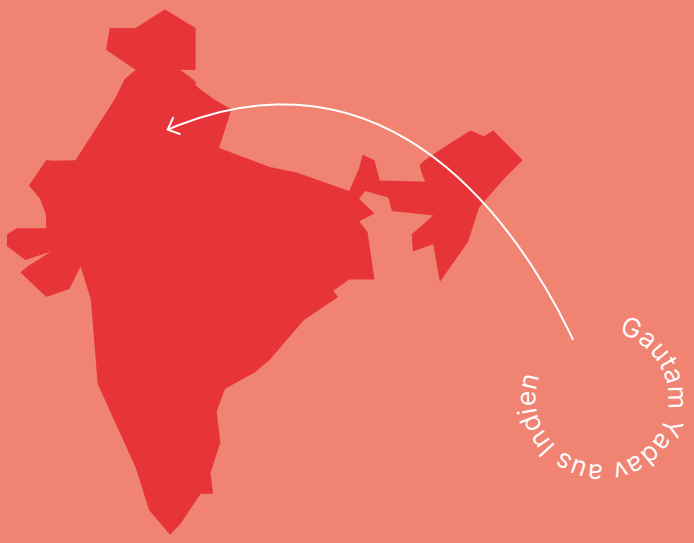
Solidarität ist ein wesentlicher Grundpfeiler des Global Fund

Enttäuscht und besorgt ist Cindy jedoch nicht nur über die Ignoranz der botswanischen Regierung, sondern auch der internationalen Wertegemeinschaft. Sie erinnert daran, dass die weltumspannende Solidarität einer der Grundpfeiler des Global Fund darstellt und eine notwendige Voraussetzung war, um den ärmsten Ländern im globalen Süden überhaupt den Zugang zur HIV-Therapie zu gewährleisten und damit eine weitere Ausbreitung der HIV-Epidemie zu stoppen.

Doch bei der internationalen Reaktion auf Covid-19 sieht Cindy Kelemi einen Paradigmenwechsel – und eine deutliche Spaltung zwischen reichen und armen Ländern. „Der Zugang zu Impfstoffen wurde zu einer echten Herausforderung, bei der die armen Länder zu Verlierern wurden – ganz einfach, weil ihnen das Geld fehlt. Manche haben nicht einmal Zugang zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen.“

Sich als Staat nun abzuschotten ist für sie die falsche Antwort: „Das bedeutet lediglich, sich der Verantwortung zu entziehen!“ Denn kein Land wird diese Pandemie alleine nur für sich stoppen, weil kein Land völlig isoliert existieren kann und es immer Austausch zwischen den Staaten geben wird. „Es ist daher unsere Pflicht als zivilgesellschaftliche Organisationen alle Länder aufzufordern, sich dieser Verantwortung zu stellen und eine globale Perspektive einzunehmen“, betont Cindy Kelemi.

Deshalb brauche es auch einen globalen Ansatz, um auf Covid-19 zu reagieren. Impfstoffe etwa müssten global standardisiert sein, ebenso Maßnahmen und Programme. Länder wie Botswana benötigten darüber hinaus auch Unterstützung von den künftigen „Global Health Champions“, um die Gesundheitssysteme robust und leistungsfähig zu machen. „Denn nur so können wir künftig für Epidemien jeder Art gewappnet zu sein – ob in dieser oder in der nächsten Generation.“



Interview mit Gautam Yadav aus Indien zur Vorbereitung unserer Konferenz „Global Health Champion Germany? Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“

Text – Axel Schock
Fotos – Gautam Yadav

Viele wichtige Projekte hätten ohne Unterstützung des Global Fund nicht realisiert werden können.

Als Gautam Yadav mit 18 Jahren seine HIV-Diagnose erhielt, hatte ihn jeglicher Lebensmut verlassen. Wenige Jahre später ist er nicht nur einer der bekanntesten LGBT- und HIV-Aktivisten Indiens, sondern auch ein Beispiel dafür, wie wichtig der Aufbau von Community-Projekten ist.

Als Jugendlicher hätte Gautam dringend Hilfe benötigt oder zumindest einen vertrauensvollen Menschen, dem er seine Nöte hätte anvertrauen können. Zum Beispiel seine Verunsicherung und die Ängste, die ihn bei der Suche nach seiner sexuellen Identität begleiteten. Doch da war niemand. Schlimmer noch: In seiner Schule haben einige den schwulen Mitschüler als ideales Mobbingopfer ausgemacht und Gautam das Leben noch schwerer gemacht, als es für ihn ohnehin schon war. Er sah keinen anderen Ausweg als die Schule abzubrechen. Über das Internet fand er erste Kontakte zu anderen schwulen Männern – und wurde mit 18 Jahren HIV-positiv getestet.

„Es war schwierig für mich, meinen HIV-Status zu akzeptieren und damit umzugehen, weil ich nicht wusste, an wen ich mich wenden sollte“, erinnert sich der in Neu-Delhi aufgewachsene Gautam Yadav an diese Zeit. Den Eltern traute er es nicht zu sagen, und von den Schulkameraden konnte er Akzeptanz oder gar Unterstützung ohnehin nicht erwarten.

Diese Erlebnisse und vor allem die damit verbundene Aussichtslosigkeit hatten Gautam Yadav damals in eine Depression gestürzt, aus der er erst wieder durch die Hilfe von Community-Organisationen herausfand – und zugleich auch neues Selbstbewusstsein und Selbstakzeptanz erlangte.

„Diese Erfahrungen waren es, weshalb ich mich dazu entschloss, mich der sozialen Arbeit zu widmen und meinen Beitrag zu leisten, damit andere in einer ähnlichen Situation die notwendige Hilfe finden“, sagt Yadav.

„Ich möchte nicht, dass andere Gautams mit 15 oder 16 Jahren so leiden müssen wie ich. Ich möchte den Menschen helfen, dass sie ihre Situation zu verstehen.“ Und auch, dass sie – anders als er – frühzeitig über HIV und den Schutz vor einer Infektion aufgeklärt werden. Gautam war 19 Jahre alt, als er sich dazu entschließt, sich für andere junge Menschen mit HIV einzusetzen. Auch nunmehr über einem Jahrzehnt hat sein Engagement nicht nachgelassen.

Fürsprecher für die Recht von LGBT und Menschen mit HIV

Durch seine vielen Interviews und öffentliche Auftritte ist Gautam Yadav nicht nur zu einem Vorbild von Menschen mit HIV und der LGBT-Community, sondern auch ein bekannter Fürsprecher für deren Rechte geworden. Immer wieder hat er erlebt, welche unmittelbare Wirkung er auf das Leben anderer queerer bzw. HIV-positiver

Menschen hat. Sie kontaktieren ihn, beispielsweise nachdem sie ein Video mit ihm gesehen oder ein Interview gelesen haben und finden dadurch den Mut, ihm ihre eigene Geschichte zu erzählen. Andere suchen Rat oder wollen ihm einfach nur mitteilen, dass sie sich durch sein selbstbewusstes, offenes Auftreten nicht mehr so allein oder schlecht fühlten.

Über die Jahre hat Gautam Yadav im Rahmen seines Engagements eine ganze Reihe von verantwortungsvollen und wichtigen Ämtern übernommen, etwa das des Programmbeauftragten des Humsafar Trust, der ältesten LGTIQ-Organisation Indiens. Er ist zudem auch Vorstandsmitglied des UNAIDS Youth Advisory Forums und Mitglied des Global Fund Advocates Network (GFAN).

Viele der Projekte, in denen er inzwischen mitgearbeitet hat, hätten ohne Unterstützung des Global Fund in dieser Form und mit diesem Resultat nicht umgesetzt werden können, sagt Yadav – seien es Projekte zur Verhinderung der Mutter-Kind-Transmission bzw. zur Schadensminimierung bei Drogengebraucher*innen oder die erste landesweite Vernetzung von LGBT-Organisationen, durch die die Community und Mensch mit HIV besser zu Beratung und Unterstützung finden können.

Zentral für die Arbeit mit dem Global Fund ist für Gautam Yadav, dass den Communitys die Möglichkeit gegeben werde, mehr oder weniger eigenverantwortlich Projekte umzusetzen.

Das sei nicht nur sinnvoll, weil die Communitys selbst am besten wissen, was die Probleme sind und welche Lösungen zielführend sind. Es sei auch eine enorm produktive Form der Selbstermächtigung. „Wenn Menschen für ihre eigene Gemeinschaft arbeiten und dabei zudem als HIV-Positive öffentlich sichtbar werden, wirkt dies auch als Empowerment der Community."

Menschenrechte sind Teil des globalen Kampfes gegen HIV / Aids

„Die Arbeit für Menschen mit HIV ist zudem automatisch verbunden mit dem Einsatz für grundlegende Menschenrechte", sagt Yadav. Ein Resultat dieser Arbeit sei 2018 das Urteil des Obersten Gerichtshofs Indiens gewesen, mit dem der aus Kolonialzeiten stammende Paragraf 377 des Strafgesetzbuchs aufgehoben wurde. Damit konnten bis dahin „sexuelle Handlungen wider die Natur" mit Haftstrafen belegt werden. „Erst durch die Unterstützung des Global Funds hatten wir überhaupt die Möglichkeit unsere Rechte zu erstreiten", erklärt Gautam Yadav.

Das Urteil hatte weitreichende Folgen für LGBTs in Indien: „Sie sprechen nun offener über ihre Sexualität, sie wagen ihr Coming-out und verstecken sich nicht mehr – und sie nutzen die Möglichkeiten für HIV-Tests."

Doch wie in vielen Teilen der Welt hat die Covid-19-Pandemie auch in Indien den Kampf gegen andere Krankheiten wie HIV / Aids, Malaria oder

Gautam Yadav steht als Aktivist für Menschenrechte und die Rechte der LGBT Community in Indien ein – 2018 wurde nach einem Gerichtsurteil die sexuelle Orientierung aus dem Strafgesetzbuch gestrichen.

Tuberkulose behindert, wenn nicht gar zu Rückschlägen geführt.

Die Pandemie hatte Gautam Yadav 2019 in Nepal überrascht, wo er an einem einjährigen Austauschprogramm teilnahm. „Ich war bestürzt und deprimiert“, erinnert er sich.
„Die Grenzen wurden geschlossen, alles ging in den Lockdown. Ich dachte: Wenn ich jetzt an Covid-19 sterbe, wird mein Leichnam in der Fremde bleiben. Und wenn zuhause jemand von meinen Freunden oder Angehörigen sterben sollte, werde ich sie nicht mehr sehen können. Das hat mich sehr belastet.“

Die Covid-19-Pandemie hat HIV, Tuberkulose und Malaria in den Hintergrund treten lassen

Als er nach Indien zurückkam, fand er eine schreckliche Situation vor: Es fehlte an Sauerstoff, die Menschen litten schreckliche Qualen und viel zu viele Menschen starben, weil sie schlicht nicht versorgt werden konnten.

Die Lage – medizinisch wie auch für die von der Pandemie auf verschiedenste Weise getroffenen Communitys – hat sich inzwischen jedoch deutlich verbessert. Eine große Hilfe war dabei auch der Covid-19 Relief Fund des Global Fund – auch wenn, wie Yadav bemängelt, durch den aufwendigen bürokratischen Prozess die dringend benötige Hilfe erst mit großer Verspätung ankam. „Bei der zweiten Corona-Welle lief das deutlich besser und schneller.“

Auch in Indien wurden die Behandlungsmöglichkeiten durch die Corona-Pandemie deutlich erschwert.

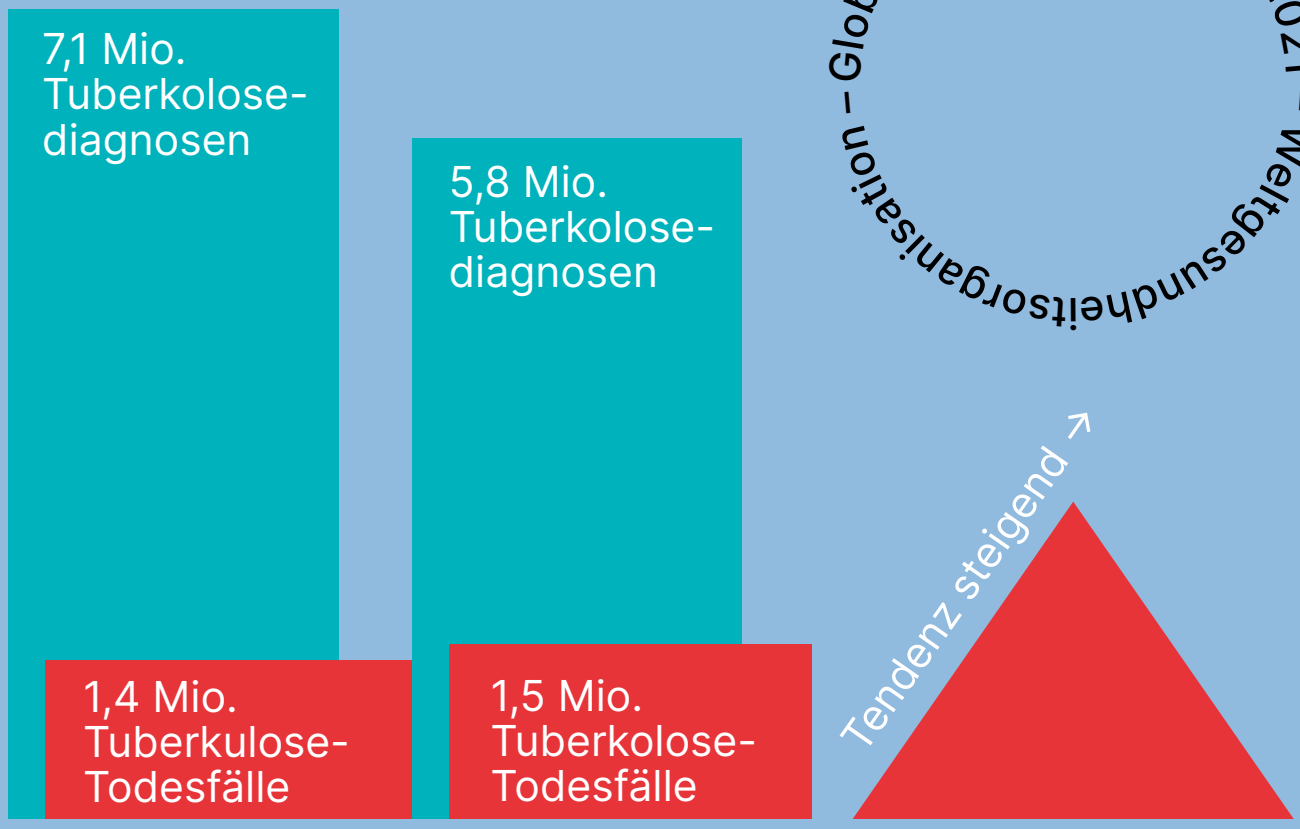
Sorgen bereitet jedoch die aktuelle Entwicklung der Tuberkulose-Todesfälle. Wie aus dem aktuellen Globalen Tuberkulose-Bericht der WHO hervorgeht, ist deren Zahl 2020 zum ersten Mal seit mehr als einem Jahrzehnt wieder gestiegen, und zwar auf bis zu 1,5 Millionen. Ein Trend, der sich 2021 noch verstärken dürfte. Erschwerend kommt hinzu, dass im Jahr 2020 nur noch 5,8 Millionen Menschen mit Tuberkulose diagnostiziert und behandelt wurden. Im Vorjahr waren es noch 7,1 Millionen.

Auch in Indien wurden die Behandlungsmöglichkeiten durch die Corona-Pandemie deutlich erschwert. Infolge des Lockdowns hatten insbesondere Tagelöhner*innen kaum mehr Arbeit gefunden und mussten notgedrungen zurück in ihre Heimatdörfer oder in andere Regionen ziehen.

Dadurch, erklärt Gautam Yadav, habe sich der Kontakt zu Arbeitsmigrant*innen, die in Delhi eine Tuberkulose-Behandlung erfuhren, verloren. Die Therapien wurden so wahrscheinlich unter- oder sogar ganz abgebrochen. Dennoch gelang es jenen, die sich bei den Hilfseinrichtungen meldeten, an ihrem neuen Aufenthaltsort die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit ausfindig zu machen und zu einer Fortsetzung der Behandlung zu verhelfen.

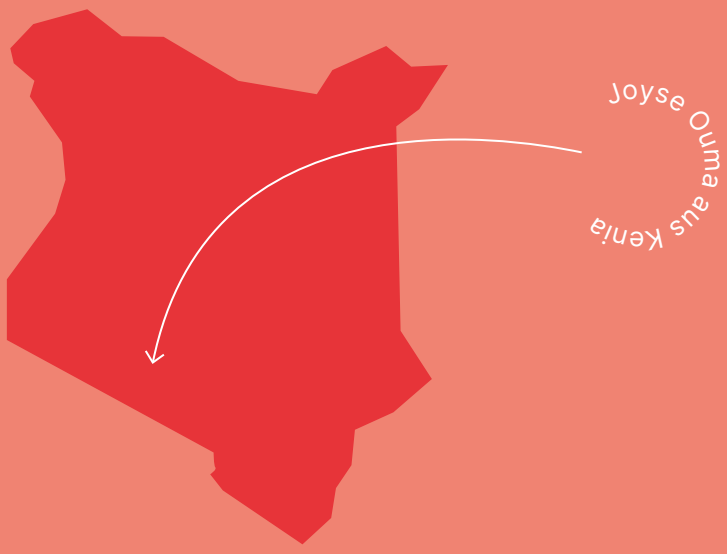
„Der positive Effekt dieser Ausnahmesituation war, dass die einzelnen Communitys wie Sexarbeiter*innen, LGBT oder Drogengebraucher*innen sich gemeinsam dieser großen Aufgabe gewidmet haben“, erzählt Gautam Yadav. Möglich wurde dies nicht nur durch das Engagement vieler Menschen in den Organisationen, sondern auch durch die Strukturen und Netzwerke, die sich auch in dieser Notlage bewährten. Und die nicht zuletzt Dank der Unterstützung des Global Fund über die Jahre hinweg fortentwickelt werden konnten.

Weltweit



Stand 2021, WHO zu den weltweiten Zahlen zu Tuberkulose

Global Tuberculosis Report 2021 – Weltgesundheitsorganisation –



Interview mit Joyce Ouma aus Kenia zur Vorbereitung unserer Konferenz „Global Health Champion Germany? Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“

Text – Axel Schock
Fotos – Joyce Ouma

Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf Zugang zu den wesentlichen Gesundheitsdiensten.

Als Joyce Ouma kurz vor ihrem Schulabschluss ihre HIV-Diagnose erhielt, musste sie erleben, wie Freund*innen und sogar auch Verwandte sich von ihr abwendeten. Vor solchen Erfahrungen möchte die heute 24-Jährige insbesondere andere junge Frauen bewahren und engagiert sich deshalb in verschiedenen Gremien des Global Fund.

Was sie zu ihrem Engagement motiviert? Joyce Ouma antwortet auf diese Frage prägnant und ohne lange nachzudenken: „Meine Leidenschaft und meine Erfahrungen". Und die 24-Jährige engagiert sich in der Tat seit einigen Jahren mit enormer Energie und Enthusiasmus auf unterschiedlichsten Ebenen dafür, dass die Situation für Menschen mit Malaria, Tuberkulose und insbesondere mit HIV sich in ihrem Heimatland Kenia bessert – medizinisch wie gesellschaftlich. Sie arbeitet unter anderem für das National Empowerment Network of People Living with HIV and AIDS in Kenia (NEPHAK), ist Mitglied sowohl im Global Fund Speakers Office, des Global Fund Board und des Global Fund Youth Council. Auch in der Women 4 Global Fund's Strategy Working Group ist sie aktiv.

„HIV ist eine Realität, die uns alle betrifft, das Virus macht uns nicht zu etwas anderem. Dies ist eine der Botschaften, die ich in die Gesellschaft tragen möchte", sagt Joyce Ouma. Zu ihrer ganz persönlichen Mission gehört jedoch auch, dazu beizutragen, dass junge Frauen, die mit HIV leben, nicht nur eine Therapie bekommen, sondern „grundsätzlich größtmögliche Qualität an Gesundheitsversorgung erhalten, die die Community und die Regierung ihnen bieten kann."

Überlebenswichtige Unterstützung

Joyce weiß aus eigener Erfahrung, wie wichtig diese Unterstützung ist, und zwar überlebenswichtig. Und auch, wie schwierig die Situation gerade für Mädchen und junge Frauen immer noch ist. „Klimabedingt zählt Kenia weltweit mit die meisten Malaria-Erkrankungen", erklärt Joyce Ouma. Zudem verzeichnet das ostafrikanische Land immer noch eine der höchsten HIV-Infektionsraten. Und gerade junge Frauen sind besonders gefährdet.

Joyce war noch Schülerin und schloss in einem Internat gerade die Sekundarstufe ab, als sie ihre HIV-Diagnose erhielt. Die Reaktionen bewegten sich zwischen Mitleid und Ausgrenzung. Selbst einige Verwandte brachen den Kontakt zu ihr ab. Es dauerte einige Jahre, bis Joyce sich aus diesem seelischen Tief befreien und ihr Leben wieder unter Kontrolle bekommen konnte.

Inzwischen hat sie sich nun ein Umfeld aus Menschen aufgebaut, für die die HIV-Infektion kein Problem darstellt, sondern einfach zu Oumas Leben dazu gehört. Und noch wichtiger für sie: Es sind Menschen, die sie in ihrem Engagement unterstützen.

Denn Joyce Ouma hatte sich vorgenommen, ihren Teil dazu beizutragen, dass sich die Situation für andere Frauen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, verbessert. Zum Beispiel indem sie als Mitglied des Global Fund Advocates Network (GFAN) Zugang zu Fürsprecher*innen und Plattformen nutzt, um ihre eigene Agenda des NEPHAK voranzubringen, als auch um Gelder für den Globale Fund zu sammeln.

Selbst einfache Mittel wie Insektennetze schützen vor Malaria

Dem Global Fund, sagt Joyce Ouma, habe sie nicht zuletzt ganz persönlich sehr viel zu verdanken. „Durch ihn erhalte ich, wie so viele andere Menschen mit HIV auf der ganzen Welt, die lebensnotwendigen HIV-Medikamente. Und seit ich in Therapie bin, habe ich keinen einzigen Tag darauf verzichten müssen. Das hast mir wahrscheinlich das Leben gerettet."

Was die Malaria-Bekämpfung angeht, konnten durch den Global Fund unter anderem ganz einfache, aber wirkungsvolle Hilfe ermöglicht werden – nämlich Moskitonetze. „Heute muss keine Familie mehr ohne diesen Insektenschutz schlafen", erklärt Joyce Ouma. Für die Behandlung der Tuberkulose wurde zudem umfangreich in Medikamente wie in Krankenhausausstattung investiert.

Für Ouma aber ist von besonderer Bedeutung, welche Anstrengungen der Global Fund in Kenia unternommen hat, um die Lebenssituation von Menschen mit HIV zu verbessern bzw. die HIV-Infektionsrate zu senken. Etwa 1,7 Millionen Menschen mit HIV leben in Kenia, fast 80 Prozent von ihnen sind in Therapie (Stand 2020). „Die Zahl der Aidstoten ist weltweit deutlich gesunken, und unser Land hat an diesem Erfolg einen sichtbaren Anteil daran", sagt Joyce Ouma. „Der Global Fund hat das Leben für uns ein entscheidendes Stück besser gemacht".

Transparenz und Vertrauen

Für Joyce Ouma hieß das konkret: HIV-Medikamente zu erhalten und bei Global Fund-finanzierten Projekten psychosoziale Angebote wahrnehmen zu können. Mittlerweile hat sie gewissermaßen die Seiten gewechselt und arbeitet als Community-Verwerterin direkt mit dem Global Fund zusammen. Sie schätze nicht nur die Transparenz, sondern dass die Community von der Entwicklung eines Projektes bis zu dessen Umsetzung mit eingebunden werde.

„Ich bin vor allem auch sehr glücklich darüber, dass insbesondere junge Frauen im Zentrum der Aufmerksamkeit des Global Fund stehen."

Dass mittlerweile in so vielen Ländern der Subsahara speziell Initiativen von und für junge Menschen gefördert werden, und ihnen so viel Vertrauen entgegengebracht wird, findet sie einfach nur „sensationell". „Wahrscheinlich gibt

es keine Organisation, die Projekte in einem solchen Tempo umsetzen kann."

Doch für Joyce Ouma ist es an der Zeit, die Strukturen zu überdenken. „Wir alle haben eine gemeinsame Mission, nämlich HIV, Malaria, Tuberkulose und nun auch Covid-19 zu eliminieren. Bislang bedeutete dies vor allem, dass die finanzielle Unterstützung nur an Regierungen ging und die Zivilgesellschaft außen vorgelassen wurde", erklärt die Aktivistin. Doch es sei nun an der Zeit, die Dinge etwas anders anzugehen. „Denn inzwischen haben sich in der Zivilgesellschaft Kräfte und Kapazitäten entwickelt, die es den Communitys ermöglichen, die Dinge auch selbst in die Hand zu nehmen", ist sie sich sicher. Die Communitys leisteten schon lange eine, wie Oumo betont, „nicht unwesentliche und ergänzende Arbeit" zu dem, was von Regierungsseite an Hilfe und Dienstleitungen angeboten werde. „Die Communitys tragen Verantwortung, sie haben die Fähigkeiten, die Expertise – und wir wissen aus der eigenen Erfahrung, worum es geht", unterstreicht Joyce Ouma ihre Forderung: „Wir wissen genau, was funktioniert und warum." Gerade in den Netzwerken junger Menschen bestünden ideale Voraussetzungen, um passende Programme zu implementieren und umzusetzen, und damit bereits bestehende Programme, etwa zur HIV-Prävention, zu ergänzen. Die zweigleisige Finanzierung, wie sie vom Global Fund praktiziert werde, klinge zwar perfekt, aber eben nur auf dem Papier, kritisiert Joyce Ouma. „Wenn es aber auf die Länderebene geht, etwa um Antrags- und Finanzierungsprozesse und zuletzt um die Verteilung der Gelder, steht die Regierung immer an erster Stelle und erhält den größten Anteil der Förderungen".

„Inzwischen haben sich in der Zivilgesellschaft Kräfte und Kapazitäten entwickelt, die es den Communitys ermöglichen, die Dinge auch selbst in die Hand zu nehmen."

Communitys benötigen auch eine direkte Finanzierung

Durch die Corona-Pandemie sind auch viele der Community-Projekte noch weiter unter Druck geraten und Joyce Ouma fürchtet, dass sich mit Covid-19 weltweit die Prioritäten verschieben – und zwar zu Lasten der anderen Epidemien. „Wir müssen sehr aufpassen, dass wir die bei der Bekämpfung von Malaria, Tuberkulose und HIV gesetzten Ziele nicht verfehlen."

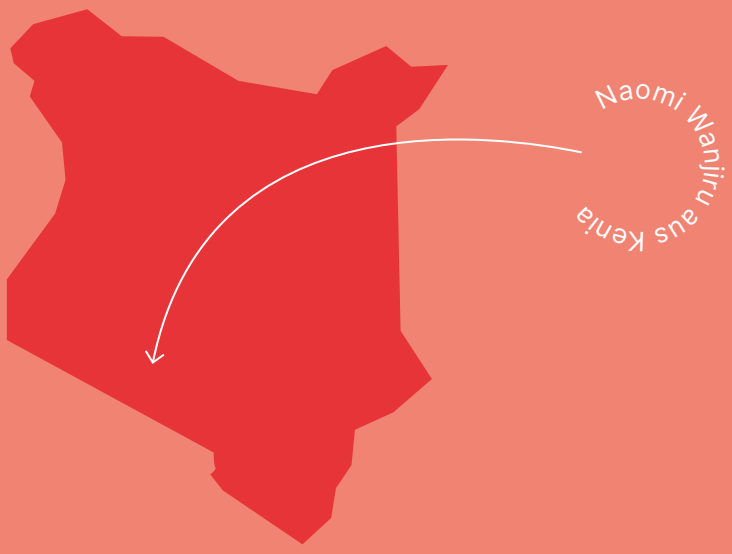
Covid-19 hat auch in Kenia vor allem die Ärmsten und ohnehin schon Benachteiligten besonders hart getroffen. Durch die Pandemie haben insbesondere in der Hauptstadt Nairobi viele Menschen ihre Jobs verloren und mussten in ihre Heimatdörfer zurückkehren. Dort allerdings können sie nur selten ihre HIV- oder Tuberkulose-Behandlungen fortsetzen. Andere können sich aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit das Fahrgeld für den Klinikbesuch selbst innerhalb Nairobis nicht leisten.

Joyce Ouma berichtet, dass pandemiebedingt Gruppenangebote wie jene speziell für junge Menschen mit HIV ausgesetzt werden mussten,

weil aufgrund der Corona-Bestimmungen solche Treffen derzeit nicht möglich sind. Sie nennt noch eine weitere, wenig beachtete Folge der Pandemie: Während früher den Patient*innen fast unbegrenzt Zeit für Beratung in den Versorgungseinrichtungen zur Verfügung stand, sind die Klinken durch Covid-19 so stark belastet, dass die Arzttermine eng getaktet und nicht mehr spontan möglich sind. „Für ein ausführliches Gespräch bleibt daher kaum mehr Zeit“, bedauert Joyce Ouma. „Das ist gerade bei psychischen Erkrankungen, wie wir sie bei jungen Menschen mit HIV oft erleben, problematisch.“

Covid-19 habe Kenia völlig unvorbereitet getroffen. Weil es an Krankenhausbetten fehlt, mussten Patient*innen in Zelten versorgt werden. „Diese Krise hat überdeutlich gezeigt, wie schlecht ausgestattet unsere Klinken sind und wie notwendig ein belastungsfähiges Gesundheitssystem sei. Alleine kann das Schwellenland Kenia diese Herausforderung jedoch finanziell nicht stemmen. Deshalb wird Joyce Ouma auch weiterhin dafür arbeiten, diese Situation zu verbessern. Denn es geht, wie sie betont, um grundlegende Menschenrechte. „Jeder Mensch hat ein Grundrecht auf Zugang den wesentlichen Gesundheitsdiensten, und dazu gehörten selbstverständlich auch die HIV-Therapie und alle Aspekte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.“

„Jeder Mensche hat ein Grundrecht auf Zugang zu den wesentlichen Gesundheitsdiensten“, Joyce Ouma



Interview mit Naomi Wanjiru aus Kenia zur Vorbereitung unserer Konferenz „Global Health Champion Germany? Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“

Text – Axel Schock
Fotos – Naomi Wanjiru

Malaria, HIV und Tuberkulose sind keineswegs verschwunden, nur weil Covid-19 aufgetaucht ist.

Die Krankenschwester und Community Aktivistin Naomi Wanjiru aus Kenia spricht über ihre Tuberkulose Infektion, Stigma und Diskriminierung im Zusammenhang mit TB, Armut und Behandlungsmöglichkeiten im globalen Süden und die Rolle des Globalen Fonds, insbesondere in der Unterstützung vulnerabler Communitys, ohne dessen Hilfe sie nicht überlebt hätte.

Naomi Wanjirus Engagement im Kampf gegen die Tuberkulose ist mit einem hohen persönlichen Preis verbunden: Die Krankenschwester hatte sich bei ihrer Arbeit mit dem Erreger infiziert und war schwer erkrankt. Doch diese Erfahrungen haben sie darin bestärkt, sich noch mehr für eine bessere Versorgung und gegen die Stigmatisierung der Krankheit zu engagieren.

Seit mittlerweile zwölf Jahren arbeitet Naomi Wanjiru als Krankenschwester in einem Comprehensive Care Centre, und das weiterhin mit Liebe zu ihrem Beruf. „Es beflügelt mich immer wieder zu erleben, wenn ein Patient nach Monaten der Behandlung das Krankenhaus als geheilt verlässt“, erzählt Naomi Wanjiru. Dass sie auch heute noch in einer auf HIV-und Tuberkulose-Erkrankungen spezialisierten Klinik arbeitet und nicht den Bereich gewechselt hat, ist so selbstverständlich nicht. Denn kaum ein Jahr, nachdem sie dort 2009 ihre Arbeit begonnen hatte, litt sie unter starken Rückenschmerzen, die sich durch nichts lindern ließen. Erst nach vielen Monaten und zahlreichen Untersuchungen – mittlerweile konnte Naomi Wanjiru vor Schmerzen kaum mehr gehen – führte eine Kernspintomographie zu einer Diagnose: Sie litt an einer sogenannten extrapulmonalen Tuberkulose. Betroffen war nicht wie gewöhnlich die Lunge, sondern die Entzündung hatte sich in der Lendenwirbelsäule festgesetzt.

Eine Fehldiagnose mit eheblichen Auswirkungen

Dass ausgerechnet in einer auf Tuberkulose spezialisierten Klink die Krankheitsursache so lange nicht gefunden wurde, war nur schwer verständlich. Für Naomi Wanjiru aber stellte sich eine viel existentiellere Frage: „Wie sollte ich eine Behandlung bezahlen? Als ich die Diagnose erhielt, war ich im Begriff mich einfach aufzugeben.“

Doch sie gab nicht auf, sondern kämpfte. Mehr als zwei Jahre dauert schließlich die Behandlung. Denn, wie sich nach Abschluss der Erstlinien-Therapie zeigte, waren die Schmerzen immer noch nicht verschwunden, die Ursache dafür war eine multiresistente Tuberkulose.

Die Wirbelsäule war zuletzt so stark geschädigt, dass die betroffenen Wirbel entfernt und durch Metallplatten ersetzt werden mussten, um ihren Rücken zu stützen. Die notwendige Operation konnte in Indien durchgeführt werden, ermöglicht wurde sie durch eine von Freund*innen und Familienangehörigen initiierte Spendenaktion.

Malaria, HIV und Tuberkulose trifft besonders sozial Schwache

Doch mindestens ebenso wichtig war, dass zuvor ihre Tuberkulose überhaupt therapiert wurde. „HIV, Malaria und Tuberkulose haben unser ohnehin ökonomisch schwaches Land stark getroffen“, sagt Naomi Wanjiru. Und besonders gefährdet seien vor allem Menschen der unteren Einkommensschicht, also jene, die sich keine teure Krankenversicherung und damit keine gute Gesundheitsversorgung leisten können. „Ich lebe nur noch, weil es den Global Fund gibt“, sagt Naomi Wanjiru ganz unmissverständlich. „So wie mir geht es Millionen Menschen allein in Kenia. Durch die Unterstützung des Global Fund haben wir wieder eine Zukunft erhalten.“

Durch den Global Fund wurden nicht nur die Medikamente zur Verfügung gestellt, sondern auch die Infrastruktur für die Behandlung und Betreuung von Tuberkulose-Erkrankten. Finanziell gefördert werden zum Beispiel psychosoziale Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen wie auch die Versorgung von bedürftigen Erkrankten mit Nahrungsmitteln.

Vorbild und Mutmacherin

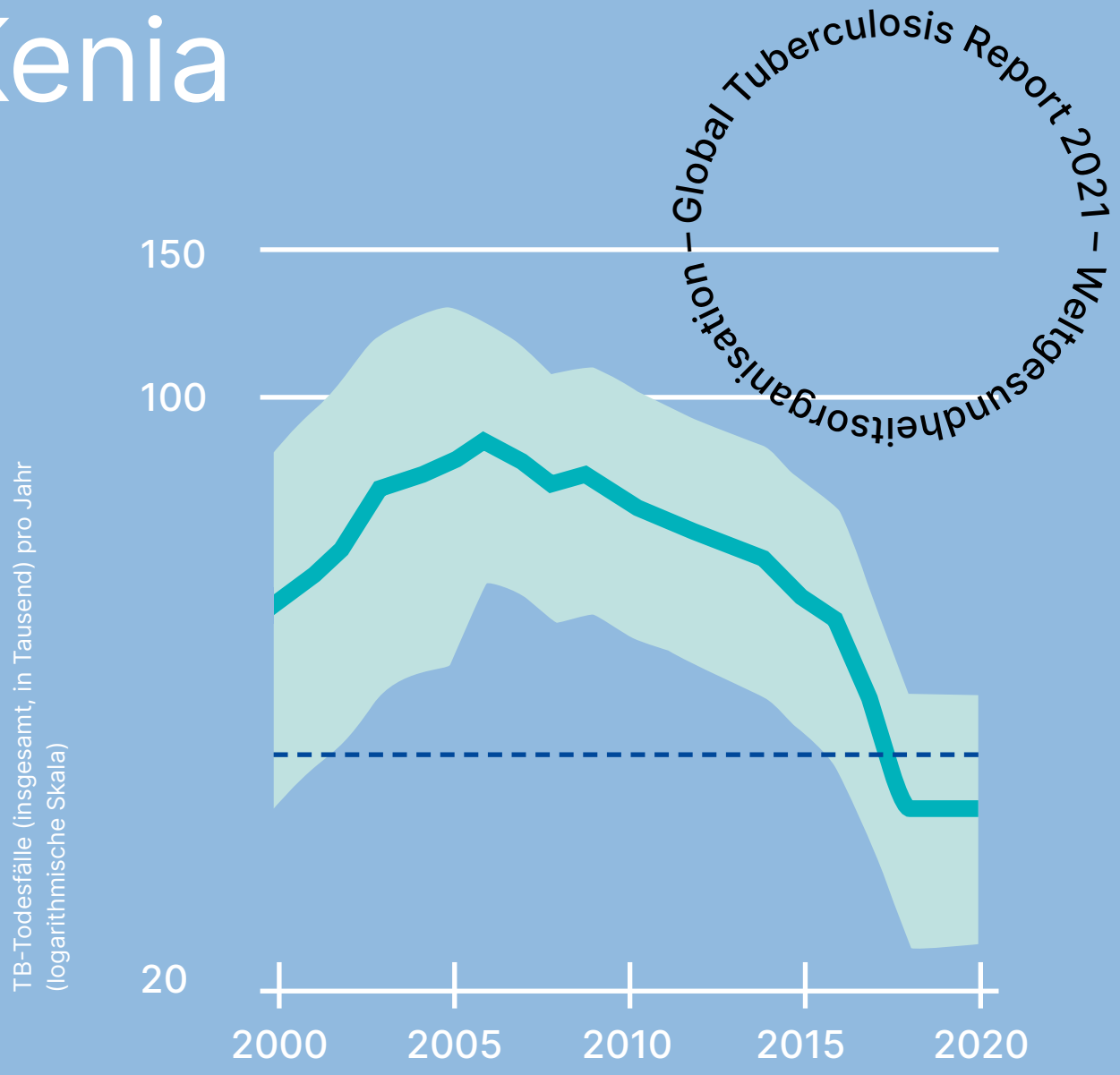
Wie wichtig solche Strukturen sind, macht Naomi Wanjiru an ihrem eigenen Beispiel deutlich. „In der schlimmsten Phase konnte ich über ein Jahr nicht einmal gehen, und doch habe ich keine einzige Dosis meiner Medikamente verpasst, weil ich von Mitarbeiter*innen einer Community-Einrichtung zuhause aufgesucht wurde.“ Das habe ihr nicht nur die Stärke und Hoffnung durchzuhalten gegeben und Schritt für Schritt wieder ins Leben zurückzufinden, sondern sie auch darin bestärkt, ihre eigenen Erfahrungen zu nutzen. „Ich habe überlebt und bin ein lebendes Beispiel dafür, dass man selbst von einer schweren Tuberkulose geheilt werden kann“, sagt Naomi Wanjiru. „Das ist ein schlagkräftiges Argument, um andere Menschen davon zu überzeugen, dass es wichtig ist, Hilfe zu suchen und die Medikamente zu nehmen, und zwar nach Vorschrift und ohne Unterbrechung“, erklärt die zweifache Mutter.

„Ich habe überlebt und bin ein lebendes Beispiel dafür, dass man selbst von einer schweren Tuberkulose geheilt werden kann“

Naomi Wanjiru spricht deshalb auch in ihre Klinik gegenüber den Patienten*innen offen über ihre eigene Krankengeschichte. Aber sie möchte auch darüber hinaus die kenianische Gesellschaft inspirieren. Zum einen, damit mehr gegen Tuberkulose unternommen wird, zum anderen aber auch, um gegen die Stigmatisierung anzugehen. Auch da spricht Naomi Wanjiru aus Erfahrung. Sie hat erlebt, dass Krankenpflegedienste sie aufgrund ihrer Tuberkulose nicht zuhause aufsuchen wollten und sie sich daher die Injektionen selbst geben musste. Aber auch die Selbststigmatisierung ist ihr nicht fremd. Aus Angst vor Ausgrenzung hat sie lange Zeit gegenüber

Naomi Wanjiru weiß als Krankenschwester, wie essentiell eine bessere Infrastruktur im Gesundheitswesen ist, um die Gesundheitsversorgung vor Ort zu sichern.

Kenia



Kenia dürfte das Ziel der End-TB-Strategy-2020, die absolute Zahl der TB-Todesfälle zwischen 2015 und 2020 um 35 Prozent zu senken, erreicht haben.

Der schattierte Bereich stellt den Unschärfebereich der Schätzungen dar. Die horizontale gestrichelte Linie zeigt den Meilenstein 2020 der End-TB-Strategie.

anderen Menschen verleugnet, dass sie an Tuberkulose leidet. „Wir müssen den Menschen beibringen, dass die Tuberkulose eine Erkrankung wie viele andere auch ist“, sagt Naomi Wanjiru. Diese Überzeugungsarbeit sei mindestens so wichtig wie die Behandlung von Erkrankten selbst.

Community-Projekte als entscheidender Schlüssel

Für sie ist ein Schlüssel dazu die Stärkung der besonders betroffenen Gesellschaftsgruppen.

„Der Global Fund stellt Medikamente zur Verfügung, doch es muss gesichert sein, dass sie die bedürftigen Menschen und Communitys erreichen“, mahnt Naomi Wanjiru, die sich auch im Global Fund Advocates Network engagiert. „HIV, Malaria und Tuberkulose ist nicht in den Büros und Verwaltungen, sondern in den Communitys. Dort treffen die Menschen, die Hilfe brauchen auf jene, die Hilfe leisten können.“ Deshalb müssten hierhin die Zuwendungen auch gelangen und von Graswurzel-Organisationen direkt an die Menschen weitergegeben werden.

Gerade im Zuge der Covid-19-Pandemie sieht Naomi Wanjiru eine nicht zu unterschätzende Gefahr, dass die anderen Krankheiten in Vergessenheit geraten. „Malaria, HIV und Tuberkulose sind keineswegs verschwunden, nur weil Covid-19 aufgetaucht ist.“

Ihrer Ansicht nach müssen diese Krankheiten vielmehr gleichermaßen und vor allem gleichrangig angegangen werden. Alles andere führe zu einer neuen Stigmatisierung.

Für Naomi Wanjiru wäre es daher wichtig, dass der Global Fund für überraschende Entwicklungen wie es bei Covid-19 der Fall ist, über einen Notfallfond verfügt, um schnell reagieren zu können. „Doch auch die Infrastruktur im Gesundheitswesen, wie etwa die Ausstattung der Krankenhäuser, muss soweit aufgebaut sein, dass wir auf solche Situationen vorbereitet sind.“

Bericht eines Treffens mit UNAIDS
zur Situation von queeren Communities in Ghana

Text – Axel Schock

LBGTIQ Aktivist*innen aus Ghana

Eine Welle des Hasses

In Ghana bedroht ein Gesetzesvorhaben die LGBTIQ-Community und deren Unterstützer*innen. Ohne internationale Hilfe haben queere Menschen bald nur die Wahl zwischen Gefängnis oder Zwangs-„Konversionstherapie“. Als Aktionsbündnis haben wir am 26.10.2021 den Besuch von UNAIDS Chief of Staff Efraim Goméz in Berlin genutzt, um mit der Deutschen Aidshilfe und der Schwulenberatung Berlin mit Aktivisten der Organisation LGBT + Rights Ghana, UNAIDS und Vertreter*innen des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) die Situation in Ghana zu diskutieren und zu fragen, welche Rolle die Inklusionsstrategie der Bundesregierung spielen könnte. Wir bedanken uns bei den Aktivisten aus Ghana und bei UNAIDS für die Möglichkeit des Austauschs und bei Axel Schock für den Bericht dazu!

Es war ein Meilenstein für die queere Community Ghanas. Am 31. Januar 2021 konnte in der Hauptstadt Accra das erste LGBTIQ-Zentrum eingeweiht werden. Der Einladung zur Eröffnungsfeier waren nicht nur Vertreter*innen der australischen und dänischen Botschaft gefolgt, sondern auch Offizielle der EU. Und natürlich viele Menschen aus der Community.

Lange Zeit, erzählt Alex Kofi Donkor, habe die queere Gemeinschaft faktisch vollkommen im Verborgenen gelebt. Wer als queerer Mensch Rat suchte, fand keinerlei unterstützende Informationen, sondern lediglich homophobe Artikel. Die von Donkor mitbegründete Organisation LGBT+ Rights Ghana wollte das ändern. Sie baute in den sozialen Netzwerken virtuelle Orte auf, an denen sich die Community austauschen, kennenlernen, gegenseitig helfen und informieren konnte. Der nächste folgerichtige Schritt war die Gründung einer Einrichtung: ein sichtbarer Safe Space, in dem sich LGBTIQ-Menschen tatsächlich begegnen können. Vorbild dafür waren unter anderem Beratungseinrichtungen in Deutschland.

Massive Drohungen – und bald darauf die Räumung

Doch die Freude über dieses erste Community-Center währte nur kurz. Kaum waren die Bilder der Eröffnung in der Welt, schlug der Organisation in den Sozialen Medien eine Welle des Hasses entgegen. Man drohte ihnen damit, das Zentrum niederzubrennen, wenn die Behörden es nicht schließen würden. Als dann auch noch Moses Foh-Amoaning, Exekutivsekretär der evangelikalen National Coalition for Proper Human Sexual Rights and Family Values, die Hetze befeuerte und die Verhaftung aller beteiligten Aktivist*innen forderte, wurde das Zentrum von der Polizei, Mitgliedern der nationalen Sicherheit und der Presse gestürmt und schließlich geräumt.

Donkor und seine Mitstreiter*innen, darunter der Pressesprecher von LGBT+ Rights Ghana Moh Abdul-Wadud, mussten untertauchen. Auch wenn sie heute, Monate nach der Räumung des Centers und der medialen Eskalation, von diesen Ereignissen erzählen, fällt es ihnen schwer, ruhig zu bleiben.

Medien und christliche Organisationen rufen zur Hetzjagd gegen LGBTIQ auf

Weil die Initiator*innen des Zentrums nicht zu „fassen“ waren, wurde öffentlich zur Hetzjagd gegen LGBTIQ aufgerufen. In den Zeitungen wurden Fotos von Aktivist*innen veröffentlicht und sie wurden als Anführer*innen „perverser Zirkel“ diffamiert.

Homophobie, sagt Abdul-Wadud, sei fest in die ghanaische Gesellschaft eingeschrieben, in den vergangenen Jahren habe sich der Hass auf queere Menschen jedoch verstärkt. Befeuert werde er durch gezielte Kampagnen vor allem von christlichen Organisationen. Ghana sei ein sehr religiöses Land, erklärt Abdul-Wadud. 96 Prozent der Bevölkerung bezeichneten sich als gläubig.

Dass sich allerdings eine zutiefst reaktionäre Vorstellung von Sexualität und Familie verbreiten und verfestigen konnte, ist vor allem auf den Einfluss von Gruppierungen wie der National Coalition for Proper Human Sexual Rights and Family Values zurückzuführen. Diese Organisation hält nicht nur enge Verbindungen in die Regierung, sondern wird offensiv aus den USA von internationalen christlich-rechten Netzwerken wie dem World Congress of Families unterstützt.

Diesem ultrakonservativen Bündnis gelang nun der wohl bedeutendste Coup. Der Entwurf eines neuen Anti-Homosexuellengesetzes für Ghana mit dem bezeichnenden Titel „The Promotion of Proper Human Sexual Rights and Ghanaian Family Values Bill“ soll maßgeblich von dieser Organisation mitgeschrieben worden sein. Im Juni wurde er dem Parlament vorgelegt.

Gesetz würde queeres Leben in Ghana vollständig kriminialisieren

Sollte dieses Gesetz tatsächlich verabschiedet werden, würde in Ghana queeres Leben faktisch ausgelöscht. Denn LGBT blieben demnach nur zwei Möglichkeiten, berichtet Alex Kofi Donkor: Entweder sie gehen ins Gefängnis oder sie unterziehen sich einer Zwangs-„Konversionstherapie“.

Queere und andere Organisationen, die sich für die Rechte von queeren Menschen engagieren, aber auch Sympathisant*innen, die ihre Solidarität bekunden oder Unterstützung anbieten, würden mit Haftstrafen von bis zu zehn Jahren bedroht. Selbst die medizinische Versorgung von trans* oder inter* Menschen wäre kriminalisiert. Auch Medien oder Nutzer*innen der Sozialen Medien müssen mit einer Strafverfolgung rechnen, wenn sie „Homosexualität propagieren“.

Und ghanaische LGBTIQ-Personen wären selbst außerhalb des Landes nicht vor einer Haftstrafe gefeit. Denn jene, die im Ausland Asyl suchen, sollen zur Strafverfolgung nach Ghana ausgeliefert werden können.

Nur einen Monat nach der Eröffnung des Zentrums wurde es gestürmt und musste geschlossen werden.

Ein Gesetz aus der Kolonialzeit kriminalisiert Homosexualität

Noch ist das Gesetz lediglich ein Vorschlag, der Abstimmungsprozess hat noch nicht begonnen und vielleicht ist er noch aufzuhalten. Doch die Zeit drängt. Die Stimmung im Land ist umgeschlagen. Im Mai etwa wurden 21 Teilnehmende eines Workshops zu den Rechten von LGBTIQ verhaftet. Die Polizei hatte das Seminar als „ungesetzliche Versammlung" deklariert, bei der für homosexuelle Aktivitäten geworben werde. Möglich machte die Verhaftung ein selten angewandtes Gesetz aus der Kolonialzeit.

Moh Abdul-Wadud, Alex Kofi Donkor und drei weitere Aktivisten von LGBT+ Rights Ghana, die sich auf Einladung der Schwulenberatung Berlin im Rahmen eines EU-Programms für Menschenrechtsverteidiger*innen vorübergehend in Berlin aufhalten, suchen deshalb nach Verbündeten – in Deutschland, in Europa, international.

Die Menschenrechte von LGBTIQ sind bedroht

Bei einem vom Aktionsbündnis gegen AIDS mitorganisierten informellen Treffen mit Vertreter*innen von Regierungs- wie Nicht-Regierungsorganisationen, darunter die UN-Organisation UNAIDS, die Deutsche Aidshilfe (DAH) und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), fanden die ghanaischen Aktivisten viel Verständnis. Doch eine konkrete, handfeste Lösung konnte man ihnen vor Ort nicht präsentieren. Die Regierung Ghanas für dieses Vorhaben international anzuprangern dürfte nicht ausreichend sein.

Wichtiger könnte sein, so Efraim Goméz von UNAIDS, wankelmütigen Abgeordneten klar zu machen, was der Gesetzentwurf tatsächlich ist: verfassungswidrig und eine klare Verletzung der Menschenrechte. Und zu deren Verteidigung sei auch UNAIDS verpflichtet, betonte Goméz.

Welche diplomatischen Wege nun in Zusammenarbeit mit LGBT+ Rights Ghana gefunden werden können, um das Gesetz zu verhindern, wird sich in den kommenden Wochen und Monaten zeigen.

Inklusionskonzept der deutschen Außenpolitik sieht Stärkung von LGBTI-Rechten vor

Dass die eigenen hehren Ziele in der konkreten Arbeit oft nur schwer und dann sogar nur in Teilen umzusetzen sind, kennt auch Bernadette Kalz vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Zwar müssen seit März 2021 die Menschenrechte von LGBTI-Personen in der deutschen Außenpolitik und Entwicklungszusammenarbeit konsequent berücksichtigt werden. Denn das von der Bundesregierung verabschiedete sogenannte Inklusionskonzept sieht unter anderem vor, in den

betreffenden Ländern zivilgesellschaftliche Organisationen zu stärken, die sich lokal, regional, national oder international für die Menschenrechte von LGBTI und gegen die Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität einsetzen. Doch der damit verbundene bürokratische Aufwand ist nur ein Grund dafür, warum die Umsetzung schwerer fällt als erhofft, berichtet Bernadette Kalz ernüchtert: „Wir befinden uns noch in einem Lernprozess."

Graswurzel-Organisationen fallen bei Förderungen leicht durchs Raster

Das BMZ, UNAIDS oder Organisationen wie die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und die DAH haben sich letztlich ähnliche Ziele auf die Fahnen geschrieben: das zivilgesellschaftliche Engagement vor Ort zu fördern, die marginalisierten und gefährdeten Gruppen bei ihrem Aufbau von Strukturen, aber auch bei ihrem Engagement zu unterstützen.

Dabei stellen sich aber ganz unterschiedliche Herausforderungen: Wie kann man sicherstellen, dass die Communitys ausreichend miteinbezogen werden? Wie können es auch kleine Organisationen und marginalisierte Gruppen schaffen, sich mit ihren Anliegen Gehör zu verschaffen? Und wie kann gewährleistet werden, dass Fördergelder nicht nur an die großen, gut strukturierten Nicht-Regierungsorganisationen gehen?

Community-Projekte wären ideale Partner für Ghanas staatliche HIV-Prävention

Moh Abdul-Wadud und Alex Kofi Donkor sind auch in der HIV-Prävention aktiv und machen dies an ihren eigenen Erfahrungen deutlich. Eigentlich wären die kleinen, von den besonders betroffenen Gruppen initiierten Community-Projekte die idealen Partner für Ghanas staatliche Aids-Kommission, um erfolgreich Prävention zu betreiben. „Die Community ist klein und hermetisch", erklärt Donkor. „Wir kennen uns am besten aus und wir kennen einander. Doch die Aids-Kommission akzeptiert uns nicht als wichtigen Partner." Für ihn ist das eine der fatalen Folgen der institutionalisierten Marginalisierung von LGBTIQ. Mit dem geplanten Gesetz aber würde deren Verfolgung nicht nur legalisiert, sondern tatsächlich zur Staatsräson werden.

Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community
–
Eröffnungspanel

Text und Foto – Daniel Townsend

Global Health Champion Deutschland?! Von HIV bis SARS-CoV-2

Dieser Bericht vom Eröffnungspanel wurde anlässlich unserer Online-Konferenz „Global Health Champion Deutschland?!“ am Welt-Aids-Tag 2021 verfasst. Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“. Wir haben Daniel Townsend gebeten, seine Eindrücke von der Podiumsdiskussion zu schildern, mit besonderem Augenmerk auf die Perspektive von Communities, die mit HIV, TB und Malaria leben. Wir haben um keine objektive Darstellung der Diskussionen und des Ablaufs der Sitzung gebeten. Wir danken Daniel herzlich für seinen Beitrag!

Zusammenfassung

Diese Veranstaltung wurde jährlich vom Aktionsbündnis gegen AIDS in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen organisiert. Sie knüpft an frühere Politikdialoge an, die darauf abzielen, die Aufmerksamkeit auf wichtige Communities zu lenken, die sich auf die globale Antwort auf die HIV-Epidemie und die Rolle Deutschlands als verantwortlicher Akteur in globalen Gesundheitsdialogen stützen. Dies ist ein Bericht über das Eröffnungspanel mit Grundsatzreden von Peter Sands, Exekutivdirektor des Globalen Fonds, Winnie Byanyima, Exekutivdirektorin von UNAIDS und Cindy Kelemi, Exekutivdirektorin des Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS, sowie einer moderierten Diskussion mit Dianne Stewart, stellvertretende Direktorin für Außenbeziehungen des Globalen Fonds und Matt Kavanagh, Sonderberater des Exekutivdirektors für Politik, Advocacy und Wissensmanagement von UNAIDS. Rachel Ong, Koordinatorin des Global Fund Advocates Network für den asiatisch-pazifischen Raum, und Christine Stegling, Geschäftsführerin von Frontline AIDS, moderierten die Diskussionsrunde. Die Hauptvorträge konzentrierten sich auf einen aktuellen Überblick über die Auswirkungen der durch SARS-CoV-2 verursachten COVID-19-Pandemie auf die Bekämpfung von Aids, TB und Malaria. Die anschließende moderierte Diskussion konzentrierte sich auf die folgenden Fragen:

- → Was sind die Hauptunterschiede, wenn man heute ein Global Health Champion ist, im Vergleich zu der Situation vor 20 Jahren?
- → Welche Erfahrungen lassen sich aus unserer Geschichte mit HIV auf SARS-CoV-2 übertragen?
- → Wie können wir die gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG3) und das Ziel der Beendigung von Aids bis 2030 erreichen, auch im Hinblick auf die durch SARS-CoV-2 entstandene Situation?
- → Welche Veränderungen ergeben sich aus SARS-CoV-2, und wie können wir sicherstellen, dass die Grundprinzipien des Globalen Fonds und von UNAIDS mit seinen Mechanismen zur Sicherstellung der Beteiligung von Schlüsselgruppen auf der Grundlage von Menschenrechtsprinzipien gestärkt und nicht geschwächt werden?

Die Diskussionen in diesem Gremium waren lebhaft, mit Beiträgen eines breiten Spektrums von Teilnehmern. In diesem Bericht sollen die wichtigsten Punkte zusammengefasst werden.

Bericht über die Hauptvorträge

„Dort, wo führende Persönlichkeiten mutig und gemeinsam handeln, indem sie modernste wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenführen, Dienste bereitstellen, die den Bedürfnissen aller Menschen gerecht werden, die Menschenrechte schützen und für eine angemessene Finanzierung sorgen, werden durch Aids Schulden und Neuinfektionen seltener."

↪ Winne Byanyima, Exekutivdirektor, UNAIDS

Die Podiumsdiskussion wurde von Winnie Byanyima, Exekutivdirektorin von UNAIDS, eröffnet, die sachdienliche Fakten zum aktuellen Stand der HIV-Epidemie, zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und zum dringenden Handlungsbedarf durch umfangreichere Investitionen zur Bewältigung der globalen Gesundheitsnotfälle darlegte. Sie beglückwünschte Deutschland, das sein Engagement und seine Führungsrolle bei der globalen Reaktion auf diese Notfälle verstärkt hat. Sie verwies auf die Erfolge und lobenswerten Maßnahmen seit Beginn der COVID, warnte jedoch eindringlich davor, dass Aids eine Pandemie bleibt und sich weiterhin durch soziale, politische und rechtliche Ungleichheiten ausbreitet. In diesem Zusammenhang forderte sie die Staats- und Regierungschefs auf, sich dringend mit diesen Ungleichheiten zu befassen und Konzepte zu verfolgen, die deren Beseitigung in den Mittelpunkt stellen. Sie stellte fest, dass wir die Kurve nicht schnell genug biegen und forderte die Regierungen auf, die von den Mitgliedstaaten in den Nachhaltigen Entwicklungszielen (SDGs) vereinbarten konkreten Maßnahmen schneller umzusetzen, um Aids bis 2030 zu beenden.

Ein zentraler Punkt dabei ist, dass die Gemeinschaftssysteme widerstandsfähig sind und die Gemeinschaftsinfrastrukturen als Teil eines robusten öffentlichen Gesundheitssystems, das durch eine solide Rechenschaftspflicht der Zivilgesellschaft gestützt wird, mit Mitteln ausgestattet werden. Dieser Ansatz sollte auch die Entwicklung von Maßnahmen umfassen, die sicherstellen, dass neue Behandlungs- und Präventionstechnologien den am stärksten von HIV betroffenen Bevölkerungsgruppen zugänglich sind. Zum Abschluss ihrer Rede betonte sie noch einmal, wie wichtig es ist, die Menschenrechte von Bevölkerungsgruppen zu stärken, die in der Gesellschaft oft an den Rand gedrängt werden, aber dennoch im Zentrum der Epidemie stehen.

„40 Jahre sind vergangen, seit die ersten AIDS-Fälle gemeldet wurden. In dieser Zeit haben sich mehr als 77 Millionen Menschen mit HIV infiziert, und mehr als 34 Millionen sind an den Folgen von Aids gestorben. Vor 20 Jahren schien HIV unbesiegbar. Doch im Laufe von zwei Jahrzehnten wurden dank des beispiellosen globalen Aktivismus und der Solidarität vieler Partner außerordentliche Fortschritte erzielt...

Doch COVID-19 droht nun, die jahrzehntelangen Fortschritte bei HIV und anderen Krankheiten wie Tuberkulose und Malaria zunichte zu machen.
Die Pandemie hat die ohnehin schon überlasteten Gesundheitssysteme zusätzlich belastet, und die sozioökonomischen Auswirkungen sind für die Ärmsten und am stärksten Ausgegrenzten verheerend. Zum ersten Mal in der Geschichte des Globalen Fonds sind die wichtigsten programmatischen Ergebnisse für HIV im Jahr 2020 zurückgegangen."

↪ Peter Sands, Geschäftsführender Direktor, Global Fund

Peter Sands, Exekutivdirektor des Globalen Fonds, ging in seiner Grundsatzrede auf die großen Herausforderungen ein, die die COVID-19-Pandemie für den Kampf gegen die HIV-Epidemie mit sich gebracht hat. Er präsentierte sachdienliche und besorgniserregende Fakten über die Strömungen und die Gefahr, dass die erzielten Fortschritte wieder zunichte gemacht werden. COVID-19 hat die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen noch größeren Risiken ausgesetzt, da Lockdowns und Beschränkungen zur Eindämmung der neuen Pandemie den Zugang zu lebensrettenden HIV-Behandlungen, Tests, Pflege und Präventionsdiensten einschränken. Vor diesem Hintergrund wies er darauf hin, dass die von HIV betroffenen Communities in diesen beispiellosen Zeiten eine starke Führungsrolle und Widerstandsfähigkeit bewiesen haben, indem sie diejenigen unterstützten, die eine antiretrovirale Behandlung benötigen, deren Zahl im selben Zeitraum um 9 Prozent gestiegen ist. Der Globale Fonds folgte ihrem

Beispiel und unterstützte rasch wichtige Gesundheitsinnovationen wie die Einführung von gleichzeitigen HIV- und COVID-19-Testprogrammen und die Einführung der mehrmonatigen Abgabe lebensrettender antiretroviraler Medikamente. In diesem Zusammenhang war der Globale Fonds durch die Einrichtung des ACT-A-Accelerators der wichtigste Kanal für die Bereitstellung von Zuschüssen an Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen für COVID-19-Tests, Behandlungen, einschließlich Sauerstoffschutzausrüstung, und kritische Elemente zur Stärkung des Gesundheitssystems. Er betonte, dass die Fähigkeiten zur Vorbeugung, Erkennung und Reaktion auf Krankheiten wie COVID-19 und künftige Krankheitserreger im Wesentlichen dieselben sind, die zur Bekämpfung bestehender Pandemien wie HIV benötigt werden. Er wies jedoch erneut darauf hin, dass es keine globale Erholung von der Pandemie geben kann, wenn einige Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen weiterhin zurückbleiben.

Wie wir aus der HIV-Epidemie gelernt haben, gedeihen Pandemien auf der Grundlage von Ungleichheiten und verschärfen diese noch. Er beendete seine Rede mit der Warnung, dass ein zentraler Bestandteil einer wirksamen Reaktion darin besteht, strukturelle und soziale Ungleichheiten wie Stigmatisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung zu bekämpfen, die weiterhin HIV-Infektionen und Todesfälle begünstigen. Wenn wir HIV besiegen wollen, wenn wir COVID-19 gewinnen und uns vor künftigen Krankheitserregern schützen wollen, müssen wir solche Ungleichheiten erkennen und bekämpfen.

„Es hat lange gedauert, bis wir erkannt haben, dass es in der Tat wichtig ist, die zugrundeliegenden Ungleichheiten zu bekämpfen, die das Risiko einer HIV-Infektion verschärfen oder die Menschen dafür anfällig machen. Aber wir sind dankbar, dass dies jetzt im Mittelpunkt unserer Arbeit steht, und wir haben erkannt, dass es in der Tat wichtig ist, Ungleichheiten zu beseitigen, um die Epidemie unter Kontrolle zu bringen.“

↪ Cindy Kelemi, Geschäftsführerin des Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS

Cindy Kelemi hielt eine starke, auf Communities ausgerichtete Grundsatzrede über die Bedeutung von auf den Menschenrechten basierenden Ansätzen zur Beseitigung der Ungleichheiten, die die HIV-Pandemie weiter anheizen. Sie wies darauf hin, dass wesentliche Elemente der globalen und

nationalen HIV-Bekämpfung davon abhängen, ob die am stärksten von HIV betroffenen Communities, Menschen und Gruppen ein Leben frei von Stigmatisierung und Diskriminierung führen können und gleichen Schutz vor dem Gesetz genießen. Diese Gemeinschaften müssen ihre Menschenrechte einfordern und Gleichberechtigung erreichen. Andernfalls werden der Mangel an Menschenrechten und die staatlich sanktionierte Diskriminierung verhindern, dass die öffentlichen Gesundheitsmaßnahmen sie erreichen.

In diesem Zusammenhang muss ein menschenrechtsbasierter Ansatz Fragen der Gefährdung und Marginalisierung angehen, insbesondere bei den am stärksten Betroffenen oder Infizierten. Sie wies darauf hin, dass wir während der gesamten HIV-Pandemie gute Beispiele dafür gesehen haben, was passiert, wenn ein auf den Rechten basierender Ansatz die Reaktion vorantreibt. In den Fällen, in denen dies der Fall war, kam es zu einem deutlichen Rückgang der HIV-Prävalenz, und diese Communities können als Maßstab für die Rechenschaftspflicht dienen. Sie betonte außerdem, dass Menschenrechtsansätze nicht zu eng gefasst werden dürfen. Sie müssen die sexuellen und reproduktiven Rechte, die Rechte der Kinder, die Menschenrechtsbildung und die Überschneidung von Recht und Politik einbeziehen. Sie schloss ihre Ausführungen mit der Aufforderung an die HIV-Gemeinschaft, sich zu solidarisieren und zu einem soliden, auf die Gemeinschaft ausgerichteten Ansatz für die globale HIV-Bekämpfung zurückzukehren.

Die Podiumsdiskussion wurde von Dianne Stewart und Matthew Kavanagh geleitet. Sie unterstrichen die Bedeutung der Solidarität der Zivilgesellschaft und der Förderung der wichtigsten Bevölkerungsgruppen, die in den ersten Tagen der HIV-Epidemie sehr aktiv war. Gegenwärtig wird die Reaktion jedoch von nationalen Interessen beherrscht, die über die globale Solidarität siegen, was sie als inakzeptabel ansehen. Beide Diskussionsteilnehmer warnten davor, dass wir die Geschichte wiederholen, da viele der Todesfälle bei COVID unvermeidbar sind und wir die Lehren aus der HIV-Epidemie nicht berücksichtigen. Beide Diskussionsteilnehmer sprachen sich für einen globalen Aufruf aus, die Lehren aus der HIV-Pandemie dringend zu überdenken und auf die aktuelle COVID-Pandemie anzuwenden.

Der Autor:
Daniel Townsend ist der Constituency Focal Point für die NRO-Delegation der Industrieländer. Er verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrung in der globalen Gesundheitspolitik und in der Kommunikationsarbeit und hat viel Erfahrung in der Entwicklung von Strategien für Bevölkerungsgruppen und Gemeinschaften, die mit multidimensionalen und intersektionalen Gesundheitsbarrieren zu kämpfen haben.

Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community
–
Erste Session

Text und Foto – Shona Shonning, Vietnam

Communities, Ungleichheiten, Widerstandsfähigkeit und Chancen: Zeit für die Geber, aktiv zu werden

Dieser Artikel wurde anlässlich unserer Online-Konferenz „Global Health Champion Germany?!“ geschrieben, die am Welt-Aids-Tag 2021 stattfand. Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“. Wir haben Shona gebeten, von der Session I „COVID-19: Communities in Aktion und wie geht es weiter?“, veranstaltet vom Global Fund Advocacy Network Asia Pacific (GFAN AP) und moderiert von Peter Wiessner (Aktionsbündnis gegen AIDS, Deutschland) und Jennifer Ho (Asia Pacific Council of AIDS Service Organizatons (APCASO) – Wir bedanken uns herzlich bei Shona für diesen Beitrag!

Ungleichheiten in den Gesundheitssystemen in Asien und im asiatisch-pazifischen Raum

Rodelyn M. Marte, Exekutivdirektorin des Asia Pacific Council of AIDS Service Organizatons (APCASO), Asien-Pazifik, der das Global Fund Advocacy Network, Asien-Pazifik (GFAN AP) beherbergt, eröffnete die Sitzung, indem sie darauf hinwies, dass die COVID-19-Pandemie die Schwächen und Ungleichheiten in den Gesundheitssystemen, die bereits vor der Pandemie bestanden, deutlich gemacht habe. Marginalisierte Gemeinschaften seien sowohl am stärksten von COVID-19 betroffen als auch am wenigsten in der Lage, Zugang zu Pflege und Unterstützung zu erhalten. Viele der Menschen, die zu den von HIV betroffenen Schlüsselgruppen gehören, sind auf ein tägliches Einkommen angewiesen, und die Pandemie hat sie in noch größere Armut gestürzt. Ressourcen aus der HIV-Programmierung wurden von der HIV-Behandlung abgezogen, um die COVID-19-Armut zu bekämpfen. Harry Prabowo, Projektkoordinator des Asia Pacific Network of People Living with HIV and AIDS (APN+), schloss sich Martas Botschaft an und erinnerte an den ungleichen Zugang zu COVID-19-Technologien einschließlich Impfstoffen. Er beschrieb auch die wichtige Arbeit, die Organisationen von Menschen mit HIV und Aids leisten, um die Verantwortlichen zu drängen, das Richtige zu tun und Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Er erinnerte an die wichtige Arbeit, die Communities von Menschen mit HIV in Asien (sowie PLHIV-Vereinigungen in der ganzen Welt) leisten, indem sie sich für eine Programmgestaltung einsetzen, die Ungleichheiten abbaut und die Finanzierung des Globalen Fonds sicherstellt.

Community Empowerment

Dr. Khuat Thi Hai Oanh, Geschäftsführerin von Supporting Community Development Initiatives (SCDI) Vietnam, brachte die Sitzung auf den Boden der Tatsachen zurück, indem sie zeigte, wie die Systeme der Communities, die aufgebaut wurden, um Communities in die Lage zu versetzen, wirksam auf HIV zu reagieren, zur Widerstandsfähigkeit Vietnams angesichts der COVID-19-Epidemie beigetragen haben. Sie erzählte, wie eine Gruppe von Drogenkonsumenten Freiwillige mobilisierte, um mit der Regierung zusammenzuarbeiten und Bedürftige während der Epidemie mit

Lebensmitteln und Medikamenten zu versorgen. Mit Unterstützung des Globalen Fonds kam diese Community von Drogenkonsumenten (die in Vietnam wie überall auf der Welt stigmatisiert sind) im Geiste der Solidarität und gegenseitiger Hilfe zusammen, um den Zugang zu HIV-Prävention, Behandlung und Pflege zu ermöglichen. Als die COVID-19-Krise ausbrach, waren sie in der Lage, schnell zu handeln, wenn ihre breitere Gemeinschaft Hilfe benötigte. Daxa Patel, Präsidentin der National Coalition of People Living with HIV in India (NCPI+), berichtete, wie Communities in Indien schnell auf die plötzliche Abriegelung Indiens reagierten, indem sie einen „Kriegsraum" einrichteten, um die Reaktion auf die Krise zu planen, und begannen, mit den nationalen HIV-Behörden zusammenzuarbeiten, um zu koordinieren, wie die Gemeinschaft durch die Lieferung von Lebensmitteln und Medikamenten an die Bedürftigen helfen würde. Sie wendeten auch schnell ihre Erfahrung in der Aufklärung über die Behandlung von HIV auf COVID an und organisierten 257 Webinare, um die Menschen über die häusliche Pflege von COVID zu informieren.

Solche Beispiele gibt es im gesamten asiatisch-pazifischen Raum (viele davon werden in APCASO's Emerging Issues Of HIV, TB, and Malaria Affected Communities And Civil Society In Asia-Pacific During the Covid-19 Pandemic hervorgehoben) und in der Tat gibt es solche Beispiele überall auf der Welt. Diese Geschichten verdeutlichen, dass die Investitionen in Gemeinschaftssysteme (durch den Globalen Fonds und andere Geber) nicht nur Auswirkungen auf HIV haben, sondern auch auf die Solidarität in der Gesellschaft und die allgemeine Widerstandsfähigkeit.

Globale AIDS-Strategie: Überwindung von Ungleichheiten

Da sich die Globale AIDS-Strategie für 2021–2026 auf die „Überwindung von Ungleichheiten" konzentriert und die Bedeutung von Communitysystemen bei der Krisenbewältigung nachgewiesen ist, wäre es nur logisch, dass Geber und Regierungen in Programme zum Aufbau von Communitysystemen investieren, doch Stigmatisierung, Diskriminierung und Strafmaßnahmen verhindern weiterhin angemessene Investitionen. Der Globale Fonds stellt eine Ausnahme von dieser Tendenz dar. Trotz der zentralen Bedeutung, die den Communitysystemen bei der Reaktion auf HIV zukommt, und trotz der erhöhten Gefährdung der am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen halten Stigmatisierung und finanzielle Belastung die Regierungen von Investitionen ab.

Die Rolle der Communities bei der Reaktion auf HIV und COVID-19

An der Podiumsdiskussion nahmen Vertreter von Ländern teil, darunter Deutschland, einer der größten Beitragszahler des Globalen Fonds, und Indonesien, einer der größten Empfänger des Globalen Fonds, die aus unterschiedlichen Blickwinkeln die Bedeutung der weiteren Unterstützung des Globalen Fonds und der Communitysysteme betonten. Daniel Marguari, Exekutivdirektor der Spiritia Foundation in Indonesien, betonte, dass die vom Globalen Fonds unterstützten Gemeinschaftssysteme die Gelegenheit nutzen werden, sich während der bevorstehenden G20-Präsidentschaft Indonesiens für weitere Investitionen einzusetzen. Dies wird immer wichtiger, da die Auswirkungen von COVID gerade erst beginnen, spürbar zu werden, und noch viel Arbeit für einen gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen zu leisten ist. Alexander Freese, BMZ, Vorstandsmitglied des Globalen Fonds, würdigte die wichtige Rolle der Communities bei der Bekämpfung von HIV und COVID sowie ihren einzigartigen Beitrag zur Beseitigung der Ursachen von Ungleichheiten, indem sie sich für Änderungen des rechtlichen Umfelds einsetzen, um die Dynamik zu verringern, die Gefährdung und Ungleichheit überhaupt erst verursacht. Er freute sich, dass Deutschland ein wichtiger Beitragszahler des Globalen Fonds sei und lobte dessen Unterstützung für die Stärkung der Communitysysteme. Abschließend wies Rachel Ong vom Global Fund Advocates Network auf die Kampagne Power of More und die bevorstehende Wiederauffüllung des Globalen Fonds hin (www.gfanasiapacific.org).

Die Autorin:
Shona setzt sich seit 2004 für die Gesundheit und die Rechte von Schlüsselgruppen der Bevölkerung ein. Sie lebt derzeit in Südostasien, hat aber die meiste Zeit ihrer Karriere in Osteuropa und Zentralasien verbracht. Sie ist fest davon überzeugt, dass zivilgesellschaftliche Gruppen und insbesondere Gruppen von Schlüsselgruppen einen Beitrag zur Entwicklung einer wirksamen Politik zur Förderung von Gesundheit und Rechten leisten können. Shona hat ihre Arbeit der Stärkung dieser Gemeinschaften gewidmet. Bevor sie als freiberufliche Beraterin tätig wurde, arbeitete Shona als Programmdirektorin für das Eurasian Harm Reduction Network und davor für Russische Communities von Menschen mit HIV. Sie beteiligt sich aktiv an einer Reihe von Interessenvertretungsnetzen, derzeit als Ko-Vorsitzende der European AIDS Treatment Group's' Policy Working Group und des Beirats des Eurasian Network of People who Use Drugs. Bei ihrer Beratungstätigkeit konzentriert sich Shona häufig auf die technische Unterstützung der Advocacy-Arbeit, einschließlich der Entwicklung von Positionspapieren, dem Verfassen von Zuschüssen und der Entwicklung von Leitlinien. Für ASAP unterstützte sie die Eastern European and Central Asian Union of Organizations of PLHIV bei der Ausarbeitung eines Konzepts für einen regionalen Advocacy-Antrag an den Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, der darauf abzielt, die Lücke beim Zugang zu Diensten für wichtige Bevölkerungsgruppen zu schließen.

(Quelle: www.asapltd.com/2015/01/shona-schonning/)

Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community
–
Zweite Session

Text und Foto – Jeffry Acaba, APCASO

Die Welt braucht eine verantwortungsvollere globale Gesundheits-architektur

Dieser Artikel wurde anlässlich unserer Online-Konferenz „Global Health Champion Germany?!“ geschrieben, die am Welt-Aids-Tag 2021 stattfand. Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“. Wir haben Jeffry Acaba gebeten, über seine Eindrücke von der zweiten Sitzung der Konferenz „Die globale Gesundheitsarchitektur verändert sich – Wo sind die Champions?” zu schreiben, mit besonderem Augenmerk auf die Perspektive von Communities, die mit HIV, TB und Malaria leben. Wir haben um keine objektive Darstellung der Diskussionen und des Ablaufs der Sitzung gebeten. Vielen Dank an Jeffry für seine Überlegungen! Der Text wurde durch uns aus dem Englischen ins Deutsche übertragen.

Die Welt ist nicht bereit für eine weitere globale Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Welt nicht bereit ist für eine weitere globale Pandemie. Damit soll nicht gesagt werden, dass COVID-19 die größte Herausforderung für die Gesundheit in diesem Ausmaß seit dem Zweiten Weltkrieg war. Auch vor COVID-19 haben Pandemien die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen gestellt und zum Zusammenbruch gebracht: Malaria und Tuberkulose haben seit dem letzten Jahrhundert viele Länder mit niedrigem bis mittlerem Einkommen auf der ganzen Welt heimgesucht. Diese beiden Pandemien haben die Zeit überdauert, wurden aber von vielen der reicheren Länder einfach deshalb nicht bekämpft, weil ihre Morbidität und Mortalität nicht spürbar war. Dies änderte sich mit dem Auftreten von HIV Anfang der 1980er Jahre, das sich zur größten Pandemie der jüngeren Geschichte entwickeln sollte. Allerdings war der Ansatz zur Bekämpfung von HIV in den ersten Tagen mit Vorurteilen behaftet, vor allem weil diejenigen, die direkt betroffen sind, Sexarbeiter*innen, Menschen, die Drogen injizieren, Transgender und Männer, die Sex mit Männern haben, waren. Aus HIV haben wir gelernt, dass bewusste Nachlässigkeit im Umgang mit diesen Bevölkerungsgruppen irgendwann zurückschlagen würde, und vier Jahrzehnte später breitet sich HIV trotz der zur Verfügung stehenden Instrumente und der Wissenschaft weiterhin weltweit aus.

Ebenso hat sich gezeigt, dass Pandemien wie HIV nur dann zurückgedrängt oder zumindest ihre Ausbreitung verzögert werden kann, wenn nationale Regierungen, politische Führer und multilaterale Organisationen zusammenkommen und ein System aufbauen, das gemeinsame Maßnahmen und die Konsolidierung politischer und finanzieller Verpflichtungen erleichtert. Inwieweit dieses System jedoch reaktionsfähig ist, hängt von denselben Akteuren ab, die an der Gestaltung und Neugestaltung der Strukturen innerhalb dieses Systems beteiligt sind, und davon, wie rechenschaftspflichtig dieses System gegenüber denjenigen ist, die von diesen Pandemien direkt und schwerwiegend betroffen sind.

Diese Diskussion über die globale Gesundheitsarchitektur stand im Mittelpunkt der Internationalen Virtuellen Konferenz mit dem Titel „Global Health Champion Germany?! Von HIV bis SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“, die anlässlich des diesjährigen Welt-AIDS-Tages 2021 vom Aktionsbündnis gegen AIDS in Kooperation mit der

Aids Action Europe, der Deutschen Aidshilfe und dem Global Fund Advocates Network Asia-Pacific (GFAN AP) veranstaltet wurde.

Maßnahmen zur Eindämmung der neuen Epidemie: etabliert als zeitlich begrenzte globale Zusammenarbeit

Als die Welt Anfang 2020 mit COVID-19 konfrontiert wurde, organisierte die Weltgesundheits-organisation sofort Partnerschaften, um schnell auf diese neue Pandemie zu reagieren. Diese Partnerschaften wurden ACT-Accelerator partnership oder einfach ACT-A genannt, wie Dr. Christoph Benn, Direktor für globale Gesundheitsdiplomatie am Joep Lange Institute, in der Sitzung erläuterte. Es muss betont werden, dass es sich bei ACT-A um eine „zeitlich begrenzte globale Zusammenarbeit“[1] handelt, die darauf abzielt, die bestehende globale Infrastruktur und das Fachwissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit rasch zu nutzen, um einen gerechten Zugang zu COVID-19-Technologien, einschließlich Tests, Behandlungen und Impfstoffen, zu ermöglichen. Zwei Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie entwickeln sich jedoch neue Varianten, die die derzeitige Struktur erneut in Frage stellen könnten. Daher verstehe ich, warum der Ruf nach einem Vertrag zur Pandemievorsorge[2] immer lauter wird, der interessanterweise vor allem von Regierungen im globalen Süden gefordert wird.

Dr. Benn wies auch zu Recht auf einen der Mängel einer solchen globalen Zusammenarbeit wie ACT-A hin. Trotz der Möglichkeit, rasch finanzielle Unterstützung zu mobilisieren und bestehende Strukturen zu nutzen, schränkt die überwiegend spendenbasierte Finanzierung die Beteiligung der Länder und Interessengruppen an der Entscheidungsfindung ein. Auch wenn die Absicht besteht, zivilgesellschaftliche Organisationen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, neigt die Machtdynamik dazu, sich auf diejenigen zu verlassen und von ihnen abhängig zu werden, die über „höhere“ Beiträge (d. h. Spenden) verfügen. Im Fall von COVAX zum Beispiel hat die Abhängigkeit von reicheren Ländern, die in der Lage sind, Impfstoffe im Voraus zu kaufen, eine Weile gedauert, bis sie ihre überschüssigen Impfstoffe gespendet haben, so dass die Transparenz und Vorhersehbarkeit der Lieferungen die Verteilung von Impfstoffen vor allem unter den Empfängerländern mit niedrigem Einkommen behindert hat, was es ihnen erschwert hat, ihre Impfkampagnen zu planen.[3]

Um auf diese Lücke zu reagieren, wäre es wichtig, daran zu erinnern, dass globale Solidarität zwar wichtig ist, dass aber die Gesundheit als öffentliches Gut, das öffentliche Investitionen erfordert, eine entscheidende Rolle spielt. In Anerkennung der unterschiedlichen Kapazitäten der Länder können wir jedoch die „gemeinsamen, aber unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und jeweiligen Fähigkeiten“ nutzen, wie sie bei der Klimafinanzierung[4]

angewandt werden, indem wir Beiträge zur Gesundheit als Verpflichtungen der Vertragsparteien leisten, während wir von anderen Mitgliedern freiwillige Beiträge verlangen. Dieser Ansatz ist nicht perfekt, aber er macht sich die Verpflichtungen der Mitglieder zunutze, die Gesundheit als öffentliches Gut betrachten und gleichzeitig die Investitionen in die globale Gesundheit als Ausdruck der Investitionen der einzelnen Regierungen in die öffentliche Finanzierung und Verbesserung der finanziellen Kapazität und Nachhaltigkeit der nationalen Gesundheitssysteme betrachten. Dies stützt sich auf die Verpflichtung der Vertragsparteien, jede Entscheidung genau zu überwachen und mehr Rechenschaft abzulegen.

1 / https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work

2 / https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture

3 / https://www.unicef.org/press-releases/joint-statement-dose-donations-covid-19-vaccines-african-countries

4 / https://unfccc.int/topics/climate-finance/the-big-picture/introduction-to-climate-finance/introduction-to-climate-finance#eq-4

Diskussion zu den Möglichkeiten hin zu einer verantwortungsvolleren Gesundheitsarchitektur.

V. l. n. r.: Mareike Haase; Brot für die Welt, Heike Baehrens, SPD; Brigit Pickel, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Paul Zubeil, Bundesgesundheitsministerium; Sasha Volgina, GNP+ Global network of People living with AIDS, Dr. Christoph Benn, Direktor für globale Gesundheit am Joep Lange Institute, Ferenc Bagyinszky, AIDS Action Europe (Dez. 2021)

Die Community Perspektive: Rechenschaftspflicht und von den Communities getragene Maßnahmen

Eine globale Gesundheitsarchitektur muss über klar definierte Strukturen und Strategien für die Beteiligung von Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft verfügen, um wirklich integrativ und rechenschaftspflichtig zu sein. Die Beteiligung der Öffentlichkeit ist nicht neu, wenn es um die globale Gesundheit geht. Wir sehen diese Strukturen bereits beim Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) durch den Programmkoordinierungsrat (PCB) sowie bei globalen Gesundheitsfinanzierungs-mechanismen wie dem Globalen Fonds, wo zivilgesellschaftliche Organisationen proaktiv mitwirken und bei wichtigen strategischen Entscheidungen dieser Gremien führend sind. Die Beteiligung der Zivilgesellschaft an diesen Gremien hat die Steuerung des Gesundheitswesens neu definiert, indem sie den Schwerpunkt stärker auf die oft vernachlässigten Lücken legt und Geld dort einsetzt, wo mehr Anstrengungen erforderlich sind. Viele andere multilaterale Organisationen haben zur Übernahme dieser Ansätze aufgerufen, aber ohne eine verstärkte und nachhaltige Finanzierung zur Unterstützung der Zivilgesellschaft und der von den Gemeinschaften geleiteten Organisationen sowie der Arbeit, die wir auf verschiedenen Ebenen leisten, sind diese Verlautbarungen nur so gut, wie sie auf Papier gedruckt wurden. Wie Sasha Volgina vom Global Network of People living with HIV (GNP+) sagte, „verbessern gemeinschaftsgeführte Maßnahmen das Vertrauen und binden (Gemeinschaften) in die Planung und die Gewährleistung der Rechenschaftspflicht ein“. Damit eine globale Gesundheitsarchitektur den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden kann, muss sie einen Weg finden, Mittel für gemeindegeführte Maßnahmen bereitzustellen.

Die Rolle Deutschlands und anderer Regierungen bei der Ausgestaltung der globalen Gesundheitsarchitektur

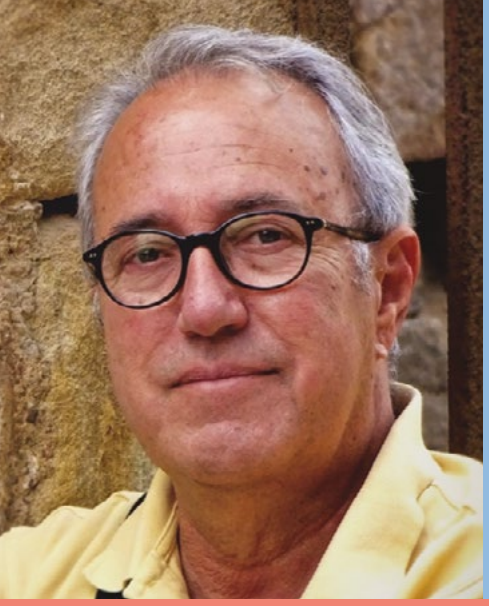
Hier können sich Länder wie Deutschland für die Gestaltung einer globalen Gesundheitsarchitektur einsetzen, die sich stärker an den Bedürfnissen der Menschen auf der ganzen Welt orientiert, insbesondere an denen, die am meisten zurückgelassen werden. Ich habe während der moderierten Diskussion mit Heike Baehrens vom Deutschen Bundestag, Paul Zubeil vom Bundesgesundheitsministerium und Brigit Pickel vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) positive Gespräche zur Unterstützung von One Health und zur Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme gehört, und ich glaube ernsthaft, dass Deutschland eine wichtige Rolle bei der Förderung von Themen wie Menschenrechte, Gleichstellung der Geschlechter und Beteiligung der Zivilgesellschaft spielen wird, insbesondere in Ländern, in denen diese grundlegenden Themen

als parteipolitisches Anliegen reduziert werden. Gleichzeitig wird Deutschland auch mutigere Schritte unternehmen müssen, um sicherzustellen, dass die aktuellen Technologien zur Bekämpfung von COVID-19, einschließlich Impfstoffen, leicht und weithin zugänglich sind – und so die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen vor allem dort erleichtern, wo die Verbreitung von COVID-19-Maßnahmen noch gering ist.

Nicht schon wieder dieselben Fehler!

Zwei Jahre nach der Entdeckung von COVID-19 lernen wir immer wieder aus denselben Fehlern, die wir auch bei HIV machen: Es reicht nicht aus, über die Mittel zur Bekämpfung einer Pandemie zu verfügen. Wir müssen diese Mittel so schnell wie möglich weitergeben. Wir müssen sicherstellen, dass wir Maßnahmen finanzieren, die von den am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden, um den Bedürfnissen derjenigen gerecht zu werden, die ebenfalls am stärksten betroffen sind, und dass unsere Stimmen bei der Bewältigung globaler Pandemien eine große Rolle spielen. Unabhängig davon, ob die derzeitige globale Gesundheitsarchitektur aufgrund der laufenden COVID-19-Pandemie neu definiert oder zurückgesetzt wird, braucht die Welt eine Architektur, die mehr Verantwortung übernimmt, insbesondere gegenüber denjenigen, die am meisten zurückgelassen werden.

Der Autor:
Jeff Acaba arbeitet derzeit als Senior Programme Officer bei APCASO, einer Organisation, die sich für eine bessere Einbeziehung und Priorisierung von Communities-, Geschlechter- und Menschenrechtsprogrammen und -politiken bei Zuschüssen des Globalen Fonds in Asien und im Pazifik einsetzt und Communities befähigt, auf Menschenrechtsfragen im Kontext der Gesundheit zu reagieren. Jeff ist ein schwuler philippinischer Migrant, der mit HIV lebt, und verfügt über 15 Jahre Erfahrung in den Bereichen Gesundheitspolitik, politische Interessenvertretung, Programmmanagement, Schulung und Kapazitätsaufbau sowie Forschung und Dokumentation.



Konferenzbericht aus dem Blickwinkel der Community
–
Dritte Session

Text und Foto – Bryan Teixera

Einsatz für eine Welt ohne Aids

Dieser Beitrag wurde anlässlich unserer zum Welt Aids Tag 2021 durchgeführten Online-Konferenz „Global Health Champion Deutschland?! Von HIV zu SARS-CoV-2. Was haben wir (nicht) gelernt?“ geschrieben. Wir haben Bryan Teixeira darum gebeten über seine Eindrücke von der letzten Session der Konferenz: „In eine Welt ohne AIDS, Tuberkulose und Malaria investieren“, zu schreiben und dabei vor allem auch den Blickwinkel der mit HIV, TB und Malaria lebenden Communities zu berücksichtigen. Wir haben um keine objektive Darstellung der Diskussionen und des Ablaufs der Session gebeten. Wir bedanken uns bei Bryan für seine Überlegungen! Der Text wurde durch uns aus dem Englischen ins Deutsche übertragen.

Argumente für globale Gesundheitsfinanzierung

Was sind die richtigen Argumente, um Deutschlands Investition in die 7. Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids Tuberkulose und Malaria (GFATM) zu maximieren? Das hängt davon ab, was wir mit „richtigen“ Argumenten meinen. Beziehen wir uns auf das, was am fairsten, gerechtesten, ethischsten und Prinzipientreusten – oder beziehen wir uns auf das, was machbar und realistisch ist? Darüber hinaus stellt sich die Frage, was für wen „richtig“ ist, beispielsweise für die deutsche Regierung, die Zivilgesellschaft Deutschlands, den GFATM oder für Menschen mit HIV?

Ein Schlüsselelement jeder erfolgreichen Argumentation ist die Berücksichtigung der Adressaten, an den sie sich richtet: Welche Argumente brauchen diese, um überzeugt zu werden? Wichtiger Adressat für die deutsche Entscheidung über die 7. Wiederauffüllungskonferenz ist die neue Ampelkoalition. Zweifelsohne sind einige Abgeordnete der Regierung gut informiert, sie wissen über den GFATM und die globalen Gesundheitsbedürfnisse im Zusammenhang mit Aids Bescheid und benötigen keine großen argumentativen Hilfen. Andere brauchen möglicherweise Informationen darüber, wie sie den deutschen Beitrag zu den vom GFATM vorgeschlagenen Investitionen leisten können. Aber vielleicht braucht die Mehrheit auch in unterschiedlichem Maße Belege oder Beweise dafür, dass der GFATM eine gute Investition ist, zum Beispiel, dass sein Finanzierungsmodell funktioniert und nachweislich erfolgreich ist. Und einige wenige werden vielleicht nie überzeugt werden können, egal wie die Argumente lauten.

Stellenwert starker Gesundheitssysteme

Eine der Lehren aus der aktuellen COVID-19-Pandemie ist, dass die negativen Auswirkungen umso größer sind, je schwächer das Gesundheitssystem ist. So haben beispielsweise Länder mit schwächeren Gesundheitssystemen oder solche, die in der jüngsten Vergangenheit ihre Investitionen zurückgefahren oder ihre Gesundheitssysteme nicht ausreichend finanziert haben, Schwierigkeiten, den Bedarf an Krankenhaus- und Intensivbetten, sowie an ausgebildetem Personal zu decken.

Obgleich durch erhebliche neue Finanzmittel versucht wurde, auf Covid19 zu reagieren – als es bereits weltweit etabliert war – wurden große Lücken in unseren Gesundheitssystemen aufgedeckt. Wir sind bei der Bekämpfung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind sowie bei der Zahl der Menschen, die eine HIV-Behandlung beginnen und Zugang zu einer Tuberkulose-Behandlung erhalten, ins Hintertreffen geraten; die Arbeit zur Bekämpfung der Malaria stagniert; und die Menschenrechtsverletzungen haben zugenommen, was Männer betrifft, die Sex mit Männern haben, den Schutz des Gesundheitspersonals und die Sicherstellung des weltweiten Zugangs zu erschwinglichen Impfstoffen.

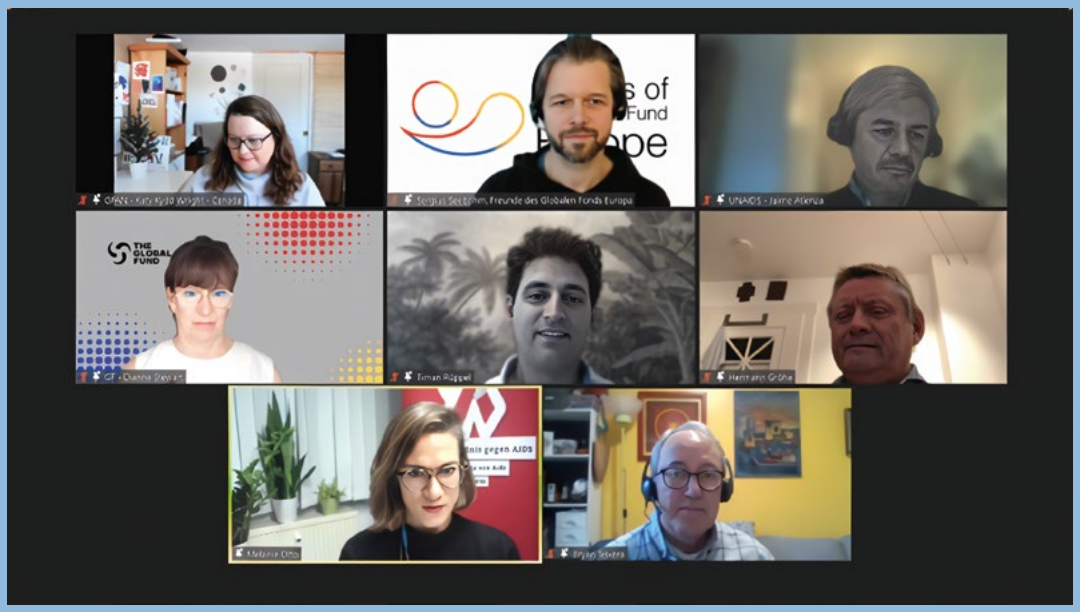
In ihrer Botschaft zum Welt-Aids-Tag 2021 erklärte die UNAIDS-Exekutivdirektorin Winnie Byanyima:

Mit unserem derzeitigen Kurs senken wir die Kurve nicht schnell genug und riskieren eine jahrzehntelange Aids-Pandemie. Wir müssen schneller eine Reihe konkreter Maßnahmen ergreifen, auf die sich die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen geeinigt haben, um die Ungleichheiten zu beseitigen, die für HIV verantwortlich sind.

Investitionen in richtige Bahnen lenken

Wenn wir unsere Investitionen nicht in die richtigen Bahnen lenken, können wir uns auf weitere Jahrzehnte der HIV-Pandemie einstellen, anstatt das Ende von AIDS als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis zum derzeit vereinbarten Zeithorizont von 2030 zu sehen. Seit dem Beginn der HIV-Pandemie sind bisher weltweit knapp 40 Millionen Menschen an Aids gestorben. Wird die 7. Wiederauffüllung des GFATM nicht vollständig finanziert, bedeutet das, dass die Zahl der Todesopfer fortbesteht und möglicherweise noch steigt.

Wenn Deutschland die 7. Wiederauffüllung nicht vollständig finanziert, schadet es außerdem seinem internationalen Ruf als führendes Land im Bereich der globalen Gesundheit. Der Deutsche Bundestag ist ein langjähriger Unterstützer des GFATM und von UNAIDS, einschließlich seiner auf Rechten basierenden, gegen Stigmatisierung gerichteten und von der Gemeinschaft getragenen Ansätze. Zusammen mit anderen Mitgliedern der UN-Generalversammlung setzt sich Deutschland für die 17 nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen ein, die das Ziel verfolgen, die Epidemien von Aids, Tuberkulose und Malaria bis 2030 zu beenden (SDG 3.3).



Session III – wie wir in eine Welt ohne AIDS, Tuberkulose und Malaria investieren können, diskutieren hier:

V.l.n.r.: Katy Kydd Wright, Direktorin des Global Fund Advocates Network; Sergius Seebohm, Freunde des globalen Fonds; Jaime Atienza Azcona, Chief Health Financing, UNAIDS; Dianne Stewart, stellvertretende Direktorin, External Relations, Global Fund; Tilman Rüppel, Referent in politischer Anwaltschaft, Missionsärztliches Institut Würzburg; Hermann Gröhe, Mitglied des Deutschen Bundestages, Melanie Otto, Aktionsbündnis gegen AIDS; Bryan Teixera, unabhängiger Wissenschaftler und Aktivist, Frankreich (Dez. 2021)

Keine Rückschritte zulassen – auf dem Weg in eine Welt ohne Aids, Tuberkulose und Malaria.

Danke an alle Teilnehmenden, Aktivist*innen und Unterstützer*innen.

Deutschland war eines von 165 Mitgliedern der UN-Generalversammlung, die im Juni 2021 für die politische Erklärung zu HIV und Aids stimmten; vier Länder (Belarus, Nicaragua, die Russische Föderation und Syrien) stimmten gegen diese Erklärung, und es gab keine Enthaltungen. Die Erklärung enthält eine Verpflichtung zur vollständigen Finanzierung der HIV- und Aids-Bekämpfung in Höhe von 29 Mrd. US-Dollar bis 2025; sie erkennt auch erneuerte Zusagen von bilateralen und multilateralen Gebern an, von denen der GFATM als einer von nur zwei ausdrücklich erwähnt wird,

> den verbleibenden Mittelbedarf zu finanzieren, insbesondere für Maßnahmen zu Bekämpfung von HIV in Ländern mit begrenzter finanzieller Leistungsfähigkeit und in Ländern, deren Wirtschaft durch die COVID-19-Pandemie stark beeinträchtigt wurde, wobei der Finanzierung von Hilfestellungen für vernachlässigte Bevölkerungsgruppen, von durch Gleichaltrige geleiteten Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV und von gesellschaftlichen Akteuren gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird. (66b)

Der Koalitionsvertrag der neuen deutschen Regierung enthält einige Hinweise auf Patientenrechte und -beteiligung, zumindest im Bereich der Regulierung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die Vereinbarung bezieht sich auch auf die Stärkung regierungsübergreifender Systeme, insbesondere in Bezug auf digitale Innovation und Infrastruktur. Es besteht also Grund zur Hoffnung, dass die neue Regierung auf den Erfolgen der Vergangenheit aufbauen und ihre Unterstützung und Führungsrolle in Bezug auf den GFATM zumindest fortsetzen, wenn nicht sogar ausbauen wird. Die vollständige Finanzierung der 7. Wiederauffüllung ist für die neue Regierung eine Gelegenheit, ihre Vision von globaler Gesundheit, sowie die starke politische und finanzielle Führungsrolle zu demonstrieren, die notwendig ist, um Deutschlands Verpflichtungen zur Beendigung von Aids bis 2030 zu erfüllen.

Stärkung der Communities als Schlüssel erfolgreicher HIV-Arbeit

Die volle Finanzierung der 7. Wiederauffüllung des Globalen Fonds ist sehr sinnvoll. Das Finanzierungsmodell des GFATM funktioniert: Es hat eine nachweislich erfolgreiche Erfolgsbilanz. Der Fonds hat sich dem Ziel verschrieben, die Aids-, Tuberkulose- und Malaria-Epidemien zu bekämpfen.

Bis heute hat der GFATM rund 44 Millionen Menschenleben gerettet und die Zahl der HIV-Infektionen halbiert. Seine Investitionsrendite ist beträchtlich. Der GFATM weiß aus Erfahrung, dass eine mangelnde Einbeziehung und Reaktion der von HIV besonders betroffenen Communities auf die Aids-Pandemie zu einer allgemeinen Schwäche der HIV-Arbeit in einem Land führt. Daher konzentriert sich der GFATM auf die Stärkung von Aktivitäten in den Communities, z. B. auf die Zusammenarbeit zwischen den Menschen vor Ort, auf Maßnahmen, die durch Communities geführt werden, auf die Erweiterung der Räume für Communities, auf rechtsbasierte Ansätze zur Bekämpfung von Ungleichheit und auf die Stärkung community-geführter Gesundheitssysteme.

Stellenwert von Investitionen in Gesundheit

Seit über 15 Jahren gibt es in Europa das Ziel „Health in All Policies“ (HiAP), d. h.die Absicht, Gesundheitsaspekte in die politische Entscheidungsfindung in allen Bereichen der Regierungen zu integrieren, um die Gesundheit aller Gemeinschaften und Menschen zu verbessern. Es bedurfte Covid19, um die europäischen Nationen auf den Weg zu HiAP zu bringen. Nachdem Billionen für die Covid19-Pandemie ausgegeben wurden, stellt sich kaum noch die Frage nach der Bedeutung und dem Wert der Priorisierung von Gesundheitsbudgets. Die Covid19-Pandemie erinnert uns nach wie vor daran, dass Investitionen in Gesundheit „harte“ Investitionen sind, die in allen Politikbereichen und insbesondere bei der Unterstützung stabiler und prosperierender Volkswirtschaften Vorteile bringen. Diese Erkenntnis ist auch dem GFATM nicht entgangen, der zusätzliche 4 Milliarden US-Dollar für die Covid19-Pandemie aufbrachte und zur Verfügung stellte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die „richtigen“ Argumente für eine Maximierung der Investitionen bei der nächsten Aufstockung des GFATM vielfältig und zielgerichtet sein müssen, wenn sie bei den verschiedenen Anliegen und Perspektiven der Mitglieder des Deutschen Bundestages auf Resonanz stoßen sollen. Im Grunde müssen es politische Argumente sein. Die „richtigen“ Argumente werden zeigen, welche Maßnahmen das größte Risiko und Verlustpotenzial bergen und welche Maßnahmen die größten Erfolgschancen haben.

Die 7. Wiederauffüllung nicht vollständig zu finanzieren, wäre das Rezept für ein Scheitern: Es würde zu einem erheblichen Verlust an Menschenleben führen und zu einem Anstieg der HIV-Infektionen über das globale Ziel für 2030 hinaus. Andererseits rettet eine vollständige Finanzierung Leben und stärkt Deutschlands Führungsrolle als globaler Gesundheitsvorreiter bei der Überwindung von Ungleichheiten und Aids.

Über den Autor:
Bryan verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung in leitenden Positionen bei Nichtregierungsorganisationen in Europa und Kanada, wo er fast ausschließlich in marginalisierten Communities und hauptsächlich in den Bereichen sexuelle und psychische Gesundheit tätig war. Bevor er 2012 hauptberuflich als freiberuflicher Berater tätig wurde, war er 11 Jahre lang Geschäftsführer von NAZ (London), einer der führenden britischen Organisationen, die sich auf die sexuellen Gesundheitsbedürfnisse von Migranten und ethnischen Minderheiten mit einer Vielzahl sexueller Identitäten konzentriert. Er war drei Jahre lang Mitglied der NRO-Delegation im Koordinierungsausschuss des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von HIV/AIDS (UNAIDS) als Delegierter für Europa und vertrat in diesem Gremium die Belange marginalisierter Gemeinschaften. Und 10 Jahre lang war er der nationale Focal Point des Vereinigten Königreichs für das EU-Projekt: AIDS and Mobility Europe, das sich auf Migranten und mobile Bevölkerungsgruppen in Europa konzentrierte. Als leitender Berater für europäische NRO konzentriert er sich auf organisatorische Effektivität und Wandel, Partnerschaft und Zusammenarbeit, Einbeziehung der Nutzer, Strategieplanung und Politikentwicklung. Er hat einen Doktortitel in Psychologie mit Spezialisierung auf Organisationsentwicklung. Bryan stammt ursprünglich aus Guyana und lebt jetzt in Frankreich.

Hrsg.:
Aktionsbündnis gegen AIDS e. V.

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

Redaktion:
Sylvia Urban, Peter Wiessner,
Melanie Otto

Kontakt:
Aktionsbündnis gegen AIDS,
Rungestr. 19, 10179 Berlin,
+49 30 536799842,
info@aids-kampagne.de

Gestaltung:
Alexander von Freeden – LaikaLaika.de
zusammen mit clevebrück – Büro für Gestaltung

www.aids-kampagne.de