

„Barrieren überwinden, Brücken bauen“

Bericht von der Welt AIDS Konferenz in Amsterdam

Die Internationale-AIDS-Konferenz ist die weltweit größte Konferenz zu Themen der globalen Gesundheit. Zum ersten Mal während des Höhepunkts der Aids-Epidemie im Jahr 1985 einberufen, bietet sie nach wie vor ein einzigartiges Forum für die Schnittstelle von Wissenschaft, politischer Anwaltschaft, Gesundheitsfachkräften und Öffentlichkeit. Die 22. Internationale-AIDS-Konferenz fand vom 23. bis 27. Juli 2018 in Amsterdam statt. Das Aktionsbündnis war auf der Konferenz durch Workshops und als offiziell eingeladenen Community Berichterstatter vertreten. Eine gerechte Auswahl aus der Vielfalt der behandelten Themen ist schwierig, insofern ist so ein Bericht natürlich immer subjektiv, trotzdem der Versuch einer Auswahl.

Von Amsterdam nach San Francisco: wiederholt sich die Geschichte?

Es ist das zweite Mal, dass die Konferenz in Amsterdam stattfand. 1992, das erste Mal, wurde die Konferenz durch die International AIDS Society (IAS), die die Konferenz ausrichtet, kurzfristig von den USA in die Niederlande verlegt. Dies, nachdem sich herausgestellt hatte, dass die Einreise von Menschen mit HIV in die USA nicht erwünscht ist, bzw. Menschen mit HIV von Deportation bedroht sind. Die IAS hatte damals eine mutige Entscheidung getroffen. Ob sich dieses Beispiel wiederholen



wird, wird sich zeigen: als nächster Konferenzort, ist in 2020, San Francisco ausgewählt: aufgrund der inakzeptablen Politik der US Regierung Trump, regt sich dagegen Widerstand: wie eine Konferenz ausrichten, wenn die Einreise der maßgeblichen Zielgruppen unerwünscht bzw. gefährdet ist? Menschen aus Ländern des globalen Südens, Sex Arbeiter_innen, Drogengebrauchende etc. Noch wissen wir nicht, wie sich die Situation in den USA weiter entwickelt. Wird die IAS zum zweiten Mal eine mutige Entscheidung treffen können? Welche Rolle werden politische Einflüsse spielen?

"Barrieren überwinden, Brücken bauen"

Das Thema von AIDS 2018 lautet "Barrieren überwinden, Brücken bauen" und machte auf die Notwendigkeit von rechtsbasierten Ansätzen aufmerksam, um Schlüsselpopulationen effektiver zu erreichen. Als HIV/AIDS in den 1980er Jahren erstmals als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit auftrat, standen die Niederlande vor der Herausforderung, wissenschaftliche Erkenntnisse anzunehmen und mit Bevölkerungsgruppen zu arbeiten, die von anderen Ländern marginalisiert und stigmatisiert wurden. Heute ist Amsterdam, weltweit neben 250 anderen Städten, wie bspw. auch Berlin, eine "Fast Track City", die sich verpflichtet hat, die Maßnahmen zu beschleunigen, damit die Welt das zentrale Ziel der aktuellen Entwicklungsagenda, AIDS bis 2030 zu beenden, erreichen kann.



Frischer Wind, trotz sommerlicher Hitze!

Die Welt-AIDS-Konferenz ist traditionsgemäß eine Konferenz, die vor allem durch das Engagement der von HIV betroffenen Communities und deren Themen geprägt ist: Advocacy, HIV-Politik und Vernetzung stehen eindeutig im Mittelpunkt. Gerade deshalb ist die Teilnahme an der Konferenz für das Aktionsbündnis wichtig.

Die Förderung Menschenrechts- und evidenzbasierter HIV-Programme, zugeschnitten auf die Bedürfnisse besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen - einschließlich Menschen, die mit HIV leben, Geflüchtete, Schwule und Männer, die Sex mit Männern haben, Gefangene, Drogengebrauchende, Sexarbeiter_innen, Transgender, Frauen und Mädchen sowie junge Menschen – stand für die Organisatoren im Mittelpunkt.

Um auch Menschen aus Osteuropa und dem globalen Süden die teure Teilnahme zu ermöglichen, wurden mehr Scholarships vergeben, als jemals zuvor - und das war auch spürbar: die Konferenz war im Vergleich zu den letzten Welt-AIDS-Konferenzen frischer, jünger und vielfältiger. Wir können uns an keine Konferenz erinnern an der bspw. mehr Menschen aus Osteuropa, Indigene oder Transgender teilgenommen hätten.

Das Bemühen der Konferenzorganisatoren ist aufgegangen. Es ist etwas spürbar Neues und Energetisches entstanden und dazugekommen. Obwohl es in Amsterdam beinahe unerträglich heiß war, wehte ein frischer Wind durch diese Konferenz. Herzlichen Glückwunsch an die Organisatoren, die diesen Wechsel aktiv beeinflusst und ermöglicht haben!

Session: Tuberkulose in Gefängnissen und als HIV Co-Infektion

Im Vorfeld der Konferenz gab es – auch zur Vorbereitung des hochrangigen Treffens bei den Vereinten Nationen in New York, ein eintägiges Vortreffen zu HIV und Tuberkulose und ein Panel dazu statt, von dem hier berichtet wird.

Die TB-Raten sind weltweit 30-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Allerdings sehen nicht viele Länder die Gesundheit im Gefängnis als eine Priorität der öffentlichen Gesundheit an. Die Sitzung befasste sich mit besseren Haftbedingungen und den sich auf die Situation in Haft gründenden Risikofaktoren. Im Gegensatz der sich auf das Verhalten beziehende Risikofaktoren, haben wir es in Gefängnissen vor allem mit sich auf das Setting beziehende Risiken zu tun, die nicht durch Verhaltensänderung, sondern durch die Veränderung politischer Verhältnisse bzw. Zustände abgeschafft werden können. TB-Risikofaktoren für Häftlinge sind: Überbelegung, Belüftung, Mangel an Sonnenlicht, schlechter Zugang zu Gesundheitsdiensten, identifizierte Wissenslücken und Best-Practice-Beispiele.

Gesundheitsnotstand endlich anerkennen!

Gefängnisse sind eine „Brutstätte“ der Tuberkulose, die zwischen 200-2016 global beobachtete zunehmende Inhaftierung verstärkt das Problem. Studien in Brasilien zeigen eine Wahrscheinlichkeit von 42%, innerhalb eines Jahres im Gefängnis mit TB infiziert zu werden. Die WHO-Richtlinien werden von den in Haft zuständigen Gesundheitsbehörden oft nicht befolgt. Studien belegen, dass durch die Einrichtung von TB-Programmen im Gefängnis die TB-Belastung für die allgemeine Bevölkerung reduziert werden kann. Gefängnisse sind in vielen Regionen die Hauptursache für Tuberkulose und multiresistente TB Keime (MDR TB). Gründe dafür sind vielfältig: schlechte medizinische Behandlung, die Einstellung der Behandlung nach der Entlassung, mangelndes Follow-up der Entlassenen und der fehlende Zugang für NGOs, die Dienstleistungen im Gefängnis erbringen könnten. Viele Gefängnisse sind nach wie vor nicht oder kaum mit dem Gesundheitssystem außerhalb verbunden, was zu Doppelstandards, Missachtung von Richtlinien und Ärzt_innen mit kaum adressiertem Schulungsbedarf führt. Eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Ministerien für Gesundheit, Justiz und Inneres ist dringend notwendig, um die Situation zu ändern.

Die TB-Situation in den Gefängnissen ist ein öffentlicher Gesundheitsnotstand, eine Krise und ein Skandal. Die Sitzung machte deutlich, dass sich nicht viel ändern wird, solange das Silo und die Isolation, in der sich Gefängnisse befinden, nicht angesprochen werden. Die für die Gesundheit der Gefängnisse zuständigen Ministerien müssen zusammenarbeiten und die zugrunde liegenden politischen Faktoren, die die oben genannten Probleme verursachen, ändern. Um die Barriere zwischen der Gesundheit im Gefängnis und der Außenwelt zu durchbrechen, sollten solche Veranstaltungen auch Personal umfassen, das im Gefängnis oder in der Gefängnis-Gesundheitsverwaltung arbeitet.

Session: HIV und Tuberkulose Programme und Aktivismus zusammenführen

Eine Session befasste sich mit den aktuellen Herausforderungen in der Tuberkuloseversorgung, insbesondere hinsichtlich der verfügbaren Dienste, einer besseren Integration von Tuberkulose- und HIV-Diensten und der Notwendigkeit einer besseren Integration von Tuberkulose und HIV-Aktivismus.

Carol Nawina Kachenga, Patientenvertreterin aus Südafrika, erläuterte, warum 40% der TB-Fälle wie Migrant_innen, Kinder und arme Menschen nicht in das Gesundheitssystem integriert sind. Gründe sind Armut, finanzielle Belastung, Informationsmangel, separierte Dienstleistungen. Für die Patient_innen kosten desintegrierte Leistungen Zeit, Energie und finanzielle Ressourcen. Patient_innen mit Co-Infektionen wie TB und HIV und Komorbiditäten wie Krebs, sind in Südafrika dazu

gezwungen, zur Behandlung drei verschiedene Kliniken aufzusuchen: eine fast unmögliche und manchmal tödliche Belastung für Arbeiter_innen, Betreuer_innen und Mütter.

Blessie Kumar, Stop TB Partnership, führte aus, warum die Integration von TB und HIV-Programmen ein Muss und keine Wahl darstellen: TB ist weltweit eine der 10 führenden Todesursachen; Menschen mit HIV entwickeln 26-31 fach wahrscheinlicher eine aktive Tuberkulose, dennoch werden von 10,4 Millionen neuen TB-Fällen jährlich nur 6,3 Millionen identifiziert. Es gibt eine klare Rolle für die Antworten der Zivilgesellschaften: HIV und TB-Aktivist_innen müssen ihre Anstrengungen bündeln und besser zusammenarbeiten.

Neben allen diagnostischen und medizinischen Herausforderungen im Zusammenhang mit Forschung und Entwicklung, dem Zugang zu Therapien und erschwinglichen Medikamenten ist ein stärkerer und integrierter Ansatz erforderlich. Dies gilt für Strukturen, Dienstleister und gesellschaftliches Engagement gleichermaßen. HIV und TB Programme müssen endlich besser integriert werden.

Session: Politische Blockadehaltung gegen die Bedürfnisse der Schlüsselgruppen, Rechtsruck

Die Sitzung befasste sich mit der politischen Blockade gegen die weltweiten Menschenrechts- und Gesundheitsbedürfnisse wichtiger und gefährdeter Bevölkerungsgruppen, was eine Reihe von Problemen aufwirft, angefangen beim Zugang zu Informationen, Dienstleistungen, Prävention, Diagnostik, Behandlung und Pflege. In der Sitzung wurden einige der zugrunde liegenden politischen und strukturellen Probleme für die durch die derzeitige Situation verursachten Defizite ermittelt und



Möglichkeiten für eine vernünftige Gesetzgebung erörtert.

Der UNAIDS-Bericht "miles to go" sagt alles: Weltweit finden 74% der Neuinfektionen unter Schlüsselpopulationen (KPs) statt, in einigen Regionen sind es bis zu 97%. Allerdings sind die KPs, die die größte Last tragen, in vielen Regionen finanziell unterversorgt, sie werden teilweise aktiv ausgegrenzt und mit Diskriminierung belegt.

Beispiele aus Mazedonien zeigen, dass Zivilgesellschaften auf die Entwicklung von Strategien, den Aufbau von Allianzen und die Einbeziehung von Schlüsselpersonen Einfluss nehmen können: Aktivist_innen aus Mazedonien erstellten Pläne, die später vom Premierminister unterstützt und umgesetzt werden konnten. Neben Finanzierung von Programmen, Intoleranz und menschenfeindlichen Ideologien müssen aber auch die Politik und der Lobbyismus angesprochen und herausgefordert werden: ganze Industrien profitieren von Ideologien (bspw. Förderung bestimmter Drogentests).

Politiker_innen und Populist_innen nutzen - auch um ihre eigentliche Agenda zu verschleiern und durchzusetzen – oft Kernprinzipien, auf die sich im Diskurs alle einigen würden, wie bspw. Wahlfreiheit, Redefreiheit und Menschenrechte.

Die politische Frage der Anerkennung der Bedürfnisse der KPs und der Ressourcenallokation konnte in der Sitzung als solche nur angedeutet und nicht gelöst werden. Es blieb daher unklar, für wen und in welcher Funktion genau die nächsten Schritte unternommen werden könnten, um eine Situation zu verändern, die, als solche, unerträglich ist und viele gefährdet.

Aktuelle politische Herausforderungen, wie die zunehmende rechte Propaganda und der dreister werdende Auftritt rechtsextremer Gruppierungen, die Etablierung eines mehr und mehr intoleranten Umfelds, bedrohen Prävention und sinnvolle Arbeit mit HIV bedrohten Schlüsselgruppen. Es bleibt zu diskutieren, wie eine offene Gesellschaft erhalten, rechte Diskurse, Ideologien, Propaganda und gefälschte Nachrichten (fake news) erfolgreich in Frage gestellt werden können.

Berücksichtigt sollte dabei werden, dass Widerstände und rechte Ideologien manchmal auf bewusste und durchdachte Entscheidungen zurückgeführt werden können und nicht immer auf Unwissenheit und Ignoranz beruhen. Wie ein fruchtbarer Dialog mit Personen, die sich politisch weit rechts verorten - und offene Gesellschaften, sowie demokratische Systeme ablehnen – aussehen kann, muss erst noch entwickelt werden: wie kann ein fruchtbarer Dialog Leuten geführt werden, die ihre Meinungen nicht durch Informationen in Frage stellen lassen.

Session: Kombinationsprävention: jenseits von Stereotypen und Klischees das Richtige tun

Die Session diskutierte die richtigen "Zutaten" für eine erfolgreiche und nachhaltige Kombinationsprävention, zugeschnitten auf den lokalen Kontext. Während der Session wurde erörtert, wie die Kombinationsprävention richtig gestaltet werden kann und was getan werden sollte, um die Bedürfnisse der Betroffenen angemessen zu reflektieren und zu befriedigen.

Es gibt Gruppen, die zurückbleiben, ihre wirklichen Bedürfnisse werden nicht berücksichtigt. Amaranta G. Gómez Regalada, ILGA Mexiko, konzentriert sich auf Transgender und Indigene. Soziale Überzeugungen und Klischees schaffen strukturelle Barrieren: "Man glaubt, dass Trans-Personen nur in Prostitutions- und Schönheitssalons arbeiten können. Die entscheidende Frage ist: Haben wir Zugang zu verschiedenen Arbeitsplätzen?"

Wer definiert die Bedürfnisse der Schlüsselgruppen?

Grace Kumwenda aus Malawi betonte die Notwendigkeit, langfristige Strukturmaßnahmen zu finanzieren, indem sie erklärte, dass es klar sein müsse, wer die Bedürfnisse der Gemeinschaften definiert: "Definieren die Geberorganisationen unsere Bedürfnisse? Ist es der Zugang zu Kondomen? Für Sexarbeiter_innen könnte das wirkliche Bedürfnis ein sicherer Ort sein, für andere Nahrung oder Unterkunft".

In diesem Zusammenhang kritisierte Cedric Nininahazwe, GNP+, dass die starke Fokussierung auf die 90-90-90 Ziele die tatsächlichen Bedürfnisse der Menschen oft nicht berücksichtigt. Als Beispiel benennt Cedric die Förderung von Selbsttests, die die Lebensrealität der Menschen nicht genügend berücksichtigt: "Einige Programme suchen nach Menschen, die mit HIV leben, als ob sie nach Gold suchten." Cedric erinnerte daran, dass die Erreichung von Zahlen und Entwicklungszielen schnell zum „Selbstzweck“ werden könne: eine gute Zusammenarbeit mit Menschen, die mit HIV leben oder durch die Epidemie gefährdet sind, ist Voraussetzung für das Erreichen vereinbarter Zielvorgaben.

Auch wenn die Geberorganisationen nicht einverstanden sind: Wohnen und Essen sind wichtig

Die Sitzung befasste sich mit der Spaltung, die aus den Zielvorgaben der Erreichung der globalen Entwicklungsziele, den Erwartungen der Geldgeber und dem Bedarf der Gemeinden an Programmen, die auf die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse zugeschnitten sind, ergeben können. Kommentare aus dem Plenum erinnerten an die Notwendigkeit Menschenrecht und auf Recht basierende Interventionen in kombinierte Präventionsprogramme, zu integrieren: "Wohnen und Essen sind wichtig, auch wenn die Geberorganisationen nicht einverstanden sind."

Shaun Mellors fasst zusammen, dass biomedizinische, strukturelle und verhaltensbezogene Aspekte besser kombiniert werden müssen. Grundvoraussetzung zum Erfolg sind: Evidenz, Recht und Community Ownership. Um dies erreichen zu können, muss sich noch damit befasst werden, wie das Machtgefälle zwischen Gebern und Empfängern überwunden werden kann.

Session: enger werdender Raum für die Zivilgesellschaft

Enger werdender Raum für die Zivilgesellschaft ist eine Realität unserer Zeit. Aktivist_innen an vorderster Front aus Ländern mit repressiven und autoritären Regimen, darunter Ungarn, Russland, Venezuela, Philippinen und Kenia, teilten mit, wie sich die Regime auf ihre tägliche Arbeit und auf gefährdete Bevölkerungsgruppen in ihren Ländern auswirken.

Staatsfeinde, Terroristen...



Zu den Instrumenten autoritärer Regime, die versuchen die Arbeit von NGOs zu unterminieren, gehören subtile Taktiken wie zunehmende restriktive Gesetzgebung, Cyber-Politik, Infiltration von Operationen und Propaganda-Krieg, um Angst, Stigmatisierung und Fremdenfeindlichkeit zu verbreiten. Zivilgesellschaften in Ungarn nennen die Entwicklung in ihrem Land "Informationsautokratie". In Russland müssen sich NGOs, die eine externe Finanzierung erhalten, als "ausländische Agenten", Synonym für "Staatsfeind", registrieren lassen. Zivilgesellschaften aus den Philippinen berichten von 12.000 (bis 2017)

durch die Regierung Duterte verursachten außergerichtlichen Morden von verdächtigen Drogenkonsument_innen und -händler_innen. Aktivist_innen aus Kenia berichten von Exmatrikulation oder Verweigerung der Registrierung von NGOs mit dem Verweis darauf, dass es sich um „terroristischen Vereinigungen“ handle. Der Präsident Venezuelas leugnet eine humanitäre Krise in seinem Land und schafft dadurch Hindernisse für den Zugang zu externer Unterstützung für HIV Medikamente.

Was kann getan werden, um den enger werdenden Raum für zivilgesellschaftliches Engagement zu schützen? Sollen rechtliche Vorschriften noch besser einhalten werden? Welche Form des Widerstands ist förderlich? Wie rechtliche Möglichkeiten in welcher Form ausschöpfen? Sollten Medien zur Veranschaulichung willkürlicher und strafrechtlicher Maßnahmen einbezogen werden? Sind die Zielsetzungen der Zivilgesellschaft zu ambitioniert? Die Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen fortsetzen? Sollten mehr persönliche Geschichten der Opfer publiziert werden?

Wenn sie versuchen, uns zum Schweigen zu bringen, wissen wir, dass wir etwas richtig machen

Die Session endet mit den Worten von Shaun Mellors und mit einem Appell an Gebergemeinschaft und Öffentlichkeit: "Wenn sie versuchen, uns zum Schweigen zu bringen, wissen wir, dass wir etwas richtig machen". Die Gebergemeinschaft wird zur Einrichtung eines Notfallfonds aufgefordert, um die, unter diesen Umständen tätigen Aktivist_innen, weiterhin zu unterstützen.

Unsere eigenen Aktionen während der Konferenz

Das Aktionsbündnis war auf der Konferenz aktiv mit drei Workshops vertreten.

- Im Global Youth Village haben wir zusammen mit John Piermont Montilla aus den Philippinen die River Of Live Initiative vorgestellt. Dabei handelt es sich um ein Programm für höchst vulnerable Jugendliche, angesiedelt im Kontext von Drogengebrauch, Drogenhandel und sexueller Ausbeutung/Sexarbeit.
- Für das Global Fund Advocates Network organisierten wir eine Diskussion zu Stigma und Tuberkulose und Tuberkulose in Haft.
- Für die European Networking Zone moderierten wir in Kooperation mit der European Treatment Group eine Veranstaltung zu HIV und Hepatitis C Testung in Haft.

Darüber hinaus haben wir in Kooperation mit AIDS Action Europe eine Diskussion zum Thema Global Fund und Länder in Transition am Beispiel Mazedoniens konzipiert, an der wir allerdings nicht selbst teilnehmen konnten.

Während der Konferenz haben wir zudem eine Pressemitteilung zu der Abschlusserklärung des UN HLM zu Tuberkulose veröffentlicht und unsere Eindrücke über die Facebook Seite des Aktionsbündnis kommuniziert.

Soweit die Zusammenfassung der Konferenz aus unserem Blickwinkel. Kritisch angemerkt werden kann, dass die Diskussion über die insgesamt ungenügenden und in den letzten Jahren stagnierenden bis zurückgehenden finanziellen Anstrengungen der wirtschaftlich privilegierten Staaten für die HIV-Bewältigung und die Gesundheitsförderung in den benachteiligten Länder zu kurz gekommen ist.

Die Konferenz hätte als „Meilenstein“ zwischen dem UN HLM zu Tuberkulose im September und der Wiederauffüllungskonferenz in 2019 besser genutzt werden können, um diese Fragen in Panels ausführlich zu diskutieren. Wir hatten das Thema „globale Gesundheitsfinanzierung“ als Leitthema für die Demonstration eingereicht, konnten uns damit jedoch gegenüber den anderen Akteur_innen der Zivilgesellschaft nicht durchsetzen. So blieb das Thema „Finanzierung“ ein Randthema, das zwar in vielen Sessions vor allem in Bezug auf die unzureichende Förderung von Programmen für Zivilgesellschaften aufflackerte, jedoch nicht umfassend analysiert und behandelt wurde.

Quelle:

<http://www.aids2018.org/Programme/Conference-Programme/Rapporteur-summaries>

Autor/Autorin:

Peter Wiessner

August 2018

Kontakt: wiessner@aid-kampagne.de

Fotos:

Aktionsbündnis gegen AIDS