



informiert ▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

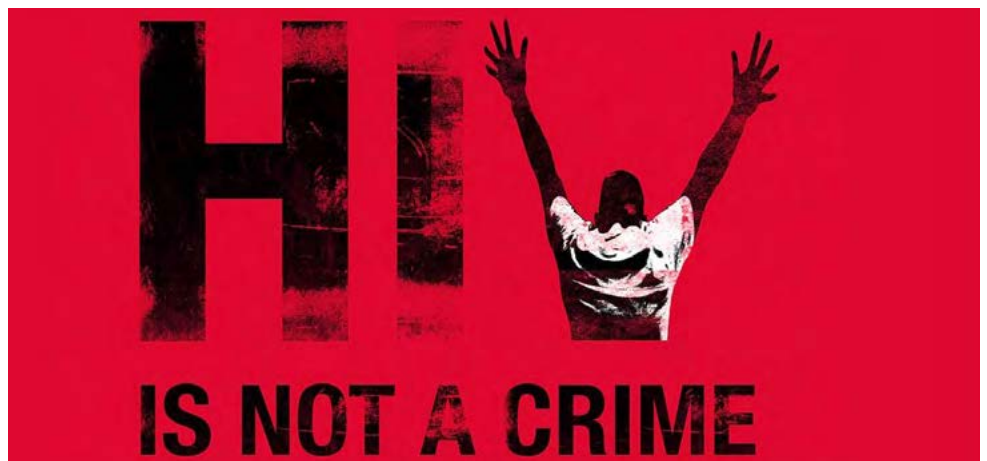
Menschenrechtsarbeit und HIV-Arbeit

Schutz der Menschenrechte als Grundvoraussetzung für die Beendigung von Aids

Physische, sowie seelische Gesundheit gehört zu den unveräußerlichen Menschenrechten. In 2001 deklarierte die Vereinten Nationen in der Verpflichtungserklärung zu HIV und Aids von 2001 den unumstößlichen Zusammenhang zwischen der konsequenten Einhaltung der Menschenrechte und der Bewältigung der Epidemie. Die seither errungenen Fortschritte blieben jedoch ungleichmäßig und werden gegenwärtig durch chauvinistische politische Kräfte und selbstsüchtige wirtschaftliche Interessen bedroht.

Dieser Beitrag beleuchtet die Wechselbeziehung zwischen der Menschenrechtssituation und den Bemühungen für die HIV-Prävention und Behandlung.

Seit den 80er Jahren, als die Ausbreitung des Humanen Immunschwäche-Virus von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit wahrgenommen wurde, haben sich mit HIV lebende Menschen, durch die Epidemie bedrohte Gruppen und zivilgesellschaftliche Initiativen dafür eingesetzt, dass die Einhaltung der Menschenrechte als Grundprinzip der HIV-Bewältigung anerkannt und verwirklicht wird. Diese Arbeit konnte bisher große Erfolge vorweisen, jedoch müssen die Aktivist_innen und engagierten Mitarbeiter_innen immer noch große Hürden überwinden, um Verletzungen der Menschenrechte von HIV-Positiven und Schlüsselgruppen wie Drogengebrauchende, Sexarbeiter_innen und Männer die Sex mit Männern haben (MSM) zu verhindern. Das erfordert auch, dass Programme der Prävention und Behandlung sich solidarisch an die Seite dieser Bevölkerungsgruppen stellen und unvoreingenommen mit ihnen



„HIV is not a crime“ (HIV ist keine Straftat) ist eine Kampagne die der Kriminalisierung von HIV entgegentritt.

zusammenarbeiten, um gezielte Maßnahmen zur Beseitigung jeglicher Formen der Diskriminierung zu unterstützen.

Wesentliche Bedrohungen und Herausforderungen

Doch worum wird genau gerungen? Die Lage der Menschenrechte stellt sich von Land zu Land sehr unterschiedlich dar und ändert sich nicht selten abrupt nach Regierungswechseln oder durch die Dynamik von gesellschaftlichen Konflikten. In Situationen, in denen z.B. die grundsätzliche Rechtssicherheit nicht gegeben ist, sehen sich Homosexuelle oftmals einer Strafverfolgung oder auch Hexenjagd ausgesetzt. In Ländern wie Uganda zum Beispiel wurde im Jahr 2013 ein „Anti-Homosexuality

Act“ erlassen, der aber im darauffolgenden August von dem nationalen Verfassungsgericht für nichtig erklärt wurde¹. Nichtsdestotrotz führte dieses politische Manöver zu einer Welle

von Gewalttaten, Diskriminierung, Verfolgung und willkürlichen Verhaftungen der Polizei gegen Angehörige der LGBTQI-Community, wie die angesehenen, die Einhaltung der Menschenrechte beobachtenden Organisationen Human Rights Watch und Amnesty International berichten². Der erste Gesetzentwurf ging so weit, für bestimmte homosexuelle Handlungen die Todesstrafe anzudrohen. Das später vom Parlament verabschiedete Gesetz wandelte dies zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe um. Obwohl es schwerste Verletzungen der Menschenrechte beinhaltete und 2014 vom Verfassungsgericht ab-

¹ „Is It Now Legal to Be Gay in Uganda?“ publiziert am 07.08.2014, <https://bit.ly/2Exgz16>

² „Uganda: Brutal Killing of Gay Activist – Amid Attacks, Officials Threaten Death Penalty for LGBT“ publiziert am 15.10.2019, <https://bit.ly/35D7v6w>

gelehnt wurde, rufen bis heute immer wieder Politiker dazu auf, diese Unterdrückung per Gesetz einschließlich der Todesstrafe wieder einzuführen. Erst kürzlich hatte unsere Mitträgerorganisation Misereor dazu eine scharfe Kritik veröffentlicht.

Es ist aber auch festzuhalten, dass die bereits existierende rechtliche Verfolgung von Menschen mit gleichgeschlechtlichen Beziehungen auf die britische Kolonialherrschaft zurückgeht und die mörderische politische Bewegung zur Verschärfung der Verfolgung von Evangelikalen aus den USA demagogisch angestachelt wurde. In einem Appell zur Beseitigung diskriminierender Gesetze vom Mai 2019 wies UNAIDS darauf hin, dass gleichgeschlechtliche Beziehungen in über 65 Ländern kriminalisiert werden und in mindestens acht davon den Menschen die Todesstrafe droht.

In manchen Ländern, wie z.B. im Libanon dokumentiert, kommt es zu Fällen, in denen die HIV-Test-Ergebnisse nicht vertraulich behandelt werden und die betreffenden Personen damit der Gefahr von Missbrauch und Diskriminierung ausgesetzt sind³. Viele dieser Zustände tragen dazu bei, dass Menschen vorhandene HIV Präventionsmaßnahmen und Behandlung nicht wahrnehmen aufgrund von Sorgen um ihre physische und psychische Sicherheit.

Verfolgung Drogengebrauchender

Eine sehr komplexe Herausforderung für eine flächendeckende HIV-Arbeit entwickelt sich nun seit einigen Jahren in der Russischen Föderation. Russland ist eines der wenigen Länder in dem die HIV-Neuinfektionen in den letzten Jahren anstiegen. Dies ist vor allem durch zwei Faktoren stark beeinflusst. Zum einen liegt die Zahl der injizierenden Drogengebrauchenden (IDU) in Russland bei 2,3%⁴ der Gesamtbevölkerung, welches eine der höchsten Raten weltweit

ist, und zum anderen werden LGBTQI rigoros unterdrückt und kriminalisiert. IDUs werden durch die staatliche Verfolgung mehr und mehr in den Untergrund gedrängt und haben dadurch weniger und sehr restriktive Zugänge zu der Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2013 wurde in Russland ein Gesetz erlassen, das die „Propagierung von nicht traditionellen, sexuellen Beziehungen zwischen Jugendlichen“ verbietet. Eine lokale Menschenrechtsorganisation stellte in einer Untersuchung deutliche Un-



Protest in London gegen die ugandischen Gesetze gegen Homosexualität

terschiede bei den HIV-Infektionsraten vor und nach der Einführung dieses Verbots fest. In St. Petersburg waren 2012 10% der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) infiziert, während 2015 eine Rate von 22% festzustellen war⁵. Wie auch bei den IDUs werden die MSM strafrechtlich verfolgt und ihre Lebensweise kriminalisiert, was zu einer erhöhten Vernachlässigung der eigenen Gesundheitsvorsorge führt.

Auf den Philippinen werden, vor allem seitdem der neue Präsident Rodrigo Duterte an die Macht gekommen ist, schwere Verletzungen der Menschenrechte durch staatliche Organe und para-staatliche Akteure verübt und als „Krieg gegen die Dro-

gen“ deklariert. Hier werden Dealer und Drogengebrauchende verfolgt und hingerichtet. Es werden zudem auch Mitarbeiter/innen von zivilgesellschaftlichen Organisationen getötet, die saubere Nadeln an Drogengebrauchende verteilen, so Jeffrey Acaba, Programmbeauftragter von APCASO, in einem Interview mit dem Aktionsbündnis. Diese gezielte Verfolgung von Drogengebrauchenden führt wie auch in dem Fall von Russland zu einer Verschlimmerung der Gesundheitslage.

Gewalt gegen Frauen

In Brasilien gilt zwar die HIV Epidemie als weitestgehend stabil und das Land war seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre Vorreiter beim universellen Zugang zu antiretroviraler Behandlung und menschenrechtsbasierten mit der Zivilgesellschaft kooperierenden HIV-Maßnahmen. Auch schließt Brasiliens Gesundheitsversorgung heute kostenfreie Selbsttests für HIV ein. Zudem zeichnet sich das Land dadurch aus, dass dort seit über drei Jahrzehnten öffentliche pharmazeutische Labore antiretrovirale Medikamente herstellen, was zum einen eine Versorgungssicherheit bietet und zum anderen die Beschaffungskosten niedrig hält. Leider werden die erheblichen Erfolge in der HIV-Prävention aber durch die weiterhin hohen Raten an Gewalttaten, vor allem an Frauen,

verringert. Vor allem Sexarbeiterinnen sind einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt infolge der physischen Gewalt (Vergewaltigung) von Partnern und Kunden⁶. Die menschenfeindliche Propaganda des rechtsextremen Präsidenten stachelt die Gewalt gegen Frauen und sexuelle Minderheiten weiter an.

In den meisten Entwicklungsländern verfügen die Gesundheitssysteme nicht über die finanziellen und personellen Ressourcen, um das Menschenrecht auf Gesundheit und die international vereinbarten Ziele zu verwirklichen. Um die Gesundheitssysteme weiter auszubauen und widerstandsfähiger zu machen, müssen die Anstrengungen verstärkt werden, inländische öffentliche Mittel zu mobilisieren und für die gesundheitliche Entwicklung einzusetzen. Wirtschaftlich besonders benachteiligte Länder bleiben auch auf eine verstärkte Entwicklungskooperation angewiesen. Dann wird es möglich, nationale Gesundheitssysteme finanziell abzusichern und auch ländliche oder abgeschiedene Gebiete zu versorgen. Auch in ökonomisch bessergestellten Ländern bleibt es eine dringende Aufgabe, allen Tendenzen der Diskriminierung und Stigmatisierung entschlossen entgegenzutreten.

Menschenrechtsbasierte HIV Arbeit

Eine ausschlaggebende Figur, die das heutige Leitbild der menschenrechtsbasierten HIV-Arbeit grundlegend beeinflusst hat, war Jonathan Mann, der 1987 als damaliger Leiter des Aids-Programmes der Weltgesundheitsorganisation, die Aids Epidemie nur zu bewältigen sah, wenn Stigma und Diskriminierung überwunden werden.

Auf Manns Leitgedanken basierend und angetrieben durch den Grundgedanken der globalen Solidarität sowie dank der unermüdlichen Arbeit und Forderungen der Aktivist_innen und der internationalen Zivilgesellschaft wurde in den frühen 2000er Jahren der Globale Fonds (GF) zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose (TB) und Malaria ins Leben gerufen. Der GF ist heute eines der wichtigsten Instrumente, um Aids, TB und Malaria bis 2030 beenden zu können. Menschenrechtliche Prinzipien und die Beseitigung von Barrieren beim Zugang zu Programmen der HIV-Prävention und Behandlung stehen im Mittelpunkt der Umsetzung der durch den Globalen Fonds finanzierten Programme. Aber auch das AIDS-Programm der Vereinten Nationen folgt diesen Grundsätzen.

Heutzutage gibt es viele Dokumente und international anerkannte Vereinbarungen, die den Schutz der Menschenrechte als grundlegendes Element zur Wahrung und Verbesserung der globalen Gesundheitslage sehen. Von zentraler Bedeutung sind die Beschlüsse des Menschenrechtsrates der Vereinten Nationen. Im Jahr 2010 wurde der Bericht des Sonderberichterstatters über das Anrecht auf den höchsten zu erreichenden Standard für physische und psychische Gesundheit veröffentlicht, der

sehr konkret die fatalen Folgen der Kriminalisierung von gleichgeschlechtlichen Beziehungen, sexuellen Orientierungen und Geschlechteridentitäten, Sexarbeit und HIV-Übertragungen dokumentiert und als Verletzung fundamentaler Rechte anprangert⁷. Solche Dokumente formulieren einen angemessenen normativen Standard und geben zivilgesellschaftliche Organisationen und anderen Initiativen, die sich für die Sicherung und Einhaltung von Menschenrechten einsetzen, eine Handreichung für ihre Arbeit.



Am 5. März 2014 protestierte diese Frau gegenüber der ständigen Vertretung Ugandas bei der UNO in New York gegen die Anti-Schwulen Gesetze“

Zukunftsgerichteter Blick

Denn nur wenn jede Person uneingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung hat, Diskriminierung und Stigmatisierung reduziert werden, das medizinische Personal gut und umfassend ausgebildet ist, haben die Menschen, die mit HIV leben, eine faire Chance, ihre Erkrankung entsprechend behandeln lassen zu können. In einer Zeit, in der wir die medizinischen und technischen Mittel haben, um ein Ende von Aids bis 2030 wirklich erreichen zu können, kommt es eher darauf an, die sozioökonomischen Hindernisse zu beseitigen.

Die Aktivist_innen und zivilgesellschaftlichen Akteure erwartet noch viel Arbeit, damit sich Artikel 25 der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen von 1948 erfüllt, wo geschrieben steht, dass jeder das Recht hat „auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen (...).“

Theresa Kresse, Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit, Aktionsbündnis gegen AIDS

3 „HIV Prevalence and Demographic Determinants of Unprotected Anal Sex and HIV Testing Among Men Who Have Sex with Men in Beirut, Lebanon“, <https://bit.ly/2PzFsPP>

4 „Jährliche Prävalenz vom Drogenkonsum“ Opiate 2017, <https://bit.ly/34zBPxO>

5 „List of issues related to the situation of lesbian, gay, bisexual and transgender persons and men who have sex with men in Russia“ publiziert Januar 2017, <https://bit.ly/35Prxe4>

6 Swarcwald, C et al (2018) 'Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil', <https://bit.ly/2sG28ou>

7 "Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", publiziert 31.03.2009, <https://bit.ly/2Z6R1RN>

Interview mit Maurine Murenga, Kenia

„Stigma ist ein Monster“

Maurine Murenga ist unter anderem Community-Vertreterin im Global Fund Board und der Tuberkulose Alliance sowie Mitglied des Lenkungsausschusses des Women 4 Global Fund. 2008 gründete Maurine die Lean on Me Foundation, eine Organisation, die jugendliche Mädchen und junge Frauen in Kenia, die mit HIV leben und von Tuberkulose betroffen sind, umfassend betreut und unterstützt.

Axel Schock, freier Journalist in Berlin, führte das Interviews im Rahmen des Events „Zusammen für den Globalen Fonds“ im September 2019 in Berlin

Axel Schock: Dass du heute gesund bist und wir hier miteinander reden können, haben wir den Bemühungen des Global Fund in Kenia zu verdanken. Wie waren deine Perspektiven, als du 2002 mit HIV diagnostiziert wurdest?

Maurine Murenga: Die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens konnten den Menschen mit HIV keinerlei Therapie anbieten; Nur wer reich genug war, konnte sich die Medikamente aus dem Ausland schicken lassen. Die Diagnose bedeutete damit automatisch, dass man bestenfalls noch ein paar wenige Jahre zu leben hat. Sie konnten uns nur an Selbsthilfegruppen verweisen, und dort lernten wir, wie man sein Testament schreibt. Ich war bereits schwanger, als ich mein Testergebnis bekommen habe. Ich hatte nicht viel zu vererben. Ich hatte lediglich den Wunsch, meinem Jungen zu erklären, warum er bereits mit der Infektion auf die Welt gekommen ist und ich wollte jemanden suchen, der sich um ihn kümmert, sollte ich vor ihm sterben. Die wichtigste Aufgabe der Gruppen aber war, uns Grundkenntnisse der häuslichen Pflege beizubringen. (...) [Also] ließ [ich] mich also in häuslicher Pflege ausbilden und kümmerte mich um Menschen, die ihre letzte Zeit zuhause verbrachten. Viele von ihnen starben sehr einsam. 2004 veränderte sich dann alles für mich.

In diesem Jahr hast du deine HIV-Therapie begonnen.

Der Global Fund stellte den ärmeren Ländern erstmals Geld für Medikamente zur Verfügung. Wir haben umgehend Interessenvertretungen gegründet, sind auf die Straße gegangen und haben Lobbyarbeit geleistet, um unsere Politiker davon zu überzeugen, Gelder für HIV-Medikamente zu beantragen. Das hat schlussendlich ja auch geklappt – und mein Sohn und ich sind wieder gesund, und ich arbeite jetzt in der gleichen Organisation, die mir mein Leben gerettet hat.

Zeitweilig waren 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung Kenias, so die Schätzung, mit HIV infiziert, und Aids war lange die häufigste Todesursache des Landes.

Nicht unterschätzen darf man dabei aber die Tuberkulose-Koinfektionen. Tuberkulose ist in Afrika die häufigste



Foto: ©Marco Urban

Maurine Murenga aus Kenia ist eine Sprecherin des Global Fund Advocacy Networks (GFAN) und nahm an unserem Event „Zusammen für den Globalen Fonds“ teil.

opportunistische Infektion und hat vielen Aidskranken letztlich das Leben gekostet. Mit der Möglichkeit, die Tuberkulose behandeln zu können, konnten deshalb viele, viele Menschen gerettet werden (...). [Aber dennoch] wenn jemand Tuberkulose hat, nimmt man automatisch [in Kenia] an, dass er oder sie auch mit HIV infiziert ist. Das ist ein tragischer Kurzschluss. Denn Menschen mit Tuberkulose wagen es deshalb kaum noch, ihrem Umfeld gegenüber die Erkrankung zu offenbaren – aus Angst, von ihrem sozialen Umfeld ausgeschlossen zu werden oder ihre Arbeit zu verlieren. Und diese Ängste sind durchaus berechtigt. Aber auch Malaria bleibt weiterhin eine große Herausforderung. (...)

Du hast bereits über das Stigma gesprochen, dem Menschen mit HIV, aber auch jene mit Tuberkulose ausgesetzt sind. Zeichnet sich innerhalb der afrikanischen Gesellschaften in dieser Hinsicht in deiner Wahrnehmung ein Wandel ab?

Die größten Veränderungen und Entwicklungen haben wir selbstverständlich der Wissenschaft zu verdanken, die medizinische Lösungen gefunden hat, mit denen HIV und Aids erfolgreich bekämpft und damit das massenhafte Sterben beendet werden konnte. Das wir heute die Botschaft „Undetectable = Untransmittable“ (Nicht nach-

weisbar = Nicht infektiös) transportieren können, ist ein entscheidender Fortschritt, der das Leben von Menschen mit HIV in so vielen Bereichen erleichtert – etwa in der Partnerschaft oder für Frauen, die Kinder bekommen möchten. Doch im Zuge dessen haben wir vernachlässigt, auch weiterhin das Bewusstsein für HIV in den Gemeinschaften zu schärfen.

Wie kann die internationale Gemeinschaft, insbesondere die europäischen Länder, diese Arbeit unterstützen – jenseits der finanziellen Beteiligung am Global Fund?

Wir haben bereits sehr viel im Bereich der Behandlung erreicht, und das ist wichtig und lebensrettend. Aber wir können uns noch so sehr bemühen – wir werden die Epidemie nicht kontrollieren können, solange wir nicht alle Bevölkerungsgruppen, die unsere Hilfe benötigen, tatsächlich auch erreichen. Und dieser Teil der Prävention hat sehr viel mit der Einhaltung der Menschenrechte zu tun. Wir sprechen hier von Gesellschaftsstrukturen, die Menschen aus der Gemeinschaft ausschließen oder sie gar kriminalisieren. Diese Regierungen können sehr viel von solchen Ländern lernen, die ihre Gesetze geändert haben und diese Gesellschaftsgruppen nicht mehr kriminalisieren. Sie können ihnen zeigen, wie wichtig es ist, solche schändlichen Gesetze und Verordnungen zu beseitigen und damit nicht allein den kriminalisierten Menschen mehr Sicherheit und Gesundheit zu ermöglichen, sondern letztlich der gesamten Bevölkerung.

Kannst du für Kenia hier ein Beispiel nennen?

Menschen, die Drogen injizieren werden in aller Öffentlichkeit von der Polizei verprügelt. Sexarbeit ist illegal. Drogenkonsum ist illegal. Männern, die Sex mit Männern haben, drohen bis zu 14 Jahre Gefängnis. Doch gerade unter Sexarbeiter_innen, MSM und Drogengebraucher_innen ist die HIV-Infektionsrate besonders hoch. Wenn also diese Gruppen den Weg in die Krankenhäuser scheuen, weil sie sonst eine Verhaftung riskieren, werden wir die Epidemie nie in den Griff bekommen können. Deshalb ist es wichtig, dass unsere Regierungen von anderen lernen, was die Entkriminalisierung für den Kampf gegen HIV bedeutet. Das ist ein langer, schwieriger Weg, dessen sind wir uns alle bewusst. Und wir sind auch nur eine kleine Gemeinschaft mit dementsprechend begrenzten Kräften und Möglichkeiten, aber wir müssen sie einfach nutzen.

Vor zehn Jahren hast du die Lean on Me Foundation mit dem Ziel gegründet, den Zugang und die Einhaltung von HIV-Behandlungsdiensten für jugendliche Mädchen und junge Frauen zu unterstützen. Warum war es notwendig, speziell für Frauen die Medikamentenversorgung zu sichern?

Frauen sind im besonderen Maße von HIV betroffen. Manche müssen erst die Zustimmung ihres Partners einholen, um Behandlungszentren aufsuchen zu dürfen. Viele sind Hausfrauen, haben also kein eigenes Einkommen und manch-

mal nicht einmal die finanziellen Mittel, um das Ticket für den Bus zu den Einrichtungen bezahlen zu können. Manche können ihre Behandlung nicht fortsetzen, weil sie sich nicht einmal Lebensmittel leisten können. Hier versuchen wir die Frauen ganz elementar zu unterstützen. Darüber hinaus tragen wir dafür Sorge, dass die Frauen in den Einrichtungen auch die Behandlung erhalten, die sie benötigen. Wir haben beispielsweise oft das Problem, dass die Medikamentenvorräte nicht ausreichen. Hier helfen wir mit eigenen aus, damit es nicht zu einer ungewollten Unterbrechung der Behandlung kommt. Wir erleben aber auch, dass Patientinnen in Gesundheitseinrichtungen stigmatisiert und diskriminiert werden, dass sie die benötigte Versorgung nicht bekommen oder die Schweigepflicht ver-



Maurine Murenga und Peter Wiessner vom Aktionsbündnis gegen AIDS beim Event „Zusammen für den Globalen Fonds“ in Berlin

Foto: ©Marco Urban

letzt wird. So müssen wir immer wieder feststellen, dass Schwangere vom Personal als rücksichtslos beschimpft werden, weil sie trotz ihrer HIV-Infektion Kinder in die Welt setzten. Auch werden HIV-positive Frauen zu Sterilisationen gedrängt. In solchen Fällen sorgen wir dafür, dass ihre Rechte gewahrt und sie mit Würde behandelt werden.

Also klare Verletzungen der grundlegenden Pflichten und Aufgaben der Gesundheitseinrichtungen.

Und eine Verletzung der Menschenrechte! Es kann nicht sein, dass Patientinnen vom Krankenhauspersonal angebrüllt werden, weil sie einen Behandlungstermin verpasst haben. Wir haben Fälle erlebt, bei denen die Frauen zur Strafe den ganzen Tag bis zum Abend warten mussten, bis sie an der Reihe waren. Oder sie wurden gleich nach Hause geschickt, ohne dass sie ihre Medikamente erhalten hatten.

| Axel Schock, freier Journalist



Video mit Maurine Murenga zum Thema „Menschenrechte und Gesundheit“
<https://youtu.be/5VRqCtUtnPVO>

Enger werdende Handlungsspielräume für zivilgesellschaftliches Engagement

Shrinking Spaces

„Shrinking Spaces“ oder die „Einschränkung der Handlungsspielräume für zivilgesellschaftliches Engagement“ werden zu einem immer größer werdenden Problem für NGOs weltweit.

Mit dem Begriff „Shrinking Spaces“ wird die Einschränkung der Handlungsspielräume für zivilgesellschaftliches Engagement bezeichnet. Dabei handelt es sich um ein globales Phänomen, das auch bei uns zunehmend diskutiert wird. Global ist zu beobachten, dass grundlegende demokratische Rechte, wie das der Vereinigungs-, Versammlungs- und Meinungsfreiheit zunehmend eingeschränkt werden.

Ursachen identifizieren

Shrinking Space hat unterschiedliche Ursachen. Als Auslöser werden Autokratien, erstarkender Rechtspopulismus, allgemeine „Demokratiemüdigkeit“ und mangelndes Vertrauen in staatliche Institutionen geltend gemacht. Auch konkurrierendes Verhalten finanziell gut ausgestatteter, international tätiger Konzerne und Anwaltschafts-Firmen, kann das Engagement lokaler Initiativen und NGOs verdrängen und dadurch zu enger werdenden Handlungsspielräumen führen. Ein Beispiel dazu liefert die AIDS Healthcare Foundation aus den USA, deren Geschäftsmodell immer wieder zivilgesellschaftliches Engagement verdrängt.

Die interaktive Karte von CIVICUS (Siehe Infobox auf der Seite 7) dokumentiert die globalen Entwicklungen im Bezug auf Shrinking Spaces. Nur drei Prozent der Weltbevölkerung lebt demnach in Ländern ohne Einschränkungen.

Eine typische Begleiterscheinung ist, dass zivilgesellschaftliches Engagement nicht als Bereicherung, sondern als Bedrohung wahrgenommen

wird: „Die Regierung, die wir im Moment haben, nimmt zivilgesellschaftliche Organisationen als Feind wahr und dämonisiert sie“, so der HIV-Aktivist Jeffrey Acaba aus den Philippinen zur Situation in seinem Land.

Europas neue Herausforderungen

Bei uns in Europa kommen die bekannten Beispiele aus Russland, Ungarn, Polen, aber auch Italien, wo beispielsweise NGOs, die sich für Bootsflüchtlinge engagieren, zunehmend kriminalisiert werden. In Russland betreibt die Regierung seit Jahren die Verfolgung Drogengebrauchender, schwuler Männer und anderer LGBTQI Communities und in Polen nimmt die PiS-Partei Schwule als neues Feindbild ins Visier: Immer mehr Verwaltungsdistrikte erklären sich zu „LGBTQI-freien“ Zonen. Die Meinungsfreiheit wird in den genannten Ländern auch durch staatliche Propaganda aktiv untergraben. Es ist bedauerlich, dass europäische Institutionen diesen Tendenzen kaum etwas entgegenzusetzen. Im Gegenteil: Vor wenigen Wochen hat die Europäische Kommission auch die weitere Finanzierung des EU Civil Society Forums, seit Jahren beratendes Gremium der Zivilgesellschaft, eingestellt. Eine solidarische und durchdachte Politik sieht anders aus!

Bei uns in der Bundesrepublik gilt als bekanntestes Beispiel das Urteil des Bundesfinanzhofs zur Aufhebung der Gemeinnützigkeit von Attac. In der Begründung wurde festgestellt, dass die Einflussnahme auf politische Willensbildung und Gestaltung öffentlicher Meinung kein gemeinnütziger Zweck sei.

Offene Gesellschaft maßgeblicher Faktor

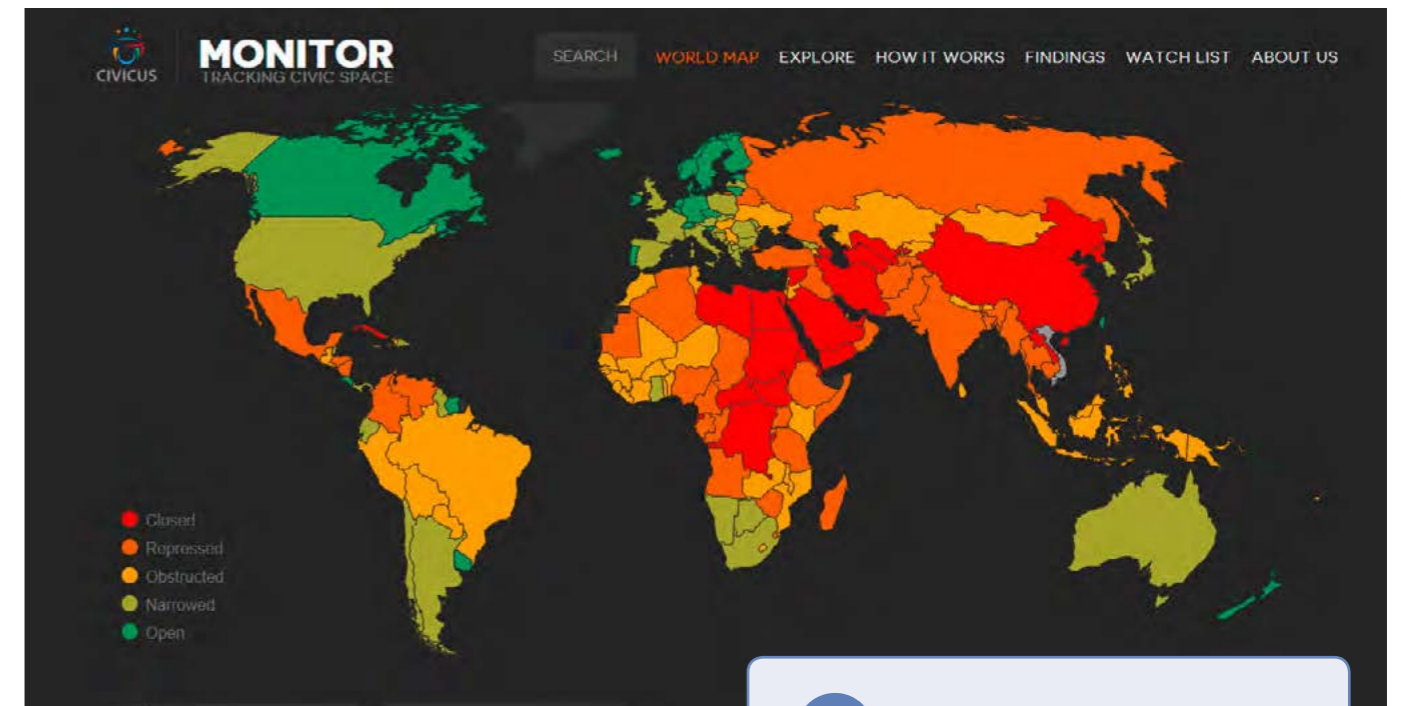
Um auf HIV zu reagieren und von HIV betroffene Gruppen erreichen zu können, braucht es eine offene

Gesellschaft, die entsprechendes Engagement wertschätzt, zumindest gewähren lässt und nicht als Bedrohung wahrnimmt. Die Umsetzung menschenrechtlicher Ansätze haben sich als Eckstein in der globalen HIV-Arbeit erwiesen, erfolgreich umsetzbar sind diese Ansätze nur in einem rechtssichernden Rahmen.

Zwei Beispiele zur Verdeutlichung:

- Obwohl bspw. über die Hälfte der HIV-Infektionen in Russland auf die gemeinsame Benutzung von Spritzen und Nadeln beim intravenösen Drogengebrauch zurückzuführen ist, gilt dort Drogenabhängigkeit als persönliches, moralisches Versagen. Behandelt wird sie ausschließlich mit Abstinenztherapien, oft mit „kaltem Entzug“ in gefängnisähnlichen Einrichtungen. Eine halbwegs angemessene Therapie bekommt nur, wer sie sich leisten kann. Ergebnis ist, dass Drogengebrauchende staatliche Hilfestellungen meiden, für Therapie und Prävention nicht erreichbar sind. NGOs, die sich in diesem Bereich engagieren und durch ausländische Mittel finanzieren, werden gezwungen sich als „Agenten“ registrieren zu lassen und sind dadurch realen Gefahren ausgesetzt.

- Seit in Russland 2013 das Gesetz gegen „Homo-Propaganda“ in Kraft trat kann der steigenden Zahl an HIV-Infektionen unter Schwulen und Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) kaum mehr angemessen begegnet werden. Dieses Gesetz verbietet jegliche positive oder neutrale öffentliche Darstellung gleichgeschlechtlicher Lebensweisen. Ergebnis dieser Politik ist, dass sich in diesem Bereich engagierende NGOs zurückziehen und Aktivist_innen sich einem hohen Risiko aussetzen politisch verfolgt zu werden. hohen persönlichen Risiken aussetzen. Brennpunkte sehen wir aber vor allem aber auch in vielen afrikanischen und asiatischen Ländern.



Der CIVICUS-Monitor

Der CIVICUS-Monitor ist ein Forschungsprojekt der Zivilgesellschaft. Dort werden zuverlässig up-to-date Daten über den Zustand der zivilgesellschaftlichen Freiheiten in allen Ländern aufgezeigt. Die Weltkarte ermöglicht den Zugriff auf live-updates momentaner Bedrohungen für Nichtregierungsorganisationen.

Darüber hinaus können Sie über dieses Projekt erfahren, was Sie für Möglichkeiten haben die politische Teilhabe der Zivilgesellschaft auszuweiten, um sich vor repressiven Maßnahmen schützen zu können.

Es muss zudem noch deutlich mehr getan werden um Praktiken jener, einschließlich der Regierungen und private Unternehmen, die den öffentlichen Raum für Organisationen und Akteure verkleinern, an den Pranger zu stellen. Nationale und internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen, müssen mehr in die Pflicht genommen werden, Menschenrechte und Handlungsspielräume der Zivilgesellschaft zu schützen.

CIVICUS ist der Auffassung, dass ein Teil der Antwort darin liegt, robuste und aktuelle Informationskanäle zu schaffen, die den Schutz von öffentlichen Räumen fördert.

<https://monitor.civicus.org>

Während des G20 Gipfels in Tokio, Japan, in April 2019 war das Thema Shrinking Spaces auch ein wichtiges Thema. Immer wieder wird auch bei den Vereinten Nationen beobachtet, dass Staaten gezielt Einflussnahme nehmen, indem sie missliebige NGOs durch ihr Vetorecht von Diskussionen ausschließen. Während der Treffen des UNAIDS PCB Meetings tut sich vor allem die Indische Regierung dadurch hervor, die frei gewählte zivilgesellschaftliche Vertretung zu demontieren. Man möchte die zivilgesellschaftliche Vertretung Indiens gerne selbst bestimmen: „Zivilgesellschaft al Gusto“, sozusagen.

Es ist gut, dass UNAIDS die Stärkung der Communities in seinem globalen AIDS Update 2019 ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt: „In allen Bereichen der HIV-Arbeit hat die Stärkung und Eigenverantwortung der Communities zu einer stärkeren Akzeptanz von HIV-Präventions- und Behandlungsdiensten, einer Verringerung von Stigmatisierung und Diskriminierung, sowie zum Schutz der Menschenrechte geführt. Allerdings behindern unzureichende Mittel für Programme der Communities und negative politische Rahmenbedingungen diese Erfolge“ heißt es in dem Bericht.

Angesichts enger werdender Räume für zivilgesellschaftliches Engagement muss man UNAIDS und dem Globalen Fonds für ihre Standhaftigkeit gratulieren. In beiden Entitäten ist die Einflussnahme der Communities sichergestellt und in den Leitungsstrukturen vertreten. Der Globale Fond garantiert die aktive Teilnahme bei der Umsetzung von Programmen auf Länderebene durch vertraglich festgelegte Länderkoordinierungsmechanismen.

Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

Über 30 Jahre aktiv für Globale Gesundheit

BUKO Pharma-Kampagne

Mit bissigen und humorvollen Aktionen bietet die BUKO Pharma-Kampagne seit knapp vier Jahrzehnten Big Pharma die Stirn. Sie informiert über die Schattenseiten der Arzneimittelversorgung in Süd und Nord, zettelt politische Kampagnen an und leistet Lobby-Arbeit. Ihre Vision ist eine global gerechte Arzneimittelversorgung. Gerade bei diesem Thema bringt sie hartnäckig immer wieder die Verantwortung deutscher und europäischer Politik ins Spiel.

Die Geschichte der Kampagne beginnt im Oktober 1980: Beim jährlichen Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (heute Bundeskoordination Internationalismus/BUKO) wurde sie als „Kampagne gegen die Praktiken der Pharmaindustrie in der Dritten Welt“ ins Leben gerufen. Entwicklungshelfer_innen hatten über gravierende Probleme mit unsinnigen und gefährlichen Arzneimitteln in Afrika, Asien und Lateinamerika berichtet. Viele dieser Arzneien stammten aus Deutschland – damals das weltweit größte Exportland von Medikamenten. Der Auftrag an die Pharma-Kampagne: Durch fundierte Aufklärung und gezielte Aktionen das öffentliche Bewusstsein zu schärfen und Missstände zu beseitigen. Im damals neu gegründeten Welthaus Bielefeld fand die Kampagne nur drei Monate später ihr Zuhause.

Eines ihrer ersten Themen waren die Geschäfte mit Menschenblut. Die Pharma-Kampagne forderte schon 1982, den Import von Blutplasma aus der Dritten Welt und aus den Armutszonen der USA zu stoppen. Wären diese Forderungen seinerzeit durchgedrungen, wären viele Bluterkrankte nicht mit HIV infiziert worden. Zwar hat dieser Infektionsweg inzwischen an Bedeutung verloren. Die Hersteller von Blutplasma-Produkten machen aber bis heute lukrative Geschäfte entlang der US-Grenze zu Mexiko: Auf Kosten der Gesundheit armer Menschen.

Weitere Aktionen richteten sich gegen Werbeversprechen der Pharmaindustrie und die weltweite Ver-



„Schluck und weg“ ist eine Straßentheatergruppe der BUKO Pharma-Kampagne. In den 1980er Jahren machte sich die Gruppe mit ihren provokanten Stücken zu gefährlichen Pharmaexporten in die sogenannte Dritte Welt einen Namen.

marktung unsinniger oder riskanter Arzneimittel. Parlamentarier_innen aller Parteien erhielten z.B. im Mai 1984 Post: Ein Medikamenten-Fläschchen mit der Aufschrift Heilosan nahm die phantasievollen Indikationen und verharmlosten Nebenwirkungen der von deutschen Firmen in armen Ländern angebotenen Mittel auf die Schippe. Das sollte der Forderung nach einem Exportkontrollgesetz Nachdruck verleihen. Bis zur Einführung dieses Gesetzes sollte es aber noch sechs Jahre dauern.

Von Beginn an standen auch hohe Preise und mangelnder Zugang zu Medikamenten im Fokus. Bis heute sind Preistransparenz sowie die Forschungslücken bei vernachlässigten Krankheiten zentrale Arbeitsbereiche – ergänzt durch aktuelle Arbeitsfelder wie Klimawandel und Gesundheit oder Antibiotika-Resistenzen.

2001 gelangte die BUKO Pharma-Kampagne zu einiger Berühmtheit, weil damals ein neuer Roman von John Le Carré die schmutzigen Geschäfte international agierender Pharmariesen aufs Korn nahm. Der

Brite reiste sogar nach Bielefeld, um sich über die BUKO Pharma-Kampagne und deren Arbeit zu informieren. In seinem Krimi ›Der ewige Gärtner‹ bedachte er die Kampagne mit einer gewichtigen Rolle. Im Buch nennt er sie zwar ›Hippo‹, doch die Beschreibung der Organisation ist deutlich inspiriert durch seinen Besuch in Bielefeld. Das durch den Roman entfachte Medieninteresse bot der Kampagne eine willkommene Gelegenheit, um dem damals in Südafrika laufenden Rechtsstreit um preiswerte Aids-Medikamente mehr Öffentlichkeit zu verschaffen und den Schriftsteller zur Unterzeichnung eines internationalen Appells zu bewegen.

Die BUKO Pharma-Kampagne ist heute gut vernetzt mit Expert_innen, Pharmakolog_innen und Ärzt_innen in aller Welt. So gelingt es, Informationen aus erster Hand zu beschaf-

fen, zu bewerten und in politische Forderungen, Aktionen umzusetzen. Die Kampagne informiert durch den regelmäßig erscheinenden Pharma-Brief, Veranstaltungen, Broschüren, Ausstellungen, Filme, Unterrichtsmaterialien und Pressearbeit. Und sie geht auf die Straße. Schluck & weg ist Deutschlands älteste politische Straßentheatergruppe. Alljährlich touren die ehrenamtlichen SchauspielerInnen zwei Wochen lang durch Deutschland und führen globale Gesundheitsprobleme vor Augen.

Die BUKO Pharma-Kampagne ist Gründungsmitglied des Aktions-

bündnis gegen AIDS und arbeitet zu vielen Aspekten der Erkrankung. So wird beispielsweise derzeit ein Online-Kurs erstellt, der sich u.a. an Mitarbeiter_innen in der Entwicklungszusammenarbeit richtet. Mit diesem E-Learning Tool soll verdeutlicht werden, welche elementare Bedeutung Stigmatisierung und Diskriminierung haben, sowie die in manchen Regionen existente Kriminalisierung von Menschen mit HIV. Zusätzlich soll Nutzer_innen praxisnah vermittelt werden, welche medizinischen und soziokulturellen Maßnahmen sich im Kampf gegen die Krankheit als adäquat und erfolgreich erwiesen haben.

Die Hürden beim Zugang zu Versorgung thematisiert der Pharma-Brief-Spezial 2/2019. Die Broschüre wurde gemeinsam mit dem Aktionsbündnis gegen AIDS herausgegeben. Sie macht nicht zuletzt deutlich: Solidarität mit HIV-positiven Menschen und die Überwindung von Stigma sind unerlässlich, um die 90-90-90-Ziele zu erreichen. Politischer und gesellschaftlicher Wandel ist nötig, damit die Betroffenen umfassend von medizinischen Fortschritten profitieren können.

BUKO Pharma-Kampagne



Neuer E-Learning Kurs zu HIV/Aids ab Frühjahr 2020

Ein neuer E-Learning Kurs „HIV – bekämpft aber nicht besiegt“ soll das vielschichtige Themenfeld von Diskriminierung und Prävention stärker in den Fokus rücken und in zivilgesellschaftlicher Arbeit verankern. Das Online-Tool richtet sich vor allem an international tätige deutsche NROs sowie deren Mitarbeiter_innen, hält aber auch für Aids-Beratungen in Deutschland und Projekt-Finanzierer interessante Informationen bereit.

Der Kurs begreift HIV als weiterhin elementare globale Herausforderung, verdeutlicht aber anhand von Länderbeispielen auch regional und national spezifische Aspekte. So spielt HIV etwa in einigen Ländern im Kontext von Mutter-Kind-Gesundheit eine wichtige Rolle, in anderen wiederum besonders in Verbindung mit Drogennutzung.

In dem Tool soll verdeutlicht werden, wie stark die Aspekte Therapie und Prävention zusammenhängen und welche elementare Bedeutung Stigmatisierung und Diskriminierung haben,

sowie die in manchen Regionen existente Kriminalisierung von Menschen mit HIV. Zusätzlich soll Nutzer_innen praxisnah vermittelt werden, welche medizinischen und soziokulturellen Maßnahmen sich im Kampf gegen die Krankheit als adäquat und erfolgreich erwiesen haben.

Seit über 30 Jahren engagiert sich die BUKO Pharma-Kampagne in der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit. Innovative Bildungsmaterialien bieten diverse E-Learning-Kurse der BUKO Pharma-Kampagne. Sie beleuchten medizinische Fachthemen aus entwicklungspolitischer und dezidiert arzneimittelkritischer Sicht und zeigen Handlungsoptionen für Mitarbeiter_innen in Projekten der Entwicklungszusammenarbeit auf.

Bisher sind drei E-Learning Kurse zu „Diabetes“, „Antibiotika-Resistenzen vermeiden“ und „Verhütung“ erschienen. Über <https://www.bukopharma.de/index.php/de/lernen/elearning> können die Kurse kostenlos absolviert werden.



Pharma Brief Spezial 1/2019: HIV/Aids global – Was zu tun bleibt

Auch wenn sich der Zugang zu antiretroviralen Medikamenten weltweit stark verbessert hat – Stigmatisierung, Kriminalisierung und auch hohe Medikamentenpreise schließen immer noch viele Menschen von Prävention, Diagnose und Behandlung aus.

Die Broschüre von BUKO Pharma-Kampagne und Aktionsbündnis gegen AIDS (AgA) analysiert den Status Quo der globalen Bemühungen gegen HIV/Aids und beleuchtet diese Probleme genauer.

Kostenloser Download: Pharma-Brief Spezial 1/2019
https://www.bukopharma.de/images/pharmabriefspezial/2019-01_spezial_HIV.pdf

Save the Date – Osteuropakonferenz 2020

Ist HIV-Arbeit Menschenrechtsarbeit?

Aufbauend auf den Diskussionen der Konferenz „HIV in Osteuropa – die unbemerkte Epidemie!“ im Oktober 2017, plant das Aktionsbündnis gegen AIDS, zusammen mit Aids Action Europe, Brot für die Welt und der Deutschen Aidshilfe eine zweite Osteuropakonferenz. Trotz aller Bemühungen, Versprechen und Interventionsaufrufe, ist dieser Teil der Welt weiterhin nicht im Fokus, wenn es um HIV/Aids, TB und virale Hepatitis geht. Während in vielen Ländern die Ausbreitung der HIV-Epidemie eingedämmt werden konnte, steigen die Zahlen in Osteuropa und Zentralasien weiter an.

Während in westlichen Ländern HIV/Aids-Arbeit in der Regel auch als Menschenrechtsarbeit betrachtet wird, wodurch sehr konkrete Forderungen für die Rechte und das Wohlergehen von Individuen abgeleitet werden, reduziert sich die HIV/Aids-Arbeit in den östlichen Ländern allzu oft auf kollektive Gesundheitsvorsorge und Gesundheitspolitik. Daher laden wir Expert_innen und NGO-Vertreter_innen aus den betroffenen Ländern ein, um gemeinsam die lokalen Herausforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten der HIV/Aids-Arbeit zu erörtern und zu diskutieren.

Spendenaufruf

Das Aktionsbündnis gegen AIDS ist ein Netzwerk aus 300 Mitträgerorganisationen inkl. Einzelpersonen. Unser gemeinsames Anliegen ist eine Verbesserung des Zugangs zu HIV-Prävention, Behandlung, Betreuung und Pflege für alle bedürftigen Menschen weltweit. Helfen Sie uns dabei dieses Ziel zu erreichen!

Für eine Spendenquittung kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail, info@aid-kampagne.de oder Telefon 030-536 199 843

Bankverbindung:
ApoBank, BLZ: 300 606 01, Konto: 141 924 2,
IBAN: DE23300606010001419242

Termine 2020

27. Februar	Fortbildung „Transparenz“, Berlin
17. März	Nacht der Solidarität, bundesweit
04. Juni	Gavi Replenishment, London
05.-07. Juli	HIV Konferenz, Mexiko City
24.-25. November	Vollversammlung des Aktionsbündnis gegen AIDS, Fulda

Bei Interesse an einer Teilnahme wenden Sie sich gerne an uns!



**IST HIV-ARBEIT MENSCHENRECHTSARBEIT?
OSTEUROPAKONFERENZ 2020**

**РАБОТА В СФЕРЕ ВИЧ –
РАБОТА В СФЕРЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА?
ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ 2020**

AIDS ACTION EUROPE  **Aktionsbündnis gegen AIDS**
Leben ist ein Menschenrecht
www.aids-kampagne.de

Brot für die Welt  **Deutsche Aidshilfe**

Datum: Montag, 16.03.2020
Sprache: Deutsch und Russisch
Veranstaltungsort: Landesvertretung Baden-Württemberg, Tiergartenstr. 15, 10785 Berlin

Bei Interesse an einer Teilnahme senden Sie eine E-Mail an info@aid-kampagne.de

Bündnisbüro:

Svenia Podehl: Projektverwaltung

Theresa Kresse: Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit

Peter Wiessner: Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit

Impressum:

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS e.V.

Vorstand: Sylvia Urban, Klaus Koch, Joachim Rüppel

Amtsgericht Charlottenburg VR 32498 B

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

Redaktion: Klaus Koch, Theresa Kresse, Svenia Podehl, Joachim Rüppel, Sylvia Urban

Layout: steffengrashoff@web.de

Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Kontakt:

Aktionsbündnis gegen AIDS
Rungstraße 19, 10179 Berlin
Tel.: + 49 30 536 79 98 43

info@aid-kampagne.de
www.aids-kampagne.de

Folgen Sie uns auf twitter und facebook

www.twitter.com/aidskampagne

www.facebook.com/aidskampagne



Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.



Aktionsbündnis gegen AIDS

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