

East London, 23.–27. Oktober 2017

Mitglieder der Delegation der Aidshilfe Niedersachsen:

Jürgen Maaß, Axel Blumenthal, Nico Kerski, Andreas Paruszewski, Christin Engelbrecht

Montag, 23.10.2017

- Nach einer kurzen Vorstellungsrunde mit allen Teilnehmer*innen stellte Leigh Ann van der Merve (Ratsmitglied von ECAC und Vorstandsmitglied von S.H.E./Social, Health & Empowerment Feminist Collective of Transgender Women of Africa) den National LGBT HIV Plan vor. Mit der Durchsetzung dieses Plans wurde erst vor kurzem begonnen. Er wurde entwickelt, nachdem neuere Forschungsergebnisse in Bezug auf die HIV-Prävalenz unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), bekannt geworden waren. Er beachtet auch die Ergebnisse des UNAIDS Gap-Berichtes und der Integration Bio-Behavioural Study (IBBS). Diese Studien zeigten, dass der ursprüngliche enge Fokus auf MSM erweitert werden musste, um auch andere vulnerable Gruppen mit einzuschließen. Beispielsweise haben trans* Frauen ein höheres Risiko, sich mit HIV zu infizieren, als vorangegangene Studien dies bislang nahegelegt hatten. Die zuvor genannten Studien hoben auch den Mangel an Daten hinsichtlich der Situation lesbischer Frauen einerseits und der Situation bisexueller Frauen und Männern andererseits hervor.

Im Gegensatz zur Situation in europäischen Ländern entwickelte sich die HIV-Epidemie in Südafrika aus der Allgemeinbevölkerung heraus. Der südafrikanische Aktionsplan zur Bekämpfung von HIV beachtet diese Entwicklungsgeschichte.

In Südafrika gibt es ein steigendes Bewusstsein dafür, dass Minderheitengruppen – wie z.B. trans* Frauen, trans* Männer, lesbische Frauen oder MSM – nicht nur sehr stark von HIV betroffen sind, sondern aufgrund von Traumatisierung, Diskriminierung und Stigmatisierung auch schwerer für Prävention zu erreichen sind. MSM waren in den nationalen Studien unterrepräsentiert, weil manche Studienteilnehmer sich weigerten, als MSM klassifiziert zu werden. Andere Männer meiden Test-Orte und Kliniken ganz und gar, weil sie Angst haben, als MSM identifiziert zu werden.

Diese Befunde belegen, dass es dringend nötig ist, strukturelle Präventionsmaßnahmen mit einem Fokus speziell auf die LSBTI Community zu entwickeln. Folglich sind die Ziele des Nationalen LSBT-HIV-Plans:

- Die Schaffung eines sicheren und empowernden Klimas für LSBTI. LSBTI sollen ermächtigt werden, ihre (sexuelle) Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen und für ihre Menschen- und Bürgerrechte einzutreten.
- Bereitstellung einer umfassenden Gesundheitsversorgung für LSBTI sowie gezielte Ansprache von LSBTI
- Die Bekämpfung von Hasskriminalität gegen LSBTI
- Die Senkung der HIV/STI/TB-Neuinfektionsraten

Dies sind einige der Gründe dafür, warum es in Südafrika ein wachsendes Interesse an LSBTI-spezifischen HIV-Präventionsmaßnahmen, -programmen und -organisationen gibt.

- S.H.E. (Social, Health & Empowerment Feminist Collective of Transgender Women of Africa) und die dazugehörigen aufsuchenden Sozial- und Gesundheitsprogramme sind ein brillantes Beispiel dafür, wie eine ganzheitliche soziale und gesundheitliche Versorgung aussehen kann. Die Organisation vereint auf effektive Art und Weise psychosoziale Dienste, rechtliche Beratungsangebote, gesundheitliche Aufklärung und ärztliche Untersuchungen.

In manchen südafrikanischen Communitys ist die rituelle Beschneidung von Jungen ein Initiationsritual, welches die Mannesreife markiert. Für jugendliche trans* Frauen bedeutet die bevorstehende Beschneidung oft einen Bruch mit der Familie. Es ist nicht unüblich, dass Verwandte die weibliche Identität dieser jungen Frauen nicht anerkennen und sie verstoßen.

- Aufgrund der Zurückweisung durch ihre Familien, Diskriminierung am Arbeitsplatz, Stigmatisierung und manchmal sogar Trauma können sich viele trans* Frauen ihren Lebensunterhalt nur durch Sexarbeit erwirtschaften. Da Prostitution in Südafrika strafbar ist, geraten viele dieser trans* Frauen früher oder später mit dem Gesetz in Konflikt. Oft werden sie inhaftiert. Im Gefängnis werden trans* Frauen oft falsch gegendert und in den Männertrakt gesperrt. Dort sind sie oft noch stärkerer Diskriminierung, Gewalt und sogar Vergewaltigung ausgesetzt. Vergewaltigung führt wiederum häufig zu einer Infektion mit dem HI-Virus (sofern dies nicht schon zuvor geschehen war). Daher ist die Entkriminalisierung von Sexarbeit ein zentrales Ziel des strukturellen Präventionsplans für trans* Frauen. Andere wichtige Ziele sind ein verbesserter Zugang zu trans*-kompetenter klinischer Versorgung, Hormontherapien und geschlechtsangleichenden OPs.

In Südafrika sind trans* Frauen oft gezwungen, traditionell „weibliche“ Geschlechterrollen anzunehmen. Diese Rollen anzunehmen bedeutet in der Regel den Verlust männlicher Privilegien, die sie in ihren Familien genießen würden, wenn sie sich „männlich“ geben würden. Daher unterstützt der Aktionsplan als weiteres Ziel das Self-Empowerment von trans* Frauen. Empowernde Projekte wie erzählende Fotografie und Events wie der „Miss Trans Diva Contest“ helfen den Teilnehmenden dabei, ihr Selbstbewusstsein zu stärken.

Die niedersächsische Delegation wurde in die „Queer Lounge“ eingeladen. Diese Lounge wurde vom schwulen Aktivist Zolan Martin Kuni in einem Township von East London gegründet. Sie dient Mitgliedern der LSBTI-Community als geschützter Raum.

Dienstag, 24.10.2017

Am Morgen wurden wir von Phumullo Masualle, dem Premier der Eastern Cape Regierung, herzlich begrüßt. Er würdigte das jährliche Austauschprogramm und brachte seine Hoffnung darüber zum Ausdruck, dass sich unsere Freundschaft weiter vertiefen möge.

Außerdem waren folgende Personen während des Treffens anwesend:

- Dr. P. P. Dyantyi, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands (MEC) des Eastern Cape Department of Health
- Dr. T. B. Mbengashe, Generalsuperintendent des Eastern Cape Department of Health
- Ms. Inger Steffen, Vertreterin der Niedersächsischen Staatskanzlei in Eastern Cape
- Dr. Andrea Knigge, Leitende Technische Beraterin von GIZ
- Ms. N. Ludidi und V. Dayile, Eastern Cape AIDS Council (ECAC)
- Leigh Ann van der Merwe, S.H.E.
- Dr. Rolene Wagner, Leiterin des Frere Hospital

Das bevorstehende medizinische Austauschprogramm zwischen Niedersachsen und Eastern Cape war ein wichtiges Thema während dieses Treffens. Andreas Paruszewski von der deutschen Delegation gab einen kurzen Überblick über das Programm: Es ist geplant, eine Ärztin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) für sechs Monate nach Eastern Cape zu entsenden. Dort soll sie in mehreren (Tages-)Kliniken unter der Supervision ein*er örtlichen Mediziner*in mehr über die Behandlung von HIV in Südafrika lernen. Außerdem soll sie ihre eigene medizinische Expertise mit ihren südafrikanischen Kolleg*innen teilen. Idealerweise bekommt sie die Gelegenheit, an einem eigenen Projekt zu arbeiten und ein akademisches Programm zu entwickeln. Umgekehrt wird ein*e südafrikanisch*e Ärzt*in an der MHH hospitierten.

Um das Austauschprogramm detaillierter zu besprechen, haben wir versucht, Prof. Dr. Stoll von der MHH und Frau Schmieta von der AHN per Videokonferenz hinzuzuschalten. Leider funktionierte die Internetverbindung nicht richtig. Daher konnte Prof. Dr. Stoll nur seine Grüße übermitteln und das große Interesse der MHH am Austausch bekräftigen.

Es wurde beschlossen, dass Prof. Dr. Stoll und Dr. Rolene Wagner (Leiterin des Frere Hospital in Duncan Village) die Details des medizinischen Austauschs ein anderes Mal weiter ausar-

beiten sollten. Außerdem sollen sie das Department of Health über die Anforderungen dieses Austauschs informieren. Die Niedersächsische Staatskanzlei wird das Programm finanziell unterstützen.

Im Anschluss an das Meeting besuchten wir gemeinsam das Duncan Village Day Health Center und die Geburtsabteilung des Frere Hospital. Wir wurden von Dr. T. B. Mbengashe, dem Generalsuperintendent des Department of Health, begrüßt. Beide Kliniken kümmern sich um eine große Anzahl von Patienten, die mit HIV leben. Während unseres letzten Aufenthalts an diesen Orten im Jahr 2015 hatten wir bereits den dringlichen Bedarf der Township-Kliniken an modernem medizinischen Gerät bemerkt. Daher hatte die Niedersächsische Staatskanzlei beschlossen, derartige Geräte zu spenden. Beispielsweise erhielt das Duncan Village Day Health Center einen Zahnarztstuhl und einen Computer zur Patientenverwaltung. Die Geburtsabteilung des Frere Hospital hingegen erhielt einen Fetalmonitor sowie einen Inkubator fürs Labor. Der neue Fetalmonitor trägt dazu bei, die Sterblichkeitsraten der Mütter und Babys zu senken. Sowohl die Leiterin des Frere Hospital als auch die Oberschwester betonten, dass das moderne medizinische Equipment, welches die Staatskanzlei gespendet hatte, es dem medizinischen Personal ermöglicht, ihre Patienten nun effizienter zu betreuen. Außerdem zieht das moderne medizinische Gerät junge Ärzt*innen sowie neues medizinisches Personal an.

Dr. P. P. Dyantyi, MEC des Eastern Cape Department of Health, dankte der Delegation herzlich für die Hilfe der Staatskanzlei. Inger Steffen übermittelte Grüße von Cornelia Rundt, der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Frau Rundt ist sehr froh darüber, dass die Landesregierung helfen konnte.

Am Nachmittag besuchten wir Amahleke Health Care Facility in Dimbaza. Auch diese Einrichtung hatte medizinisches Gerät aus Niedersachsen bekommen. Wir waren sehr beeindruckt vom MSM-Hilfsprogramm der Klinik, welches von ANOVA durchgeführt wird. ANOVA ist eine Nicht-Regierungs-Organisation (NRO), welche zahlreiche Gesundheitsversorgungsprogramme unterhält. ANOVA ist auch ein enger Kooperationspartner des Department of Health. Amahleke Health Care Facility beschäftigt einen offen schwulen Botschafter, der mit den Patienten der Klinik über sexuelle Orientierung und sexuelle Identität spricht. Obwohl es in vergleichbaren Communitys oft an Akzeptanz für schwule Männer mangelt, schienen dieser junge Mann und sein Partner in ihrer Dorfgemeinschaft voll akzeptiert zu sein. Auch das restliche Klinikpersonal wurde für die speziellen Bedürfnisse von MSM sensibilisiert (z.B. für deren besondere Vulnerabilität in Bezug auf HIV und andere STIs). Außerdem ist das Personal darauf geschult, potentielle MSM zu „erkennen“ und offen über gleichgeschlechtliche Beziehungen zu sprechen. Das Thema MSM war auch in den Klinik-Fluren sichtbar: zahlreiche Poster an den Anschlagtafeln boten Informationen speziell zur sexuellen Gesundheit von MSM. Leigh Ann van der Merwe sprach die Herausforderungen dieses Programms an. Sie wies darauf hin, dass mehr Daten zur Akzeptanz des Programms unter MSM gesammelt werden müssten.

In Dimbaza klärt der schwule Botschafter die örtlichen Communities über gleichgeschlechtliche Beziehungen auf. Nichtsdestotrotz stellt die mangelnde Akzeptanz für LSBT in diesen Communitys weiterhin ein Problem dar. Dort ist Männlichkeit noch immer traditionell mit heterosexuellem Verhalten verbunden. Im Alter von 18 Jahren werden viele junge Männer rituell beschnitten, um ihren Eintritt ins Mannesalter zu zelebrieren. Ihre Männlichkeit muss durch den Sex mit Frauen bewiesen werden, und in Extremfällen führt dies zu Vergewaltigungen. Oft ermutigen die traditionell männlichen Führer südafrikanischer Communitys den Wettbewerb unter Männern, was wiederum zur Bestärkung traditioneller Männlichkeitsbilder und damit verbundener Verhaltensweisen führt. Heterosexistische Geschlechternormen sind zudem ein treibender Faktor für die HIV-Epidemie. Rollenmodelle wie der zuvor genannte schwule Botschafter zeigen, dass Männer auch auf andere Art und Weise stark sein können.

■ Auch die verschiedenen religiösen Communitys stellen eine Herausforderung für die LSBTI-Akzeptanzarbeit dar. Viele Kirchen akzeptieren gleichgeschlechtliche Beziehungen nicht und Religion ist immer noch stark in der Gesellschaft verankert. Frau van der Merwe fasste die Situation mit folgendem Zitat zusammen: „Wir hatten das Land und die Weißen kamen mit der Bibel. Als wir „Amen“ sagten, hatten sie das Land und wir die Bibel.“

Mittwoch, 25.10.2017

9:00 – 9:30 Uhr

■ ***Kurze Wiederholung, Reflexion und Diskussionspunkte***

Aufgrund des gestrigen engen Zeitrahmens wurde der anstehende medizinische Austausch heute erstmals diskutiert: Nach der Sitzung des Vortags war nun klar, dass Prof. Dr. Stoll und die Leitungen der südafrikanischen Kliniken die Details des anstehenden Austauschs medizinischen Personals am besten direkt aushandeln sollten. Auch das Department of Health, die Geschäftsstelle des Premiers und die Geschäftsstelle des MEC of Health sollten an den Planungen beteiligt werden. Der medizinische Austausch sollte Teil des Memorandum of Understanding (MoU) zwischen Eastern Cape und Niedersachsen werden.

Die deutsche Delegation wies darauf hin, dass das für den Austausch vorgesehene Geld aufgrund der Haushaltsplanungen so bald wie möglich ausgegeben werden müsste. Allerdings ist es aufgrund der bevorstehenden Urlaubssaison in Südafrika unrealistisch, zu erwarten, dass das Geld vor Februar 2018 ausgegeben wird. Die Eastern Caper Delegation schlug vor, dass die deutsche Ärztin ihre Arbeitszeit auf zwei verschiedene Kliniken verteilen solle. Insbesondere Duncan Village Day Hospital würde von ihrem Einsatz profitieren, da diese Klinik derzeit an Personalmangel leide.

Deutschland würde vom Austauschprogramm dahingehend profitieren, dass die entsandte Ärztin in Eastern Cape darüber lernen könnte, wie Eastern Cape mit einer HIV-Epidemie umgeht, die ihren Ursprung in der Allgemeinbevölkerung hat. Die Ärzt*innen aus Eastern Cape

hingegen könnten – so ein Vorschlag - in Niedersachsen über geschlechtsangleichende Maßnahmen für Trans* lernen, welche in Eastern Cape kaum erhältlich sind. Ob dies in Niedersachsen möglich ist, muss erst geprüft werden.

Eine der potentiellen Aufgaben der deutschen Ärztin könnte es dann sein, ein Protokoll zur Hormontherapie für Trans* zu erstellen. Solch ein Protokoll könnte die Bereitstellung von Hormontherapien für Trans* in Eastern Cape erleichtern und deren Versorgung verbessern.

9:30 – 11:00 Uhr

Präsentation zur Arbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung in Südafrika

■ Die Präsentation gab Jörn Jan Leidecker, der Vertreter der Rosa-Luxemburg-Stiftung in Südafrika. Die Vertretung der Rosa-Luxemburg-Stiftung in Südafrika hat ihren Sitz in Johannesburg.

Die Stiftung ist seit 2003 in Südafrika aktiv. Die Stiftung unterstützt Arbeiter*innen-Organisationen, Kulturpflege sowie Selbstorganisationen von Minderheiten, wie z.B. LSBTI.

■ Die Stiftung vertritt die Ansicht, dass es da draußen schon Lösungsansätze zu den Problemen der verschiedenen Communitys gibt – ebenso wie Menschen, die sich dieser Probleme annehmen würden. Allerdings müssten diese Aktivist*innen und Communitys in ihren Kämpfen für soziale Veränderung unterstützt werden. Die Eastern Caper Delegation teilt diese Einschätzung, insbesondere in Bezug auf LSBTI.

Als nächstes stellte Herr Leidecker das Konzept der strukturellen Prävention vor. Die deutsche Delegation führte dieses Konzept weiter aus.

Die Eastern Caper Delegation machte darauf aufmerksam, dass Südafrikas LSBTI-Community kein einheitlicher Block sei. Sie sei zutiefst gespalten entlang sozialer Kategorien wie Geschlecht und „Race“. Aufgrund dieser internen Schwächung sei die LSBTI-Bevölkerung die am meisten marginalisierte Gruppe der südafrikanischen Gesellschaft. Herr Leidecker wies darauf hin, dass die finanzielle Unterstützung der HIV-Präventionsprogramme vermutlich niemals völlig ausreichen werde. Daher sei es notwendig, Präventionsprogramme auf Schlüsselgruppen hin auszurichten. Die gezielte Ansprache der vulnerablen LSBTI-Community sei ein essentieller Bestandteil der umfangreichen strukturellen Präventionsbemühungen. Das Empowerment von LSBTI werde einen großen Einfluss auf die Prävention weiterer HIV-Neuinfektionen haben.

11:00 – 13:30 Uhr

Besuch in Mooiplaats – Vorstellung von Mama Africa

Die Delegation besuchte Mama Africa in Mooiplaats. Mama Afrika ist eine trans* Frau, die die ländliche Allgemeinbevölkerung über HIV/AIDS-Prävention aufklärt. Sie arbeitet mit einem Peer-to-Peer-Ansatz, und ihr Hauptfokus ist die Aufklärung von MSM. Sie bietet auch

HIV-Tests vor Ort an. Mama Africa geht von Haus zu Haus, verteilt dabei Kondome und gibt Leuten Informationen zur Prävention und Behandlung von HIV.

Seite: 7 von 12

Bislang kennt Mama Africa in der Gegend, die wir besucht haben, 24 MSM. Diese leben über sieben Dörfer verstreut.

14:30 – 16:00 Uhr

Besuch von S.H.E. und Mittagessen

S.H.E. ist eine Hilfsorganisation für die LSBTI-Community mit Hauptfokus auf Trans*. Die Organisation wurde vor sieben Jahren gegründet und beschäftigt derzeit 27 Leute, von denen die meisten im Außendienst tätig sind, z.B. Mama Africa.

S.H.E. ist erst vor kurzem in das neue Bürogebäude eingezogen, das wir an diesem Tag besuchten. Das neue Gebäude verfügt über mehr Platz für Büros, medizinische Versorgung und Community-Events. S.H.E. unterstützt vor allem Opfer von trans*- und homophober Hasskriminalität. Dazu zählen auch lesbische Opfer von Vergewaltigungen, welche darauf abzielen, ihre sexuelle Orientierung gewaltsam zu verändern. Fälle von trans*- und homophober Hasskriminalität sind recht häufig in Eastern Cape. Außerdem bietet S.H.E. PEP-Behandlungen, psychosoziale Dienste sowie Beratungen für LSBTI und ihre Familien an.

16:00 Uhr

Erholung

Donnerstag, 26.10.2017

Kurze Wiederholung/Reflexion

Der Tag begann mit einer kurzen Reflexion des Vortages:

Der Ausflug in die ländliche Region vermittelte uns einen guten Eindruck vom ländlichen Leben und von der Weite der Provinz. Die Delegation war beeindruckt von Mama Africa und der Arbeit, die sie leistet. Während der kurzen Reflexionsrunde bekamen wir noch ein paar weitere Informationen zu Mama Africas Arbeit:

- Das Haus, welches wir besucht hatten, gehört einem der Leute, die bei unserem Besuch zugegen waren. Es war offensichtlich, dass dieses Haus für Sexarbeit benutzt wird.
- So arbeitet Mama Africa: Sie lebt in der näheren Umgebung und ist Teil der dortigen Community. Sie geht von Tür zu Tür und bietet jedem ihre Dienste an. Da sie kein Auto oder Fahrrad besitzt, muss sie laufen oder die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen. Wir stimmten darin überein, dass ein Fahrrad ihre Arbeit erleichtern würde. Mama Africa arbeitet allein. Sie bekommt aber Unterstützung von S.H.E. Die Frage,

ob sie selbst Beratung oder Coaching bekommt (da sie ja selbst viel verarbeiten muss), musste vertagt werden bis Leigh Ann anwesend war. Alle Anwesenden stimmten darin überein, dass Mama Africa großartige Arbeit leistet.

Wir stellten das in Deutschland weit verbreitete Konzept von Rollenmodellen in der HIV-Prävention vor. Axel Blumenthal betonte, dass seine Einrichtung bisher gute Erfahrungen mit offen schwulen Beratern gemacht hat: offen schwule oder trans* Berater können Präventionsorganisationen dabei helfen, ihre vulnerablen Zielgruppen zu erreichen.

Wir waren sehr beeindruckt von den neuen Räumlichkeiten von S.H.E. Leider gab es nicht genug Zeit, um alle Themen zu diskutieren, die im Gespräch aufkamen.

■ *Feedback zu Jan Leideckers Präsentation der Arbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung in Südafrika:*

ECAC fand Herrn Leideckers Besuch sehr hilfreich. Leigh Ann und die anderen Interessensvertreter*innen könnten von einer Kooperation mit der Stiftung profitieren. Leider waren kaum LSBTI-Interessensvertreter*innen bei der Präsentation anwesend.

Präsentation von und Diskussion mit PEPFAR

Mfezi Mcingana stellte PEPFARs HIV-Präventionsprogramme in Eastern Cape vor.

- PEPFAR (US President's Emergency Plan for AIDS Relief) unterstützt Programme, welche die Prävention, Diagnostik und Behandlung von Tuberkulose (TB) und HIV zusammenbringen. PEPFAR spielt eine wichtige Rolle bei der Stärkung von Gesundheitssystemen. Die Stärkung von Gesundheitssystemen trägt dazu bei, die Anzahl der TB- und HIV-Co-Infektionen zu reduzieren.

Hintergrund

Das Programm konzentriert sich auf Sexarbeiterinnen in Eastern Cape. Da Sexarbeit in Südafrika illegal ist, sind Sexarbeiterinnen starker Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt. Viele Sexarbeiterinnen meiden die Kliniken aufgrund eigener Stigmatisierungserfahrungen oder aufgrund der Stigmatisierungserfahrungen ihrer Kolleginnen. Angestellte des Gesundheitssystems müssen über die speziellen Nöte, Ängste und Bedarfe der Sexarbeiterinnen Bescheid wissen. Als Best-Practice-Ansatz wurden Präventions- und Testangebote auf Peer-to-Peer-Basis empfohlen, welche eng mit dem Gesundheitssystem zusammenarbeiten.

Peer-basiertes Aufklärungsprogramm für Sexarbeiterinnen

Das vorgestellte aufsuchende Aufklärungsprogramm arbeitet auf Peer-to-Peer-Basis: Sexarbeiterinnen werden dabei zu Peer-Beraterinnen geschult. Frauen, die selbst aktiv Sexarbeit betreiben, wissen i.d.R. am besten, wo und wie sie am effektivsten über HIV/TB-Prävention und -Tests sprechen können. Es gibt eine monatliche Beratungsgruppe (ähnlich wie ein Komitee für Sexarbeiterinnen), wo die Peer-Beraterinnen ihre Feld-Erfahrungen miteinander

teilen und besprechen können. Die Sexarbeiterinnen kooperieren mit der Polizei und anderen Behörden. Sie wurden geschult zu den psychosozialen Bedürfnissen von Sexarbeiterinnen, zu Menschenrechten und anderen rechtlichen Angelegenheiten.

Der wichtigste Bestandteil des Programms ist die mobile Wellness-Einheit. Diese mobile Wellness-Einheit bietet folgende Basisdienste an:

- TB- und HIV-Tests, Blutdruckmessungen, Abstriche, gesundheitliche Aufklärung, Aufklärung zum Risikomanagement, Überweisungen an Gesundheitsdienste (das Programm selbst bietet keine umfassende medizinische Versorgung an)
- Informationen zu Beschneidungen: PEPFAR empfiehlt die Beschneidung von Männern, weil sie das Risiko einer HIV-Infektion drastisch senkt. Eastern Cape ist eine eher konservative Provinz. Beschneidungen werden vor allem von „traditionellen“ Heilern vorgenommen. Die mobile Wellness-Einheit arbeitet mit Kliniken zusammen, die weiterführende Untersuchungen vornehmen.
- ART und PrEP werden in diesem Programm bald eingeführt.

Daten zum Programm

Das Eastern Caper Sexarbeiterinnen-Projekt wurde in zwei Bezirken in Eastern Cape durchgeführt: Nelson Mandela Bay (Port Elizabeth) und OR Tambo (Umtata). Zwischen Oktober 2016 und September 2017 wurden insgesamt 6.688 Untersuchungen durchgeführt. 585 der durchgeführten HIV-Tests waren positiv.

Herausforderungen

Sexarbeiterinnen sind sehr mobil, d.h. sie verweilen in der Regel nicht allzu lange an ein und demselben Ort. Drogengebrauch ist weit verbreitet unter Sexarbeiterinnen.

Diskussion

Die HIV-Testangebote des Programms können nicht anonym gebraucht werden. Allerdings verläuft die Verkündung der Befunde anonym. Die Dienstleister*innen verbuchen die finanzielle Unterstützung des Programms durch das Department of Health (DOH) als Erfolg. Die Klienten der Sexarbeiterinnen lehnen den Gebrauch von Frauenkondomen oft ab. Daher ist der Gebrauch von „klassischen“ Kondomen in privaten oder Straßensettings realistischer. Bordelle hingegen können den Gebrauch von Frauenkondomen oft besser durchsetzen. Axel Blumenthal berichtete, dass es in Hannover eine steigende Nachfrage vonseiten der Sexarbeiter*innen in Bezug auf Frauenkondome gibt.

*Ähnliche Projekte für Drogengebraucher*innen*

PEPFAR hat ein neues Projekt für Drogengebraucher*innen gestartet: Das Projekt wurde im September initiiert und beschäftigt aufsuchende Sozialarbeiter*innen und Berater*innen. Diese bieten Schadensminderungsprogramme und medizinische Untersuchungen (inkl. Tests

auf Hepatitis A und B) an. Sie stellen außerdem neue Injektionsnadeln und -spritzen sowie Filter zur Verfügung. Seit September 2017 vermerkte das Projekt 16 positive Testergebnisse in Bezug auf Hepatitis C sowie rund 200 positive Testergebnisse in Bezug auf HIV. Die HIV-Prävalenz unter Drogengebraucher*innen ist im Vergleich zur HIV-Prävalenz unter Sexarbeiter*innen sehr gering.

Treffen des Steuerungskomitees zur Vorbereitung eines Projekts im Rahmen des anstehenden National World AIDS Day

Die deutsche Delegation wurde eingeladen, an einem ersten Treffen mit diversen provinz- und fachbereichsübergreifenden Organisationen teilzunehmen, die gemeinsam ein Event zum anstehenden National World AIDS Day planen. Dieses Event wird 2017 in O R Tambo/Eastern Cape stattfinden. Das Treffen wurde von vier Leuten vorbereitet und durchgeführt. Diese Leute waren Vertreter*innen von ECAC, vom South African National AIDS Council (SANAC), vom National Health Department und von der Geschäftsstelle des Präsidenten.

Die Entscheidung darüber, welche Provinz dieses Event veranstalten sollte, war erst am 19.10.2017 gefällt worden (eine Woche vor unserem Treffen).

Das Motto des Events lautet: „Es ist mein Recht, meinen Status zu kennen; Prävention ist meine Verantwortung.“ Der Vize-Präsident wird an der Veranstaltung teilnehmen. Etwa 5.000 Teilnehmer*innen werden erwartet. Das Event wird von einer lebhaften Medienkampagne begleitet, die den Namen „Red Ribbon Friday Activation“ trägt. Diese Kampagne wird von November bis Januar durchgeführt. Folgender Diskussionspunkt war besonders interessant: Es wurde vorgeschlagen, dass alle Polizeistationen PEP an Vergewaltigungsopfer verteilen sollten.

Queer Lounge in Duncan Village

Für den Abend wurde die Delegation in eine queere Bar im Duncan Village Township eingeladen. Wir waren beeindruckt vom Mut der Person, die diese Bar von Hand gebaut und in dieser schwierigen Gegend eröffnet hat. Die Delegation fühlte sich willkommen und bekam einen Eindruck davon, was es für eine schwarze LSBT-Person bedeuten könnte, in diesem Township zu leben.

Freitag, 27.10.2017

Seite: 11 von 12

Abschlusssitzung

Die Abschlusssitzung zwischen ECAC und der Delegation der AHN startete um 10:00 Uhr.

Alle deutschen Delegationsmitglieder zeigten sich beeindruckt vom mutigen Einsatz der örtlichen Aktivist*innen (z.B. Mama Africa oder die Betreiber der queeren Township-Bar, die wir am Tag zuvor besichtigt hatten). In der Abschlusssitzung besprachen wir auch, inwiefern die



Arbeit der lokalen Aktivist*innen vom Austauschprogramm zwischen ECAC und der AHN profitieren könnte. Die deutsche Delegation würde es begrüßen, im Zuge der zukünftigen Austauschprogramme mehr direkten Kontakt zu den Interessenvertreter*innen der verschiedenen Projekte zu haben.

ECAC und die AHN regen an, dass die Regierungen beider Länder ein festes jährliches Budget für unser Austauschprogramm bereitstellen. Das würde uns die Möglichkeit geben, uns vermehrt auf die Probleme zu fokussieren, von denen unsere jeweiligen Communitys betroffen sind.

TOP 01 – Medizinischer Austausch

An einem Punkt des Austauschprogramms hatten wir uns über die nächsten Schritte hinsichtlich unseres anstehenden medizinischen Austauschs unterhalten.

Das ECAC ist sehr dankbar für die Medizintechnik, die die Niedersächsische Staatskanzlei nach Südafrika geschickt hatte und erwähnte ihre technische Unterstützung als ein gutes Beispiel dafür, wie fruchtbar der Austausch mit Niedersachsen bisher gewesen sei. Sie baten um mehr technische Unterstützung. ECAC wird sich diesbezüglich mit Frau Steffen von der Niedersächsischen Staatskanzlei in Verbindung setzen.

Das ECAC schlug folgende Gesprächsthemen für den anstehenden medizinischen Austausch vor:

- Geschlechtsangleichende Maßnahmen (idealerweise besucht ein*e deutsche Ärzt*in, die sich mit diesem Thema auskennt, zwei verschiedene Krankenhäuser in Eastern Cape; eines davon sollte Duncan Village Hospital sein)
- Maßnahmen, um die Anzahl der verfügbaren Medikamente zu erhöhen, die zur anti-retroviralen Kombinationstherapie eingesetzt werden können
- Einsatz von PrEP zur HIV-Prävention unter MSM
- HIV-Behandlungen für Kinder (< 5 Jahren)
- HIV-Behandlungen für die Allgemeinbevölkerung

Der medizinische Austausch wird zwischen Februar und Juli 2018 stattfinden.

Seite: 12 von 12

TOP 02 - International AIDS Conference

Als Zeichen globaler Solidarität und um ein globales Netzwerk von HIV-Aktivist*innen zu bilden, wollen ECAC und die AHN ein Abstract für einen gemeinsamen Vortrag bei der 22. Internationalen AIDS-Konferenz einreichen. Im Januar/Februar 2018 werden ECAC und die AHN zusammen einen Vorschlag erarbeiten. Die AHN würde gern lokale Interessenvertretungen in diesen Prozess involvieren. Mögliche Themen für den gemeinsamen Vortrag könnten sein: der anstehende medizinische Austausch oder lokale Präventionsprojekte für die Trans*-Community (z.B. Leigh Ann van der Merves S.H.E.-Projekt).

■ ***TOP 03 – Memorandum of Understanding (MoU)***

Im offiziellen "MoU of Eastern Cape and Lower Saxony" wurde unser Austauschprogramm formalisiert und weiter gefestigt.

TOP 04 – Funding

Die finanzielle Unterstützung für ECAC wird bald gekürzt. Daher bitten sie um die Unterstützung deutscher Funding-Einrichtungen, Spender oder Interessenvertretungen. ECACs Programme unterstützen und empowern lokale LSBTI-Communities. ECAC ist daran interessiert, mehr über das Konzept des QNN (Queeres Netzwerk Niedersachsen) zu erfahren. Mit der Unterstützung der Rosa-Luxemburg-Stiftung wollen sie lokale LSBTI-Aktivist*innen und -Organisationen darin unterstützen, ein ähnliches Netzwerk zu gründen.