

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

Projektwoche in Kisumu (Nyanza Province), Kenya, zum Welt Aids Tag 2011

Arbeitsbericht

25.11.-4.12.2011

Teilnehmende aus Bern, Biel und Kenya (Nairobi/Kisumu)

Ziel der Projektwoche:

- Austausch mit Schlüsselpersonen der HIV-Arbeit
- Besuch von HIV-Programmen
- Workshops mit Jugendlichen
- Sensibilisierung von jungen Kenyanerinnen aus Nairobi und Kisumu (Teilnehmerinnen der Projektwoche)
- Besuch des Weltaidstages in Kisumu.

1. Portrait Kenya

Die Hauptstadt Nairobi ist mit rund 3 Mio EinwohnerInnen die bevölkerungsreichste Stadt Kenyas im zweitgrössten Staat (ca. 41 Mio) der Ostafrikanischen Gemeinschaft bestehend aus den Staaten Uganda, Tansania, Burundi und Ruanda. Die Amtssprachen Kenyas sind Swahili und Englisch, wobei weitere 50 Sprachen von den mehr als 40 verschiedenen Volksgruppen gesprochen werden. Die Kikuyu und Luhya machen die grössten Gruppen aus. Die Macht liegt im Moment bei der ethnischen Gruppe der Kiukuyu, denen der kenyanische Präsident Kibaki angehört. Über 80% der KenyanerInnen sind christlichen Glaubens. In der North-Eastern Province, angrenzend an Somalia, sowie in Mombasa lebt die zahlenmässig grösste muslimische Community.



Nairobi: Conference Center



City Market



Hauptverkehrsachse im City Center

Korruption ist ein permanentes Problem in vielen afrikanischen Staaten – so belegt Kenya denn auch gemäss der Organisation Transparency International den 154. Rang von 174 erfassten Ländern. Ganz Ostafrika ist von hoher Korruption betroffen: Ruanda 5, Tansania 3, Uganda 2.4, Kenya 2.2, Burundi 1.9 (je tiefer der Wert, desto korrupter der Staat).

Durchschnittlich bekommt eine Frau 4.9 Kinder. Nur einem Drittel der Frauen stehen moderne Verhütungsmittel zur Verfügung. Die Lebenserwartung liegt zwischen 56 und 60 Jahren. 42% der Bevölkerung ist unter 15 Jahren alt. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung lebt von der Landwirtschaft, obwohl das nutzbare Land nur 20% der Gesamtfläche ausmacht, sowie von Viehwirtschaft. Da Kenya über kaum Bodenschätze verfügt, sind Kaffee und Tee die grössten Exportgüter. Zusätzlich nimmt der Tourismus beim Bruttosozialprodukt einen wichtigen Stellenwert ein. Die Arbeitslosigkeit Kenyas liegt bei ca. 40%. Obwohl Kenya in den letzten Jahren ein überdurchschnittliches Wirtschaftswachstum aufweist, kann die Bevölkerung nicht davon profitieren. Dies aufgrund eines ebenso überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstums.

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

Menschenrechtsverletzungen sind täglich zu verzeichnen und werden ungenügend strafrechtlich verfolgt. Insbesondere sexuelle Gewalt an Kindern und Frauen, Kinderprostitution, Zwangsbeschneidung von Männern und Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen oder Vertreibungen werden von Amnesty International festgehalten. UNICEF spricht von tausenden Kinderprostituierten an den Küsten Kenyas und von Rekrutierung von Kindersoldaten – beides dramatischen Ausmasses. Hohe Ablehnung, Diskriminierung und Gewalt erfahren homo-/bisexuelle Menschen. Homosexuelle Handlungen sind kriminalisiert: Das Gesetz sieht explizit bei Sex zwischen Männern die Höchststrafe (21 Jahre Gefängnis) vor.

2. Portrait Kisumu

Kisumu ist mit rund 400 000 EinwohnerInnen die drittgrösste Stadt Kenyas. Die Stadt liegt am Viktoriasee und ist Hauptstadt der Provinz Nyanza, einer der kleineren Provinzen Kenyas (gut 5 Mio EinwohnerInnen). Kisumu hat zu Kolonialzeiten an Bedeutung gewonnen aufgrund der von den Britten erbauten Uganda Railway, die Mombasa (Hafenstadt Kenyas) und Kampala (Uganda) verbindet. Heute ist es der Highway, der den Hauptverbindungsweg zwischen Küste, Viktoriasee und Binnenland darstellt. In Kisumu leben die Menschen von der Fischerei, der Textilindustrie und Zuckerranbau. Nyanzas Klima ist im Vergleich zu anderen Provinzen dank deren Höhe (rund 1200 ü.M.) sehr angenehm.



Kondele (Quartier in Kisumu)



Kondele



Lake Victoria, Kisumu Hafen



Stadtzentrum Kisumu

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

3. HIV/Aids in Kenya und Kisumu

Kenya weist bei der Bevölkerung zwischen 15 und 40 Jahren eine HIV-Rate von 7.5% auf. Man spricht sowohl von einer generalisierten als auch konzentrierten Epidemie: Die Epidemie vorantreibend sind nämlich Sexworkers und deren Kundschaft (14% der Neuinfektionen), MSM und Gefängnisinsassen (15%), sowie IDU (4%). Alle drei Gruppen sind schwer bis gar nicht identifizierbar und schwierig für Prävention, VCT (Voluntary Counselling and Testing) und ART (Antiretrovirale Therapie) zu erreichen. Zusammengefasst werden die vier Gruppen zu so genannten MARPs: Most at risk population.

Source of Incidence	Percent of National Incidence
Heterosexual sex within union/regular partnership	44.1
Casual heterosexual sex	20.3
MSM and prison	15.2
Sex work	14.1
Injecting Drug Use (IDU)	3.8
Health facility related	2.5

National Aids Control Council NACC, 2008

Betrachtet man die einzelnen Provinzen, dann bewegen sich die Prävalenzen von 1% (North-Eastern Provinz) über Nairobi mit bis zu 10% bis hin zu Kisumu/Nyanza Provinz mit gut 35%. Gemäss UNAIDS leben in Kenya 1.5 Mio Menschen mit HIV/Aids, jährlich sind 80'000 Aidstodesfälle zu verzeichnen und 1.2 Mio Kinder werden zu Aidswaisen. Die jährlichen Neuinfektionen haben sich bei 100 000 Fällen stabilisiert. 70% der Betroffenen leben in ländlichen Gebieten. Frauen sind hauptsächlich im Alter von 30-34 Jahren, Männer mehrheitlich zwischen 40-44 Jahren von HIV betroffen. Zudem leben in Kenya mehr Frauen mit HIV als Männer. Hauptübertragungsweg bleibt der heterosexuelle Geschlechtsverkehr („Sex ist die Hauptsache im kenyani-schen Herzen“, sagte mir ein junger Kenyaner. Wie viele KenyanerInnen dem beipflichten würden, bleibt selbstverständlich ungeklärt!).

Bei den MARPs sind die Hauptübertragungswege ebenfalls je nach Provinz unterschiedlich aufgeteilt:

- IDU: 17% in der Küstenregion, 4% in Nyanza
- MSM: 11% in Nairobi, 6% in Nyanza

3.1 ART Anti Retroviral Therapy

Ca. 70% der HIV-Betroffenen mit einer CD4-Last von $>200/\mu\text{L}$ erhalten ART. Die Finanzierung der ART ist zu über 80% über internationale Gelder gedeckt (namentlich World Bank und Global Fund). ART wie auch die meisten VCT-Angebote sind für die Bevölkerung kostenlos. In über 940 medizinischen Zentren wird heute ART abgegeben. Abgegeben werden first line ART (Tricomune®). Herausforderungen sind Compliance/Adherence (Therapietreue), Disclosure („Enthüllung“/Bekanntgabe des Serostatus) und Mangelernährung im Zusammenhang mit ART. Noch ist das Bewusstsein in der Gesellschaft über die Wichtigkeit der regelmässigen und (vorläufig) lebenslangen Einnahme von ART zur Gesundheitshaltung und als präventive Massnahme nicht vorhanden.

Umso wichtiger ist die Anbindung von HIV-positiven Menschen an medizinische Zentren. So werden in der Provinz Nyanza gleich nach Bekanntgabe des positiven Testresultates im zweiwöchentlichen Abstand Termine festgelegt, an denen die Betroffenen zusammen mit anderen HIV-Positiven Workshops besuchen. Diese Workshops dienen der allgemeinen Information über die HIV-Grundlagen, ART, Körperpflege, Ernährung und Selbstversorgung. Der wichtigste Bestandteil dieser Treffen macht aber das Empowerment aus, dass sich die Betroffenen jemandem Anvertrauen können und dadurch Unterstützung innerhalb des Familien- oder Bekanntenkreises

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

erhalten. Disclosure dient insbesondere der Therapietreue und der regelmässigen und richtigen Ernährungsweise. Übrigens besteht offiziell kein Berufsverbot für HIV-positive. Dennoch dürfte oft der HIV-positive Status Grund einer Entlassung oder einer Nichtanstellung sein. Ausnahmen stellen Polizei und Militär dar: Bei der Rekrutierung wird auf HIV getestet, nur negativ getestete Anwärter sind zur Ausbildung zugelassen. Hingegen führt eine HIV-Diagnose bei bereits Angestellten nicht zur Entlassung. Im Gegenteil, die betroffenen Polizisten und Armeeangehörigen würden intern umfassend betreut und unterstützt.

4. Hauptursachen der hohen HIV-Prävalenz in Kisumu

ExpertInnen wie auch Schlüsselpersonen nennen ähnliche Gründe, weshalb Kisumu und die Provinz Nyanza so stark von HIV/Aids betroffen sind.

- **Fischerei:** Die Händlerinnen bezahlen den Fischern nicht nur Geld, sondern auch mit ihrem Körper für die Ware.
- **Überlandtransportwege Küste-Uganda:** Entlang des Highways existiert ein blühendes Sexgewerbe.
- **Meteorologisches und soziales Klima:** Das Klima, wenig Freizeitangebote oder lückenhafte Stromversorgung mache Menschen in der Provinz zugänglicher und offener für sexuelle Aktivitäten – so zumindest die Begründungen von jungen KenyanerInnen vor Ort. Das Schlagwort „married but available“ trifft es offenbar auf den Punkt.
- **Ländliches Gebiet:** Die Tabuisierung von HIV und die Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen dürften in der ländlichen Provinz Nyanza höher sein als z.B. in Mombasa und Nairobi. Die mühsamen und weiten Transportwege verhindern auch, dass Menschen einfachen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen (u.a. VCT, ART) haben.

5. Kenyas Antworten auf die Epidemie

Der nationale Strategieplan 2009-2013 definiert u.a. folgende Ziele:

- Reduktion der Neuinfektionen um 50%
- Senkung der Aidstodesrate um 25% durch starke Verbesserung des Zuganges zu ART

Zur Erreichung dieser Ziele wird u.a. gefordert, dass HIV als Mainstreamthema behandelt wird, dass alle Gesundheitszentren auch HIV-sensibilisiert sind oder dass in der Prävention Menschenrechte und Geschlechtergleichstellung mitberücksichtigt werden. Grosses Augenmerk erhalten die MARPs. Deren Zugang zur Gesundheitsversorgung ist erwiesenermassen schlechter als derjenige der allgemeinen Population. Ziel ist, die medizinischen Zentren MARPs friendly zu gestalten.

1999 wurde der nationale Aids-Rat NACC (National Aids Control Council) gegründet als Folge einer „Presidential Declaration“. 2006 formulierte die kenyanische Regierung das Ziel „TOWA“: Total War Against Aids.

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

Der NACC fokussiert aktuell folgende Programme:

- **Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung** (Test, Therapie, Stillberatung). Über 80% der schwangeren Frauen werden auf HIV getestet, 75% der positiven schwangeren Frauen erhalten tatsächlich ART. 50% aller medizinischen Zentren Kenyas sind so ausgerüstet, dass die HIV-Übertragung von der Mutter aufs Kind verhindert werden kann. Unterdessen kann ein Drittel der positiven Mütter ihr Kind stillen. Die Übertragungsrates Mutter-Kind konnte auf 5% gesenkt werden.
- **VCT** (siehe unten)
- **Beschneidung von Männern** (siehe unten)

Weitere Schwerpunkte

- Entstigmatisierung von HIV (vor allem in den ländlichen Gebieten und in den Dorfgemeinschaften ein umfassendes Problem)
- Bewusstseinsbildung bei Kindern und Jugendlichen in der Schule sowie mit Studierenden an den Universitäten. So finden an der Great Lakes Universität in Kisumu regelmäßige HIV-Clubs statt, die von geschulten ModeratorInnen durchgeführt werden.
- Förderung der Disclosure bei HIV-positiven Menschen
- Health literacy¹
- Vernetzung unter und Empowerment von HIV-positiven Menschen
- Unterstützung in Ernährung und Hygiene

Hauptpräventionsbotschaften resp. Massnahmen:

- Aids is real
- Solidarität mit HIV-Betroffenen
- Testen und Behandeln (wenn noch nicht mit ART, dann mit Nahrungsergänzungsmitteln und starken Antibiotika)
- Reduktion der Anzahl SexualpartnerInnen
- Verzögerung des ersten GV, Abstinenz bis zur Heirat
- Abstinenz für HIV-positive Menschen
- Kondom (vor allem Sexwork, Gelegenheitskontakte, HIV-positive Menschen). Grundsätzlich steigt der Gebrauch von Kondomen (2007: 91'200'000 / 2008: 124'500'000). Monatlich gibt der Staat 15 Mio Kondome gratis ab. Der Gebrauch von Female Condoms steigt stetig an.

Die HIV-Programme umfassen alle Themen rund um Gender, Rollenverständnis Mann-Frau, sexuelle und soziale Praktiken (z.B. Witwen-Vererbung), Ernährung, Bekämpfung von Armut und Gewalt, Kommunikation, Bildung (explizit für Mädchen und Frauen).

5.1 Von VCT (Voluntary Counseling and Testing) zu HTC (HIV Testing and Counselling)

Die nationale Strategie hält fest, dass der HIV-Test bei medizinischen Dienstleistungen zum Standardprozedere gehört unabhängig, aus welchem Grund und wie oft eine Person die Dienstleistung beansprucht. So können frische Infektionen entdeckt und wenn nötig behandelt werden. An über 960 Orten kann HIV getestet werden. In Kisumu wurde mir von einer Fachperson bestätigt, dass alle Personen, die medizinische Dienste (Spital, medical Centre, Schwangerschaftsvorsorge u.ä.) aufsuchen, vor der eigentlichen Konsultation auf HIV getestet würden. Von dem her ist es streng genommen kein VCT mehr sondern schlicht ein HTC.

¹ Wissensbasierte, soziale und kulturelle Kompetenz für eine gesundheitsförderliche Lebensführung. Aus:

http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/f/gesundheitsfoerderung_promotion_staerken/Grundlagen_Wissen/HealthLiteracy.pdf

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

Zusätzlich ermöglichen mobile Testangebote die Testung der MARPs. Auch gehören mobile Testaktionen auf dem Land zu Hause in der Familie zum Standard. Testaktionen in Firmen und Verwaltungen werden durchgeführt. An den grossen Universitäten (z.B. Great Lakes University in Kisumu) finden Studierende und Personal ein medizinisches Zentrum vor, wo u.a. VCT und Präventionsberatungen im Angebot sind.



HIV-Test-Aktionswoche in Kisumu: Zelte für VCT

Folgende Gründe, dass HTC nötig sei, wurden mir in Gesprächen mit lokalen Schlüsselpersonen erläutert:

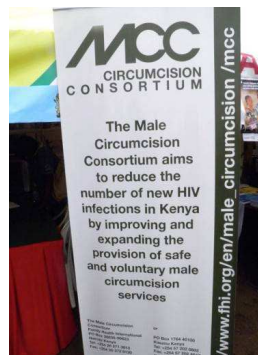
- Noch immer will sich nur eine ungenügend grosse Anzahl Personen auf HIV testen lassen. Die Kenyan Aids Indicator Survey geht von 83% der HIV-positiven Erwachsenen aus, die ihren Status nicht kennen.
- Die Stigmatisierung HIV-Positiver ist nach wie vor hoch.
- Frauen testen sich meist erst dann, wenn eine Schwangerschaft vorliegt. Da dies oft der Fall ist, stützen sich umgekehrt ihre Partner auf das Testresultat ihrer schwangeren Partnerinnen und lassen sich selbst nicht testen.
- Oft können sich Frauen nur mit Einverständnis ihres Mannes auf HIV testen lassen.
- Die meisten Übertragungen finden innerhalb der stabilen Partnerschaft statt. Die Falschannahme, eine Ehe schütze doch vor HIV, ist bei einer so hohen Prävalenz wie in Kisumu konsequentenschwer.

5.2 Männliche Beschneidung

Der NACC propagiert insbesondere in der Provinz Nyanza die männliche Beschneidung (Voluntary Medical Male Circumcision). Hier sind nur 48% der Männer beschnitten, was deutlich unter dem kenyanischen Durchschnitt von 85% liegt.



Werbung für die männliche Beschneidung, Spital Kisumu



Werbung am Weltaidstag (Photo I. Abdullahi, Ostermundigen)

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

5.3 STI

STI wurden von den meisten lokalen Schlüsselpersonen als eine nicht schwerwiegende Problematik beurteilt. Sie wären selten und träten meist im Zusammenhang mit HIV auf. Die Statistiken erfassen Herpes simplex sowie Syphilis. Hepatitis B ist zwar weit verbreitet, wird aber nicht unbedingt als STI wahrgenommen.

6. Erfahrungen aus den besuchten Programmen und Organisationen

6.1 Workshops in einer Primary School in Kisumu

Rund 200 Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren nahmen an unseren Workshops teil. Die Kinder sammelten in kleinen Gruppen ihr Wissen, stellten Fragen und formulierten eine Empfehlung, die sie im Plenum ihren KollegInnen weitergaben. Das Grundlagenwissen der anwesenden Jugendlichen war gross und differenziert. Begriffe wie VCT, STI, ART oder Stigmatisierung waren geläufig. Die kernigsten Aussagen aus den Workshops sollen hier unkommentiert wiedergegeben werden:

- HIV doesn't respect color, age, sex, education or welfare
- Take care of HIV-positive people, don't discriminate them
- Aids is a killer-disease
- Be abstinent until marriage, keep faithful

- Use Condoms if infected
- Condoms protect also against STI
- If you were raped, go to a VCT-Center and to the police
- God helps us accepting an HIV-infection



Primary School, Kisumu



6.2 Besuch des VCT-Centers an der Great Lakes University Kisumu

HIV gilt als Querschnittsthema, welches in allen gesellschaftlichen Strukturen umfassend behandelt wird – so auch an der Universität Great Lakes. In so genannten HIV-Clubs diskutieren Studierende die Themen HIV und Sexualität. Die Studierenden und das Personal können sich auch jederzeit im Medical Center der Universität auf HIV, STI und Tropenkrankheiten beraten und testen lassen. Dieses VCT-Center – wie die meisten anderen VCT / HTC – verwendet die Kombischnelltests, wie wir sie in der Schweiz kennen (4. Generation). Ist ein Test reaktiv, dann wird die Diagnose vom zuständigen Arzt am Center bekannt gegeben. Die betroffene Person wird in der Folge an eines der städtischen Spitäler überwiesen für die weiteren Laboruntersuchungen und des allenfalls notwendigen Beginns der ART.

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität



Medical Center, Great Lakes University



Behandlungsraum



Zuständige Fachfrau für VCT

6.3 Welt Aids Tag in Kisumu

Dieses Jahr fand in Kisumu der offizielle nationale Welt Aids Tag statt. Entsprechend präsent waren Vertretungen der Regierung, von Botschaften und (inter-) nationalen NGOs. Auf dem Freizeit- und Sportplatz wohnten die BesucherInnen während mehrerer Stunden Ansprachen, Theater und musikalischen Beiträgen bei.

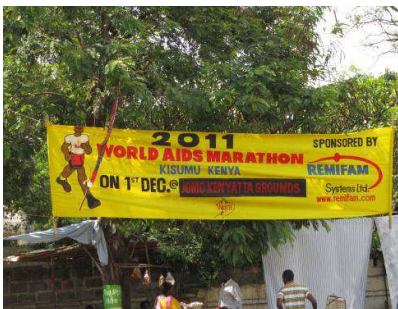


Offizielle Welt Aids Tag Feier



Boygroup (Foto I. Abdullahi, Ostermundigen)

Am frühen Morgen fanden ein Solidaritätsmarathon sowie eine Kundgebung durch die Innenstadt Kisumus statt.



Solidaritätsmarathon



Kundgebung durch Kisumu



AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

Rund um das Festgelände stellten NGOs, Stiftungen und regierungsnahe Organisationen ihre Programme vor. Einige Organisationen boten VCT vor Ort an.



VCT-Angebot am Welt Aids Tag

Beeindruckend waren die hohe Beteiligung unterschiedlichster Zielgruppen am Festakt sowie der grosse Aufmarsch an ZuschauerInnen. Die Solidarität für „infected“ und „affected“ Menschen, der Wille zur Enttabuisierung von HIV/Aids und zur Erreichung des UNAIDS-Zieles „Getting to Zero“ (Null Neuinfektionen, Null Aids bedingte Todesfälle, Null Diskriminierung) waren spürbar und während des ganzen Tages allgegenwärtig. Auch wenn man unterschiedliche Meinungen hörte – die HIV-Bekämpfung ist grundsätzlich im Regierungsprogramm fest verankert und es werden grosse Bemühungen unternommen, gemeinsam mit allen Stakeholdern die Strategien weiter zu entwickeln und die Massnahmen umzusetzen. Grosse Herausforderungen kommen auf die von Global Fund oder World Bank finanzierten Programme zu, wenn in den nächsten Jahren aufgrund der Finanzkrisen die Geldquellen zu versiegen drohen. Die Medien thematisierten den Welt Aids Tag bereits im Vorfeld, in den Ausgaben vom 1.12. wurden über mehrere Seiten Hintergrundtexte, Statistiken, Portraits und Interviews publiziert. Der Welt Aids Tag hat im städtischen Kontext nach wie vor eine wichtige Bedeutung.

7. Erkenntnisse

Viele der Botschaften und Massnahmen, welche ich vor Ort sah oder die in den nationalen Strategien festgehalten sind, entsprechen den unsrigen. Markante Unterschiede zwischen Kenya und der Schweiz gibt es selbstredend beim Gesamtkontext, in dem die HIV-Arbeit stattfindet. Armut, Gender-Ungleichheit, ungleiche Machtverteilung, Zugang zu medizinischer Versorgung, Infrastruktur (Stadt-Land-Unterschiede), die Bedeutung von Sexualität, Familienplanung (z.B. Zeitpunkt, Verhütungsmethoden, Schwangerschafts-/Geburtsbegleitung) und Bildung/Erwerbstätigkeit haben einen anderen Einfluss als bei uns mit z.T. unvergleichbar schweren Konsequenzen auf das individuelle Gesundheitsmanagement, auf die gesamtgesellschaftliche Prävalenz oder auf die medizinische Versorgung.

Auffallend ist, dass man sich dem Thema Aids nicht zu entziehen vermag. Anders als hierzulande betrifft HIV jedes Individuum direkt oder indirekt. Überspitzt formuliert kann man in Kenya auf der Strasse mit allen Menschen über HIV sprechen und alle haben ihre Erfahrungen damit gemacht. Dass HIV zunehmend enttabuisiert werden konnte, ist nicht zuletzt der unermüdlichen Arbeit unzähliger (freiwilliger) Fachpersonen, die in HIV-Programmen arbeiten, zu verdanken. Allein im Netzwerk des Verbundes kenyanischer NGOs (KANCO) sind über 1000 Organisationen eingetragen, die für eine Aids-freie Gesellschaft eintreten.

HIV gilt es als Mainstreamthema in alle Strukturen der Gesellschaft zu integrieren. Kinder (zumindest in den urbanen Zentren) verfügen durchschnittlich über breites Wissen über die Infektion und deren Folgen, was sie sich in der Familie, Schule und in Freizeitangeboten angeeignet haben. Aids begleitet sie seit der Geburt in unterschiedlicher Art und Weise.

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

In der Schweiz fokussiert man die Ressourcen rein schon epidemiologisch begründet auf einzelne Zielgruppen oder Lebenskontexte. Auch hatte und hat die Epidemie nie diesen Einfluss auf die Gesamtgesellschaft, wie es in Kenya der Fall ist.

Fokus der schweizerischen HIV-Arbeit sind safer sex oder Risikoreduktion innerhalb eines bestimmten (sexuellen) Netzwerkes/Kontextes, die Sensibilisierung für STI und für deren Zusammenhang mit HIV, die Testempfehlungen, die Früherkennung einer Infektion, Informationen über die Therapie sowie Auskunft über rechtliche, finanzielle oder psychologische Angelegenheiten. In Kenya muss viel investiert werden in der Vermittlung von Grundlagenwissen, Enttabuisierung und der Förderung der Health Literacy. Dabei zählt die Erreichbarkeit der ländlichen Bevölkerung zur grössten Herausforderung: geographische, sprachliche, soziokulturelle oder spirituelle/religiöse Barrieren sind zu überwinden. Die Verbreitung von Infos an die Bevölkerung muss über den persönlichen Kontakt, über Radio (allenfalls über Printmedien, über Internet) oder eben über offizielle Stellen gehen, wo die Leute in anderen Zusammenhängen hingehen müssen wie Spitäler, Gesundheitszentren, Schulen, Verkaufsläden/Märkte, Verwaltung/Administration, öffentliche Transportmittel, Arbeitsort.

Weit entfernt sind wir in der Schweiz von einer Durch- oder automatischen Testung der Bevölkerung oder vulnerabler Zielgruppen in bestimmten Settings, wie es in Kisumu Realität ist. STI sind in Kenya primär bei HIV-Betroffenen ein Thema. Die Bedeutsamkeit der Schwangerschaftsverhütung und Familienplanung ist in Kenya erkannt und dient neben der Gesundheitsförderung auch der Stärkung der Frauen in der Gesellschaft sowie der Bekämpfung von Armut oder Mangelernährung.

7.1 Transfer in die hiesige Präventionsarbeit mit MigrantInnen aus Sub Sahara afrikanischen Ländern

Arbeiten wir mit der Migrationsbevölkerung, die aus einem ähnlichen afrikanischen Kontext kommen, können wir von vorhandenen, mitgebrachten Ressourcen profitieren. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass Menschen aus urbanen Gebieten aus Ländern der Subsahara-Regionen und Ostafrikas bereits über Vor-, wenn nicht sogar fundiertes Wissen über HIV verfügen. Zu beachten ist, dass MigrantInnen, die bereits über längere Zeit in der Schweiz leben, oft noch ein veraltetes Bild der Epidemie und deren Auswirkungen haben. HIV und dessen Behandlung wie auch der Grad an Stigmatisierung haben sich in den Herkunftsländern aber stark verändert. In unserer Arbeit können diese veralteten Vorstellungen revidiert werden – im Austausch mit Reisenden, Fachleuten vor Ort oder mit Neuankömmlingen unter der Zielgruppe.

Das Wissen über die Wirkung und Folgen der HIV-Therapie schien mir auch in Kisumu im Allgemeinen rudimentär. Ähnliches stellen wir in der Arbeit mit MigrantInnen fest: Eine HIV-Infektion ist nach wie vor ein (soziales) Todesurteil. Diese Überzeugung hält Viele auch von HIV-Tests ab. Die Chancen der Therapie müssen mit Gruppen oder in Einzelgesprächen diskutiert und aufgezeigt werden. Deutlich gemacht werden soll auch, dass gut therapierte Menschen arbeitsfähig bleiben, was wohl für viele MigrantInnen ein gewichtiges Argument für einen HIV-Test sein dürfte. Da das Fortschreiten der Infektion dank der Therapie gestoppt wird, könnte eine Stigmatisierung, die oft auf das Auftreten äusserlicher Merkmale folgt, entfallen. Zentral bei der Therapie ist die Therapietreue. Sowohl in Kisumu wie auch hier bei vielen afrikanischen HIV-positiven MigrantInnen muss dieses Bewusstsein gestärkt werden. Eine unsichtbare, nicht spürbare Krankheit über Jahre zu behandeln, ist schwer nachvollziehbar – nicht nur für MigrantInnen.

Die Bedeutung von HIV, Sexualität oder Verhütung – vielleicht sogar insgesamt der Gesundheit – nimmt in der Migration kurzfristig oder grundsätzlich ab, solange insbesondere der Aufenthaltstatus prekär bleibt. Für die meisten afrikanischen MigrantInnen sind andere Themen hier in der Empfangsgesellschaft dringlicher und belastender – Aufenthaltstatus, Stellensuche, Armut, Wohnsituation, Diskriminierungen, Sprachbarrieren, soziale Integration. Der persönliche Druck wie auch derjenige der Herkunftsfamilie, in der Migration monetär und statusbezogen erfolgreich zu werden, ist oft sehr hoch. Folglich tritt die Gesundheitsförderung und -erhaltung in den Hin-

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

tergrund. Pointiert formuliert – eine HIV-Infektion, deren Folgen lange unsichtbar bleiben und die sich deshalb oft lange versteckt halten lässt, fällt weniger ins Gewicht als Armut, Stellenlosigkeit, sozialer Abstieg, Ausschaffung etc.

Lebt eine Migrantin oder ein Migrant mit HIV, besteht die (vermeintliche) Möglichkeit, aus dem eigenen Netzwerk ausgeschlossen zu werden (soziale Infektion). Oft erleben Menschen dies ja auch in ihren Herkunftsländern – insbesondere in ländlichen Gebieten. Diese Erfahrung lässt sie vermuten, dass dies ebenso in der Migration der Fall sein könnte und sie verschweigen tunlichst ihre HIV-Infektion. Denn einen Ausschluss aus ihrer Community in der Fremde kann man sich nicht leisten.

Grosse Vorbehalte gegenüber dem HIV-Test stellte ich selbst in einer Stadt wie Kisumu fest, die von einer Prävalenz von 15-30% betroffen ist. Diese Vorbehalte stellen wir auch hier im Migrationskontext fest. Wenn wir über Therapieerfolge, über unsere medizinische und psychosoziale Dienstleistungen und der Vertraulichkeit der Fachstellen informieren, dann können Vorbehalte gegenüber dem Test sicherlich abgebaut werden. Aber wie im vorangehenden Abschnitt festgehalten, stehen die sexuelle Gesundheit und ein HIV-Test nicht im Vordergrund. Die Angst vor einem Versagen in unserer Gesellschaft dürfte gross sein, nachdem die Herkunftsfamilie meist viel investiert hat, damit ein besseres Leben in Europa ermöglicht werden kann.

Die Information zu Verhütung und Familienplanung muss mit dem Hintergrundwissen vermittelt werden, dass oft wenig Grundlagewissen über Sexualorgane und deren Funktionen vorliegt. Religiöse, spirituelle oder traditionelle Ansichten zu Körpervorgängen und Fortpflanzung spielen eine grosse Rolle – so sind die modernen Verhütungsmittel aus unterschiedlichen Gründen nicht grossflächig bekannt resp. oft mit grossen Vorbehalten behaftet: unterschiedliche, Gender bedingte Machtverhältnisse, Sexualität zum Zwecke der Fortpflanzung, finanzielle Überforderung oder ein schlechter Ruf der Hormonprodukte. Diese Einstellungen und Annahmen bieten aber interessanten Diskussionsstoff und öffnen oft Türen zu weiteren Themen der Sexualität und schliesslich auch zu HIV.

In Anbetracht der hohen Korruption und des kleinen Vertrauens in öffentliche Ämter und Verwaltung in Kenya (stellvertretend für zahlreiche armutsbetroffenen Länder) müssen wir in unserer Arbeit unbedingt beachten und betonen, dass in der Schweiz Gewaltentrennung herrscht, dass wir Datenschutz und Schweigepflicht einhalten, dass wir transparent und objektiv das relevante und stets aktuelle Wissen vermitteln und dass wir in unserer Arbeit keiner Korruption unterliegen.

Der Aufenthalt in Kisumu ermöglichte mir einen kleinen Einblick in die städtische Lebenswelt eines ostafrikanischen Landes. Ich erhielt eine Vorstellung eines lokalen Alltages, Zeitbegriffes, Verständnis' von Arbeit (Haus- und Familienarbeit, bezahlte und freiwillige Arbeit) und von Konzepten zu Körper, Gesundheit und Krankheit. Diese Erfahrung lässt sich einfließen in die konkrete Zusammenarbeit mit unseren MediatorInnen, mit Schlüsselpersonen und Zielgruppen der Community, in die Entwicklung von neuen Angeboten und von (schriftlichen) Informationsmaterialien oder bei der Wahl der Kommunikationskanäle.

So soll viel Information über den mündlichen und persönlichen Weg vermittelt, ein reger, interaktiver Austausch an wiederkehrenden Treffen gepflegt werden. Das heisst auch, dass der zeitliche Begriff dehnbar ist – denn wann genau Vertrauen zur Zielgruppe aufgebaut ist, kann nicht vorausgesagt werden, stellt aber ein zentrales Kriterium dar, um in die Diskussion und in den fachlichen Austausch treten zu können.

Kommunikationsbarrieren können verhindert werden, wenn Community-Mitglieder von MediatorInnen ähnlicher Herkunft dort aufgesucht werden, wo sie sich aufhalten und wohl fühlen. Wissen der Zielgruppe soll abgefragt, bestätigt oder korrigiert werden, indem die MediatorIn zusammen mit der Zielgruppe Alternativen ausdiskutieren, die im jeweiligen, individuellen Lebenskontext umsetzbar sind. Die Zielgruppenmitglieder tauschen ihre unterschiedlichen Erfahrungen

AIDS HILFE BERN

Info und Beratung zu HIV und Sexualität

aus, so dass ein gegenseitiger Lernprozess in Gange kommt. Gemeinsames Essen und Trinken, allenfalls musikalische Beiträge anlässlich einer Infoveranstaltung lockern die Stimmung auf und sind Zeichen der gegenseitigen Wertschätzung. Humor und das Geschichtenerzählen sind wichtige Elemente bei der Informationsvermittlung.

Abschliessend ist nicht zu vergessen, dass sich zahlreiche sehr engagierte afrikanische Migrantinnen seit Jahren unermüdlich für die sexuelle Gesundheitsförderung, die HIV-Prävention und die Begleitung von HIV-positiven Menschen einsetzen. Deren Kompetenzen als Schlüsselpersonen gilt es zu nutzen. Dabei ist entscheidend, dass wir ihnen und ihrer Arbeit gebührend Wertschätzung zukommen lassen.

Quellen:

- Aussagen von lokalen Schlüsselpersonen während der Projektwoche
- Transparency International: <http://cpi.transparency.org/cpi2011/results/>
- Wikipedia
- The East African, 28.11.-4.12.2011
- Daily Nation, 1.12.2011
- Auswärtiges Amt, Länderinformationen: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Nodes_Uebersichtsseiten/Kenia_node.html
- UNAIDS <http://www.unaids.org/en/Regionscountries/Countries/Kenya>
- KANCO: <http://www.kanco.org>
- www.gesundheitsfoerderung.ch

Fotos von Sibylle Vogt, Aids Hilfe Bern, wenn nicht anders vermerkt.