

JOURNAL FÜR ENTWICKLUNGSPOLITIK

herausgegeben vom Mattersburger Kreis für Entwicklungspolitik
an den österreichischen Universitäten

vol. XXIX 1–2013

SEXUALITÄTEN UND KÖRPERPOLITIK

Schwerpunktredaktion: Hanna Hacker
Katharina Fritsch, Isabelle Garde, Clemens Huber,
Christine Klapeer

mandelbaum *edition südwind*

Inhalt

- 4 KATHARINA FRITSCH, ISABELLE GARDE, HANNA HACKER,
CLEMENS HUBER, CHRISTINE KLAPEER
Sex und Körper: ‚Alte Themen‘ in der Entwicklungsforschung?
- 12 HANNA HACKER
Who needs [gender] when they can have [sex]?
Für eine Kritik der ‚sexy‘ Strategien im Entwicklungskontext
- 33 CHRISTINE M. KLAPEER
Sexuelle Rechte als befähigende Verletzungen:
Ambivalenzen einer Politik und Sprache der sexuellen (Menschen-)
Rechte im Entwicklungskontext
- 52 BERNADETTE SCHÖNANGERER
Enthaltsamkeit, Treue und Moral in der HIV/AIDS-Prävention:
Der U.S. President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)
im Kontext internationaler Diskussionen um sexuelle Rechte
- 70 KATHARINA FRITSCH
Hautbleichen als dekolonisierende Praxis? Eine Anwendung des
Performativitätskonzepts auf die Körperpraxis des Hautbleichens
tansanischer Mittelklasse-Frauen
- 90 JULES FALQUET
Dominique Strauss-Kahn oder die Verknüpfung männlicher
mit neoliberaler Gewalt
- 103 Rezension
- III Schwerpunktredakteur_innen und Autor_innen
- II4 Impressum

BERNADETTE SCHÖNANGERER

**Enthaltsamkeit, Treue und Moral in der HIV/AIDS-Prävention:
Der U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)
im Kontext internationaler Diskussionen um sexuelle Rechte**

2003 ließ US-Präsident George W. Bush mit der Ankündigung aufhören, HIV/AIDS zum Schwerpunktthema seiner Entwicklungspolitik zu machen und die dafür zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel beträchtlich zu erhöhen. Mit dem *U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief* (kurz: PEPFAR) sollte die weltweit einzigartige und größte Initiative eines einzelnen Landes gegen HIV/AIDS geschaffen werden, der für die ersten fünf Jahre ein Budget von 15 Milliarden US-Dollar zur Verfügung gestellt wurde. Auch konkrete Ziele wurden genannt, so sollten sieben Millionen Neuinfektionen verhindert und für zwei Millionen HIV-infizierte Menschen die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten dauerhaft sichergestellt werden. Der Zeitpunkt für eine derartige Initiative war günstig, da die Preise für antiretrovirale Medikamente zwischen 2001 und 2003 drastisch gefallen waren. Die US-Regierung sah damit die Möglichkeit, die Zahl der Menschen in Behandlung zu vervielfachen und rasch greifbare Resultate zu erzielen (Waal 2006: 60; CNN 2003).

Für viele kam das Engagement von George W. Bush im Bereich HIV/AIDS überraschend, nicht zuletzt, da die Rechte in den USA der Erhöhung von Geldern in der Entwicklungszusammenarbeit traditionell eher negativ gegenübersteht (Lancaster 2008: 10f) . Bei näherer Betrachtung fügen sich die Förderkriterien von PEPFAR jedoch gut in die konservative Politik der Regierung Bush. In der Prävention setzte diese ganz auf Enthaltsamkeit und Treue: Im Rahmen von PEPFAR wurde zunächst ein Ansatz nach dem ABC (*Abstain, Be faithful, use Condoms*) verfolgt und gesetzlich festgelegt, dass 33 Prozent der Fördergelder für den gesamten Bereich der Prävention an sogenannte *Abstinence-only*-Programme vergeben werden mussten (US Leadership Act 2003). Diese vermitteln, dass Enthaltsamkeit bis zur

Ehe (und Treue innerhalb der Ehe) den einzig wirksamen Schutz vor einer HIV-Infektion bieten, während Sexualaufklärung und Informationen über Kondome und andere Verhütungsmittel nicht zwingend vorgesehen sind. Um Fördergelder über PEPFAR bekommen zu können, mussten Organisationen ihre dezidierte Ablehnung von „Prostitution“ erklären (*Anti Prostitution Pledge*), wodurch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit Sexarbeiter_innen ausgeschlossen wurde. Auf Basis der wiedereingeführten *Mexico City Policy* (einer Richtlinie aus der Reagan-Ära) wurden keine Fördergelder an Organisationen vergeben, die selbst Abtreibungen durchführten oder auf irgendeine Art unterstützten. Aufgrund dieser Bedingungen verloren einige Organisationen den Zugang zu Fördergeldern der US-Regierung, die zuvor wichtige Arbeit im Bereich HIV/AIDS geleistet und dazu beigetragen hatten, die rechtliche, materielle und gesundheitliche Situation vor allem von Frauen zu verbessern. Gleichzeitig wurden immer mehr Aufträge an Organisationen mit konfessionellem Hintergrund, sogenannte *faith based organisations* (FBOs), vergeben und damit tendenziell christliche Werte und Verhaltensregeln in der Präventionsarbeit gestärkt.

So wurde der *Emergency Plan* von Beginn an gespalten aufgenommen: Auf der einen Seite wird die Initiative für den Einsatz im Bereich der Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten bis heute gefeiert und gilt für viele als positivste politische Hinterlassenschaft George W. Bushs. Auf der anderen Seite geriet PEPFAR jedoch schnell in die Kritik nationaler und internationaler Menschenrechts-, AIDS- und LGBT-Aktivist_innen (LGBT = *Lesbian Gay Bisexual Transgender*). Organisationen wie das Center for Health and Gender Equity (CHANGE), Human Rights Watch und die International Gay and Lesbian Human Rights Commission kritisieren, dass die Einschränkungen zur Vergabe von Fördergeldern deutlich von christlichen, moralischen Wertvorstellungen geprägt sind und sich weniger an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren als vielmehr dazu dienen, die religiöse Rechte in den USA zufriedenzustellen.

In diesem Beitrag möchte ich sowohl einige zentrale Kritikpunkte an der Politik des *U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief* als auch einige Hintergründe dieser Politik näher ausführen und zeigen, dass diese stärker von innenpolitischen Kräfteverhältnissen bestimmt ist als von internationalen Diskussionen über *best practice* im Bereich HIV/AIDS. Dabei werde ich argumentieren, dass die religiöse Rechte in den USA ihre politi-

sche Einflussosphäre über die AIDS-Politik der Regierung Bush erweitern konnte und auch auf institutioneller Ebene gegen die Etablierung sexueller Rechte gearbeitet hat (vgl. Illkaracan/Jolly 2007: 19) – mit negativen Folgen vor allem für Frauen und sexuelle Minoritäten.

1. Ansatzpunkte in der HIV/AIDS-Prävention: Vom individuellen Verhalten zu strukturellen Risikofaktoren

Prävention nimmt in den Bemühungen, die Ausbreitung von HIV und AIDS in den Griff zu bekommen, einen ganz zentralen Platz ein. Neuere Ansätze dazu, wie weitere Ansteckungen verhindert werden können, werden ständig weiterentwickelt, sie sind aber auch Gegenstand erbitterter politischer Kämpfe, insbesondere wenn es um die Frage geht, wie die *sexuelle* Übertragung von HIV verhindert werden soll. Hier werden Vorstellungen über Geschlechterrollen, sexuelle Werte und moralisch richtiges Verhalten verhandelt – und das mit globaler Reichweite (Adams/Pigg 2005). Verschiedene Ansätze in der Präventionsarbeit können danach charakterisiert werden, inwiefern sie Verantwortung für und „Schuld“ an einer Ansteckung mit HIV individualisieren und inwieweit sie gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Macht- und Gewaltverhältnisse mit einbeziehen, die die Ansteckungsgefahr für bestimmte Bevölkerungsgruppen erhöhen.

Praktische Erfahrungen zeigen, dass es für eine erfolgreiche Präventionsarbeit keine einfachen Formeln und allgemeingültigen Rezepte gibt. Vielmehr müssen Interventionen, die auf eine Veränderung des individuellen Risikoverhaltens abzielen, auf den jeweiligen gesellschaftlichen Kontext abgestimmt werden und den Bedürfnissen von Menschen entgegenkommen, um in die Praxis überzugehen (vgl. Pigg 2005; Gordon/Lewis 2008). Ob zum Beispiel Kondome verwendet werden, ist Ergebnis einer Aushandlung zwischen den Sexualpartner_innen und hängt nicht nur davon ab, ob Menschen Zugang zu Kondomen haben und ausreichend informiert sind, sondern auch davon, ob Kondome als Verhütungsmittel akzeptiert werden. Wesentlich ist auch das Machtgefüge in sozialen (sexuellen) Beziehungen und die Verhandlungsposition (vor allem) von Frauen. Das Ansteckungsrisiko variiert damit nicht jenseits von sozialen Bezie-

hungen, rein auf Basis einer biologischen „Prädisposition“ (als Mann oder Frau) oder einer identitären Kategorie (zum Beispiel: schwul). Maßgeblich für das Ansteckungsrisiko sind die jeweiligen sexuellen Praktiken und ob *safer sex* praktiziert wird. Zusätzlich wird das Ansteckungsrisiko durch sexuelle beziehungsweise homophobe und transphobe Gewalt erhöht. Karin Lenke und Mathilda Piehl bringen es auf den Punkt: „Biologically, women are more likely to contract HIV from an unprotected heterosexual intercourse than are men. But biological reasons only matter in the moment of potential transmission of the virus, before this ever happens, social, cultural, political and economic structures all play into a woman’s ability to decide how and with whom to have sex, and whether sex should be protected or not“ (Lenke/Piehl 2009: 91).

HIV/AIDS kann daher nicht als rein medizinisches Problem „behandelt“ werden. Unter diesem Gesichtspunkt muss auch die in der HIV/AIDS-Arbeit übliche Definition von *high risk groups* als jener Bevölkerungsgruppen mit dem statistisch größten Ansteckungsrisiko einer kritischen Reflexion unterzogen werden. Diesen Risikogruppen haftet an, nicht nur selbst einem erhöhten Risiko ausgesetzt zu sein, sondern vor allem auch ein Risiko für die Mehrheitsbevölkerung darzustellen. Als Personen, die dem größten Risiko einer Ansteckung ausgesetzt sind, nennt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) *sex workers, injecting drug users* und *men who have sex with men* (MSM). Risikogruppen zu definieren ist einerseits Ausdruck von Bemühungen, gezielte Präventionsarbeit für diese zu leisten. Lenke und Piehl weisen darauf hin, dass Förderungen für die HIV/AIDS-Arbeit für LGBT-Organisationen in Ländern des Südens eine der wenigen Möglichkeiten darstellt, finanzielle Unterstützung zu bekommen, auch für die Arbeit in anderen Bereichen. Daher kann sich erhöhte Aufmerksamkeit für „Risikogruppen“ in der HIV/AIDS-Arbeit auch in erweiterten Handlungsspielräumen für LGBT auswirken. Andererseits werden Risikogruppendiskurse aber auch dafür kritisiert, dass sie das Ansteckungsrisiko etwa von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), überbetonen, während sie jenes von Frauen herunterspielen (vgl. Lenke/Piehl 2009). Wichtig wäre es daher, von einer identitären AIDS-Politik wegzukommen und die Bedeutung von *safer sex* bei jeder Art von sexuellen Kontakten zu betonen.

Spätestens seit Beginn des 21. Jahrhunderts hat sich sowohl auf den internationalen AIDS-Konferenzen als auch in den politischen Rahmen-

werken von UN-Organisationen wie UNAIDS und der WHO die Erkenntnis durchgesetzt, dass für erfolgreiche HIV/AIDS-Prävention die Einhaltung von Menschenrechten, der Schutz vor Gewalt und Diskriminierung und die Entkriminalisierung sexueller Minoritäten von essenzieller Bedeutung sind, um ihre Vulnerabilität gegenüber einer HIV-Infektion zu senken. Immer stärker rückt somit die Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen in den Fokus.

In den 1990er Jahren entwickelten sich aus der Forderung nach reproduktiven Rechten Diskussionen um die Formulierung von sexuellen Rechten im Rahmen der Menschenrechte. Besonders bedeutsame Ausgangspunkte waren dafür die UN-Menschenrechtskonferenz 1993 in Wien, auf der sexuelle Gewalt zum Menschenrechtsverbrechen erklärt wurde, sowie die folgenden UN-Konferenzen zu Weltbevölkerung 1994 in Kairo und die Weltfrauenkonferenz 1995 in Peking, die Sexualität explizit zum Thema in Frauengesundheitsdiskursen machten. Seither wird um eine Einigung über sogenannte sexuelle Rechte gerungen, die sowohl Schutz vor sexueller Gewalt und Diskriminierung aufgrund von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung bieten sollen, aber auch positive Rechte sexueller Selbstbestimmung. Immer wieder stoßen diese Formulierungsversuche jedoch auf den Widerstand von Vertreter_innen verschiedener Religionsgemeinschaften, vor allem wenn es um die Konfliktthemen Sexarbeit und Abtreibungen geht (vgl. Illkaracan/Jolly 2007; Hofer 2006; Petchesky 2001). Die Regierung von George W. Bush stärkte mit PEPFAR ihre Rolle als eine der bedeutendsten Akteur_innen in der internationalen HIV/AIDS-Arbeit und trat damit gleichzeitig in Opposition zu zentralen Anliegen sexueller Rechte.

2. Enthaltensamkeit bis zur Ehe vs. umfassende Sexualaufklärung

PEPFAR verfolgte in der Präventionsarbeit einen (ursprünglich in Uganda geprägten) Ansatz nach dem ABC: „Abstain, Be faithful, and, as appropriate, correct and consistent use of Condoms“ (PEPFAR 2005). In den Konzepten von PEPFAR wird schnell eine Interpretation des ABC deutlich, die eine wertende Reihung vornimmt und die Priorität auf Enthaltensamkeit und Treue legt. Kondome sollen verbreitet werden „where appropriate“ (vgl.

US Leadership Act 2003: 19), wo sie „angemessen“ sind: für jene, die an Enthaltbarkeit und Treue scheitern und insbesondere für sogenannte *high risk groups*. Kondome zu verwenden, wird damit mit bestimmten moralischen Zuschreibungen, mit promiskuitivem und verwerflichem Verhalten verknüpft und nicht etwa als verantwortungsvolles Handeln dargestellt.

Zusätzlich wurde festgelegt, dass ein Drittel der Fördergelder im Bereich der Prävention an sogenannte *Abstinence-only-* oder *Abstinence-until-Marriage-*Programme vergeben werden mussten. *Abstinence-only-*Programme, die sich vor allem an Jugendliche richten, vermitteln, dass Enthaltbarkeit bis zur Ehe (und Treue innerhalb der Ehe) den einzig wirksamen Schutz vor einer Ansteckung mit HIV bieten. Umfassende Sexualaufklärung ist in diesen Programmen nicht vorgesehen, um keine „verwirrenden Botschaften“ an Jugendliche auszusenden und diese nicht dazu „zu ermutigen“, sexuell aktiv zu werden. Im Rahmen von PEPFAR wird von den ausführenden Organisationen verlangt, über Enthaltbarkeit zu sprechen, nicht aber, über Kondome und andere Verhütungsmittel zu informieren. Vielmehr bleibt es den Organisationen überlassen, Maßnahmen zur Prävention und Behandlung nicht umzusetzen, wenn sie diese aus religiösen oder moralischen Gründen ablehnen (vgl. Barroso/La Rosa 2006).

*Abstinence-only-*Programme sind vor allem in einem christlichen, vorwiegend evangelikalen Kontext verbreitet, als moralisches Gebot und zum Schutz vor ungewollten Schwangerschaften von Minderjährigen (zu den bekanntesten Programmen in den USA zählen *True Love Waits* und *Silver Ring Thing*). Kritiker_innen sehen in Enthaltbarkeitsprogrammen einen unrealistischen und unwirksamen Ansatz, der Sexualität mit Scham und Angst verbindet. Zahlreiche Studien besagen, dass Enthaltbarkeitsprogramme die Gefahr einer Ansteckung lediglich auf einen späteren Zeitpunkt verschieben: So greifen Jugendliche unter dem Einfluss von Erziehung zur Enthaltbarkeit mit geringerer Wahrscheinlichkeit zu Verhütungsmitteln, wenn sie schließlich doch sexuell aktiv werden, wie beispielsweise die International Planned Parenthood Federation (IPPF) oder die International Gay and Lesbian Human Rights Commission festhalten (Barroso/La Rosa 2006; IGLHRC 2007). Enthaltbarkeit als „einzig wirksames“ Mittel gegen HIV darzustellen und gleichzeitig die Fehleranfälligkeit von Kondomen zu betonen, steht Bemühungen entgegen, die Akzeptanz von Kondomen zum Schutz vor HIV zu erhöhen.

1981 wurde von der Regierung unter Ronald Reagan ein Gesetz verabschiedet, wonach öffentliche Förderungen für die Umsetzung von *Abstinence-only*-Programmen (etwa in Schulen) beantragt werden können. Die Regierung Clinton weitete diese Politik aus (Barroso/La Rosa 2006) und legte im sogenannten *Welfare Reform Act* von 1996 acht Kriterien fest, die Enthaltensamkeitsprogramme erfüllen sollten, um als förderungswürdig zu gelten. Diese Kriterien sind auch für die Förderung von *Abstinence only* im Rahmen von PEPFAR gültig. Umfassende Sexuaufklärung wird bei keinem dieser Kriterien verlangt. Vermittelt werden soll hingegen, „that a mutually faithful monogamous relationship in the context of marriage is the expected standard of human sexual activity“, und weiters, „that sexual activity outside of the context of marriage is likely to have harmful psychological and physical effects“ (zitiert nach Human Rights Watch 2005: 21).

Die heterosexuelle Ehe zwischen Mann und Frau wird damit zum einzig legitimen Ort für Sexualität, sexuelle Handlungen außerhalb dieses Rahmens werden als schädlich und potenziell gefährlich definiert. Dies birgt eine ganze Reihe problematischer Implikationen. Sexuelle Minoritäten stellen in diesem Ansatz eine völlige Leerstelle dar oder existieren nur als „gefährliche Abweichung“ zur gesetzten Norm. *Abstinence-until-Marriage*-Programme definieren damit Sex innerhalb der Ehe als sicher und als „gesunden Lebensstil“ (vgl. US Leadership Act 2003: 6), offenbar völlig unabhängig davon, ob Verhütungsmittel verwendet werden oder nicht. Damit wird das Ansteckungsrisiko mit HIV innerhalb der Ehe auf sehr problematische Weise vernachlässigt. Denn wie Barbara Schmid anmerkt: „Faithfulness, which is promoted by numerous Christian groups as alternative to condoms, also needs to be problematised. Actually ‚being in a close relationship, characterised by commitment‘, can be considered high-risk sexual behavior“ (Schmid 2007: 194).

3. Mexico City Policy und Anti Prostitution Pledge

Die sogenannte *Mexico City Policy* (auch *Global Gag Rule* genannt) wurde ursprünglich von Ronald Reagan auf der Weltbevölkerungskonferenz 1984 in Mexico City ausgerufen und besagt, dass NGOs im Bereich der Familienplanung, um Fördergelder der US-Regierung erhalten zu

können, erklären müssen, keine Abtreibungen durchzuführen oder Abtreibungen nicht auf andere Weise zu fördern. Beispiele dafür wären etwa Organisationen, die sich in Ländern, die Abtreibungen kriminalisieren, dafür einsetzen, dass diese legal durchgeführt werden können. Empfänger_innen von US-Fördergeldern mussten zudem vertraglich versichern, keine US-Gelder an dritte NGOs weiterzugeben, die ihrerseits Abtreibungen durchführen (oder unterstützen) (IGLHRC 2007: 77f). Diese Politik schränkt den Zugang zu medizinischer Versorgung, zu Informations- und Beratungsangeboten für Frauen ein und betrifft somit auch unmittelbar den Bereich HIV/AIDS. Ein prominentes Beispiel einer Organisation, die sich weigerte, diese Klausel zu unterzeichnen, ist die bereits erwähnte International Planned Parenthood Federation (IPPF), die international Beratung und medizinische Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit anbietet und sich für sexuelle und reproduktive Rechte einsetzt.

1993 wurde die *Mexico City Policy* von der Regierung Bill Clintons außer Kraft gesetzt. George W. Bush führte sie 2001, zwei Tage nach seinem Amtsantritt, wieder ein – und zwar am Jahrestag des Gerichtsurteils *Roe v. Wade*, infolgedessen 1973 Abtreibungen in den USA legalisiert worden waren. Dies unterstreicht die besondere symbolische Bedeutung von Abtreibungen für die religiöse Rechte in den USA, dazu aber später noch genauer.

2011 veröffentlichten Forscher_innen der Universität Stanford eine Studie, die sich mit den Auswirkungen dieser Politik in den afrikanischen Zielländern beschäftigte. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass in allen Ländern die Abtreibungsrate gegenüber dem Vergleichszeitraum, als die *Policy* außer Kraft war, gestiegen war. Sie fanden Anhaltspunkte dafür, dass über die *Mexico City Policy* Beratungsangebote zu reproduktiver Gesundheit und der Zugang zu Verhütungsmitteln eingeschränkt worden waren, was schließlich zu einem Anstieg ungewollter Schwangerschaften geführt habe. In der Folge seien Abtreibungen verstärkt als Maßnahme der Familienplanung durchgeführt worden (Bendavid et al. 2011).

Eine weitere folgenschwere Einschränkung betrifft die Positionierung zu Sexarbeit. Im *United States Leadership Act Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Act* von 2003, dem Gesetz, auf dessen Grundlage PEPFAR arbeitet, wurde festgeschrieben, dass Organisationen ihre ausdrückliche Ablehnung von Sexarbeit erklären müssen, um Fördergelder von der

US-Regierung erhalten zu können. Explizit werden Organisationen von Förderungen ausgeschlossen, die sich dafür einsetzen, Sexarbeit zu legalisieren (US Leadership Act 2003: 23f). Diese „Anti-Prostitutions-Klausel“ schließt damit politische Selbstorganisation von Sexarbeiter_innen aus und unterläuft deren Bemühungen, Sexarbeit aus Illegalität und Kriminalisierung zu lösen und bessere Arbeitsbedingungen, rechtliche Absicherung und bessere Gesundheitsversorgung zu erreichen. Die Regelung führte in der Praxis dazu, dass zahlreiche Organisationen, die wichtige Arbeit in der HIV/AIDS-Prävention leisteten, keine öffentlichen Gelder aus den USA mehr erhielten und diese Arbeit nicht fortführen konnten. Das schließt sowohl Beratungsangebote als auch die Verteilung von Gratis-Kondomen mit ein. Das wohl bekannteste Beispiel des Widerstandes gegen diese Politik liefert die Regierung Brasiliens, die 2005 eine Förderung in Höhe von 40 Millionen US-Dollar ausschlug, weil sie sich weigerte, diese Klausel zu unterzeichnen. Die brasilianische Regierung argumentierte unter anderem damit, die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Sexarbeiter_innen im Kampf gegen HIV/AIDS nicht aufs Spiel setzen zu wollen (Ilkkaracan/Jolly 2007: 20).

Beide Förderkriterien betreffen vor allem Frauen negativ. Die International Gay and Lesbian Human Rights Commission fügt hinzu, dass viele LGBT-Personen aus unterschiedlichen Gründen und Motiven ihr Geld in der Sexarbeit verdienen (IGLHRC 2007: 79). Ein wichtiger Grund dafür ist, dass sexuelle Minoritäten zu den am Arbeitsmarkt am stärksten diskriminierten Gruppen zählen (vgl. Ditmore 2008: 54). Unbestritten gehören Sexarbeiter_innen zu jenen Bevölkerungsgruppen, die dem größten Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind. Über die „Anti-Prostitutions-Klausel“ werden die Mittel für entsprechende Präventionsangebote und für den Zugang zu medizinischer Versorgung gekürzt.

4. Mobilisierung durch christliche Akteur_innen und der Einfluss der religiösen Rechten

Für die Gründung des *President's Emergency Plan for AIDS Relief* spielte die Mobilisierung durch verschiedene christliche Akteur_innen eine besondere Rolle. Diese leisteten in der US-Bevölkerung Bewusstseinsarbeit für

die verheerenden Auswirkungen der weltweiten Ausbreitung von HIV/AIDS und betonten, es sei „christliche Pflicht“ zu helfen, da immer mehr „Unschuldige“ von der Epidemie betroffen seien (vgl. Lancaster 2008: 23). Nicolas van de Walle fügt hinzu, dass vor allem die Mobilisierung durch evangelikale Gruppen für die Aufstockung des Budgets verantwortlich war, die sich davon die Möglichkeit politischer Einflussnahme erhofften (Walle 2010: 10).

Gerade die Anti-Abtreibungs- und Anti-„Prostitutions“-Grundsätze in der Arbeit von PEPFAR und der deutliche Schwerpunkt auf Enthaltensamkeitsprogramme verweisen auf Kernthemen der seit den 1970er Jahren erstarkten religiösen Rechten in den USA. Rosalind Pollack Petchesky beschreibt 1981 unter dem Eindruck des Wahlsiegs von Ronald Reagan in ihrem Text *Antiabortion, Antifeminism and the Rise of the New Right*, wie über den „Schutz der Familie“ als gemeinsamen Nenner verschiedene konservative religiöse Gruppierungen geeint werden konnten und dass deren antifeministische Politik mit dem Kernthema Abtreibung entscheidend für ihren politischen Aufstieg war. Eine zentrale Rolle für die Herausbildung der religiösen Rechten in den USA spielte damit die *Pro-Family*- oder *Pro-Life*-Bewegung, die sich 1973 verstärkt als Widerstand gegen die Legalisierung von Abtreibungen formierte (Petchesky 1981). Die bedeutendsten formalen Organisationen der religiösen Rechten – wie die 1979 von Pastor Jerry Falwell gegründete Moral Majority oder die Christian Coalition of America – zielen darauf ab, verschiedene christlich-fundamentalistische Gruppierungen zu einen und in dieser Form auf die nationale Politik Einfluss nehmen zu können (vgl. Hofer 2006). Unter dem zentralen Leitbild des „Schutzes der Familie“ bekämpfen diese Organisationen alles, was ihrer Ansicht nach traditionelle Familienwerte bedroht: Feminismus, Abtreibungen, Pornografie, Promiskuität, Prostitution und Homosexualität (vgl. Hofer 2006; Larsen 2005; Petchesky 1981). An den Förderkriterien der US-Regierung in der AIDS-Politik wird der Einfluss dieser Gruppierungen deutlich sichtbar. Die Wurzeln dieser Politik aufzuzeigen ist umso wichtiger, als die USA einen überaus einflussreichen Akteur in der internationalen AIDS-Politik darstellen und diese Politik daher starke Rückwirkungen auf der internationalen Ebene hat. Katharina Hofer hält fest, dass unter der Regierung von George W. Bush nach und nach Vertreter_innen der *Pro-Life*-Bewegung in Ämtern im Bereich der reproduktiven Gesund-

heit eingesetzt wurden und so auch verstärkt Zugang zur internationalen Politikebene erhielten (Hofer 2006: 109f).

Die AIDS-Politik der Bush-Regierung markiert einen zunehmenden US-Unilateralismus in der Entwicklungspolitik beziehungsweise kennzeichnet das Ausscheren der US-Politik aus multilateralen Bündnissen. Diese Entwicklung wurde von Seiten der USA damit gerechtfertigt, dass die Politik der UNO, vor allem in den Bereichen Bevölkerungspolitik und reproduktive Gesundheit, gegen die moralischen Grundsätze der USA verstoße und Abtreibungen und Promiskuität fördere. Im Zuge dieser unilateralen Politikgestaltung wurden Fördergelder immer stärker auf den privaten Sektor und vor allem auf *faith based organisations* beziehungsweise NGOs mit religiösem Hintergrund umgelenkt. Dies ist eine Entwicklung, die 2002 mit der Errichtung der Centers for Faith-Based and Community Initiatives (FBCI) als eigener Abteilung der Entwicklungsagentur USAID weiter unterstrichen wurde (Hofer 2006: 110).

5. Enthaltensamkeitsprogramme gegen „African AIDS“?

Enthaltensamkeitsprogramme müssen im Entwicklungskontext noch einmal anders bewertet werden als etwa in den USA selbst. HIV/AIDS-Prävention ist in der Entwicklungszusammenarbeit ein besonders sensibles Feld, weil hier unmittelbar auf das Verhalten von Menschen in zwischenmenschlichen und sexuellen Beziehungen Einfluss genommen werden soll. Wird in anderen Bereichen der Entwicklungszusammenarbeit eine Wertneutralität zumindest angestrebt, sollen hier – in der AIDS-Politik der USA – ganz explizit bestimmte Werte verbreitet werden. In einer Presseaussendung von USAID vom Oktober 2004 zur Förderung von Enthaltensamkeitsprogrammen in den Schwerpunktländern von PEPFAR wird George W. Bush mit den Worten zitiert: „I think our country needs a practical, effective and moral message. In addition to other kinds of prevention, we need to tell our children that abstinence is the only certain way to avoid contracting HIV. It works every time“ (USAID 2004).

Zunächst einmal muss die Frage gestellt werden, warum in Ländern des Südens im Bereich der HIV/AIDS-Prävention auf Enthaltensamkeit gesetzt werden soll, obwohl es keine Belege dafür gibt, dass Enthaltensamkeit eine

entscheidende Rolle spielte, um HIV/AIDS in Europa und den USA in den Griff zu bekommen. Enthaltensamkeitsprogramme verbinden sich dabei auf eine problematische Weise mit dominanten Diskursen über ein spezifisch afrikanisches AIDS, dem mit jenen Mitteln, die in Europa und in Nordamerika Wirkung zeigten, nicht beizukommen sei. Cindy Patton beschreibt in ihrem bereits 1990 publizierten und seither viel rezipierten Essay *Inventing African AIDS*, wie unterschiedliche Diskurse über AIDS in Europa/Nordamerika und in Afrika die internationale Forschung und Politikgestaltung zu HIV/AIDS nachhaltig beeinflussen. Unterschiedliche „Ausbruchsorte“ und Verbreitungswege in der Gesellschaft führten dazu, dass AIDS in Europa und Nordamerika als Randgruppenproblem (das vor allem schwule Männer betrifft) wahrgenommen wird, während sich AIDS in Afrika schneller und offensichtlicher in der gesamten Bevölkerung ausbreitete und das Bild einer heterosexuellen Epidemie der Massen entstand (in der die Ansteckung über nicht heterosexuelle Kontakte offenbar keine Rolle spielt). Diese Konstruktion ermöglicht, so Patton, dass sich weiße, heterosexuelle Männer (im euro-amerikanischen Raum) sicher fühlen können – sowohl vor der Bedrohung durch das „nahe“, (aber) schwule AIDS als auch durch das „ferne“, heterosexuelle, afrikanische AIDS. Hartnäckig hält sich auch das Stereotyp „Africans won't use condoms“ (Patton 1990: 26). So argumentieren Vertreter_innen von USAID, Enthaltensamkeitsprogramme seien im afrikanischen Kontext besonders sinnvoll, da Afrikaner_innen es ablehnten, Kondome zu verwenden (vgl. USAID 2002). Dabei wird vernachlässigt, dass eine Akzeptanz von Kondomen in Europa und den USA ebenfalls erst hergestellt werden musste – und immer noch hergestellt werden muss. Die Argumentation dreht sich hier im Kreis: Enthaltensamkeit zu propagieren sei sinnvoller, als über Kondome zu informieren, da die Akzeptanz von Kondomen in Afrika gering sei. Damit wird gleichzeitig das Aufklärungsangebot über Kondome eingeschränkt, das dazu beitragen soll, die Akzeptanz von Kondomen zu erhöhen.

Die US-Regierung bezieht sich in ihren Konzepten zur HIV/AIDS-Prävention auf das in Uganda etablierte „ABC der Prävention“, um den eigenen Schwerpunkt auf Enthaltensamkeitsprogramme im Rahmen von PEPFAR zu legitimieren. Uganda gilt als Erfolgsbeispiel für die HIV/AIDS-Prävention, da es durch das frühe Einschreiten der Regierung und deren offenen Umgang mit dem Problem HIV/AIDS gelang, in den 1990er

Jahren die Ansteckungsraten in der Bevölkerung zu senken (vgl. Kuhanen 2008). Dabei ist sowohl das tatsächliche Ausmaß des Rückgangs der Ansteckungsraten in Uganda Gegenstand einer kontroversiellen Diskussion als auch die Frage, welche Ursachen dieser Rückgang hatte: Enthaltensamkeit (USAID 2002) oder der Umstand, dass sich in Uganda aufgrund der allgegenwärtigen Bedrohung durch AIDS Kondome schon früh als Verhütungsmittel durchsetzten (Allen/Heald 2004).

Im Jahr 2005 veröffentlichte die Organisation *Human Rights Watch* einen Bericht (*The Less They Know the Better. Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda*), in dem Interventionen der US-Regierung in Uganda, im Rahmen von PEPFAR, massiv kritisiert werden. Die US-Regierung habe in Uganda maßgeblich einen Schwenk von umfassenden Aufklärungsprogrammen hin zu *Abstinence only* finanziert und damit sowohl Aufklärungsarbeit als auch die Verbreitung von Kondomen eingeschränkt. 2004 finanzierte die US-Regierung die Neuauflage und Verbreitung von Lehrbüchern, die im Rahmen der Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth (PIASCY) im Aufklärungsunterricht an Schulen in Uganda eingesetzt wurden. Auf Druck religiöser Gruppen wurden darin grafische Darstellungen zur richtigen Anwendung von Kondomen entfernt und stattdessen ein Kapitel zu *ethics, morals and cultural values* hinzugefügt. Gleichzeitig wurde die Fehleranfälligkeit von Kondomen stark überbetont und dies damit begründet, dass Kondome für das HI-Virus durchlässige Poren hätten. Damit wurden in diesen Unterlagen klare Falschinformationen verbreitet (Human Rights Watch 2005: 29f).

Auf Enthaltensamkeit bis zur Ehe zu setzen bedeutet zudem einen nicht nur konzeptionellen Ausschluss sexueller Minoritäten: Besonders problematisch ist, dass über die *Abstinence-only*-Klausel offen homophob auftretende Akteur_innen gefördert wurden. Die International Gay and Lesbian Human Rights Commission nennt als Beispiel die Organisation United Families International, die in neun afrikanischen Ländern Enthaltensamkeitsprogramme umsetzt und dabei verbreitet, Homosexualität sei „a developmental disorder that can often be prevented or successfully treated“ (IGLHRC 2007: 75). Heftige Kritik löste vor allem die finanzielle Unterstützung von Pastor Martin Ssempe in Uganda aus, der über PEPFAR Förderungen für Enthaltensamkeitsprogramme erhalten hatte. Ssempe erlangte zweifelhafte Bekanntheit als einer der prominentesten Befür-

worter_innen der *Anti Homosexuality Bill*, einem Gesetzesentwurf, der erstmals 2009 als Verschärfung des bereits bestehenden Verbots von Homosexualität in Uganda im Parlament eingebracht wurde und in seiner ersten Fassung sogar die Todesstrafe für HIV-infizierte schwule Männer vorsah (IGLHRC 2009). Die finanzielle Unterstützung von Pastor Ssempe löste heftige Diskussionen um die Rolle der US-Regierung und insbesondere von Netzwerken evangelikaler Gruppierungen für die Zunahme homophober Gewalt in Uganda aus (vgl. SMUG o.J.).

6. Ausblick

Während einigermaßen genau bezifferbar ist, in welchem Umfang PEPFAR Medikamente finanziert hat und wie viele Menschen damit erreicht werden konnten, ist nicht so leicht abzuschätzen, welche negativen Auswirkungen die von ideologischen Vorgaben geprägte Präventionsarbeit, fehlende Informationen in der Sexualaufklärung und die Einschränkungen durch die Anti-Sexarbeit- und Anti-Abtreibungs-Klauseln, über die Proponent_innen und Aktivist_innen im Bereich sexuelle Rechte auch strukturell geschwächt wurden, langfristig haben. Diese Politik steht im Widerspruch zu einer menschenrechtsbasierten HIV/AIDS-Arbeit, wie sie in der Arbeit von UN-Organisationen und auf den Internationalen AIDS-Konferenzen angestrebt wird, um strukturelle Verbesserungen wie Schutz vor Gewalt und Diskriminierung gegenüber Frauen und sexuellen Minderheiten zu erreichen.

Der internationale Aufschrei und der Widerstand gegen die *Anti Homosexuality Bill* in Uganda rückte die Situation von LGBT in Uganda in die internationale öffentliche Aufmerksamkeit. Die US-Regierung – mittlerweile unter Barack Obama – distanzierte sich ebenso wie ehemalige Partner_innen aus evangelikalen Kreisen von Martin Ssempe und der *Anti Homosexuality Bill*. Dieser Fall verdeutlicht aber auch, dass weiter aufgearbeitet werden sollte, welche Akteur_innen (vor allem über die Förderung von Enthaltensamkeitsprogrammen) über Jahre auch in der offiziellen AIDS-Politik der USA gestärkt wurden.

Internationale Beobachter_innen und Kritiker_innen der AIDS-Politik der Bush-Regierung erwarteten mit Spannung, wie Präsident

Barack Obama das Programm PEPFAR weiterführen würde. Vor allem Praktiker_innen im Bereich HIV/AIDS äußerten die Sorge, die Mittel im Bereich der Versorgung mit Medikamenten könnten gekürzt werden. George W. Bush setzte sich noch im Jahr 2007 für eine Erhöhung der Gelder für PEPFAR um weitere 30 Milliarden US-Dollar ein. Mit der Reautorisierung des *United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria Act* durch den US-Kongress im Jahr 2008 wurde PEPFAR gestärkt und weitere 48 Milliarden US-Dollar für die darauffolgenden fünf Jahre zur Verfügung gestellt. Mit dem Regierungswechsel wurde die Politik der Bush-Ära schließlich teilweise revidiert. Barack Obama setzte die *Mexico City Policy* kurz nach Amtsantritt außer Kraft. Ebenfalls abgeschafft wurde die Klausel, wonach ein Drittel der Fördergelder an *Abstinence-only*-Programme vergeben werden musste. Wie das Center for Health and Gender Equity (CHANGE) auf ihrer Plattform PEPFAR Watch darstellt, ist der Schwerpunkt auf Enthaltensamkeit jedoch nicht verschwunden. Demnach muss gegenüber dem Kongress eine Erklärung abgegeben werden, wenn in Ländern mit „generalisierten Epidemien“¹ weniger als die Hälfte der Gelder im Bereich der Prävention für Enthaltensamkeitsprogramme aufgewendet wird. Die *Anti Prostitution Pledge* wird noch immer verlangt (CHANGE o. J.).

Der Einfluss konservativer Kräfte auf die AIDS-Politik der USA ist damit auch nach dem Regierungswechsel spürbar, der seit der Gründung von PEPFAR anhaltenden Kritik von LGBT-, Menschenrechts- und AIDS-Aktivist_innen wurde nun jedoch in wesentlichen Punkten Rechnung getragen.

1 In der Epidemiologie wird von ‚generalisierten‘ Epidemien gesprochen, wenn mehr als 1 Prozent der Bevölkerung infiziert sind. Im Unterschied dazu ist eine ‚konzentrierte‘ Epidemie, wenn weniger als 1 Prozent der Bevölkerung betroffen ist, aber in manchen Teilen der Bevölkerung, zum Beispiel unter Sexarbeiter_innen, die Ansteckungsrate 5 Prozent übersteigt (vgl. UNICEF o.J.).

Literatur

- Adams, Vincanne/Pigg, Stacy Leigh (2005): Introduction: The Moral Object of Sex. In: Adams, Vincanne/Pigg, Stacy Leigh (Hg.): Sex in Development. Durham/London: Duke University Press, 1-38.
- Allen, Tim/Heald, Suzette (2004): HIV/AIDS Policy in Africa: What Has Worked in Uganda and What Has Failed in Botswana? In: Journal of International Development 16 (8), 1141-1154.
- Bendavid, Eran/Avila, Patrick/Miller, Grant (2011): United States aid policy and induced abortion in sub-Saharan Africa. Bulletin of the World Health Organization. www.who.int/bulletin/volumes/89/12/11-091660/en/, 16.5.2012.
- Barroso, Carmen/La Rosa, Zhenja (2006): Bush's War on Sexual Health and Defensive Strategies Against It. International Planned Parenthood Federation. <http://www.ippfwhr.org/en/node/595>, 16.5.2012.
- CHANGE – Center for Health and Gender Equity (o. J.): PEPFAR Watch.org. The Global AIDS Relief Monitor. <http://www.pepfarwatch.org/>, 22.3.2013.
- CNN (2003): Bush's State of the Union speech, 19.1.2003. <http://edition.cnn.com/2003/ALLPOLITICS/01/28/sotu.transcript/>, 16.5.2012.
- Ditmore, Melissa (2008): Sex work, trafficking and HIV: how development is compromising sex workers' human rights. In: Cornwall, Andrea/Corrêa, Sonia/Jolly, Susie (Hg.): Development with a Body. Sexuality, Human Rights & Development. London/New York: Zed Books, 54-66.
- Gordon, Gill/Lewis, Jill (2008): Terms of contact and touching change: investigating pleasure in an HIV epidemic. In Cornwall, Andrea/Corrêa, Sonia/Jolly, Susie (Hg.): Development with a Body. Sexuality, Human Rights & Development. London/New York: Zed Books, 199-209.
- Hofer, Katharina (2006): Implications of a Global Religious Movement for Local Political Spheres. Baden-Baden: Nomos.
- Human Rights Watch (2005): The Less They Know, the Better. Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda. <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/ugandao305.pdf>, 16.5.2012.
- IGLHRC – International Gay and Lesbian Human Rights Commission (2007): Off the Map. How HIV/AIDS Programming is failing same-sex practicing people in Africa. <http://www.iglhrc.org/binary-data/ATTACHMENT/file/000/000/6-1.pdf>, 16.5.2012.
- IGLHRC – International Gay and Lesbian Human Rights Commission (2009): Uganda Action Alert: Dismiss the Anti-Homosexuality Bill, 16.10.2009. <http://www.iglhrc.org/cgi-bin/iowa/article/takeaction/partners/989.html>, 16.5.2012.
- Illkaracan, Pinar/Jolly, Susie (2007): Gender and Sexuality. Overview Report. Sussex: BRIDGE, Institute of Development Studies.
- Kuhanen, Jan (2008): The Historiography of HIV and AIDS in Uganda. In: History in Africa 35 (1), 301-325.

- Lancaster, Carol (2008): *George Bush's Foreign Aid*. Washington: Center For Global Development.
- Larsen, Max Deen (2005): *Religiöser Fundamentalismus in den USA. Eine historische Perspektive*. In: Haas, Siegfried/Riesebrodt, Martin/Six, Clemens (Hg.): *Religiöser Fundamentalismus. Vom Kolonialismus zur Globalisierung*. Innsbruck: Studienverlag, 69-89.
- Lenke, Karin/Piehl, Mathilda (2009): *Women Who have Sex with Women in the Global HIV Pandemic*. In: *Development* 52 (1), 91-94.
- Patton, Cindy (1990): *Inventing ‚African AIDS‘*. In: *new formations* 10, 25-39.
- PEPFAR (2005): *Engendering Bold Leadership: The President's Emergency Plan For AIDS Relief. First Annual Report to Congress*. <http://www.state.gov/documents/organization/43885.pdf>, 16.5.2012.
- Petchesky, Rosalind P. (1981): *Antiabortion, Antifeminism and the Rise of the New Right*. In: *Feminist Studies* 7 (2), 206-246.
- Petchesky, Rosalind (2001): *Sexual Rights. Inventing a Concept, Mapping and International Practice*. In: Blasius, Mark (Hg.): *Sexual Identities, Queer Politics*. Princeton: University Press, 118-140.
- Pigg, Stacy Leigh (2005): *Globalizing the Facts of Life*. In: Adams, Vincanne/Pigg, Stacy Leigh (Hg.): *Sex in Development*. Durham/London: Duke University Press, 39-65.
- Schmid, Barbara (2007): *Sexuality and Religion in the Time of AIDS*. In: Maticka-Tyndale, Eleanor/Tiemoko, Richmond/Makinwa-Adebusoye, Paulina (Hg.): *Human Sexuality in Africa. Beyond Reproduction*. Auckland Park: Jacana Media, 187-198.
- SMUG (o.J.): *Sexual Minorities Uganda*. <http://sexualminoritiesuganda.net>, 2.2.2013.
- UNICEF (o.J.): *How widespread is the AIDS epidemic?* http://www.unicef.org/aids/index_epidemic.html, 16.5.2012.
- US Leadership Act (2003): *United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act of 2003*. <http://www.state.gov/documents/organization/30368.pdf>, 16.5.2012
- USAID (2002): *What Happened in Uganda? Declining HIV Prevalence, Behavior Change, and the National Response*. September 2002. http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/africa/uganda_report.pdf, 16.5.2012.
- USAID (2004): *\$100 Million in Abstinence-Focused Grants for HIV/AIDS Prevention Awarded Under President Bush's Emergency Plan for AIDS Relief*. Press Release, 5.10.2004. <http://www.usaid.gov/press/releases/2004/pro41005.html>, 16.5.2012.
- Waal, Alex de (2006): *Aids and Power. Why there is no political crisis – yet*. London/New York: Zed Books.
- Walle, Nicolas van de (2010): *US Policy Towards Africa: The Bush Legacy and Obama Administration*. In: *African Affairs* 109 (434), 1-21.

Abstracts

Mit der Gründung des *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) 2003 machte die US-Regierung unter George W. Bush HIV/AIDS zum Schwerpunktthema ihrer Entwicklungspolitik. Unter dem Einfluss der religiösen Rechten setzte PEPFAR in der Präventionsarbeit vor allem auf Werte wie Enthaltbarkeit und Treue innerhalb der Ehe, vernachlässigte dabei umfassende Sexualaufklärung und strich Förderungen für Organisationen, die sich für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit Sexarbeiter_innen oder legalen Zugang zu Abtreibungen einsetzten. Der Artikel diskutiert negative Auswirkungen dieser Politik für Frauen und sexuelle Minoritäten und die Rolle der US-Regierung als politisch und finanziell bedeutender Akteur_in, die mit PEPFAR in zentralen Punkten einer Etablierung sexueller Rechte in der internationalen HIV/AIDS-Arbeit widerspricht.

With the implementation of the President's Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) in 2003, the U.S. government and President George W. Bush made HIV/AIDS a key issue of US development policy. Influenced by the Religious Right, PEPFAR focused on promoting abstinence and fidelity in marriage, neglected comprehensive sex education, and cut funding for organisations that advocated equal cooperation with sex workers and access to legal abortions. This article sheds light on the negative repercussions of this policy for women and sexual minorities and the role of the US government as a politically and financially powerful player, which, with PEPFAR, went against the establishment of sexual rights in international HIV/AIDS work.

Bernadette Schönangerer
bernadette.schoenangerer@gmail.com