

Pakistans Straßenstrich ist eine Männerdomäne

HIV-Prävention bei *Hijras* und *Men who have Sex with Men*

Thomas K. Gugler

In Pakistan gibt es deutlich mehr männliche als weibliche Sexarbeiter. Trotz eines dramatischen Anstieges von HIV-Infektionen gab es bislang kein HIV-Präventionsvorhaben, das auf *Men who have Sex with Men* (MSM) und *Hijra*-spezifische Erfordernisse ausgerichtet arbeitete. Die im indischen Lucknow ansässige *Naz Foundation International* initiierte jüngst ein Sieben-Länder-Präventionsprojekt, das neben Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, Indien, Nepal und Sri Lanka vor allem Pakistan als zentrale Komponente beinhaltet. Thomas K. Gugler besuchte die pakistanische Hauptgeschäftsstelle in Lahore und stellte Informationen zusammen, zu denen nur wenige Zugang haben.

Den meisten ausländischen Besuchern des *Jinnah Parks* in Lahore werden die zahlreichen zehn- bis fünfzehnjährigen Jungen rund um die öffentlichen Toiletten möglicherweise nicht weiter auffallen. Einheimische wissen, dass diese Knaben als professionelle Sexarbeiter auf Freierfang herumcruisen. Für etwa 30 Rupies (25 Cent) heben sie ihren *Shahwar* und bücken sich über die Kloöffnungen – jeweils für bis zu 25 Kunden täglich. Kondombenutzung kommt praktisch nicht vor. Die lokale Regierung hat Angebote, kostenlose Kondomautomaten an öffentlichen Toiletten anzubringen, zurückgewiesen.

Männliche Prostituierte sind in Pakistan praktisch überall anzutreffen und weit zahlreicher als weibliche Prostituierte. Auffälliger als die Jungs, die an Bahnhöfen und Busstationen sowie um öffentliche Toiletten herumschwärmen, sind die Massage-männer (Urdu: *malishi*), die vor allem nachts an den größeren Straßen stehen und vorbeifahrenden Autoinsassen mit ihren Ölkännchen aufreizend entgegenklappern. Die Anzahl ihrer Ölfäschchen kommuniziert dabei ihre favorisierten sexuellen Dienstleistungen: Männer mit sechs Ölkän-

nen sind auf den aktiven Analverkehr spezialisiert, Männer mit zwei Ölfäschchen sind passiv. Eine dazwischenliegende Anzahl indiziert das spezifische Mischungsverhältnis präferierter Sexuelleistungen. Für weibliche Prostituierte ist diese Form des Straßenstrichs derzeit in der islamischen Republik praktisch nicht vorstellbar. Pakistans Straßenstrich ist eine Männerdomäne.

Prostitution und Performing Arts

Neben den bis maximal 15-jährigen Jungen und den Massagemännern wird der pakistanische Prostitutionsmarkt von *hijras* (MTF -Transsexuellen) dominiert. Früher zeichneten sich *hijras* dadurch aus, dass die in ihrer internen sozialen Hierarchie oben stehenden kastriert waren. *Hijras* schließen sich als *chelas* (Nachfolgerinnen) einer *ma* (Mutter) oder *guru* an, die auch Zuhälterfunktionen ausüben kann. Diese Mutter führte klassischerweise auch die Kastration aus, bei der im Idealfall Penis und Hoden mit einer Rasierklinge weggeschnitten werden. Um die massive Blutung zu stoppen, wird traditionellerweise Kuhdung auf die frische und offene Wunde aufgetragen – ein

Verfahren von zweifelhaftem medizinischen Nutzen. Da eine große Anzahl der so operativ Entmannten relativ rasch durch Verblutung ver stirbt oder in Folge einer Wundinfektion durch den Kuhdung tödlich erkrankt, lassen sich immer mehr *hijras* nur noch die Hoden entfernen und behalten den Penis. Die meisten modernen *hijras* allerdings verzichten auf diese hochriskanten Operationen und lassen sich von professionellen Schönheitschirurgen lieber Silikonbrustimplantate verpassen – optisch sind pralle Brüste ein sinnvoller Investment. Brustimplantate mit flüssigem Silikon gibt es in Pakistan gegenwärtig bereits für etwa 30.000 Rupien (ca. 240 Euro). In Europa werden solche Implantate aufgrund des erhöhten Krebsrisikos nicht mehr verwendet – hier kommt meist Kochsalzlösung in das deutlich teurere Brustimplantat. Auch Östrogenpräparate sind vergleichsweise preiswert auf dem pakistanischen Pharmamarkt zu erwerben und werden von *hijras* in großer Anzahl konsumiert. *Hijras* erfuhren insbesondere nach den medialen Erfolgen von Ali Saleem alias Begam Nawazish Ali eine stark erhöhte Akzeptanz in der modernen pakistanischen Gesellschaft.



Tanzende *Hijras* auf einer Party in Lahore. Kondome und Gleitgel wurden kostenlos zur Mitnahme ausgelegt, aber das Interesse beschränkt sich bislang größtenteils nur auf das Gleitgel. „Ich verrat Dir ein Geheimnis, Schätzchen: Ich kann nicht schwanger werden“, erklärte eine Teilnehmerin.

Foto: Dr. Thomas K. Gugler

Pakistans HIV-Prävalenz

1987 wurde der erste Pakistaner in Pakistan HIV positiv getestet (1986 in Indien). In Pakistan sind HIV-Tests immer noch unüblich, selbst unter MSM. In den landesweit 15 HIV-Behandlungskliniken, die die Regierung betreibt, sind etwa 5.000 HIV-Patienten registriert. UNAIDS schätzte 2007 die Anzahl der HIV-Infizierten in Pakistan auf 69.000 bis 150.000.

Offiziell werden meist 98.000 für 2011 angegeben – wobei es sich hierbei um einen reinen Schätzwert handelt. Verlässliche Statistiken zu HIV-Prävalenzraten in Pakistan gibt es nicht. Weniger konservative Schätzungen gehen von bis zu 250.000 HIV-Infizierten aus. Ein Direktvergleich mit der Referenzgesellschaft des Nachbarn Indien lässt höhere Werte wahrscheinlicher erscheinen. Auch aufgrund des jüngst dramatisch angestiegenen Heroinkonsums in Pakistan muss man bei den offiziellen Zahlen Zweifel anmelden. Das *Canada-Pakistan HIV/AIDS Surveillance Project* (HASP) führte 2008 die letzte von drei Studien durch. Als zentrale Hochrisikogruppen machte die Studie injizierende Drogenkonsumenten sowie männliche und *hijra*-Sexarbeiter aus – hochmobile Hochrisikogruppen wie Fernfahrer wurden in dieser Studie nicht berücksichtigt.

Mit 21 Prozent (landesweit) wiesen injizierende Drogenkonsumenten in dieser Studie die höchste HIV-Prävalenz auf. Da durchschnittlich 2,2 Mal täglich mit der Wahrscheinlichkeit von 0,32 mit einem bereits von anderen benutzten Spritzbesteck injiziert wird, ist die HIV-Prävalenz in dieser Gruppe sehr stark steigend (zum Vergleich: 2005 betrug sie noch elf Prozent). Ein wichtiger Befund dieser Studie ist, dass injizierende Drogenkonsumenten mit der Häufigkeit von 0,31 ein Kondom beim Verkehr mit weiblichen Sexarbeitern benutzen, zugleich greifen sie aber nur mit der Häufigkeit von 0,14 beim Analverkehr mit männlichen und/oder *hijra*-Sexarbeitern zum Kondom (dabei wird mit der Häufigkeit von über 0,6 Gleitgel verwendet). In Pakistan ist die Auffassung weit verbreitet, dass Kondome in ihrer Primärfunktion ungewollte Schwangerschaften

vermeiden sollen. Die HIV-Prävalenz unter männlichen Sexarbeitern lag landesweit bei ein Prozent, unter transsexuellen Sexarbeitern im Landesdurchschnitt bei 6,5 Prozent, wobei es in den Städten zu deutlich höheren Konzentrationen kommt – so sind in Larkana mehr als 27 Prozent der transsexuellen Sexarbeiter HIV-positiv. Zum Vergleich: Die HIV-Prävalenz von MSM in Deutschland liegt bundesweit bei etwa 5,3 Prozent – in Berlin wird sie auf bis zu 15 Prozent geschätzt. Grundsätzlich leuchtet nicht ein, dass in einem Land, in dem Sexualerziehung so klein geschrieben wird wie in Pakistan, gerade in Verbindung mit den vergleichsweise dramatischen Drogenproblemen unter Jugendlichen, die HIV-Prävalenz signifikant geringer sein sollte als in Europa. Auch Khanani (2011) ermittelte in seiner Studie für MSM in Pakistan eine HIV-Prävalenz von 11,4 Prozent. Die in Südasien u.a. aufgrund der aus dem Islam inspirierten Geschlechtertrennung in der

Gesellschaft traditionell sehr intensiven Interaktionsprozesse zwischen sexuell vergleichsweise enthemmten injizierenden Drogenkonsumenten und (in der Regel verheirateten) MSM fördern das epidemische Potenzial von HIV in Pakistan über diese Brückenpopulation in die breite Gesellschaft (s. dazu auch Khanani 2011).

Naz Male Health Alliance in Pakistan

Naz (*nun-alif-zain*) bedeutet auf Urdu soviel wie Stolz, oder auch demonstrativ zur Schau gestellte Affektiertheit (wie in *naz-o nakbra*). Die pakistanische Schwester der indischen *Naz Foundation International* heißt *Naz Male Health Alliance* und hat ihre Geschäftsräume in *Model Town*, Lahore. Der Kampf für Schwulenrechte und Entkriminalisierung mann männlicher Sexualität, den sich die indische Mutterstiftung auf die Fahnen schrieb, spielt für die pakistanische Zweig-

dabei die meisten Mittel zugesprochen. *Naz Male Health Alliance* (im Folgenden: NMHA) wurde im Oktober 2010 nach dem *Punjab Society Act of 1860* als gemeinnützige *Non-Profit-Organization* und als erste und bislang einzige Nichtregierungsorganisation für MSM in Pakistan registriert. Im Mai 2011 wurden die ersten Mittel (350.000 USD) transferiert und NMHA nahm ihre Arbeit auf. Ab Juni 2011 wurden erste, über Mundpropaganda und das (im Nahen Osten meistgenutzte) MSM-Onlineportal *manjam* rekrutierte Angestellte eingestellt. Mittlerweile arbeiten neun Vollzeitmitarbeiter in den Geschäftsräumen in Lahore (acht MSM und eine Frau), zusätzlich zum Vorstand mit sieben Mitgliedern (fünf MSM und zwei Transsexuelle). NMHA soll als *Technical Support Agency* innerhalb der nächsten fünf Jahre sechs *Community Based Organizations* (CBOs) aufbauen, je drei für *hijras* und für MSM-Arbeit. Im Pandschab entstehen zwei CBOs, eine für *hijras* in Lahore und eine für



Qasim Iqbal, Direktor der *Naz Male Health Alliance* in Lahore.

Foto: Dr. Thomas K. Gugler

Mit der Leitung von NMHA wurde Qasim Iqbal beauftragt, ein Enkel von Abu al-Asar Hafiz Jullandhuri (1900–1982), dem Autor der pakistanischen Nationalhymne. Qasim verfügt über exzellente Kontakte zu Militär- und Regierungskreisen. Er ist 39 Jahre alt und wurde 1999 HIV positiv getestet. Damals lebte er in Phoenix, USA. Aufgrund seines HIV-Status wurde er 2005 ausgewiesen und kehrte nach Pakistan zurück. Die 15 HIV-Behandlungskliniken stellen kostenfrei eine Standardmedikation zur Verfügung, die weit hinter den medizinisch erforderlichen Mindeststandards zurückbleibt. Qasim beispielsweise muss regelmäßig nach Bangkok fliegen, um die für seine Virusmutationen spezifischen Medikamente zu erwerben. Dort gibt es auch kostenlos Kondome an öffentlichen Toiletten.

stelle noch keine Rolle. *Globalfund* bewilligte 15 Millionen USD für das auf fünf Jahre angelegte Sieben-Länderprogramm, das *Naz Foundation International* für einige SAARC-Länder beantragte. Mit diesem Programm werden MSM-HIV-Präventionsprojekte in Afghanistan, Bangladesch, Bhutan, Indien, Nepal, Sri Lanka und Pakistan gefördert. Der pakistanischen Projektkomponente wurden

MSM in Rawalpindi. Im Sindh entsteht ebenfalls jeweils eine CBO für *hijras* in Karatschi und eine für MSM in Larkana. Larkana wurde ausgewählt, weil es die einzige Stadt Pakistans ist, in der es reine Männerbordelle gibt, in denen Sexarbeiter ihre Dienste den Freiern ab 50 Rupien anbieten. Des Weiteren ist jeweils eine CBO in Belutschistan und in Khyber Pakhtunkhwa geplant.

Diese CBOs sollen neben einem Ort für Selbsthilfegruppen und Sexualerziehungsveranstaltungen insbesondere HIV-Tests, kostenlose Kondome und Gleitgel anbieten. Des Weiteren sind medizinisch-psychologische Beratungsangebote geplant sowie die medikamentöse Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten wie Tripper oder Syphilis.

So lobenswert solche NGO-Initiativen sein mögen, seien ein paar kritische Anmerkungen gestattet: Grundsätzlich scheint es mir eine hochproblematische Entwicklung, dass zivilgesellschaftliche Akteure zunehmend gezwungen werden, Verantwortung für Aufgaben zu übernehmen, für die eigentlich staatliche Institutionen zuständig sein müssten. Kein noch so konservatives Islamverständnis verlangt die Verleugnung bzw. untersagt die Bekämpfung von Epidemien (man denke an den Dschihad gegen die Pest, den Josef von Ess in seinem 2001 erschienenem Werk *Der Fehltritt des Gelehrten: Die „Pest von Emmaus“* und ihre theologischen Nachspiele beschrieb). Dies gilt insbesondere für den Mangel an Sexualerziehung, den staatliche Schulen generieren.

Des Weiteren verwundern internationale Studien wie die oben erwähnte des HASP, deren statistische Zahlenspiele dazu führen, dass Förderprogramme nur in bekannten Problembezirken finanziert werden und die unbekannt Zonen und Risikogruppen zunehmend vernachlässigt werden. Ein anderes Problem wird entstehen, wenn HIV-positiv getestete Personen vor Ort nicht medizinisch betreut werden können. Wie hilfreich ist es für Betroffene, wenn sie in der CBO, die lediglich Tests durchführen darf, nach dem Test keine Medikation erhalten? Und *last not least*: Korruptionsfragen stellen sich selbstredend in Pakistan wie anderswo.



Hijras-Party in Lahore

Foto: Dr. Thomas K. Gugler

Zum Autor

Dr. Thomas K. Gugler ist Islam- und Südasiawissenschaftler in Berlin. Gegenwärtig wird er von der Gerda-Henkel-Stiftung für das post-doc-Forschungsprojekt „Postislamismus in Pakistan“ gefördert.

Webseite: <https://sites.google.com/site/thomasgugler/>

Email: thomas.gugler@gmail.com

Literatur

Brown, Louise: *The Dancing Girls of Lahore: Selling Love and Saving Dreams in Pakistan's Pleasure District*. London: Harper Perennial 2005.

Canada Pakistan HIV/AIDS Surveillance Project: *HIV Second Generation Surveillance in Pakistan: National Report Round III*. Islamabad: National AIDS control Program 2008.

Gugler, Thomas K.: „Politics of Pleasure: Setting South Asia Straight“, in: *Südasiens-Chronik* 1 (2011), S. 349–386.

<http://edoc.hu-berlin.de/suedasien/band-1/355/PDF/355.pdf>

Khanani, Muhammad R. et.al.: „The Spread of HIV in Pakistan: Bridging of the Epidemic

between Populations“, in: *PLoS ONE* 6(7): e22449 (2011).

Lawrence, Pareena G. / Maria C. Brun: „NGOs and HIV/AIDS Advocacy in India: Identifying the Challenges“, in: *South Asia: Journal of South Asian Studies* 34(1) (2011), S. 65–88.

Saeed, Fouzia: *Taboo! The Hidden Culture of a Red Light Area*. Karachi: Oxford University Press 2011.

Das pakistanische *National AIDS Control Programme*: vgl. http://www.nacp.gov.pk/key_facts/

Endnoten

¹ MTF = Male to Female

² Vgl. a. <http://www.suedasien.info/interviews/2669>.

³ *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*

⁴ Eine Wahrscheinlichkeit von 0,32 entspricht 32 Prozent.

⁵ Eine relative Häufigkeit von 0,31 entspricht 31 Prozent.

⁶ Vgl. Josef von Ess, *Der Fehltritt des Gelehrten: Die „Pest von Emmaus“* und ihre theologischen Nachspiele, Heidelberg 2001.