

Hintergründe

Plan International Deutschland e. V.
Bramfelder Str. 70 22305 Hamburg
Telefon 040 – 611 400 Fax 040 – 611 40 140
www.plan-deutschland.de info@plan-deutschland.de

Kinder und Aids in Uganda

Im Jahr 1980 wurden in Uganda die ersten HIV/Aids-Fälle registriert. Seitdem haben sich zwei Millionen Menschen in dem afrikanischen Land mit dem Virus infiziert. Bereits 1986 entwickelte die Regierung gemeinsam mit verschiedenen internationalen Organisationen eine Strategie zur Lösung des Problems. Die Strategie hatte zwei Schwerpunkte: die Bevölkerung auf HIV/Aids aufmerksam zu machen und vorbeugende Maßnahmen einzuleiten. Dies führte dazu, dass in den Jahren von 1986 bis 2001 die Rate der Neuinfizierungen von 35 auf 6,1 Prozent gesenkt werden konnte. Im Jahr 2001 sind in Uganda etwa 800.000 Menschen an der Krankheit gestorben und 1,1 Millionen Menschen lebten mit dem Virus.

Heute setzt die Regierung Ugandas seine entschlossene Bekämpfung der Aids-Pandemie fort. Die Struktur der staatlichen Institutionen fordert die Beteiligung von Nichtregierungs-Organisationen, religiösen Organisationen, Gemeindegruppen und Einzelpersonen an der Strategie.

HIV/Aids und Kinder

Eine der alarmierendsten und tragischsten Auswirkungen der Aids-Epidemie ist die schnell anwachsende Zahl betroffener Kinder. Zurzeit wird die Zahl der Aids-Waisen auf zwei Millionen geschätzt. Die höchste Rate in ganz Afrika - mit steigender Tendenz.

Aids-betroffene Kinder:

- Kinder, die durch Aids zu Waisen geworden sind.
- Kinder, die HIV-infiziert sind oder mit HIV/Aids leben.
- Kinder, deren Eltern noch leben, aber an Aids erkrankt sind.
- Kinder in Pflegefamilien.

Die Situation der Mädchen und Jungen ist äußerst schwierig. Der Tod ihrer Eltern hat sie traumatisiert. Falls es noch Großeltern gibt, treten diese an die Stelle der verstorbenen Eltern. Oft jedoch sind sie damit überfordert. Die Kinder müssen den Haushalt allein weiterführen. Zudem werden sie von ihrem sozialen Umfeld diskriminiert und ausgegrenzt. Da zunächst unklar ist, ob die Kinder ebenfalls HIV-infiziert sind, wird

ihnen oft der Schulbesuch verwehrt. Häufig bemächtigen sich Verwandte väterlicherseits des Besitzes, der den Kindern rechtlich zusteht. Viele enden jedoch als Straßenkinder, Mittellose oder Prostituierte. Sie geraten in einen Teufelskreis und laufen Gefahr, vergewaltigt oder missbraucht zu werden, wodurch das Risiko einer HIV-Infizierung steigt.



Aids-Waisen, die bei der Großmutter leben.

Plan Uganda und das Aids-Problem

1994 begann Plan Uganda HIV/Aids-Projekte durchzuführen. Ab 1996 konzentrierten sich die Maßnahmen auf die HIV/Aids-Aufklärung, die Behandlung sekundärer (Folge-)Infektionen, die Bereitstellung von Medikamenten sowie Beratungen und Tests. Regierungsstellen und Krankenstationen unterstützten Plan bei der Durch-

Maßnahmen im Kampf gegen HIV/Aids:

- Ausgrenzung von HIV-Infizierten vermeiden.
- Vorbeugung.
- Medizinische Behandlung.
- Minderung der Krankheitsfolgen.

führung der Projekte.

1999 verlegte Plan seinen Schwerpunkt auf die Arbeit mit Aids-Waisen. Dabei stehen deren direkte Unterstützung sowie Nachlassregelung und Zukunftsplanung im Vordergrund.



Hieraus entstand das Modell „Kreislauf der Hoffnung – Circle of Hope“. Das wichtigste Ziel für Plan ist, die Würde der von Aids-betroffenen Kinder und Familien zu wahren und deren Lebensqualität zu erhöhen, indem die Gesundheitsversorgung sowie ihr wirtschaftlicher und sozialer Status verbessert werden. Dabei muss die Allgemeinheit auf die Probleme der von HIV/Aids betroffenen Personen aufmerksam gemacht und die Ausgrenzung reduziert werden. Das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern muss intensiviert und die Familien auf die veränderte Situation vorbereitet werden. Und schließlich muss die Zukunft der Kinder gesichert werden. Um diese Ziele zu erreichen wurden bisher folgende Maßnahmen unternommen:

- Viele Jungen und Mädchen erhielten Schulmaterialien, Schuluniformen und Entwicklungsfonds.
- Plan schulte Gesundheitsberater darin, mit den Familien zu sprechen und sie in Gesundheitsfragen zu betreuen.
- Jugendliche Waisen erhielten eine Berufsausbildung als Tischler, Schneider, Maurer, Motorradmechaniker, Schweißer und in der Fabrikation.
- Erziehungsberechtigte und Eltern wurden für die Themen Kinderrechte, HIV/Aids sowie Nachlassregelung und Zukunftsplanung für die Kinder sensibilisiert.
- Gemeindevorsteher, Älteste und Meinungsführer wurden für die Kinderrechte und die Not der Waisenkinder sensibilisiert.
- Erkrankte Kinder und Eltern wurden in Krankenhäusern überwiesen, die von Plan unterstützt werden. Zusätzlich richtete Plan mobile Gesundheitsstationen zu ihrer Behandlung ein.
- Familien haben mit ihren Kindern Tagebücher geschrieben.
- Eltern wurden dabei unterstützt, Testamente zu schreiben, ferner erhielten sie zusätzlich rechtliche Unterstützung.

Begleitende Projekte:

- Bereitstellung von Zusatznahrung für Aids-betroffene Familien.
- Einrichtung mobiler Gesundheitsstationen zur Behandlung bettlägeriger Patienten.
- Einsatz von lokalen Assistenzberatern zur Mobilisierung der Gemeinden zu Tests, Registrierungen und Beratungen.
- Überweisung von Patienten ins Krankenhaus sowie Übernahme der damit verbundenen Kosten.

Herausforderungen für Plan

Es muss ein Weg gefunden werden, die Aids-betroffenen Kinder zu identifizieren, ohne die Vertraulichkeit innerhalb der Familien und Gemeinden zu gefährden. Ältere Waisen benötigen auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Bildungsmöglichkeiten, weil sie die Schule

vorzeitig verlassen müssen. Ein Waisenkind, das von HIV/Aids betroffen ist, wird häufig krank, was zu hohen finanziellen Belastungen für die Erziehungsberechtigten führt. Hinzu kommen noch soziale und kulturelle Barrieren: Besitzverteilung und Erbschaft, aber auch Polygamie und die untergeordnete Rolle der Frauen. Traditionell ist es in Uganda ein Tabu, über den Tod zu sprechen. Darum ist es nicht einfach, mit den betroffenen Eltern über Testamente und andere Maßnahmen zur Zukunftssicherung der Kinder zu sprechen. Auch wird das Schreiben der Testamente und Tagebücher durch die hohe Analphabetenrate erschwert. Oft leben Personen, die als Vormund bestimmt wurden, außerhalb der von Plan betreuten Gemeinden; auch sie müssen aufgeklärt und unterstützt werden. Die Projektkosten pro Kind zur Nachlassregelung und Zukunftsplanung sind sehr hoch (150 US-Dollar pro Kind/Jahr).



„Post Test Club“ (Selbsthilfegruppen)

Plan unterstützt in den Bezirken Luwero und Tororo „Post Test Clubs“ (PTC). Beratung und die Teilnahme an einem HIV-Test sind Voraussetzung für die Aufnahme als Club-Mitglied. Sowohl HIV-positiv als auch HIV-negativ getestete Personen können den PTCs beitreten. Die Mitglieder treffen sich regelmäßig, um über HIV-bezogene Probleme zu diskutieren. Sie finden Lösungen für ihre dringendsten Probleme und organisieren Veranstaltungen wie Theaterwettbewerbe, um auf HIV/Aids aufmerksam zu machen. „Post Test Clubs“ wählen einzelne Mitglieder aus, die zu Aids-Beratern ausgebildet werden und mit der nächsten Krankenhäuser in Verbindung stehen. Sie sorgen für konkrete medizinische Behandlung von HIV/Aids-betroffenen Personen.

„Memory Books“ – Tagebuch der Erinnerung

Im Rahmen dieses Projektes schreiben Mütter in Büchern handschriftlich ihre Familiengeschichten nieder, damit die Kinder nach dem Tod der Eltern, eine Erinnerung an die Familie haben und die Werte der Familie nicht verlieren. Dieses Projekt wird vornehmlich in Uganda durchgeführt.