

# Abschlussbericht

Plan International Deutschland e. V.  
Bramfelder Str. 70 22305 Hamburg  
Telefon 040 – 611 400 Fax 040 – 611 40 140  
[www.plan-deutschland.de](http://www.plan-deutschland.de) [info@plan-deutschland.de](mailto:info@plan-deutschland.de)

## Uganda



Mütter und ihre Kinder erhielten durch das Projekt eine Zukunftsperspektive. (Foto: Hildegard Isaac)

### Kinder vor HIV und Aids schützen

UGA 0148

Berichtszeitraum: Juli 2005 bis März 2010

Durch eine beispielhafte Aufklärungskampagne ist in Uganda die HIV-Neuinfektionsrate heute eine der niedrigsten auf dem afrikanischen Kontinent. Plan trug im Programmgebiet Tororo wesentlich dazu bei, Kinder vor einer HIV-Infektion zu schützen und Familienstrukturen so lange wie möglich zu erhalten.

### Projektansatz

Plan arbeitete im sogenannten PMTCT+ Projekt (Prevention of Mother to Child Transmission Plus) mit einem übergreifenden Ansatz. Im Mittelpunkt des Projekts stand die Verhinderung der Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind während der Schwangerschaft, der Geburt oder der Stillzeit.

Um Mädchen und Jungen ein sicheres und geborgenes Aufwachsen an der Seite ihrer Eltern zu ermöglichen, reicht es jedoch nicht aus, sie vor einer Ansteckung mit dem Virus zu schützen. Auch die Familienbeziehungen sollten möglichst lange aufrechterhalten werden. Deshalb lagen weitere Schwerpunkte des Projekts darauf, infizierte und erkrankte Männer und Frauen medizinisch zu versor-

gen, präventive Maßnahmen durchzuführen und die Familien psychosozial durch Sozialarbeiter zu betreuen. Die Familien wurden außerdem durch Einkommen schaffende Maßnahmen darin unterstützt, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten und ihre Ernährungssituation zu verbessern.

### Projektdurchführung

#### Medikamente und Untersuchungen

Insgesamt ließen im Projektzeitraum 32.911 Gemeindemitglieder auf freiwilliger Basis einen HIV-Test in den lokalen Gesundheitszentren vornehmen. 2.300 positiv getestete Gemeindemitglieder wurden von Sozialarbeitern betreut. Die HIV-positiv getesteten Männer und Frauen erhielten prophylaktische Medikamente gegen Lungenentzündung und wurden regelmäßig auf Tuberkulose untersucht und gegebenenfalls behandelt. Patientinnen und Patienten, die bereits schwer erkrankt waren, erhielten eine antiretrovirale Therapie.

#### Schwangerschaftsberatung und Geburtsbegleitung

Im Projektzeitraum wurde vor allem die Entbindungsstation des Mukujju Gesundheitszentrums mit technischen Geräten, wie beispielsweise Solarzellen zur Stromversorgung, ausgestattet. 1.786 Kinder wurden in den Gesundheitszentren geboren. Sowohl HIV-positive als auch HIV-negative Schwangere erfuhren mehr über Ernährung, die Pflege von Säuglingen und die Übertragung des HI-Virus auf das Kind. 512 HIV-positive Schwangere erhielten antiretrovirale Medikamente, um eine Übertragung des Virus auf ihr Kind zu verhindern. Nach der Geburt erhielten 386 Säuglinge ebenfalls Medikamente.

#### Aufklärung und Sensibilisierung

Die HIV-positiven oder aidskranken Frauen und Männer wurden ermutigt, sich Selbsthilfegruppen anzuschließen, an denen auch Nichtinfizierte teilnehmen. Durch Gespräche und Aktivitäten wie Gesang und Tanz



konnten sie andere Gemeindemitglieder sensibilisieren und Vorurteile abbauen. Ebenfalls erhielten die betroffenen Familien Informationen zur Familienplanung. Im Mukju-Gesundheitszentrum wurden kostenfreie Verhütungsmittel zur Verfügung gestellt.

#### Sauberes Wasser

Viele vermeidbare Krankheiten wie Durchfall sind auf verunreinigtes Wasser zurückzuführen. Gerade für von HIV oder Aids betroffene Kinder und Erwachsene können solche Krankheiten aufgrund des geschwächten Immunsystems sehr gefährlich sein. Alle Projektteilnehmer erhielten Schulungen über den Zusammenhang von Wasser, Hygiene und Krankheiten. Durch spezielle Kanister und die Verwendung von Chlor haben Familien nun sauberes Wasser.

#### Einkommen und Ernährung

Durch das Projekt sollte auch die Einkommens- und Ernährungssituation von durch HIV und Aids betroffenen Familien verbessert werden. Etwa 2500 Menschen erfuhr mehr über moderne Methoden der Landwirtschaft. Sie erhielten Saatgut und Ziegen. Die überschüssigen Erträge können nun verkauft werden und tragen zum Familieneinkommen bei. Durch die bessere Ernährung sind die Familienmitglieder auch weniger anfällig für Krankheiten. Außerdem wird einer Mangelernährung, die die Wirkung der Aids-Medikamente beeinträchtigt, vorgebeugt. Viele Familien konnten im Projektzeitraum die Erträge ihrer Gärten und Felder verdoppeln. Darüber hinaus wurden über 1.000 Gemeindemitglieder durch Spargruppen und die Vergabe von Kleinkrediten darin unterstützt, ein eigenes Geschäft zu betreiben, zum Beispiel einen Dorfladen zu eröffnen.



Gemüseanbau wertet nicht nur den Speiseplan auf sondern trägt auch zu einem besseren Einkommen bei (Foto: Plan Uganda)

#### Hilfe für Kinder

Im Projektzeitraum wurden acht Kinderzentren eingerichtet, in denen sich Kinder von HIV-positiven und HIV-negativen Eltern wöchentlich treffen. Hier können sie, betreut von Sozialarbeitern, spielen, malen und über ihre Sorgen sprechen. Durch die Kind-zu-Kind-Methode wer-

den Informationen über HIV und Aids auf altersgerechte Weise durch Musik, Theaterstücke und Tanz weitergegeben. Die Kinder werden regelmäßig auf unterschiedliche Krankheiten untersucht und bei Bedarf behandelt und psychologisch betreut. Eine nahrhafte Mahlzeit beendet die regelmäßigen Treffen.



Viele Mädchen und Jungen erleben in den Kinderzentren eine unbeschwertere Zeit. (Foto: Plan International)

#### Herausforderungen

Da das Projekt Modellcharakter hatte, sahen sich Plan und die Gemeindemitglieder mit Herausforderungen konfrontiert, die kreative Lösungswege und neue Ansätze erforderten. Gemeinsam mit den Projektbeteiligten wurden Strategien entwickelt, um die Herausforderungen erfolgreich zu meistern.

#### Medikamenteneinnahme

Für viele von HIV oder Aids betroffene Gemeindemitglieder war die regelmäßige Einnahme von Medikamenten neu. So traten oft Schwierigkeiten auf, die Einnahme in den Tagesablauf zu integrieren. Da nur eine kontinuierliche Behandlung zum Erfolg führt, wurde das System der „Treatment Buddies“ (engl. Behandlungs-Partner) eingeführt. Eine nahestehende Person erinnerte die Patienten regelmäßig an die Einnahme der Medikamente. Über die Einnahme wurde Tagebuch geführt. Auch wurden bei der Medikamentenabgabe in den Gesundheitsstationen die restlichen Tabletten gezählt, um Aufschluss über die Regelmäßigkeit der Einnahme zu erlangen. Bei Hausbesuchen wiesen Sozialarbeiter und Gesundheitshelfer immer wieder auf die dringende Notwendigkeit hin, die Medikamente regelmäßig zu nehmen.

#### Anregung des Dialogs

In den Gemeinden war das Thema HIV und Aids lange Zeit mit einem Tabu behaftet. Um eine Ausbreitung der Krankheit zu vermeiden, die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind zu verhindern und langfristig die Mehrzahl der Betroffenen medizinisch und psychosozial betreuen zu können, ist der Dialog zwischen den Gemeindemitgliedern unumgänglich. Um einen offenen Umgang mit dem Thema zu erreichen, wurden unterschiedliche Strategien erarbeitet. Die Voraussetzung für die Teilnahme am Projekt war die Bereitschaft der von HIV oder Aids

betroffenen Gemeindemitglieder, mit mindestens einer Person außerhalb der Familie über die Infektion zu sprechen. Hierdurch wurden Stigmatisierungen von HIV und Aids durchbrochen, und Informationen über das Projekt konnten viele Menschen erreichen. Auch vielen Familien und Paaren fiel es schwer, das Thema der Infektion anzusprechen. Sozialarbeiter boten Familien- und Paarberatung an, um betroffenen Gemeindemitgliedern den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern.

#### Beteiligung von Männern

Die Angst vor Diskriminierungen in Zusammenhang mit HIV und Aids führte vor allem bei Männern dazu, dass sie sich keinen prophylaktischen Untersuchungen unterzogen. Da Frauen vor allem über die Geburtsvorsorgeuntersuchungen erreicht werden, mussten Wege gefunden werden, auch Männer in die Projektaktivitäten zu integrieren. Sie wurden daher verstärkt an Treffpunkten wie Sportstätten, Bars und am Arbeitsplatz angesprochen. Sie wurden außerdem zu Radiodiskussionen eingeladen. Durch diese Aktionen konnten viele Männer von den Projektzielen überzeugt werden und sahen für sich selbst die Notwendigkeit, einen HIV-Test durchführen zu lassen. Die meisten Männer unterstützten nach der Sensibilisierung auch ihre Ehefrauen bei der Teilnahme an den Projektaktivitäten.

#### Nachhaltigkeit

Das Projekt wurde so geplant, dass viele Projektaktivitäten über den Projektzeitraum hinaus von den Gemeinden selbst weitergeführt werden können. Durch die Integration von HIV-Tests und der weiteren Betreuung von Betroffenen in die normale Gesundheitsvorsorge und Geburtsbegleitung können die Erfolge des Projekts auch weiterhin vielen Menschen im Projektgebiet zur Verfügung gestellt werden. Das Gesundheitspersonal erwarb in umfangreichen Schulungen neue Kenntnisse und gibt diese bei der Einarbeitung neuer Kollegen weiter. Das Vertrauen in das Gesundheitssystem konnte im Projektzeitraum wesentlich gestärkt werden.

Durch die unterschiedlichen Ansatzpunkte der Familienbetreuung in Gesundheitszentren, Kinderzentren und durch Sozialarbeiter konnte ein institutionelles Netz gespannt werden, das den Zugang zu betroffenen Familien weiterhin ermöglicht und deren psychosoziale Betreuung fortsetzt.

Die im Projekt gegründeten Selbsthilfegruppen sind gut organisiert und werden weiterbestehen. Erlernete Techniken, auf traditionelle Art das Wissen über HIV und Aids weiterzugeben, können auch weiterhin mit geringen finanziellen Ressourcen genutzt werden.

Plan International ist als eines der ältesten Kinderhilfswerke in 48 Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas tätig, unabhängig von Religion und Politik. In der Entwicklungszusammenarbeit finanziert Plan nachhaltige und kindorientierte Selbsthilfeprojekte, hauptsächlich über Patenschaften sowie über Einzelspenden und öffentliche Mittel. Mädchen werden besonders gefördert, damit sie gleiche Chancen erhalten wie Jungen. Plan Deutschland betreut mehr als 290.000 Kinderpatenschaften und erreicht so in den Programmgebieten über zwei Millionen Menschen. Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen hat Plan Deutschland das DZI Spenden-Siegel zuerkannt. Weitere Informationen unter [www.plan-deutschland.de](http://www.plan-deutschland.de). Bei Mehreinnahmen werden Spenden für andere dringende Plan-Projekte verwendet.

Stand: April 2010

#### Auswirkungen

Die Übertragungsrate von Müttern auf ihre Kinder während der Schwangerschaft, Geburt oder Stillzeit konnte wesentlich gesenkt werden. So waren nur 9 von 128 Babys, die sechs Monate nach der Geburt getestet wurden, HIV-positiv. Diese Rate entspricht 7 Prozent und liegt damit deutlich unter der Infektionsrate von 35 Prozent bei Babys und Müttern ohne medizinische Betreuung.

Durch den verbesserten Zugang zu medizinischer Beratung und Medikamenten für HIV-positive Frauen und Männer kann deren Lebenszeit verlängert und die Lebensqualität verbessert werden. Viele Mädchen und Jungen können so in einem intakten Familienverband aufwachsen. Der Dialog über das Thema HIV und Aids wurde in den Gemeinden angestoßen. Gemeindemitglieder können nun offener über die Übertragungswege von HIV und die Möglichkeit eines HIV-Tests sprechen.



Das Angebot der Gesundheitszentren wird vor allem von Frauen gut angenommen. (Foto: Hildegard Isaac)

#### Ausgaben und Ausweitung des Projekts

Das Projekt wurde bis Oktober 2009 verlängert. Plan Deutschland konnte mit umgerechnet rund 1 Million Euro\* zur Durchführung aller Maßnahmen beitragen.

\*(Wechselkurs vom 20.04.2010 1\$= 0,7431€, Quelle: [www.oanda.com](http://www.oanda.com))

Ab Frühjahr 2010 wird der PMTCT+ Projektansatz auf weitere Programmgebiete in Uganda ausgeweitet. Plan Deutschland wird auch dieses Folge-Projekt unterstützen. Eine Projektinformation zu diesem neuen Projekt wird im Mai 2010 vorliegen.