

**ORIENTIERUNGSRAHMEN
FÜR AKTIVITÄTEN IM BEREICH HIV / AIDS
IN DER PROJEKTARBEIT DER
DEUTSCHEN WELTHUNGERHILFE**

Herausgeber:

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Adenauerallee 134

53113 Bonn

Orientierungsrahmen für Aktivitäten im Bereich HIV/AIDS

in der Projektarbeit der Deutschen Welthungerhilfe:

Dr. Annette Benad, Birgit Dederichs-Bain,

Christa Frosch-Asshauer, Walburga Greiner,

Ute Latzke-Begemann, Caroline Peyre-Koch,

Margrit Röhm

Verantwortlich:

Dr. Annette Benad, FG Querschnittsfragen

September 2001

VORWORT

Immer häufiger erhalten wir die Nachricht, dass langjährige Mitarbeiter unserer Partnerorganisationen in Afrika, Asien und Lateinamerika an den Folgen der Immunschwächekrankheit AIDS gestorben sind. Vorschläge zur Förderung von Projekten, insbesondere aus Afrika, enthalten zunehmend den Hinweis, dass die Maßnahmen auf die Arbeitskraft von Frauen, Kindern und Älteren ausgerichtet werden müssen, weil junge Männer von AIDS dahingerafft werden. Auslandsmitarbeiter und Partner sprechen von der wachsenden Zahl von Waisen, die als Straßenkinder in den Slums der Großstädte ein prekäres Dasein führen und auf Almosen angewiesen sind.

Die Deutsche Welthungerhilfe wird sich dieser Herausforderung nicht entziehen. Wenngleich wir nicht auf ein Programm zur Bekämpfung der medizinischen Folgen von AIDS zurückgreifen können, so haben unsere Partner und wir doch die Aufgabe und die Möglichkeit, präventiv aktiv zu werden und ökonomischen und sozialen Auswirkungen durch entsprechende Projektansätze zu begegnen. Auf dieser Grundlage baut der vorliegende Orientierungsrahmen auf. Resultierend aus den Erfahrungen vor Ort und denen anderer Nichtregierungsorganisationen integrieren wir Prävention und Nachsorge in bestehende Projekte und Programme: die Bekämpfung von AIDS als Querschnittsaufgabe. Damit leisten wir einen – unseren – spezifischen Beitrag bei den Versuchen zur Lösung eines globalen Problems.

Der Orientierungsrahmen bietet eine erste Positionierung und Handreichung. Die vor uns liegenden Erfahrungen werden in neue Konzepte einfließen. Wir laden Sie ausdrücklich ein, Ihre Erfahrungen mit den unseren zu teilen.

Dr. Hans-Joachim Preuss

Bereichsleitung Programme und Projekte

INHALTSVERZEICHNIS

1	ZIEL DES ORIENTIERUNGSRAHMENS	7
2	AKTUELLE SITUATION	8
2.1	Daten und Fakten	8
2.2	Regionale Verbreitung	9
2.3	Ursachen für die Verbreitung von HIV/AIDS	10
2.4	Die geschlechtsspezifische Dimension von HIV/AIDS	11
3	SOZIO-ÖKONOMISCHE AUSWIRKUNGEN VON HIV/AIDS	13
3.1	Wirtschaftliche und soziale Folgen	13
3.2	Auswirkungen auf den ländlichen Raum	14
4	ANSÄTZE ZUR BEKÄMPFUNG VON HIV/AIDS	16
4.1	Erfolge auf nationaler Ebene	16
4.2	Sektorübergreifende Ansätze	17
5	ANSÄTZE FÜR DIE HIV/AIDS - BEKÄMPFUNG IN DER PROJEKTARBEIT DER DEUTSCHEN WELTHUNGERHILFE	19
5.1	Erfahrungen und spezifische Arbeitsfelder der Deutschen Welthungerhilfe ..	19
5.2	Integration der HIV/AIDS-Thematik in Förderschwerpunkte der Deutschen Welthungerhilfe	20
5.3	Projektmaßnahmen	22
5.3.1	Prävention von HIV/AIDS durch Information, Aufklärung und Kommunikation ²²	
5.3.2	Minderung der Folgen von HIV/AIDS für ländliche Haushalte und Gemeinden	25
	LITERATURHINWEISE	29
	KARTE: Geschätzte Zahl der Erwachsenen und Kinder, die Ende 2000 mit HIV/Aids leben	30
	BISHER ERSCHIENENE ARBEITSPAPIERE	33

1 ZIEL DES ORIENTIERUNGSRAHMENS

Der vorliegende Orientierungsrahmen verdeutlicht die Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie in Entwicklungsländern. Neben dem persönlichen Leid für die Betroffenen werden auch bisher erreichte Entwicklungsfortschritte zunichte gemacht. Der Orientierungsrahmen begründet damit ein verstärktes projektpolitisches Engagement der Deutschen Welthungerhilfe (DWHH) in diesem Bereich.

Er erläutert den Ansatz und die wesentlichen Elemente für die Gestaltung von HIV/AIDS-Projektmaßnahmen und liefert damit eine Arbeitshilfe für die Projektplanung. Während hier nur ein übergreifender Rahmen für die Einbeziehung des Problems AIDS in die Programme und Projekte der DWHH gegeben werden kann, muss eine Konkretisierung der Maßnahmen durch länderspezifische Gegebenheiten und Erfahrungen in einem späteren Schritt erfolgen.

Der Orientierungsrahmen wendet sich an erster Linie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DWHH und an Projektpartner, die entsprechende Projekte planen, durchführen und beurteilen. Darüber hinaus sind Vorstand und Gutachterausschüsse angesprochen, denen der Orientierungsrahmen die Entscheidung für oder wider eine Projektförderung erleichtern will.

2 AKTUELLE SITUATION

HIV/AIDS ist sowohl ein Gesundheitsproblem als auch ein soziales, geschlechtsspezifisches, ökonomisches und politisches Problem. Es ist zunächst eine menschliche Tragödie für die Betroffenen. Darüber hinaus verändert es die strukturellen Grundannahmen für Entwicklungsplanung. Dadurch wird es zunehmend zu einem Entwicklungshemmnis, das die Entwicklungsanstrengungen vieler Länder zunichte macht, die Lebensqualität der Menschen drastisch reduziert und die Arbeit von Entwicklungsorganisationen für die Menschen vor Ort wesentlich beeinträchtigt.

2.1 Daten und Fakten

Folgende Zahlen belegen die obenstehende Aussage:

- **Infektionsraten:** 2000 waren nach Schätzungen von UNAIDS und der WHO 36,1 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert, davon 25,3 Millionen in Afrika südlich der Sahara. Die höchsten Infektionsraten sind im südlichen Afrika zu verzeichnen; über 24 Millionen Menschen, d. h. über 70 % aller infizierten Erwachsenen weltweit und 80 % aller infizierten Kinder leben dort. Allein in Südafrika sind 4,2 Millionen Menschen HIV-positiv. In Süd- und Süd-Ostasien breitet sich die Epidemie mit derzeit sechs Millionen Infizierten am schnellsten aus. Schätzungsweise 5,3 Millionen Menschen haben sich im letzten Jahr weltweit neu infiziert, davon etwa 600.000 Kinder unter 15 Jahren.
- **Frauen:** Zwar ist die knappe Mehrzahl aller HIV-positiven Erwachsenen Männer, aber bei Frauen ist die Ansteckungsrate in den letzten fünf Jahren weltweit von 25 auf 47 % gestiegen. Im südlichen Afrika sind bereits 55 % aller Infizierten Frauen: Schätzungsweise 10,9 Millionen infizierter Männer standen Ende 2000 13,3 Millionen infizierter afrikanischer Frauen gegenüber.
- **Kinder:** Täglich infizieren sich 16.000 Menschen neu, darunter etwa 1.000 Kinder. Viele werden schon vorgeburtlich durch die Mutter-Kind-Übertragung des HIV-Virus infiziert. Weltweit haben rund 13,2 Millionen Kinder ihre Mutter oder beide Elternteile durch HIV/AIDS verloren.
- Die mittlere **Lebenserwartung** bei Geburt sinkt vor allem in den am stärksten betroffenen Ländern des südlichen Afrika rapide: von 64 auf 47 Jahre gegenüber

durchschnittlichen 60 Jahren Anfang der 90er Jahre. Damit erreicht sie wieder das Niveau von 1950 und annulliert die Entwicklungserfolge der letzten Dekaden.

2.2 Regionale Verbreitung

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Situation für viele Entwicklungsländer besonders bedrohlich dar. Länderspezifische Unterschiede bleiben – u. a. auch aufgrund des unterschiedlichen Umgangs mit dem Problem - bestehen. Je nach Land und Region sind oft mehr als 10 % der Gesamtbevölkerung und mehr als 50 % bestimmter Bevölkerungsgruppen infiziert. Die Karte im Anhang zeigt die regionale Verbreitung der Epidemie.

In **Afrika südlich der Sahara** variiert der Anteil der infizierten Erwachsenen erheblich von Land zu Land und reicht von unter 2 % in manchen westafrikanischen Ländern bis zu 20 % oder mehr im südlichen Teil des Kontinents. In *Botsuana* sind 36 % der erwachsenen Bevölkerung infiziert, weiterhin gehören *Südafrika*, *Lesotho* und *Simbabwe* zu den am stärksten betroffenen afrikanischen Ländern. In den acht afrikanischen Ländern, in denen mindestens 15 % der Erwachsenen infiziert sind, gehen konservative Analysen davon aus, dass etwa ein Drittel der heute Fünfzehnjährigen an AIDS sterben wird. In *Sambia* belegen nach UN-Statistik HIV/AIDS-Patienten 60 – 80 % der städtischen Krankenhausbetten. 1.300 Lehrer/-innen fielen dort 1998 der Krankheit zum Opfer; das entspricht etwa zwei Drittel des jährlich neu ausgebildeten Lehrpersonals.

Westafrika ist mit Infektionsraten von durchschnittlich unter 2 % generell weniger betroffen. Ausnahmen bilden die Elfenbeinküste und zunehmend Nigeria. Dennoch scheint sich zum ersten Mal in Afrika südlich der Sahara eine Stabilisierung der Verbreitungsraten abzuzeichnen.

Im Vergleich zum südlichen Afrika sind die Infektionsraten in **Asien** noch niedrig, weisen aber bereits die höchsten Zuwachsraten an Neuinfektionen aus. Die Infektionsrate ist am höchsten in Kambodscha, Myanmar und Thailand; in Indien und China leben aufgrund der hohen Bevölkerungszahl dieser Länder eine große Zahl der Infizierten.

Auch in **Lateinamerika** sind die Infektionsraten mit 0,5 % der erwachsenen Bevölkerung vergleichsweise niedrig. Dagegen weist die **Karibik** die höchsten Infektionsraten nach Sub-Sahara-Afrika auf, am stärksten betroffen ist in dieser Region Haiti.

2.3 Ursachen für die Verbreitung von HIV/AIDS

Nach jetzigen Erkenntnissen begünstigen vor allem folgende Faktoren die Ausbreitung von HIV/AIDS: Armut, Unterentwicklung, Arbeitslosigkeit, Arbeitsmigration, geringer Bildungsgrad und damit verbundene Unkenntnis über Zusammenhänge und Übertragungswege.

Daher sind bei den Gründen für die zunehmende Verbreitung neben dem individuellen Risikoverhalten (z. B. promiskuitives Sexualverhalten, Prostitution oder körperlich schädliche sexuelle Praktiken) sowohl die politisch-wirtschaftlichen als auch die kulturell-gesellschaftlichen Faktoren maßgebend. Deshalb verläuft auch die Ausbreitung der Krankheit in jedem Land anders. Zu verallgemeinernde Faktoren sind:

- fehlender politischer Wille, fehlendes Problembewusstsein oder bewusste Tabuisierung sowie unzureichende Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen seitens der Regierungen; fehlende nationale Bekämpfungspläne;
- drastische Einschnitte im öffentlichen Gesundheitssektor u. a. durch Strukturpassungsprogramme, die dringend benötigte Mittel für die Forschung und Produktion eigener, billigerer Medikamente binden;
- unzureichende medizinische Infrastruktur (Krankenhäuser etc.), dadurch verstärkt häusliche Pflege, für die keine Kenntnisse vorhanden sind, sowie unzureichende Medikamenten-Versorgung der Infizierten durch fehlende Mittel, Profitdenken, Arzneimonopole westlicher Pharmaindustrien, bestehende Handelsbarrieren und innerstaatliche Ungleichheit im Zugang zu Medikamenten;
- traditionelle Verhaltenweisen, Männlichkeitsvorstellungen und fehlende Verhandlungsmacht von Frauen beim Sexualverkehr (z. B. hinsichtlich Kondombenutzung);
- Wanderarbeit und andere Arbeitsformen, die Familien auseinanderreißen;
- Verbreitung moderner Transportmittel (z. B. Fernverkehr) in Gegenden mit hoher Armut und geringer Bildung; Assoziation von HIV/AIDS mit Prostituierten und Homosexuellen und die Diskriminierung der Erkrankten;
- kriegerische Auseinandersetzungen und daraus resultierende Flüchtlingsbewegungen, die in manchen Ländern zur Verbreitung des HIV/AIDS-Virus beitragen.

HIV/AIDS ist in Entwicklungsländern nicht das Problem bestimmter "Risikogruppen" (homosexuelle Männer, Drogenabhängige). Aktuelle Zahlen belegen, dass sich die Krankheit immer mehr durch heterosexuelle Kontakte überträgt, wozu oft ein durch verschiedene Ursachen bedingtes stark promiskuitives Sexualverhalten der Männer beiträgt. Dabei sind Männer sowohl Täter als auch Opfer im Infektionsprozess. Geschlechtskrankheiten bahnen zudem der HIV-Infektion den Weg. Dies bedeutet gesellschaftlich, dass geschlechtsspezifische Faktoren ebenfalls zur Verbreitung der Krankheit beitragen.

2.4 Die geschlechtsspezifische Dimension von HIV/AIDS

Frauen sind biologisch und sozial gefährdeter, sich zu infizieren. In den Ländern des südlichen Afrika ist in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen der Anteil der infizierten Frauen etwa doppelt so hoch wie der Anteil der infizierten Männer. In Botswana sind z. B. 34 % der Frauen dieser Altersgruppe gegenüber 16 % der Männer infiziert. Dies spiegelt das Verhaltensmuster der sexuellen Beziehungen zwischen jungen Frauen und wesentlich älteren Männern wider, die eine höhere Wahrscheinlichkeit der HIV-Infektion als junge Männer (mit noch wenigen Sexualpartnerinnen) haben. Eine Reihe soziokultureller Ausgangsbedingungen begünstigen die Verbreitung von HIV/AIDS und verletzen die soziale und körperliche Integrität von Frauen. Beispiele sind:

- sexuelle Gewalt gegen Frauen und Mädchen, oft kulturell und gesellschaftlich als Kavaliersdelikt geduldet;
- sexuelle Praktiken, welche die Gefahr von Verletzungen erhöhen und hierdurch anfälliger für eine HIV-Infektion machen;
- die in einigen Regionen Afrikas verbreitete fatale Vorstellung, dass Sex mit einer Jungfrau, der dann häufig mit ganz jungen Mädchen erzwungen wird, den Mann von HIV/AIDS heile;
- fehlende Aufklärungsmaßnahmen, um solche durch Unwissenheit bedingte Vorstellungen ad absurdum zu führen.

Gerade bei Frauen verhindern häufig soziale Faktoren, dass sie sich wirksam schützen können. HIV/AIDS kann insofern nicht losgelöst von der Diskriminierung von Frauen betrachtet werden. Hinzu kommt, dass Frauen, die oft von ihren eigenen Männern mit HIV/AIDS infiziert wurden, anschließend außerehelicher Beziehungen bezichtigt werden. Sie werden aus den Familien ausgegrenzt und aller Rechte (auch Erb- und Eigentumsrechte) beraubt. Viele Frauen haben nicht den Mut und auch nicht die Möglichkeit, auf der Benutzung von Kondomen zu bestehen. Die soziale und ökonomische Stärkung von Frauen ist eine der Voraussetzungen, um die tradierten Geschlechterrollen durchbrechen zu können, damit eine Gleichberechtigung in der Partnerschaft und in der Verantwortung für die HIV-Prävention gewährleistet ist.

Die Beachtung der Gender-Dimension von HIV/AIDS ist somit ein entscheidendes Kriterium bei der Entwicklung von Lösungsstrategien, weil:

- Frauen überproportional und in unterschiedlichen Rollen betroffen sind;
- ungleiche Machtverhältnisse unter den Geschlechtern die Ausbreitung von HIV/AIDS begünstigen;
- häusliche Pflege im Wesentlichen zu Lasten von Frauen geht;

- die Verantwortung von Jugendlichen und Männern für ihr Sexualverhalten gestärkt werden muss.

3 SOZIO-ÖKONOMISCHE AUSWIRKUNGEN VON HIV/AIDS

Armut und Unterentwicklung sind maßgebliche Faktoren bei der Verbreitung von HIV/AIDS. Unter den Zielvorgaben der Deutschen Welthungerhilfe "Bekämpfung von Armut und Hunger" und "Verbesserung der Lebensbedingungen für die Landbevölkerung" muss die Deutsche Welthungerhilfe die HIV/AIDS-Epidemie in ihrer Projektarbeit ansprechen.

3.1 Wirtschaftliche und soziale Folgen

Zusätzlich zu dem persönlichen Leid, das die AIDS-Erkrankung für die Betroffenen nach sich zieht, sind ganze Gemeinschaften und Volkswirtschaften von den Auswirkungen der Epidemie betroffen. Die makroökonomischen Folgen der Epidemie sind nur schwer abzuschätzen. Dennoch mehren sich die Hinweise, dass mit steigenden Infektionsraten das Wirtschaftswachstum sinkt. Wenn durch die Krankheit Menschen in ihrem produktivsten Lebensabschnitt sterben, stehen geringere Ressourcen für Produktion und Investition zur Verfügung. In Südafrika wird im Jahr 2020 das BIP hochgerechnet um 17 % geringer ausfallen, als dies ohne HIV/AIDS der Fall gewesen wäre. Die geschätzten wirtschaftlichen Verluste der asiatischen Länder in diesem Jahrzehnt belaufen sich auf 40–50 Mrd. USD.

Bisher oftmals im ländlichen Raum noch funktionierende Sozialstrukturen, das einzige Alterssicherungssystem bei fehlenden staatlichen Alternativen, zerbrecen. Ganze Eltern- und Lehrergenerationen sterben weg, mit den entsprechenden Folgen für Erziehung und Bildung von Kindern. Alte Menschen, hier vor allem die Frauen, sind nicht nur auf sich allein gestellt, sondern müssen sich um Enkel und Urenkel kümmern und haben selbst nicht genug zum Leben. Daher wachsen HIV/AIDS-Waisen oft in extremer Armut auf. Beispielsweise nimmt in Sambia die Anzahl von kindergeführten Haushalten stark zu. Die unzureichende Ausstattung und Überlastung der Gesundheitsdienste führt zu einer Verlagerung der Pflege in den privaten Bereich, meist auf dem Rücken der Frauen.

Weitere Problembereiche wie die Arbeits- und Armutsmigration, die Prostitution, Kinderarbeit sowie Menschenrechtsverletzungen seien hier nur erwähnt. Sie werden im Rahmen dieses Papiers nicht weiter ausgeführt.

3.2 Auswirkungen auf den ländlichen Raum

HIV/AIDS wurde zunächst als ein urbanes Problem gesehen. Dennoch lebt in vielen Ländern, so z. B. im südlichen Afrika, die Mehrzahl der Infizierten im ländlichen Raum. Es bestehen zahlreiche Verbindungen zwischen städtischem und ländlichem Raum: saisonale Migranten kehren auf das Land zurück und bringen die Epidemie in ihre ländliche Heimatregion; AIDS-krankte Städter kehren zur Pflege in ihre Herkunftsfamilien zurück. Häufiger Übertragungsort für die HIV-Infektion sind auch Fernstraßen, an denen es zu Sexualkontakten zwischen Fernfahrern und örtlich ansässigen Frauen und Mädchen kommt.

Im ländlichen Raum zeigen sich gravierende Auswirkungen der Epidemie, speziell in der Landwirtschaft und der Ernährungssicherung, einem Kernbereich der DWHH-Projektförderung. Die Auswirkungen von HIV/AIDS auf die landwirtschaftliche Produktion machen sich in fehlender Quantität und Qualität von Nahrungsmitteln auf Haushalts- und nationaler Ebene bemerkbar. Bisher erzielte Erfolge in der Verbesserung der Lebensbedingungen der ländlichen armen Bevölkerung werden durch die Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie zunichte gemacht.

Die kleinbäuerliche Landwirtschaft ist insbesondere durch den Wegfall produktiver Arbeitskräfte durch die HIV/AIDS-Epidemie betroffen. Hier führen sowohl die Belastungen durch die Pflege erkrankter Familienmitglieder als auch der Wegfall ganzer Generationen arbeitsfähiger Menschen zu einem Mangel an produktiven Arbeitskräften. Laut einer FAO-Studie wird von einem Verlust an landwirtschaftlich produktiven Arbeitskräften in den am meisten betroffenen Ländern Afrikas von zwischen 10-26 % ausgegangen:

Geschätzter Verlust an landwirtschaftlich produktiven Arbeitskräften in % (Vergleichsjahr:1985)		
	2000	2020
Namibia	- 3	- 26,0
Botsuana	- 6,6	- 23,2
Zimbabwe	- 9,6	- 22,7
Mosambik	- 2,3	- 20,0
Südafrika	- 3,9	- 19,9

Quelle: FAO 2001

Dieser zunehmende Arbeitskräftemangel wird weitere negative Folgen nach sich ziehen:

- eine Beschränkung der Anbaufläche;
- die Nutzung weniger arbeitsintensiver Anbaukulturen;
- eine erhöhte Anfälligkeit von Anbausystemen in semi-ariden Gebieten mit kurzen Regenzeiten und saisonal bedingtem erhöhten Arbeitskräftebedarf, da hier kaum Auswahlmöglichkeit an alternativen Feldfrüchten besteht;
- Rückgänge in der Nahrungsmittelproduktion und geringere Nahrungs- und Ernährungssicherheit auf Haushaltsebene.

Die FAO-Studie beschreibt die Auswirkungen auf arme ländliche Haushalte. Die Erkrankung eines Familienangehörigen setzt eine Armutsspirale in Gang: verminderte Produktivität bei gleichzeitigen krankheitsbedingten Mehrausgaben, Aufbrauchen des Ersparnen, häufiger Verkauf des Landes (als einzigem Produktivkapital), Verschlechterung der Ernährung mit Mangel- und Fehlernährung als Folge. Mangelernährung wiederum bedingt einen früheren Ausbruch der Krankheit und verschlimmert die Symptome. Der Schulbesuch der Kinder ist oft nicht länger finanzierbar. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wartet auf die Kinder ebenfalls eine Zukunft in Armut. Ganze Gemeinschaften können durch den Ausbruch von AIDS in ihrer Ernährungssicherung bedroht werden und benötigen externe Hilfe. Andererseits kann Armut zu Verhaltensweisen führen, welche wiederum die Risiken für eine HIV-Infektion und die Verbreitung von AIDS fördern (z. B. Migration, Prostitution).

4 ANSÄTZE ZUR BEKÄMPFUNG VON HIV / AIDS

4.1 Erfolge auf nationaler Ebene

Trotz der dramatischen Lage für Millionen von betroffenen Menschen - vor allem in den Entwicklungsländern - zeichnen sich auch erste Erfolge ab, die als ‚best practices‘ betrachtet werden können.

Wirksame Erfolge werden durch folgende Maßnahmen erzielt:

- die eindeutige Unterstützung durch politische Führer;
- ein offener Umgang mit dem Thema;
- breite Aufklärungsprogramme durch staatliche und private Akteure.

Afrika: Mit diesem Ansatz konnte in *Uganda*, im *Senegal* und in *Südafrika* das Ansteigen der Infektionsrate verlangsamt werden. So fiel sie in Uganda landesweit von 15 % auf 10 %; in einigen Gebieten fiel sie sogar von 35 auf 10 %. Der ugandische Präsident Museveni hebt immer wieder zwei Elemente bei der Bekämpfung von HIV/AIDS hervor: *die politische Führerschaft und die Stärkung der Frauen*.

Beim OAU-Sondergipfel zu HIV/AIDS Ende April 2001 in Nigeria verabschiedeten die politischen Führer die sogenannte "Abuja Erklärung", in der sie sich nachdrücklich hinter den "Africa Consensus and Plan of Action" stellen. Kernpunkte der Erklärung sind: „Führerschaft“; d. h. HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme werden auf höchster politischer Ebene geführt; Stärkung der Basisgesundheitsdienste; die Forderung nach erhöhten Anstrengungen der internationalen Gebergemeinschaft und die Einrichtung eines globalen AIDS-Fonds; außerdem die Mobilisierung breiter Partnerschaften zwischen allen gesellschaftlichen Gruppierungen.

Asien: In *Thailand* konnte die Ausbreitung des Virus mit Hilfe einer pragmatischen Präventionspolitik verlangsamt werden. Entscheidend waren hier frühzeitige, landesweite Kampagnen zur Kondombenutzung im Zusammenhang mit Familienplanung.

Lateinamerika: Hier zeigte u. a. die Zusammenarbeit von staatlichen, nicht-staatlichen und kommerziellen Akteuren Erfolge: In *Brasilien*, *Argentinien*, *Chile*, *Costa Rica* und einigen anderen zentralamerikanischen Ländern gelang es Aktivisten durch kontinuierliche Lobbyarbeit gegenüber ihren Regierungen, Zugang zu und Verfügbarkeit von antiretroviralen Medikamenten und Behandlungen zu verbessern. Dabei handelt es

sich um eine Kombinationstherapie, bei der die Behandlung mit mehreren Medikamenten gleichzeitig erfolgt.

Diese Erfolge ermutigen dazu, die Anstrengungen zur Bekämpfung der Epidemie zu verstärken. Teile der internationalen Gebergemeinschaft - Vereinte Nationen, Weltbank, UNDP, UNAIDS, nationale Ministerien wie das BMZ - haben bereits entsprechende Programmschwerpunkte eingerichtet und, teils nach harscher Kritik, verstärkte Bereitschaft zum Engagement signalisiert.

4.2 Sektorübergreifende Ansätze

HIV/AIDS wird heute nicht länger überwiegend dem Gesundheitssektor zugeordnet, sondern als ein Entwicklungsproblem und als **Querschnittsthema** gesehen, das sektorübergreifende Anstrengungen erfordert. Zwar bleibt die Bedeutung des Gesundheitssektors im multisektoralen Gesamtkonzept für die Bekämpfung von HIV/AIDS unübersehbar; aber alle Akteure der Entwicklungszusammenarbeit stehen in der Mitverantwortung für dieses Thema. Dabei sollten auch solche Organisationen verstärkt eingebunden werden, die sich nicht spezifisch auf HIV/AIDS ausrichten. Multisektorale Ansätze zur HIV/AIDS-Bekämpfung finden bei staatlichen Trägern der Entwicklungszusammenarbeit sowie bei NRO zunehmend Zustimmung, werden aber bislang nur wenig in die Praxis umgesetzt. Die wichtigsten Gründe sind das Fehlen eines multisektoralen politischen Mandats zu HIV/AIDS in den Förderinstitutionen, eine sektorale Ausrichtung der Förderung und der Projektdurchführung, das Fehlen von optimalen Strategien und die Tabuisierung des Themas in vielen Ländern.

Einige Beispiele für die Umsetzung dieses Konzepts liegen bereits vor: BMZ und GTZ sprechen sich dafür aus, die Aktivitäten der Vorbeugung und der Folgenminderung in jeglichen Entwicklungsvorhaben zu verankern. So werden in einem GTZ-Projekt in Sambia landwirtschaftliche Berater ausgebildet, um bei den Zielgruppen neben landwirtschaftlicher Beratung auch AIDS-Aufklärung durchführen zu können. Auch der DED macht HIV/AIDS zu einem Thema für alle Entwicklungshelfer. "AIDS-Berater" sollen helfen, in Ländern mit hoher AIDS-Infektionsrate gemeinsam das Thema als Querschnittsthema in Projekten zu verankern. Einheimische Organisationen sollen für diese Aufgaben gestärkt werden.

Für die Umsetzung dieses sektorübergreifenden Ansatzes führte UNAIDS das Konzept der "erweiterten Reaktion" (expanded response) auf die Epidemie ein. Dabei geht es

nicht darum, alle Sektoren und Akteure in eine mehr oder weniger standardisierte Aufklärungskampagne einzubeziehen. Vielmehr sollte jeder Sektor spezifische Faktoren der Gefährdung (Vulnerabilität) der Zielgruppen in ihrem jeweiligen Umfeld identifizieren und ansprechen. Neben der unmittelbaren HIV/AIDS-Prävention und Behandlung werden auch die mittelbaren sozioökonomischen Einflussfaktoren und Folgen angesprochen. Der Blickwinkel wird erweitert von Risikogruppen, in denen hohe Ansteckungsraten bestehen, auf Bevölkerungsgruppen, die von den Folgen der Epidemie besonders betroffen sind.

Das UNAIDS-Konzept der Gefährdung (Vulnerabilität) durch HIV/AIDS:

In jedem Sektor wird untersucht, welche Personengruppen ein erhöhtes Risiko aufweisen, mit HIV/AIDS infiziert zu werden (Risikofaktoren). Beispiele für Risikofaktoren sind: körperlich schädliche Sexualpraktiken, zahlreiche Sexualpartner, Nähe zu Transport- und Handelszentren, Migration, geringe Stellung der Frau (vgl. Punkt 2.3). Zu diesen Risikofaktoren zählen sowohl das individuelle Verhalten wie auch gesellschaftliche Faktoren, welche ein gefährdendes Verhalten fördern.

Weiterhin werden Haushalte und Gemeinschaften ermittelt, die durch die Auswirkungen von HIV wirtschaftlich und sozial besonders betroffen sind („vulnerability groups“). In der kleinbäuerlichen Landwirtschaft sind dies zum Beispiel Haushalte mit geringen Nahrungsmittelüberschüssen oder arbeitsintensiven Verfahren (vgl. Punkt 3.2).

Entsprechend können unterschiedliche sektorale Strategien zur Risikominderung und zur Folgenminderung entwickelt werden.

5 ANSÄTZE FÜR DIE HIV/AIDS-BEKÄMPFUNG IN DER PROJEKTARBEIT DER DEUTSCHEN WELTHUNGERHILFE

Maßnahmen zur HIV/AIDS-Bekämpfung müssen über das Gesundheitswesen hinaus gehen und als Querschnittsthema in alle Arbeitsbereiche integriert sein. Die Deutsche Welthungerhilfe leistet hier in Kooperation mit anderen Akteuren einen Beitrag auf ihrem spezifischen Arbeitsgebiet.

5.1 Erfahrungen und spezifische Arbeitsfelder der Deutschen Welthungerhilfe

Die Deutsche Welthungerhilfe will einen Beitrag zur HIV/AIDS-Bekämpfung und Folgenminderung bei ihren Zielgruppen und innerhalb ihrer bestehenden Arbeitsschwerpunkte leisten. Sie kann dabei auf folgende Erfahrungen zurückgreifen:

- Erfahrung in der Projektplanung und –durchführung (sowohl von Partnerprojekten als auch von selbstimplementierten Projekten) und insbesondere auch Erfahrung in multisektoralen ländlichen Entwicklungsprogrammen;
- Ausrichtung der Projekte auf Armutgruppen und benachteiligte Bevölkerungsgruppen im ländlichen Raum;
- Ausrichtung auf Selbsthilfeansätze; die Maßnahmen werden von Selbsthilfegruppen und Formen der Selbstorganisation wie Nachbarschaften, Bauerngruppen oder Gemeinden mit getragen;
- Partizipative Projektplanung und –durchführung, die alle Beteiligten, insbesondere auch die Zielgruppen einbezieht;
- Genderorientierung: die Perspektiven und Interessen von Frauen und Männern werden in den Projekten berücksichtigt (auch wenn dies noch nicht im gewünschten Umfang erreicht ist).

Diese spezifischen Erfahrungen und Potenziale können für Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung genutzt werden und die Anstrengungen anderer internationaler, nationaler und privater Akteure unterstützen.

Ein spezifischer Beitrag der Deutschen Welthungerhilfe soll auch in Abstimmung und im Verbund mit den **Alliance 2015**-Partnern erfolgen. Alle Alliance-Partner stimmen darin überein, das Thema HIV/AIDS als ein Querschnittsthema zu behandeln und eine Zusammenarbeit in diesem Bereich zu suchen. Eine eigene HIV/AIDS-Policy wurde bislang von HIVOS entwickelt. HIVOS legt den Schwerpunkt auf Lobby-Arbeit und Organisationsförderung von Süd-Partnern. Die Begründung für die Arbeit wird überwiegend aus dem Menschenrechtsansatz abgeleitet. Die Deutsche Welthungerhilfe leistet

ebenso wie CONCERN ihren Beitrag vorrangig in der Projektdurchführung, wobei das Fachwissen der Alliance-Partner genutzt werden wird. Im Bereich der Lobby-Arbeit unterstützt die DWHH die Alliance-Partner.

Auf der Grundlage der DWHH-spezifischen Bereiche und Arbeitsweisen wird ein Beitrag der Deutschen Welthungerhilfe zur AIDS-Bekämpfung in folgenden Arbeitsbereichen gesehen:

- Information und Aufklärung in DWHH-Projekten tragen dazu bei, Neuinfektionen zu vermindern und die Verbreitung von HIV/AIDS zu verlangsamen;
- Partner-NRO, Gemeinschaften und Individuen werden darin unterstützt, die negativen Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie in besonders betroffenen Regionen abzumindern;
- Über die Projektarbeit hinaus ist Lobbyarbeit zur HIV/AIDS-Problematik im Süden wie im Norden ein weiteres Arbeitsfeld der Deutschen Welthungerhilfe.

Im Folgenden wird speziell auf die Maßnahmen im Rahmen der Programme und Projekte der Deutschen Welthungerhilfe eingegangen.

5.2 Integration der HIV/AIDS-Thematik in Förderschwerpunkte der Deutschen Welthungerhilfe

*Die Deutsche Welthungerhilfe übernimmt als Kernstrategie die Aufnahme des Themas HIV/AIDS als **Querschnittsaufgabe** in geeignete Projekte und Programme. Insbesondere in Ländern mit einer hohem Infektionsrate der Bevölkerung wird das Thema HIV/AIDS in möglichst viele Förderbereiche integriert. Dabei werden spezifische Faktoren der Gefährdung der Zielgruppe identifiziert und mit Maßnahmen angegangen.*

*Insbesondere in den von der AIDS-Epidemie stark betroffenen Regionen und für besonders gefährdete Zielgruppen werden ergänzend **spezielle Projekte** mit dem Schwerpunkt der HIV/AIDS-Prävention und der Folgenminderung durchgeführt. Hierfür werden gegebenenfalls Projektpartner weitergebildet oder neue Partner mit Fachexpertise gesucht.*

*Wichtige **Maßnahmenbereiche** sind die Aufklärung und Information über AIDS-Risiken sowie die Minderung der Folgen für betroffene Gemeinschaften und Personengruppen. Vordringlich sind hier die Ernährungssicherung und Armutsminderung für diese Gruppen.*

*Ein wichtiges Arbeitsprinzip für diese Maßnahmen ist die Abstimmung und die **Zusammenarbeit mit anderen Akteuren** auf dem Gebiet der HIV/AIDS-Bekämpfung im Projektumfeld. Die Fachexpertise anderer Organisationen soll dabei so weit wie möglich genutzt werden.*

Für die Arbeit auf Projektebene in den wichtigsten Förderbereichen der Deutschen Welthungerhilfe bedeutet dies:

Förderbereich Landwirtschaft und Ernährungssicherung

HIV/AIDS hat gravierende Auswirkungen auf die landwirtschaftliche Produktion und die Ernährungssicherung in den besonders betroffenen Gebieten (vgl. Kap. 3). Landwirtschaftliche und ländliche Entwicklungsprojekte müssen bei der Planung diese Auswirkungen erfassen und in ihren Maßnahmen berücksichtigen. Gleichzeitig sollen Risikogruppen für die Verbreitung von HIV/AIDS identifiziert werden (z. B. Migranten, nomadisierende Viehhalter, Prostituierte); diese könnten das Ziel von HIV/AIDS-Präventionsmaßnahmen werden.

Förderbereich Kinder und Jugendliche (FKJ)

Kinder gehören zu den am stärksten von der Epidemie Betroffenen. Ihre Lebenschancen sind besonders beeinträchtigt. Sie sind möglicherweise traumatisiert, sie werden eher vernachlässigt und stigmatisiert und haben schlechtere Bildungschancen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie arm bleiben, ist besonders hoch. Familien und Solidargemeinschaften müssen bei der Sorge für diese Kinder unterstützt werden. Wo die traditionellen Netzwerke nicht mehr greifen, müssen spezielle Wohlfahrtsmaßnahmen aufgenommen werden.

Kinder im Alter von acht bis 14 Jahren gelten auch als wichtige Ansprechpartner für erste Informations- und Aufklärungsmaßnahmen, da bei ihnen noch kein festes Verhalten ausgebildet ist, sich daher leichter beeinflussen lässt. Jugendliche bilden eine wichtige Zielgruppe für Maßnahmen der HIV/AIDS–Aufklärung. Marginalisierte Jugendliche (z. B. Straßenkinder) und Kinderprostituierte sind besonders gefährdet, sich mit HIV/AIDS zu infizieren und bedürfen spezieller Aufklärungsmaßnahmen und Hilfen.

Förderbereich Nothilfe und Rehabilitation

Nothilfesituationen begünstigen die Verbreitung von HIV/AIDS. Die Infektion kann durch Flüchtlingsbewegungen aus stark betroffenen Gebieten verbreitet werden. Flüchtlinge sind aufgrund ihrer wirtschaftlichen, sozialen und psychologischen Notlage in Krisensituationen und aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit von Schutzmaßnahmen besonders gefährdet. Frauen und Mädchen, aber auch Jungen und Männer sind in Kriegs- und Bürgerkriegssituationen einem erhöhten Risiko sexueller Gewalt ausgesetzt. Frauen sehen sich häufig gezwungen, sexuelle Beziehungen einzugehen, um Nahrung, Unterkunft oder Schutz zu erhalten.

Das Auseinanderbrechen von Familien und Gemeinschaften bewirkt einen Verlust an sozialer Unterstützung, aber auch an sozialer Kontrolle. Weitere Risiken sind die mangelnde Verfügbarkeit von Kondomen und die Gefahr durch Bluttransfusionen. Wichtig ist hier auch der Schutz des Hilfspersonals vor einer Ansteckung.

Förderbereich Basisinfrastruktur: Gesundheitsberatungsprogramme und Basisgesundheitsdienste

Gesundheitsberatungsprogramme werden in der Praxis der Deutschen Welthungerhilfe relativ selten als eigenständige Projekte durchgeführt, sondern sind häufiger in ländliche Entwicklungsprogramme integriert. Im Rahmen dieses Förderbereichs können HIV/AIDS-Präventionsprogramme für Zielgruppen durchgeführt werden. Die medizinische Behandlung von HIV/AIDS-Kranken ist kein Arbeitsfeld der Deutschen Welthungerhilfe. Projekte können aber für die Zielgruppe den Zugang zu medizinischen Einrichtungen erleichtern und Vernetzungen herstellen.

Förderbereich Trägerförderung

Partnerorganisationen der Deutschen Welthungerhilfe sollen gezielt darauf angesprochen werden, welche Relevanz sie dem Thema HIV/AIDS in ihrer Arbeit beimessen und über welche Erfahrungen sie hier bereits verfügen. Projektbegleitende Beratung, Partnerseminare, Workshops und Netzwerke sind Instrumente, um gegebenenfalls die Expertise und die Kapazitäten der Partner zu erhöhen.

5.3 Projektmaßnahmen

Projektmaßnahmen der Deutschen Welthungerhilfe zielen vorrangig auf zwei Bereiche:

- ***Prävention einer HIV-Ansteckung durch Information und Aufklärung;***
- ***Minderung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen von HIV/AIDS.***

5.3.1 Prävention von HIV/AIDS durch Information, Aufklärung und Kommunikation

Präventionsmaßnahmen zielen darauf ab, gefährdete Gruppen, aber auch die Bevölkerung generell über Infektionsrisiken und die Folgen einer Infektion aufzuklären, riskante Verhaltensweisen zu ändern und Schutzmöglichkeiten, insbesondere Kondome, verfügbar zu machen. Typische Instrumente sind Information, Aufklärung und Kommunikation. Aufklärungsinhalte zielen vor allem auf Praktiken des "safer sex": Reduzierung der Zahl der Sexualpartner, Verschiebung des ersten sexuellen Kontaktes, Gebrauch

von Kondomen und Vermeidung riskanter Sexualpraktiken. Dazu gehören aber auch die Erleichterung des Zugangs zu Kondomen und die Kontrolle von Risikofaktoren wie z. B. die Behandlung anderer Geschlechtskrankheiten, die eine Infektion durch das Virus begünstigen.

Für diese präventiven Maßnahmen liegen bereits erste Erfahrungen vor. So hat sich gezeigt, dass Information nicht notwendig eine Verhaltensänderung nach sich zieht. Sexuelles Verhalten ist eingebettet in *soziale und kulturelle Vorstellungen und Normen*, die nur sehr schwer durch Information und Aufklärung allein veränderbar sind. Gleichzeitig sind in vielen Gesellschaften die Bereiche Sexualität und Tod tabuisiert und nur schwer anzusprechen. Es wurde deutlich, dass Informations- und Aufklärungsmaßnahmen nur zusammen mit einer Einflussnahme auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einfluss auf die Stellung der Frauen) wirksam werden können. Zweifellos ist eine Einflussnahme auf gesellschaftliche Werte außerordentlich schwierig. In vielen Ländern reagiert die Bevölkerung auch mit Widerstand gegen die Propagierung von Verhaltensänderungen, die als externe Einflussnahme auf Werte der eigenen Kultur verstanden werden. Einige NRO betonen in ihrer Aufklärungsarbeit die Grundforderung einer „verantwortlichen Sexualität“, d. h. ein Sexualverhalten, das dem Partner physisch, psychisch und sozial nicht schadet.

UNAIDS beschreibt zwei *Kommunikationsstrategien*, die Erfolge vor allem im Hinblick auf Verhaltensänderungen der Zielgruppe gezeigt haben:

Erfolgreiche Maßnahme bei der Prävention:

Gemeinwesenansatz ("Community approach")

Familien und Gemeinschaften werden in die Analyse ihrer eigenen Situation (insbesondere der von Frauen und Mädchen im Hinblick auf AIDS) und in die Analyse von Reaktionsmöglichkeiten einbezogen.

"Peer group approach"

Gleichaltrige und Personen, die aus dem gleichen sozialen Milieu stammen, werden als Kommunikatoren ausgebildet. Sie genießen in ihrer Gruppe hohe Glaubwürdigkeit und Akzeptanz und sind daher besonders geeignet, Verhaltensänderungen einzuleiten. Vor allem bei Jugendlichen und randständigen Gruppen hat sich dieser Ansatz bewährt.

Quelle: UNAIDS, Best Practice Collection

Die angeführten "erfolgreichen Maßnahmen" können nur allgemeine Hinweise geben. Maßnahmen zur Information und Aufklärung müssen an die lokalen sozio-kulturellen Bedingungen angepasst werden.

Beispiele für Präventionsmaßnahmen in DWHH-Projekten:

- In **ländlichen Entwicklungsprogrammen** wird die HIV/AIDS-Problematik in möglichst viele Bereiche aufgenommen und z. B. in Selbsthilfestrukturen und Dorfversammlungen thematisiert. Es scheint wichtig, HIV/AIDS nicht nur isoliert in speziellen "AIDS-Veranstaltungen" anzusprechen, sondern in ein breites Themenspektrum einzugliedern und im Rahmen der bestehenden Gruppenstrukturen und Aktivitäten anzusprechen. Hier ist zu prüfen, inwieweit andere Organisationen entsprechende Aufklärungsinhalte oder Arbeitsmodule liefern können. Beispiele sind:
 - Frauengruppen nehmen im Rahmen von Themen wie "Rechte von Frauen" das Thema AIDS auf;
 - Elterngruppen, Schulkomitees, Müttergruppen sprechen das Thema im Hinblick auf mögliche Gefährdungen der Kinder an und informieren gleichzeitig die Erwachsenen;
 - Beratungen oder Kurse im Bereich der Gesundheits- oder Ernährungsberatung nehmen das Thema als eine Komponente auf;
 - in Versammlungen zu Themen der Dorfentwicklung wird die HIV/AIDS-Problematik thematisiert;
 - Verbindungen zu anderen NRO sowie zu staatlichen und privaten medizinischen Diensten erleichtern den Zugang zu Beratung und Behandlung.

- In Projekten zur **Förderung von Kindern und Jugendlichen** sollte das Thema einen hohen Stellenwert genießen. Sexualerziehung und HIV/AIDS-Aufklärung kann z. B. in Jugendgruppen, in Schulen oder in sonstigen Bildungseinrichtungen stattfinden. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Lehrenden und die Eltern ausreichend über die Thematik informiert sind und kommunikative Kompetenz für das Thema besitzen. Daher ist auch die Schulung der Lehrenden, von Heimleitern und anderen Beratern ein Teil dieser Aufgabe.
 - Beispiel: Ein Projektpartner der Deutschen Welthungerhilfe bildet Lehrer als sogenannte "Freundliche Berater" weiter, an die sich Schüler mit sexuellen Fragen wenden können. Anlässlich des Welt-AIDS-Tages werden in Schulen zahlreiche Aktivitäten zum Thema AIDS durchgeführt.
 - Ausbildungszentren, Tagesstätten, Heime nehmen AIDS-Aufklärung als eine Aktivität auf.

- In vielen Ländern haben sich NRO auf geeignete Kommunikationsformen für Jugendliche spezialisiert (z. B. Theatergruppen zur HIV/AIDS-Problematik). Solche Gruppen könnten in Bildungseinrichtungen oder zu Dorffesten eingeladen werden.
 - Marginalisierte Kinder und Jugendliche (z. B. Straßenkinder, häufig genug selbst AIDS-Waisen) sind einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt (Drogenkonsum, Prostitution), aber in der Regel durch staatliche Programme nicht erreichbar. Von der Deutschen Welthungerhilfe geförderte Projekte für diese Zielgruppe sollten neben dem Ziel einer Verbesserung ihrer sozialen Situation auch spezifische Maßnahmen zur AIDS-Vorbeugung umfassen (Aufklärung, Bereitstellung von Kondomen, Vermittlung von Behandlungsmöglichkeiten für Geschlechtskrankheiten). Der „peer-group approach“ scheint für diese Gruppen besonders geeignet.
 - Schulspeisungsprogramme werden mit einer Komponente der AIDS-Aufklärung verbunden.
- In **Nothilfeprojekten** sind in der ersten Phase der Überlebenssicherung lediglich grundlegende Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention möglich. Für DWHH-Projekte, die in der Regel außerhalb des medizinischen Bereichs liegen, beinhaltet dies vor allem die Verfügbarkeit von Kondomen in Kombination mit rudimentärer Beratung und die Organisation der Lager in der Weise, dass Frauen keinen sexuellen Übergriffen ausgesetzt sind. In der Phase des Übergangs zu Rehabilitierungsmaßnahmen können systematischere Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention wie Aufklärung und ein reguläres Verteilungssystem für Kondome entwickelt werden.

5.3.2 Minderung der Folgen von HIV/AIDS für ländliche Haushalte und Gemeinden

Aus Untersuchungen in den von der Epidemie am schlimmsten betroffenen Ländern geht hervor, dass private Haushalte die Hauptlast der verheerenden Folgen tragen.

Maßnahmen zur Minderung der Folgen zielen auf zwei Bereiche:

- *von HIV/AIDS betroffene Gemeinschaften und Haushalte zu befähigen, geeignete Strategien zur Bewältigung dieser Folgen zu entwickeln;*
- *gezielt solche Haushalte oder Haushaltsmitglieder wirtschaftlich und sozial zu unterstützen, die unter den Folgen der Epidemie besonders leiden.*

Typische Anpassungsstrategien von ländlichen Haushalten an die Auswirkungen von HIV/AIDS wurden vor allem in den besonders von HIV/AIDS betroffenen Gebieten im südlichen Afrika analysiert. So untersuchte eine Studie in Tansania, wie Haushalte nach dem Tod eines jungen Erwachsenen die Krise bewältigen. In armen Haushalten

gingen in den ersten sechs Monaten die Ausgaben für Nahrungsmittel um nahezu ein Drittel und der Nahrungsmittelkonsum um etwa 15 % zurück, in wohlhabenderen Haushalten war dies nicht der Fall. In einer Analyse von UNAIDS werden typische Strategien beschrieben, die darauf abzielen, die Ernährungssicherung zu verbessern und das Einkommen zu erhöhen, um gestiegene Haushaltsausgaben und den Verlust an Arbeitskraft auszugleichen.

Diese Strategien beinhalten zum Beispiel eine Verminderung der kultivierten Fläche und Umverteilung der Familienarbeitskraft, indem z. B. ältere Familienangehörige Erwerbstätigkeiten und Haushaltsaufgaben wieder in größerem Ausmaß aufnehmen oder die Kinder aus der Schule genommen werden. Letzteres hat langfristige unerwünschte Auswirkungen auf die Lebenschancen der Kinder.

Es zeigte sich, dass diese Strategien unterstützt wurden durch traditionelle Dorfgruppen wie Sparclubs oder Gruppen, die Gemeinschaftsarbeit durchführen. Als Reaktion auf durch HIV/AIDS-Todesfälle zerstörte familiäre Netzwerke haben sich in stark betroffenen Gebieten spontane Nothilfe-Initiativen gebildet, die spezielle Aufgaben übernehmen (Hilfe für Beerdigungen, gemeinsame Landbewirtschaftung, Kindergärten, Unterstützung für Waise), aber auch psychosoziale Unterstützung für Kranke und deren Familienangehörige geben können.

In vielen Fällen kann das Selbsthilfepotenzial von Gemeinschaften angesichts des Ausmaßes der Auswirkungen von AIDS überfordert sein. Hier müssen Wohlfahrtsmaßnahmen für solche Gruppen und Haushalte durchgeführt werden, die von HIV/AIDS und Armut besonders betroffen und in ihrer Existenz gefährdet sind (z. B. Haushalte, die von Kindern geführt werden, Witwen mit Kindern, HIV/AIDS-Waisen, Kranke).

Nachfolgend werden Beispiele für Maßnahmen zur Folgenminderung gegeben:

- Stärkung der landwirtschaftlichen Haushalte hinsichtlich der Auswirkungen von HIV/AIDS, indem der Zugang zu beschränkten Ressourcen verbessert wird. Dies kann beispielsweise umfassen: Beratung über arbeitssparende Anbautechniken, Zugang zu Pflugkraft, verbesserte Anbautechniken und Fähigkeiten der Betriebsführung, Kredite für Arbeitskräfte, einkommensschaffende Maßnahmen;
- Förderung dörflicher Selbsthilfegruppen, die Anpassungsstrategien an AIDS-Auswirkungen entwickeln: Einrichtung von Kindergärten und Gemeinschaftsverpflegung, um die Arbeitslast von Frauen zu erleichtern, Durchführung von Gemeinschaftsarbeit, Spargruppen zur Finanzierung von Beerdigungen, Unterstützung von Kranken;

- Unterstützung der Selbsthilfefähigkeit von betroffenen Haushalten (z. B. Rumpfhaushalte); Maßnahmen sind z. B. Hilfe bei der Organisation häuslicher Pflege für HIV/AIDS-Kranke;
- Nahrungsmittelhilfe für arme Haushalte mit fehlender Nahrungsmittelsicherheit, Nahrungszuschüsse für AIDS-Kranke zur Verbesserung ihres Ernährungszustands;
- Ausbildung für Jugendliche, Zuschüsse oder Übernahme des Schulgeldes, Schulspeisung;
- Ernährung, Bildung und soziale Integration von Waisen. Als "erfolgreiche Maßnahme" wird angesehen, dass die Versorgung von AIDS-Waisen in einer unterstützenden Gemeinschaft erfolgt und nicht in Institutionen wie Waisenhäusern;
- Zuschuss für Hausreparaturen, Zuschüsse für landwirtschaftliche Produktionsmittel;
- Bildung von Partnerschaften und Netzwerken mit lokalen Regierungsstellen, NRO, religiösen Gruppen, Geschäftsleuten und anderen, die wirtschaftliche Ressourcen oder spezielle Dienstleistungen bieten können;
- Abbau der Stigmatisierung von HIV/AIDS-Kranken und Förderung einer unterstützenden Gemeinschaft, welche HIV/AIDS und die Minderung ihrer Folgen als Problem und Anliegen der Gemeinschaft versteht.

Die **Instrumente** zur Umsetzung dieser Maßnahmen sind im Projektmanagement der Deutschen Welthungerhilfe bereits vorhanden. Sie umfassen:

- *Landeskonzepte*: Speziell in Ländern mit hoher HIV/AIDS-Rate sollten Landeskonzepte das Problem und die Auswirkungen auf Projekte explizit ansprechen.
- *Fachkonzepte*: Soweit Verbindungen mit dem HIV/AIDS-Problem bestehen (z. B. für den Bereich Ernährungssicherung), sollte in den Fachkonzepten das Problem angesprochen werden.
- *Analyse der Ausgangssituation*: Infektionsraten (soweit erhältlich); allgemeine und AIDS-spezifische Funktion und Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen; Auswirkungen auf den Sektor und auf die Zielgruppe. Für die meisten Länder sind Daten über die Länderbeauftragten von UNAIDS erhältlich.
- *Zielgruppenanalyse*: Entsprechend dem UNAIDS-Konzept werden Risikogruppen identifiziert und solche Gruppen ermittelt, die von den Folgen von HIV/AIDS besonders betroffen sind. Für diese Gruppen können zielgruppenspezifischer Maßnahmen abgeleitet werden.
- *Beteiligtenanalyse*: Identifizierung möglicher Kooperationspartner für den Bereich AIDS im Projektumfeld;
- *Trägerförderung* und Weiterbildung der Partner;
- Netzwerke für *Kooperationen* (z. B. Alliance 2015, DED).

LITERATURHINWEISE

- African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and other related Infectious Diseases, 24-27 April 2001, Abuja, Nigeria
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Die vom BMZ geförderten bi- und multilateralen AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen, Sachstandsbericht für den Bundestagsausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 5.10. 2000
- Ebd, Positionspapier Nr. 94/ Sept. 98, AIDS-Bekämpfung
- CNN, Facts and figures about AIDS in Africa, November 28,2000 (<http://www.cnn.com/2000/WORLD/africa.factbox.reut/index.html>)
- Der Überblick 3/ 2000
- Deutscher Entwicklungsdienst, Dr. Werner, Heinecke, Tschech, Susann; AIDS im östlichen und südlichen Afrika, Bedeutung und Konsequenzen für die Arbeit des DED, Gutachten zur Erarbeitung einer intersektoralen, integrierten Bekämpfungsstrategie für alle Gastländer des DED, März 2000
- Ebd., ded Brief1/2 2001
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung 2000 Newsletter Nr.4 AIDS – eine menschliche und ökonomische Tragödie
- E+Z, Jg.40.1999:5, AIDS als Entwicklungsblockade
- Ebd., Die makroökonomischen Folgen, S. 136 ff
- FAO - Committee on World Food Security: The Impact of HIV/AIDS on Food Security, CFS: 2001/3 (<http://www.fao.org/docrep/meeting/003/YO310E.htm>)
- Hemrich, Günter, Auswirkungen für die Projektarbeit, in: E+Z Jg.40.1999:5
- Hemrich, Günther and Daphne Topouzis: Multi-Sectoral Responses to AIDS: Constraints and Opportunities for Technical Co-Operation. Journal for international Development, 12, 85-99, 2000
- HIVOS: Policy Document on AIDS and Development Co-Operation, February 2001
- Population and Community Development Association, Planning Officer URB, PDA's AIDS-Prevention Activities (1987-2000), February 2000
- Rüppel, Joachim, Wirtschaftliche und soziale Auswirkungen von HIV/AIDS (Annex III zu: Werner, Heinecke und Tschech, Susann, AIDS im östlichen und südlichen Afrika. Bedeutung und Konsequenzen für die Arbeit des DED. Deutscher Entwicklungsdienst, März 2000
- Second African Development Forum on "AIDS" "The Greatest leadership Challenge", Addis Ababa, 3 – 7. December 2000
- SLE, Centre for Advanced Training in Rural Development, Humboldt-Universität zu Berlin, Incorporating HIV/AIDS Concerns into Participatory Rural Extension. A Multisectoral Approach for Southern province Zambia, Berlin / Choma, November 2000
- UNAIDS, Guidelines for HIV – Interventions in Emergency Settings, (UNHCR, WHO, UNAIDS) Geneva, 1995

Ebd., Sustainable Agricultural / Rural Development and Vulnerability to the AIDS Epidemic, coauthored by Daphne Topouzis and Jacques de Guerny, UNAIDS Best Practice Collection, December 1999.

Ebd., A review of household and community responses to the epidemic in the rural areas of sub-Saharan Africa. (<http://www.unaids.org/publications/html>)

Ebd., Innovative Approaches to HIV Prevention, UNAIDS/ 00.35E, 2000.

Ebd. Best Practice Collection, Key Material (<http://www.unaids.org/best practice html>)

UNAIDS / WHO, Die AIDS Epidemie. Statusbericht: Dezember 2000. UNAIDS 00.44E - WHO/CDS/CSR/EDC/2000.9

UNICEF, the Progress of Nations, 2000.

Weltbank, Document 4: Guidelines for including HIV/AIDS in project cycle management.

**KARTE: GESCHÄTZTE ZAHL DER ERWACHSENEN UND KINDER, DIE ENDE 2000
MIT HIV/AIDS LEBEN**

BISHER ERSCHIENENE ARBEITSPAPIERE

Fachkonzepte

Orientierungsrahmen für die Förderung von Kleinkreditprojekten und Projekten mit Kleinkreditkomponenten, Bonn, September 1998 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Fachkonzept Förderungsprogramm für Kinder und Jugendliche (FKJ), Bonn, August 1999 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Fachkonzept Ländliche Entwicklung. Leitlinien für die Förderung von Projekten der Ländlichen Entwicklung, Bonn, Juli 2000 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Orientierungsrahmen für sozio-kulturelle Integration von marginalisierten Kindern und Jugendlichen, Bonn, Januar 2001 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Orientierungsrahmen für die Förderung von Kleinprojektefonds, Bonn, September 2001 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Orientierungsrahmen für Aktivitäten im Bereich HIV/AIDS in der Projektarbeit der Deutschen Welthungerhilfe, Bonn, September 2001 (erhältlich in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch)

Landeskonzepte

Landeskonzept Sudan. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2001, Bonn, November 1999 (erhältlich in Deutsch und Englisch)

Landeskonzept Peru. 1999 - 2001, Bonn, Dezember 1999 (erhältlich in Deutsch und Spanisch)

Landeskonzept Haiti. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, Januar 2000 (erhältlich in Deutsch und Französisch)

Landeskonzept Kuba. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, April 2000 (erhältlich in Deutsch und Spanisch)

Landeskonzept Angola. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2001, Bonn, April 2000 (erhältlich in Deutsch und Portugiesisch)

Landeskonzept Mosambik. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2001, Bonn, April 2000 (erhältlich in Deutsch und Portugiesisch)

Landeskonzept Äthiopien. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, April 2000 (erhältlich in Deutsch und Englisch)

Landeskonzept Mali. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, Mai 2000 (erhältlich in Deutsch und Französisch)

Landeskonzept Indien. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, Mai 2000 (erhältlich in Deutsch und Englisch)

Landeskonzept Ecuador. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, Juli 2000 (erhältlich in Deutsch und Spanisch)

Landeskonzept Bolivien. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, August 2000 (erhältlich in Deutsch und Spanisch)

Landeskonzept Burkina Faso. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, August 2000 (erhältlich in Deutsch und Französisch)

Landeskonzept Ruanda. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2000 - 2002, Bonn, Oktober 2000 (erhältlich in Deutsch, Französisch und Englisch)

Landeskonzept Afghanistan. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2001 – 2003, Bonn, Mai 2001 (erhältlich in Deutsch und Englisch)

Landeskonzept Benin. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2001 - 2003, Bonn, Juli 2001 (erhältlich in Deutsch und Französisch)

Landeskonzept Ghana. Perspektiven für die Entwicklungszusammenarbeit 2001 – 2003, Bonn, Juli 2001 (erhältlich in Deutsch und Englisch)

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.