



care[®] _ affair #1

Thema AIDS



„ICH BIN CARE GANZ BESONDERS DANKBAR FÜR SEIN ENGAGEMENT IN AFRIKA. DIE MITARBEITER VON CARE SIND IN AFRIKA, ABER NICHT NUR DORT, BOTSCHAFTER IM NAMEN DER MENSCHLICHKEIT.“

—

Horst Köhler, Bundespräsident



*Hauptgeschäftsführer
CARE International Deutschland
Dr. Wolfgang Jamann*

AIDS ist_

_der Verlust der Zukunft. Für 40 Millionen Menschen. So viele leben mit Aids. So viele stellen auch die Hälfte der Bevölkerung Deutschlands. Wenn jeder zweite in Deutschland AIDS hätte, müssten wir die gleichen Probleme wie das Königreich Lesotho (Seite 20) schultern: Hunderttausende Waisenkinder, Wegfall von Millionen ausgebildeter Arbeitskräfte, Veränderung der sozialen Struktur, Verlust traditionellen Wissens. Zum Glück haben wir diese Probleme nicht. Denn Deutschland kann sich ausführliche Aufklärungskampagnen und teure Medikamente leisten, die für die 25 Millionen HIV-Infizierten in Afrika so unerschwinglich sind wie Schulbildung und gesunde Ernährung.

Um die vielen Dimensionen von AIDS zu verstehen, muss man die Menschen verstehen. Denn laut dem Schriftsteller und Afrika-Aktivisten Henning Mankell „sieht man den Schmerz in ihrem Lächeln.“ AIDS ist nicht nur eine Krankheit. AIDS ist ein Kreislauf, der mit Armut beginnt und in Armut endet (Seite 16). AIDS ist Arbeitslosigkeit, Unterernährung, Unwissenheit, Ungerechtigkeit. Ohne gesunde Ernährung können menschliche Immunsysteme den HI-Virus nicht lange abwehren. Ohne Aufklärung wissen kambodschanische Fabrikarbeiterinnen nicht, wie sie sich vor HIV schützen können (Seite 30). Und würde es ausreichend Arbeitsplätze für die Väter Afrikas geben, würden diese nicht monatelang von ihren Familien getrennt nach einem Einkommen suchen und sich der Prostitution hingeben.

Vor 25 Jahren wurde ein Virus entdeckt, der sich rasend schnell auf jedem Kontinent ausbreitete. Doch während Deutschland und der Rest der Industrienationen den tödlichen Immunkiller mit Aufklärungskampagnen und Medikamenten eindämmen, verkürzt er das Leben von 34 Millionen HIV-Infizierten in den Ländern Asiens, Afrikas und Südamerikas um viele Jahre, sogar Jahrzehnte. Der Tod durch AIDS hat weit reichende Konsequenzen – für die Familie, für das Land, für die ganze Welt.

Die Antwort auf AIDS erinnert an Rubiks Würfel: Man muss die vielen Spektren richtig setzen, um zur Lösung zu gelangen. Die nächsten Seiten erzählen, wie die Menschen, mit denen CARE zusammenarbeitet, mit HIV und AIDS leben, wie sie darüber denken und was sie fühlen. Sie erzählen die Geschichten der Menschen und zeigen, wie wir helfen können. Täglich.

TÄGLICH STERBEN 8500 MENSCHEN AN AIDS

Inhalt

- 10 LEITARTIKEL
CAREs Kampf gegen AIDS
- 13 AIDS IN ZAHLEN
- 14 KREISLAUF ARMUT UND AIDS
Schaubild zur gegenseitigen Abhängigkeit von Armut und AIDS
- 18 LESOTHO: KÖNIGREICH IM HIMMEL
AIDS-Waisen und die Bedeutung von Ernährung im Kampf gegen AIDS
- 22 HONDURAS: LEBEN IM DUNKELN
Teilweise schlimmer als die Krankheit selbst: AIDS und Stigmatisierung
- 24 SAMBIA: TRIO INFERNALE
Die Verknüpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria
- 28 KAMBODSCHA: ENTWURZELT
Hoffnung auf ein besseres Leben: Wie Migration die AIDS-Pandemie antreibt
- 30 KENIA: WER HILFT DEN HELFERN?
CARE-Mitarbeiterin Elizabeth Owuor-Oyugi über das Leben und Überleben mit AIDS
- 32 IMPRESSUM



CAREs Kampf gegen AIDS

EST. 1987



Mehr als 20 Jahre nach seiner Entdeckung leben heute fast 40 Millionen Menschen mit dem menschlichen Immunschwächevirus HIV. Er hat sich auf dem gesamten Globus ausgebreitet – vor allem in denjenigen Gebieten, in denen die Einwohner in Armut leben. Über zwei Drittel aller Menschen, die sich mit dem HI-Virus infiziert haben, wohnen im Afrika südlich der Sahara. Einer Region, in der auch jeder zweite Einwohner mit weniger als einem Dollar am Tag haushalten muss. Dort, aber auch in Südostasien, in Osteuropa und Lateinamerika steigen im Durchschnitt die Zahlen der HIV-Infektionen an. Weltweit sterben täglich 8.500 Menschen durch AIDS. Mehr als 13.000 Menschen stecken sich täglich mit HIV an – darunter 1.700 Kinder. Doch nur der Blick hinter die Zahlenkulissen zeigt, wie viele Dimensionen die Krankheit besitzt und was sie für Folgen hat.

EIN VIRUS UND SEINE KRANKHEIT

AIDS entdeckten amerikanische Mediziner im Jahr 1981. Zuerst erkrankten homosexuelle Männer in New York und San Francisco, deren Krankheitsbilder eines gemeinsam hatten: ein schwaches, kaum noch funktionierendes Immunsystem. Schnell stellten die Ärzte aufgrund der Ausbreitung und Erkrankung von Frauen fest, dass AIDS nicht nur homosexuelle Männer betrifft. Dennoch hält sich auch bis heute noch vereinzelt das Gerücht, AIDS sei eine „Schwulenkrankheit“. Zwei Jahre nach der Entdeckung in den USA berichteten Mediziner die ersten AIDS-Fälle aus Afrika. Auch einige Länder in der Karibik meldeten AIDS-Diagnosen. Die globale Ausbreitung des HI-Virus und seiner Krankheit AIDS begann.

HIV überträgt sich durch Körperflüssigkeiten, beispielsweise durch Blut, Sperma und Muttermilch. Ob homosexuell oder heterosexuell, ob mit Prostituierten oder mit dem eigenen Partner – der ungeschützte Geschlechtsverkehr birgt das größte Risiko einer Ansteckung und ist weltweit der häufigste Übertragungsweg. Mit Ausnahme von Osteuropa und Zentralasien: Dort verbreitet sich HIV hauptsächlich durch unsterilisierte Nadeln beim Drogenkonsum. Auch wenn Aufklärungskampagnen AIDS als Gefahr manifestiert und dieses Bewusstsein bis in weit abgelegene Gebiete getragen haben, so ist der einzige hundertprozentige Schutz gegen die Krankheit noch nicht entwickelt: die Impfung. Das Kondom sorgt derzeit zwar gegen eine Ansteckung vor, ist aber beispielsweise in Afrika nicht überall akzeptiert. Denn Frauen finden in traditionellen Gesellschaften nur Anerkennung, wenn sie viele Kinder gebären. Auch Prostituierte verzichten oftmals zu Gunsten einer höheren Bezahlung auf Kondome. Chemische Mittel, so genannte Mikrobizide, die männliche Beschneidung

oder Diaphragmen stecken dagegen als verlässliche Vorsorgemittel noch in den Testläufen.

ART – DIE KUNST, EIN LEBEN ZU VERLÄNGERN

Seit 1996 gibt es ART, die anti-retrovirale Therapie. Sie verzögert den Ausbruch von AIDS um viele Jahre – doch erfordert eine strenge Disziplin bei der Einnahme. Die chemisch hoch dosierten Medikamente begleiten viele Nebenwirkungen und sie müssen auf vollen Magen eingenommen werden. Bei vielen Einwohnern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas, die oft mehrstündige Fußmärsche zu Krankenhäusern zurücklegen müssen und teilweise unter Unterernährung leiden, können daher die lebenswichtigen Tabletten nicht erfolgreich wirken. Auch ist ART teuer. Pharmazeutische Konzerne bewachen mit Argusaugen ihre patentierten Produkte; nur wenige Länder wie Indien, Südafrika oder Brasilien haben sich das Recht erkämpft, günstigere Kopien, so genannte Generika, produzieren und in andere Länder zu importieren. Dadurch sind zwar in den letzten Jahren die Preise für ART stark gesunken. Doch neuere Medikamente, die gegen Resistenzen wirken und damit zur langfristigen Behandlung essentiell sind, sind für viele Entwicklungsländer weiterhin unerschwinglich. Derzeit haben nur etwa 20 Prozent aller AIDS-Kranken Zugang zu anti-retroviralen Medikamenten – der Großteil davon lebt in Westeuropa und in Nordamerika.

Doch AIDS ist nicht nur eine Krankheit. Das Immundefektsyndrom ist verantwortlich für Hunger, löscht Jahre der wirtschaftlichen Entwicklung aus und hat fatale Folgen für die finanzielle Existenz von Millionen Familien. Zugang zu Bildung, Gesundheitsvorsorge, Trinkwasser, Lebensmitteln und Arbeitsplätzen ist in den Entwicklungsländern auch ohne AIDS ein Problem – für Familien, deren Angehörige erkrankt oder infiziert sind, ist es umso schwieriger, diese Grundversorgung zu erhalten. AIDS reduziert die Produktivität der arbeitenden Bevölkerung und damit wiederum das Einkommen der Familie. Es reduziert sogar das Wachstum vieler afrikanischer Staaten, denen es vor wenigen Jahrzehnten wirtschaftlich besser ging als heute. Generationen verschwinden, nur Großeltern und ihre Enkel überleben. Kinder können die Schule nicht beenden, da sie zu Hause ihre Eltern pflegen müssen. Eltern geben ihre Ersparnisse aus, um Medikamente und Beerdigungen zu bezahlen. Die veränderten Lebensumstände zwingen viele Menschen dazu, hohe Risiken einzugehen. Damit setzen sie sich wiederum der Gefahr der Infizierung mit HIV aus: Frauen prostituieren sich, um Geld zu verdienen – und haben Männer als Kunden, die monatelang nicht

zu Hause waren, weil sie in ihrer Heimat keine Arbeit fanden. Kurz: AIDS macht arm und Armut macht AIDS.

STARK MACHEN GEGEN AIDS

1987 startete CARE International das erste AIDS-Projekt. Mittlerweile erreichen 156 Projekte in Asien, Afrika, Osteuropa, Südamerika und in der Karibik über zwölf Millionen Menschen. Ziel ist es, die Verbreitung von HIV einzudämmen, für die Kranken zu sorgen und Stigmata zu reduzieren. CARE arbeitet dafür, die Einwohner finanziell, körperlich und seelisch zu stärken – damit sie gegen eine Infektion mit dem Virus gerüstet sind. CARE ist Sprachrohr der Menschen, die mit HIV und AIDS leben. Denn das sind diejenigen, die am Besten wissen, welche Unterstützung sie brauchen. Das sind jedoch auch diejenigen, die selten von den Regierungen gehört werden, wenn es darum geht, nationale Programme gegen die AIDS-Pandemie zu entwerfen.

Alle CARE-Projekte legen Wert darauf, Männer und Frauen gleichzeitig anzusprechen. Immer mehr Frauen haben sich in den letzten Jahren mit HIV infiziert – ein Trend der weiter steigt. Mittlerweile stellen sie mit 17 Millionen fast die Hälfte der Infiziertenrate. Frauen sind zum einen - physisch begründet - empfindlicher für eine HIV-Übertragung. Zum anderen können sie in vielen Ländern aufgrund ihres niedrigeren gesellschaftlichen Status über ihren Körper und ihr Sexualleben nicht selbst bestimmen. Stellten früher hauptsächlich Prostituierte die weibliche Risikogruppe, bringen heute Ehemänner AIDS immer öfter mit nach Hause. Eine Heirat birgt mittlerweile die größte Gefahr einer HIV-Infektion für Frauen.

PRÄVENTION, BEHANDLUNG UND FÜRSORGE

Erste Erfolge im internationalen Kampf gegen AIDS sind bereits sichtbar. Beispielsweise fallen in Uganda, Kenia und Simbabwe die Zahlen der HIV-Infektionen. Viele Regierungen der Entwicklungsländer haben die Auswirkungen der Pandemie erkannt und investieren sowohl in flächendeckende Präventionsprogramme als auch in die kostenlose Verteilung von ART. Die Vereinten Nationen (VN) haben sich mit den Millenniumsentwicklungszielen klare Meilensteine zur Halbierung der Armut und zum Stopp von AIDS gelegt. „Die Art und Weise wie Regierungen AIDS angehen und die Zusagen, die die internationale Gemeinschaft macht, bringen Hoffnung“, sagt Helen Gayle, Präsidentin von CARE USA und weltweit anerkannte AIDS-Expertin. „Jetzt geht es darum, diese Zusagen in die Tat umzusetzen.“

Der derzeitige Fokus der internationalen Gemeinschaft liegt auf dem Zugang für alle Menschen zu HIV-Prävention, Behandlung und Fürsorge bis zum Jahr 2010. Bereits 2001 haben sich die Mitglieder der Vereinten Nationen mit einer Deklaration dafür eingesetzt. Doch die globale AIDS-Pandemie ist mehr als nur ein medizinisches Problem. AIDS ist eine Krankheit, die von Armut, Geschlechterungleichheit und Ignoranz genährt wird. CARE unterstützt den weltweiten Ruf nach universellem Zugang zu Prävention, Behandlung und Fürsorge – und plädiert gleichzeitig für einen umfassenderen Ansatz. Einen Ansatz, der viele Aufgabengebiete der Entwicklungszusammenarbeit vereint und beispielsweise Ernährung und Einkommenssicherheit integriert. Im Mai 2006 trafen sich die Staaten der VN erneut – und haben auf Druck von CARE und anderen Nicht-Regierungsorganisationen Ernährung als Bauteil komplexer AIDS-Programme in ihre Deklaration aufgenommen. Ein wichtiger Meilenstein, denn mit der Rückendeckung des Weltgremiums können HIV-Infizierte nun bei ihren jeweiligen Regierungen das Recht auf umfassende Programme einfordern.

CARE bringt sich mit Wissen und Erfahrung aktiv ein: Bei internationalen Konferenzen, bei der Europäischen Union, den Vereinten Nationen und bei den Regierungen der Entwicklungs- und Industrieländer. CARE ist Teil eines internationalen Komitees, das einen Leitfaden für Nichtregierungsorganisationen (NRO), die AIDS-Projekte leiten, entwickelt hat. Dieser „Code of Good Practice“ legt den internationalen Handlungsrahmen fest, nach dem sich auch CAREs Arbeit richtet (zu finden unter: <http://www.ifrc.org/what/health/hiv/aids/code>). Im Verbund mit anderen Hilfsorganisationen, mit Aktions- und Schulkampagnen will CARE für AIDS Aufmerksamkeit erregen und gemeinsam Lösungen für einen Stopp der Pandemie entwickeln. Denn nur gemeinsam können auch die letzten afrikanischen Politiker, die AIDS noch immer nicht als Problem akzeptiert haben, überzeugt werden. Beispielsweise Jacob Zuma, ehemaliger Vizepräsident Südafrikas, der behauptet, dass „eine Dusche nach dem Sex das Risiko, den Virus zu bekommen, minimiert.“

HIV und AIDS zu bekämpfen ist eine komplexe Aufgabe. Sie verlangt von uns, mehrere Faktoren gleichzeitig anzugehen. Das wirkt teilweise erdrückend – genauso erdrückend wie die Tatsache, dass sich täglich 13.000 Menschen mit dem Virus infizieren. Aber das ist die Realität hinter den Zahlen. Eine Welt, in der CARE täglich arbeitet. Mit der Konzentration unserer Erfahrung wie beispielsweise Familienplanung, Bildung, Landwirtschaft, Bewässerung und Hygiene sowie Mikrofinanzierung stellen wir uns den Herausforderungen von HIV und AIDS und hoffen, bald diese Realität zu verändern.

Fakten

Stand Dez. 2006

Menschen mit HIV/AIDS **39.5** Millionen (2005: 38.6 Mio.)

Erwachsene (15-49 Jahre) **37.2** Millionen (2005: 36.3 Mio.)

Frauen mit HIV/AIDS **17.7** Millionen (2005: 17.3 Mio.)

Kinder mit HIV/AIDS **2.3** Millionen

AIDS-Tote 2006 **2.9** Millionen

Neuinfektionen 2006 **4.3** Millionen (2005: 4.1 Mio.)

AIDS-Tote seit Entdeckung des Virus **28** Millionen

AIDS-Waisen in Afrika **15** Millionen (2005: 12 Mio.)

- AIDS-RATEN NACH REGIONEN -

Schwarzafrika **24.7** Millionen (2005: 24.4 Mio.)

Asien **8.6** Millionen (2005: 8.3 Mio.)

Nordamerika und Westeuropa **2.1** Millionen (2005: 2 Mio.)

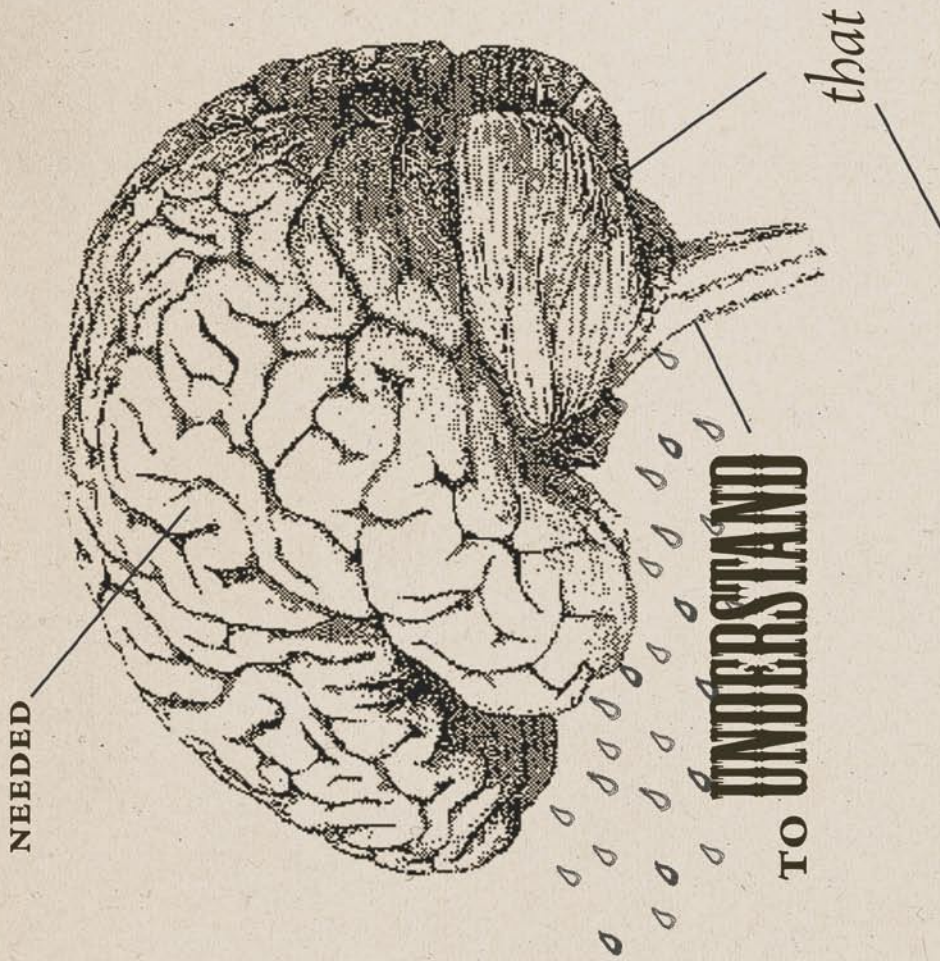
Lateinamerika **1.7** Millionen (2005: 1.6 Mio.)

Osteuropa und Zentralasien **1.7** Millionen (2005: 1.5 Mio.)

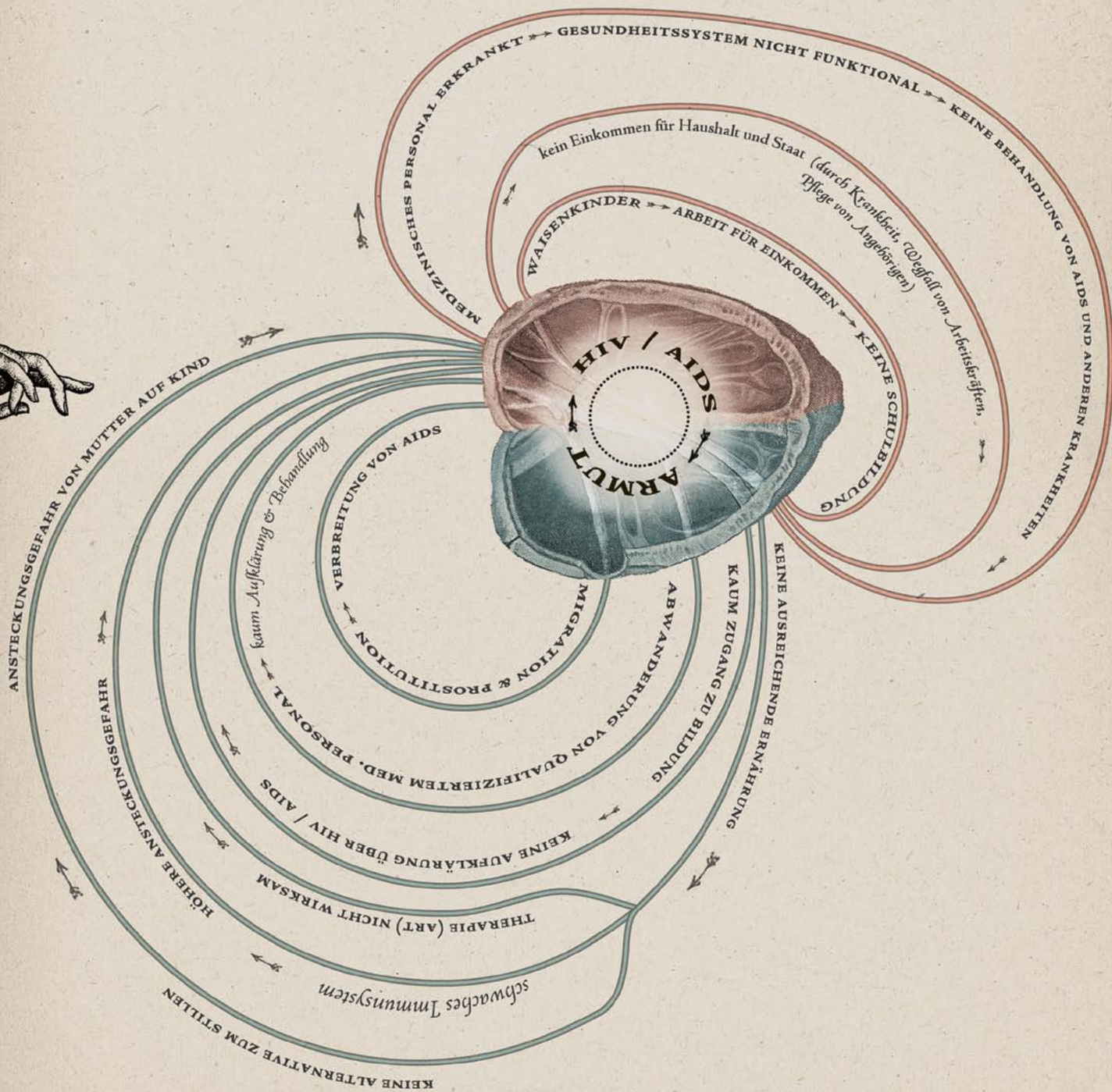
Nordafrika und mittlerer Osten **460.000** (2005: 440.000)

Karibik **250.000** (2005: 330.000)

Ozeanien **81.000** (2005: 78.000)



AIDS ist nicht nur eine Krankheit. AIDS erschwert die wirtschaftliche Entwicklung vieler Länder in Afrika, Asien und Lateinamerika und lässt die Armut wachsen. Armut wiederum bedingt die schnelle Verbreitung der Krankheit AIDS. Das Schaubild zeigt eine Auswahl der Faktoren, die den Kreislauf von Armut und AIDS antreiben.





Königreich im Himmel

Im Trekkingparadies Lesotho leben 100.000 AIDS-Waisen. Ohne ausreichende Nahrung haben sie keine Chance auf einen Ausbruch aus dem Teufelskreislauf Armut und AIDS.

Einwohner: 2,2 Millionen

Fläche: 30.344 km²

Menschen mit HIV/AIDS: 23,2%

AIDS-Waisen: ca. 100.000

Analfabetenrate: 18%

Lebenserwartung: 34 Jahre

(im Vergleich: 2000 lag die Lebenserwartung der Bevölkerung bei 50 Jahren)

Lesotho ist alles andere als ein Paradies. Zwar erklimmen Wanderer gerne die hoch oben in den Wolken verschwindenden Bergspitzen - doch die Bewohner darunter erleben wenige himmlische Vorzüge. Jeden Tag sterben 70 von ihnen an AIDS. 70 Väter und Mütter, 70 Brüder und Schwestern, 70 Söhne und Töchter. Für ein kleines Königreich wie Lesotho, das so groß ist wie Belgien, hat das weit reichende Konsequenzen. Es sind nicht nur die persönlichen Verluste, die den zwei Millionen Einwohnern alle Lebensenergie rauben. Es ist der Verlust von Arbeitskräften, die das Brutto sozialprodukt des Landes verkümmern lassen. Es ist der Verlust von traditionellem Wissen, der AIDS-Waisen ohne die Erinnerung an ihre Eltern und ihre Kultur aufwachsen lässt. Und es ist die Veränderung der sozialen Struktur, die Großeltern die Verantwortung für ihre Enkel überträgt oder Kinderhaushalte entstehen lässt.

Lesotho, in dem kein Ort unter 1.000 Meter liegt, hat eine der höchsten HIV-Raten weltweit. Jeder Vierte lebt mit dem tödlichen Immunkiller. Es hat die Lebenserwartung der Einwohner drastisch verkürzt. Knapp 100.000 AIDS-Waisen - fünf Prozent der Bevölkerung - wachsen ohne elterliche Liebe auf und führen selbstständig den Haushalt. Anstatt zur Schule zu gehen, eine Ausbildung zu erhalten und dadurch die Chance zu bekommen, das träge Wirtschaftswachstum anzukurbeln. Das ist der Kreislauf, den AIDS mit sich bringt. „Die Zahl der AIDS-Waisen in Afrika wird in den kommenden Jahren noch steigen“, erklärt der Hauptgeschäftsführer von CARE International Deutschland, Dr. Wolfgang Jamann, der selbst lange Zeit in Afrika gelebt und das Projekt in Lesotho besucht hat. „Um dem entgegen zu wirken, brauchen wir umfangreichere Bildungsmaßnahmen für Kinder. Denn sie sind die Zukunft des Kontinents.“

GURKEN FÜRS GRUNDRECHNEN

CARE greift diesen Gedanken auf - mit Tomaten, Gurken, Kohl und Karotten. Denn an diesen Grundnahrungsmitteln mangelt es vielen AIDS-Waisen. Der Anbau von Feldfrüchten lässt ihnen keine Zeit, zur Schule zu gehen. Die älteren von ihnen übernehmen die Aufgaben der verstorbenen Eltern, sie arbeiten auf den Feldern und betreuen die jüngeren Geschwister. „Ein Kind, das im südlichen Afrika lebt, geht im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre weniger zur Schule als seine Altersgenossen in Europa“, berichtet Wolfgang Jamann nach seinem Besuch in Lesotho, hoch oben in den

Bergen. „Afrikanische Kinder sind außerdem kleiner, dünner und anfälliger für Krankheiten, als deutsche Kinder.“

Gemüsegärten, die CARE in 21 Schulen der Distrikte Mhales'hoek und Mokhotlong angelegt hat, sichern den Kindern eine tägliche Mahlzeit. Eine wichtige Voraussetzung in dem Dürre geplagten Land. CARE-Mitarbeiter haben dabei 13.000 Quadratmeter Steppe in fruchtbare Nutzfläche umgewandelt; 4.000 Kinder können nun ohne Hunger zur Schule gehen. Sie lernen jedoch nicht nur nach Lehrplan, sondern bewirtschaften nach dem Unterricht die Felder. Dieses Wissen nehmen sie dann mit und setzen es auf ihren eigenen Anbauflächen um. Dadurch ist auch zu Hause die Ernährung für sie und ihre Geschwister gesichert.

Sowohl die gemeinsame Verantwortung aller Schüler für die Gärten als auch die neue Selbstständigkeit hebt das Selbstwertgefühl der oft traumatisierten und stigmatisierten Kinder. Sie merken, dass sie wieder in ein funktionierendes soziales Netz integriert sind. Dieses Gemeinschaftsgefühl ist wichtig: Denn das soziale Umfeld, das früher aus ihren Familien und den Dorfgemeinschaften bestand und das ihnen Geborgenheit bot, ist nicht mehr intakt.

MEHR ALS NUR EIN LEHRPLAN

Viele der Schulgärten in luftiger Höhe sind mehr als 200 Meter von den Schulgebäuden und den dazugehörigen Brunnen entfernt. Damit die Kinder die schweren Wasserkannen nicht über lange Strecken hinweg zu den Gärten tragen müssen, hat CARE ein neues Bewässerungssystem eingeführt: die Tröpfchenbewässerung. Sie befreit nicht nur die Kinder von ihrer schweren Last, sondern nutzt das kostbare Wasser auch besonders sparsam. Dabei erfolgt die Wasserverteilung tröpfchenweise durch ober- und unterirdisch verlegte Leitungen, je nach dem wie viel der Boden benötigt und aufnehmen kann. Ein Fachmann für Bewässerung erklärt den Kindern und Lehrern die Wartung und Anwendung der Anlage.

Doch CARE bespricht nicht nur Anbauarten und Bewässerungssysteme mit den Schülern, sondern klärt sie auch über Gesundheitsthemen wie AIDS und richtige Ernährung auf. Damit sie selbst irgendwann nicht nur vage Erinnerungen ihrer eigenen Kinder sind, sondern als Väter und Mütter für ihre Familien sorgen und ihnen Schutz geben können. Und damit Lesotho sich irgendwann wieder stolz unter seinem Titel aufrichten kann: Königreich im Himmel.



Jeden Tag sterben in Lesotho 70 Menschen an AIDS – 70 Väter und Mütter, 70 Brüder und Schwestern, 70 Söhne und Töchter.



AIDS raubt Kindern einen oder beide Elternteile. Im Königreich Lesotho wachsen knapp 100.000 Waisenkinder ohne elterliche Fürsorge auf – Tendenz steigend. Sie müssen sich selbstständig um den Haushalt kümmern, müssen die jüngeren Geschwister aufziehen und für ein Einkommen sorgen.

Leben im Dunkeln

AIDS-Kranke leiden nicht nur körperlich. Sie werden oft von Freunden und Familie im Stich gelassen und verstoßen. Die Mauer, hinter der sich Nicht-Infizierte vor AIDS-Kranken verstecken, fußt auf Gerüchten, Aberglaube und Vorurteilen.

Draußen vor dem Zimmer von Juana Fidela im Mario Catarino Rivas Krankenhaus flackert eine Straßenlampe in der Nacht. Schließlich erlischt sie. Doch Juana rührt sich nicht. Sie ist es gewohnt, auf der Schattenseite, im Dunklen und Verborgenen zu leben. Die 44-jährige trägt ein abgenutztes, weißes Nachthemd und dunkle Flip-Flops. Von ihrem Fenster im dritten Stock beobachtet sie die Menschen. Doch sie können Juana Fidela nicht sehen. Sie können nicht sehen, dass Juana AIDS hat und sich deswegen versteckt. „Die Leute haben Angst vor mir. Sie denken, allein dadurch, dass sie mit mir reden, bekommen sie AIDS“, sagt Juana nachdenklich.

Juana sitzt am Fenster und spielt mit einem Ring am Finger. Den Ring gab ihr ein Priester, der sie daran erinnern wollte, dass sie nicht alleine ist. „Doch ich bin allein“, sagt Juana. Vor fünf Jahren starb ihr Lebensgefährte an AIDS. Sie hat keine Familie und keine Freunde in der näheren Umgebung. In einem muffigen, schummrigen Krankenhaus zu sterben, allein gelassen und ohne Freunde, das ist die raue Wirklichkeit für viele AIDS-Patienten in Honduras.

AUF DEM WEG IN DEN TÄGLICHEN KAMPF

Dr. Tito Alvarado schreitet energisch den Gang hinunter, als ob er in eine Schlacht geht. Als einer von drei AIDS-Spezialisten in Honduras kämpft er an vorderster Front. „In Honduras ist AIDS ein Tabuthema, weil die Leute das Ausmaß der Krankheit nicht verstehen“, sagt Alvarado. „AIDS ist erst sehr spät anerkannt

worden. Wir müssen Bewusstsein bilden. Und zwar eine ganze Menge davon. Sonst wird AIDS uns niedermachen.“ So schildert der ambitionierte Arzt den Alltag und die Aussichten in dem Land mit der höchsten HIV-Rate Mittelamerikas.

Alvarado entdeckte den ersten AIDS-Fall in Honduras im Jahr 1982. Seitdem hat er der Krankheit den Kampf angesagt. Er ist unermüdlich im Einsatz und arbeitet rund um die Uhr, um seinen Patienten die Würde zu geben, die sie verdienen. „Es ist ethisch verwerflich, seinen Patienten Medikamente vorzuenthalten. Aber aus Kostengründen haben wir keine Möglichkeit, sie zu behandeln“, gibt Alvarado traurig zu. „Es ist eine Tragödie, dass die Armen noch mehr leiden müssen wegen ihrer Armut.“

In Honduras leben nur 17 Prozent der Gesamtbevölkerung Mittelamerikas, aber fast die Hälfte aller HIV-Infizierten der Region. Mittlerweile haben sich 63.000 Menschen im Land mit dem tödlichen Virus angesteckt, der Großteil von ihnen lebt in San Pedro Sula und in Tegucigalpa, der Hauptstadt. Tito Alvarado schätzt jedoch, dass auf jede registrierte AIDS-Diagnose in Honduras, drei weitere nicht erfasste Fälle kommen.

ISOLATION SCHLIMMER ALS KRANKHEIT

AIDS-Kranke leiden nicht nur körperlich. Sie werden oftmals von Arbeitskollegen, von Freunden und von der eigenen Familie verstoßen. Unwissenheit ist die Grundlage der Stigmatisierung. Aberglaube, Gerüchte und Vorurteile führen dazu, dass Juana allein und im Verborgenen leben muss. Für viele ist die Iso-



„Ich wünschte, die Leute würden offener über Sex und AIDS sprechen“, sagt Juana Fidela. Dann müsste sie sich nicht verstecken.

lution schlimmer als die Krankheit selbst. „Ich wünschte, die Menschen in Honduras würden offener über Sex und über AIDS sprechen“, sagt Juana. Dann wüssten sie auch, dass man sich nicht mit HIV infiziert, wenn man sich umarmt oder aus demselben Glas trinkt.

15 Minuten entfernt von San Pedro Sula, am Sitz der Firma Cargill gibt die Mitarbeiterin Maria Sarmiento Kondome aus. „Männer auf Honduras benutzen sie nicht gerne“, sagt sie. „Frauen wissen häufig nicht wie sie angewendet werden. Mit der Hilfe von CARE können wir unseren Mitarbeitern Informationen an die Hand geben, die sie auch verstehen.“ CARE hat zusammen mit Ärzten, Patienten, Geschäftsleuten und anderen Organisationen ein AIDS-Weiterbildungsprogramm entwickelt und dieses in einem Pilotprojekt mit der Firma Cargill und Chiquita Brands ins Leben gerufen.

Roland Ramirez ist ein stabil gebauter Mann, mit kräftigen Armen und einer runden, schwarzen Brille. Täglich fährt er bei Cargill Gabelstapler und lädt Tierfuttersäcke auf LKWs. Neben seinem täglichen Job hat er noch eine weitere Aufgabe: Er ist einer von 100 freiwilligen Aufklärern bei Cargill, die auf die Gefahren von AIDS aufmerksam machen wollen. „Einige lachen mich aus, aber das stört mich nicht“, sagt Ramirez achselzu-

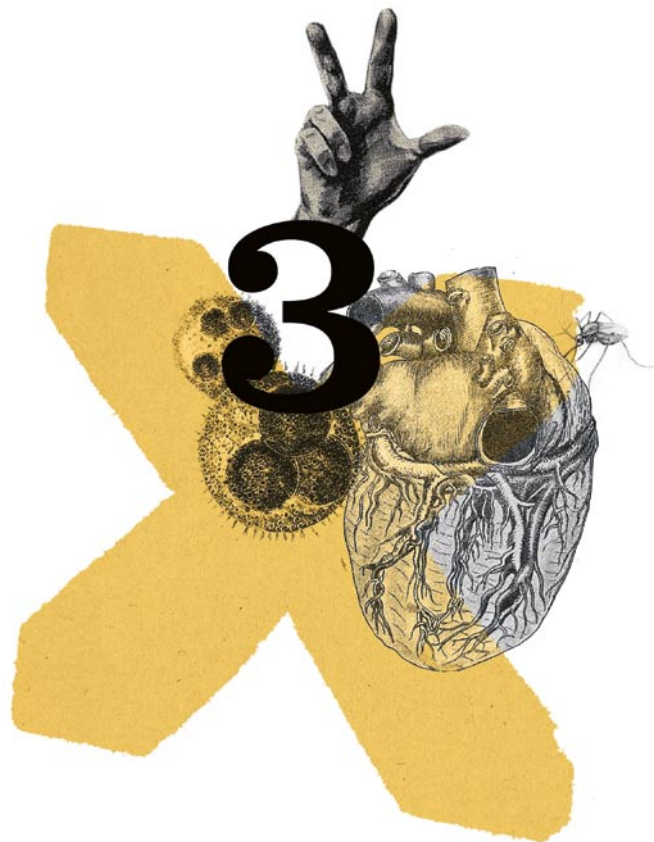
ckend. „Mein bester Freund ist letztes Jahr an AIDS gestorben. Es hätte definitiv verhindert werden können. Ich möchte, dass andere dazulernen.“

OFFENHEIT UND RESPEKT SIND DIE LÖSUNG

Mario Lima, Leiter der CARE-Lateinamerikaprogramme, ist beunruhigt über die Zukunft: „Wenn wir jetzt nicht handeln, wird Honduras in die Fußstapfen anderer Staaten treten, wo ganze Generationen der arbeitenden Bevölkerung in großer Zahl sterben.“ Damit spricht er eine düstere Zukunftsprognose für das tropische Land aus. „Um Honduras jetzt eine echte Chance zu geben, müssen wir das Thema AIDS ins Rampenlicht stellen und Zusammenschlüsse mit dem Gesundheits- und Bildungsministerium, sowie dem Privatsektor und den Gemeinden bilden“, sagt Lima überzeugt und voller Hoffnung. „Das ist eine große Aufgabe. Aber CARE ist bereit, die Führungsrolle zu übernehmen, indem wir die Parteien an einen Tisch bringen. Damit der Ball endlich ins Rollen kommt.“ Lima glaubt, dass der Erfolg darin liegt, offen und respektvoll mit dem Virus umzugehen. Seine Lösung für die Zukunft: „Die Wahl ist einfach. Entweder jetzt investieren oder später viel mehr draufzahlen.“

Sambias Trio Infernale

AIDS kommt immer seltener allein. Kombinationsinfektionen mit Tuberkulose und Malaria steigen an – mit verheerenden Folgen.



Ein einzelner Husten, ein Händedruck oder ein Gespräch schickt tausende Bazillen durch die Luft. Was in Deutschland der typische Übertragungsweg für Grippe ist, setzt im südlichen Afrika eine weitaus gefährlichere Tröpfcheninfektion frei – Tuberkulose. Lange galt die hoch ansteckende Krankheit als fast ausgerottet, zumindest in den Industrieländern. In Afrika sind jedoch die Tuberkulosebakterien auf dem Vormarsch. Denn in den letzten Jahren hat sich eine resistente Form der Tuberkulose entwickelt, gegen die herkömmliche Medikamente kaum noch wirken.

Das Verhängnisvolle: Tuberkulose, abgekürzt TB, ist Todesursache Nummer eins für AIDS-Kranke. Deren Körper ist bereits geschwächt durch das HI-Virus. Kommt noch Tuberkulose hinzu, kann sich das Immunsystem nicht mehr gegen den Bakterienansturm wehren – viele Infizierte sterben innerhalb weniger Monate wenn sie keine Behandlung erhalten. Ein Drittel der Weltbevölkerung trägt den Tuberkulosebazillus in sich, schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Wenn er erstmal ausbricht und sich in der Lunge festsetzt, kann ein einzelner TB-Infizierter bis zu 15 Menschen pro Jahr damit anstecken.

Knapp 70 Prozent der Menschen im südlichen Afrika, die sich mit Tuberkulose angesteckt haben, tragen zusätzlich den HI-Virus in sich. So auch in Sambia. Sambia hat die vierthöchste HIV-Infektionsrate weltweit. Mehr als eine Million Menschen, 17 Prozent der sambischen Bevölkerung, lebt mit dem HI-Virus. Besonders betroffen sind dabei Frauen. Zum einen sind sie gehemmter, aufgrund

ihrer sozialen und kulturellen Stellung Ärzte und medizinische Beratung aufzusuchen. Zum anderen sind sie biologisch stärker gefährdet, sich mit HIV zu infizieren.

Sambia und die anderen Länder des südlichen Afrikas haben außer einer steigenden Tuberkuloserate und einer hohen Zahl an HIV-Infizierten noch an einer weiteren Gesundheitsfront zu kämpfen: Malaria. Diese wird von Moskitos übertragen und ist in Sambia verantwortlich für 50.000 Tote pro Jahr. Damit ist die parasitäre Krankheit die Haupttodesursache der Region. Sie ist vor allem für schwangere Frauen, die mit HIV leben, fatal: Malaria erhöht das Risiko einer Übertragung des HI-Virus von Müttern auf ihre ungeborenen Kinder. Denn eine Malariainfektion verzehnfacht die Menge der HI-Viren im Blut.

ANSATZ MIT DREI ASPEKTEN

„Um AIDS erfolgreich zu bekämpfen, müssen wir alle drei Krankheiten gleichzeitig angehen“, sagt Wolfgang Tyderle, Nothilfe Koordinator von CARE International Deutschland. Tyderle hat viele Jahre in Sambia gelebt und kennt die täglichen Probleme der Menschen. „Doch um erfolgreich zu sein, muss CARE drei wichtige Komponenten für alle drei Krankheiten miteinander verzahnen: Vorsorge, Behandlung und Unterstützung“, erklärt der 46-jährige.

In einem Land, in dem die Infrastruktur nur unzureichend ausgebaut ist, ist eine flächendeckende Vorsorge eine Herausforderung. Deswegen hat CARE zusammen mit der sambischen Organisation Society for Family Health (SFH) seine Beratungsbüros in Kleinbussen gepackt. Jeden Morgen fahren CARE-Mitarbeiter in die Vorstädte und ländlichen Gegenden und bauen ihre Schreibtische sowie medizinischen Geräte auf – und ersparen somit den Bewohnern die Kilometer langen Wege zum Krankenhaus. Täglich berät CARE die Einwohner, klärt über die Infektionswege und Auswirkungen von TB, AIDS und Malaria auf und bietet AIDS-Tests an. „Nicht jeder lässt sich testen“, beschreibt Wolfgang Tyderle die Herausforderungen, die CARE entgegenreten. „Bevor wir überhaupt in einem Dorf mit der Arbeit beginnen können, brauchen wir das Einverständnis des Dorfchefs.“ Der AIDS-Test wird diskret und anonym durchgeführt. Nach fünfzehn Minuten steht das Ergebnis fest. Ist es positiv, berät eine Betreuerin mit den Betroffenen die weiteren Schritte.

Wenn AIDS einmal ausgebrochen ist, wird das menschliche Immunsystem kontinuierlich schwächer und ist anfälliger für jeden ehemals noch so harmlosen Bazillus. Um dieser tödlichen Spirale entgegen zu wirken, gibt es so genannte anti-retrovirale Medikamente (ART), die die Lebenserwartung um viele Jahre verlängern können. Doch obwohl ART in Sambia mittlerweile kostenlos zu erhalten ist, fehlt es an effektiver Tuberkulosebehandlung und an Moskitonetzen, die vor Malaria schützen. „CARE baut derzeit in Kooperation mit der lokalen Organisation ZAMBART mehrere Tuberkulose-Zentren auf, die Beratung und freiwillige Tests anbieten. Dort erhalten die Infizierten auch Medikamente“, sagt Wolfgang Tyderle. Zusätzlich verteilt CARE mit Moskitospray imprägnierte Netze an Familien, unter denen sie sicher und geschützt schlafen können. So können Tuberkulose und Malaria die lebensverlängernde ART-Behandlung nicht stören.

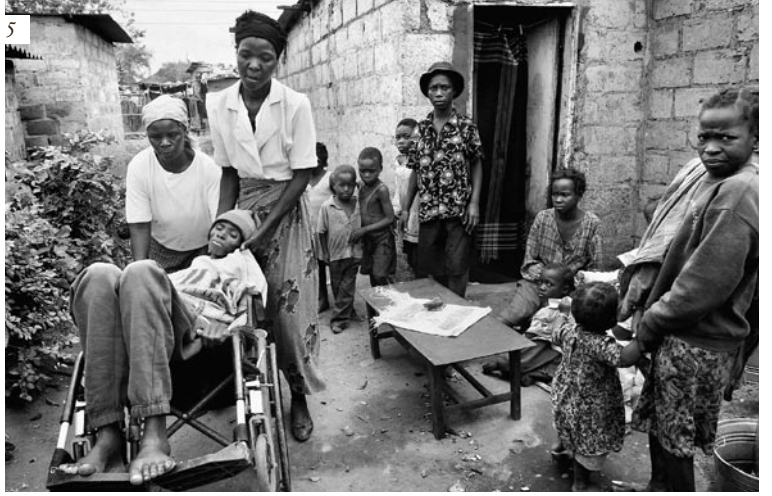
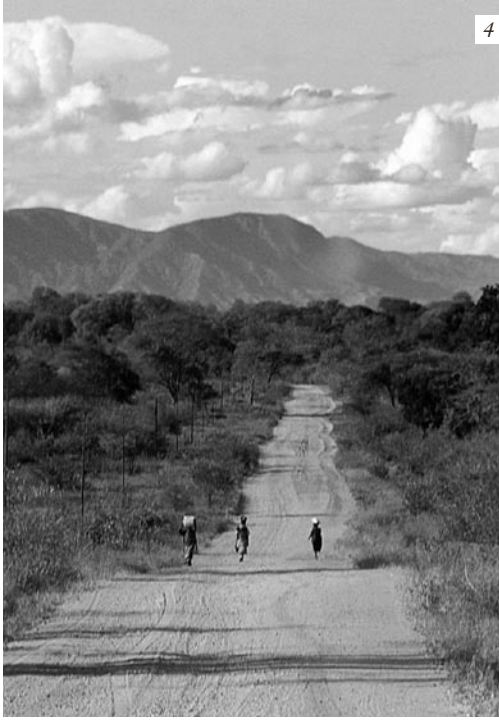
GEFAHR DURCH GERÜCHTE UND ABERGLAUBE

Die dritte Komponente zielt auf die Unterstützung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker ab. Dazu gehört auch, Stigmata aufzulösen. Stigmata und Diskriminierung entstehen meist durch falsche oder unvollständige Informationen, Gerüchte oder Aberglaube. Viele Einwohner Sambias glauben, dass jeder der positiv getestet wird, sofort krank wird und stirbt. Auch soll der Sex mit einer Jungfrau den Körper gegen AIDS schützen. Und Tuberkulose sei bei HIV-Infizierten sowieso nicht heilbar.

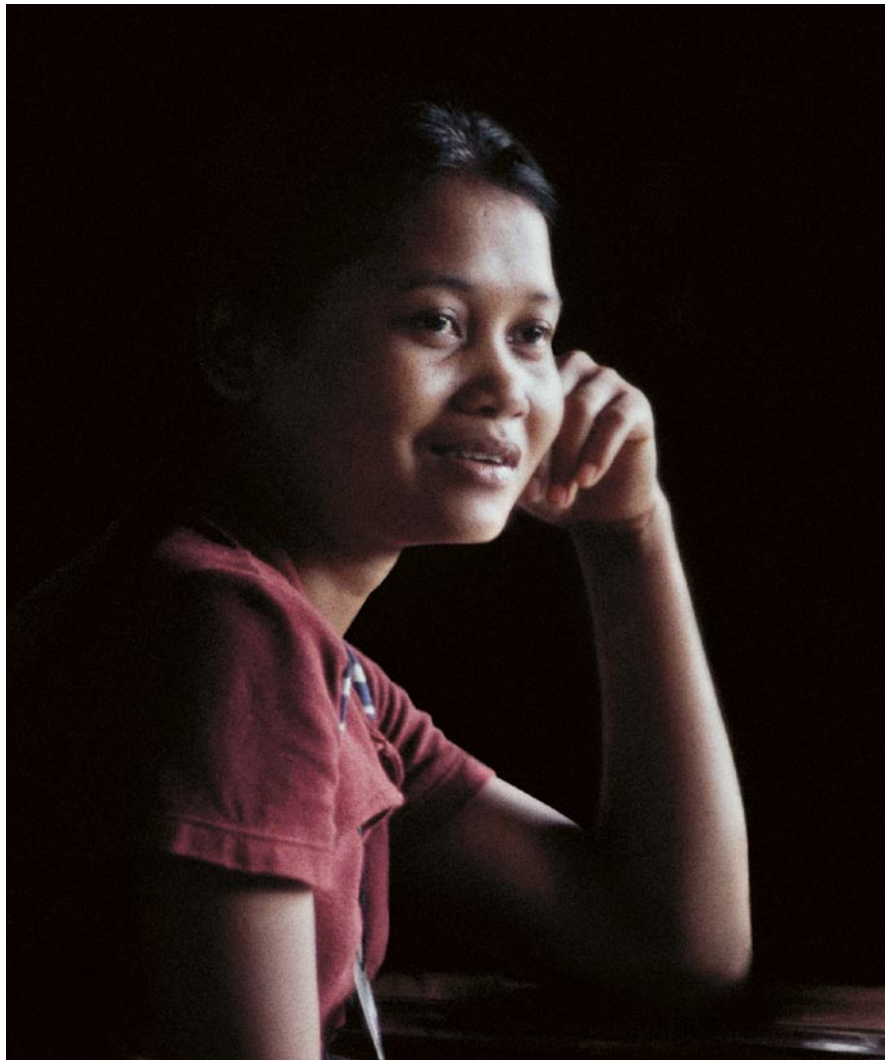
Stigmatisierung isoliert und verletzt. Wolfgang Tyderle hat es selbst miterlebt: „Die Ausgrenzung durch die Gemeinschaft und manchmal sogar der eigenen Familie ist für viele Menschen schlimmer als die Krankheit selbst.“ Seitdem die kontroversen Gerüchte über Jungfrauen kursieren, hat auch die Gewalt gegen junge Frauen zugenommen. In Zusammenarbeit mit der sambischen Polizei, mit Frauenrechtsorganisationen und lokalen Krankenhäusern leitet CARE ein Frauenhaus, in dem die schockierten Betroffenen psychologische Hilfe, rechtlichen Beistand und polizeilichen Schutz erhalten. Zusätzlich organisiert CARE regelmäßige Treffen für Familien, Dorfgemeinschaften und lokale Behörden. Dort erfahren diese, dass auch HIV-Infizierte ein produktives und langes Leben führen können. Dort lernen sie auch, dass zwar Tuberkulose, nicht aber AIDS durch Husten, Händedruck oder Spucken übertragbar ist.



- 1) Gerüchte und Aberglaube isolieren und verletzen. Da im südlichen Afrika traditionelle Heiler das Gerücht in die Welt gesetzt haben, dass der Sex mit einer Jungfrau vor AIDS schützt, fallen immer mehr junge Frauen Vergewaltigungen zum Opfer.
- 2) In Sambia steht die Frau unter dem Mann in der gesellschaftlichen Hierarchie. Ihre Hauptaufgabe ist es, Kinder zu bekommen. Kondome schützen zwar vor AIDS, aber auch vor Schwangerschaften. Deswegen haben Frauen oftmals keine Argumente, den Gebrauch von Kondomen mit ihren Männern zu diskutieren.
- 3) Knapp 70 Prozent der Menschen im südlichen Afrika, die sich mit Tuberkulose angesteckt haben, tragen zusätzlich den HI-Virus in sich. So auch in Sambia, das die vierthöchste HIV-Rate der Welt hat. Wer beide Viren in sich trägt und keine Behandlung bekommt, stirbt meist innerhalb weniger Wochen.
- 4) Bis zum nächsten Krankenhaus trennen viele Dörfer im ländlichen Sambia mehrere Fußstunden Weg. Doch damit die anti-retrovirale Therapie wirkt, müssen die Patienten täglich zur gleichen Uhrzeit ihre Tabletten einnehmen – für viele Kranke und Geschwächte angesichts der langen Fußmärsche unmöglich.
- 5) CARE-Mitarbeiter fahren täglich in die Vororte von Sambias Hauptstadt Lusaka und bieten AIDS- und Tuberkulostests an. Innerhalb von fünfzehn Minuten steht das Ergebnis fest. Wer positiv ist, erhält sofort psychologische und medizinische Unterstützung.
- 6) Moskitonetze sind der einzig verlässliche Schutz gegen Malaria – die Todesursache Nummer eins in Sambia und im südlichen Afrika.



Entwurzelt



Somelea Chhim und die Hoffnung: „Eines Tages werde ich die Stadt wieder verlassen. Mit genügend Geld, um meine Familie zu unterstützen. Ich möchte auch Kinder haben – und sie vor Krankheiten wie AIDS schützen.“

Weltweit gibt es 192 Millionen Migranten, die fernab ihrer Heimat ein besseres Leben in der Großstadt suchen. Aus ihrem behüteten Dorfleben herausgerissen, werden sie oft zum ersten Mal mit AIDS konfrontiert. So wie Somelea aus Kambodscha.

„Manchmal habe ich Angst vor Phnom Penh“, sagt Somelea Chhim. „Die Fabrik, der Verkehr, die Menschen. Alles ist so anders“, fügt die 20-jährige schüchtern hinzu. Somelea lebt seit zwei Jahren in der Hauptstadt Kambodschas, fernab von ihrem Heimatort Stueng Treng im Nordosten des asiatischen Königreiches. Arbeit, Hoffnung und Neugier zogen sie nach Phnom Penh. Doch was sie fand, waren ein knochenharter Job in der Textilfabrik, ein 20 Quadratmeter großes Zimmer, das sie mit fünf Arbeitskolleginnen teilt und eine schreckliche Krankheit. AIDS.

„Bevor ich in die Stadt zog, wusste ich nicht, was AIDS ist. Ich wusste noch nicht einmal, wie man schwanger wird“, gesteht Somelea. Nicht wissend, dass ihr Land die höchste HIV-Rate im süd-pazifischen Raum vorweist, wuchs Somelea in einem Dorf am Ufer des Mekong auf. Die Traditionen und Werte ihrer Eltern behüteten sie bis zu ihrem 18. Lebensjahr. Dann kam eine große Überschwemmung und ihre Familie verlor allen Besitz. Somelea ging den Weg, den vor ihr schon Tausende anderer kambodschanischer Mädchen einschlugen – sie suchte Arbeit in Phnom Penhs florierender Textilindustrie. Dort traf sie auch zum ersten Mal auf junge Männer, die forscher mit ihr flirteten als die Jungen ihres Heimatdorfes.

HOFFNUNG IM GEPÄCK

Somelea ist eine von weltweit 192 Millionen Migranten, die fernab von ihrem Geburtsort nach Arbeit suchen. Sie mussten ihre Heimat aufgrund von Armut, von Kriegen und von Naturkatastrophen verlassen. Alle gemeinsam haben sie eines im Gepäck: Hoffnung. Die Hoffnung auf ein besseres Leben. Für sich selbst und für die Familie, die zu Hause auf die monatlichen Überweisungen wartet. In Kam-

bodscha, dessen Bevölkerung der Diktator Pol Pot in den 70er Jahren durchs ganze Land trieb, systematisch ermordete und damit viele Familien ihrer Wurzeln beraubte, ist die Zahl der Migranten im eigenen Land besonders hoch. Knapp 80 Prozent aller Einwohner Phnom Penhs, die älter als 20 Jahre sind, wurden nicht in der Hauptstadt geboren.

Einmal in Phnom Penh angekommen, erleben viele der jungen Mädchen zum ersten Mal die Freiheit ohne Bewachung durch die strengen Eltern, ohne kulturelle Zwänge und traditionelle Lebensweise. Neugierig lassen sie sich vom Strudel aus Modernität, Globalisierung und Jugendspaß aufsaugen. „So wie ich wissen viele Fabrikarbeiterinnen nicht, wie sie sich in der Hauptstadt verhalten sollen“, sagt Somelea. „Zum Glück ist jemand von CARE in unsere Fabrik gekommen und hat uns erklärt, was es für gefährliche Krankheiten gibt und wie man Kondome benutzt.“ Von CARE erfahren sie auch, dass sie noch etwas anderes besitzen als ihren Job und ihren Körper: Das Recht, Nein sagen zu können, wenn ein Mann mehr will als nur Händchen halten. Das ist neu für die 20-jährige: „Ich dachte immer, dass man sich als Frau dem Mann fügen muss. Jetzt weiß ich, dass ich auch selbst für mich entscheiden kann.“

KARAOKE FÜR KONDOME

CARE arbeitet in 25 Textilfabriken in den Außenbezirken Phnom Penhs. Mit Aufklärungsveranstaltungen über Gesundheit, Hygiene und sexuell übertragbare Krankheiten erreicht CARE fast die Hälfte der jungen Angestellten. Diese sind zum größten Teil Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Auch die Männer integriert CARE – mit Karaoke. In bunten Kleinbussen, mit Lautsprechern aufgepeppt und

den neuesten Musikhits ausgerüstet, fahren CARE-Mitarbeiter zusammen mit der lokalen Organisation „Men's Health Cambodia“ abends vor die Nachtclubs und animieren die jungen Discobesucher zum Singen. Nebenbei teilen sie Kondome aus und erklären beim Small Talk, welche Gefahren ein One-Night-Stand, ein Besuch bei Prostituierten oder eine Nacht mit einer der so genannten „Biermädchen“ bergen kann.

Jeden Abend ziehen durch Kambodschas Bars und Restaurants junge Mädchen in kurzen bunten Röcken, mit verführerischem Lächeln und großen Bierflaschen. „Biermädchen“ oder „Promotiongirls“ heißen die jungen asiatischen Werbefrauen, die zwar offiziell nur ihre Biermarke an die Barbesucher verkaufen wollen, die aber oft dazu gedrängt werden, die Grenze zur Prostitution zu übertreten. Aus diesem Grund stehen CARE-Mitarbeiter in ständigem Dialog mit den großen nationalen und internationalen Brauereien in Kambodscha, um sie für die gefährliche Grenze zu sensibilisieren. CARE setzt sich dafür ein, die Arbeitsbedingungen der Mädchen zu verbessern und sie sowohl über HIV und AIDS als auch über Geschlechtskrankheiten zu informieren.

„Als ich von CARE erfahren habe, wie gefährlich Sex sein kann, habe ich das sofort meinen Freundinnen erzählt“, erzählt Somelea. „Wir wissen nun, wie wir uns vor AIDS schützen können“. Wenn sie genug Geld verdient hat, möchte sie in ihr Dorf zurückkehren und den jungen Mädchen, die ebenfalls den Traum von der Großstadt träumen, ihre Erfahrungen mit auf den Weg geben. „Damit sie schon vorher wissen, was sie erwartet und sie nicht so unerfahren und unwissend wie ich die Großstadt betreten“. Und damit ihre Hoffnung im Gepäck irgendwann einmal zur Realität wird.



Wer hilft den Helfern?

Die kenianische CARE-Mitarbeiterin Elizabeth Oduor-Oyugi hat während ihrer Arbeit an den Schicksalen vieler Menschen teilgenommen. Die Konfrontation mit AIDS innerhalb der eigenen Familie stellt sie vor besondere Herausforderungen.



Der internationale AIDS-Tag ist für uns, die wir täglich gegen die Krankheit kämpfen, mehr als ein weltweiter Gedenktag. Es ist eher eine starke Erinnerung an die Hürden, die wir Mitarbeitern, Eltern und Familien täglich überwinden müssen. Den Großteil meines Arbeitslebens habe ich in der Entwicklungszusammenarbeit verbracht, habe Hilfsprojekte entwickelt und durchgeführt. Die meisten der Projekte halfen Kindern, die vergewaltigt und vernachlässigt wurden. Jahrelang habe ich mich für ander Schicksale eingesetzt.

Bis zum Jahr 2001. Von diesem Zeitpunkt an war ich auf einmal selbst von den Folgen von AIDS betroffen. Mein Vaterland Kenia hat eine der höchsten HIV-Raten auf der Welt. Einer nach dem anderen sind meine Geschwister dem tödlichen HI-Virus zum Opfer gefallen. Zurück haben sie ihre Kinder gelassen: meine Nichten und Neffen. Nachdem ich auch meine beiden Eltern verlor, war ich plötzlich allein mit ihnen.

Ich selbst habe drei Kinder und auf einmal hatte ich mich um sechs weitere zu kümmern. Im Gegensatz zu den meisten Kenianern bin ich jedoch in der glücklichen Lage, einen Job zu haben, mit dem ich für meine neue Großfamilie sorgen kann – wenn auch unter vielen finanziellen Einbußen.

„NICHTS BEREITETE MICH AUF MEINE AUFGABE VOR“

Doch die größte Herausforderung war für mich die emotionale Unterstützung der Kinder, die damals zwischen 12 und 17 Jahren waren. Am Anfang spürte ich den emotionalen Druck noch nicht zu sehr, hatte ich doch erst versucht, mich ausschließlich um ihre materiellen Bedürfnisse zu kümmern. Doch dann wurde mir bewusst, dass meine beiden Nichten von sexuellem Missbrauch bedroht waren, der in Kenia mittlerweile täglich stattfindet. Zu diesem Zeitpunkt dachte ich jedoch noch, ich würde dies alles schaffen! Doch nichts, nicht meine elf Jahre als Leiterin einer der bekanntesten Kinderrechtsorganisationen in Kenia, noch meine Arbeit bei CARE, mein Diplom und meine Doktorarbeit haben mich vorbereitet auf die Pflege und Unterstützung von meinen eigenen AIDS-Waisen.

„THEORIE UND PRAXIS“

Ich kümmerte mich um meine Nichten und Neffen wie um meine eigenen Kinder. Ich gab ihnen ein neues Heim und half ihnen, mit ihrem schrecklichen Verlust umzugehen. Als Entwicklungshelferin, die selbst psychosoziale Projekte für traumatisierte Kinder entwickelt, stand ich auf einmal vor dem Problem, mit den Kindern eine persönliche Bindung zu haben und nicht mehr völlig objektiv sein zu können. So gut es ging habe ich versucht, mein eigenes Leben auszublenden, während ich bei meiner Arbeit anderen dabei half, ihren eigenen Schicksalsschlag zu überwinden. Alle von uns arbeiten so gut wir können, um die schreckliche HIV-Pandemie zu bekämpfen. Aber manchmal ist es schwer, Theorie und Praxis zu vereinen.

DIESE BROSCHÜRE WURDE HERAUSGEGEBEN VON
CARE INTERNATIONAL DEUTSCHLAND

FOTO CREDITS

S. 22 Brian Atkinson, S. 23 Judith Albert, S. 25 Allen Clinton, S. 28 Bild 1
Bernard Weil, Bild 2 Dick Loek, Bild 3 John Watson, S. 29 Bild 4 Dick Loek,
Bild 5 Bernard Weil, Bild 6 Peter Bregg, S. 30/32 Valenda Campbell

PRODUKTION

Verantwortlicher Redakteur – Thomas Schwarz
Projektleitung – Sandra Bulling
Art Direktion, Design, Illustration – Jens Mennicke
Text – Sandra Bulling, Sara Simon, Allan Clinton, Elizabeth Owur-Oyugi
Druck – Druckerei Georg Flock, Köln

KONTAKT

CARE International Deutschland e.V.
Dreizehnmorgenweg 6, D-53175 Bonn

PRESSEABTEILUNG

Thomas Schwarz +49 (0)228 975 63 - 23, schwarz@care.de
Sandra Bulling +49 (0)228 975 63 - 46, bulling@care.de

SPENDENKONTO

88080 Berliner Volksbank, BLZ 10090000

CARE ENGAGIERT SICH MIT ÜBER 14.000 MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN IN ÜBER 70 LÄNDERN FÜR DIE ÜBERWINDUNG VON ARMUT, HUNGER UND KRANKHEIT. CARE BLICKT AUF 60 JAHRE ERFAHRUNG IM BEREICH DER NOTHILFE UND ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT ZURÜCK, HAT BERATERSTATUS 1 BEI DEN VEREINTEN NATIONEN UND HILFT UNABHÄNGIG VON POLITISCHER ANSCHAUUNG, RELIGIÖSEM BEKENNTNIS ODER ETHNISCHER HERKUNFT. FÜR SEINE SORGFÄLTIGE VERWENDUNG VON SPENDENGELDERN TRÄGT CARE DAS DZI-SPENDENSIEGEL.

