

Ein weiter Weg ...

Eine Bestandsaufnahme
der Situation von Kindern in Afrika,
die durch HIV und AIDS verwaist
oder gefährdet sind

Länderstudie zur Überprüfung der
„UN-Verpflichtungserklärung zu HIV/AIDS“

Danksagung

Eine Vielzahl von Menschen war an der Vorbereitung dieses Berichts beteiligt und unser besonderer Dank gilt allen, die bei der Vor-Ort-Recherche in Äthiopien, Mosambik, Uganda und Sambia mitgearbeitet haben. Zu besonderem Dank sind wir den vielen Waisen und gefährdeten Kindern verpflichtet, die an der Studie teilgenommen haben – für ihren außerordentlichen Mut und ihre Bereitschaft, ihre persönlichen Erfahrungen mit uns zu teilen. Auch den vielen Kindern und Erwachsenen, die an unseren Fokusgruppendifkussionen und Haushaltsbefragungen teilgenommen haben, sind wir wirklich dankbar. Besondere Anerkennung zollen wir auch den Projektleitern, der Belegschaft und den Interviewern der mitwirkenden Regionalentwicklungsprojekte für ihre unerschütterliche Unterstützung und Mithilfe während der Studie. Ohne ihr Engagement und ihren Enthusiasmus wäre dieser Bericht nicht möglich gewesen. Außerdem möchten wir auch den vielen anderen Verantwortlichen von World Vision danken, die zu dieser Studie beigetragen haben und deren Unterstützung uns immer wieder ermutigt und inspiriert.

Zuletzt möchten wir noch die unglaubliche Energie und Begeisterung von Stuart Kean und Clive Bacon von World Vision UK würdigen. Sie waren die Katalysatoren in dieser Studie und ihr Engagement und Sachverstand waren unbezahlbar.

Autoren

Helen Young (Herausgeberin), *Wissenschaftliche Mitarbeiterin*,
World Vision UK

Kapitel 2: Mesfin Loha, Leiter, *Abteilung für HIV/Aids-Bekämpfung*,
World Vision Äthiopien
Senait Afework, *HIV/AIDS-Programmkoordinator*,
World Vision Äthiopien
Martha Rezene, *Beauftragte für Care and Support*,
World Vision Äthiopien

Kapitel 3: Jaime Chivite, *OVC Anwaltschaft*,
World Vision Mosambik

Kapitel 4: Celia T. Kakande, *Spezialist Monitoring, Evaluation & Forschung*,
World Vision Uganda

Kapitel 5: Chibeta K. Nkwemu, *Spezialist Monitoring, Evaluation & Forschung*,
World Vision Sambia
Faith Ngoma, *Spezialistin für durch AIDS verwaiste und gefährdete Kinder*,
World Vision Sambia
Brian Munkombwe & Harrison Banda, Berater,
University of Sambia

Design: Silke Steinsdörfer

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	4
Zusammenfassung	6
Einleitung	8
Kapitel I: Überblick über die Forschungsarbeiten und Zusammenfassung der Ergebnisse	13
Kapitel II: Äthiopien	22
Kapitel III: Mosambik	30
Kapitel IV: Uganda	37
Kapitel V: Sambia	45
Schlussbemerkung und Empfehlungen	52
Bibliographie	55

Abkürzungen

ADP	Regionalentwicklungsprojekt (<i>Area Development Programme</i>)
AIDS	Erworbenes Immunschwäche-Syndrom (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ARV	Antiretrovirales Medikament
CBO	Kommunale Organisation (<i>Community Based Organisation</i>)
CCC	Hilfsvereinigungen in der Dorfgemeinschaft (<i>Community care coalitions</i>)
CNCS	Staatliche Vereinigung für den Kampf gegen AIDS (Mosambik)
CRC	Kinderrechtskonvention
CSO	Organisation der Zivilgesellschaft (<i>Civil Society Organisation</i>)
DDAR	Bezirksamt für Landwirtschaft und ländliche Entwicklung (Mosambik)
DDMCAS	Bezirksamt für Frauen und Koordinierung von sozialen Angelegenheiten
FBO	Religiöse Gruppierung
FGD	Fokusgruppendifkussion
HACI	Initiative Hoffnung für afrikanische Kinder (<i>Hope for African Children Initiative</i>)
HAPCO	HIV/AIDS-Präventions- und Kontrollbehörde (Äthiopien)
HIV	Humanes Immundefizienzvirus (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
KIHECFO	Stiftung zur Förderung der Gesundheit in Kigezi, Uganda (<i>Kigezi health care foundation</i>)
MMAS	Ministerium für Frauen und Soziales (Mosambik)
MMCAS	Ministerium für Frauen und Koordinierung von sozialen Angelegenheiten (Mosambik)
MoH	Gesundheitsministerium (Äthiopien)
MoGLSD	Ministerium für Frauen, Arbeit und soziale Entwicklung (Uganda)
MoLSA	Ministerium für Arbeit und Sozialwesen (Äthiopien)
NAADS	Nationale Landwirtschaftsberatungsorganisation (<i>National Agricultural Advisory Services</i>) (Uganda)
NRC	Personalausweis (<i>National Registration Card</i> , Sambia)
OVC	Waisen und (aids)gefährdete Kinder
PLWA	An AIDS erkrankte Personen
PLWHA	Mit HIV infizierte oder an AIDS erkrankte Personen
PMA	Programm zur Modernisierung der Landwirtschaft (Uganda)
PMTCT	Prävention der HIV-Mutter-Kind-Übertragung
PRSP	Strategien zur Armutsbekämpfung (<i>Poverty Reduction Strategy Papers</i>)
REPSSI	Regionale Initiative für psychosoziale Betreuung (Sambia)

UDHS	Ugandische Demographie- und Gesundheitsstudie
UNAIDS	AIDS-Programm der Vereinten Nationen
UNGASS	UN-Sondergeneralversammlung
UNICEF	Kinderfonds der Vereinten Nationen
UPE	Universelle Grundschulbildung

Zusammenfassung

Durch HIV und AIDS sind Millionen von Kindern Vernachlässigung und Schutzlosigkeit ausgesetzt. Alleine im Subsahara-Afrika hat AIDS eine Schwindel erregende Anzahl von 12,3 Millionen Kindern zu Waisen gemacht – eine Zahl, die ungefähr der Gesamtzahl der Kinder in Großbritannien entspricht – und Millionen mehr von ihnen besonders gefährdet zurückgelassen.*

Die Auswirkungen von HIV und AIDS auf Kinder in Entwicklungsländern sind enorm. Die Krankheit bedroht nicht nur das Recht der Kinder auf Leben und ein familiäres Umfeld, sie untergräbt auch viele andere Rechte und kann betroffene Kinder der Gefahr von Missbrauch und Ausbeutung aussetzen.

Angesichts der verheerenden Auswirkungen auf das Leben dieser Kinder ist dringend internationales Handeln geboten, um dafür zu sorgen, dass die Rechte der Kinder geschützt und ihre Bedürfnisse erfüllt werden. Im Jahr 2001 wurden besondere Verpflichtungen gegenüber Waisen und gefährdeten Kindern eingegangen, als Teil der *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* der UN-Sondergeneralversammlung (UNGASS) – Verpflichtungen, die bis 2005 erfüllt werden sollten. Nichtsdestotrotz sind viele Regierungen und Geldgeber ihren Versprechen nicht nachgekommen und nur frustrierend langsam sind Fortschritte zu verzeichnen.

Nichts als Worte? will informieren und wachrütteln. Diese qualitative Studie untersucht dazu, inwieweit die Rechte und Bedürfnisse von Waisen und gefährdeten Kindern in vier der am schwersten betroffenen Länder Subsahara-Afrikas gesichert bzw. erfüllt werden. Dieser Bericht, der

sich auf Umfragen und Fokusgruppendifkussionen mit Kindern, Eltern, Betreuern und Behörden in Äthiopien, Mosambik, Uganda und Sambia stützt, gibt einen aktuellen Einblick, inwieweit die Verpflichtungen erfüllt werden und macht praktische Handlungsempfehlungen sowohl auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene.

Diese Studie hat herausgefunden, dass in allen vier Ländern durch AIDS verwaiste und gefährdete Kinder die ersten sind, die in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Ernährung und bei anderen Grundbedürfnissen zu kurz kommen. *Nichts als Worte?* ist zu dem Schluss gekommen, dass Waisen und gefährdete Kinder:

- die geringsten Chancen haben, zur Schule zu gehen
- die geringsten Chancen auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge haben
- die geringsten Chancen auf normale Mahlzeiten haben
- die geringsten Chancen zur Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse haben
- geringe Chancen auf psychosoziale oder andere Unterstützung haben
- geringe Chancen haben, dass ihre Geburt amtlich registriert wird
- oft Opfer von Enteignung werden

Angesichts dieser Ergebnisse wird klar, dass Schutz und Unterstützung für Waisen und gefährdete Kinder nicht nur eine optionale Ergänzung, sondern ein wesentlicher Bestandteil der nationalen und internationalen Reaktion auf die HIV/AIDS-Krise sein müssen. Daher ruft World Vision die Regierungen, internationalen Institutionen und andere Hauptverantwortungsträger zu folgendem nationalem und internationalem Handeln auf:

* Zahlen aus UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004* und UNICEF (2004) *The State of the World's Children 2005*

Nationale Ebene

- Vollständige Umsetzung der Artikel 65-68 der *UNGASS Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* aus dem Jahr 2001, um Waisen und von HIV/AIDS betroffenen Kindern besonderen Beistand zu gewährleisten
- Entwurf und volle Finanzierung von nationalen Handlungsplänen für Waisen und gefährdete Kinder in allen schwer betroffenen Ländern mit besonderem Schwerpunkt in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Ernährung, psychosoziale Betreuung, Kapazitätsstärkung der Kommunen und Schutz der Kinder (Details dazu siehe Schlussbemerkung & Empfehlungen)
- Vorantreiben der Abschaffung von Schulgeld und Arztkosten in Gemeinden und Kommunen sowie allen damit zusammenhängenden Kosten für alle Kinder unter besonderer Berücksichtigung der gefährdetsten und ärmsten Kinder
- Zugang zu ärztlicher Behandlung (sowohl Medikamente für opportunistische Infektionen als auch für antiretrovirale Therapien) für Eltern, um die Verwaisung von Kindern herauszuzögern und die Eltern-Kind-Beziehungen zu verlängern

Internationale Ebene

- Vollständige Umsetzung der Artikel 65-68 der *UNGASS Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* aus dem Jahr 2001, um Waisen und von HIV/AIDS betroffenen Kindern besonderen Beistand zu gewährleisten
- Unterzeichnung und Unterstützung des Dokuments „Handlungsrahmen zum Schutz, zur Fürsorge und zur Förderung von verwaisten und gefährdeten Kindern in einer Welt mit HIV und AIDS“
- Eingehen von spezifischen, zeitgebundenen und messbaren Verpflichtungen zur Umsetzung des Handlungsrahmens, einschließlich der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel in der Höhe von mindestens 10 % der Gesamtausgaben für HIV/AIDS zur Unterstützung von Waisen und gefährdeten Kindern.
- Unterstützung der Entwicklung und Umsetzung von nationalen Handlungsplänen für Waisen und gefährdete Kinder in allen schwer betroffenen Ländern
- Einrichtung eines „report card“-Systems, um das Handeln von Spendern und Staatsregierungen zum Thema Kinder und AIDS messbar zu machen
- Gewährleistung der Einbeziehung von Kindern in nationale und internationale Initiativen, um einen größeren Zugang zu Betreuung und medizinischer Behandlung zu ermöglichen
- Erweiterter Zugang zu PMTCT-Maßnahmen und Vergrößerung des Anwendungsgebiets, um die Übertragung des HI-Virus auf Kinder zu verhindern
- Förderung der Weiterentwicklung von speziellen ARV und Behandlungsmethoden für Kinder
- Schuldenerlass für stark und neu verschuldete Länder mit hohen Waisenzahlen
- Einbeziehung und Priorisierung von Lösungsansätzen zur Erfüllung der Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern in entwicklungspolitische Richtprogramme auf Makro-Ebene, wie *Poverty Reduction Strategy Papers* (PRSP), nationale Entwicklungspläne und nationale AIDS-Bekämpfungsstrategien
- Bereitstellung von Mitteln für die Ausweitung des sozialen Schutznetzes für Kinder und Betreuer

Einleitung

*Die bloße Erwähnung Deines Namens
lässt mich zittern vor Angst.
Aus der Dunkelheit kamst Du auf leisen
Sohlen,
Bist über unseren Kontinent hereingebro-
chen, unsere Heimat ist bald voll mit
Gräbern.
Tausende und Abertausende hast Du getö-
tet
Und dem Leben seine Bedeutung genom-
men.¹*

So sieht für Millionen von Kindern im Afrika südlich der Sahara die Realität aus. HIV und AIDS sind über ihr Leben hinweggefegt und haben viele verwaiste oder gefährdete Kinder ohne Hoffnung für die Zukunft zurückgelassen. Im Jahr 2003 wurde die Schwindel erregende Zahl von 12,3 Millionen Kindern auf diesem Kontinent durch AIDS zu Waisen (eine Zahl, die in etwa der Gesamtzahl von Kindern Großbritannien entspricht²) und diese Zahl wird erwartungsgemäß bis 2010 auf 18,4 Millionen steigen (siehe Tabelle 1).³ Viele Millionen Kinder mehr wurden durch die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Familie sowie auf die umgebende Dorfgemeinschaft aidsgefährdet zurückgelassen.

Die Auswirkungen für diese Kinder sind enorm. HIV und AIDS bedrohen nicht nur ihr Recht auf Leben und ein familiäres Umfeld, die Krankheit untergräbt auch noch viele andere ihrer Rechte.⁴ Waisenkinder leiden nicht nur unter der schwe-

ren psychologischen Belastung, die der Verlust eines oder beider Elternteile nach sich zieht, sie haben auch oft nichts zu essen, kein Obdach, es fehlt ihnen an Kleidung und an medizinischer Versorgung. Der Druck, der auf den Haushalt wirken kann, zwingt manche Kinder dazu, die Schule abzubrechen, um arbeiten zu gehen oder auf kranke Verwandte oder jüngere Geschwister aufzupassen. Darüber hinaus werden sie oft stigmatisiert und diskriminiert und sind der Gefahr von Missbrauch und Ausbeutung ausgesetzt.⁵ Das schließt die Enteignung von Land oder Besitztümern ein, wodurch den Kindern die letzten Mittel genommen werden, die ihnen noch geblieben waren.

Bei solchen Leiden und solcher Vernachlässigung sind langfristig katastrophale Folgen vorbestimmt, nicht nur für die Kinder selbst, sondern auch für ihre ganzen Dorfgemeinschaften und für die Nationen insgesamt. Laut einer vor kurzem durchgeführten Studie der Weltbank könnten schwer betroffene Länder wie Südafrika innerhalb weniger Generationen vor einem wirtschaftlichen Kollaps stehen, wenn die AIDS-Epidemie nicht erfolgreich bekämpft wird. Wesentlich dafür sind gemeinsame Anstrengungen zur Verbesserung und zum Schutz des Lebens von Waisen und gefährdeter Kinder und die Erkenntnis, dass, „wenn ein Land die schlimmsten Wirtschafts- und Entwicklungsszenarios vermeiden will, die AIDS bringen kann, die Investition in die Zukunft von Waisen und gefährdeten Kindern essentiell ist.“⁶

¹ Auszug aus einem Gedicht von Judy Wangui, einem Waisenkind aus Kenia, das bei seiner Großmutter lebt.

² Im Jahr 2003 lag die Gesamtzahl von Kindern unter 18 Jahren in den UK bei 13.275.000. UNICEF (2004) *The State of the World's Children 2005: Childhood Under Threat*

³ UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004: A joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*, S. 29

⁴ Backhurst, J., Collen, S., & Young, H. (2004) *Small Voices, Big Concerns: A Child Rights Approach to HIV/AIDS*, World Vision EULO, S. 8

⁵ Zur detaillierten Beschreibung der Auswirkungen einer Verwaisung auf Kinder, Familien und Gemeinden siehe: UNICEF (2003) *Africa's Orphaned Generations*

⁶ Brandt, D. (2003) 'Meeting Basic Needs of OVC: A Global Imperative with Emphasis on Education and Health care in Africa' in Currah, K. & Whaites, A. (2003) *False Economies – Why AIDS-Affected Countries are a Special Case for Action*, World Vision International

Tabelle I: Subsahara-Afrika: geschätzte Waisenzahlen nach Art und Ursache, 2003⁷

Land	Alle Kinder von 0-17 (in Tausend)	Gesamtzahl Waisen in % aller Kinder	Gesamtzahl Waisen	Gesamtzahl Waisen durch AIDS	Waisen durch AIDS in % aller Waisen	In 2003 verwaiste Kinder
Äthiopien	35.000	11 %	3.900.000	720.000	18 %	470.000
Mosambik	10.000	15 %	1.500.000	470.000	31 %	200.000
Uganda	18.000	14 %	2.000.000	940.000	48 %	190.000
Sambia	6.000	19 %	1.100.000	630.000	60 %	120.000
Subsahara-Afrika	350.000	12,3 %	43.400.000	12.300.000	28 %	5.200.000

⁷ Aus *Children on the Brink* 2004

Globale Krise – globales Handeln

In den letzten Jahren ist die Erkenntnis immer weiter gewachsen, dass etwas gegen die Misere der Waisen und gefährdeten Kinder getan werden muss. Verschiedene Konferenzen zum Thema haben während der letzten 10 Jahre stattgefunden, einschließlich einer allgemeinen Debatte der UN zum Thema *Children living in a world with AIDS* (Kinder, die in einer Welt mit AIDS leben) 1998 und einer afrikanischen regionalen Konferenz über Waisen und schutzbedürftige Kinder in Sambia 2000.⁸ Doch erst im Juli 2001, auf der UN-Sondergeneralversammlung zum Thema HIV/AIDS sind eine Vielzahl der Staats- und Regierungschefs eine wirklich globale Handlungsverpflichtung eingegangen. In der daraus resultierenden *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* werden mehr als 100 Artikel zur Leitung nationaler, regionaler und internationaler Anstrengungen zur Bekämpfung des Problems aufgestellt. Bezeichnenderweise beziehen sich drei dieser Artikel direkt auf durch HIV und AIDS verwaiste und gefährdete Kinder, ein vierter spricht die größeren sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf ihr Leben an (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Verpflichtungen gegenüber Waisen und gefährdeten Kindern

Artikel 65-68 der UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001) ⁹
Waisen und von HIV/AIDS betroffene Kinder brauchen besondere Unterstützung
65. bis 2003 einzelstaatliche Politiken und Strategien ausarbeiten und bis 2005 umsetzen, mit dem Ziel, Regierungen, Familien und Gemeinwesen besser in die Lage zu versetzen, ein unterstützendes Umfeld für AIDS-Waisen und mit HIV/AIDS infizierte oder davon betroffene Jun-

gen und Mädchen zu schaffen, insbesondere auch durch die Bereitstellung geeigneter Beratung und psychosozialer Unterstützung und indem sichergestellt wird, dass sie eine Schule besuchen und gleichberechtigt mit anderen Kindern Zugang zu Unterkunft, guter Ernährung sowie Gesundheits- und Sozialdiensten haben; und Waisen und gefährdete Kinder vor allen Formen des Missbrauchs, der Gewalt, der Ausbeutung, der Diskriminierung, des Menschenhandels und des Verlusts von Erbschaften schützen;

66. durch die Förderung einer aktiven und sichtbaren Politik der Entstigmatisierung von AIDS-Waisen und durch HIV/AIDS gefährdeten Kindern ihre Nichtdiskriminierung und ihre uneingeschränkte und gleichberechtigte Wahrnehmung aller Menschenrechte sicherstellen;
67. die internationale Gemeinschaft, insbesondere die Geberländer, die Zivilgesellschaft sowie den Privatsektor, nachdrücklich auffordern, einzelstaatliche Programme zur Unterstützung von Programmen für AIDS-Waisen und von HIV/AIDS gefährdeten Kindern in betroffenen Regionen und Risikoländern wirksam zu ergänzen und Afrika südlich der Sahara besondere Unterstützung zu gewähren;

HIV/AIDS zu bekämpfen bedeutet in die nachhaltige Entwicklung zu investieren

68. bis 2003 die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie auswerten und sektorenübergreifende Strategien zur Bekämpfung der Auswirkungen auf Einzelpersonen-, Familien- und nationaler Ebene entwickeln; nationale Armutsbekämpfungsstrategien entwickeln und ihre Umsetzung beschleunigen, um gegen die Auswirkungen von HIV/AIDS auf Haushaltsgeld, Lebensunterhalt und Zugang zu grundlegenden Sozialleistungen anzugehen, mit besonderem Augenmerk auf schwer von der Epidemie betroffene Einzelpersonen, Familien und Dorfgemeinschaften; die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von HIV/AIDS auf allen Gesellschaftsebenen kritisch überprüfen, vor allem auf Frauen und ältere Menschen, insbesondere in deren Funktion als Betreuungspersonen und in von HIV/AIDS betroffenen Familien und auf deren spezifischen Bedürfnisse eingehen; wirtschaftliche und soziale Entwicklungspolitik, einschließlich der Sozialschutzpolitik, angleichen und anpassen, um die Auswirkungen von HIV/AIDS auf Wirtschaftswachstum, grundlegende Wirtschaftsleistungen, Arbeitsproduktivität und Staatseinkünfte sowie Defizit verursachenden Druck auf öffentliche Mittel zu bekämpfen;

⁸ Smart, R. (2003) *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A Framework for Moving Ahead*, Futures Group International, S. 13

⁹ UNGA (2001) Declaration of Commitment on HIV/AIDS, A/RES/S-26/2

Da diese Verpflichtungserklärung zum Thema HIV und AIDS die meiste in-

ternationale Zustimmung auf sich vereinigen kann, ist sie ein einflussreiches Mittel, um ein internationales Eingreifen für Waisen und gefährdete Kinder zu gewährleisten. Unterstützt von vielen anderen internationalen Verpflichtungen, einschließlich der Millennium Entwicklungsziele und der aus der UN-Sondersitzung zum Thema Kinder im Jahr 2002 resultierenden *World Fit for Children Declaration* bietet sie eine Möglichkeit, Staats- und Regierungschefs anhand eines klaren Handlungszeitplans zur Rechenschaft zu ziehen.

Da das Jahr 2005 sowohl für die *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* als auch für die Millenniums- Entwicklungsziele als wichtiger Meilenstein festgesetzt wurde, verlangt dieses Jahr eine ernsthafte kritische Überprüfung von dem, was bisher erreicht wurde und was noch zu tun bleibt. Zu diesem Zweck ist für den 2. Juni eine Ausschusssitzung anberaumt worden, „mit dem Ziel, das Niveau des erreichten Fortschritts, die Probleme und Hemmnisse auf dem Weg zur vollständigen Umsetzung der eingegangenen Verpflichtungen sowie die Aussichten darauf zu ermitteln, letztere zu erreichen und die besten Vorgehensweisen herauszufinden“¹⁰ Obwohl eine gründlichere Überprüfung für 2006 geplant ist, stellt diese vorläufige Sitzung eine wichtige Möglichkeit dar, zur umfassenden 2005-Überprüfung von Fortschritten in Richtung der Millennium Entwicklungsziele beizutragen, die im September stattfinden soll.

Als einer der führenden Entwicklungsdienste mit über 15 Jahren Erfahrung im Schutz und in der Förderung von auf Grund von HIV und AIDS verwaisten und gefährdeten Kindern hat World Vision viel zu diesem Überprüfungsprozess beizutragen. In vollem Einklang

mit dem „Handlungsrahmen zum Schutz, zur Fürsorge und zur Förderung von verwaisten und gefährdeten Kindern in einer Welt mit HIV und AIDS“¹¹, der von UNICEF und anderen Partnern entwickelt wurde, hat sich World Vision die Anwaltschaft für Waisen und gefährdete Kinder auf die Fahne geschrieben, um dieses Thema ganz weit oben auf der globalen Agenda zu halten. Als Teil dieser Anwaltschaft ist *Nichts als Worte?* eine qualitative Studie, die untersucht inwieweit die Rechte und Bedürfnisse von Waisen und gefährdeten Kindern in vier der am schwersten betroffenen Länder im Afrika südlich der Sahara (Äthiopien, Mosambik, Uganda und Sambia) gesichert bzw. erfüllt worden sind. Außerdem will diese Studie Staats- und Regierungschefs informieren und zur Erfüllung der von ihnen gegebenen Versprechen auffordern.

¹⁰ UNGA (2004) *Organizational arrangements for the high-level meeting to review the progress achieved in realizing the commitments set out in the Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, A/RES/58/313

¹¹ UNICEF (2004) *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable children Living in A World With HIV/AIDS*

Tabelle 3: Definition von Waisen und gefährdeten Kindern¹²

Als **Waisen** gelten Kinder unter 18 Jahren, die aus irgendeinem Grund entweder Mutter, Vater oder beide Eltern verloren haben.

Als **(aids) gefährdete Kinder** gelten:

1. Kinder, deren Eltern chronisch krank sind. Diese Kinder sind oft sogar schutzbedürftiger als Waisen, da sie mit der psychosozialen Belastung, ein Elternteil langsam sterben zu sehen und den wirtschaftlichen Belastungen einer niedrigeren Haushaltsproduktivität und damit niedrigeren Einkünften sowie steigenden Ausgaben für medizinische Versorgung zurecht kommen müssen.
2. Kinder, die in Haushalten leben, in denen Waisen aufgenommen wurden. Wenn ein Haushalt Waisen aufnimmt, müssen die bestehenden Mittel noch weiter für alle im Haushalt lebenden Kinder gestreckt werden.
3. Andere Kinder, die in der Dorfgemeinschaft gemäß den in der Gemeinde selbst entwickelten Kriterien als besonders schutzbedürftig gelten. Eines der entscheidenden Kriterien davon wird das Armutsniveau des Haushalts sein.

Auf Gemeindeebene ist die Definition von Waisen und aidsgefährdeten Kindern komplex und sollte nicht von anderen vorgegeben werden. Nicht alle Waisen sind schutzbedürftig und manche der am schutzbedürftigsten Kinder passen vielleicht nicht in die hier definierten Kategorien. Der Ausdruck „AIDS-Waisen“ sollte nicht verwendet werden, da Eltern selten ihren HIV-Status kennen. Der Ausdruck könnte zu Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Waisen führen.

¹² Aus dem *Guide to Mobilizing and Strengthening Community-Led Care for Orphans and Vulnerable Children* von World Vision

Kapitel I: Überblick über die Forschungsarbeiten und Zusammenfassung der Ergebnisse

Ein Handlungsrahmen

Angesichts der Komplexität des auszuführenden Vorhabens und der enormen Herausforderung, das Problem umfassend in Angriff zu nehmen, wurde eine Reihe von regionalen und globalen Beratungskonferenzen abgehalten, um festzulegen, wie die *Verpflichtungserklärung* umgesetzt werden sollte. Die wichtigste unter ihnen war der Windhoek-Workshop über HIV/AIDS-betroffene Kinder in 2002, der Vertreter aus dem östlichen und südlichen Afrika zusammenbrachte, um praktische Maßnahmen zur Umsetzung der UNGASS-Ziele zu vereinbaren. Jedes Land, einschließlich der vier in diesem Bericht hervorgehobenen, wurde aufgefordert, seine Fortschritte bis dato zu überprüfen und einen nationalen Aktionsplan für zukünftige Maßnahmen zu entwerfen.¹³

Motiviert, das in diesen Workshops Gelernte aufzugreifen und zu weiteren Maßnahmen für Waisen und schutzbedürftige Kinder zu ermutigen haben UNICEF, UNAIDS und viele andere gemeinsam den „Handlungsrahmen zum Schutz, zur Fürsorge und zur Förderung von verwaiseten und gefährdeten Kindern in einer Welt mit HIV und AIDS“ aufgestellt. Im Juli 2004 fertig gestellt umreißt dieser Handlungsrahmen fünf Hauptstrategien zur Umwandlung der ehrgeizigen Ziele der *Verpflichtungserklärung* in zeitnahe praktische Maßnahmen:

1. Das **Leistungsvermögen der Familien** stärken, Waisen und gefährdete Kinder zu schützen und zu versorgen, indem die Lebenserwartung der Eltern erhöht und wirtschaftliche, psychoso-

ziale und sonstige Hilfe zur Verfügung gestellt wird

2. **Traditionelle Netzwerke dörflichen und gemeinschaftlichen Lebens** mobilisieren und fördern
3. Waisen und gefährdeten Kindern Zugang zu **den wichtigsten sozialen Dienstleistungen** ermöglichen und erhalten, einschließlich Bildung, Gesundheit und Geburtenregistrierung
4. Sicherstellen, dass **Regierungen besonders gefährdete Kinder schützen**, indem sie die Rechtsgrundlagen verbessern und Familien und Gemeinschaften Ressourcen zukommen lassen
5. Durch Anwaltschaftsarbeit und soziale Mobilisierung das Bewusstsein auf allen Ebenen schärfen, um ein geschütztes und **unterstützendes Umfeld** für Kinder und Familien zu schaffen, die von HIV/AIDS betroffen sind

Dieser Handlungsrahmen ist bei Regierungen und Nichtregierungsorganisationen gleichermaßen auf große Zustimmung gestoßen und stellt eine Anleitung für alle Interessenvertreter dar, die bei der Erfüllung der Bedürfnisse von Waisen und gefährdeten Kindern involviert sind. Jede Strategie schlägt eine Reihe von Maßnahmen vor, wenngleich darauf geachtet wird die Wichtigkeit der Tatsache zu betonen, dass die Vorgehensweise „den jeweils identifizierten Bedürfnissen, Möglichkeiten und Prioritäten entsprechen soll“¹⁴. Außerdem stellt der Handlungsrahmen eine wichtige Reihe von Indikatoren zur Überprüfung der Fortschritte hinsichtlich der in der *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* gesetzten Ziele auf und betont dabei die Notwendigkeit, Fortschritte nicht nur auf

¹³ Siehe UNICEF (2002) *2002 Eastern and Southern Africa Workshop on Children Affected by HIV/AIDS: Implementing the UNGASS goals for orphans and other children made vulnerable by HIV/AIDS*.

¹⁴ UNICEF (2004) *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable children Living in A World With HIV/AIDS*, S. 14

nationaler sondern auch auf Programmebene zu messen.¹⁵ Aktuell sind Bemühungen im Gange, die die Zustimmung von möglichst vielen Regierungen zum Handlungsrahmen sichern und Mittel zur Umsetzung seiner Empfehlungen einbringen sollen.

Fortschrittsüberwachung

Nach über 15 Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, die von HIV und AIDS betroffen sind (siehe Tabelle 4) ist World Vision zu einem Anwalt der Waisen und gefährdeten Kinder geworden und arbeitet hart dafür, sie weit oben auf der globalen Agenda zu halten. Ein wichtiger Teil der Arbeit von World Vision ist daher, Staats- und Regierungschefs zu informieren und herauszufordern und sie für die gemachten Versprechen zur Rechenschaft zu ziehen. Dazu wurde in vier der am schwersten betroffenen Länder Subsahara-Afrikas eine Überprüfungsstudie durchgeführt, um qualitativ beurteilen zu können, inwieweit Verpflichtungen gegenüber Waisen und gefährdeten Kindern eingehalten worden sind.

Tabelle 4: Die Arbeit für Waisen und gefährdete Kinder von World Vision¹⁶

Schlüsselkomponenten der Fürsorge und Unterstützung, die Waisen und gefährdeten Kinder zukommen
Wirkungsvolle Fürsorge für Waisen und gefährdete Kinder beinhaltet die Erfüllung von sieben Grundbedürfnissen. Die Programme von World Vision umfassen entsprechend der jeweiligen Bedürfnisse, Kapazitäten und Prioritäten im lokalen Umfeld typischerweise folgende Punkte:

Bildungsförderung: Sicherstellen, dass alle Hindernisse, die einem Grundschulbesuch im Wege stehen, überwunden werden (z. B. Schulgeld, Uniformen, Zubehör, Stigmatisierung und Diskriminierung sowie Ausrüstung, Schulbau oder -instandsetzung)

- Medizinische Versorgung (zum Beispiel ärztliche Untersuchungen, Schutzimpfungen, Bereitstellung von behandelten Moskitonetzen zur Malariaprävention, Schulungen in und Bereitstellung von oraler Rehydratationstherapie, Bau oder Instandsetzung von

Krankenhäusern, Ausbildung von Pflegepersonal in der Dorfgemeinschaft, etc.)

- Nahrungssicherung (zum Beispiel durch landwirtschaftliches Zubehör, Nahrungsergänzungsmittel, etc.)
- Kleidung und Bettdecken (wenn erhältlich und notwendig)
- Zugang zu sicherem Wasser
- Obdach
- Psychosoziale Betreuung (einschließlich Beratungsgesprächen, Testamentsplanung, „Memory Box“-Projekte und Freizeitaktivitäten)

World Vision hat ebenfalls eine Anleitung für die Stärkung der Versorgung von Waisen und gefährdeten Kindern auf Dorfgemeinschaftsebene entwickelt.¹⁷

Arbeiten mit der Dorfgemeinschaft: Betreuung durch kommunale Vereinigungen und Erzieher

Fürsorge und Unterstützung von Waisen und gefährdeten Kinder sollten, wo immer möglich, bestehende kommunale Initiativen stärken und auf sie aufbauen. Dies sollte die Bildung von Partnerschaften mit allen relevanten kommunalen Organisationen umfassen, einschließlich religiösen Gruppierungen (FBO), wodurch so viele betroffene Kinder wie möglich erreicht werden können.

Die so genannten *community care coalitions* sind Gruppen oder Gremien Freiwilliger aus der Dorfgemeinschaft, die Waisen und gefährdete Kinder momentan unterstützen oder dies in Zukunft tun möchten. Diese *community care coalitions* können aus Mitgliedern von Hilfsvereinigungen für HIV- und AIDS-Erkrankte, Kirchen und anderen religiösen Gruppierungen, Frauen- und Männergruppen, kooperativen Gruppen, Jugendgruppen, Haushalten, die Waisen und schutzbedürftige Kinder betreuen, kommunale Regierungsdienststellen, Stammesführer, traditionelle Dorfvorstände, Waisen und schutzbedürftige Kinder selbst und/oder lokale Behörden auf Bezirksebene bestehen. Mitglieder einer *community care coalition* können gewählt werden, sich freiwillig melden oder auf einer Dorfgemeinschaftssitzung ernannt werden.

Die *community care coalition* ist für die Festlegung der schutzbedürftigsten Kinder und/oder Erwachsenen in der Dorfgemeinschaft verantwortlich und leistet die notwendige Hilfestellung. Darunter fallen beispielsweise Notnahrungsversorgung, Hilfe bei grundlegenden Haushaltsaufgaben, Pflege von chronisch kranken Erwachsenen und Kindern, gemeinschaftlich organisierte Tagesstätten für Kleinkinder und HIV und AIDS-Aufklärung.

Diese UNGASS-Überprüfung ist Teil eines gemeinsamen Anwaltschaftsprojekts zwischen den World Vision-Büros in Ä-

¹⁵ *ibid*, S.31

¹⁶ Aus der World Vision Vorlage, gedruckt beim House of Commons International Development Committee (2004) *Orphans and children made vulnerable by AIDS: Oral and Written Evidence*, S. 46-47

¹⁷ World Vision International (2004) *Guide to mobilising and strengthening community-led care for orphans and vulnerable children*

thiopien, Mosambik, Uganda und Sambia mit Hilfestellung aus Großbritannien. Auf einem Workshop in Sambia im Mai 2004 entwickelten Experten aus diesen Ländern das Projekt und entwarfen eine gemeinsame Vorgehensweise. Nachdem man sich auf neun Indikatoren (siehe Tabelle 5) auf Basis der wichtigsten im Handlungsrahmen¹⁸ genannten Indikatoren der nationalen Ebene geeinigt hatte, wurde der Überprüfungsprozess in jedem der Länder in vier Dorfgemeinschaften gestartet (zwei World Vision-Programmgebiete und zwei benachbarte Dorfgemeinschaften, die keine Unterstützung durch World Vision erhalten). Die Ergebnisse dieser Überprüfung sollen keinen statistischen Zwecken dienen sondern vielmehr einen überzeugenden Einblick in das Leben von Waisen und schutzbedürftigen Kindern geben. Dieser Einblick spiegelt wider, inwieweit die UNGASS-Verpflichtungen eingehalten wurden und hebt die Bereiche hervor, in denen der dringendste Handlungsbedarf besteht.

¹⁸ Dieser Indikatorensatz wurde im April 2003 von der UNAIDS interinstitutionellen Arbeitsgruppe zum Thema Waisen und andere schutzbedürftige Kinder entworfen. Siehe UNAIDS (2003) Report on the Technical Consultation on Indicators development for children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS, Gaborone, 2-4. April 2003

Tabelle 5: Indikatoren

Bereich	Indikator
Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder	Gibt es eine geltende nationale Regelung zu Förderung, Schutz und Fürsorge für Waisen und gefährdete Kinder?
Bildung	Schulbesuch von Waisen und gefährdeten Kindern (OVC) im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern
Gesundheit	Zugang zu medizinischer Versorgung von Waisen und gefährdeten Kindern im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern.
Ernährung	Anteil an Waisen und gefährdeten Kindern, die normale Mahlzeiten erhalten im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern.
Psychosoziale Betreuung	Anteil an Waisen und gefährdeten Kindern, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten
Leistungsvermögen der Familie	Anteil an OVC, bei denen im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern drei Grundbedürfnisse (jeweils lokal definiert) gedeckt werden
Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft	Anteil an Haushalten mit OVC, die bei der Kinderbetreuung kostenlose Grundunterstützung von außen erhalten
Schutz	Prozentsatz der Kinder, deren Geburten amtlich registriert werden
Schutz	Prävalenz von Land- und Eigentumsaneignung

Die wichtigsten Ergebnisse

Sie erhalten im Folgenden eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse, die jeweiligen Details finden Sie in den vier Länderberichten weiter unten.

Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder

Trotz der Verpflichtung in der UNGASS-Deklaration, bis 2003 eine nationale Regelung für Waisen und gefährdete Kinder aufzustellen und dieses bis 2005 durchzusetzen, hat nur Uganda wirkliche Fortschritte in diese Richtung gemacht. Obwohl Äthiopien, Mosambik und Sambia verschiedene Bemühungen gezeigt haben, eine solche Regelung zu formulieren, ging dies in jedem dieser Länder nur langsam voran. In Äthiopien wurde eine nationale Arbeitsgruppe eingerichtet, die die Formulierung einer nationalen Regelung zu Förderung, Fürsorge und Schutz von Waisen und gefährdeten Kindern leiten sollte. Es muss jedoch noch viel getan werden, um diese Regelung Wirklichkeit werden zu lassen. Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit und Sozialwesen (MOLSA) und von der HIV/AIDS-Präventions- und Kontrollbehörde (HAPCO) geleitet, sie

müssen nun durch gemeinsame Anstrengungen erreichen, dass die Regelung ohne Zeitverzögerung entwickelt wird.

Die Situation in Mosambik und Sambia ist noch besorgniserregender. Trotz der Tatsache, dass sich beide Länder im Entwicklungsprozess einer nationalen Kinderpolitik befinden, bleibt zu bezweifeln, dass dies zu der Formulierung einer spezifischen Regelung für Waisen und gefährdete Kinder führen wird. Selbst wenn diese allgemeinen Kinderrichtlinien ausdrückliche Hinweise auf die Rechte und Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern enthalten sollten, wird befürchtet, dass sie dies nicht ausreichend ist, um dauerhafte und gezielte Maßnahmen zu gewährleisten. Da beide Länder momentan ihren Versprechen, die UNGASS-Ziele einzuhalten, nicht nachkommen, ist eine erneuerte Verpflichtungserklärung vonnöten, um die Entwicklung von umfassenden Nationalen Richtlinien zum

Schutz von Waisen und schutzbedürftige Kinder sicherzustellen.

Bildung

Waisen und gefährdete Kinder haben geringere Chancen auf regelmäßigen Schulbesuch

Als Unterzeichnende der Kinderrechtskonvention „erkennen [alle vier Länder] das Recht eines Kindes auf Bildung an“.¹⁹ Außerdem haben sie sich dazu verpflichtet, auf das Millennium Entwicklungsziel einer universellen Grundschulbildung bis 2015 hinzuwirken. Die *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* verleiht dem weiteren Nachdruck und verpflichtet die Regierungen, insbesondere die Einschulung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern sicherzustellen.

Die Ergebnisse dieser Überprüfung zeigen, dass diese besondere Aufmerksamkeit gerechtfertigt ist, da die aktuelle Schulbesuchsquote von Waisen und schutzbedürftigen Kindern hinter die von nicht betroffenen Kindern zurückfällt. Am deutlichsten ist dies in Sambia der Fall, wo nur 64 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder nachgewiesenermaßen die Schule besuchen, verglichen mit 72 % bei der nicht betroffenen Kinder. Selbst in Uganda, wo eine erfolgreiche Kampagne für universelle Grundschulbildung überall zu hohen Einschulungszahlen geführt hat, sind Waisen und schutzbedürftige Kinder immer noch diejenigen, die am ehesten nicht die Schule besuchen.

Die angegebenen Gründe dafür, dass die Kinder nicht die Schule besuchen, waren verschieden, aber ein gemeinsames Thema waren die Schwierigkeiten, die vielen Kindern das Bezahlen von Schulgeld und das Kaufen von Schulmaterialien und –

uniform bereiten. Obwohl alle vier Länder kostenlose Grundschulbildung eingeführt haben, stellen die Begleitkosten für die ärmsten Haushalte immer noch ein unüberwindbares Hindernis dar. In Sambia wurde sogar berichtet, dass Eltern und Erzieher immer noch aufgefordert werden, Gebühren zu zahlen, obwohl das Schulgeld offiziell abgeschafft wurde. Andere hemmende Faktoren, die in den Fokusgruppensitzungen genannt wurden waren Hausarbeit, Frühverheiratung und frühe Schwangerschaft und Mangel an Schulräumen.

Auch wenn keine allgemeine Tendenz hinsichtlich eines unterschiedlichen Schulbesuchs von Jungen und Mädchen beobachtet werden konnte, nahmen einige Dorfgemeinschaften Unterschiede zwischen den Geschlechtern wahr. In Äthiopien bemerkten Fokusgruppenteilnehmer, dass Mädchen eher nicht zur Schule gingen (obwohl die Ergebnisse der Haushaltsbefragungen dies nicht klar widerspiegelten), oft aufgrund von Frühverheiratung oder einem hohen Arbeitspensum zu Hause. Schlechte schulische Leistungen und der Gruppenzwang, wie die anderen Mädchen zu sein, die die Schule verlassen hatten, um zu arbeiten waren andere Gründe, die für den Nichtbesuch der Schule angegeben wurden. Eine ähnliche Situation wurde in Mosambik verzeichnet, wo Mädchen wegen Hausarbeit, Frühverheiratung und früher Schwangerschaft eher als Jungen nicht zur Schule gingen. In Uganda oder Sambia fielen solche Unterschiede nicht auf. Bemerkenswert ist allerdings, dass in einer Dorfgemeinschaft in Sambia es die Jungen waren, die eher nicht zur Schule gingen, viele von ihnen, weil sie zu Hause bleiben mussten, um Tiere zu hüten oder Handwerksarbeiten zu erledigen.

¹⁹ Artikel 28, UN-Generalversammlung (1989) *Convention on the Rights of the Child*, Resolution 44/25 20. Nov. 1989

Gesundheit

Waisen und gefährdete Kinder müssen oft auf medizinische Versorgung verzichten

Als Teil der *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* haben alle vier Länder versprochen, dafür zu sorgen, dass Waisen und gefährdete Kinder gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Dies baut auf ihre bestehende Verpflichtung im Rahmen der Kinderrechtskonvention auf, „*das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit [...] sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit [anzuerkennen]*“.²⁰ Trotz dieser Versprechen müssen Waisen und gefährdete Kinder, wenn sie krank werden in drei der vier beobachteten Länder eher auf den Zugang zu medizinischer Versorgung verzichten als nicht betroffene Kinder.

In Äthiopien und Mosambik wurde ein besonders großer Unterschied beim Zugang zu medizinischer Versorgung festgestellt, da im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern nur ein wesentlich kleinerer Prozentsatz von Waisen und gefährdeten Kindern ärztlich behandelt wurde. Die Situation in Sambia war sehr ähnlich, auch wenn der Gesamtanteil an Waisen und gefährdeten Kindern, die Zugang zu medizinischer Versorgung hatten, höher lag. Im Gegensatz dazu konnte in Uganda kein signifikanter Unterschied zwischen Waisen und gefährdeten Kindern einerseits und nicht betroffenen Kindern andererseits beim Zugang zu medizinischer Versorgung festgestellt werden. Jedoch konnten auch in Uganda einige Waisen und gefährdete Kinder beobachtet werden, die auf medizinische Versorgung verzichten mussten, wobei Jungen eher behandelt wurden als Mädchen.

In allen vier Ländern waren die angegebenen Hauptgründe dafür, dass Kinder keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten, die Kosten und die zurückzulegende Entfernung. Angesichts der unerschwinglichen Kosten in Privatkliniken werden Waisen und gefährdete Kinder zu Diagnose und Behandlung von Krankheiten meistens in staatliche Einrichtungen gebracht. Da diese Gesundheitszentren jedoch oft sowohl personell als auch medizinisch unterversorgt sind, bieten sie nur begrenzte Leistungen, die die den Reise- und -kosten nicht wert nicht wert sind. Dieses Problem ist für Waisen und gefährdete Kinder noch ausgeprägter, da sie im Haushalt oft die niedrigste Priorität haben, da manche Erzieher ihren eigenen Kindern den Vorzug geben.

Ernährung

Waisen und gefährdete Kinder müssen öfter auf normale Mahlzeiten verzichten

Mit der Zustimmung zur *Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids* haben alle vier Länder die Bedeutung der Sicherung von „*guter Ernährung*“ für Waisen und gefährdete Kinder anerkannt und doch gehen immer noch Millionen von ihnen jeden Abend hungrig zu Bett. Beunruhigend ist, dass die Ergebnisse der vorliegenden Beobachtung einen großen Unterschied zwischen Anzahl und Qualität der Mahlzeiten für Waisen und gefährdete Kinder und denen für nicht betroffene Kinder aufgezeigt haben.

Der größte Unterschied wurde hierbei in Mosambik festgestellt, wo nur 9 % der Waisen und gefährdeten Kinder in der letzten Woche vor der Befragung normale Mahlzeiten (wie von der Dorfgemeinschaft definiert) erhielten. Dies steht im Kontrast zu den 90 % der nicht betroffenen Kinder, die in dieser Woche normale Mahlzeiten erhielten. Eine ähnliche Ungleichheit wurde in Äthiopien, Uganda und Sambia festgestellt, wo Waisen und

²⁰ Artikel 24, *Kinderrechtskonvention*, *op. cit.*

gefährdete Kinder weniger häufig und weniger gute Mahlzeiten erhielten als andere Kinder der Dorfgemeinschaft.

Laut den Aussagen der Fokusgruppenteilnehmer spielen HIV und AIDS eine Schlüsselrolle dabei, dass den Haushalten immer weniger Nahrung zur Verfügung steht. Auf Grund von Krankheit oder Tod eines Ernährers sind die Haushalte gezwungen, die Menge und Qualität der Nahrung zu verringern, wodurch viele Waisen und gefährdete Kinder unter Mangelernährung leiden. Selbst wenn Waisen von anderen Haushalten aufgenommen werden, führt dort der größer werdende Druck auf die bestehenden Mittel dazu, dass Mahlzeiten weniger häufig und abwechslungsreich sind.

Abgesehen von den offensichtlichen Auswirkungen auf die Gesundheit hat Mangelernährung einen Dominoeffekt auf alle anderen Lebensbereiche des Kindes, einschließlich seines psychologischen Wohlbefindens und Bildungsabschlusses. Wie ein Fokusgruppenteilnehmer in Sambia bemerkte: *„wenn Erzieher keine Nahrungsmittel haben, verlassen Waisen und gefährdete Kinder die Schule, weil es schwierig ist, sich mit einem leeren Magen zu konzentrieren“*.

Psychosoziale Betreuung

Die Mehrheit der Waisen und gefährdeten Kinder erhalten keine psychosoziale Betreuung

Psychosoziale Betreuung bezieht sich auf Beratungsgespräche und andere Maßnahmen, die eine gesunde soziale und psychologische Entwicklung eines Kindes fördern. Angesichts der enormen Auswirkungen von HIV und AIDS auf Kinder benötigen Waisen eine solche Unterstützung sehr dringend, um mit dem Trauma, das sie erlebt haben, umgehen zu lernen. Ohne diese Unterstützung ist es möglich, dass sie sich zurückziehen, sich von Schuldge-

fühlen belastet fühlen, zu Depressionen neigen und an Ess- oder Schlafstörungen leiden.²¹ In Anerkennung dieser Tatsache betont die *Verpflichtungserklärung* die Wichtigkeit der Bereitstellung von „*entsprechenden Beratungsgesprächen und psychosozialer Betreuung*“ für Waisen und gefährdete Kinder. Darüber hinaus sollten solche Maßnahmen gemäß der Kinderrechtskonvention „*in einer Umgebung stattfinden, die Gesundheit, Selbstachtung und die Würde eines Kindes fördern*“.²²

Trotz der weit verbreiteten Anerkennung der Tatsache, dass die Bereitstellung von psychosozialer Betreuung notwendig ist, konzentrieren sich in der Praxis die meisten Interventionen auf materielle Unterstützung, um die physischen Bedürfnisse von Waisen und gefährdeten Kindern zu stillen. Wie bereits aufgezeigt ist diese materielle Unterstützung sehr wichtig, muss aber von effizienten psychosozialen Betreuungsiniciativen begleitet werden. In den vier beobachteten Ländern hat nur ein sehr geringer Anteil der Waisen und gefährdeten Kinder irgendeine Form von psychosozialer Betreuung erhalten. Auch wenn die genaue Definition dieser Art von Unterstützung in den Dorfgemeinschaften unterschiedlich ist, wurde sie im Allgemeinen mit dem Besuch von Betreuern aus der Dorfgemeinschaft in Verbindung gebracht (Mitarbeiter von World Vision, Mitglieder der ortsansässigen Kirche oder andere von der Dorfgemeinschaft Auserwählte). In Äthiopien wurden ebenfalls schulische Anti-AIDS Clubs genannt, aber nur von sehr wenigen Waisen und gefährdeten Kindern wurde berichtet, dass sie wirklich Mitglieder in solchen Clubs sind.

Während der Fokusgruppendifkussionen wurde deutlich, dass das größte Hindernis bei der Bereitstellung von psychosozialer Betreuung für Waisen und gefährdete Kinder innerhalb der Dorfgemeinschaften das Fehlen von entsprechender Bildung

²¹ Siehe „Psycho-Social Support for Orphans“ in World Bank (2004) *OVC Toolkit for Sub-Saharan Africa*

²² Artikel 39, *Kinderrechtskonvention*, op.cit.

ist. In allen vier Ländern gaben die meisten Betreuer aus dem weitem Umfeld der Kinder an, dass sie keine ausreichende Schulung erhalten hätten und den Kindern einfach nach ihrem Möglichstem mit Rat und Unterstützung zur Seite stünden.

Leistungsvermögen der Familie

Waisen und gefährdete Kinder müssen öfter auf die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse verzichten

Gemäß Artikel 27 der Kinderrechtskonvention erkennen „die Vertragsstaaten [...] das Recht jedes Kindes auf einen seiner körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung angemessenen Lebensstandard [an].“ Für die vorliegende Überprüfung wurde ein angemessener Lebensstandard mittels drei Grundbedürfnissen definiert, die von den Dorfgemeinschaften selbst bestimmt wurden. Die genannten Bedürfnisse reichten von Nahrung über Kleidung und Obdach bis zu Hygiene, Bettzeug und Freizeitbeschäftigungen.

In jeder Dorfgemeinschaft wurde berichtet, dass die Grundbedürfnisse der Mehrheit der Waisen und gefährdeten Kinder nicht erfüllt wurden, während dies bei einer wesentlich höheren Anzahl von nicht betroffenen Kindern der Fall war. Diese Situation war in Mosambik besonders ausgeprägt, wo die Grundbedürfnisse keiner der Waisen und gefährdeten Kinder erfüllt wurden (auch wenn dazu gesagt werden muss, dass aufgrund der großen Armut in den untersuchten Gebieten die Grundbedürfnisse der meisten nicht betroffenen Kinder auch nicht erfüllt wurden).

Ob durch die Umstände oder aktive Diskriminierung innerhalb des Haushalts, auf die Rechte und Bedürfnisse von Waisen und gefährdeten Kindern wird meistens nicht eingegangen. Sie sind die Ersten, denen es an Nahrung, Kleidung, Obdach

und Freizeitbeschäftigungen fehlt und sie müssen oft die physischen und psychologischen Konsequenzen ganz alleine tragen.

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

Die meisten Haushalte, die Waisen und gefährdete Kinder betreuen, erhalten keine Unterstützung von außen

Unterstützung der Haushalte von außen kann in vielen Formen erfolgen, wie beispielsweise durch die Bereitstellung von Schulmaterialien, Nahrungsergänzungsmitteln, Schutzimpfungen, Kleidung, Obdach und psychosozialer Betreuung. Dies kann im Rahmen von Initiativen der Dorfgemeinschaft oder als Teil von Regierungs- oder Nichtregierungsprogrammen aus der Gegend stattfinden. Idealerweise sollte sich die Unterstützung auf die Bedürftigsten innerhalb der Gemeinschaft konzentrieren, aber oft ist es schwierig, diejenigen, die am meisten Unterstützung benötigen, zu ermitteln und Zugang zu ihnen zu finden. Dies war sicherlich der Fall in einer Dorfgemeinschaft in Uganda, wo herausgefunden wurde, dass weniger betroffenen Haushalten mehr Hilfeleistungen zukamen als stärker Betroffenen, einfach weil sie den lokalen Behörden und Gemeindeführern bekannt waren.

Insgesamt brachte die Befragung zu Tage, dass die meisten Haushalte, die Waisen und gefährdete Kinder betreuen, keine Unterstützung von außen erhalten. In den Gebieten, in denen World Vision tätig ist, erhielt ein wesentlich größerer Anteil dieser Haushalte Unterstützung, insbesondere dort, wo *community care coalitions* (CCC)²³ gebildet worden waren, aber selbst dort wurde deutlich, dass noch viele durch das Raster fielen. Wo *community*

²³ *community care coalitions* sind Gruppen oder Zusammenschlüsse mehrerer Einzelpersonen aus der Dorfgemeinschaft, die Waisen und besonders schutzbedürftige Kinder unterstützen oder dies tun möchten.

care coalitions bestehen und die Verantwortung dafür übernommen haben, zu ermitteln, welche Unterstützung die Schutzbedürftigsten der Kinder benötigen und ihnen diese zukommen zu lassen, sind sie zu einem effizienten Mittel zur Koordinierung von Unterstützung innerhalb der Dorfgemeinschaft geworden. Angesichts der enormen Aufgabe, der sie gegenüber stehen, ist allerdings noch mehr Arbeit nötig, um ihre Fähigkeit, auf Nöte zu reagieren, zu stärken und weiter zu entwickeln.

Schutz

Geburtenregistrierung

Die Geburten der meisten Waisen und gefährdeten Kinder werden nicht amtlich registriert

Die amtliche Registrierung der Geburt eines Kindes ist wesentlich für die Umsetzung vieler Rechte und die Erfüllung vieler Bedürfnisse. Darunter fallen nicht nur der Zugang zu medizinischer Versorgung und Schulbildung, sondern auch die Verhinderung von ausbeuterischen Praktiken wie Frühverheiratung. Deshalb verpflichtet die Kinderrechtskonvention die Länder dazu, sicherzustellen, dass ein Kind „*unverzüglich nach seiner Geburt in ein Register einzutragen [ist] und [...] das Recht auf einen Namen von Geburt an [hat], das Recht, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben, und soweit möglich das Recht, seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden.*“²⁴

Die Zahlen der registrierten Geburten von Waisen und gefährdeten Kindern war in den vier Ländern unterschiedlich und reichte von 0 % in Äthiopien, wo dies keine Pflicht ist, bis zu 37 % in Uganda. Jedoch waren viele der Probleme dieselben. Auch wenn eine offizielle Geburtsurkunde vonnöten ist, um Zugang zu vielen

verschiedenen Leistungen wie Bildung und medizinischer Versorgung zu erhalten, wurden die Registrierungssysteme als bürokratisch und schwer zugänglich wahrgenommen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass Eltern die Bedeutung der Geburtenregistrierung ihrer Kinder oft nicht klar ist und sie den richtigen Zeitpunkt verpassen, um die Registrierung zu veranlassen.

Enteignung von Land und Besitz

Enteignung ist weit verbreitet

Trotz des Versprechens, Waisen und gefährdete Kinder vor dem „*Verlust des Erbes*“ zu schützen, ringen alle vier Länder weiterhin mit dem größer werdenden Problem der Enteignung von Besitztümern seit dem Einzug der HIV und AIDS-Epidemie.²⁵ Trotz verschiedener Initiativen auf nationaler und kommunaler Ebene, dies zu verhindern, werden Waisen oft ihrer Besitztümer oder ihres Lands enteignet, wodurch ihnen die wenigen Ressourcen genommen werden, die ihnen geblieben waren. So hat die Kommunalverwaltung in Uganda beispielsweise Maßnahmen aufgestellt, um die tatsächliche Übertragung von Besitz im Erbschaftsfall sicherzustellen. Wegen Diskriminierung und aus Angst werden diese Maßnahmen jedoch oft umgangen. In ähnlicher Weise haben manche Gemeinden in Sambia Maßnahmen zur Verhinderung von Eigentumsaneignung getroffen, wie Kampagnen, die das Problem ins öffentliche Bewusstsein rücken. Viele Opfer sehen jedoch aus Angst, von den Tätern verhext zu werden, von einer Klage ab.

²⁴ Artikel 7, *Kinderrechtskonvention, op.cit.*

²⁵ Artikel 65, *UNGASS Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids*

Kapitel II: Äthiopien

Landesdaten²⁶

Waisen: 3,9 Millionen

Waisen in Prozent aller Kinder: 11 %

Waisen bis 2010: 4,7 Millionen

Waisen durch AIDS: 720.000

HIV und AIDS-Betroffene: 1,5 Millionen
(hohe Schätzung 2,3 Millionen)

HIV und AIDS-betroffene Kinder (0-14):
120.000 (hohe Schätzung 220.000)

HIV und AIDS hat die äthiopische Gesellschaft dramatisch getroffen. Da ein großer Teil der Bevölkerung von HIV und AIDS betroffen, chronisch krank oder bereits verstorben ist, trägt Äthiopien eine der größten Bürden hinsichtlich der durch die Epidemie verwaisten oder schutzlos zurückgelassenen Kinder im südlichen Afrika.

Die vielschichtigen Auswirkungen von HIV und AIDS quer durch alle Generationen, Haushalte und Dorfgemeinschaften sind enorm, mit komplizierten Ursachen und einer Schwächung in der Folge. Die Auswirkungen auf Mädchen und Frauen sind tief greifend. Insbesondere Mädchen stehen vor beträchtlichen Problemen wie zum Beispiel früher sexueller Aktivität (oft durch Frühverheiratung), Ausbeutung, Missbrauch, sexueller Gewalt und Beschneidung, die für die Mädchen allesamt das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, enorm steigern.²⁷ Dieses Risiko wird noch

verstärkt durch die prekäre Lebenssituation von weiblichen Waisen und schutzbedürftigen Kindern, die öfter auf Betreuung und Schutz durch die Eltern oder andere Erwachsene verzichten müssen. Männliche Waisenkinder werden auf der anderen Seite zum Teil harsch behandelt oder vom Haushalt ausgeschlossen, da sie weniger oft als Mädchen für die Hausarbeit eingesetzt werden.²⁸ Die Mehrheit der Waisenkinder lebt immer noch mit ihrer Familie in weiblich geführten Haushalten – oft mit der noch lebenden Mutter, aber zunehmend mit ihrer Großmutter nach dem Tod beider Eltern.²⁹

Ergebnisse des UNGASS-Monitoring

Das Monitoring wurde in den Dorfgemeinschaften Boset woreda und Fantale woreda der Ost Shoa-Zone der Oromiya-Regionalverwaltung und in Badewacho woreda und Damot Gale woreda in der Hadiya Zone der südlichen Staaten, Nationalitäten und regionalen Volksverwaltungen³⁰ durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt eine Gesamtzusammenfassung der Ergebnisse, weitere Details dazu finden Sie in Anhang 1.

²⁶ Zahlen aus UNAIDS (2004) *Report on the global AIDS epidemic 2004* und UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004*

²⁷ Monasch, R. (2003) *Global Overview of the Situation of Children affected by HIV/AIDS*, UNICEF-Präsentation auf der 'Orphans and Vulnerable Children Technical Consultation' im November 2003

²⁸ MOLSA/UNICEF/Italienische Regierung (2003) *Survey of the Prevalence and Characteristics of AIDS Orphans in Ethiopia*

²⁹ *Ibid*

³⁰ Woreda ist die äthiopische Bezeichnung für einen Landkreis

Bereich	Indikator	Zusammengefasste Ergebnisse der Befragung	
		OVC	Nicht betroffene Kinder
Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder	Gibt es eine geltende nationale Regelung zu Förderung, Schutz und Fürsorge von Waisen und schutzbedürftigen Kindern?	Nein	
Bildung	Schulbesuch von Waisen und schutzbedürftigen Kindern (OVC) im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	68 %	73 %
Gesundheit	Zugang zu medizinischer Versorgung von OVC im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	61 %	84 %
Ernährung	Anteil an OVC, die normale Mahlzeiten erhalten im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	73 %	98 %
Psychosoziale Betreuung	Anteil an OVC, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten	5 %	N/A
Leistungsvermögen der Familie	Anteil an OVC, bei denen im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern drei Grundbedürfnisse (jeweils lokal definiert) gedeckt werden	29 %	66 %
Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft	Anteil an Haushalten mit OVC, die bei der Kinderbetreuung kostenlose Grundunterstützung von außen erhalten	43 %	N/A
Schutz	Prozentsatz an Kindern, deren Geburten amtlich registriert werden	0 %	0 %
Schutz	Prävalenz von Land- und Besitztumsenteignung	Hoch	

Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder

Auch wenn viele Richtlinien bestehen oder entworfen werden, muss die äthiopische Regierung ihre UNGASS-Verpflichtung, eine nationale Richtlinie zu Förderung Schutz und Fürsorge von Waisen und gefährdeten Kindern aufzustellen, noch erfüllen.³¹

Die aktuellen Regelwerke und Richtlinien umfassen:

- Einen nationalen Aktionsplan für Kinder (Entwurf)
- Richtlinien für alternative Kinderschutzprogramme
- Eine nationalen HIV/AIDS Strategie
- Nationale Richtlinien zur Fürsorge und Förderung von PLWA und OVC
- Klinische Richtlinien für HIV-infizierte Kinder

In Reaktion auf die zahlreichen internationalen und nationalen Handlungsaufträge für Waisen und schutzbedürftige Kinder wurde eine nationale Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um die Formulierung einer umfassenden nationalen Richtlinie zum Thema HIV/AIDS und OVC voranzutreiben. Dies wird unter der gemeinsamen Leitung des Ministeriums für Arbeit und Sozialwesen (MOLSA) und der HIV/AIDS-Präventions- und Kontrollbehörde (HAPCO) koordiniert.

Bildung

Waisen und gefährdete Kinder besuchen weniger oft die Schule

Das Ausmaß, in dem Waisen und gefährdete Kinder bei der Bildung benachteiligt werden hängt vor allem davon ab, wie viel

physische und emotionale Unterstützung sie aus dem weiteren Familienumfeld, von der Schule, der Dorfgemeinschaft und anderen lokalen und regionalen Akteuren erhalten.

Die Befragung zeigte auf, dass weniger Waisen und gefährdete Kinder (im Alter von 7 bis 14 Jahren) die Schule besuchten als nicht betroffene Kinder.

Laut der Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen lagen die Hauptgründe für die Schulabsenz im Verlust der Eltern und in der Armut, die die Kinder zwingt, eher ihre Arbeitskraft zum Überleben einzusetzen als zur Schule zu gehen. Da Eltern üblicherweise eine große Zahl Kinder haben, können sie sich nur leisten, einige wenige von ihnen zur Schule zu schicken.³² Ein niedriges Bewusstsein für die Bedeutung von Bildung und der nomadenhafte Charakter einiger Dorfgemeinschaften waren andere Faktoren, die genannt wurden. Die Gemeindeführer in Boset worda berichteten, dass ein Mangel an Schulräumen und Stühlen ebenfalls Kinder davon abgehalten hat, zur Schule zu gehen.

Auch wenn dies in den Befragungen nicht bestätigt werden konnte, ergaben die Fokusgruppendifkussionen, dass Mädchen öfter von der Schule ausgeschlossen sind als Jungen. Die Haltung der Dorfgemeinschaft zur Bildung von Mädchen wurde dabei als maßgeblicher Faktor genannt. Die allgemeine Auffassung ist, dass es nicht von Nutzen ist, Mädchen zur Schule zu schicken, manche glauben sogar, dass Schule die Mädchen „verdirbt“. In diesem Zusammenhang ist die Frühverheiratung ein wirkliches Problem und Waisenmädchen, die bei ihren Verwandten leben, werden um der Mitgift willen besonders oft in die Heirat gezwungen.

³¹ POLICY Project/Futures Group (2004) *Rapid Country Response Analysis: Ethiopia*, Entwurf – 26. Oktober 2004, S. 18

³² Auch wenn Grundschulbildung kostenlos ist, können die Begleitkosten für das Kaufen von Büchern und Uniformen für arme Familien ein unüberwindbares Hindernis darstellen.

Die Tatsache, dass Mädchen zu Hause ein großes Arbeitspensum zu erledigen haben, wurde als ein weiterer Grund für ihre Schulabsenz oder für schlechte schulische Leistungen, die im Endeffekt zum Schulabbruch führen, genannt. Der Einfluss von Gleichaltrigen, die die Schule abgebrochen haben und in Stadtgebiete gezogen sind wurde auch als Faktor genannt. Es wurde berichtet, dass die Kleidung und der Schmuck, den diese Mädchen trugen, die Kinder faszinierte.

Fallstudie: Arbeiten für eine Bildung³³

Die 16jährige Shito und ihre zwei jüngeren Brüder leben mit ihrer 65jährigen Großmutter Woleya in Äthiopien. Seit der Krankheit und dem Tod ihrer Eltern ist das Leben für die Kinder sehr hart. Als ihr Vater starb, wurden sie von seinem älteren Bruder in dessen Familie aufgenommen, aber nach dem Tod der Mutter waren sie dort nicht länger willkommen. Die einzige Betreuungsperson, die ihnen blieb, war die Großmutter, die es schwierig fand, für alle zu sorgen. In den letzten Jahren ist Shito zu Hause geblieben, um ihrer Großmutter zu helfen und konnte daher nicht zur Schule gehen. Vor kurzem hat sie sich trotz leichter Gegenwehr ihrer Großmutter in der Schule angemeldet. Da Shito kein Geld hat, arbeitet sie während der Regenzeit auf einer Farm, um die Anmeldegebühr zahlen und eine Schuluniform und Lernmaterialien kaufen zu können.

Gesundheit

Waisen und schutzbedürftige Kinder haben weniger oft Zugang zu medizinischer Versorgung

Von den Waisen und schutzbedürftigen Kindern, die in den letzten drei Monaten vor der Datenerfassung krank geworden sind, haben nur 61 % eine ärztliche Behandlung erhalten. Im Gegensatz dazu sind 84 % der nicht betroffenen Kinder,

die im selben Zeitraum erkrankten, behandelt worden.

Von denen, die Zugang zu medizinischer Versorgung hatten, wurde die Mehrheit der Waisen und gefährdeten Kinder in staatlichen Einrichtungen behandelt (43 %), während die meisten der nicht betroffenen Kinder in privaten Einrichtungen behandelt wurden, die zwar teurer sind, aber bessere Leistungen bieten. Diese Ergebnisse passen zu den Feststellungen der MOLSA-Befragung, die herausgefunden hat, dass 50 % der erkrankten Waisen überhaupt keine medizinische Versorgung erhielten. So suchten auch die meisten, die medizinische Behandlung brauchten, staatliche Einrichtungen auf.³⁴

In der Fokusgruppendifkussion wurde erwähnt, dass Kinder in diesen ländlichen Dorfgemeinschaften selten sofort behandelt werden, wenn sie krank werden, weil ihre Eltern oder Erzieher nicht aufmerksam genug sind und die Behandlungseinrichtung möglicherweise relativ weit weg ist. Auch wenn dies für alle Kinder gilt, kommen Waisen und schutzbedürftige Kinder öfter zu kurz, meist weil sie die Transportkosten nicht bezahlen können. Arme Haushalte müssen möglicherweise Wertgegenstände verkaufen oder hochverzinsten Darlehen aufnehmen, um Ausgaben für medizinische Behandlungen entrichten zu können und dies schränkt ihren Zugang zu medizinischer Versorgung ein.

Staatliche Behandlungseinrichtungen stellen zwar eine kostenlose Versorgung für diejenigen bereit, die einen Befreiungsnachweis von ihrer lokalen Verwaltung (Kebele) vorweisen können. Diesen Zentren fehlen aber oft grundlegende Medikamente und anderes Material; die Waisen und schutzbedürftigen Kinder, die sie aufsuchen, erhalten nur eine eingeschränkte Behandlung. Es wurde ebenfalls festge-

³³ Erzählung im Rahmen der UNGASS-Beobachtungsstudie gesammelt.

³⁴ MOLSA/UNICEF/Italienische Regierung (2003) *Survey of the Prevalence and Characteristics of AIDS Orphans in Ethiopia*

stellt, dass es für diese Kinder sehr schwierig ist, zu anschließenden Untersuchungen oder Behandlungen zu gehen, wenn dies nötig ist.

Das Fehlen von Zuwendung zu Hause wurde ebenfalls als einer der Unterschiede zwischen Waisen und Nichtwaisen bezüglich medizinischer Versorgung festgestellt. Verwaisten Kindern fehlt im Allgemeinen die gesteigerte Aufmerksamkeit, die Eltern ihren Kindern geben, wenn diese krank sind. Meistens werden sie nicht sofort zu einer Behandlungseinrichtung gebracht, sondern erst später, wenn sie ernsthaft krank sind, und sie erhalten keine angemessene häusliche Versorgung.

Ernährung

Waisen und schutzbedürftige Kinder müssen öfter auf normale Mahlzeiten verzichten

Die Studie fand heraus, dass 27 % der Waisen und gefährdeten Kinder in der letzten Woche vor der Befragung keine normalen Mahlzeiten (nach Definition der Hauptbetreuungspersonen in der Fokusgruppendifkussion) erhalten hatten. Dies steht in starkem Gegensatz zu den 98 % der nicht betroffenen Kinder, die in dieser Woche normale Mahlzeiten erhielten. Diese Information unterstützt die Ergebnisse der MOLSA-Befragung von 2003, die feststellte, dass die Hälfte aller Waisenkinder kein adäquates Essen erhielt.³⁵

In Fokusgruppendifkussionen berichteten Betreuerinnen und Ersatzeltern, dass AIDS eine beträchtliche Reduktion der Nahrungsmenge nach sich zieht über die ein Haushalt verfügt. Dies ist sowohl auf die Arbeitsunfähigkeit aufgrund wiederholter Krankheit (und schließlich des Todes) der Ernährer, als auch auf die hohen Kosten für medizinische Behandlungen zurückzuführen. Haushalte lösen diese

Probleme im Allgemeinen dadurch, dass Menge, Häufigkeit und Verschiedenartigkeit der Mahlzeiten, die jedes Kind bekommt, reduziert werden. Wenn sich die Situation verschlimmert, sind Kinder möglicherweise auch gezwungen, zu arbeiten oder betteln zu gehen.

Vor allem die verwaisten Kinder bemerkten, wie sehr sich ihre Mahlzeiten heute verändert hätten im Vergleich zu der Zeit, als ihre Eltern noch lebten. Früher aßen sie viele verschiedene Gerichte in regelmäßigen Intervallen und in ausreichender Menge, aber seit dem Tod der Eltern haben Menge, Verschiedenartigkeit und Häufigkeit der Mahlzeiten dramatisch abgenommen. Viele der Waisen gaben sogar an, dass sie 2-3 Mal pro Woche abends hungrig zu Bett gingen, insbesondere wenn es tagsüber keine Arbeit gab, um etwas Geld zu verdienen.

Psychosoziale Betreuung

Die Mehrheit der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erhalten keine psychosoziale Betreuung

Trotz des Traumas und der sozialen Isolierung, die Waisenkinder erleben, hatten nur 5 % der befragten Haushalte in irgendeiner Form psychosoziale Betreuung erhalten. Wie es aussieht, konzentrieren sich die meisten Programme für Waisen und schutzbedürftige Kinder auf materielle Unterstützung und darauf, die physischen Bedürfnisse der Kinder zu erfüllen. Relativ wenige von ihnen gehen einen Schritt weiter und kümmern sich um die psychosozialen Auswirkungen einer HIV-Infizierung, eines erkrankten Elternteils, des Lebens in einem HIV/AIDS-betroffenen Haushalt oder des Verlusts beider Eltern auf die Kinder. Diese These wird von einem kürzlich von HAI Ethiopia herausgegebenen Bericht gestützt, demzufolge psychosoziale Betreuung im

³⁵ *Ibid*

gesamten Land nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung steht.³⁶

In der Fokusgruppendifkussion gaben die Waisen und schutzbedürftigen Kinder an, dass sie keine strukturierte Bildung in lebenspraktischen Fertigkeiten erhalten hatten. Stattdessen haben sie in der Schule Unterricht in Staatsbürgerkunde und HIV-Aufklärung und -Prävention.

Auch wenn viele Kinder sagten, dass sie an Freizeitaktivitäten wie Fußball, Volleyball (mit selbst hergestellten Bällen), Verstecken und Puppenspielen teilnehmen konnten, erwähnten manche, dass sie keine Zeit zum Spielen hätten, weil sie Aufgaben im Haushalt erfüllen müssten und ihre Erziehungsberechtigten das nicht erlaubten.

Was Besuche der Kinder durch Personen außerhalb der Verwandtschaft angeht, gaben einige der Waisen und schutzbedürftigen Kinder in den jüngeren Gruppen an, dass sie einmal pro Monat Besuch von einem World Vision-Betreuer aus der Dorfgemeinschaft bekamen (der sie unterstützte und ermutigte). Die älteren Gruppen gaben jedoch an, überhaupt keinen Besuch zu erhalten.

Auf die Frage, ob sie einem Verein angehörten, gaben nur einige wenige Kinder in den älteren Gruppen (sowohl Mädchen als auch Jungen) an, dass sie Mitglied im Anti-AIDS-Club in der Schule seien. Die Gruppen in Fentale worda dagegen nannten auch die Mitgliedschaft beim Roten Kreuz oder in der schulischen Umwelt-AG.

Ersatz-Betreuungspersonen in allen Distrikten gaben an, dass sie keine Ausbildung für eine psychosoziale Betreuung erhalten hätten, auch wenn sie ihr Bestes gäben, um den Waisen und schutzbedürftigen

Kindern mit Rat und Unterstützung zur Seite zu stehen.

Leistungsvermögen der Familie

Deutlich mehr Waisen und schutzbedürftige Kinder müssen auf die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse verzichten

Die vor Ort definierten Grundbedürfnisse waren Kleidung, Bettzeug, Freizeitaktivitäten (Zeit zum Spielen und Spielzeuge) und angemessenes Obdach. Laut der Befragung wurden nur bei 29 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder diese Grundbedürfnisse erfüllt, im Vergleich zu 66 % der nicht betroffenen Kinder.

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

Weniger als die Hälfte der Haushalte, die für Waisen und schutzbedürftige Kinder sorgen, erhalten Unterstützung von außen

Nur 43 % der Haushalte, die sich um Waisen und schutzbedürftigen Kinder kümmern, gaben an, dass sie in irgendeiner Form Unterstützung von außen erhielten (wobei die Zahl in den World Vision Programmgebieten etwas höher lag und in den benachbarten Gemeinden deutlich niedriger). Dies liegt zum Teil daran, dass es in zwei der vier beobachteten Distrikte keine organisierten Hilfsvereinigungen (*community care coalitions*) zur Unterstützung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern gibt. Die Ersatz-Eltern, die an der Fokusgruppendifkussion in diesen zwei Gebieten teilnahmen, hoben die Tatsache hervor, dass sie keinerlei Form von Ausbildung oder Unterstützung bei der Betreuung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern erhalten hätten.

³⁶ Hope for African Children Initiative (HACI-Ethiopia) (July 2004) *Situation of orphans and vulnerable children in Ethiopia*, Addis Ababa

Schutz

Obwohl Äthiopien die UN-Kinderrechtskonvention unterzeichnet und Gesetze zum Schutz der Kinder in die Verfassung eingebunden hat, werden diese nur selten umgesetzt. In den größten Teilen des Landes herrscht das Gewohnheitsrecht, welches die Rechte von Frauen und Kindern nicht anerkennt und ein wirkliches Hindernis zur Sicherung des Schutzes von Waisen und schutzbedürftigen Kindern darstellt.³⁷ Während das staatliche Familienrecht Regelungen für Erbschaft und Adoption vorsieht, werden nur die allerwenigsten Fälle wirklich verfolgt.

Geburtenregistrierung

Geburten werden nicht amtlich registriert

Äthiopien hat kein verpflichtendes Geburtenregistrierungssystem und die befragten Dorfgemeinschaften gaben an, dass Geburten in der Gegend nicht amtlich registriert werden. Einige religiöse Gruppierungen geben zwar nach 40 Tagen Geburtsurkunden aus, wenn das Baby getauft wird. Im Allgemeinen werden Geburtsurkunden jedoch nur nach entsprechender Beantragung bei der Stadt und unter Vorlage eines Befreiungsnachweises der lokalen Verwaltungen (Kebele) an Einzelpersonen ausgegeben.

Dies hat ganz klar schwerwiegende Auswirkungen für Waisen und schutzbedürftige Kinder, die sich nicht länger auf ihre Eltern verlassen können, wenn es um ihren Schutz und ihre Unterstützung geht und die als Folge davon, nicht gesetzlich registriert zu sein, wahrscheinlich noch eher durch das Raster fallen.

³⁷ Hope for African Children Initiative (HACI-Ethiopia) (July 2004) *Situation of orphans...* op.cit.

Enteignung von Land und Besitztümern

Enteignung ist weit verbreitet

In den untersuchten Gebieten wird Eigentum an die Kinder übertragen, wenn beide Eltern sterben, verbleiben jedoch unter der Kontrolle der dann Erziehungsberechtigten, oft die Verwandten des Ehemannes, bis die Kinder 18 Jahre alt werden. Beunruhigenderweise wurde berichtet, dass in einigen Fällen die Erziehungsberechtigten diesen Besitz verkaufen oder die Kinder auf andere Weise um das bringen, was ihnen zusteht. Wenn ein Vater stirbt, fordern seine Verwandten den Anteil des Kindes am Besitz ein. Wenn die Mutter stirbt, gibt es bei der Übertragung von Besitz dagegen keine Probleme, da Grundstücke hauptsächlich auf den Namen der Männer eingetragen werden. Doch auch in diesem Fall können Kinder noch Probleme bekommen, falls ihr Vater sich neu verheiratet.

Bei den Besitztümern, welchen den Kindern genommen werden, geht es hauptsächlich um Häuser, Farmland, Haustiere, Kleidung und Geld. In Boset worda und in Fentale worda wurde festgestellt, dass diese Praktik weitverbreitet ist. Auch wenn die Gemeindeführer, die Älteren und die Obersten der Glaubensgemeinschaften Testamente akzeptieren und für die korrekte Übertragung von Eigentum an die Kinder sorgen, ist es schwierig, die Testamente zu vollstrecken, wenn die Erziehungsberechtigten Einspruch erheben.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das Fehlen einer eigenen nationalen Regelung ist ein hemmender Faktor bei der Organisation und Koordination von Unterstützung für Waisen und gefährdete Kinder. Die Einrichtung einer nationalen OVC-Arbeitsgruppe ist ein Schritt in die

richtige Richtung, aber es muss noch viel mehr getan werden, wenn die UNGASS-Verpflichtungen erfüllt werden sollen. Dazu müssen das Ministerium für Arbeit und Soziales (MOLSA) und UNICEF (die beiden leitenden Organisationen in der nationalen OVC-Arbeitsgruppe) gemeinsame Anstrengungen machen, damit so bald wie möglich eine nationale Regelung auf den Weg gebracht wird.

Die Ergebnisse dieser Befragungen zeigen, dass ein beträchtlicher Anteil von Waisen und schutzbedürftigen Kindern nicht die Schule besucht, unzureichende und weniger Mahlzeiten erhält, eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung hat, keine psychosoziale Betreuung erhält und um die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gebracht wird. Verschlimmernd kommt noch hinzu, dass sie auch oft zu Opfern von Enteignung von Eigentum oder Ausbeutung werden.

Angesichts der Dringlichkeit, sich um die Rechte und Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern zu kümmern, haben die in die Studie involvierten Dorfgemeinschaften Aktionspläne entworfen, die die folgenden Schlüsselempfehlungen enthalten:

Bildung

- Unterstützung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern fördern, um ihnen den Zugang zu Lernmaterialien und Schuluniformen zu ermöglichen
- Ausbildung in einkommensschaffenden Maßnahmen für Waisen und schutzbedürftigen Kindern fördern, um sie in die Lage zu versetzen, sich selbst helfen zu können

Medizinische Versorgung

- Zugang zu medizinischer Versorgung in der Dorfgemeinschaft verbessern
- Kostenlose medizinische Versorgung für Waisen und schutzbedürftige Kinder durch verstärkte Bedarfsanalysen und die Bereitstellung von Befreiungsnachweisen

für eine kostenlose medizinische Versorgung

- Die Teilnahme und Involvierung der Dorfgemeinschaft in der Vorbeugung von Epidemien und ansteckenden Krankheiten

Ernährung

- Die in der Dorfgemeinschaft vorhandenen Nahrungsmittel für die Erfüllung der unmittelbaren Bedürfnisse der Waisen und schutzbedürftigen Kinder aufteilen
- Einrichtung von Förderzentren zur Erfüllung der Grundbedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern, insbesondere die Ernährung betreffend, in Zusammenarbeit mit der Kommunalverwaltung, NGOs und anderen Interessenvertretern

Psychosoziale Betreuung

- Bereitstellung von psychosozialer Betreuung in Form von Beratungsdiensten in Kirchen, Schulen und der Mitgliedschaft in Vereinen für Waisen und schutzbedürftige Kinder fördern
- Bewusstseinschärfung zur Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung maximieren
- Für die Rechte von Waisen und schutzbedürftigen Kindern eintreten – ihren Schutz durch das Gesetz fördern und korrekte Erbregelungen fördern
- Verhindern, dass Waisen und schutzbedürftigen Kindern zu Straßenkindern werden durch das Lösen ihrer unmittelbarsten Probleme

Allgemeines

- Die häufigsten Probleme von Waisen und schutzbedürftigen Kindern feststellen und Probleme auf Dorfgemeinschaftsebene bekämpfen
- Lokale Mittelakquise in der Gemeinde fördern, um Waisen und schutzbedürftige Kinder in Not zu unterstützen
- Stärkung von NGO- und Regierungsinterventionen für Waisen und schutzbedürftige Kinder

Kapitel III: Mosambik

Landesdaten³⁸

Waisen: 1,5 Millionen

Waisen in Prozent aller Kinder: 15 %

Waisen bis 2010: 1,9 Millionen

Waisen durch AIDS: 470.000

HIV/AIDS-Betroffene: 1,3 Millionen
(hohe Schätzung 1,7 Millionen)

HIV/AIDS-betroffene Kinder (0-14):
99.000 (hohe Schätzung 160.000)

Mit einem Anteil von über 70 % der Bevölkerung, der in Armut lebt, ist Mosambik eines der ärmsten Länder in Afrika südlich der Sahara.³⁹ Nachdem während des sechzehnjährigen Bürgerkriegs (1976 - 1992) im Land bereits viele Kinder zu Waisen wurden, hat sich die Lage durch HIV und AIDS dramatisch verschlimmert. Daher hat die Regierung von Mosambik die Misere der Waisen und schutzbedürftigen Kinder zu einem nationalen Notstand erklärt.⁴⁰ Es muss jedoch noch viel mehr getan werden, um sicherzustellen, dass sich um die Rechte und Bedürfnisse dieser Kinder gekümmert wird.

Fallstudie: Überlebenskampf⁴¹

„Ja, es ist ein Kampf. Ein wirklicher Kampf, aber was können wir tun außer uns an das Leben zu klammern?“ Die fünfundachtzigjährige Atalia klingt fast philosophisch – oder ist es Resignation? Ihr Sohn starb vor ein paar Jahren, kurz danach ihre Schwiegertochter, so dass sie nun für ihre drei Enkelkinder sorgen muss. Einer von Atalias Enkeln, der zwölf Jahre alte Angelo, pendelt zwischen der Schule und den Feldern der Nachbarn, wo ein paar zusätzliche Hände benötigt werden, um den schädlichen Auswirkungen einer erneuten Trockenperiode entgegenzuwirken.

Dennoch können Angelo, seine Geschwister und ihre Großmutter sich kaum mehr als eine Mahlzeit pro Tag leisten. Und sie können auch nie sicher sein, wann und woher der nächste Teller Essen kommen wird.

Ergebnisse des UNGASS-Monitoring

Die Beobachtung wurde in den Dorfgemeinschaften M'boi und Mutange in den Distrikten Namacurra und Nabagone und in Nehire/Muloe im Distrikt Mocuba statt. Beide Distrikte liegen in der Sambesia-Provinz. Die folgende Tabelle zeigt eine Gesamtzusammenfassung der Ergebnisse, alle weiteren Details dazu finden Sie in Anhang 2.

³⁸ Zahlen aus UNAIDS (2004) *Report on the global AIDS epidemic 2004* und UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004*

³⁹ Laut des Weltentwicklungsberichts 2004 lebten 2001 69,4 % der Bevölkerung unter der Armutsgrenze und 87,4 % hatten weniger als 2\$ pro Tag zur Verfügung. UNDP (2004) *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World* S. 149 POLICY Project/The Futures Group (2005) *Country Response Analysis: Mozambique* Entwurf – 19. Januar 2005, S. 3

⁴⁰ *Ibid*

⁴¹ Aus einem Artikel von Eleuterio Fenita, ‚Magaizas Coming Home to Die‘ (World Vision, Mai 2004)

Bereich	Indikator	Zusammengefasste Ergebnisse der Befragung	
		OVC	Nicht betroffene Kinder
Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder	Gibt es eine geltende nationale Regelung zu Förderung, Schutz und Fürsorge von Waisen und schutzbedürftigen Kindern?	Nein	
Bildung	Schulbesuch von Waisen und schutzbedürftigen Kindern (OVC) im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	75 %	84 %
Gesundheit	Zugang zu medizinischer Versorgung von OVC im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	71 %	96 %
Ernährung	Anteil an OVC, die normale Mahlzeiten erhalten im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	99 %	90 %
Psychosoziale Betreuung	Anteil an OVC, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten	51 %	N/A
Leistungsvermögen der Familie	Anteil an OVC, bei denen im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern drei Grundbedürfnisse (jeweils lokal definiert) gedeckt werden	0 %	16 %
Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft	Anteil an Haushalten mit OVC, die bei der Kinderbetreuung kostenlose Grundunterstützung von außen erhalten	13 %	N/A
Schutz	Prozentsatz an Kindern, deren Geburten amtlich registriert werden	11 %	33 %
Schutz	Vorkommen von Land- und Eigentumsaneignung	Hoch	

Im Verlauf dieser Studie wurde deutlich, **Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder** zu ermitteln, es doch schwierig war, die Waisenkin-**Waisen und gefährdeter Kinder** der zu ermitteln, es doch schwierig war, zuTrotz verschiedener Initiativen, die HIV und bestimmen, welche Kinder als besondersAIDS-Krise in Angriff zu nehmen und der schutzbedürftig galten. Die Sambesia-eingegangenen Verpflichtung, die UNGASS-Provinz, wo Mugeba und Namacurra liegen,Ziele zu erreichen, hat die Mosambikahni-ist eine der ärmsten Provinzen Mosambiks,sche Regierung noch keine nationale Rege-das wiederum eines der ärmsten Länder Sub-lung für Waisen und gefährdete Kinder ent-sahara-Afrikas ist, und die meisten Familienwickelt und hat aktuelle lediglich Pläne zur dort gelten aufgrund ihrer Armut als beson-Erstellung einer allgemeinen Kindergesetzge-ders schutzbedürftig. So wurde die großebung. Mehrheit der beobachteten Kinder als Wai-sen und gefährdete Kinder eingestuft.

Im Jahr 2000 hat die Regierung den nationalen AIDS-Rat (CNCS) ins Leben geru-

fen, um Wege aus der Krise zu koordinieren und ein Ministerium für Frauen und Koordinierung von sozialen Angelegenheiten (MMCAS)⁴² geschaffen, das sich um alle schutzbedürftigen Gruppen, einschließlich Waisen und schutzbedürftiger Kinder kümmert. Anschließend wurde eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe zum Thema Waisen und gefährdete Kinder gegründet, in der verschiedene Staatsministerien, Vertreter der Zivilgesellschaft, Nicht-Regierungsorganisationen und Spender zusammen arbeiten, um zu gewährleisten, dass etwas für diese Kinder getan wird. Die aktuellen Bemühungen konzentrieren sich auf die Entwicklung einer allgemeinen Kindergesetzgebung, die einen Teil über Waisen und gefährdete Kinder enthalten wird.⁴³ Aber auch wenn das ein positiver Schritt ist, bleiben einige Befürchtungen, dass für die Rechte und Bedürfnisse dieser Kinder nicht in angemessener Weise gesorgt wird, solange kein spezifisches Regelwerk für Waisen und gefährdete Kinder erlassen wird.

Bildung

Waisen und gefährdete Kinder besuchen weniger oft die Schule

Von der Mosambikanischen Regierung als Schwerpunktbereich angesehen, ist in den letzten Jahren nachhaltig in die Bildung investiert worden. Dadurch konnten neue Schulen und Schulräume gebaut, Lehrer weiter- und neu ausgebildet und das Schulgeld abgeschafft werden.⁴⁴ Aber auch wenn die Zahlen der Einschulungen beträchtlich gestiegen sind, zeigen die Ergebnisse dieser Studie doch, dass noch viele der Waisen und gefährdeten Kinder bei der Bildung zu kurz kommen.

Auch wenn die Studie gezeigt hat, dass die Gesamtzahl der Kinder, die die Schule besuchen, relativ hoch ist, ist der Prozentsatz der Waisen und gefährdeten Kinder dabei kleiner (75 %) als der der nicht betroffenen Kinder (84 %).

In den Fokusgruppendifkussionen wurden zahlreiche Faktoren genannt, die einen Schulbesuch der Kinder verhindern. Die geläufigsten waren: Hausarbeit, Kinder, die nicht zur Schule wollten und ein Mangel an elementarer Kleidung. In Namacurra wurden Geldmangel und Nahrungsmangel in der Familie, Nichtvorhandensein von Schulmaterialien, keine Geburtenregistrierung, Verantwortung für das Aufpassen auf jüngere Geschwister, Frühverheiratung, frühe Schwangerschaft und elterliche Nachlässigkeit als weitere Faktoren genannt. Die Kinder in Mutange fügten auch noch hinzu, dass manche Kinder arbeiten mussten, um ihre Familien mit über Wasser zu halten und dadurch nicht zur Schule gehen konnten.

Vor allem bei den Mädchen betrachteten Gemeindeführer, Eltern, Vormunde, Kinder und Ersatz-Eltern frühe Schwangerschaft, Frühverheiratung und Arbeiten im Haushalt als Hauptgründe dafür, dass Mädchen die Schule abbrechen. Andere Faktoren, die hervorgehoben wurden, waren Scheidung, langsames Vorankommen in der Schule (mehr als zwei Wiederholungen desselben Schuljahres), Entfernung des Zuhauses von der Schule und der negative Einfluss der Eltern.

Laut der Kinder in beiden Distrikten gehören folgende Kinder zu denen, die am ehesten die Schule abbrechen: Waisen, Mädchen, Kinder, deren Eltern sehr arm, alt oder arbeitslos sind.

⁴² Dieses Ministerium ist inzwischen in Ministerium für Frauen und Soziales (MMAS) umbenannt worden.

⁴³ POLICY/Project/The Futures Group (2005) *Country Response Analysis: Mozambique* Entwurf - 19. Januar 2005, S. 4

⁴⁴ Die Regierung gab kürzlich bekannt, dass der Zugang zur Grundschulbildung (Klassen 1 bis 7) ab 2005 kostenlos sein wird.

Gesundheit

Waisen und schutzbedürftige Kinder haben weniger Zugang zu medizinischer Versorgung

Die Gesundheit ist ein weiterer vorrangiger Bereich für die Mosambikahnische Regierung, mit dem Schwerpunkt auf: Wiederaufbau von Krankenhäusern, Gesundheitszentren und -stationen, Ausrüstung dieser Einrichtungen, Weiterbildung und Neuausbildung von Ärzten, Krankenschwestern und anderem medizinischem Personal, Bereitstellung von Medikamenten und Bekämpfung von HIV und AIDS, Malaria und Cholera.

Die meisten Kinder, die in den letzten drei Monaten vor Durchführung der Studie krank geworden waren, erhielten in irgendeiner Form medizinische Versorgung. Die Zahlen zeigen allerdings, dass Waisen und gefährdete Kinder viel weniger Zugang zu medizinischer Versorgung hatten (nur 71 %) als nicht betroffene Kinder (91 %).⁴⁵

Aus den Fokusgruppensitzungen ging hervor, dass Kinder, wenn sie krank wurden, ins Krankenhaus (Gesundheitszentrum oder -station), zu traditionellen Heilern oder Kräuterheilkundigen gebracht wurden. Verschiedene Faktoren wurden als Hemmnis hinsichtlich des Zugangs zur Versorgung im Krankenhaus empfunden, wie beispielsweise Geldmangel, eine langer Anfahrtsweg und ein Mangel an Ärzten und Medikamenten im Krankenhaus.

Während dieser Gespräche wurde auch klar, dass das Bewusstsein für HIV und AIDS in den Dorfgemeinschaften Mugeba und Namacurra sehr gering war. Mit Ausnahme des ersten Treffens mit den Gemeindeführern sahen die restlichen befragten Gruppen HIV und AIDS nicht als eine

der vorherrschenden Krankheiten in ihrer Gemeinde an.

Ernährung

Waisen und schutzbedürftige Kinder müssen viel öfter auf normale Mahlzeiten verzichten⁴⁶

Ein Schwindel erregend hoher Anteil von 91 % der Waisen und gefährdeten Kinder, die befragt wurden, erhielten in der letzten Woche vor der Studie keine der in der Dorfgemeinschaft als normal definierte Mahlzeit. Dies steht im Vergleich zu 10 % der nicht betroffenen Kinder, die keine normalen Mahlzeiten auf dem Tisch hatten.

Die meisten Haushalte, in denen Waisen und gefährdete Kinder leben, gaben an, dass es bei ihnen nur zwei Mahlzeiten pro Tag gäbe, die aus in Salzwasser gekochten Maniok- und Süßkartoffelblättern mit Maniok oder Mais bestünden.

Psychosoziale Betreuung

Die Hälfte der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erhalten keine psychosoziale Betreuung

Trotz der Wichtigkeit psychosozialer Betreuung für schutzbedürftige und traumatisierte Kinder erhielten 49 % der befragten Waisen und gefährdeten Kinder keine Betreuung. Sogar diejenigen, die besucht worden waren, gaben an, dass diese Besuche nicht regelmäßig stattgefunden hatten.

In den befragten Gebieten wurde psychosoziale Betreuung mit Besuchen der Kinder von Betreuern wie beispielsweise Angehörigen der örtlichen Kirche in Verbindung

⁴⁵ Durch die Intervention von World Vision lag der Anteil an Waisen und besonders schutzbedürftigen Kindern, die Zugang zu medizinischer Versorgung hatten, in den Programmgebieten weit höher (80 %) als in den benachbarten Gemeinden (63 %).

⁴⁶ Jede Gemeinde definiert in den Fokusgruppengesprächen die Häufigkeit und den Inhalt einer normalen Mahlzeit.

gebracht.⁴⁷ Nach Angaben der Kinder waren diese Besuche dazu gedacht, dass mit den Kindern gespielt und ihnen beim Lernen und den Hausaufgaben geholfen würde. In den World Vision Programmgebieten nannten sie ebenfalls Beratung und Fürsorge im Krankheitsfall. Hinsichtlich der Qualität der geleisteten Betreuung drückten die Ersatz-Eltern ihre Sorge darüber aus, dass sie keine Ausbildung in psychosozialer Betreuung von Kindern erhalten hätten und vor allem nicht im Hinblick auf Waisen und gefährdete Kinder.

Leistungsvermögen der Familie

Bei keinem der Waisen und schutzbedürftigen Kinder werden die Grundbedürfnisse erfüllt

In Mugeba waren die drei Grundbedürfnisse, die von den Gemeindemitgliedern definiert wurden, Essen, Kleidung und Wasser/Hygiene, während in Namacurra Essen, Wasser und Obdach genannt wurden. Aufgrund der Armut- und Schutzbedürftigkeitsrate in beiden Gebieten konnten bei keinem der Waisen und gefährdeten Kinder die Grundbedürfnisse als erfüllt angesehen werden. Sogar unter den nicht betroffenen Kindern wurden diese elementaren Bedürfnisse nur bei 16 % gedeckt, was darauf hinweist, dass das Armutsniveau eines der höchsten in Mosambik ist.

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

Sehr wenige Haushalte, die für Waisen und schutzbedürftige Kinder sorgen, erhalten Unterstützung von außen

Nur 13 % der Haushalte, in denen Waisen und schutzbedürftige Kinder leben, gaben

an, Unterstützung von außen in irgendeiner Form für ihre Kinder zu erhalten.

In Namacurra besteht die eingeschränkte Unterstützung, die von den Gemeindeführern und externen Partnern geleistet wird, in schulischer und ärztlicher Betreuung sowie Beratungsgesprächen, Integration in Adoptivfamilien und Hilfe bei Papieren und Behördengängen. In den Projektgebieten von World Vision stellt die Hilfsorganisation die Hauptquelle für Unterstützung von außen dar, dazu kommt ein bisschen Unterstützung durch den Bezirksausschuss für Frauen und Koordinierung von sozialen Angelegenheiten (DDMCAS), durch die Organisation *Save the Children* und einigen anderen Religionsgemeinschaften. In der benachbarten Gegend von Mutange wird vom Bezirksausschuss für Landwirtschaft und ländliche Entwicklung (DDADR) und *Água Rural e ORAM* (ONG) Hilfe geleistet.

Noch schlimmer ist die Situation in Mugeba, wo es nicht einmal eine Vereinigung zur Koordinierung der Unterstützung für schutzbedürftige Haushalte gibt. Verschiedene Hilfeleistungen hat die Gemeindeführung einigen wenigen verarmten Haushalten zukommen lassen, in Form von materieller Unterstützung, Arbeit, Integration in Adoptivfamilien, Erledigung formeller Papierangelegenheiten und Nahrung. Dies erfolgte jedoch nur auf entsprechende Beantragung von Hilfe durch Einzelpersonen.

Schutz

Mosambik gehört zu den Unterzeichnern der Kinderrechtskonvention, hat aber noch nicht sichergestellt, dass seine Vorstellungen voll in der nationalen Gesetzgebung widergespiegelt werden. Momentan hat das Land keine spezifische Kindergesetzgebung, aber es sind Vorbereitungen im Gange, um eine solche auf den Weg zu bringen.

⁴⁷ Betreuer sind Personen, die in derselben Gemeinde leben wie die Waisen und schutzbedürftigen Kinder, und für sie sorgen und sie unterstützen.

Geburtenregistrierung

Wenige Geburten werden amtlich registriert

Eine amtliche Geburtenregistrierung ist notwendig, um eine Armutbescheinigung zu erhalten, die wiederum für Leistungen wie kostenlose Schulbildung bzw. medizinische Versorgung gebraucht wird.

In den beobachteten Dorfgemeinschaften wurden die Geburten von nur 11 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder und von 33 % der nicht betroffenen Kinder registriert. In den Fokusgruppendifkussionen gaben die meisten Erwachsenen an, dass sie nicht eingetragen seien und nannten folgende Gründe:

1. Unangemessenes Geburtenregistrierungssystem – die Registrierung muss bei einem Standesamt erfolgen, welches es nur in der Hauptstadt eines Distrikts gibt
2. Entfernung zwischen den Dorfgemeinschaften und den Hauptstädten des Distrikts und
3. Mangel an Information und niedriger Bewusstseinsgrad bei Eltern über die Wichtigkeit der Registrierung ihrer Kinder

Land- und Eigentumsaneignung

Eigentumsaneignung ist verbreitet

Auch wenn das Mosambikahnische Land- und Eigentumsrecht den gleichberechtigten Anspruch von Männern und Frauen auf Land anerkennt, werden Frauen oft zu Opfern von Eigentumsaneignung, wenn ihre Ehemänner sterben.⁴⁸ Das bestätigte sich in den Fokusgruppendifkussionen in allen Dorfgemeinschaften und dabei ging es laut Angaben am häufigsten um Grundstücke, Getreidefelder, Vieh, Möbel, Schlüssel, Fahrräder, Kokosnussbäume und Cashewnussbäume.

⁴⁸ UNAIDS (2004) *Women, Girls and HIV/AIDS in Mozambique*. UNAIDS Fact sheet S. 2

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Situation für Waisen und schutzbedürftige Kinder in Mosambik ist trostlos. Angesichts der hohen Armutsrate gelten die meisten Haushalte als schutzbedürftig und die herkömmlichen familiären und kommunalen Maßnahmen, mit dieser Situation fertig zu werden, werden bis zur Grenze der Belastbarkeit ausgeschöpft. Während in den Bereichen Bildung und Gesundheit bedeutend investiert wurde, die selbst von den ärmsten Familien als verbessert empfunden werden, bleibt der allgegenwärtige Mangel, den die meisten Kinder in den beobachteten Dorfgemeinschaften erleben, ein wirklicher Anlass zur Sorge. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Tatsache, dass die Grundbedürfnisse der Waisen und gefährdeten Kinder in keinem einzigen Fall erfüllt wurden, da nur sehr wenige von ihnen normale Mahlzeiten oder die psychosoziale Betreuung, die sie brauchten, erhielten.

Empfehlungen

Aufbauend auf die Durchführung der Studie, wurden die Mitglieder jeder Dorfgemeinschaft aufgefordert, einen Handlungsplan zu entwerfen, um die Probleme rund um Waisen und schutzbedürftige Kinder in den Griff zu bekommen. Die folgenden Punkte sind eine Zusammenfassung der abgegebenen Empfehlungen.

Bildung

- Direktes Fördersystem für Waisen und schutzbedürftige Kinder aufbauen, um ihnen den Zugang zu Schule, einem Grundstock an Kleidung und Schulmaterialien zu ermöglichen
- Schulräte stärken und auch für die Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern sensibilisieren
- Nachfolgesystem aufbauen, um die Waisen und schutzbedürftigen Kinder,

die nicht zur Schule gehen, finden und unterstützen zu können

Medizinische Versorgung

- Lokale Gesundheitsstation aufbauen, falls die bestehenden Einrichtungen weiter entfernt liegen

Psychosoziale Betreuung

- System zur psychosozialen Betreuung von Kindern aufbauen, mit besonderem Schwerpunkt auf Waisen und schutzbedürftige Kinder
- Kommunalen Betreuer in der Leistung von psychosozialer Betreuung für Waisen und schutzbedürftige Kinder ausbilden und unterstützen
- Örtliche Zusammenschlüsse von kommunalen Betreuern (community care coalitions) für Waisen und gefährdete Kinder aufbauen

Geburtenregistrierung

- Registrierungskampagne starten, das öffentliche Bewusstsein steigern und einen mobilen Registrierungsdienst zur Verfügung stellen (Koordinierung durch DDMCAS und Notare)

Eigentumsaneignung

- Bewusstsein für den Schutz von Besitz schärfen und korrekte Erbfolge (durch die Gemeindeführer) fördern
- Mithilfe der Gemeindeführer bei der Verhinderung von Eigentumsaneignung im Todesfall eines Elternteils

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

- Weitere Unterstützung für Waisen und gefährdete Kinder (durch DDMCAS, andere Abteilungen und NGOs) bereitstellen (Bereitstellung von Kleidung, Essen, Arbeitsgeräten, Ziegen, Zugang zur Schule, medizinischer Versorgung, Wertevermittlung, Spielzeugen, Sportmaterialien, Wohnungen, etc.

Kapitel IV: Uganda

Landesdaten⁴⁹

Waisen: 2 Millionen

Waisen in Prozent aller Kinder: 14 %

Waisen bis 2010: 1,9 Millionen

Waisen durch AIDS: 940.000

HIV/AIDS-Betroffene: 530.000 (hohe Schätzung 880.000)

HIV/AIDS-betroffene Kinder (0-14): 84.000 (hohe Schätzung 150.000)

Die Situation der Waisen und schutzbedürftigen Kindern in Uganda hat Krisenverhältnisse angenommen. Aufgrund der traditionellen Unterstützung durch die Großfamilie anstelle von Institutionen wird die Mehrheit von Ugandas Waisen und schutzbedürftigen Kindern in Haushalten betreut. Allerdings ist der Druck auf diese Haushalte, und insbesondere diejenigen darunter, die von Witwen oder Großmüttern geführt werden, immens, da sie gezwungen sind, ihre bereits begrenzten Mittel noch weiter zu strecken, um immer mehr Familienmitglieder versorgen zu können. Das wird wahrscheinlich nicht nur für die Waisen und schutzbedürftigen Kinder selbst, sondern auch für ganz Uganda dramatische Folgen haben. Wenn diese Haushalte keine effektive und nachhaltige Unterstützung erhalten, wird das Land wahrscheinlich einer steigenden Anzahl von Straßenkindern entgegensehen und damit einem Anstieg der sexuellen und wirtschaftlichen Ausbeutung von Kindern und insgesamt einer größeren sozialen und ökonomischen Instabilität.

Fallstudie: Verlorene Kindheit⁵⁰

Mit dreizehn Jahren hat Morris die Schule abgebrochen, um seine kranken Eltern pflegen. Die geschwächten Immunsysteme wandelten sich in das Krankheitsbild von AIDS.

Morris hat seine Kindheit an dem Tag verloren, als er herausfand, dass seine Mutter AIDS hatte. Plötzlich wurde er zum Koch der Familie, zur Putzfrau, zum Krankenpfleger...er tat alles, was getan werden musste und ihm blieb nichts außer der Hilfe von Hilfsorganisationen wie World Vision.

Sein Vater starb letztes Jahr. Seine Mutter, Felicity, ist bettlägerig. Sie kann nichts mehr ohne Hilfe tun. In ihrem spärlich belüfteten Haus liegt Felicity in einem nassen Bett. Alles, was man sehen kann, ist ihr Kopf, ihre dünnen Hände hängen wie Maniok vom Bett herunter und wenn man sich traut, ihr Betttuch anzuheben, fällt es nicht schwer, ihre Gliedmaßen einzeln abzuzählen. Aber ihre Stimme ist immer noch stark.

Felicitys 13-jährige Tochter, die ebenfalls mitgeholfen hatte, hat angeblich geheiratet und daher den Haushalt verlassen. Andere sagen, dass sie vielleicht einfach der Pflege ihrer kranken Mutter müde war und von zu Hause weggelaufen ist.

Ergebnisse des UNGASS-Monitoring

Die Beobachtung wurde in zwei Dorfgemeinschaften in dem Unterbezirk Rukiga im Distrikt Kabale und in zwei Dorfgemeinschaften im Unterbezirk Kasangombe im Distrikt Luweero durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der Ergebnisse, weitere Details dazu finden Sie in Anhang 3.

⁴⁹ Zahlen aus UNAIDS (2004) *Report on the global AIDS epidemic 2004* und UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004*

⁵⁰ Aus einem Artikel von Joan Mugenzi, 'AIDS Snatches Childhood Pleasures in Rakai' (World Vision, März 2004)

Bereich	Indikator	Zusammengefasste Ergebnisse der Befragung	
		OVC	Nicht betroffene Kinder
Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder	Gibt es eine geltende nationale Regelung zu Förderung, Schutz und Fürsorge von Waisen und schutzbedürftigen Kindern?	Ja	
Bildung	Schulbesuch von Waisen und schutzbedürftigen Kindern (OVC) im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	90 %	98 %
Gesundheit	Zugang zu medizinischer Versorgung von OVC im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	93 %	96 %
Ernährung	Anteil an OVC, die normale Mahlzeiten erhalten im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	70 %	92 %
Psychosoziale Betreuung	Anteil an OVC, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten	41 %	N/A
Leistungsvermögen der Familie	Anteil an OVC, bei denen im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern drei Grundbedürfnisse (jeweils lokal definiert) gedeckt werden	22 %	63 %
Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft	Anteil an Haushalten mit OVC, die bei der Kinderbetreuung kostenlose Grundunterstützung von außen erhalten	33 %	N/A
Schutz	Prozentsatz an Kindern, deren Geburten amtlich registriert werden	37 %	44 %
Schutz	Prävalenz von Land- und Besitzumsenteignung	Hoch	

Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder

In Uganda sind mehrere Kinderschutz-Richtlinien und -gesetze in Kraft, einige davon enthalten Abschnitte über Waisenkinder, kinderspezifische Gesetze als sol-

che existieren aber nicht. Zahlreiche Gesetze wurden verstärkt und eine nationale Regelung für Waisen und andere schutzbedürftige Kinder wurde angenommen.

Im Anschluss an eine Situationsanalyse in 2002 leitete das Ministerium für Frauen,

Arbeit und soziale Entwicklung (MGLSD) den Entwicklungsprozess für eine nationale Regelung für Waisen und gefährdete Kinder und für einen strategischen Programmplan zur Anleitung zukünftiger Interventionen ein. Allgemeines Ziel bei der Entwicklung dieses Regelwerks war, zur Verbesserung der Lebensqualität von Waisen und gefährdeten Kindern und ihren Familien in Uganda beizutragen und ihre Grundrechte vor dem Hintergrund der ugandischen Verfassung, der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Sondergeneralversammlung zum Thema HIV/AIDS zu sichern.⁵¹

Der Formulierungsprozess der Regelung für Waisen und schutzbedürftige Kinder war so ausgelegt, dass alle partizipieren konnten; dies ging so weit, dass ein Mitglied des Nationalen Lenkungsausschusses zum Thema Waisen und schutzbedürftige Kinder bemerkte, dass sie *„noch nie ein Regelwerk gesehen haben, dass wie das Regelwerk für Waisen und schutzbedürftige Kinder durch 100 % Mitwirkung entstanden ist, alle 56 Distrikte Ugandas wurden zu Rate gezogen und sie beteiligten sich. Dieses Regelwerk wurde von Ugändern für Ugänder gemacht“*.⁵²

Neben der Regelung für Waisen und schutzbedürftige Kinder sind andere Gesetze in Kraft, die dem Schutz der Rechte von Waisen und schutzbedürftigen Kindern dienen, darunter das Kinderschutzgesetz, die ugandische Verfassung, die Richtlinien für Benachteiligte, das Gesetz zur Schutz vor Vergewaltigung und die übergeordnete HIV/AIDS-Strategie.

Bildung

Waisen und schutzbedürftige Kinder haben dieselben Chancen auf Schulbesuch wie nicht betroffene Kinder

Laut der Studie gibt es keinen bedeutenden Unterschied beim Zugang zur Bildung zwischen Waisen und schutzbedürftigen Kindern (90 %, die die Schule besuchen) und nicht betroffenen Kindern (98 %, die die Schule besuchen), was auf einen frühen Einschulungserfolg der universellen Grundschulbildung (*Universal Primary Education Policy*, UPE) hinweist.

Es bleiben jedoch noch viele Herausforderungen auf dem Weg zur Sicherstellung einer hochwertigen Bildung für alle. Als Folge der universellen Grundschulbildung sind Klassen oft überfüllt, das Lehrer-Schüler-Verhältnis ist normalerweise gering und die allgemeine Lernumgebung ist dem Lernprozess oft nicht zuträglich. Überfüllte Klassen haben mit Sicherheit zu den schlechten schulischen Leistungen vieler Schüler bei den Prüfungen beigetragen.

Die Befragung ergab ebenfalls, dass es nur sehr wenige Kinder auf eine weiterführende Schule schaffen, da die meisten Kinder wegen der Gebühren nach der Grundschule aufhören. So erfüllen sich die Weiterbildungswünsche der Waisen und gefährdeten Kinder meistens nicht.

Auch wenn die meisten Kinder angeblich zur Schule gehen, stellten die Fokusgruppenteilnehmer verschiedene Gründe für Schulabsenzen von Kindern fest:

- Langer Schulweg
- Fehlende Unterstützung durch die Eltern
- Schlechter Einfluss von Gleichaltrigen
- Manche Eltern bringen ihre Kinder dazu, für ihren Lebensunterhalt zu arbeiten, meist durch den Verkauf von Gemüse an der Straße
- Frühverheiratung von Mädchen
- Frühe Schwangerschaft
- Fehlendes Selbstvertrauen bei schlechten schulischen Leistungen

⁵¹ National OVC Policy and Strategic Program Plan of Interventions for Uganda, 2004

⁵² Dieser Kommentar stammte von einem UNICEF-Projektleiter

- Zu Hause bleiben, um auf die Geschwister aufzupassen (häufig in kindgeführten Haushalten)
- Manche Stiefeltern verweigern Waisen die Möglichkeit, zur Schule zu gehen
- Misshandlung durch die Stiefmutter

Insgesamt gab es keinen wirklichen Unterschied beim Schulbesuch zwischen Jungen und Mädchen. In Rukiga wurde jedoch wahrgenommen, dass Jungen eher die Schule abbrechen, ein Teilnehmer sagte dazu: *„In unserer Dorfgemeinschaft brechen mehr Jungen die Schule ab als Mädchen. Dies liegt vor allem daran, dass Jungen mit dem Verkaufen von Gemüse an der Straße schnelles Geld machen wollen, und manche sind einfach ungezogen.“*⁵³ Im Gegensatz dazu war man in Kasangombe der Auffassung, dass hier die Mädchen, aufgrund von Frühverheiratung oder Schwangerschaft, eher als Jungen die Schule abbrechen.

Gesundheit

Waisen und gefährdete Kinder haben einen gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung

Laut der Befragung hatten Waisen und gefährdete Kinder im Krankheitsfall dieselben Chancen auf medizinische Versorgung (93 %) wie nicht betroffene Kinder (96 %). Und dies, obwohl es in der Gegend sehr wenige Gesundheitszentren gibt und die Menschen daher weite Entfernungen zurücklegen müssen, um sich behandeln zu lassen. Auch wenn einige wenige Eltern ihre Kinder in Privatkliniken bringen können, bleibt der großen Mehrheit nur die Möglichkeit der medizinischen Versorgung in staatlichen Krankenhäusern oder Gesundheitszentren.

⁵³ Beobachtung von Herrn Matsiko, dem geistlichen Oberhaupt in einer der örtlichen Kirchen

Auch wenn die zusammengefassten Zahlen aus der Befragung insgesamt repräsentativ sind, verstecken sie doch die Tatsache, dass von den Waisen und schutzbedürftigen Kindern in einer Dorfgemeinschaft in Rukiga weit weniger Mädchen (68 %) als Jungen (96 %) die Möglichkeit medizinischer Versorgung hatten. Die Fokusgruppendifkussionen in dieser Gegend ergaben, dass dies daran lag, dass die Jungen den Mädchen gegenüber von den Eltern bevorzugt würden. Interessanterweise wurde dieser Unterschied in den benachbarten Gemeinden oder in Kasangombe jedoch nicht beobachtet.

Die angegebenen Gründe für eine Nichtbehandlung von kranken Kindern waren:

- Große Entfernung der Gesundheitszentren
- Fehlendes Geld zur Bezahlung der Behandlung
- Einige Eltern/Betreuer wissen nichts von die Gesundheitszentren und entscheiden sich für traditionelle Medizin

Ernährung

Weniger Waisen und schutzbedürftige Kinder erhalten normale Mahlzeiten

Mangelernährung ist die einzige große Bedrohung für die Gesundheit von Waisenkindern in Uganda, da laut der ugandischen Demographie- und Gesundheitsstudie (UDHS) aus dem Jahr 2000 38 % der ugandischen Kinder in ihrer Entwicklung zurückbleiben. Dies wird von den Studienergebnissen bestätigt, denen zu Folge in der Woche vor der Befragung weit weniger Waisen und schutzbedürftige Kinder normale Mahlzeiten erhielten (70 %) als nicht betroffene Kinder (92 %).

In den Fokusgruppendifkussionen gaben viele der Waisen und gefährdeten Kinder an, dass sie normalerweise zwei oder sogar eine Mahlzeit pro Tag haben, statt 3-4

ausgewogenen Mahlzeiten, die sie bekamen, bevor sie zu Waisen wurden. Zu den verzehrten Nahrungsmitteln gehörten: Süßkartoffeln, Hirse, Brot, Maniok, Irish Potatoes (*eine bestimmte Kartoffelsorte*), Maisbrei, Kürbisse, Yams mit Erbsen, Bohnen, Blattgemüse, Tomaten, Zwiebeln etc.

Psychosoziale Betreuung

Die Mehrheit der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erhält keine psychosoziale Betreuung

In allen vier beobachteten Dorfgemeinschaften zusammen erhielten nur 41 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder in irgendeiner Form psychosoziale Betreuung. Alleine in Rukiga liegt diese Zahl jedoch mit 28 % noch viel niedriger.⁵⁴

Einige wenige der besuchten Familien gaben an, dass sie in irgendeiner Form beratende Unterstützung erhalten hätten, entweder monatlich oder in größeren Abständen, und manche konnten sich zwar daran erinnern, beratende Unterstützung erhalten zu haben, aber keine Details mehr nennen. Laut den Teilnehmern der Fokusgruppe wurde diese beratende Unterstützung hauptsächlich von den Mitarbeitern von World Vision, geistlichen Oberhäuptern oder Kirchenältesten geleistet und fand bei Hausbesuchen der Kinder statt. Die Kinder erwähnten auch, dass sie von Freunden und Verwandten besucht wurden.

Auf die Frage nach ihren schönsten Erlebnissen meinten zahlreiche Waisen und schutzbedürftige Kinder, dass sie in ihrer Freizeit versuchen, glücklich zu sein, indem sie:

- mit Freunden spielen
- schulischen AGs beitreten
- Bücher lesen und singen

Gleichzeitig hoben die Kinder hervor, dass es viel Anlass zur Traurigkeit gibt. Wie Pamela, eine 14jährige Vollwaise es ausdrückte: *„Selbst wenn ich lese und spiele kann ich nicht vergessen, dass meine Eltern nicht mehr da sind. Das Leben ist seitdem nicht mehr dasselbe“*.

Leistungsvermögen der Familie

Bedeutend mehr Waisen und schutzbedürftige Kinder müssen auf die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse verzichten

Die drei grundlegenden materiellen Bedürfnisse aus Sicht der kommunalen Betreuer waren Obdach, Wasser und Kleidung. Laut der Befragung wurden diese Grundbedürfnisse nur bei 22 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erfüllt, im Gegensatz zu 63 % der nicht betroffenen Kinder.

Laut den Angaben der Waisen und schutzbedürftigen Kinder, die an den Fokusgruppensitzungen teilgenommen haben, werden Kinder in den Haushalten oft diskriminiert, und die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse erfolgt in Abhängigkeit davon. Die Diskriminierung nimmt viele verschiedene Formen an, so bekommen Waisenkinder oft weniger zu essen, müssen viele Arbeiten im Haushalt erledigen und sind meistens die ersten, die aus der Schule genommen werden.

⁵⁴ In Kasangombe erhielt eine weit höhere Anzahl an Waisen und schutzbedürftigen Kindern psychosoziale Betreuung (63 %) im Vergleich zu Rukiga (28 %). 41 % ist der Durchschnitt aus beiden.

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

Nur ein Drittel der Haushalte, die Waisen und schutzbedürftige Kinder betreuen, erhalten Unterstützung von außen

Nur 33 % der Haushalte, in denen Waisen und gefährdete Kinder leben, gaben an, Unterstützung von außen zu erhalten.⁵⁵ Diese Zahl ist umso erstaunlicher, als viele Haushalte mit nicht betroffenen Kindern in denselben Dorfgemeinschaften Hilfe erhalten haben, einfach weil sie den Beamten des Gemeinderats und anderen Gemeindeführern, die bei der Auswahl der zu unterstützenden Haushalte involviert waren, bekannt waren. Dies wirft die Frage auf, ob die kommunale Unterstützung wirklich auf diejenigen abzielt, die sie am nötigsten brauchen.

In den Gebieten, in denen World Vision arbeitet, wird Unterstützung von kommunalen Hilfsvereinigungen (*community care coalitions*) geleistet, die dafür verantwortlich sind, Waisen und gefährdete Kinder zu ermitteln, zu beobachten, ihnen zu helfen und sie zu unterstützen. Ausgebildete Hausbesucher beobachten das Wohlbefinden der Waisen und schutzbedürftigen Kinder in den Punkten Gesundheit, Ernährung, Bildung sowie ihren psychosozialen Zustand. Die Hausbesucher helfen ebenfalls manchen Familien, die von HIV und AIDS betroffen sind, bei der Testamentsplanung durch die Erstellung von Memory Books.

Weitere Unterstützung stellen die Organisationen *Community HIV/AIDS Initiative* (CHAI), *Plan for the Modernisation of Agriculture* (PMA), *National Agricultural Advisory Services* (NAADS), *Genesis, Compassion International*, *Care Shadow*, *Kigezi*

⁵⁵ Die Unterstützung beinhaltete Medikamente und Moskitonetze, Beiträge zu den Schulgebühren, Schulbücher und –uniformen, Decken sowie Ziegen, Kühe, Schweine und

Health Care Foundation (KIHECFO), *Africa 2000 Network* und die Kirche.

Schutz

Geburtenregistrierung

Die Geburten der meisten Kinder werden nicht amtlich registriert

Die Befragung brachte ans Licht, dass im Durchschnitt in allen vier Dorfgemeinschaften bei der Mehrheit sowohl der Waisen und gefährdeten Kinder (67 %) als auch der nicht betroffenen Kinder (64 %) keine Geburtenregistrierung erfolgt. In Rukiga war der Anteil der registrierten Geburten höher als in Kasangombe, aber die Zahlen waren in beiden Gebieten niedrig. Und das, obwohl Kinder ohne Geburtsurkunde und Impfpass (dies ist allerdings nicht immer zwingend) nicht in der Grundschule angemeldet werden können.

In den Fokusgruppendifkussionen gaben die Gemeindeführer preis, dass Kinder, die vor der ugandischen Volkszählung im Jahr 2002 geboren wurden, pro Kind 500 ugandische Schillinge für ihre amtliche Registrierung zahlen mussten.⁵⁶ Diejenigen, die die Geburten ihrer Kinder nicht haben registrieren lassen, nannten dafür zahlreiche Gründe, darunter:

- Sie wussten nicht, wie wichtig die Geburtenregistrierung ihrer Kinder ist
- Fehlendes Geld für die Registrierung
- Fehlende eigene Sensibilisierung

Land- und Eigentumsaneignung

Eigentumsaneignung ist verbreitet

Auch wenn die Kommunalverwaltung Maßnahmen zur Sicherstellung der

⁵⁶ 500 ugandische Schillinge entsprechen in etwa 33 Eurocent.

rechtmäßigen Vererbung von Besitz eingesetzt hat, werden diese oft wegen Diskriminierung und aus Angst umgangen. Nur wenige Menschen hinterlassen ein Testament oder so genannte *Memory Books*, in denen sie darlegen, wie ihr Besitz verteilt werden soll, die meisten verlassen sich auf mündliche Absprachen.⁵⁷ Das führt dazu, dass ‚Freunde‘ der Familie, Verwandte und Treuhänder den Besitz der Kinder oft entwenden und die Waisenkinder mit nichts zurücklassen.

In Fällen, in denen Eigentum im Besitz der Kinder verbleibt, verwenden diese es oft falsch, weil ihnen Anleitung fehlt. So verkaufen sie zum Beispiel ihren Besitz zu billig, um zu überleben und manche Verwandte nutzen dies aus, indem sie die Kinder ermutigen, ihnen den Besitz zu einem zu niedrigen Preis zu verkaufen.

Insgesamt kann man sagen, dass Kinder, deren Eltern kein Testament machen, welches die Erbschaft regelt, normalerweise mit nichts zurückgelassen werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Mit der Inkraftsetzung einer Regelung für Waisen und gefährdete Kinder hat Uganda einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Erfüllung der UNGASS-Ziele erreicht. Eine Herausforderung, die noch bleibt, ist jedoch die Umsetzung des politischen Willens in konkrete Maßnahmen, die das Leben der Waisen und schutzbedürftigen Kinder in jeder Dorfgemeinschaft im ganzen Land verbessern. Während durch die universelle Grundschulbildung mehr Kinder zur Schule gehen können, stehen die Qualität des Unterrichts und die Möglichkeit einer weiterführenden Schulbildung immer noch in Zweifel. Noch Besorgnis erregender bleibt die Tatsache,

⁵⁷ Üblicherweise von den Eltern hinterlassener Besitz umfasst: Häuser, Grundstücke, Haushaltsgegenstände, Bananenplantagen, Vieh, Stühle, Schränke, Kleidung, etc.

dass die meisten Waisen und gefährdeten Kinder keine adäquate Ernährung erhalten und ihre elementarsten Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden. Darüber hinaus haben nur sehr wenige Kinder die Möglichkeit psychosozialer Betreuung, trotz der emotionalen und sozialen Turbulenzen, die HIV und AIDS nach sich ziehen.

Empfehlungen

Angesichts der Studienergebnisse in Uganda wurden folgende Empfehlungen formuliert:

Psychosoziale Betreuung

- Den psychosozialen Bedürfnissen von Waisen und gefährdeten Kindern und ihren Eltern oder Betreuern muss adäquate Aufmerksamkeit geschenkt werden und Sensibilisierungsprogramme sollten erarbeitet werden, um das öffentliche Bewusstsein für psychosoziale Probleme zu schärfen
- Einige Interventionen, die für erfolgreich befunden wurden, wie das Eintreten der Dorfgemeinschaften für die Bedürfnisse der Waisen und gefährdeten Kinder in organisierten kommunalen OVC-Betreuungsgruppen müssen unterstützt und weiterverbreitet werden

Bildung

- Durch die Einführung der universellen Grundschulbildung (UPE) ist offensichtlich, dass die Mehrheit der Kinder zur Schule gehen. Auf die Qualität der UPE muss allerdings noch sorgfältig geachtet werden, vor allem hinsichtlich eines besseren Schüler-Lehrer-Verhältnisses und der Bereitstellung von Schulmaterialien für Waisen und gefährdete Kinder, die sich diese nicht leisten können
- Aller Wahrscheinlichkeit nach wird die Grundschulbildung die einzige Bildung sein, die Waisen und schutzbedürftige Kinder jemals erhalten und

doch ist dies nicht genug, um die Kinder für ihre Zukunft stark zu machen. Laut der Ergebnisse dieser und anderer Studien bleibt für die Kinder eine Lücke bis zu einer möglichen weiterführenden Schulbildung und Berufsausbildung. Die Notwendigkeit, eine universelle weiterführende Schulbildung einzuführen sollte sorgfältig erwägt werden

Betreuer

- Betreuer von Waisen und schutzbedürftigen Kindern brauchen besondere Hilfe und Unterstützung, die sie in die Lage versetzen, die Grundbedürfnisse der Kinder zu erfüllen. Nach Angaben der örtlichen Betreuer, die an den Fokusgruppensitzungen teilnahmen, brauchen sie dringend Unterstützung, um die Bedürfnisse der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erfüllen zu können. Diese Unterstützung umfasst unter anderem Einkommenssteigernde Projekte, schulbezogene Unterstützung (z. B. durch Uniformen und Schulmaterialien) und die Bereitstellung von verbessertem Saatgut

Geburtenregistrierung

- Die amtliche Registrierung von Geburten sollte zur Pflicht gemacht und bürokratische Vorgänge zum Erwerb einer Geburtsurkunde müssen vereinfacht werden, um das Recht aller Kin-

der auf eine korrekt dokumentierte Abstammung zu verbessern

Besitzübertragung

- Chronisch kranke Eltern und andere Eltern, die nicht zwingend krank sein müssen, sollten für die Wichtigkeit von schriftlichen Testamenten sensibilisiert werden, um zu gewährleisten, dass die Erbrechte ihrer Kinder und/oder Ehepartner respektiert werden und um die Entwendung von Besitz zu verhindern

Ernährung

- Es müssen Ernährungsprogramme auf Dorfgemeinschaftsebene eingesetzt werden, um Haushalten, die den Ernährungszustand ihrer Kinder verbessern müssen, zu helfen. Dies könnte durch kommunale Gruppen, Schulen und Gesundheitseinrichtungen verwirklicht werden.

Umsetzung der bestehenden Gesetze

- Die bestehenden Gesetze zum Thema Kinder vollständig zur Anwendung gebracht werden, um zu gewährleisten, dass die Rechte der Kinder nicht aufs Spiel gesetzt werden. Solche Gesetze würden die nationale Regelung für Waisen und schutzbedürftige Kinder ergänzen

Kapitel V: Sambia

Landesdaten⁵⁸

Waisen: 1,1 Millionen

Waisen in Prozent aller Kinder: 19 %

Waisen bis 2010: 1,2 Millionen

Waisen durch AIDS: 630.000

HIV/AIDS-Betroffene: 920.000 (hohe Schätzung 1,1 Millionen)

HIV/AIDS-betroffene Kinder (0-14): 85.000 (hohe Schätzung 130.000)

HIV und AIDS haben in Sambia eine ganze Generation ihrer Kindheit und der elterlichen Fürsorge beraubt; die Betreuerinnen von AIDS-Erkrankte (PLWHA), Waisen und schutzbedürftige Kinder (OVC) unter einen enormen Druck gesetzt; die ökonomische Produktivität des Landes herabgesetzt und den bereits eingeschränkten Dienstleistungen und finanziellen Ressourcen eine weitere schwere Belastung aufgebürdet. Dieser Krise müssen sektorenübergreifende Maßnahmen entgegengesetzt werden, die OVC, PLWHA, Betreuer und die Jugend einschließen.

HIV und AIDS verschlimmern die Armut, in der die meisten Sambier bereits leben und sind im Begriff, das Gesundheitssystem des Landes schnell zu erschöpfen. Von einer Bevölkerung von 10,6 Millionen leben schätzungsweise zwischen 900.000 und 1,2 Millionen Menschen mit HIV und AIDS. Etwa 16 % der erwachsenen Bevölkerung Sambias ist mit HIV infiziert - die fünfthöchste Prävalenzrate

weltweit.⁵⁹ Außerdem steigt auch die Prävalenz von opportunistischen Infektionen mit der abnehmenden Immunabwehr derjenigen, die mit der Krankheit leben, wodurch ein noch größerer Druck auf das ohnehin schon belastete Gesundheitssystem entsteht. Trotz dieser Zahlen und Folgen, steckt die Krise noch in den Kinderschuhen.

Ergebnisse des UNGASS-Monitoring

Die Beobachtung wurde in den Dorfgemeinschaften Siabaswi und Siansowa im Distrikt Sinazongwe in der südlichen Provinz und in Nyampande und Matonga im Distrikt Petauke in der östlichen Provinz durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt eine Gesamtzusammenfassung der Ergebnisse, weitere Details dazu finden Sie in Anhang 4.

⁵⁸ Zahlen aus UNAIDS (2004) *Report on the global AIDS epidemic 2004* und UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004*

⁵⁹ USAID (2003) *Country Profile: Southern Africa*

Bereich	Indikator	Zusammengefasste Ergebnisse der Befragung	
		OVC	Nicht betroffene Kinder
Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder	Gibt es eine geltende nationale Regelung zu Förderung, Schutz und Fürsorge von Waisen und schutzbedürftigen Kindern?	Nein	
Bildung	Schulbesuch von Waisen und schutzbedürftigen Kindern (OVC) im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	64 %	72 %
Gesundheit	Zugang zu medizinischer Versorgung von OVC im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern	80 %	95 %
Ernährung	Anteil an OVC, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten	31 %	81 %
Psychosoziale Betreuung	Anteil an OVC, die angemessene psychosoziale Betreuung erhalten	36 %	N/A
Leistungsvermögen der Familie	Anteil an OVC, bei denen im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern drei Grundbedürfnisse (jeweils lokal definiert) gedeckt werden	25 %	64 %
Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft	Anteil an Haushalten mit OVC, die bei der Kinderbetreuung kostenlose Grundunterstützung von außen erhalten	68 %	N/A
Schutz	Prozentsatz an Kindern, deren Geburten amtlich registriert werden	92 %	96 %
Schutz	Prävalenz von Land- und Besitzumsenteignung	Hoch	

Nationale Richtlinien zum Schutz von Waisen und gefährdeter Kinder

Auch wenn die Regierung von Sambia an der Entwicklung einer nationalen Kinderrichtlinie gearbeitet hat, sind bis dato wenige Fortschritte hinsichtlich der Entwicklung einer spezifischen Regelung für Waisen und schutzbedürftige Kinder zu erkennen. Die Gründe dafür liegen unter anderem im mangelnden Konsens unter den Interessenvertretern und im Klärungsbedarf der Frage, welches Ministerium die Führung dieses Prozesses über-

nehmen sollte.⁶⁰ Noch grundsätzlicher scheint ein mangelndes Verpflichtungsgefühl der Autoren dieser Richtlinie, aus deren Sicht die Waisen und gefährdeten Kinder keine Priorität bei der Prävention und der Fürsorge für AIDS-Erkrankte (PLWA) haben.

Auf Kommunal- und Bezirksebene gibt es eine funktionierende Körperschaft, die für die Bekämpfung von Problemen von Waisen und gefährdeten Kindern zuständig ist

⁶⁰ Dieser mangelnde Konsens kam zufällig in Gesprächen mit den nationalen Hauptinteressenvertretern ans Licht.

(das so genannte *District OVC Committee*) und ein nationaler OVC-Lenkungsausschuss ist kürzlich eingerichtet worden. Zusätzlich hat die *Regional Psychosocial Support Initiative* (REPSSI) ein Anwaltschafts-Netzwerk für Waisen und gefährdete Kinder eingerichtet, das begonnen hat, für die Formulierung einer OVC-Richtlinie zu kämpfen.

Bildung

Waisen und schutzbedürftige Kinder gehen weniger oft zur Schule

Die Befragung ergab, dass im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern (72 %) ein geringerer Anteil von Waisen und schutzbedürftigen Kindern zur Schule geht (64 %). Der in den Fokusgruppendifkussionen dafür genannte Hauptgrund war, dass Waisen und gefährdete Kinder und insbesondere diejenigen, die bei ihren Großeltern leben, oft das von der Schulverwaltung verlangte Schulgeld nicht zahlen können. Obwohl es in Sambia eine Regelung zur universellen Grundschulbildung gibt, die den kostenlosen Grundschulbesuch zum Ziel hat, verlangen in der Praxis die meisten Schulen immer noch Gebühren von ihren Schülern. Zusammen mit den Zusatzkosten für Uniformen, Bücher und Schuhe werden so Waisen und gefährdete Kinder am meisten benachteiligt.

In allen vier Dorfgemeinschaften gab es keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Schulbesuch von Mädchen und Jungen. In einem Fall gingen jedoch nur 47 % der männlichen Waisen und schutzbedürftigen Kinder zur Schule und 73 % der weiblichen. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Jungen eher zu Hause behalten werden, um Tiere zu hüten und ihren Betreuern bei Handwerksarbeiten zu helfen. Möglicherweise werden sie auch weniger ermutigt und es wird weniger auf ihre Bildung geachtet.

Gesundheit

Weniger Waisen und gefährdete Kinder haben Zugang zu medizinischer Versorgung

Auch wenn die Mehrheit der Kinder, die krank wurden, Zugang zu medizinischer Versorgung hatte, wurden Waisen und gefährdete Kinder weniger oft behandelt als nicht betroffene Kinder. 20 % der Waisen und gefährdeten Kinder hatten keine Möglichkeit einer medizinischen Behandlung im Vergleich zu nur 5 % der nicht betroffenen Kinder.

In den Fokusgruppendifkussionen wurden verschiedene Gründe dafür angegeben, wie beispielsweise, dass viele Waisen und gefährdete Kinder bei Betreuern oder ihren Großeltern leben, die kein Geld haben, um eine ärztliche Behandlung zu bezahlen. Zugleich neigen manche Betreuer dazu, Waisen und gefährdeten Kinder, die krank werden, zu vernachlässigen und entscheiden sich erst für eine medizinische Behandlung, wenn deren Gesundheitszustand wirklich ernst wird. Betreuer geben ihren eigenen Kindern oft den Vorzug vor den Waisenkindern, die sie aufnehmen.

Ernährung

Weit weniger Waisen und gefährdete Kinder erhalten normale Mahlzeiten

Die Befragung ergab, dass nur 31 % der Waisen und gefährdeten Kinder in der letzten Woche vor der Studie normale Mahlzeiten erhalten hatten, im Vergleich zu 81 % der nicht betroffenen Kinder. Diese Nahrungsunterversorgung scheint mit dem Tod des Familiernährers zusammenzuhängen. In den Fokusgruppendifkussionen wurde ebenfalls festgestellt, dass Haushalte, die Waisen Kinder aufgenommen haben, tendenziell größer sind

als Haushalte mit nicht betroffenen Kindern, was bedeutet, dass sie weniger imstande sind, jeden angemessen mit Essen zu versorgen.

Die Folgen davon können enorm sein. Mangelernährung kann die Gesundheit der Waisen und gefährdeten Kinder in Mitleidenschaft ziehen, wodurch wiederum Schulbesuch und schulische Leistungen beeinträchtigt werden. Wie ein Fokusgruppenteilnehmer bemerkte: *„wenn Betreuer kein Essen haben, brechen Waisen und gefährdete Kinder die Schule ab, weil es schwierig ist, mit leerem Magen in der Schule aufzupassen.“*

Psychosoziale Betreuung

Die Mehrheit der Waisen und gefährdete Kinder erhalten keine psychosoziale Betreuung

Nur 36 % der Waisen und gefährdeten Kinder erhielten psychosoziale Betreuung und dies hauptsächlich in Form von Seelsorge durch Mitglieder der örtlichen Kirche.⁶¹ Diese Unterstützung ist eindeutig unzureichend und die kommunalen Betreuer müssen ausgebildet werden, um mehr umfassende psychosoziale Betreuung für Waisen und gefährdete Kinder leisten zu können.

Leistungsvermögen der Familie

Deutlich mehr Waisen und schutzbedürftige Kinder müssen auf die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse verzichten

Die in den Fokusgruppendifkussionen festgelegten materiellen Grundbedürfnisse waren Wasser, Obdach und Kleidung.

⁶¹ Hierbei handelt es sich um einen Durchschnittswert aus allen vier Dorfgemeinschaften und es ist beachtenswert, dass in den Gebieten, in denen World Vision arbeitet, 56 % der Waisen und besonders schutzbedürftigen Kinder Beratungen erhielten, während es in den umliegenden Gemeinden nur 11 % waren.

Insgesamt wurde angegeben, dass diese Grundbedürfnisse bei nur 25 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erfüllt wurden, im Vergleich zu 64 % bei den nicht betroffenen Kindern. Am schlimmsten war die Lage in den Gegenden um die Gebiete herum, in denen World Vision arbeitete, hier wurden die Grundbedürfnisse bei nur 8 % der Waisen und schutzbedürftigen Kinder erfüllt.

Das macht deutlich, dass Waisen und schutzbedürftige Kinder um die Erfüllung ihrer materiellen Grundbedürfnisse kämpfen müssen und dies kann ihre Gesundheit und den Schulbesuch negativ beeinflussen. Zum Beispiel können sie ohne die richtige Kleidung nicht zur Schule gehen.

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

Viele Haushalte, die sich um Waisen und schutzbedürftige Kinder kümmern, erhalten Unterstützung von außen

Laut der Befragung erhielten 68 % der Haushalte, in denen Waisen und gefährdete Kinder leben, in irgendeiner Form Unterstützung von außen. Dies spiegelt die Tatsache wider, dass World Vision aktiv in die Bereitstellung von Fördergeldern und bei dem Aufbau des kommunalen Leistungsvermögens zur Erfüllung der Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern involviert war. Des Weiteren gibt es Unterstützung durch die Regierung im Bereich Bildung (Bereitstellung von Büchern für die Klassen 1-7) und andere Hilfsmaßnahmen von Außen für die Ärmsten in der Gemeinde.

In den Fokusgruppendifkussionen wurde berichtet, dass *community care coalitions* beim Bau von Häusern für obdachlose Waisen und schutzbedürftige Kinder sowie bei der Bereitstellung von Essen und Geldern zur Begleichung von ärztlichen

Behandlungskosten im Krankheitsfall mithelfen.

Diese Hilfsvereinigungen sind Teil des von World Vision geleiteten Programms zur Förderung der Betreuung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern. Es umfasst die Mobilisierung und Stärkung bereits bestehender kommunaler Strukturen und der so genannten *OVC Community Care Coalitions* (CCC). Diese arbeiten auf Dorfebene oder in Abhängigkeit der sozialen und geographischen Gegebenheiten der Gegend. In vielen Fällen leiten eine oder mehrere Kirchen oder kirchliche Gruppen (Frauengruppen, geistliche Oberhäupter, etc.) die Bildung dieses Teams in die Wege. Die CCC können durch Kommunalwahlen, durch Selbsternennung interessierter Gemeindemitglieder, durch Gründung durch Waisen und schutzbedürftigen Kinder selbst oder in einer Kombination dieser Möglichkeiten entstehen.

Fallstudie: Wenn die Betreuung zählt⁶³

Mutter zu sein und zusätzlich zum eigenen Kind drei Waisenkinder aufzunehmen ist ein riesiger zeitlicher Aufwand – aber, auf der anderen Seite, wer wäre besser dafür geeignet, durch die Nachbarschaft zu ziehen und andere Haushalte, in denen schutzbedürftige Kinder leben, denen es noch schlechter geht, zu beraten?

So sah Mirriam Mushinges Argumentation aus, als sie zustimmte, zu einer freiwilligen Hauspflegerin für World Vision in Samtan, Sambia zu werden. „Die Erfahrung, dich ich durch die Aufnahme der Waisenkinder gesammelt hatte, brachte mich dazu, anderen Waisenkindern, die in derselben Position wie meine waren, helfen zu wollen“, erklärt sie. „Die Menschen vertrauten mir und wählten mich auf den Posten, weil sie gesehen haben, wie gut ich mit der Situation fertig wurde.“

Zuerst wurde sie 10 Familien zugewiesen, auf die sie ein Auge haben sollte, aber da die Zahl der schutzbedürftigen Kinder immer weiter stieg, hat sich ihr Betreuungspensum auf 18 Familien er-

höht. „Normalerweise muss ich jedes Kind nur einmal die Woche besuchen, aber wenn es nötig ist, mache ich auch einen Folgebesuch“, erklärt sie.

Bei diesen Besuchen überprüft sie, ob die Kinder zur Schule gehen, gesund bleiben und gut ernährt werden. Sie bietet auch den Eltern oder Betreuern Rat und Zuspruch an.

In beiden Arbeitsgebieten von World Vision sind die *community care coalitions* immer noch im Gründungsstadium. Das heißt, dass ihre Möglichkeiten, für Waisen und schutzbedürftige Kinder zu sorgen, begrenzt sind und sie immer noch viel Unterstützung benötigen. World Vision und seine Partner arbeiten daher weiter daran, diese Hilfsvereinigungen, die Betreuer und die Kinder selbst zu mobilisieren und ihr Leistungsvermögen auszubauen.

Schutz

Geburtenregistrierung

Die meisten Geburten werden amtlich registriert

Die Befragung ergab, dass die Geburten der meisten Kinder (92 %) bei den örtlichen Gesundheitszentren registriert wurden, wo den Eltern so genannte *Under-Five Clinic Cards* (Gesundheitsausweise für Unter-Fünfjährige) ausgegeben wurden. Diese Karten sind jedoch keine legalen Geburtsurkunden, da diese nur vom Standesbeamten ausgestellt werden können. Leider wird oft erst erkannt, wie wichtig solch eine Geburtsurkunde ist, wenn ein Kind zum Waisen wird, da es dann schwierig wird, es einzuschulen, einen Personalausweis (*National Registration Card*) oder einen Pass zu erhalten.

In den Fokusgruppensitzungen wurde klar, dass viele Menschen in den untersuchten Gebieten sich der Wichtigkeit von Geburtsurkunden nicht bewusst waren,

⁶³ Aus einem Artikel von Nigel Marsh, ‚A Day with Hope Carer Mirriam‘ (World Vision, Juni 2003)

und diejenigen, die es wussten, beschwerten sich, dass:

- die Entfernungen zur Distriktbehörde für die Registrierung zu groß seien
- es durch das zentralisierte System zu lange dauere, bis die Geburtsurkunden ausgestellt würden (auch mal bis zu zwei Jahren)

Daher wurde empfohlen, das Geburtenregistrierungssystem zu dezentralisieren, da der Besitz einer legalen Geburtsurkunde viele Vorteile birgt, da:

- eine legale Geburtsurkunde zur Beantragung eines Stipendiums oder eines Reisepasses nötig ist
- mit einer Geburtsurkunde ein Personalausweis (*National Registration Card*, NRC) beantragt werden kann, selbst wenn ein Kind ohne Begleitung Erwachsener kommt oder niemanden hat, der es zur Registrierungsbehörde mitnehmen kann
- eine Geburtsurkunde auch als Geburtsnachweis bei der Schulanmeldung verwendet werden kann

Land- und Eigentumsaneignung

Eigentumsaneignung ist verbreitet

In allen vier beobachteten Dorfgemeinschaften wurde die Entwendung von Erbbesitz häufig beobachtet. Angeblich passierte dies am ehesten beim Tod eines Mannes, dann würden die Verwandten Wertvolles wie Rinder, Ziegen, Möbel, Land und sogar Häuser an sich reißen. Die Kinder werden dann mit nichts oder wenigen Gegenständen wie Äxten oder Hacken zurückgelassen.

In manchen Dorfgemeinschaften wurden einige Maßnahmen zur Verhinderung dieses Phänomens eingesetzt, wie beispielsweise Aufklärungskampagnen durch Flugblätter oder Vorträge vor einer Gerichtsverhandlung. Aber auch wenn die meisten Opfer wissen, dass sie zur Polizei

oder zum lokalen Gericht gehen können, um Anzeige zu erstatten, schrecken sie üblicherweise davor zurück aus Angst, von den Verwandten des Verstorbenen verhext zu werden.

Schlussfolgerungen und Empfehlung

Sambia hat eine der höchsten Waisenzahlen in Subsahara-Afrika und kämpft um die Erfüllung der Bedürfnisse seiner schutzbedürftigsten Bürger. Auch wenn die Regierung ein nationales Kinderregelwerk entwickelt hat, muss sie immer noch eine spezifische Regelung für Waisen und gefährdete Kinder entwerfen und es gibt doch Zweifel daran, ob der politische Wille groß genug dafür ist. Angesichts der verzweifelten Situation von Waisen und gefährdeten Kindern, die in diesem Bericht zu Tage kam, ist dies ein wirklicher Anlass zur Sorge und muss mit der größten Dringlichkeit angegangen werden.

Empfehlungen

Angesichts der Ergebnisse dieser Studie werden die folgenden Empfehlungen ausgesprochen:

Bildung

- Dorfgemeinschaften dafür sensibilisieren, Kinderarbeit wie Tiere hüten (Rinder, Ziegen) und schwere körperliche Arbeit zu verringern
- Dorfgemeinschaften für die staatliche Regelung zur kostenlosen Grundschulbildung sensibilisieren

Medizinische Versorgung

- Dorfgemeinschaften für das bestehende öffentliche Sozialfürsorgesystem sensibilisieren (*Public Welfare Assistance Scheme*)
- Lobbyarbeit bei der Regierung dafür betreiben, dass Gesundheitszentren

näher an die Gemeinden gebracht werden

Ernährung

- Lobbyarbeit bei der Gebergemeinschaft dafür betreiben, die Bemühungen der Regierung bei der Verbesserung der Nahrungssicherung für schutzbedürftige Haushalte zu unterstützen, vor allem für Haushalte, in denen Waisen und schutzbedürftige Kinder leben

Geburtenregistrierung

- Lobbyarbeit dafür betreiben, dass das Geburtenregistrierungssystem dezentralisiert wird

Eigentumsaneignung

- Bei den traditionellen Führern und ihren Dorfgemeinschaften ein Bewusstsein für die bestehenden Gesetze
- ten auf nationaler und kommunaler Ebene betreiben

Allgemeines

- Eine Regelung für Waisen und schutzbedürftige Kinder sollte getrennt von der aktuell entwickelten Kinderregelung entworfen werden. Falls sie doch Teil der Kinderregelung wird, sollte ein separater Abschnitt eingefügt werden, der klar die Verpflichtungen gegenüber Waisen und gefährdeten Kindern formuliert

und Richtlinien zur Testamentsplanung und Vererbung schaffen

Leistungsvermögen der Dorfgemeinschaft

- Die Dorfgemeinschaften mobilisieren und das kommunale Leistungsvermögen zur Bereitstellung von psychosozialer Betreuung von Waisen und gefährdeten Kindern und ihren Familien aufbauen (World Visions *community care coalition*-Modell)
- Lobbyarbeit bei der Regierung dafür betreiben, dass in der zu überprüfenden Kinderregelung die psychosoziale Betreuung aufgenommen wird
- Lobbyarbeit bei den Spendern für die Förderung psychosozialer Betreuungstätigkeit
- Die Geberländer sollten den Formulierungs- und Umsetzungsprozess der Regelung für Waisen und gefährdete Kinder unterstützen
- Die Regelung sollte bis Ende 2005 fertig gestellt sein, um die den Waisen und schutzbedürftigen Kindern im Rahmen der UNGASS *Declaration of Commitment on HIV and AIDS* gemachten Versprechen einzuhalten
- Anwaltschaftskapazitäten der Distriktpartner aufbauen

Schlussbemerkung und Empfehlungen

Trotz der Versprechen, die den Waisen und gefährdeten Kindern im Rahmen der UNGASS *Verpflichtungserklärung zu HIV/AIDS* im Jahre 2001 gemacht wurden, schaffen es viele Länder nicht, ihre Worte in wirkungsvolle Taten umzusetzen. Mit der Konzentration auf Äthiopien, Mosambik, Uganda und Sambia hat diese Studie gezeigt, dass die aktuellen Anstrengungen nicht annähernd ausreichend sind. In allen vier Ländern sind Waisen und gefährdete Kinder immer noch diejenigen, die in den Bereichen Bildung, medizinische Versorgung, Ernährung und bei anderen Grundbedürfnissen zu kurz kommen. Darüber hinaus erhalten nur sehr wenige von ihnen psychosoziale Betreuung und vielen wird ihr Erbe gestohlen. Die bisher in diesen Ländern geschehenen Bemühungen, wie zum Beispiel die Entwicklung einer gesetzlichen Richtlinie für den Schutz von Waisen und gefährdeten Kindern in Uganda, sollen jetzt nicht abgestritten werden, es geht lediglich darum, die dringende Notwendigkeit für gezielte Maßnahmen zu unterstreichen, um die spezifischen Probleme von Waisen und gefährdeten Kindern anzugehen.

Fürsorge und Förderung von Waisen und gefährdeten Kindern müssen als wesentlicher und fester Bestandteil der nationalen und internationalen Bekämpfungsstrategien der HIV/AIDS-Krise gelten, und nicht als optionale Ergänzung. Angesichts der Ergebnisse dieser Studie und eingedenk der bevorstehenden Überprüfung der Fortschritte hinsichtlich der *Verpflichtungserklärung zu HIV/AIDS*, fordert World Vision Regierungen und internationale Organisationen zu folgenden Maßnahmen auf nationaler und internationaler Ebene auf:

National

- Vollständige Umsetzung der Artikel 65-68 der UNGASS *Verpflichtungserklärung zu HIV/AIDS* aus dem Jahr 2001, um Waisen und von HIV und AIDS betroffenen Kindern besonderen Beistand zu gewährleisten
- Entwurf und volle Finanzierung von nationalen Handlungsplänen für Waisen und gefährdete Kinder in allen schwer betroffenen Ländern mit besonderem Schwerpunkt auf

Bildung

Im Rahmen des Millenniumszieles ‚Bildung für alle‘, ist sicherzustellen, dass alle Kinder, vor allem Mädchen, Kinder in schwierigen Lebensumständen und Angehörige ethnischer Minderheiten Zugang zu gänzlich kostenloser, verpflichtender und hochwertiger Grundschulbildung erhalten:

- Schulleiter und Dorfgemeinschaften für den Bildungsbedarf von Waisen und gefährdeten Kindern sensibilisieren, so dass sie den Zugang zu angemessener Bildung für diese Kinder unterstützen können
- Direktes Fördersystem für Waisen und schutzbedürftige Kinder einrichten, um ihnen den Zugang zu Schule, Lernmaterialien und angemessener Schulkleidung zu ermöglichen
- Bildung in praktischen Fertigkeiten und nachhaltigen Einkommensschaffende Tätigkeiten für ältere Waisen und schutzbedürftige Kinder fördern, um sie in die Lage zu versetzen, sich selbst zu ernähren

Gesundheit

- Kostenloser medizinische Versorgung von Waisen und gefährdeten Kindern durch die Stärkung von kommunalen Mechanismen und

- die Bereitstellung von Befreiungsnachweisen für den Zugang zu kostenloser Behandlung fördern
- Dort, wo bestehende Einrichtungen weiter entfernt sind, lokale Gesundheitsstationen aufbauen und ausstatten

Ernährung

- Ernährungsprogramme auf Dorfebene aufbauen, um den Haushalten bei der Pflege von Waisen und schutzbedürftigen Kindern zu helfen
- Bemühungen zur Verbesserung der Nahrungssicherung schutzbedürftiger Haushalte stärken, insbesondere, wenn diese Haushalte Waisen oder schutzbedürftige Kinder aufgenommen haben

Psychosoziale Betreuung

- Anstrengungen intensivieren, um Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber allen von HIV und AIDS betroffenen Menschen, einschließlich der Kinder, zu beseitigen
- System zur psychosozialen Betreuung von Kindern aufbauen, mit einem besonderen Schwerpunkt auf Waisen und gefährdete Kinder (einschließlich Bildung und Unterstützung der kommunalen Betreuer)

Leistungsvermögen

Dorfgemeinschaft

- Kommunale Betreuungsgruppen für Waisen und gefährdete Kinder durch die Bereitstellung von benötigten Schulungen und sowohl finanzieller als auch materieller Unterstützung der Kinder stärken
- Kommunale Betreuer unterstützen und mit Mitteln ausstatten, damit diese die Bedürfnisse der Waisen und gefährdeten Kinder erfüllen können

Geburtenregistrierung

- Amtliche Geburtenregistrierung zur Pflicht machen und den Registrierungsprozess vereinfachen, um allen Kindern zu ermöglichen, eine Geburtsurkunde zu erhalten
- Eine Registrierungskampagne ins Leben rufen, um die Wichtigkeit der amtlichen Geburtenregistrierung ins öffentliche Bewusstsein zu rücken

Landraub und Erbaneignung

- Die bestehenden Gesetze und Richtlinien zur Testamentsplanung und Vererbung unterstützen und bei traditionellen Führern und ihren Dorfgemeinschaften ins Bewusstsein rücken
- Schutz von Waisen und gefährdeten Kindern sowohl in der staatlichen Gesetzgebung als auch im Gewohnheitsrecht fördern und die tatsächliche Besitzübertragung des Erbes sicherstellen

International

- Vollständige Umsetzung der Artikel 65-68 der UNGASS *Verpflichtungserklärung zu HIV/AIDS* aus dem Jahr 2001, um Waisen und von HIV und AIDS betroffenen Kindern besonderen Beistand zu gewährleisten
- Unterzeichnung und Unterstützung des Dokuments „Handlungsrahmen zum Schutz, zur Fürsorge und zur Förderung von verwaisten und gefährdeten Kindern in einer Welt mit HIV und AIDS“
- Eingehen von spezifischen, zeitgebundenen und messbaren Verpflichtungen zur Umsetzung des Handlungsrahmens, einschließlich der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel in der Höhe von mindestens 10 % der Gesamtausgaben für HIV/AIDS zur Un-

- terstützung von Waisen und gefährdeten Kindern.
- Unterstützung der Entwicklung und Umsetzung von nationalen Handlungsplänen für Waisen und gefährdete Kinder in allen schwer betroffenen Ländern
 - Einrichtung eines „report card“-Systems um das Handeln von Spendern und Staatsregierungen zum Thema Kinder und AIDS messbar zu machen
 - Vorantreiben der Abschaffung von Schulgeld und Arztkosten in den Gemeinden sowie allen damit zusammenhängenden Kosten für alle Kinder unter besonderer Berücksichtigung der schutzlosesten und ärmsten Kinder
 - Ermöglichen des Zugangs zu ärztlicher Behandlung (sowohl Medikamente für opportunistische Infektionen als auch für antiretrovirale Therapien) für Eltern, um die Verwaisung von Kindern herauszuzögern und die Eltern-Kind-Beziehungen zu verlängern
 - Gewährleistung der Einbeziehung von Kindern in nationale und internationale Initiativen, um einen größeren Zugang zu Betreuung und medizinischer Behandlung zu ermöglichen
 - Erweiterten Zugang zu Mutter-Kinder Übertragungsschutz und Vergrößerung des Anwendungsgebiets, um die Infektion von Kindern zu verhindern
 - Förderung der Weiterentwicklung von speziellen ARV und Behandlungsmethoden für Kinder
 - Schuldenerlass für stark und neu verschuldete Länder mit hohen Waisenzahlen
 - Einbeziehung und Priorisierung von Lösungsansätzen zur Erfüllung der Bedürfnisse von Waisen und schutzbedürftigen Kindern in entwicklungspolitische Richtprogramme auf Makro-Ebene, wie die *Poverty Reduction Strategy Papers* (PRSP), nationale Entwicklungspläne und nationale AIDS-Bekämpfungsstrategien
 - Bereitstellung von Mitteln für die Ausweitung des sozialen Schutznetzes für Kinder und Betreuer

Bibliographie

Backhurst, J., Collen, S., & Young, H. (2004) *Small Voices, Big Concerns: A Child Rights Approach to HIV/AIDS*, World Vision EULO

[www.worldvision.org.uk/resources/small %20voices, %20big %20concerns.pdf](http://www.worldvision.org.uk/resources/small%20voices,%20big%20concerns.pdf)

Brandt, D. (2003) 'Meeting Basic Needs of OVC: A Global Imperative with Emphasis on Education and Health Care in Africa, in Currah, K. & Whaites, A. (2003) *False Economies – Why AIDS-Affected Countries are a Special Case for Action*, World Vision International

[www.global-poverty.org/PolicyAdvocacy/pahome2.5.nsf/gereports/7E3CA014B1F29C3988256E4600836251/\\$file/FalseEconomies.pdf](http://www.global-poverty.org/PolicyAdvocacy/pahome2.5.nsf/gereports/7E3CA014B1F29C3988256E4600836251/$file/FalseEconomies.pdf)

Hope for African Children Initiative (HACI-Ethiopia) (July 2004) *Situation of orphans and vulnerable children in Ethiopia*, Addis Ababa

House of Commons International Development Committee (2004) *Orphans and children made vulnerable by AIDS: Oral and Written Evidence*

www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmintdev/573/573we01.htm

MOLSA/UNICEF/Italian Government (2003) *Survey of the Prevalence and Characteristics of AIDS Orphans in Ethiopia*

Ministry of Gender, Labour and Social Development (2004) *Uganda - Orphans and vulnerable children: Rapid Assessment, Analysis and Action Planning Process (RAAAP)*

Monasch, R. (2003) *Global Overview of the Situation of Children affected by HIV/AIDS*, UNICEF presentation given at 'Orphans and Vulnerable Children Technical Consultation' November 2003

<http://sara.aed.org/ovc-tc/materials.html>

POLICY Project/Futures Group (2005) *Executive Summary OVC RAAAP Initiative Final Report: Rapid Country Assessment, Analysis, and Action Planning (RAAAP) Initiative On Behalf of Orphans and Other Vulnerable Children in Sub-Saharan Africa*

www.futuresgroup.com/ovc/OVCExecSumm.doc

POLICY Project/Futures Group (2004) *Rapid Country Response Analysis: Ethiopia*, Entwurf – 26. Oktober 2004

[www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT %20Narrative %20Report %20ETHIOPIA.doc](http://www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT%20Narrative%20Report%20ETHIOPIA.doc)

POLICY Project/The Futures Group (2005) *Country Response Analysis: Mozambique*, Entwurf – 19. January 2005

[www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT %20Narrative %20Report %20Mozambique.doc](http://www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT%20Narrative%20Report%20Mozambique.doc)

POLICY Project/The Futures Group (2005) *Country Response Analysis: Zambia*, Entwurf – 15. Februar 2005

[www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT %20Narrative %20Report %20Zambia.doc](http://www.futuresgroup.com/ovc/DRAFT%20Narrative%20Report%20Zambia.doc)

Smart, R. (2003) *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A Framework for Moving Ahead*, Futures Group International

www.policyproject.com/pubs/generalreport/OVC_Policies.pdf

- UNAIDS (2004) *Women, Girls and HIV/AIDS in Mozambique*, UNAIDS Fact sheet
<http://womenandaids.unaids.org/documents/factsheetmozambique.pdf>
- UNAIDS/UNICEF/USAID (2004) *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action* www.unicef.org/publications/index_22212.html
- UNAIDS (2003) *Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*
www.unaids.org/ungass/en/global/UNGASS_Report_2003_en.pdf
- UNAIDS (2003) *Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS*, Gaborone, 2.-4. April 2003
www.childinfo.org/tools/docs/Final_Workshop_Report_OVC_Botswana_2-4_April_2003.pdf
- UNDP (2004) *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*
<http://hdr.undp.org/reports/global/2004/>
- United Nations General Assembly (2001) *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, A/RES/S-26/2
www.un.org/ga/docs/aress262.pdf
- United Nations General Assembly (2004) *Organizational arrangements for the high-level meeting to review the progress achieved in realizing the commitments set out in the Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, A/RES/58/313
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/514/64/PDF/N0351464.pdf?OpenElement>
- United Nations General Assembly (1989) *Convention on the Rights of the Child*, Resolution 44/25 20. Nov 1989
www.unicef.org/crc/fulltext.htm
- UNICEF (2004) *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in A World With HIV/AIDS*
www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf
- UNICEF (2004) *The State of the World's Children 2005: Childhood Under Threat*
www.unicef.org/sowc05/english/Table6_E.xls
- UNICEF (2003) *Africa's Orphaned Generations*
www.unicef.org/publications/index_16271.html
- UNICEF (2002) *2002 Eastern and Southern Africa Workshop on Children Affected by HIV/AIDS: Implementing the UNGASS goals for orphans and other children made vulnerable by HIV/AIDS*
www.unicef.org/aids/files/aids_WINDHOEKREPORT.pdf
- USAID (2003) *Country Profile: Southern Africa*
- World Bank (2004) *OVC Toolkit for Sub-Saharan Africa*
www.worldbank.org/ovctoolkit
- UNAIDS (2004) *Report on the global AIDS epidemic 2004*

World Vision International (2005) *Guide to Mobilising and Strengthening Community-led Care for Orphans and Vulnerable children*

World Vision International (2004) *ADP Toolkit for HIV/AIDS Programming*