

AIDS Education : Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika

Diplomarbeit

im Wahlpflichtmodul Informationswissenschaft
Studiengang Informationswirtschaft
der
Fachhochschule Stuttgart
Hochschule der Medien

Claudia Schwab

Erstprüfer: Prof. Margarete Payer
Zweitprüfer: Prof. Dr. Rafael Capurro

Bearbeitungszeitraum: 01. August 2003 bis 01. Dezember
2003

Stuttgart, November 2003

Deutsches Abstract

Die vorliegende Diplomarbeit soll die Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika gegenüber der dortigen Situation durch HIV/AIDS darstellen. Zunächst wird ein Überblick über die HIV-Infektion und die Krankheit AIDS an sich gegeben, über Therapiemöglichkeiten, Medikamentenversorgung und die Unterschiede in den Übertragungswegen zwischen den westlichen Ländern und Schwarzafrika. Dann wird über die Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika berichtet, in Bezug auf Religion, Kultur und Tradition, ihrem wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Status, ihre Situation durch Prostitution, Bildungs- und Gesundheitswesen. Außerdem wird die Stigmatisierung HIV-Infizierter thematisiert. Im weiteren Verlauf werden die Auswirkungen von HIV/AIDS auf die schwarzafrikanische Gesellschaft betrachtet, die allgemeinen wirtschaftlichen Auswirkungen, das Lehrer- und Ärzte- Sterben und auf die Situation der AIDS-Waisen eingegangen. Im Kapitel AIDS-Education werden die Gründe für die extreme Ausbreitung von HIV in Schwarzafrika vorgestellt, die Arten, Arbeitsweisen und Schwierigkeiten der Hilfsorganisationen beschrieben und abschließend die Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika noch einmal resümiert. Die Bedeutung von Kunst im Bereich AIDS-Aufklärung wird angesprochen. Weiter werden verschiedene Projekte einiger ausgewählter Hilfsorganisationen vorgestellt, welche speziell Frauen in Schwarzafrika unterstützen oder spezielle HIV/AIDS-Projekte durchführen. Zum Abschluss wird Uganda als vorbildliches Land Schwarzafrikas bezüglich der HIV/AIDS-Prävention vorgestellt.

Schlagwörter: Afrika, Schwarzafrika, AIDS, AIDS-Education, HIV, Frauen, AIDS-Prävention

English Abstract

This thesis intends to describe the possibilities of women and girls in Sub-Saharan Africa, faced to the situation caused by HIV/AIDS there. At first, an overview about the HIV-infections and the disease AIDS itself is given, also about therapies and the supply with medicaments. The differences between the western countries and Sub-Saharan Africa in the way of transfer of HIV are showed. Then the situation of women and girls in Sub-Saharan Africa is reported, referring to religion, culture and tradition, their economic, social and political status, their situation caused by prostitution, also the system of education and health care there is showed. Further the stigmatizing of people, infected with HIV, is considered. After that, the effects of HIV/AIDS on the Sub-Saharan society, its effects on their economy, the dying of teachers and doctors caused by HIV/AIDS and the situation of the children, orphaned by AIDS, are viewed. In the chapter "AIDS-Education", the reasons for the extreme expansion of HIV in Sub-Saharan Africa are showed, the kind of aid organizations, their different working

methods and their difficulties in the Sub-Saharan countries are visualized and finally the possibilities for women in Sub-Saharan Africa are summarized. The significance of art for the AIDS-Education is mentioned. Further some different projects of selected aid organizations, which specially giving help to women in Sub-Saharan Africa or lead some special HIV/AIDS projects, are presented. Finally, Uganda is presented as an exemplary land of Sub-Saharan Africa in case of HIV/AIDS prevention.

Keywords: Africa, Sub-Saharan Africa, AIDS, AIDS-Education, HIV, Women, AIDS-Prevention

Inhaltsverzeichnis

Deutsches Abstract	2
English Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	8
1 Einleitung.....	9
1.1 Warum das Thema „AIDS-Education: Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika“?	9
1.2 Definition Schwarzafrika	10
1.3 Definition AIDS- Education	10
1.4 Zur Methodik	10
2 AIDS	12
2.1 Definition AIDS.....	12
2.1.1 AIDS-Subtypen	12
2.1.2 Schwächung des Immunsystems durch HIV	13
2.2 Krankheitsverlauf	13
2.2.1 Inkubationszeit	14
2.2.2 Phasen der HIV-Infektion und HIV-Tests.....	14
2.3 Übertragungswege.....	16
2.3.1 Unterschiedliche Übertragungswege in industrialisierten Ländern und in Afrika.....	18
2.4 Risikogruppen	19
2.5 Schutzmöglichkeiten	19
2.6 Prävention.....	20
2.7 Therapie und Impfstoffforschung.....	21
2.7.1 Therapie.....	21
2.7.2 Weltweiter Zugang zu antiretroviralen Medikamenten	22
2.7.3 Impfstoffforschung.....	23
2.8 Auftreten von HIV-Infektionen in Afrika 2001	24
3 Beschreibung der Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika... 26	
3.1 Kultur und Tradition.....	26
3.1.1 Der Einfluss der Religionen in Schwarzafrika	27

3.2	Wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Stellung der Frauen in Schwarzafrika	30
3.2.1	Prostitution	31
3.3	Bildungs- und Gesundheitswesen	32
3.3.1	Bildungsmöglichkeiten in Schwarzafrika.....	32
3.3.2	Gesundheitsversorgung in Schwarzafrika	34
3.4	Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter	36
4	Auswirkungen von AIDS auf die schwarz-afrikanische Gesellschaft.....	37
4.1	Gründe für die extreme Ausbreitung von AIDS in Schwarzafrika.....	37
4.2	Wirtschaftliche Auswirkungen.....	38
4.2.1	Lehrer- und Ärzte-Sterben.....	40
4.2.2	AIDS-Waisen	41
5	AIDS Education	43
5.1.1	Warum AIDS-Education?	43
5.1.2	Zielgruppen in Schwarzafrika	44
5.2	Arten von Hilfsorganisationen.....	44
5.2.1	Arbeitsweise und –mittel der Hilfsorganisationen in Schwarzafrika.....	45
5.2.2	Arbeitsbereiche für die Hilfsorganisationen in Schwarzafrika	47
5.2.3	Hindernisse für die Hilfsorganisationen in Schwarzafrika	48
5.2.4	Kunst und AIDS.....	49
5.3	Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika.....	50
6	Ausgewählte AIDS-Projekte verschiedener Hilfsorganisationen in Schwarzafrika.....	52
6.1	Die GTZ und ihr Aids-Projekt in der Mbeya-Region, Tansania	52
6.1.1	Tansania: AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region	53
6.2	Brot für die Welt	54
6.2.1	AIDS - das Schweigen durchbrechen.....	55
6.3	Gemeinsam für Afrika.....	55
6.4	Kindernothilfe e.V.....	57
6.4.1	Sambia: Women for Change	58
6.4.2	Friends of the Orphans: Gemeinwesenentwicklung.....	59
6.5	DaimlerChrysler und die GTZ in Südafrika	60
7	Exkurs: AIDS-Prävention in Uganda.....	62
7.1	Was ist so besonders in Uganda im Bereich AIDS-Prävention?	62
7.2	TASO	63
7.3	Youth to Youth	64
8	Ausblick.....	66
	Anhang A: Karte des afrikanischen Kontinents	68
	Anhang B: Übersichts-Karte zur Religionsverteilung in Afrika	69

Glossar 70

Literaturverzeichnis 73

Erklärung 82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: HIV-Teststreifenschnelltest.....	15
Abbildung 2: HIV-Übertragung in industrialisierten Ländern in Prozent im Jahr 2001	18
Abbildung 3: HIV-Übertragung in Afrika in Prozent im Jahr 2001	18
Abbildung 4: Ebenen der Gesundheitsversorgung in Schwarzafrika	34
Abbildung 5: Gemeinsam für Afrika.....	57
Abbildung 6: Kindernothilfe e.V.; Women for Change.....	58
Abbildung 7: Kindernothilfe e.V.; Friends of the Orphans	60
Abbildung 8: Initiative Youth to Youth; Übersichtskarte Uganda.....	64
Abbildung 9: Afrikanischer Kontinent.....	68
Abbildung 10: Religionsverteilung in den afrikanischen Staaten.....	69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zugang zu und tatsächlicher Bedarf an ARV-Therapie in Entwicklungsländern.....	22
Tabelle 2: HIV-Prävalenz in Teilen Afrikas im Jahr 2001	24

Abkürzungsverzeichnis

ADRA	Adventist Development and Relief Agency (Adventistische Entwicklungs- und Katastrophenhilfe)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ASFA	Aids Foundation South Africa
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CCF	Christian Children's Fund (Christlicher Kinderfonds)
CSW	Commercial Sex Worker
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe e.V
DSW	Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
EKD	Evangelische Kirche Deutschland
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IWF	Internationaler Währungsfond
OECD	Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit
PcP	Pneumocystis-carinii-Pneumonie (schwere Lungenentzündung)
UN(O)	Vereinte Nationen
UNAIDS:	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Gemeinsames Programm von 8 UN- Organisationen zur HIV- Bekämpfung)
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTO	World Trade Organisation (Welt-Handels-Organisation)

1 Einleitung

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem Thema AIDS in Schwarzafrika mit dem speziellen Augenmerk auf die Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika. AIDS hat in Afrika eine besonders verheerende Wirkung. Der Kontinent ist durch die schon von jeher vorhandene Armut, den Versorgungsnot mit Wasser und Nahrungsmitteln, den zahlreichen Epidemien durch andere Krankheiten, wie z.B. Malaria, Dengue-Fieber und Cholera und den geringen Bildungsmöglichkeiten der Gesamtbevölkerung ohnehin besonders belastet. Durch das weltweite Aufkommen von AIDS und seine außergewöhnlich schnellen Verbreitungsmöglichkeiten in Afrika, die in dieser Arbeit näher beleuchtet werden, ist der Kontinent mehr als je zuvor in Not geraten. Das Ausmaß dieser Pandemie in Afrika ist weltweit einzigartig und besonders dramatisch. Die Prognose der Vereinten Nationen, die von über 68 Millionen AIDS-Toten in den kommenden 20 Jahren ausgeht,¹ ist erschreckend.

Die Folgen der HIV/AIDS-Ausbreitung sind aber für die Frauen, und damit auch der Kinder, in Schwarzafrika besonders schwerwiegend aufgrund der afrikanischen gesellschaftlichen Strukturen. Frauen sind in Afrika trotz unserer modernen und aufgeklärten Zeit nach wie vor schlechter gestellt als in unseren Breiten und haben mit Schwierigkeiten in allen gesellschaftlichen Bereichen zu kämpfen. Deshalb wurde dieses Leitmotiv „Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika“ ausgewählt.

In dieser Arbeit werden zunächst grundlegende Informationen zu HIV/AIDS dargestellt. Danach wird die spezielle Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika im Hinblick auf Kultur, Tradition, Religion, Bildung, medizinische Versorgung und den wirtschaftlichen Gegebenheiten beleuchtet, ebenso wird auf die Ausgrenzung und Stigmatisierung der HIV-infizierten Frauen eingegangen. Das Kapitel AIDS-Education geht umfassend auf die Problematik in den schwarzafrikanischen Ländern ein, warum es so schwierig ist, AIDS und HIV wirkungsvoll einzudämmen. Die Präsentation ausgewählter Projekte verschiedener Hilfsorganisationen und die Sonderstellung Ugandas bei der AIDS-Prävention runden die Arbeit ab.

1.1 Warum das Thema „AIDS-Education: Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika“?

Die Idee zu dieser Arbeit entstand durch die zunehmende Thematisierung des HIV/AIDS-Problems in den Medien und förderte meinen Wunsch, sich intensiv mit dieser Problematik zu beschäftigen. Die Entscheidung zu diesem Thema fiel auch letztlich durch das Aufgreifen des AIDS-Problems in Afrika in der Serie „Lindenstrasse“, in der

¹ Vgl. Informationen zur 14. Internationalen AIDS-Konferenz in Barcelona. In: www.learnline.nrw.de. Zugriff am 15.10.2003.

seit der am 16. März 2003 ausgestrahlten Folge Nr. 902 mit dem Titel „Einer für mein Baby“ dieses Thema erneut in die Serie einfluss. Die Serie „Lindenstrasse“ nimmt sich seit ihres Sendebeginns vor 18 Jahren regelmäßig gesellschaftlich brisanter Themen an um die Zuschauer zum Nachdenken anzuregen und nutzt ihre Popularität, um Informationen zu verbreiten und Vorurteile in der Gesellschaft abzubauen, wie z.B. bei dem Thema Homosexualität. Zu ihrem Erfolg im Zusammenhang mit dem Thema HIV/AIDS möchte ich folgendes zitieren: „Auch im Zusammenhang mit dem Thema AIDS wurde der "Lindenstraße" große aufklärerische Wirkung zugeschrieben. Als die Figur Benno Zimmermann 1988 in der Serie an der Immunschwäche erkrankte, meldete die Nachrichtenagentur dpa im Oktober desselben Jahres einen sprunghaften Anstieg der Anrufe bei nordrhein-westfälischen AIDS-Beratungsstellen.“² Durch die lebensnahe und ergreifende Darstellung der Tragik, die die Immunschwäche AIDS in das Leben der Darstellerin gebracht hatte, entschloss ich mich diese Themenstellung als Inhalt für mein Diplom vorzuschlagen.

1.2 Definition Schwarzafrika

Unter **Schwarzafrika** sind alle Länder südlich der Sahelzone zu verstehen. Heutzutage wird auch Südafrika dazugezählt, es war früher davon ausgenommen. Schwarzafrika unterscheidet sich in kultureller, historischer und politischer Sicht von Nordafrika, wobei dennoch keine exakte Trennlinie gezogen werden kann, vor allem durch die fortwährende Zunahme des Islam in den nördlich gelegenen schwarzafrikanischen Ländern, die eine Vermischung der arabischen Kultur aus Nordafrika mit der afrikanischen Kultur des Südens mit sich bringt.

1.3 Definition AIDS- Education

Education (engl.), bedeutet ins Deutsche übersetzt: Erziehung, Ausbildung, Bildung. Unter AIDS- Education kann man alle Handlungen und Vorgänge verstehen, die darauf abzielen, die Gesamt-Bevölkerung eines Landes oder Teile davon, umfassend über HIV und AIDS aufzuklären, ihnen Präventionsmöglichkeiten vorzustellen und gegebenenfalls die Behandlung und die Pflege bereits Erkrankter zu erläutern. Dies kann sich positiv auf Vorurteile, Ängste und Ausgrenzung erkrankter Personen auswirken und soll eine Verhaltensänderung im Hinblick auf die AIDS-Prävention nach sich ziehen.

1.4 Zur Methodik

Die Informationen zu dieser Diplomarbeit bestehen vorwiegend aus Auswertungen aus deutschsprachigen Büchern zum Thema, aber auch das Internet mit zahlreichen Artikeln aus online verfügbaren Zeitungen und Zeitschriften des deutsch- und englisch-

² Homosexualität Teil 2: In: www.lindenstrasse.de. Zugriff am 26.09.2003.

sprachigen Raumes bietet umfassende Informationsmöglichkeiten. Ebenso sind die meisten Hilfsorganisationen und internationalen Verbände im Internet vertreten und bieten online Informationen und/oder bestellbare Informationsschriften an. Die Seriosität der hierfür gewählten Internetquellen steht größtenteils nicht in Zweifel, da es sich zumeist um bekannte und bedeutende Institutionen handelt, denen im allgemeinen Vertrauen entgegen gebracht werden kann. Selbstverständlich vertraue ich dennoch keinesfalls blind den dargebotenen Fakten, sondern wähle kritisch meine Zitate für diese Arbeit aus. Als alternative Quelle habe ich noch zusätzlich zum Thema Afrika und/oder AIDS, Filme vom Landesfilmdienst Baden-Württemberg ausgeliehen, um mir zusätzlich ein Bild der Situation in Afrika zu machen.

2 AIDS

Nachfolgendes Kapitel will die Begriffe „HIV-Infektion“ und „AIDS“ erläutern, den Verlauf des Syndroms AIDS, die Übertragungsmöglichkeiten und Risikogruppen nennen und abschließend einen Überblick zum gegenwärtigen Stand der Wissenschaft über HIV/AIDS geben.

2.1 Definition AIDS

AIDS steht für die englische Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, was zu deutsch „Erworbener Immundefekt“ bedeutet³. Ein Immundefekt des Körpers bedeutet, dass die Abwehrfunktionen des menschlichen Körpers gegenüber Krankheitserregern aller Art und Form abgeschwächt ist.

Ursache für AIDS ist eine Infektion mit dem Retrovirus HIV,- „Human Immunodeficiency Virus“, was zu deutsch „menschliches Immundefekt-Virus“ bedeutet. Die ersten Fälle von AIDS wurden 1981 bei jungen Homosexuellen in den USA erkannt.⁴ Das HIV-Virus wurde 1983/84 entdeckt. Durch das spätere Entdecken eines weiteren HIV-Virustyps wurden diese in HIV-1 und HIV-2 unterteilt.

2.1.1 AIDS-Subtypen

Die Subtypen (Untergruppen) des HIV-1-Virus weisen spezielle Merkmale auf und kommen je nach Kontinent auch unterschiedlich häufig vor. HIV-2 hat keine weitere Unterteilung in Subtypen.

Da sich das Virus auf molekularer Ebene ständig verändert, wurde HIV-1, um die genetische Variabilität zu klassifizieren, in die Untergruppen M, O, und N unterteilt. Die wichtigste M-Gruppe wurde weiterhin in 11 Subtypen (A, B, C,..) unterteilt, die regional unterschiedlich auftreten.⁵ Subtyp C ist beispielsweise der verbreitetste Subtyp und ist für 50% aller Neuinfektionen verantwortlich und hauptsächlich im südlichen Afrika, Indien und Äthiopien verbreitet. Das gleiche gilt für die Subtypen A, D und E, die ebenfalls in Afrika und Südostasien für die meisten Neuinfektionen verantwortlich sind. In Europa und den USA ist Subtyp B stärker verbreitet. HIV-1 ist auf allen Kontinenten zu finden, während HIV-2 hauptsächlich in Westafrika verbreitet ist⁶. Außerdem soll HIV-2

³ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.3.

⁴ Vgl. Benner, K.U. (Hrsg.), (1994), S.48.

⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.11.

⁶ Vgl. Raonline.ch. o.V. In: www.raonline.ch. Zugriff am 17.09.2003.

nach den bisher vorliegenden Untersuchungen weniger aggressiv sein, als HIV-1. Es kommen allerdings auch Doppelinfectionen vor.⁷

2.1.2 Schwächung des Immunsystems durch HIV

Das Immunsystem des menschlichen Körpers hat die Aufgabe, eingedrungene Krankheitserreger, wie z.B. Bakterien, Pilze oder Viren unschädlich zu machen. Das HI-Virus befällt die für das Immunsystem wichtigen sogenannten CD4-Zellen, (diese Helferzellen sind eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen, die u.a. andere Abwehrzellen des Immunsystems steuern), und vermehrt sich in ihnen.⁸ Durch diesen Vorgang und die darauffolgende Freisetzung der HI-Viren gehen aber nach einiger Zeit die CD4-Zellen zugrunde, weshalb die Zahl der CD4-Zellen ein Maß für das Fortschreiten der HIV-Infektion im Körper darstellt. Der Normwert liegt bei 600-1300 Zellen pro Mikroliter Blut.⁹ Dieser Wert nimmt in der Regel 4-6 Jahre nach der Infektion kontinuierlich ab, bis das Immunsystem vollständig zusammenbricht. Als krankheitsdefinierend für AIDS gilt eine Zahl von unter 200 Zellen pro Mikroliter Blut.¹⁰

Durch die Tatsache, dass das HI-Virus in den Wirtszellen steckt, kommen die durch die Abwehrreaktion gebildeten Antikörper nicht an das Virus heran und können somit auch nicht unschädlich gemacht werden.

2.2 Krankheitsverlauf

AIDS ist ein Syndrom verschiedener Symptome und Krankheitsbilder, das durch die Infektion mit dem HI-Virus und die daraus resultierende Schwächung des Immunsystems hervorgerufen wurde. Jede HIV-Infektion läuft unterschiedlich ab, teilweise mit starken Schwankungen im Krankheitsverlauf, und entwickelt unterschiedliche Krankheitsbilder. AIDS ist die letzte Phase der HIV-Infektion und drückt sich in verschiedensten und gehäuften, sogenannten „opportunistischen“ Infektionen, aus.¹¹

Beispiele für opportunistische Infektionen:

Lungenentzündungen (PcP)	Tuberkulose (v.a. in Afrika)
Hautkrankheiten	Kaposi-Sarkom (seltene Krebs- Art)
Durchfallerkrankungen	Neurologische Störungen
Gehirnhautentzündungen	Pilzinfektionen

⁷ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.11.

⁸ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.4.

⁹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.12.

¹⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.13.

¹¹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.11.

2.2.1 Inkubationszeit

Die Inkubationszeit, das ist der Zeitraum zwischen der Ansteckung mit dem Virus und dem Auftreten der Krankheitssymptome, ist bei HIV/AIDS sehr unterschiedlich lang. Es gibt Menschen, die noch mehr als 10 Jahre nach der Ansteckung symptomfrei sind, während andere bereits nach wenigen Jahren ein „AIDS-Vollbild“¹² zeigen.

In Afrika und anderen Entwicklungsländern liegen die Inkubationszeiten meist niedriger, verursacht durch mangelnde Ernährung und medizinische Versorgung, kaum Hygiene.¹³

Bei Neugeborenen und Kleinkindern kann die Inkubationsphase ebenso wesentlich verkürzt sein durch die Gegebenheit, dass das Immunsystem noch nicht vollständig entwickelt ist.¹⁴

Grundsätzlich ist daraus abzuleiten, dass eine gute körperliche Verfassung, medizinische Unterstützung und gesunde Lebensweise den Zusammenbruch des Immunsystems hinauszuzögern vermag.

2.2.2 Phasen der HIV-Infektion und HIV-Tests

In der ersten Phase der HIV-Infektion, sprich in den ersten Wochen nach der Ansteckung, beginnt im Körper des Patienten die starke Vermehrung des HI-Virus. Meist treten dabei grippeähnliche Symptome auf, der sogenannte „Primärinfekt“.¹⁵ Dieser wird aber in der Regel nicht mit einer HIV-Infektion in Verbindung gebracht und wird dadurch auch von Ärzten als Grippe fehldiagnostiziert. Theoretisch wäre aber schon nach 1-2 Wochen ein Antigen-Test möglich, der das HIV-p24-Antigen im Blut nachweisen könnte, allerdings nur für einen kurzen Zeitraum, danach ist das Gen meist nicht mehr nachzuweisen. Ebenso wäre nach 1-2 Wochen eine spezifische Untersuchung mit Hilfe von PCR, der „Polymerase-Kettenreaktion“ (siehe Glossar) möglich.¹⁶

„Window period“: Das Kritische an zu früh durchgeführten HIV-Tests, ist die „Window period“, zu deutsch „Fensterperiode“. Erst nach 6-8 Wochen beginnt der Körper des Patienten mit der Produktion von spezifischen Antikörpern. Dies ist in Bezug auf die Fensterperiode problematisch, weil die gebräuchlichen Anti-HIV-Tests das Vorhandensein von Antikörpern suchen und nicht nach dem Virus an sich. Im allgemeinen geht man von bis zu 12 Wochen aus, die man bis zum Einsatz dieses Tests warten sollte.¹⁷ Das Schlimme an diesem Umstand ist, dass man durch den negativ ausgefallenen HIV-Test ohne es selbst zu wissen andere anstecken kann, da man sich gesund wähnt. Bei Kindern, die von einer HIV-positiven Mutter geboren sind, ist ein HIV-Test

¹² Benner, K.U. (Hrsg.), (1994), S.62.

¹³ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.11.

¹⁴ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.11.

¹⁵ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.7.

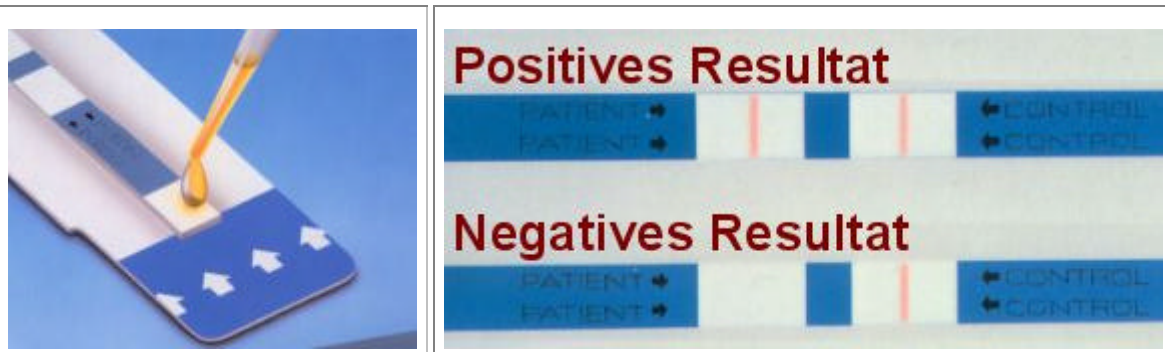
¹⁶ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.12.

¹⁷ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.12.

bis zu 18 Monate nach der Geburt sinnlos, da die vorhandenen Antikörper der Mutter im Organismus des Kindes nichts über eine eigene Infektion des Kindes aussagen können. Hier wäre allerdings ein PCR- Test (siehe oben) möglich und aussagekräftig.

„HIV-Schnelltests“: Diese „rapid tests“, die ebenfalls nach HIV-Antikörpern suchen, haben den Vorteil, dass das Ergebnis schon nach wenigen Minuten feststeht und keinen Strom oder Laboreinrichtungen notwendig machen.

Beispiel eines Teststreifenschnelltests



Ein Tropfen Blutflüssigkeit (Serum) wird auf das eine Ende des Teststreifens aufgetragen. (Auch Vollblut kann verwendet werden)

Nach 15 Minuten kann der Test abgelesen werden. Ist nur der rote Kontrollstreifen zu sehen ist das Ergebnis negativ (unten), sieht man einen Kontrollstreifen und einen Patientenstreifen (oben), dann ist das Ergebnis positiv und es liegt wahrscheinlich eine HIV-Infektion vor.

Abbildung 1: HIV-Teststreifenschnelltest¹⁸

Die schnelle und einfache Durchführung dieser Tests macht sie unverzichtbar für ihren Einsatz in Entwicklungsländern.¹⁹

Die Möglichkeit der Auszählung der CD4-Zellen als weitere Art von HIV-Test wurde schon in Kapitel 2.1.2 erwähnt und wird hier nicht wiederholt aufgeführt.

Im allgemeinen werden aber HIV-Tests erst nach ausreichend langer Zeit durchgeführt und dies sind dann meistens die „ELISA-Tests“. Dieser Test ist der herkömmliche und bekannteste HIV-Test. Dieser hochempfindliche Suchtest wird meist als erstes Verfahren angewendet bei Verdacht auf eine HIV-Infektion. Allerdings muss auch dieser Test

¹⁸ Hübl, Wolfgang: HIV-Schnelltest-Übersicht.

URL:http://www.med4you.at/laborbefunde/lbef_hiv_schnelltest.htm. Zugriff am 27.09.2003.

¹⁹ Vgl. Hübl, Wolfgang: HIV-Schnelltest-Übersicht.

URL:http://www.med4you.at/laborbefunde/lbef_hiv_schnelltest.htm. Zugriff am 27.09.2003.

erst durch einen Wiederholungstest, den sogenannten „Western Blot“ bestätigt werden.²⁰

Symptomfreie Phase: Nach dem Primärinfekt verläuft die HIV-Infektion zunächst asymptomatisch, und dies meist viele Jahre lang. Im Körper werden allerdings nach wie vor Viren produziert und diese schädigen weiterhin das Immunsystem.²¹

Phase mit allgemeinen Symptomen: Eines Tages treten dann allgemeine Symptome auf, wie andauernde Lymphknotenschwellungen, Fieber, starker Nachtschweiß, Gewichtsabnahme, Soor (Pilzinfektion in der Mundhöhle) und schwere Durchfälle.²² Die Kombination diesen Symptomen wie Lymphknotenschwellungen, Fieber und Gewichtsabnahme und anderes bezeichnet man auch als den „AIDS-Related-Complex“ (ARC). Dieser tritt vor dem schwerwiegenden AIDS-Ausbruch auf und veranlasst die meisten Patienten und ihre Ärzte dazu einen HIV-Test durchzuführen.

Ausbruch von AIDS: Wenn es zum „AIDS-Vollbild“ kommt, mit den in Punkt 2.2 erwähnten opportunistischen Infektionen, ist das letzte Stadium der Krankheit erreicht. Eventuell früher erworbene Herpes Simplex-Infektionen sind eine zusätzliche Belastung für das Immunsystem und verschlechtern den Gesamtzustand erheblich, bzw. können zu noch gravierenderen Symptomen bei AIDS führen.²³ Außerdem spielen wahrscheinlich Infektionen mit dem Herpes Simplex Virus-2 (Verursacher des Genital-Herpes) eine große Rolle in der HIV-Übertragung.²⁴ Bei Überwindung der HIV-Viren der Blut-Hirn-Schranke, können auch Krankheiten des Zentralnervensystems auftreten, die zu Demenz, Nervenentzündungen und allgemein neurologischen Störungen führen. Da es nach wie vor kein Heilmittel gegen AIDS gibt, tritt früher oder später verursacht durch die schweren Erkrankungen der Tod ein. Wann dies bei dem einzelnen Patienten der Fall ist, hängt, ähnlich wie bei der Inkubationszeit in Kapitel 2.2.1, immer vom Gesamtstatus der Person und der jeweiligen Lebensumstände ab.

2.3 Übertragungswege

Alle Arten von HI-Viren können durch diese vier Infektionswege übertragen werden:

1. Sexualverkehr, vaginal, oral oder anal.
2. Blut und Blutprodukte, wie Blutplasma.
3. Injektionsnadeln und (medizinische) Instrumente, die mit Blut in Kontakt kommen, - auch beim Benutzen eines gemeinsamen Spritzbestecks (Drogenmissbrauch).

²⁰ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.22.

²¹ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.7.

²² Vgl. Benner, K.U. (Hrsg.), (1994), S.63.

²³ Vgl. AIDS-Lexikon: In:www.hiv-aids-education.de. Zugriff am 28.09.2003.

²⁴ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.94.

4. Mutter-Kind-Übertragung, vor allem unter der Geburt.²⁵

Grundsätzlich ist alles zu vermeiden, was Personen in Kontakt bringt mit stark HIV-verseuchten Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma, Menstruationsblut, Scheidenflüssigkeit und Muttermilch. Es wurde zwar auch in Urin, Kot, Speichel, Tränenflüssigkeit und Schweiß HIV nachgewiesen, jedoch nur in sehr geringen Mengen, die nach heutigem Stand der Wissenschaft kein Ansteckungsrisiko in sich bergen.²⁶

Die Gefahr einer Ansteckung ist für Menschen mit Hämophilie (Bluter), die auf das Blutplasmakonzentrat angewiesen sind, allerdings heutzutage sehr gering, da seit 1985 alle Blutspenden in Deutschland auf HIV untersucht werden. Es besteht letztlich allerdings das Restrisiko der „diagnostischen Lücke“, durch die in Kapitel 2.2.2 beschriebene „Window period“. Dieses Risiko wird aber als sehr gering eingestuft.²⁷

Mütter mit HIV können durch Kaiserschnittgeburt, medikamentöse Behandlung in den letzten Schwangerschaftswochen und das Verzichten auf das Stillen die Gefahr der HIV-Übertragung auf das Kind stark vermindern. Diese Möglichkeit haben allerdings die Frauen in den ärmeren Entwicklungsländern, wie in Afrika, leider nicht. Deshalb spreizt sich die Rate der Mutter-Kind-Übertragung zwischen unter 2% in den Industrieländern und über 30% in den Entwicklungsländern.

Welches Verhalten stellt keine Gefahr der Übertragung dar?

- Berührungen und Umarmungen
- Trockene Küsse ohne Speichelkontakt
- Gemeinsames Benutzen von Besteck, Geschirr oder Trinkgefäßen
- Blutspenden
- Benutzung von Toiletten, Bädern oder Saunen
- Zusammenarbeiten oder –wohnen mit Menschen mit HIV/Aids
- Betreuen und Pflegen von Menschen mit HIV/AIDS²⁸

Zusammengefasst bedeutet dies: Der normale soziale Kontakt mit HIV-Infizierten oder AIDS-Erkrankten ist risikolos und überdies sehr wichtig für die Betroffenen. Es geschieht allerdings leider immer noch sehr häufig, dass Menschen mit HIV/AIDS ausgegrenzt und gemieden werden.

²⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.13.

²⁶ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.10.

²⁷ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.13.

²⁸ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.10.

2.3.1 Unterschiedliche Übertragungswege in industrialisierten Ländern und in Afrika

Die Übertragungswege in den industrialisierten Ländern sind teilweise andere und prozentual auch anders verteilt als in den Entwicklungsländern. Deshalb hierzu zwei Graphiken, die dem Vergleich zwischen den HIV-Übertragungswegen in den Industrieländern und in Afrika dienen sollen:

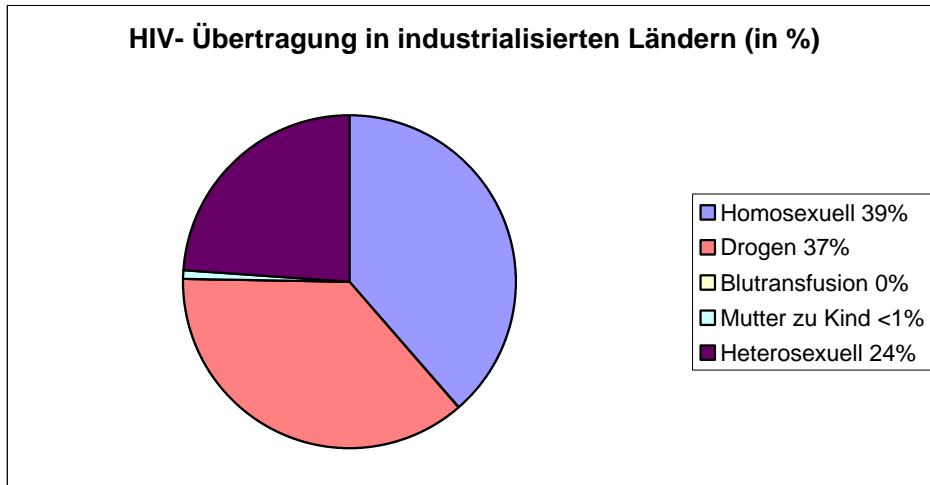


Abbildung 2: HIV-Übertragung in industrialisierten Ländern in Prozent im Jahr 2001²⁹

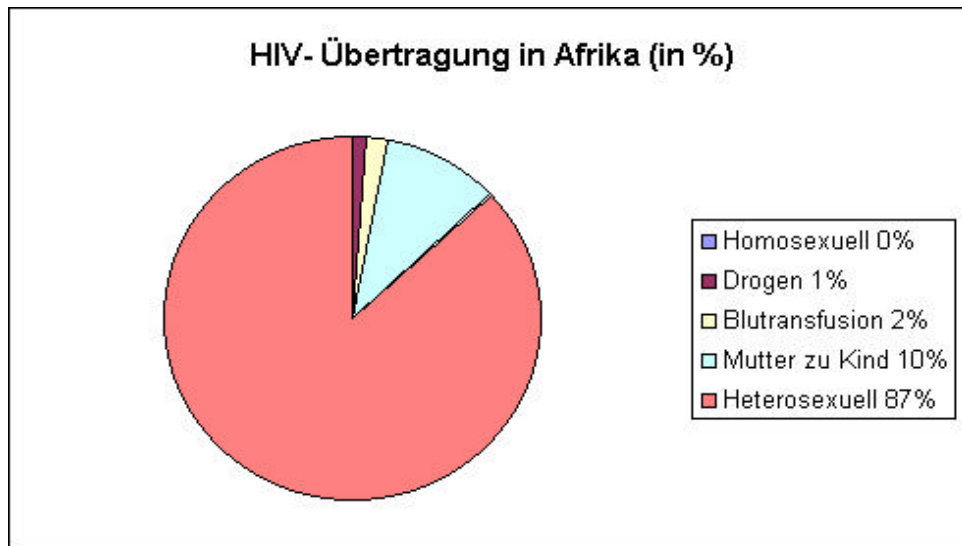


Abbildung 3: HIV-Übertragung in Afrika in Prozent im Jahr 2001³⁰

Die Graphiken zeigen deutlich, dass in den industrialisierten Ländern ganz andere Übertragungswege wichtig sind, als in Afrika. Heterosexualität hat in Afrika mit 87% Anteil an den Übertragungswegen einen extrem hohen Anteil, während dieser in den

²⁹ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), (nach Global AIDS Surveillance 2001), S.14.

³⁰ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), (nach Global AIDS Surveillance 2001), S.15.

industrialisierten Ländern gerade mal 24% beträgt. Gleichzeitig fällt auf, dass Homosexualität in Afrika so gut wie keine Rolle spielt, ebenso wenig wie Drogen, zumindest wenn es sich um solche Drogen handelt, die per Spritzen verabreicht werden und dadurch eine Rolle zur HIV-Übertragung spielen. Die geringe Anzahl der Übertragung durch Bluttransfusionen in Afrika spricht auch nicht für deren Sicherheit, sondern eher für die Tatsache, dass die medizinische Versorgung einerseits so minimal ist, dass Bluttransfusionen hoher Luxus sind und andererseits, wenn überhaupt, sicherlich der reichen Oberschicht in Afrika vorbehalten sind.

2.4 Risikogruppen

Heutzutage ist es nicht mehr so einfach von Risikogruppen zu sprechen, wie vergleichsweise in den achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Es kommt auch immer auf die regionalen Bedingungen an, die es begünstigen, sich einem HIV-Risiko auszusetzen, wie die vorhergehenden Abbildungen 2 und 3 zeigten.

In Deutschland gehören nach wie vor homo- und bisexuelle Männer, DrogenkonsumentInnen und MigrantInnen aus Weltregionen mit hoher HIV-Rate zur Risikogruppe. Menschen, die ungeschützten Sex mit diesen Personengruppen haben, setzen sich einem hohen Risiko aus, HIV-infiziert zu werden. Das Gleiche gilt, wie schon erwähnt, für das gemeinsame Benutzen von Spritzbesteck, Tätowiernadeln, Piercings oder anderen Materialien, die das Eindringen von infiziertem Blut in den Körper eines gesunden Menschen begünstigen könnten. Bei Sex zwischen zwei Frauen ist das Ansteckungsrisiko wesentlich geringer, aber natürlich nicht auszuschließen. Eine besondere Risikogruppe sind die „Commercial Sex Workers“ (CSW), sprich die Menschen, die sich prostituieren. Durch die Vielzahl von Sexualkontakten, diese unter Umständen sogar überwiegend ungeschützt, setzen sich diese Menschen einem relativ hohen Risiko aus, HIV-Infektionen zu bekommen.

Abschließend muss aber noch erwähnt werden, dass Frauen prinzipiell ein höheres Risiko haben sich mit HIV zu infizieren als Männer, besonders während der Menstruation aufgrund der anatomischen Gegebenheiten. Die Schleimhaut der weiblichen Scheide ist generell leichter zu verletzen, als die Haut eines Penis.³¹

2.5 Schutzmöglichkeiten

Da es noch keine Heilung für HIV-Infektionen gibt, kann man gar nicht genug betonen, wie wichtig ausreichender Schutz beim Sex, sogenannter „Safer Sex“ und allgemeine Vorsicht ist. Die Vorbeugung ist immer noch die einzige und beste Möglichkeit gesund

³¹ Vgl. HIV-Risiko: Kondome sind der beste Schutz. URL: <http://www.lifeline.de/cda/page/center/0,2845,8-7367,FF.html>. Zugriff am 28.09.2003.

zu bleiben für einen selbst und auch für andere. Folgende Übersicht beschreibt die wichtigsten Schutzmöglichkeiten:³²

- Für Männer, die mit Männern Sex haben, ist die Benutzung von Kondomen und das Vermeiden von Schleimhautkontakten mit Sperma sehr wichtig.
- Für den Sex zwischen Frau und Mann gilt dies ebenso, ergänzt um die Vermeidung von Schleimhautkontakt mit Sperma, Menstruationsblut und Scheidenflüssigkeit beim Oralverkehr. Es gibt auch spezielle Kondome für die Frau, die aber im allgemeinen schon durch ihre Handhabung wesentlich seltener eingesetzt werden. Außerdem kosten diese Frauenkondome beispielsweise in Uganda das zehnfache als ein herkömmliches Kondom für Männer.³³
- Bei sexuellem Kontakt zwischen zwei Frauen ist zwar das Ansteckungsrisiko nicht so groß, sollte aber nie ganz ausgeschlossen werden, so dass die Verwendung von sogenannten „Dental Dams“ empfohlen wird. Diese Dental Dams sind Latextücher, die auf die Scheide gelegt werden, um den Kontakt mit Menstruationsblut und Scheidenflüssigkeit zu vermeiden.
- Für Personen, die sich Drogen spritzen, ist die Benutzung von eigenem Spritzbesteck und Zubehör sehr wichtig, und zwar nur für sich selbst, „Safer Use“.

Für den Fall, dass trotz aller Vorsicht ein Unglück z.B. in Form von geplatzten Kondomen oder einer Stichverletzung mit einer kontaminierten Spritze im Pflegebereich vorkommt, gibt es noch die „HIV-PEP“, die HIV-Post-Expositionsprophylaxe (siehe Glossar). Dies ist eine vierwöchige Chemotherapie mit teilweise starken Nebenwirkungen, die spätestens zwei Stunden nach HIV-Kontakt begonnen werden muss. Jeder Zeitverlust verschlechtert die ohnehin geringen Chancen einer Infektionsverhinderung. Diese HIV-PEP ist also keinesfalls ein „Kondom für danach“ sondern nur eine Behandlungsmöglichkeit für Ausnahmesituationen.

2.6 Prävention

Die Prävention von HIV ist von zentraler Bedeutung, da bis zum heutigen Tag nur hierdurch wirksam HIV-Infektionen und damit Krankheit, Siechtum und Tod, und alle daraus resultierenden sozialen Probleme, verhindert werden können. Neueste Schätzungen sagen aus, dass von den erwarteten 45 Millionen Neuinfektionen 29 Millionen durch adäquate Präventionen verhindert werden könnten.³⁴

Zur HIV-Prävention gehören alle Tätigkeiten und Vorgänge, die die umfassende Weitergabe wichtiger Informationen zu HIV/AIDS veranlassen, des weiteren die zielgruppenorientierte Präsentation von Schutzmöglichkeiten, die Bekämpfung der Stigmatisierung von Erkrankten und die Enttabuisierung des Themas, wie es vor allem in den

³² Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.17-18.

³³ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.135.

Entwicklungsländern vonnöten ist. Gerade sind die dringendsten Anliegen sicherlich die Erläuterung der Übertragungswege von HIV, die Vermittlung der Wichtigkeit von Kondomen und die Bekämpfung des Aberglaubens bzw. von Fehlinformationen der dortigen Bevölkerung. Es gibt beispielsweise in Afrika die schlimme Vorstellung, ein Mann könne sich einer HIV-Infektion durch Geschlechtsverkehr mit einer Jungfrau wieder entledigen.³⁵ Die Auswirkungen dieses Verhaltens sind evident.

Geeignete Informations-Programme zur HIV-Prävention werden in Kapitel 4, AIDS-Education, näher besprochen und vorgestellt.

2.7 Therapie und Impfstoffforschung

Zuallererst muss noch einmal betont werden, dass es nach wie vor noch keine Heilungsmöglichkeit für die Infektion gibt und leider auch keine Impfungen. Dieses Kapitel möchte die bisherigen Behandlungsarten beschreiben und den aktuellen Stand der Impfstoffforschung wiedergeben.

2.7.1 Therapie

Für HIV-infizierte Personen gibt es zunächst die Möglichkeit, die fortschreitende Produktion der immunschwächenden Viren im Körper mit Hilfe von sogenannten „Virus-hemmern“ einzudämmen. Diese antiretrovirale Therapie „ART“ ist bislang die einzige Möglichkeit etwas für die infizierte Person zu tun. Sie verlängert in aller Regel die Lebenszeit und dabei auch die symptomfreie Zeit deutlich und lindert unter Umständen Symptome der später auftretenden opportunistischen Krankheiten. Die antiretroviralen Medikamente, nachfolgend ARV (siehe Glossar) genannt, haben in den reichen Ländern dieser Erde seit der Einführung der Kombinationstherapie 1996 die Todesraten an AIDS um circa 70% gesenkt.³⁶

Kombinationstherapie: Die Eindämmung der Virenproduktion im menschlichen Körper erfolgt immer mit einer Kombination aus mindestens drei Medikamenten aus folgenden Stoffgruppen:

- NRTI: Nukleosidische Reverse Transkriptase-Inhibitoren.
- NNRTI: Nicht-nukleosidische Reverse Transkriptase-Inhibitoren.
- PI:- Protease-Inhibitoren.³⁷

Diese sogenannte HAART-Therapie (Highly Active Antiretroviral Therapy, siehe Glossar) ist als medizinischer Standard zu betrachten und weltweit einzuhalten.

³⁴ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.77.

³⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.43.

³⁶ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.108.

³⁷ Die genauere Erläuterung der Wirkungsweise und die chemische Zusammensetzung dieser Medikamente ist für das Verständnis und den Inhalt dieser Arbeit nicht notwendig und wird deshalb hier nicht weiter angestrebt.

Die Entscheidung für eine antiretrovirale Therapie ist letztlich immer eine individuelle Entscheidung zwischen Arzt und Patient unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes des Patienten, seiner Viruslast (siehe Glossar) und dem Abwägen von Nutzen und Risiken einerseits da diese Medikamente Nebenwirkungen haben können, andererseits auch, weil sich Resistenzen gegen das Anti-HIV-Medikament bilden können. Dies ist unlängst in Frankreich festgestellt worden, dass bei etwa 20% der HIV-Infizierten³⁸, spezielle Anti-HIV-Medikamente unwirksam waren.

Nach Ausbruch von AIDS gilt es ferner, die dann auftretenden opportunistischen Krankheiten, wenn möglich, zu behandeln und/oder dem Patienten unnötiges Leid durch Symptom- und Schmerzlinderung zu ersparen. Da die meisten unter AIDS auftretenden Krankheiten in unseren Breiten sehr selten sind, oder im allgemeinen eher selten auftreten, kann es passieren, dass ein Arzt die Krankheit nicht richtig einordnen kann und dadurch wertvolle Zeit für die Behandlung verliert, - das gilt insbesondere dann, wenn noch nicht bekannt ist, dass der Patient HIV-infiziert ist.³⁹

2.7.2 Weltweiter Zugang zu antiretroviralen Medikamenten

Von 800.000 Menschen weltweit, die Zugang zu ARV haben, leben 500.000 in den westlichen Industrieländern.⁴⁰ Folgende Tabelle gibt die Anzahl der Menschen mit Bedarf an ARV-Therapie in den Entwicklungsländern wieder und stellt die tatsächliche Medikamenteneinnahme gegenüber:

Tabelle 1: Zugang zu und tatsächlicher Bedarf an ARV-Therapie in Entwicklungsländern⁴¹

Region	Anzahl der Menschen unter ARV-Therapie	Geschätzter Bedarf	Tatsächliche ARV-Einnahme in % vom geschätzten Bedarf
Schwarzafrika	50.000	4.100.000	1%
Asien	43.000	1.000.000	4%
Nordafrika & naher Osten	3.000	7.000	29%
Osteuropa & Zentralasien	7.000	80.000	9%
Lateinamerika & Karibik	196.000	370.000	53%
Total	300.000	5.500.000	5%

Grund für die mangelnde Versorgung der behandlungsbedürftigen Menschen ist vor allem der hohe Preis. In Europa kostet die ARV-Therapie pro Person und Jahr circa

³⁸ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.88.

³⁹ Vgl. Deutsche Aids-Hilfe e.V., (2002), S.30.

⁴⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.109.

⁴¹ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003),(nach ITAC 2002b), S.109.

10.000 Euro.⁴² Die Welthandelsorganisation WTO akzeptierte in jüngster Zeit einen Kompromiss im Hinblick auf die Verbilligung von Medikamenten für Dritte-Welt-Staaten. Dabei ging es um Arzneien gegen HIV, Tuberkulose und Malaria. Ärmere Staaten sollen so preiswerte Generika (siehe Glossar), leichter importieren können. Kritiker sprechen allerdings von einer Vereinbarung zugunsten der Pharma-Industrie und sehen nur geringe Verbesserungen für die ärmeren Länder.⁴³ Einer großzügigeren Verfügbarkeit der Generika stehen auch die Patentregelungen des sogenannten TRIPS-Abkommens (siehe Glossar) der WTO entgegen.⁴⁴ Diese gewähren 20-jährigen Patentschutz für Medikamente.

Allerdings stehen auch viele andere Probleme der wirksamen Unterstützung Erkrankter in Afrika entgegen, so z.B. Armut und das Ausbleiben wirtschaftlichen Wachstums, sowie die mangelnde Infrastruktur und Bildung.⁴⁵ Darauf wird in den folgenden Kapiteln näher eingegangen.

2.7.3 Impfstoffforschung

Ein Impfstoff gegen HIV wäre die beste Möglichkeit, seine weltweite Ausbreitung wirksam zu stoppen oder stark herabzusetzen. Es gibt dabei allerdings zwei Probleme, die die Entwicklung eines Impfstoffes nachhaltig erschweren. Da ist zum einen die biologische Ebene, die dies schwierig macht, da sich die Struktur des Virus ständig verändert und für jede einzelne Art des HI-Virus eine Impfung erstellt werden müsste.

Zum anderen ist da aber noch die politische Ebene: die Industrie hat nur geringe Anreize, Geld in die Impfstoffentwicklung zu investieren, da der Impfstoff gerade dort benötigt würde, wo die Menschen kein oder kaum Geld haben, ihn zu bezahlen. Außerdem müssen die Pharma-Unternehmen mit Klagen rechnen, wenn der Impfstoff nicht zu 100% wirksam wäre, was allerdings nach heutigem Stand der Forschung wohl zu erwarten ist.⁴⁶ Trotzdem werden in einigen Ländern (Thailand, Kenia, Südafrika) schon, unter hohem Risiko für die Probanden, potenzielle Impfstoffe erprobt. Es kann aber dennoch erst in einigen Jahren mit einem Impfstoff gerechnet werden, wobei die Finanzierungsproblematik für die Entwicklungsländer nach wie vor ungeklärt im Raum steht (siehe Kapitel 2.7.2). Es ist allerdings von der Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen im Jahr 2001 ein Recht auf den Zugang zu ARV anerkannt worden.⁴⁷ Es ist ethisch nämlich nicht legitim, reine Kosten-Nutzen-Analysen gegenüber Menschenleben zu betreiben.

⁴² Vgl. Ein Virus, das keine Grenzen kennt, In: Terre des Hommes, die Zeitung, Ausgabe 08/03. S.4.

⁴³ Vgl. WTO-Kompromiss über Medikamente für arme Länder steht. In: STN Online. Artikel vom 31.08.2003. Zugriff am 19.09.2003.

⁴⁴ Vgl. Ein Virus, das keine Grenzen kennt, In: Terre des Hommes, die Zeitung, Ausgabe 08/03.

⁴⁵ Vgl. Der Kampf um billigere Medikamente. In: NZZ, Internationale Ausgabe. Artikel vom 11.09.2003. S.17.

⁴⁶ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.96.

⁴⁷ Vgl. UN Commission on Human Rights 2001, Geneva.

Inzwischen gibt es auch vielversprechende Bestrebungen, einen anderen Weg zu gehen, - den über die Stärkung des Immunsystems, um die Übertragungsrate zu senken.⁴⁸ Nach heutiger Sicht werden aber zukünftige Impfungen die Präventionsmethoden nicht überflüssig machen, sondern können nur als Ergänzung betrachtet werden.

2.8 Auftreten von HIV-Infektionen in Afrika 2001

Schwarzafrika ist in Bezug auf HIV-Infektionen weltweit betrachtet, die am stärksten betroffene Region. Aktuellen Meldungen der Weltgesundheitsorganisation WHO zufolge⁴⁹, sind dort momentan rund 29 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Im Jahre 2002 sind in Afrika circa 3 Millionen an AIDS gestorben.

Der Anteil infizierter Frauen ging in Schwarzafrika in den letzten Jahren kontinuierlich nach oben:⁵⁰

- 1997 lag der Anteil infizierter Frauen bei 50 Prozent
- 2000 bei 55 Prozent
- 2002 bei 58 Prozent.

Durch diese Zahlen wird auch die Bedeutung der Übertragung von HIV von Mutter zu Kind deutlich. Da die Männer in den schwarzafrikanischen Ländern weitgehend das Sexualverhalten bestimmen und Frauen verletzlicher für HIV-Infektionen sind, ist die weitere Entwicklung der Situation für die Frauen unklar. Solange sich aber im erwähnten, männerdominierten Sexualverhalten keine wesentlichen Änderungen einstellen, ist von einem Rückgang des Frauenanteils in den nächsten Jahren nicht auszugehen.⁵¹

Folgende Tabelle aus dem Jahre 2001 soll einen Eindruck zu der HIV-Prävalenz (siehe Glossar) in Schwarzafrika vermitteln und die dortige regionale Verteilung der HIV-Infektionen darstellen:

Tabelle 2: HIV-Prävalenz in Teilen Afrikas im Jahr 2001⁵²

Land	HIV-Infektionen	Prävalenz (in %):
Angola	350.000	5,0
Äthiopien	2.100.000	6,4
Benin	120.000	3,6
Botswana	330.000	38,8
Burkina Faso	440.000	6,5
Burundi	390.000	8,3

⁴⁸ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.95-96.

⁴⁹ Vgl. „Die Hälfte der Afrikaner ohne Zugang zu Arzneien“. In: NZZ, Internationale Ausgabe, Artikel vom 2.09.2003. S.2.

⁵⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), (nach UNAIDS 1998, 2000, 2002b), S.18.

⁵¹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.17.

⁵² Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), (nach UNAIDS 2002a), S.20.

Côte d'Ivoire	770.000	9,7
Eritrea	55.000	2,8
Ghana	360.000	3,0
Kamerun	920.000	11,8
Kenia	2.000.000	15,0
Kongo	110.000	7,2
Kongo (Dem. Rep.)	1.300.000	4,9
Lesotho	360.000	31,0
Malawi	850.000	15,0
Mozambique	1.100.000	13,0
Namibia	230.000	22,5
Nigeria	3.500.000	5,8
Ruanda	500.000	8,9
Sambia	1.200.000	21,5
Senegal	27.000	0,5
Sierra Leone	170.000	7,0
Simbabwe	2.300.000	33,7
Südafrika	5.000.000	20,1
Swaziland	170.000	33,4
Tansania	1.500.000	7,8
Uganda	600.000	5,0
Zentralafrikanische Republik	250.000	12,9

3 Beschreibung der Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika

Nachfolgendes Kapitel möchte einen Einblick in die Situation der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika geben, um ihre oftmals schwierigen Lebensbedingungen deutlich zu machen, auch im Hinblick auf ihr Risiko sich mit HIV zu infizieren und die gesellschaftlichen Barrieren, die verhindern, sich als Frau dagegen wirkungsvoll schützen zu können.

3.1 Kultur und Tradition

Zunächst sollte man einen Blick auf die Begriffe „Kultur“ und „Tradition“ werfen. Zu „Kultur“ gibt es eine Definition von dem Ethnologen Edward Tylor aus dem Jahre 1871:

„Kultur ist jenes komplexe Ganze, das Wissen, Glaube, Kunst, Moral, Sitte und Brauch und alle anderen Fähigkeiten und Gewohnheiten einschließt, die der Mensch als Mitglied der Gesellschaft erworben hat.“⁵³

Zu „Tradition“ sagt Georg Elwert:⁵⁴ „Unter Tradition verstehen wir bewusst oder unbewusst gesellschaftlich weitergegebene Handlungsformen und Wissen.“

Diese beiden Definitionen klingen erst einmal sehr harmlos und unverfänglich, wenn man aber die näheren Lebensumstände betrachtet, die eine Kultur oder Tradition für die ganze oder einzelne Teile der betroffenen Gesellschaft mit sich bringen kann, kann das schnell anders erscheinen. Georg Elwert sagt weiterhin:⁵⁵

„Wer die Macht hat, beruft sich, um seine Praxis zu legitimieren, gerne auf Tradition.“

Diese „Macht“, die in Afrika nach wie vor sehr häufig von den Männern ausgeht, bekommen die Frauen oft auf leidvolle Weise zu spüren. Durch das „Alibi“ Kultur und Tradition werden die Frauen in ihrem Mitspracherecht kleingehalten und schmerzhaften Eingriffen wie der in Afrika weit verbreiteten Genitalverstümmelung⁵⁶, verharmlost Beschneidung genannt, zugeführt.

Fakt ist, dass durch die patriarchalische Struktur in den schwarzafrikanischen Ländern die Frauen wenig bis gar keine Rechte besitzen⁵⁷, damit sich der Willkür und den „Laulen“ zunächst ihrer Väter und dann ihrer Ehemänner unterwerfen müssen und in allen

⁵³ Tylor, Edward B. (1832 – 1917): Die Anfänge der Kultur. -- Bd. 1. -- Leipzig : Winter, 1873. -- S. 1. Zitiert nach Payer, Margarete <1942 - >: Internationale Kommunikationskulturen. -- 2. Kultur und Kommunikation. -- Fassung vom 12. Oktober 2000. -- URL: <http://www.payer.de/kommkulturen/kultur02.htm>. Zugriff am 21.10.2003.

⁵⁴ Georg Elwert in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.642.

⁵⁵ Georg Elwert in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.642.

⁵⁶ Vgl. „Beschneidung ist Folter“. In: www.intact-ev.de. Zugriff am 10.10.2003.

gesellschaftlichen Bereichen wie z.B. bei der Gesundheitsvorsorge, den Bildungsmöglichkeiten und sogar in manchen Fällen in der Ernährung⁵⁸ benachteiligt werden. Frauen können auch nicht über ihre Sexualität bestimmen, das tut im Allgemeinen der Mann.⁵⁹ Von wirtschaftlicher Unabhängigkeit und politischem Mitspracherecht für die Frauen ist oft nicht zu reden. Nachfolgende Punkte gehen im Einzelnen darauf ein.

3.1.1 Der Einfluss der Religionen in Schwarzafrika

Religion hatte schon immer große Macht über das Denken und Handeln vieler Menschen. Deshalb soll hier eine kurze Zusammenfassung zu den Religionen in Afrika, ihre Verteilung und ihr Einfluss auf das Verhalten der Menschen speziell auf HIV/AIDS vorgestellt werden. Eine graphische Übersicht zur Religionsverteilung in Afrika ist in Anhang B zu finden.

Der Islam

Im heutigen Afrika, genauer gesagt im nördlicheren Teil Afrikas, leben mehr als 300 Millionen Muslime.⁶⁰ Die Ausprägungen des Islam in Afrika sind sehr vielfältig, obgleich heutzutage in vielen nordafrikanischen islamischen Staaten ein Trend festzustellen ist, hin zu traditionelleren, wenn nicht sogar zu radikaleren Formen des Islam, wie Entwicklungen in den einzelnen Ländern zeigen. Als Beispiel ist hier ganz aktuell die „Rückkehr des Schleiers“⁶¹ in Tunesien anzuführen, einem säkularisierten modernen Maghrebstaat, in dem Frauen seit Jahrzehnten Rechte genießen, wie sie selten in einem islamischen Staat anzutreffen sind. Dennoch tritt der Schleier wieder gehäuft auf. Diese sich verbreitende Entwicklung hat in sich zunächst nichts Schlechtes, allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass unabhängig von der religiösen Symbolik, die sich dahinter verbirgt, die Frauen im Zuge solcher Entwicklungen meist die schlechende Einschränkung ihrer Rechte in Kauf nehmen. Die islamische „Scharia“, das ist die Gesetzgebung nach islamischem Recht, trägt in der Realität leider öfter zur massiven Einschränkung der Rechte der Frauen bei, egal ob in Afrika oder anderswo. Zu dieser Rechtsprechung gehört leider auch die Steinigung untreuer Ehefrauen. Erst vor kurzem ist so ein Urteil gegen die junge Nigerianerin Amina Lawal fallengelassen worden.⁶² In den islamischen Gebieten ist nebenbei bemerkt auch eine höhere Beschneidungsrate anzutreffen, wobei man einerseits festhalten muss, dass Beschneidung in Afrika schon

⁵⁷ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA (2003), S. 33.

⁵⁸ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA (2003), S. 34.

⁵⁹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.17.

⁶⁰ Vgl. Klaus Hock in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.261.

⁶¹ Vgl. Fisseler-Skandrani, Renate (2003): Die Rückkehr des Schleiers. - In: taz Nr. 7180. Artikel vom 13.10.2003, S.14.

⁶² Vgl. Nigerianerin Amina Lawal wird nicht gesteinigt. – In: www.yahoo.com. URL: <http://de.news.yahoo.com/030925/286/3nslu.html>. Artikel vom 25.09.2003. Zugriff am 22.10.2003.

vor dem Islam in einigen Gebieten üblich war⁶³, und andererseits weder im Koran noch in der Bibel gefordert wird.⁶⁴ In Bezug auf HIV ist die Geringwertigkeit der Frauen, die man in diesen Kulturen häufig antrifft, leider ein verschlimmernder Faktor, da diese z.B. der Ausbildung von Frauen, ihrer Allgemeinbildung und damit unter anderem der HIV-Präventionsarbeit entgegenstehen.

Weitere Erschwernisse im Kampf gegen HIV entstehen z.B. durch Vorkommnisse wie Kondomverbote, so geschehen diesen August im international nicht anerkannten Somaliland.⁶⁵ Das dortige „Gesundheitsministerium“ verhängte Kondomverbot, legitimiert durch angebliche Nicht-Vereinbarkeit mit der Kultur und dem Islam.

Das Christentum

Der Anteil der Christen in Afrika beträgt in Bezug auf den weltweiten Gesamtanteil ungefähr 19 Prozent⁶⁶ und ist vorrangig im subsaharischen Teil Afrikas zu finden. In Ländern wie z.B. Nigeria, in denen der Islam und das Christentum aufeinander stoßen, trägt dies verstärkt zu Spannungen bei. In Afrika kann man zahlreiche Ausprägungen des Christentums finden, wie z.B. die aus frühester Zeit stammende Gruppe der Koptischen Christen in Ägypten. Dominierend sind aber zumeist die römisch-katholischen bzw. evangelisch-lutherischen Gemeinden in Afrika. Problematisch auf die Pandemie HIV/AIDS wirkt sich allerdings der Einfluss der Katholischen Kirche in Bezug auf die Kondombenutzung aus. Die nach wie vor strikte Ablehnung von Kondomen durch Papst Johannes Paul II. bringt viele Strenggläubige in Gewissenskonflikte und ist bei der heutigen Verbreitung des HIV-Virus eigentlich nicht mehr tolerierbar. Erst in jüngerer Zeit hat der Vatikan in der Öffentlichkeit die Meinung vertreten, AIDS-Viren könnten durch die Kondome durchtreten, da sie ja schließlich noch kleiner seien als ein Spermium.⁶⁷ Des Weiteren wird die Verteilung von Kondomen durch die Kirche unterbunden, so geschehen in einem AIDS-Zentrum am Viktoriasee in Ost-Afrika, weil einige Priester glauben „Kondome seien mit AIDS durchsetzt“⁶⁸ oder behaupten, dass sich AIDS erst durch die Kondome so schnell verbreitet hat.

Auch deutsche Politiker wie der FDP-Politiker Guido Westerwelle haben den Papst jüngst streng kritisiert.⁶⁹ Westerwelle bezeichnete das Verhalten des Vatikans in dieser Hinsicht als unverantwortlich, nicht nur im Bezug auf HIV/AIDS.

⁶³ Vgl. Hanak, Ilse (1995), S.60.

⁶⁴ Vgl. Dirie, Waris (1998), S.338 f.

⁶⁵ Vgl. Schwachstellen in Afrikas Anti-Aids-Politik. - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 26.09.2003. S.4.

⁶⁶ Vgl. Giancarlo Collet in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.115.

⁶⁷ Vgl. Vatikan: Kondome schützen nicht vor AIDS. - In: www.netzeitung.de. Artikel vom 9.10.2003. Zugriff am 22.10.2003.

⁶⁸ Vatikan: Kondome schützen nicht vor AIDS. - In: www.netzeitung.de. Artikel vom 9.10.2003. Zugriff am 22.10.2003.

⁶⁹ Vgl. Westerwelle greift Papst scharf an. – In: Stuttgarter Nachrichten Online, Artikel vom 12.09.2003. Zugriff am 19.09.2003.

Die traditionellen Religionen

Religion, Kultur und soziales Leben sind in Afrika sehr eng miteinander verflochten.⁷⁰ Bei den traditionellen Religionen in Schwarzafrika ist der Glaube an ein höchstes Wesen, das mit dem Himmel oder der Sonne in Verbindung gebracht wird, weit verbreitet⁷¹. Die Menschen sehen dieses höchste Wesen in Naturerscheinungen des Himmels wie z.B. Sonnenfinsternis, Sonnenuntergänge, im Regen, den Wolken etc.. Des Weiteren sind Riten, Transzendenzerfahrungen und magische Elemente immer wieder Bestandteil dieser vielfältigen Religionsgruppierungen. Die Ahnenverehrung hat einen sehr hohen Stellenwert in Schwarzafrika und ist ein traditionelles Element der Stammesgesellschaften. Auch Totentiere werden teilweise verehrt. Das Tier wird als Helfer in verschiedenen Situationen angerufen. Tänze mit Masken gehören dazu, bei der der Tänzer mit der Maske das Tier vertritt. Es gibt auch Opfertgaben in Form von Früchten oder Tierschlachtungen.

Die Ahnenverehrung innerhalb der traditionellen Religionen trägt die Problematik in sich, dass die Menschen zwar großen Respekt gegenüber ihren Ahnen haben⁷², aber auch eine große Angst vor eventuell „verärgerten“ Ahnen, die sich nicht ausreichend geehrt oder bedacht fühlen könnten und sich die Menschen deshalb z.B. für die Beerdigung eines verstorbenen Familienangehörigen teilweise hoch verschulden, damit das Fest dem Verstorbenen auch würdig genug ist. Tagelang wird mit Nachbarn und Verwandten gefeiert, gegessen, gesungen, aber auch geweint. Ebenso gibt es z.B. in Kenia den Aberglauben, wenn ein Kind stirbt und ein Neues geboren werden will, muss man auf das Grab des verstorbenen Kindes eine Art „Haus“ bauen, sonst kommt großes Unglück über das Neugeborene.⁷³ Die Menschen haben aber noch ein weiteres Problem: Durch die immensen Beerdigungs- Kosten, die bei hoher Sterblichkeit innerhalb einer Familie durch AIDS zusammenkommen können, entstehen mehrere Probleme gleichzeitig. Einerseits die hohe Verschuldung, siehe oben, andererseits das schlechte Gewissen gegenüber dem Verstorbenen und der Sippe, wenn sie die „würdigen“ Beerdigungen dann doch nicht aufbringen können. Die weiteren wirtschaftlichen Auswirkungen von HIV auf das Leben in Afrika werden später betrachtet.

In Bezug auf HIV und AIDS muss man erwähnen, dass die „traditionelle Medizin auch von Mythen“⁷⁴ lebt. „Es sind gerade die magischen Aspekte, die vielen Menschen Ver-

⁷⁰ Vgl. Theo Sundermeier in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.519.

⁷¹ Vgl. Naturreligionen in Afrika. In: www.tlg.musin.de. Website aus 2001. Zugriff am 10.10.2003.

⁷² Vgl. Johannes Triebel in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.22.

⁷³ Vgl. Kwalanda, Miriam, (1999), S.195.

⁷⁴ Henning Machein in Bestmann, Anja, Reinhild Schumacher und Susanne Wünsch (Hrsg.) (1997), S.191.

trauen und Hoffnung geben.“⁷⁵ Die traditionellen Heiler haben das Vertrauen der Bevölkerung und damit oft großen Machteinfluss auf das Denken der Menschen. Die traditionellen Religionen können auf die Präventionsarbeit der Hilfsorganisationen durch die Heiler mit ihrer starken Stellung in der Stammesgesellschaft Einfluss nehmen, mit der Folge, dass die Menschen nicht mehr wissen, wem sie jetzt vertrauen sollen. Krankheiten werden anders eingeordnet als in unseren Breiten. Ein Husten kann z.B. von einem Mediziner als Strafe für einen, sicherlich oft nur unterstellten, Ehebruch gewertet werden, was äußerst unkritisch hingenommen wird und als Linderung wird dem Betroffenen nicht nur ein Baumrindensud zum Inhalieren verabreicht, sondern auch eine finanzielle Ausgleichszahlung an die Familie der angeblich betrogenen Partei angeordnet.⁷⁶ AIDS und Krankheit allgemein wird häufig als Strafe für Fehlverhalten betrachtet. Deshalb ist der Einfluss der traditionellen Heiler nicht unproblematisch für die AIDS-Prävention.

3.2 Wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Stellung der Frauen in Schwarzafrika

Um die wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Stellung der Frau in Schwarzafrika steht es im Wesentlichen schlechter als in den westlichen Industrieländern. Dies begründet sich in den komplexen kulturellen, traditionellen und patriarchalischen Strukturen, wie schon in Kapitel 3.1 erwähnt. Frauen stehen im Rang unter dem Manne und dürfen z.B. bei einer Scheidung in aller Regel ihre Kinder nicht behalten und werden verstoßen.⁷⁷ „Die Frau ist das Eigentum des Ehemannes und seiner Familie.[...] Ist der Brautpreis für eine Frau bezahlt, kann auch die eigene Familie sie nicht mehr schützen.“⁷⁸ Diese Sätze beschreiben zahlreiche Schicksale von Frauen in Schwarzafrika und bieten einen Eindruck zu den „Rechten“, die die Frauen haben. Diese sind verschwindend gering.⁷⁹ Es gibt in Schwarzafrika Anstrengungen von Frauen, die langfristige Verbesserungen herbeiführen möchten, repräsentiert durch zahlreiche Frauengruppen, Frauenorganisationen, und es gibt und gab auch schon unbestritten Erfolge. Ebenso sind aktive Frauen in der Politik zwar selten, - es gibt in Schwarzafrika aber einige Ausnahmen, wie z.B. die First Ladies der 18 afrikanischen Länder, die in diesem Jahr eine Organisation zum Kampf gegen AIDS gegründet haben.⁸⁰

⁷⁵ Henning Machein in Bestmann, Anja, Reinhild Schumacher und Susanne Wunsch (Hrsg.) (1997), S.191.

⁷⁶ Vgl. Peter Probst in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.317.

⁷⁷ Vgl. Kwalanda, Miriam, (1999), S.51-52.

⁷⁸ Kwalanda, Miriam, (1999), S.42-43.

⁷⁹ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA (2003), S. 8.

⁸⁰ Vgl. Afrikanische First Ladies gründen Organisation für Kampf gegen AIDS – Initiative von 18 Ländern will vor allem Frauen erreichen. – In: Aids Education Global Information System „Aegis“. Artikel vom 18.07.2002. Zugriff am 26.08.2003.

Schlechte Infrastrukturen besonders auf dem Lande in Afrika, die schlechte Wirtschaftssituation des gesamten Kontinents, die hohe Staatsverschuldung und die tägliche Bedrohung durch Hunger und Kriege, zwingen vor allem die Frauen sich zusätzlich im sogenannten „informellen“ Sektor zu betätigen, und das zusätzlich zu der schweren Hausarbeit, der Arbeit auf dem Feld und den hohen Kinderzahlen.⁸¹ Dies bedeutet im harmlosesten Fall selbst zubereitete Nahrungsmittel auf dem Markt anzubieten, Bier zu brauen oder sich als Friseurin zu betätigen, wobei man hier aber nicht nach unseren Maßstäben von angemessener Entlohnung ausgehen darf, sondern diese Bemühungen sollen vor dem Hungern bewahren. Im schlechtesten Fall bedeutet es für die Frauen, der Prostitution nachgehen zu müssen.⁸²

3.2.1 Prostitution

Die Prostitution in Schwarzafrika ist weit verbreitet und stellt für einen nicht geringen Teil der Frauen und Mädchen im städtischen wie im ländlichen Bereich die einzige Möglichkeit Geld zu verdienen dar.⁸³ Die Tatsache, dass Frauen in Schwarzafrika seltener als Männer eine Schulbildung genießen, geschweige denn eine Ausbildung bekommen, macht es noch schwieriger, sich „anders“ zu ernähren. Für die Prostitution benötigt man kein Startkapital und hat seinen „Arbeitsplatz“ immer bei sich, wie eine ghanaische Prostituierte ausdrückte: „Meine Kakaopflanzung ist zwischen meinen Beinen.“⁸⁴ Für Frauen, die von ihren Familien verstoßen wurden, gibt es häufig kaum eine andere Möglichkeit als der Prostitution nachzugehen, gleichzeitig ist die Prostitution aber in der Gesellschaft ein großes Tabu, worüber unter keinen Umständen, auch nicht unter den Frauen, geredet wird.⁸⁵

Die Prostitution spielt sich in Afrika vor dem Hintergrund eines unvorstellbaren Elends ab.⁸⁶ Sogar in den Städten liegt die Arbeitslosenquote bei 70-80 Prozent, auf dem Lande ist sie noch höher. Soziale „Auffangnetze“ wie bei uns, z.B. Kranken-, Arbeitslosen- Sozial- oder Kindergeld gibt es nicht. Wenn man Glück hat, erhält man Hilfe von den Kirchen oder Hilfsorganisationen.

Es gibt in der Gruppe der „Commercial Sex Worker“, kurz genannt CSW, unterschiedliche Lebensrealitäten in Bezug auf ihre Tätigkeit: Es gibt die Frauen, die „freiwillig“ ihren Lebensunterhalt damit verdienen, dies mal unter relativ „guten“ Umständen, dass sind dann die sogenannten „High-class“- Prostituierten, die als Bezahlung auch schon einmal Immobilien annehmen. Mal sind es ganz miserable Umstände, das sind dann die Frauen, die ganz einfach durch die Armut gezwungen sind, Sexualität gegen Geld

⁸¹ Vgl. Hanak, Ilse (1995), S.28-29.

⁸² Vgl. Hanak, Ilse (1995), S.52.

⁸³ Tod im Paradies. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zum AIDS- Programm der GTZ in der Mbeya-Region Tansanias). (1994). Laufzeit 43 Minuten. VHS.

⁸⁴ Vgl. Akosua Adomako Ampofo in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.505.

⁸⁵ Vgl. Kwalanda, Miriam, (1999), S.127.

⁸⁶ Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.39.

oder andere Gefälligkeiten zu tauschen. In diesen Fällen lassen sich die Frauen auch aus der Not heraus trotz HIV- Risiko auf ungeschützten Sex ein, weil sonst entweder der Kunde abspringt oder sie dafür wesentlich mehr Geld bekommen. Am schlimmsten zu bewerten ist die erzwungene Prostitution, zu der man auch die Kinderprostitution zählen muss, die immer mehr auf dem Vormarsch ist, zum Einen da die Freier glauben, Kinder seien „HIV-frei“⁸⁷, zum Anderen da Armut natürlich schon die kleinen Kinder trifft und dadurch Mädchen unter Umständen sehr früh mit dieser Art Erwerbstätigkeit beginnen müssen. Ganz zu schweigen von den häufigen Vergewaltigungen die Frauen und Mädchen z.B. durch Soldaten erleiden müssen, und die sie natürlich einer noch höheren Gefahr mit HIV infiziert zu werden aussetzen.⁸⁸

3.3 Bildungs- und Gesundheitswesen

Wie schon erwähnt, ist die Bildungsrate der breiten Bevölkerung in Schwarzafrika leider sehr niedrig. Folgende Punkte gehen auf die Bildungssituation und die Gesundheitsvorsorge bzw. –angebote für Frauen und Mädchen ein.

3.3.1 Bildungsmöglichkeiten in Schwarzafrika

Seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sind die Einschulungsraten in vielen afrikanischen Staaten erheblich zurückgegangen begründet durch wirtschaftliche Probleme und einem stärkeren Bevölkerungsanstieg.⁸⁹ Unicef zufolge muss z.B. Tansania sechsmal mehr öffentliche Gelder für den Schuldendienst aufwenden als für den Bildungssektor. Das Pro-Kopf-Einkommen liegt in vielen afrikanischen Staaten oft noch unter der Pro-Kopf-Verschuldung.⁹⁰ Ein Drittel der Schulkinder verlässt die Schulbank schon vor Abschluss der vierten Klasse wieder. Von Chancengleichheit für Mädchen kann keine Rede sein. Viele Mädchen werden nicht eingeschult, weil sie schon früh Verantwortung im Haushalt und für jüngere Geschwister übernehmen müssen.⁹¹ Einige wenige, diese meist in städtischen Gebieten lebend, dürfen typisch weibliche Berufe wie Krankenschwester, Lehrerin oder Sekretärin ergreifen.⁹² Aber auch bei den Männern wird die Luft nach oben dünner. Der Weltanteil Afrikas an wissenschaftlichen Veröffentlichungen beträgt nur 0.8 Prozent.⁹³ Wer eine gute Ausbildung, wenn nicht sogar eine Hochschulausbildung, genießen konnte, wird nicht selten abwandern, zumal sich die weiterführenden Schulen im südlichen Afrika immer noch stark am westlichen kulturellen Wertesystem orientieren. Das liegt darin begründet, dass die Oberschicht sich den Zugang zu westlichen Universitäten sichern wollte und daran festhält. Wissen für

⁸⁷ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.38-39.

⁸⁸ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA (2003), S. 37.

⁸⁹ Vgl. Wolfgang Küper in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.96.

⁹⁰ Vgl. Afrika 1(1999), S.21.

⁹¹ Vgl. Afrika 1(1999), S.21.

⁹² Vgl. Gabriele Zdunek in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.198.

⁹³ Vgl. Wolfgang Küper in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.96-98.

die realen Lebensbedingungen in Schwarzafrika wird kaum vermittelt.⁹⁴ Seit 1960 hat der Kontinent ein Drittel seiner Fachkräfte an die Industriestaaten verloren.

Man darf aber auch nicht außer acht lassen, wodurch die allgemeine Bildungsmisere entsteht: Unterernährung und Krankheiten sind schon vorab ein Hemmnis für die Bildung. Viele afrikanische Staaten haben sich außerdem als unfähig erwiesen, ihren Bürgern auch nur ein rudimentäres Gesundheits- oder Bildungswesen zur Verfügung zu stellen.⁹⁵ Die wenigen Lehrer sind zum Teil schlecht ausgebildet und unterbezahlt, unter Umständen sogar monatelang nicht bezahlt, was sie nicht gerade für ihre Arbeit motiviert. Viele Schulen haben keine Ausstattung, kaum Bücher, keine Tafeln und die Schüler sitzen teilweise unter den Bäumen. Sehr lange Schulwege über Stunden tun ihr übriges zur Bildungsmotivation. Außerdem gibt es in vielen Staaten Afrikas Schulgeld und Schuluniformen, die die Eltern viel Geld kosten, das sie aber nicht haben. Dennoch muss erwähnt werden, dass viele Eltern eine hohe Bereitschaft zur Eigeninitiative zeigen und z.B. schon so manche Schule in Eigenregie bauten.

HIV trägt weiter zum Bildungs- Elend bei: Viele Lehrer sterben an AIDS. Laut Weltbank können 113 Millionen Kinder in den ärmsten Ländern Afrikas keine Schule besuchen, weil die Lehrer gestorben sind oder zu krank sind, um zu unterrichten.⁹⁶ Hinzu kommt verschlimmernd für die Kinder der Verlust der Eltern, oft ebenfalls durch AIDS oder auch andere Seuchen wie Tbc oder Malaria verursacht. Die Bildungslage für alle Kinder Afrikas wird sich in der Zukunft wohl noch verschärfen und viele Kinder, noch mehr als heute, werden nicht einmal lesen und schreiben lernen können.

⁹⁴ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) (1999), S.22-23.

⁹⁵ Vgl. Schwachstellen in Afrikas Anti-Aids-Politik. - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 26.09.2003. S.4.

⁹⁶ Vgl. Weltbank: Lehrersterben durch AIDS bedroht Bildung in armen Ländern. – In: <http://www.vistaverde.de>. Artikel vom 07.05.2002. Zugriff am 29.07.2003.

3.3.2 Gesundheitsversorgung in Schwarzafrika

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird von der traditionellen Medizin ebenso geleistet wie von den an der westlichen Medizin ausgerichteten, öffentlichen Einrichtungen.⁹⁷ Große Teile der Bevölkerung lassen sich immer noch lieber vom örtlichen Medizinmann behandeln, als von einem ausgebildeten Arzt, oder tun dies parallel: „Erst kommen sie mit dem Rezept vom Arzt zu mir, dann gehen sie nach nebenan und holen sich noch ein Hausmittel für dasselbe Leiden.“, wie sich ein Apotheker aus East London, Südafrika ausdrückte.⁹⁸

Die Struktur der Gesundheitsversorgung in Schwarzafrika sieht folgendermaßen aus:

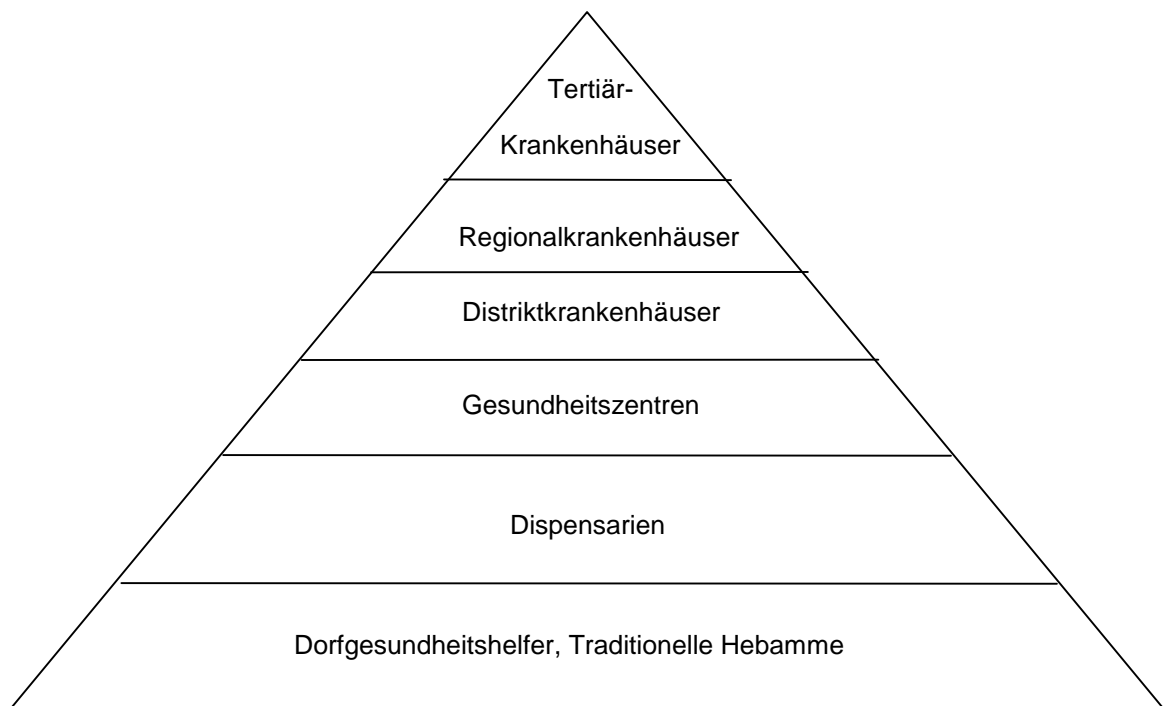


Abbildung 4: Ebenen der Gesundheitsversorgung in Schwarzafrika⁹⁹

Die unteren drei Ebenen stellen die Basisgesundheitsdienste dar und sind damit die ersten Ansprechpartner bei Akutbehandlungen und in der Prävention, wie z.B. in der Hygieneberatung. Die Dispensarien sind mehr Ausgabestellen für Medikamente und ähnliches, meist ohne Betten und ohne Arzt. In Gesundheitszentren hat man dagegen stationäre Behandlungsmöglichkeiten, aber auch hier keine ständige Arztbereitschaft. Für die schwereren Fälle stehen die Distriktkrankenhäuser zur Verfügung, mit Medizinern, Laboren und Operationssälen. Dorthin werden auch die Patienten überwiesen,

⁹⁷ Vgl. Steffen Fleßa in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.221-222.

⁹⁸ Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.103.

⁹⁹ Steffen Fleßa in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.221.

die in den Gesundheitszentren nicht mehr behandelt werden können. Im Distriktkrankenhaus sind auch Präventionsprogramme wie z.B. Anti-AIDS-Kampagnen, Impfprogramme oder die Schwangerschaftsvorsorge angesiedelt. Die Koordination dieser Gesundheitsprogramme übernimmt das sogenannte DHMT vor Ort, das bedeutet, „District Health Management Team“. Es besteht aus mindestens einem Arzt, einer Krankenschwester mit „Public Health“-Ausbildung und einem Apotheker.¹⁰⁰

Die Regionalkrankenhäuser haben weitere Fachabteilungen, wie z.B. Innere Medizin oder Psychiatrie. Die Tertiärkrankenhäuser sind auch Lehrkrankenhäuser und verfügen über weitere Spezialisierungen wie HNO-Abteilungen, Orthopädie und Augenheilkunde.

Um die Lage des Gesundheitswesens im subsaharischen Afrika deutlich zu machen: Der weltweite Anteil der Staatsausgaben für Gesundheit (am Gesamtbudget gerechnet) lag zwischen 1992 und 1999 bei 12 Prozent, in Schwarzafrika nur bei 4 Prozent. Ohne die Hilfe aus dem Ausland stände es in Afrika weit schlechter um die Gesundheitsversorgung. Allein viele Mutter-Kind- und Impf-Programme wären ohne das Engagement vieler Hilfsorganisationen wie UNICEF nicht existent.¹⁰¹

Problematisch sind auch das zu vernachlässigende, da kaum in der Bevölkerung existente, Krankenversicherungssystem: Bisher waren nur Menschen mit regelmäßigem Lohneinkommen krankenversichert. Das waren in früheren Jahren aber weniger als 2 Prozent der Gesamtbevölkerung. Seit 1990 gibt es nun in einigen Ländern Afrikas genossenschaftliche Krankenversicherungen für Bauern und Kleinhändler. Dennoch muss man den Großteil der Menschen sehen, die keinerlei finanzielle Hilfe haben, wenn sie krank werden, weder zum Lebensunterhalt, noch zur medizinischen Versorgung.

Im Jahr 2000 formulierte die UN, zusammen mit der Weltbank, dem IWF und der OECD, in der Erklärung „Paris 21“ u.a. folgende Ziele bis 2015 für Afrika in der Gesundheitspolitik:

- Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel
- Senkung der Müttersterblichkeit um drei Viertel
- Allgemeiner Zugang zu Familienplanung
- Halbierung der extremen Armut

Man möchte hoffen, dass diese Ziele erreicht werden, doch die Vergangenheit hat leider gezeigt, dass schon einige Programme zur Verbesserung der Lage in Afrika nicht gegriffen haben, bzw. Ziele nicht erreicht wurden.¹⁰²

¹⁰⁰ Vgl. Steffen Fleßa in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.221.

¹⁰¹ Vgl. Steffen Fleßa in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.222.

¹⁰² Vgl. Steffen Fleßa in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.222.

3.4 Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter

Ein großes Problem für die HIV-infizierten Menschen in Schwarzafrika ist der Umgang mit dem Thema HIV/AIDS in ihrer Gesellschaft.

Die Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV-infizierter Menschen hat in Afrika verschiedene Ursachen. Die Menschen haben zum Einen oftmals einen strengeren Umgang mit Sexualität, - man spricht nicht darüber und vieles ist einfach ein Tabu. Dazu kommen meist schon bestehende Ängste und Vorurteile gegenüber Frauen, Armut und eben Sexualität. HIV wird auch gerne als „Frauenkrankheit“ gesehen und Frauen müssen als Schuldige herhalten für die Ausbreitung der Krankheit.¹⁰³ Des Weiteren haben die Kirchen mit ihren früher gepredigten Moralvorstellungen, dass nur unmoralisch lebende Menschen, - eben „schlechte“ Menschen, sich HIV infizieren könnten, das ihrige dazugetan.¹⁰⁴ Zum Anderen tragen viele Menschen nach wie vor ein magisch-mythisches Weltbild in sich (siehe Kapitel 3.1.1), dass Krankheit auch als Bestrafung ansieht. Auch Zauberei wird verantwortlich gemacht für HIV-Infektionen.¹⁰⁵ AIDS ist eben ein schwer fassbares und komplexes Phänomen und was die Menschen nicht verstehen können, versuchen sie sich irgendwie zu erklären, um damit umgehen zu können.¹⁰⁶ All diese Faktoren führten zur Desinformation der afrikanischen Bevölkerung und hat den HIV-Infizierten das Leben nicht leichter gemacht.

In der Praxis bedeutet diese in Familien wie in Gemeinschaften vorkommende Ablehnung und Ausgrenzung für die Infizierten und Erkrankten die Verweigerung von Pflege, Verlust des Wohnraumes, Vernachlässigung, körperliche Gewalt, Scheidungen vom Ehepartner, Ausgrenzung am Arbeitsplatz, im Freundeskreis.¹⁰⁷ Kranke wurden sogar aus Krankenhäusern verwiesen, wenn die Diagnose „HIV-Positiv“ gestellt wurde.¹⁰⁸

Durch die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Hilfsorganisationen wie z.B. „Brot für die Welt“ und Kirchen, die zumeist anerkannt haben, dass sie für Stigmatisierung mitverantwortlich sind, werden diese Vorurteile und Ängste in der Gesellschaft zunehmend abgebaut. Mit Hilfe sogenannter „Peer Educators“, das sind Menschen, die aus dem selben sozialen Umfeld der Betroffenen kommend und teilweise selbst erkrankt, nach spezieller Vorbereitung Wissen zu HIV/AIDS, an ihre Mitmenschen weitergeben, wird versucht, die Öffentlichkeit für das Thema HIV zu sensibilisieren und Betroffenen Unterstützung zu bieten.¹⁰⁹

¹⁰³ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), (nach UNAIDS / WHO 2001), S.67.

¹⁰⁴ Vgl. Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. (DIFÄM) (2003), Heft Nr.3, S.6.

¹⁰⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.130.

¹⁰⁶ Vgl. Henning Machein in Bestmann, Anja, Reinhild Schumacher und Susanne Wunsch (Hrsg.) (1997), S.182.

¹⁰⁷ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.67.

¹⁰⁸ Vgl. Keine Angst mehr vor Ausgrenzung. – In: www.brot-für-die-welt.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 15.10.2003.

¹⁰⁹ Vgl. Keine Angst mehr vor Ausgrenzung. – In: www.brot-für-die-welt.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 15.10.2003.

4 Auswirkungen von AIDS auf die schwarz-afrikanische Gesellschaft

AIDS hat weitreichende Folgen für die Menschen in Schwarzafrika, gerade weil es um die Versorgung mit Medikamenten und um den „Allgemeinzustand“ des Kontinents nicht zum Besten steht. AIDS hat Folgen im wirtschaftlichen, wie im sozialen Bereich, auf die die folgenden Punkte eingehen möchten.

4.1 Gründe für die extreme Ausbreitung von AIDS in Schwarzafrika

Die Region Schwarzafrika hat bei einem Anteil von 10 Prozent an der Weltbevölkerung 70 Prozent aller HIV-Infizierten weltweit und 77 Prozent aller AIDS-bezogenen Todesfälle.¹¹⁰ Jährlich sind Neuinfektionen in Millionenhöhe zu verzeichnen.

Die Autoren des Artikels „AIDS als Entwicklungshemmnis“ geben folgende Begründung für das Ausmaß der Misere an: „Der enorme Unterschied zwischen den Industrieländern und den Entwicklungsländern in der Ausbreitungsgeschwindigkeit der Epidemie hat den Blick dafür geschärft, dass die wesentliche Ursache für ihre rasche Ausbreitung in den Entwicklungsländern in der Unterentwicklung selbst liegt.“¹¹¹

Die Gründe für die extreme Ausbreitung der Epidemie sind in der Tat sehr vielschichtig und komplex und sie sind nicht überall die selben. Die Epidemie hat in allen Gebieten ihren individuellen Verlauf, abhängig von sozialen Einflüssen, der geographischen, politischen und der ökonomischen Lage.¹¹² Sie sind ein Ergebnis aller Gegebenheiten vor Ort, der Kultur und der Form zu leben, bzw. sein Leben zu gestalten.

Im politischen Bereich kann man folgende Gründe anführen¹¹³:

- Verleugnung oder Bagatellisierung der HIV-Problematik durch Politiker, Staatshäupter, Meinungsführer. Dadurch kommt es oft zu einer Verzögerung präventiver Maßnahmen und erschweren zusätzlich die Arbeit, da Misstrauen unter der Bevölkerung herrscht.
- Kriege und Unruhen verschütten Hilfsquellen und fördern häufige Partnerwechsel, ebenso Vergewaltigungen.

¹¹⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.18.

¹¹¹ Aids als Entwicklungshemmnis. - In: www.dse.de. Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung. Artikel vom Mai 1999. Zugriff am 30.10.2003.

¹¹² Vgl. Aids als Entwicklungshemmnis. - In: www.dse.de. Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung. Artikel vom Mai 1999. Zugriff am 30.10.2003.

¹¹³ Vgl. Aids als Entwicklungshemmnis. - In: www.dse.de. Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung. Artikel vom Mai 1999. Zugriff am 30.10.2003.

Auf wirtschaftlichem Gebiet kommt es durch Arbeitsmigration und Verstädterung zu Auflösung von Familien, Lockerung der sozialen Netze und zur Förderung bzw. zur Notwendigkeit von Prostitution. Besonders LKW-Fahrer, die für die Versorgung auch in entlegene Gebiete kommen, haben zur HIV-Verbreitung in Schwarzafrika beigetragen.¹¹⁴ Tatsächlich: Durch die vermehrt entstehenden „entlokalisierten und enttradionalisierten“¹¹⁵ Lebensverhältnisse, hat das HI-Virus leichtere Verbreitungsmöglichkeiten bekommen.

Andere Sexualpraktiken wie der „Ehe-Frauentausch“ bei den Massai,¹¹⁶ überhaupt anderer Umgang mit Sex, „Sex als der einzige Zeitvertreib“,¹¹⁷ und andere Vorstellungen von Familienplanung haben einerseits die Prävention an sich, andererseits die Vermittlung und Akzeptanz der Prävention durch die Bevölkerung komplizierter gemacht und es ebenfalls dem Virus erleichtert, seinen Weg durch die Familien und darüber hinaus, zu bahnen.

Hinzu kommt noch der Sextourismus. Sex ist in Schwarzafrika für westliche Verhältnisse für extrem wenig Geld zu haben. Da die Prostitution für die Frauen und Mädchen oft die einzige Existenzsicherung darstellt, hat sich auch durch diesen Faktor HIV weiter verbreitet.¹¹⁸

Als weitere Ursache kann man die mangelnde Bildung der Bevölkerung, siehe Kapitel 3.3, und das nach wie vor stark von Aberglauben und Traditionen geprägte Leben, anführen. Die Menschen haben in Schwarzafrika kaum eine Vorstellung davon, wie Krankheiten entstehen und übertragen werden, was Bakterien und Viren überhaupt sind und warum man die nicht ohne Hilfsmittel sehen kann. Die Tatsache, dass AIDS erst nach längerer Zeit ausbricht, fördert zusätzlich die Zweifel der Menschen, ob das alles so stimmt, was „die Weißen“ da über HIV/AIDS erzählen. Außerdem herrscht in Schwarzafrika ein anderes Krankheitsverständnis, siehe Kapitel 3.1.1. Die Menschen sehen Krankheit auch oft als Strafe für menschliches Fehlverhalten an, wodurch Krankheit einen anderen Wert bekommt, zusätzlich zu den irrigen Vorstellungen über ihre Entstehung.

4.2 Wirtschaftliche Auswirkungen

Nach wie vor ist Afrika ein Kontinent, in dem die Landwirtschaft noch große Bedeutung hat. Mehr als 2/3 der Menschen erwirtschaften ihren Lebensunterhalt durch die Landwirtschaft und weitere Schätzungen geben an, dass ein Viertel der landwirtschaftlichen Arbeitskräfte bis zum Jahr 2020 an AIDS sterben und damit eine große Lücke hinter-

¹¹⁴ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.43.

¹¹⁵ Schattenseiten der Globalisierung. – In: Institut für Auslandsbeziehungen, Ifa, Zeitschrift für Kulturaustausch. Artikel von 2003. Ausgabe 3/2003. Zugriff am 30.10.2003.

¹¹⁶ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.27.

¹¹⁷ Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.35.

¹¹⁸ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.39.

lassen werden¹¹⁹. Die Menschen, die im fortgeschrittenen Zustand ihrer AIDS-Erkrankung der Pflege bedürfen, kehren oft in ihre ursprünglichen Dörfer zurück, sind aber eine zusätzliche Belastung für die Angehörigen und stellen auch eine erhöhte Gefahr im Hinblick auf Ansteckung dar, da nach wie vor die Menschen auf dem Land wenig bis gar keine Kenntnisse in Bezug auf Schutz vor Ansteckung haben.

Folgen von HIV/AIDS auf die wirtschaftliche Situation in Schwarzafrika:¹²⁰

- Landwirtschaftliche Arbeitskräfte gehen verloren, besonders in der Subsistenzwirtschaft
- Pflege Erkrankter nimmt Zeit in Anspruch, die der Existenzsicherung verloren geht
- Familien müssen sich verschulden für Pflege, Medikamente, Beerdigungen und nicht zuletzt um den Arbeitsausfall abzudecken (siehe auch Kapitel 3.1.1)
- Menschen sterben, bevor sie ihr Wissen an die nächste Generation weitergegeben haben
- Die Menschen können weniger Geld in wichtige Dinge wie Bewässerung investieren
- Verlust der Kaufkraft im gesamtgesellschaftlichen Rahmen durch Arbeitsausfall und dadurch nachlassende Erträge
- Durch diese nachlassenden Erträge gesundheitliche Schwächung der Bevölkerung durch Nahrungsausfall
- Überproportionale Arbeitsbelastung für die Frauen durch die Pflege, Aufnahme von Waisenkindern aus der Verwandtschaft und die allgemeine Mehrarbeit durch Tod von Familienmitgliedern
- Wirtschaftliche Katastrophe für die Frauen, die durch den Tod des Ehemannes unter Umständen ihr Land verlieren, da sie keinen direkten Erbenspruch haben. Die Folge: oft Prostitution

Für die Frauen ist es besonders schlimm zu erleben, dass Hilfsorganisationen sich teilweise immer noch mit ihren Inhalten und Programmen an männliche „Familienoberhäupter“ wenden und die Frauen damit benachteiligen, in ihren Fähigkeiten unterschätzen und die Frauen ihre zweitrangige Stellung in ihrer Gesellschaft auch noch von außen bestätigt sehen.¹²¹

¹¹⁹ Vgl. Auswirkungen von HIV/AIDS auf Landwirtschaft und Ernährung. – In: www.netzwerk-afrika-deutschland.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 27.10.2003.

¹²⁰ Vgl. Auswirkungen von HIV/AIDS auf Landwirtschaft und Ernährung. – In: www.netzwerk-afrika-deutschland.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 27.10.2003.

¹²¹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.46.

In den Städten verlieren die dort angesiedelten Unternehmen ihre oft teuer ausgebildeten Arbeitskräfte durch HIV/AIDS. Einige Unternehmen wie beispielsweise DaimlerChrysler mit Produktionsanlagen in Südafrika,¹²² (siehe folgendes Kapitel 6.5), versuchen durch Aufklärung ihre Arbeiter vor HIV-Infektionen zu schützen, nicht zuletzt um sich selbst vor Verlusten zu bewahren.

Im Ausbildungsbereich sterben gut ausgebildete Ingenieure, Lehrer und natürlich leider auch Ärzte, die dann bei den Entwicklungsanstrengungen der schwarzafrikanischen Länder fehlen.¹²³

4.2.1 Lehrer- und Ärzte-Sterben

Als besonders tragisch muss das Lehrer- und Ärzte-Sterben in Schwarzafrika gewertet werden. Steht es ohnehin schon schlecht um die Ausbildung der Kinder in Schwarzafrika, schon durch die fehlenden Infrastrukturen und dem stetigem Geldmangel, hat HIV/AIDS zur weiteren Verschlimmerung der Situation beigetragen. Wie schon in Kapitel 3.3.1 erwähnt, können mehr als 113 Millionen Kinder in den ärmsten Ländern keine Schule mehr besuchen, weil die Lehrer gestorben sind oder zu krank sind, um noch unterrichten zu können. In Malawi und Uganda ist bald jeder 3. Lehrer infiziert, in Sambia jeder fünfte.¹²⁴ Es darf nicht vergessen werden, dass dadurch den Kindern auch die wichtige Gesundheitserziehung nicht geboten werden kann, die dringend notwendig wäre, um den Kinder das Wissen um die Ansteckungswege zu geben. Man kann sagen, da vor allem die Elterngeneration hochgradig infiziert ist, dass nahezu die komplette mittlere und daher auch die produktivste Generation stirbt¹²⁵ und Alte und Kinder hinterlässt, denen damit bald alle Existenzgrundlage genommen ist: Den Alten, da sie durch die Jungen versorgt werden sollten, da es im Allgemeinen keine staatliche Altershilfe gibt, den Jungen, weil die Eltern, die ihnen überhaupt erst eine Schulausbildung ermöglichen könnten, gestorben sind.

Laut UNAIDS sind 60 Millionen Afrikaner in irgendeiner Weise von HIV/AIDS betroffen,¹²⁶ seien es die Infizierten selbst, die Menschen, die durch AIDS schon gestorben sind, das sind inzwischen etwa 15 Millionen¹²⁷ oder die, die ihre Eltern durch AIDS verloren haben.

¹²² Vgl. AIDS-Prävention am Arbeitsplatz: Projektbeispiel DaimlerChrysler. – In: www.bmz.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 23.09.2003.

¹²³ Vgl. HIV/AIDS: Ein globales Problem erfordert eine globale Antwort. In: www.bmz.de. Artikel vom 15.06.2001. Zugriff am 27.10.2003.

¹²⁴ Vgl. Weltbank: Lehrersterben durch AIDS bedroht Bildung in armen Ländern. – In: www.vistaverde.de. Artikel vom 07.05.2002. Zugriff am 29.07.2003.

¹²⁵ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.11.

¹²⁶ Vgl. 60 Millions d'africains ont été touchés par le sida, déclaré le directeur exécutif de l'onusida. – In: www.unaids.org. Artikel vom 10.07.2003. Zugriff am 29.07.2003.

¹²⁷ Vgl. UNO fordert Milliarden für Kinderhilfe. - In: Spiegel Online. Artikel vom 21.09.2003. Zugriff am 28.10.2003.

Als Steigerung der ganzen Misere kommt noch hinzu, dass sehr viele Kinder schon HIV-infiziert zur Welt kommen und dadurch keine hohe Lebenserwartung haben. Der Nachwuchs dieser gebeutelten Gesellschaft bricht also schon weg, bevor er richtig erwachsen werden konnte. Als Folge fehlen die Menschen, die später zur Entwicklung des Landes beitragen könnten.

Da HIV auch Mediziner treffen kann, oder besser gesagt, gerade dieser Berufsstand sich ständig einem HIV-Infektionsrisiko durch seine Arbeit bedingt aussetzen muss, sind in Schwarzafrika auch schon viele Ärzte an AIDS gestorben oder infiziert. Welche Folgen dies für die meist sowieso schon dürftige medizinische Versorgung der Menschen hat, liegt auf der Hand. Nur durch die Hilfe vieler internationaler Organisationen, die Ärzte und medizinisches Personal nach Schwarzafrika entsenden, kann teilweise überhaupt noch eine Versorgung gewährleistet werden. Vor 20 Jahren zum Beispiel wurde die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ in Deutschland gegründet. Ärzte, die daran teilnehmen, gehen für einige Wochen in ein Entwicklungsland und helfen unentgeltlich.¹²⁸

4.2.2 AIDS-Waisen

Die Zahl der Kinder, die ihre Eltern durch AIDS verloren haben, ist erschreckend hoch. Mehr als 13 Millionen Kinder in Afrika haben keine Eltern mehr.¹²⁹ Ganze Dörfer sind nicht mehr existent, auch weil die Kinder nach dem Tod ihrer Eltern zu den unter Umständen noch lebenden Großeltern ziehen.¹³⁰ Wie schon in Kapitel 4.1.1 erwähnt, geraten die Kinder in schwere existenzielle Nöte durch den Verlust der Eltern, ganz zu schweigen von der Trauer und Hilflosigkeit die diese Kinder durchleben müssen und können im Allgemeinen auch keine Schulausbildung mehr bekommen. Die Großeltern, wenn überhaupt noch vorhanden, können die Schuluniformen und das Schulgeld nicht aufbringen. Manche Großmutter muss mit einer Vielzahl von Enkeln, - Meissner und Metlitzky berichten von einer Großmutter mit 32 Enkeln,¹³¹ ums Überleben kämpfen, da reicht es für so etwas einfach nicht mehr. Im schlimmsten Fall müssen die Kinder erleben, dass die Großeltern auch sterben, wenn auch nur durch das Alter. Sie werden dann zur nächsten Familie weitergereicht, in denen es aber wiederum zu Elternverlust durch AIDS kommen kann¹³² oder die Kinder sind auf sich alleine gestellt und müssen sich irgendwie durchs Leben kämpfen, sogenannte „child-headed-households“¹³³, das sind Haushalte, denen Kindern vorstehen, ohne Erwachsene. Der Schock für diese Kinder ist unbeschreiblich.

¹²⁸ Vgl. „Ärzte für die Dritte Welt“ gegründet. – In: Stuttgarter Nachrichten Online. Artikel vom 05.09.2003. Zugriff am 19.09.03.

¹²⁹ Vgl. UNO fordert Milliarden für Kinderhilfe. - In: Spiegel Online. Artikel vom 21.09.2003. Zugriff am 28.10-2003.

¹³⁰ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.50.

¹³¹ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.121.

¹³² Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.122.

Die Lebenserwartung der Bevölkerung ist in nahezu jedem schwarzafrikanischen Land durch AIDS gesunken, und sie wird weiter zurück gehen, wenn nicht effektiv mit Medikamenten HIV-Infizierte behandelt und durch Präventionsarbeit die HIV-Neuinfektionen reduziert werden.¹³⁴

Einige Hilfsorganisationen wie z.B. World Vision, versuchen unter anderem durch Partnerschaften aus dem Ausland, den Bau von Schulen und verbesserte Wasserversorgung, das Leid der Kinder abzumildern.¹³⁵ Genauere Informationen zu Projekten und der Arbeit einiger Hilfsorganisationen siehe Kapitel 6.

¹³³ Schattenseiten der Globalisierung. – In: Zeitschrift für Kulturaustausch. Herausgeber: Institut für Auslandsbeziehungen, Ifa. Artikel von 2003. Ausgabe 3/2003. Zugriff am 30.10.2003.

¹³⁴ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.50.

¹³⁵ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.147ff.

5 AIDS Education

Wie schon in der Einleitung definiert, versteht man unter AIDS-Education alle Handlungen und Vorgänge, die darauf abzielen, die Gesamt- Bevölkerung eines Landes oder Teile davon, umfassend über HIV und AIDS aufzuklären. Des weiteren sollte man den Menschen Präventionsmöglichkeiten vorzustellen und auch unter Umständen die Behandlung und die Pflege bereits Erkrankter erläutern.

Aufgrund vieler Ängste, Vorurteile und Mythen um HIV/AIDS und der in Kapitel 3.4 besprochenen Ausgrenzung erkrankter Personen ist es sehr wichtig, umfassende Aufklärung zu betreiben. Folgendes Kapitel will unter anderem auf die Gründe für AIDS- Education, die näheren Umstände, Hilfsorganisationen und deren Schwierigkeiten in diesem Bereich hinweisen.

5.1.1 Warum AIDS-Education?

HIV/AIDS ist in Schwarzafrika eine Katastrophe in jeglicher Hinsicht, - menschlich, sozial und wirtschaftlich.¹³⁶ Da es weltweit weder Heilungsmöglichkeiten noch Impfungen gibt, die Menschen in Schwarzafrika sich in den allermeisten Fällen keine anti-retroviralen Medikamente leisten können und daher wirklich nur die Vorbeugung der einzige Schutz vor einer HIV-Infektion darstellt, ist die AIDS-Education das wichtigste Mittel den Menschen zu helfen und sie vor dieser Krankheit mit all ihren schlimmen Folgen schützen zu können. Deshalb ist eine angestrebte Verhaltensänderung in Hinsicht auf die sexuellen Aktivitäten der Menschen und die Aufklärung über Schutzmöglichkeiten der effektivste Weg¹³⁷ die Seuche durch Verhinderung von Neuinfektionen zu stoppen.

Die „Unfpa“, der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, betonte in ihrem jährlich neu erscheinenden Weltbevölkerungsbericht, dass Bildung sozusagen als „sozialer Impfstoff“¹³⁸ wirken könnte.

Dies bedeutet aber, dass man an die Menschen nicht nur Vorschriften und Aufrufe das Sexualverhalten doch zu ändern heran tragen darf. Vielmehr muss man die Leute sozusagen „ins Boot holen“, um ihr Vertrauen zu gewinnen. Sogenannte „Peer-Educators“, die im folgenden noch besprochen werden, sind ein wichtiges Element in der HIV-Aufklärung.

¹³⁶ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.11.

¹³⁷ Es ist hierbei noch anzumerken, dass die Vorbeugung durch vorsichtiges Verhalten im sexuellen Bereich und dem Schutz mit Kondomen trotzdem immer noch der billigste Weg für die Bevölkerung wäre, wenn es denn eine heilende, medikamentöse Behandlung oder einen Impfschutz gegen HIV gäbe.

¹³⁸ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.11.

5.1.2 Zielgruppen in Schwarzafrika

Wie der Autor des Artikels „Schattenseiten der Globalisierung“ so treffend feststellte, ist Aids in Schwarzafrika „kein sogenanntes Risikogruppenphänomen. Alle sind betroffen.“¹³⁹ Wie schon aus den beiden Graphiken aus Kapitel 2.3.1 ersichtlich, sind es andere und prozentual wesentlich anders gelegene Übertragungswege und dadurch auch anderen Personenkreisen als bei uns zuzuordnen. In Schwarzafrika sind die heterosexuellen Übertragungswege von HIV die wichtigsten, logischerweise gefolgt von den Mutter-Kind-Übertragungen. Da Drogen, die per Injektion und dadurch mit den risikobehafteten Nadeln verabreicht, und risikoträchtige Bluttransfusionen im Vergleich zu den industrialisierten Ländern kaum eine Rolle spielen, fallen die für unsere westliche Welt gewöhnlichen Zielgruppen von vornherein nahezu aus. Homosexualität spielt ebenfalls in Schwarzafrika im Prinzip keine Rolle. Durch diese Faktoren und auch durch den oben erwähnten anderen Umgang mit Sexualität ist HIV zu „Jedermanns Angelegenheit“ geworden, vom Baby, dass bei der Geburt infiziert werden könnte, angefangen, bis zu den Großeltern.

Es gibt aber durch die sogenannte „Vulnerabilität“ der Frauen, sprich durch ihre Verletzlichkeit, für sie ein ungleich größeres Risiko HIV-infiziert zu werden als für die Männer. „Der Anteil der Frauen an den HIV-Infizierten weltweit hat über die Jahre kontinuierlich zugenommen, bei steigenden absoluten Zahlen.“¹⁴⁰ Das liegt wie schon in den Kapiteln 2.4 und 2.8 erwähnt, an ihrer höheren Verletzlichkeit des reproduktiven Trakts und an der Bestimmung des Sexualverhaltens durch die Männer, siehe auch Kapitel 3.1, die ihnen die Selbstbestimmung nehmen und sie dadurch ungeschütztem Sex aussetzen.¹⁴¹ Deshalb ist es im Aufklärungsbereich besonders wichtig, den Frauen die Wichtigkeit des Schutzes durch Kondome zu vermitteln, aber auch zu versuchen, ihnen die Stärke zu geben, sich durchzusetzen, was ungleich schwieriger ist, da Prävention im Allgemeinen von den Frauen gut angenommen wird, diesbezüglich auch die Verwendung moderner Frauenkondome.¹⁴² Problematischer ist die Durchsetzung „zuhause“.

5.2 Arten von Hilfsorganisationen

Es gibt in Deutschland und weltweit viele verschiedene Hilfsorganisationen. Sie sind zum Einen von der Intention her zu unterscheiden, also nach dem für welchen Zweck oder Bereich sie sich einsetzen, zum Anderen von der Basis her betrachtet, sprich der Institution, die dahinter steht und/oder sie finanziert und Spenden sammelt.

¹³⁹ Schattenseiten der Globalisierung. – In: Institut für Auslandsbeziehungen, Ifa, Zeitschrift für Kulturaustausch. Artikel von 2003. Ausgabe 3/2003. Zugriff am 30.10.2003.

¹⁴⁰ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.17.

¹⁴¹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.17.

¹⁴² Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.89.

Es gibt:

- Kirchliche Hilfsorganisationen, wie z.B. Caritas International
- Staatliche und/oder regionale Institutionen
- Stiftungen, die von Politikern oder deren „First Lady“ gefördert werden, wie z.B. INTACT - Internationale Aktion gegen die Beschneidung von Mädchen und Frauen – die 1996 von Christa Müller, der Ehefrau von Oskar Lafontaine, gegründet wurde.
- Private Initiativen wie „Menschen helfen Menschen“, gegründet von Karl-Heinz Böhm
- Internationale Institutionen wie z.B. UNAIDS, Unfpa oder die WHO, die von den Vereinten Nationen initiiert wurden
- Nichtregierungsorganisationen, abgekürzt als NRO oder englisch NGO, sind private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit. Das können Vereine, Stiftungen und andere gemeinnützige Zusammenschlüsse sein. Sie finanzieren u.a. ihre Arbeit durch Spendenaufrufe und durch die Beantragung öffentlicher Gelder.

In übergreifenden Kampagnen, wie z.B. dem „Aktionsbündnis gegen AIDS (Aids-Kampagne Deutschland, Website: www.aids-kampagne.de)“, oder dem momentan aktuellsten deutschlandweiten Projekt „Gemeinsam für Afrika“, dessen Botschafter der deutsche Sänger Herbert Grönemeyer ist, sind viele Organisationen verschiedener Art, in diesen Beispielen kirchliche wie nicht- kirchliche, zusammengeschlossen, um effektiver arbeiten zu können, Synergie-Effekte zu erreichen und um vermehrt die Bevölkerung, in diesem Falle die Bevölkerung Deutschlands, auf die Probleme in den jeweiligen Entwicklungsgebieten verstärkt aufmerksam zu machen.

Alle Hilfsorganisationen haben gemein, dass sie zum großen Teil, oder sogar vollständig, auf Spendengelder und staatliche oder internationale Subventionen angewiesen sind, um überhaupt tätig werden zu können. Bei den immensen Kosten, die bei größeren Projekten in den Entwicklungsländern notwendig sind, ist es gar nicht anders denkbar, da selbst bei staatlichen Unterstützungen in Millionenhöhe durch die Vielzahl an Hilfsorganisationen und ihrer vielfältigen Einsatzbereiche kein Staat alleine in der Lage wäre, alle Organisationen, die in seinem Hoheitsgebiet ansässig sind, finanziell am Leben zu erhalten.

5.2.1 Arbeitsweise und –mittel der Hilfsorganisationen in Schwarzafrika

Das erste Ziel einer seriösen Hilfsorganisation wird in aller Regel die Hilfe zur Selbsthilfe sein. Die Hilfsorganisation sollte das langfristige Ziel haben, sich einmal überflüssig zu machen, sprich das Projekt sollte eine gewisse Nachhaltigkeit im Sinne des „finan-

ziellen Sich-Selbst-Tragens¹⁴³ erreichen. Dies gestaltet man zum Einen am Besten, indem man die Menschen vor Ort von Anfang an aktiv einbezieht und gerade im Präventions- und damit im Informationsbereich mit Peer-Groups, das sind Gruppen von Menschen, die im selben sozialen Umfeld leben, bzw. den bereits erwähnten Peer-Educators arbeiten, auch um zu Beginn leichteren Zugang und im Idealfall langfristig Vertrauen zur ansässigen Bevölkerung zu bekommen. Dies ist besonders deshalb wichtig, da die im nachfolgenden Kapitel besprochenen Hindernisse und Schwierigkeiten, wie z.B. religiöse oder kulturelle Barrieren, einen nicht zu unterschätzenden negativen Einfluss auf das Gelingen eines Hilfsprojektes haben können. Der eigentliche Grund für die Ausbildung von Peer-Educators ist aber der, dass diese Personen die Landessprache(n) verstehen, im gesellschaftlichen und kulturellen Kontext eingebunden sind, dort bekannt sind und, was in Schwarzafrika besonders wichtig ist, meist ebenfalls von dunkler Hautfarbe sind. Außerdem bleiben die Peer-Educators in der Regel auch nach Beendigung des Projektes vor Ort und verlassen nicht wie etwa ein ausländischer Entwicklungshelfer nach einer bestimmten Zeit das Land. Das „Wissen“ bleibt also in Persona vor Ort, was wiederum der gewünschten Nachhaltigkeit zugute kommt.¹⁴⁴ Es können aber auch die ansässigen Hebammen und die traditionellen Heiler für die AIDS-Aufklärung der Menschen quasi „ins Boot“ geholt werden, da sie ebenso wie die Personen aus den Peer-Groups eher das Vertrauen der Bevölkerung haben und eben diejenigen sind, die die traditionelle medizinische Versorgung ausüben. Die Hebammen haben durch ihre Tätigkeit den intensivsten Kontakt mit den Frauen und können gerade in diesem problematisch zu thematisierenden sexuellen Tabu-Bereich ihre Stellung nutzen.

Ein großes Problem für die Aufklärung der Bevölkerung stellt die mangelnde mediale Versorgung dar:

Die wenigsten Menschen haben ein Radio, geschweige denn ein Fernsehgerät. Es gibt zwar diese Art der Aufklärung durch Radio und Fernsehen auch, aber dies eher in den städtischen Gebieten und hat natürlich nur die Personen als Empfänger die „empfangen“ können. Da hinzu kommt, dass besonders in ländlichen Gegenden sehr wenige Menschen lesen können, sind gedruckte Aufklärungsbroschüren nicht überall sinnvoll und durch die nicht flächendeckende Versorgung mit Büchern, bzw. gedruckten Erzeugnissen aller Art, durch die man Aufklärungsarbeit leisten könnte, muss man alle Kanäle der Aufklärung nutzen, um möglichst alle erreichen zu können. Darum gibt es auch in Schwarzafrika in vielen Gegenden große Plakate, die über HIV aufklären. Auf diesen Plakaten sind vorherrschend Zeichnungen oder Szenen abgebildet und nur kurze Texte oder Sätze.

Durch Auflistung dieser Umstände wird klar, dass in Schwarzafrika nicht die gleichen massenkommunikativ angelegten Anti-Aids-Kampagnen wie in Europa oder in Nord-

¹⁴³ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.143.

¹⁴⁴ Es gibt natürlich auch Hilfsorganisationen, die ohne Peer-Educators arbeiten.

Amerika geschaltet werden konnten, von kulturellen Unmöglichkeiten hier mal abgesehen.

Die Menschen in Schwarzafrika haben aber noch andere Wege der Aufklärung gefunden: Durch Theater, Musikalische Aufführungen und Kunst, siehe auch Kapitel „Kunst und AIDS“, findet sich leichter Zugang zu der Bevölkerung und ist inzwischen ein oftmals erfolgreicher Pfad auf dem Wege der AIDS-Bekämpfung gewesen.

Für die Nachhaltigkeit der Projektarbeit der Hilfsorganisationen ist es zum Anderen grundsätzlich notwendig, im betroffenen Land zunächst die notwendige Basis zu schaffen, damit überhaupt sinnvoll geholfen werden kann, man kann z.B. nicht mit dem Beginn einer Schule anfangen, wenn zuerst gar kein Rohstoff- und Werkzeugbezug und vor allem keine vernünftige Wasserversorgung gewährleistet ist. Man kann aber auch nicht anfangen, wenn für den Bau selbst und den späteren Erhalt der Gebäude die notwendigen Grundkenntnisse in der Bevölkerung fehlen u.s.w.. Wichtig ist also die genaue Umgrenzung des jeweiligen Hilfsbedarfs, um dann gezielt die Projekte aufbauen zu können. Die (Aus-) Bildung der Bevölkerung ist in jedwedem Hilfsbereich ein entscheidender Erfolgsfaktor. Der Bau einer Lehrwerkstatt für Handwerksberufe und die Ausbildung dazugehöriger Meister bringt beispielsweise den Menschen mehr, als das pure Liefern von Produkten, die sie selbst nicht herstellen können und damit von der Hilfe abhängig sind oder werden.

Auf die HIV/AIDS-Problematik übertragen bedeutet effektive Hilfeleistung deshalb Anfangs das Schaffen von Bewusstsein in der Bevölkerung und den Abbau des Schweigens um AIDS, die Reduktion von Stigmatisierung¹⁴⁵ und die Ausbildung von Multiplikatoren. Des weiteren sollte im Idealfall die Verfügbarmachung von Informationsmaterialien und Unterrichtsmaterial, wie z.B. Holzpenisse, Kondome und im Idealfall eine gewisse Medikamentenversorgung und eine minimale Laborausstattung für Tests vor Ort gewährleistet sein, was sicher finanziell gesehen das Schwierigste ist, schon allein durch die bereits erwähnten hohen Kosten für Medikamente (siehe Kapitel 2.7.2).

5.2.2 Arbeitsbereiche für die Hilfsorganisationen in Schwarzafrika

Die Arbeits- oder Einsatzbereiche von Hilfsorganisationen, die in Schwarzafrika tätig sind, sind sehr vielfältig und hängen davon ab, in welchem Bereich sie sich aus welcher Intention heraus engagieren und einbringen wollen. Es gibt Organisationen, die gezielt Kriegsopferten zu Hilfe kommen oder die die medizinische Versorgung im jeweiligen Land stabilisieren möchten. Andere wiederum helfen in Ernährungs- und Anbaufragen oder gehen auf einen ganz bestimmten Lebensbereich ein, wie die Organisation INTACT, die gezielt gegen die Mädchenbeschneidung arbeitet.

Grundsätzlich kann man sagen, dass es in den Programmen und Projekten für Schwarzafrika vorrangig um die Gewährleistung der elementaren Grundbedürfnisse und einer Basis- Gesundheitsvorsorge geht.

¹⁴⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.143.

Allerdings muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass es durch HIV/AIDS in den Hilfsorganisationen durchgängig etwas entstanden ist, dass als „Mainstreaming HIV/AIDS“ bezeichnet wird. „Mainstreaming HIV/AIDS heißt, dass das Thema HIV/AIDS innerhalb von Organisationen und Programmen auf der Ebene der Organisationsentwicklung und auf programmatischer Ebene angemessen behandelt wird.“¹⁴⁶ Das bedeutet zwar nicht, dass alle Hilfsorganisationen jetzt „AIDS- Organisationen“ werden sollen, aber dem Thema HIV/AIDS mehr oder weniger Raum in ihren Programmen oder Aktivitäten einräumen müssen, bzw. es bei ihrer Arbeit berücksichtigen müssen. Beispiel: Es kann sich ebenfalls sehr negativ auf die Nachhaltigkeit von Hilfsprojekten auswirken,¹⁴⁷ wenn schlicht gesagt die Menschen, die z.B. eine Ausbildung erfahren haben und danach eine Funktion in ihrer Gemeinde hätten ausüben sollen, HIV-infiziert sind oder AIDS bei Ihnen schon ausgebrochen ist. Der Verlust an bereits erreichten Projektzielen kann erheblich sein.

5.2.3 Hindernisse für die Hilfsorganisationen in Schwarzafrika

Die Hindernisse und Schwierigkeiten im Bereich AIDS-Education für die Hilfsorganisationen und deren Arbeit vor Ort können sein:

- Geldmangel, fehlende Rohstoffe
- Medikamentenmangel
- Kulturelle und religiöse Barrieren, z.B. spricht man in Schwarzafrika nicht offen über Sexualität, weder mit dem (Ehe-) Partner, noch mit anderen Personen.¹⁴⁸
- Ablehnung von Kondomen durch die männliche Bevölkerung¹⁴⁹
- Misstrauen der Bevölkerung und Aberglaube
- Kirchliche Blockaden, Beispiel: Papst behauptet Kondome schützen nicht vor HIV/AIDS.¹⁵⁰
- Schwierigkeiten bei der medikamentösen Behandlung: Mangelnde Bildung, - Patienten können die exakte, aber oft komplizierte Einnahme nicht überblicken, extrem falsche Einnahme,¹⁵¹ Therapie-Abbruch durch die Patienten, schlechter

¹⁴⁶ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.143.

¹⁴⁷ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.143.

¹⁴⁸ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.136.

¹⁴⁹ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.136.

¹⁵⁰ Vgl. Vatikan: Kondome schützen nicht vor AIDS. - In: www.netzeitung.de. Artikel vom 9.10.2003. Zugriff am 22.10.2003.

¹⁵¹ Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.74: „In den Dörfern Oberägyptens [...] wollten die Frauen sichergehen, dass sie die tägliche Pille nicht vergessen. Also zählten sie die Pillen für eine Woche oder auch einen Monat ab und schluckten alle Pillen auf einmal.“

Ernährungsstatus, Nebenwirkungen, kaum Überwachungsmöglichkeit der Einnahme.¹⁵²

- Mangelndes Hygiene-Bewusstsein, z.B. durch Wiederbenützung gebrauchter (Einmal-) Spritzen in Kliniken.

Nicht zu vergessen, dass auch in Schwarzafrika Korruption ebenfalls leider nicht selten ist¹⁵³ und es dadurch vorkommt, dass Spendengelder und Medikamentenlieferungen versickern.

5.2.4 Kunst und AIDS

Eine ganz andere Art zu HIV/AIDS aufzuklären oder zu kommunizieren bietet die Kunst. Mit Theater- Gruppen (siehe Kapitel 6.1), musikalischen Darbietungen oder sogar durch Malerei und Plastiken wird das Thema HIV/AIDS, sowie in Schwarzafrika als auch in Deutschland und Europa aufgegriffen, verarbeitet und präsentiert.

„Die Kunst ist einer der wenigen Freiräume auf dem schwarzen Kontinent, in dem der Schrecken der Seuche zum Ausdruck gebracht werden kann. Seit Beginn der achtziger Jahre [...] setzen afrikanische Künstler sich mit der Krankheit auseinander – so vielschichtig und facettenreich wie die Krankheit selbst.“¹⁵⁴ Durch die Kunst drücken die Künstler auch ihr Verständnis von HIV, oder das der afrikanischen Bürger, aus: Vielerorts gibt es einen Mythos über die Heilung von HIV. Die Skulptur der Künstlerin Zephania Tshuma erzählt vom Glauben, dass Kranken nur der Aids-Wurm gezogen werden müsse.¹⁵⁵

Die Ausstellung im Rautenstrauch-Joest-Museum in Köln, in der auch diese Skulptur zu sehen ist, zeigt ganz aktuell von Oktober 2003 – Januar 2004 Werke von afrikanischen Künstlern zum Thema AIDS. In Gemälden, Holzfiguren und sogar durch einen Sarg in Form einer Spritze, der den Tod schlechthin darstellen soll, wird das Thema HIV/AIDS und seine Bedrohung von den Künstlern ausgedrückt.¹⁵⁶ Auch in Berlin ist derzeit eine Ausstellung mit dem Titel „Africa Apart“ zu sehen.

Man kann sicherlich die Hoffnung hegen, dass diese Art der Präsentation von HIV/AIDS und das häufigere Auftreten dieser Veranstaltungen dazu beitragen kann, dass sich die Menschen auch hierzulande vermehrt Gedanken über HIV/AIDS machen und dadurch vielleicht noch mehr Bereitschaft entsteht, durch finanzielle Hilfe oder durch persönliches Engagement Afrika zu unterstützen.

¹⁵² Vgl. Ein Virus, das keine Grenzen kennt. – In: Terre des Hommes, die Zeitung, o.V., Ausgabe August 2003. S.4.

¹⁵³ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.139-140.

¹⁵⁴ Die Kunst und der Tod. - In: Stern. Ausgabe Nr. 43 vom 16.10.2003. S.226.

¹⁵⁵ AIDS in der afrikanischen Kunst: - In: wdr.de. Artikel vom 18.10.2003. Zugriff am 22.10.2003. (URL Bildergalerie: <http://www.wdr.de/galerie/bildergalerie.phtml?id=1429>.)

¹⁵⁶ Website zur Ausstellung: <http://www.museenkoeln.de/rautenstrauch-joest-museum/default.asp> (Stand Oktober 2003).

In Schwarzafrika selbst wird beispielsweise auf musikalische Art in Tansania, im Rahmen des nachfolgend besprochenen GTZ- Projektes in der Mbeya-Region, HIV/AIDS kommuniziert:¹⁵⁷ Es wird ab und an eine Art „AIDS-Disco“ veranstaltet, mit von der Bevölkerung selbst gesungenen „AIDS-Songs“ und anschließendem Quiz mit Kleingewinnen als Anreiz. Bei der Veranstaltung wird die Gelegenheit genutzt, Informationsmaterial an die Besucher zu verteilen.

5.3 Möglichkeiten für Frauen in Schwarzafrika

Auf der 4. Weltfrauenkonferenz im Jahre 1995 wurde eine „Feminisierung der Armut“¹⁵⁸ festgestellt. Anders ausgedrückt kann man sagen, Armut ist weiblich. Auf der im Jahr zuvor, 1994 stattgefundenen, Kairoer Weltbevölkerungskonferenz 1994 wurde gesagt:

„Die Stärkung und Selbstbestimmung der Frauen und die Verbesserung ihrer wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Stellung ist schon für sich ein überaus wichtiges Ziel. Darüber hinaus ist es für die Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung unerlässlich. Ein weiteres Ziel ist die volle Beteiligung und gleichberechtigte Partnerschaft sowohl von Frauen wie auch von Männern am produktiven und reproduktiven Leben [...]“¹⁵⁹

Leider ist die Realität für die Frauen in den Entwicklungsländern immer noch anders gelagert, auch fast 10 Jahre nach diesen Aussagen. Es liegt immer noch vieles für sie im Argen. HIV hat sogar noch zur Verschlimmerung der Situation beigetragen. Was müsste also, nochmals zusammengefasst, anders werden, um die Lebensbedingungen für die Frauen langfristig zu ändern oder wenigstens zu verbessern?

- Die soziale und ökonomische Stellung der Frauen muss verbessert werden¹⁶⁰
- Es muss den Frauen ein Auskommen ohne Prostitution ermöglicht werden.¹⁶¹
- Chancen bieten durch Bildungsangebote
- Zugang zu Verhütungsmitteln und vor allem zu Kondomen (auch Frauenkondomen)
- Gewalt, auch die häusliche, gegen Frauen abbauen
- Medizinische Versorgung verbessern und Schwangerschaftsbetreuung für die Frauen schaffen

¹⁵⁷ Vgl. Tod im Paradies. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zum AIDS-Programm der GTZ in der Mbeya-Region Tansanias). (1994). Laufzeit 43 Minuten. VHS.

¹⁵⁸ Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.31.

¹⁵⁹ Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.31.

¹⁶⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.42.

¹⁶¹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.44.

- Mehr spezielle Frauenprojekte initiieren um die Vulnerabilität, sprich die Verletzlichkeit der Frauen, die durch ihr eingeschränktes Selbstbestimmungsrecht entsteht, zu reduzieren

Weitere wichtige Ziele für die Frauen sind außerdem Aufklärung, um unter anderem die Geburtenzahlen pro Frau zu senken, die allgemeine Rechtsstellung der Frau zu verbessern, besonders auch im Erbrecht (siehe Kapitel 4.1) und die allgemeine Benachteiligung der Frauen bei Förderprogrammen einzustellen.¹⁶²

Das alles kann aber für die Frauen in der Praxis nur funktionieren, wenn es für sie erreichbare Hilfsstationen, Informations- und generelle Möglichkeiten gibt, wie z.B. Schulen. Die Regierungen der Länder Schwarzafrikas sollten sich ebenfalls vermehrt für die Anliegen der Frauen einsetzen, um die kulturell bedingten Schwierigkeiten wie Mitsprache in der Beziehung/Ehe zu erreichen. Es bedarf aber viel an Kraft, Ausdauer und Mut der Frauen und Mädchen sich gegen die patriarchalischen Strukturen um sie herum durchzusetzen, oftmals auch leider gegenüber ihrem eigenen Geschlecht. Aber gerade deshalb müssen sich Programme „auch an Männer richten“¹⁶³, um auch bei ihnen ein langfristiges Umdenken zu erreichen. Generell ist es aber ein wichtiges Ziel, dass sich Frauen ihrer Machtmöglichkeiten bewusst werden, die sie auf jeden Fall hätten, sich aber derer leider durch ihre traditionellen Denkmuster und durch die Erziehung nicht bewusst sind.¹⁶⁴

¹⁶² Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.41-42.

¹⁶³ Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.44.

¹⁶⁴ Vgl. Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.37.

6 Ausgewählte AIDS-Projekte verschiedener Hilfsorganisationen in Schwarzafrika

Folgendes Kapitel stellt einige AIDS-Projekte und –Kampagnen von verschiedenen Hilfsorganisationen, die in Schwarzafrika durchgeführt werden, vor.

6.1 Die GTZ und ihr Aids-Projekt in der Mbeya-Region, Tansania

Die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH ist ein weltweit tätiges Bundesunternehmen für internationale Zusammenarbeit, mit Zentrale in Eschborn bei Frankfurt am Main. Die GTZ wurde 1975 als privatwirtschaftliches Unternehmen gegründet. Ihr Hauptauftraggeber ist das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Darüber hinaus ist sie tätig für andere Bundesressorts, für Regierungen anderer Länder, für internationale Auftraggeber wie die Europäische Kommission, die Vereinten Nationen oder die Weltbank sowie für Unternehmen der privaten Wirtschaft. Die GTZ nimmt ihre Aufgaben gemeinnützig wahr. Überschüsse werden ausschließlich wieder für eigene Projekte der Entwicklungszusammenarbeit verwendet. In mehr als 130 Ländern des Südens und Ostens betreut die GTZ rund 2.700 Entwicklungsprojekte und -programme, vornehmlich im Auftrag der deutschen Bundesregierung. Das Unternehmen beschäftigt mehr als 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; rund 8.500 davon sind sogenannte einheimische Kräfte („Nationales Personal“). Die GTZ ist in 63 Ländern mit eigenen Büros vertreten. Zusätzlich arbeiten rund 1.000 Personen in der GTZ-Zentrale in Eschborn bei Frankfurt am Main. Aufsichtsratsvorsitzender der GTZ ist Erich Stather, Staatssekretär im BMZ.¹⁶⁵

In der Zentrale gibt es vier Regionalbereiche, in denen das Wissen über die einzelnen Länder gebündelt ist: Afrika südlich der Sahara, Asien, Lateinamerika und Mittelmeer, Europa, zentralasiatische Länder.

Im Aufsichtsrat der GTZ GmbH sind vier Ministerien vertreten:

- das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, das die Kapitalmehrheit unter den Eignern hält
- das Auswärtige Amt

¹⁶⁵ Vgl. GTZ, Zahlen und Fakten. – In. www.gtz.de. Artikel aus ca. 2003. Zugriff am 12.11.2003.

- das Bundesministerium der Finanzen
- das Bundesministerium für Wirtschaft

„Ziel der GTZ ist, die Lebensbedingungen und Perspektiven der Menschen in Entwicklungs- und Transformationsländern zu verbessern.“¹⁶⁶

6.1.1 Tansania: AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region

In Tansania sind ganze Landstriche von der epidemischen Ausbreitung des HI-Virus betroffen. Schätzungsweise wird es bis zum Jahr 2000 in Tansania 3,6 Mill. HIV-infizierte Menschen geben. AIDS ist inzwischen die Haupttodesursache in der Altersgruppe der 24-35 Jährigen geworden. Zunehmende Bedeutung bekommt auch die Übertragung des HI-Virus von der Schwangeren auf das Kind. Das trifft besonders auf die Region Mbeya zu, wo 20% der schwangeren Frauen infiziert sind. Durch HIV/AIDS ist laut GTZ anzunehmen, dass sich in dieser Region die Kindersterblichkeit fast verdoppeln wird und wieder auf den Stand von vor zwanzig Jahren sinkt.¹⁶⁷ Seit 1993 unterstützt das AIDS Control Project (ACM) das tansanische Gesundheitsministerium in den Bemühungen, die weitere Ausbreitung der Erkrankung in der Region Mbeya zu vermindern.

Information, Aufklärung und Prävention sind die wichtigsten Methoden des Projektes. AIDS ist in Tansania zu einem volkswirtschaftlichen Problem geworden mit schwerwiegenden sozio-ökonomischen Auswirkungen.

Folgende Maßnahmen wurden bisher unternommen:¹⁶⁸

- Aufklärungs- und Informationskampagnen, gerichtet an die Allgemeinbevölkerung und an wichtige Risikogruppen
- Zielgruppenspezifische Interventionen, - insbesondere zugunsten von Frauen und Jugendlichen
- Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten
- Vertrieb von Kondomen
- Aufbau eines Labors zur HIV-Testung von Patienten und Blutkonserven

Anliegen des Projektes ist es, den Projektpartner ACM von Anfang mit einzubinden und das Know-how von einheimischen Fachkräften zu fördern. Das Projekt setzt auf

¹⁶⁶ GTZ - Kurzprofil. – In: www.gtz.de. Artikel aus ca. 2003. Zugriff am 12.11.2003.

¹⁶⁷ Vgl. AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region. – In: www.gtz.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

¹⁶⁸ Vgl. AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region. – In: www.gtz.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

Freiwilligkeit und hilft bei der Enttabuisierung der Krankheit und der Entdiskriminierung der Betroffenen und ihrer Familien.

Die AIDS-Epidemie hat in der Mbeya-Region inzwischen ein seit drei Jahren haltendes Plateau erreicht, was als Erfolg betrachtet werden kann, da Beispiele aus anderen afrikanischen Ländern gezeigt haben, dass eine solche Phase meistens den Rückgang der Neuinfektionen einleitet.¹⁶⁹

6.2 Brot für die Welt

„Brot für die Welt“ ist eine Aktion der kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit und wird von allen evangelischen Landes- und Freikirchen Deutschlands getragen. In jährlich mehr als 1200 Projekten und Programmen wird gemeinsam mit Partnern in Übersee Hilfe zur Selbsthilfe geleistet. Gemeinsam mit der „Diakonie Katastrophenhilfe“ und „Hoffnung für Osteuropa“ gehört „Brot für die Welt“ zur Abteilung Ökumenische Diakonie des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD) e. V.. „Brot für die Welt“ hat ihre Hauptgeschäftsstelle in Stuttgart.¹⁷⁰

Das Leitmotiv der Aktivitäten von „Brot für die Welt“ lautet: „Den Armen Gerechtigkeit!“ Die Aktion setzt sich auf Basis ihres christlichen Auftrages für die Grundbedürfnisse der Menschen ein. Dazu gehört den Menschen Zugang zu materiellen und ideellen Gütern zu verschaffen, die ihnen ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen, wie Nahrungsmittel, eine lebensfähige Umwelt, Schulbildung oder eine medizinische Versorgung.¹⁷¹

Zu den wichtigsten Aufgaben von „Brot für die Welt“ gehören:¹⁷²

- Förderung von Projekten und Programmen von Partnern im Süden zur Verbesserung der Lebenssituation notleidender Bevölkerungskreise
- Wahrnehmung der globalen Verantwortung und Advocacy (Eintreten für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung sowie für die Rechte der Benachteiligten und Armen)
- Öffentlichkeitsarbeit und ökumenisches Lernen (Spendenwerbung, Pressearbeit, entwicklungspolitische Bildung und Information, ökumenische Begegnung)
- Förderung des fachspezifischen Dialogs und internationale Netzwerkbildung

¹⁶⁹ Vgl. AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region. – In: www.gtz.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

¹⁷⁰ Vgl. Brot für die Welt, - über uns. - In: www.brot-fuer-die-welt.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 11.11.2003.

¹⁷¹ Vgl. Brot für die Welt, - über uns. - In: www.brot-fuer-die-welt.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 11.11.2003.

¹⁷² Vgl. Brot für die Welt, - über uns. - In: www.brot-fuer-die-welt.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 11.11.2003.

„Brot für die Welt“ arbeitet mit einheimischen Partnern vor Ort zusammen. Diese Partner sind zumeist christliche Kirchen, aber auch ansässige Genossenschaften, Selbsthilfe-Initiativen, Menschenrechtsgruppen und andere nichtstaatliche Organisationen. Diese haben den Vorteil, dass sie die soziale Wirklichkeit und die Notsituation der Menschen ihres Landes genau kennen.

6.2.1 AIDS - das Schweigen durchbrechen

Dieses ökumenische Projekt von „Brot für die Welt“ und Misereor hat das Ziel, AIDS-Organisationen in Südafrika zu beraten und zu unterstützen.¹⁷³

Laut „Brot für die Welt“ sind rund 20 Prozent der Bevölkerung Südafrikas mit dem HI-Virus infiziert. Bereits jetzt gibt es mehr als 500.000 Aids-Waisen, Tendenz steigend.

Hier möchte die Hilfe von „Brot für die Welt“ ansetzen und die zahlreichen kleinen Hilfsorganisationen in der besonders betroffenen Provinz KwaZulu/Natal unterstützen. Was diesen Hilfsgruppierungen, zumeist dörfliche Zusammenschlüsse, die das Leid ihrer Nachbarn nicht mehr mit ansehen können, fehlt, sind fachliches Wissen und finanzielle Mittel.

Die Aids Foundation South Africa, AFSA, eine südafrikanische ökumenische Stiftung, hat das Problem erkannt und sich zum Ziel gesetzt, in den nächsten drei Jahren 16 dieser Anti-Aids-Initiativen in diesen Punkten zu helfen. Diese Absichten wird „Brot für die Welt“, zusammen mit Misereor und anderen Organisationen finanziell unterstützen.

„Brot für die Welt“ unterstützt aktuell außerdem weitere zahlreiche AIDS-Projekte, beispielsweise in Tansania, Kamerun, Sierra Leone, Mosambik, Ruanda und dem Tschad.¹⁷⁴

6.3 Gemeinsam für Afrika

Eine Sonderstellung in diesem Projektkapitel nimmt die Aktion „Gemeinsam für Afrika“ ein. Diese Aktion, unter der Schirmherrschaft von Bundespräsident Johannes Rau, bei der sich 26 deutsche Hilfsorganisationen erstmals zu einer gemeinsamen Kampagne zusammen geschlossen haben, fand zwischen Oktober und November 2003 statt. Botschafter der Aktion war Herbert Grönemeyer, der Anfang November 2003 zusammen mit anderen Musikgruppen ein Konzert zugunsten der Kampagne gegeben hat. Außerdem fanden bundesweite Aktionstage statt, in denen die Situation in Afrika und die Hilfsprogramme mit ihrer Arbeit vorgestellt wurden.

¹⁷³ Vgl. Diakonisches Werk der EKD e.V. (Hrsg.) (2003), S.19.

¹⁷⁴ Vgl. Diakonisches Werk der EKD e.V. (Hrsg.) (2003), S.3.

Teilnehmende Hilfsorganisationen: .¹⁷⁵

action medeor, Adventist Development and Relief Agency (ADRA), Ärzte ohne Grenzen, Arbeiter- Samariter- Bund (ASB), Arbeiterwohlfahrt (AWO) international, Brot für die Welt, CARE, Caritas international, Christian Children's Fund (CCF) Kinderhilfswerk, Christoffel Blindenmission, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe, Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, Deutsche Welthungerhilfe, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Diakonie Katastrophenhilfe, HELP, Johanniter Unfall-Hilfe, Kindernothilfe, Malteser Hilfsdienst, medico international, MISEREOR, Plan International, terre des hommes, UNICEF, Weltfriedensdienst, World Vision.

Ziel dieser umfassenden Spenden-Kampagne war, auf die Situation der Menschen in Afrika angesichts Hunger, Bürgerkriegen, HIV/AIDS und Armut aufmerksam zu machen, zu Solidarität mit Afrika aufzurufen, aber hier im Westen auch zu zeigen, dass die Menschen nicht verzweifeln und immer wieder versuchen, das Beste aus ihrem Leben und ihrer Situation zu machen.¹⁷⁶

Die Aktion wurde von den deutschen Sendeanstalt ARD, dem Sender MDR, dem Stern, der Firma Jack Wolfskin und der Bank DiBa unterstützt.

Die Spenden und der Reinerlös des Konzertes wurden nach einem Verteilungsschlüssel unter den teilnehmenden Hilfsorganisationen aufgeteilt, der sich am Umfang des Hilfseinsatzes jeder teilnehmenden Organisation in Afrika orientiert.¹⁷⁷

¹⁷⁵ Vgl. Zur Aktion „Gemeinsam für Afrika“. – In: www.gemeinsam-fuer-afrika.de. Artikel ca. September 2003. Zugriff am 02.11.2003.

¹⁷⁶ Vgl. Zur Aktion „Gemeinsam für Afrika“. – In: www.gemeinsam-fuer-afrika.de. Artikel ca. September 2003. Zugriff am 02.11.2003.

¹⁷⁷ Vgl. Zur Aktion „Gemeinsam für Afrika“. – In: www.gemeinsam-fuer-afrika.de. Artikel ca. September 2003. Zugriff am 02.11.2003.

Abbildung 5: Gemeinsam für Afrika¹⁷⁸

6.4 Kindernothilfe e.V.

Die Kindernothilfe e.V., 1959 von Christen in Duisburg gegründet, hatte ursprünglich das Ziel, notleidenden Kindern in Indien zu helfen. Heutzutage ist sie eine der größten christlichen Kinderhilfswerke in Europa und ist dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. angeschlossen und finanziert sich zu über 90 Prozent durch Spendengelder. Sie unterstützt circa 122.000 Kinder und Jugendliche in 27 Ländern Afrikas, Asiens, Lateinamerikas und Osteuropas, unabhängig von der Religions- oder Kirchenzugehörigkeit des Kindes.¹⁷⁹ Die Projekte fördern laut der Kindernothilfe die Kinder „ganzheitlich“¹⁸⁰, das bedeutet, dass immer der gesamte Kontext des Kindes mit all seinen Lebensumständen in seiner Umwelt betrachtet wird.

Die Kindernothilfe-Stiftung wurde 1999 gegründet, Vorsitzender ist Dr. Norbert Blüm, und hat ebenfalls die Intention, „den Kindern zu einer besseren Zukunft zu verhelfen“.¹⁸¹

¹⁷⁸ <http://www.gemeinsam-fuer-afrika.de/>. Zugriff am 19.11.2003.

¹⁷⁹ Vgl. Kindernothilfe, der Verein. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

¹⁸⁰ Kindernothilfe, der Verein. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

¹⁸¹ Kindernothilfe- Stiftung. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

6.4.1 Sambia: Women for Change

„Women for Change: Gemeinwesenprojekt zur ländlichen Entwicklung“, ist ein Hilfsprojekt der Kindernothilfe mit dem Schwerpunkt HIV/AIDS. In Sambia sind nach Angaben der Kindernothilfe 21,5 Prozent der über 15-Jährigen HIV-Positiv und die Gesellschaft wird immer jünger. Durch den wirtschaftlichen Niedergang Sambias hat das Erziehungswesen stark gelitten und die Einschulungsrate sinkt ständig. Durch AIDS kommt es zu Engpässen beim Lehrpersonal. Rund 85 Prozent der Bevölkerung lebt in absoluter Armut und besonders betroffen sind Frauen und Kinder.¹⁸² Das Projekt will Frauen stärken, damit sie sich für ihre Rechte einsetzen lernen, auch im Hinblick auf häusliche Gewalt.

Das Projekt hilft nun dadurch, dass sich Gruppen bilden, in erster Linie Frauengruppen, die sich dann bei der Regierung für den Schulbau einsetzen oder dafür, dass mehr Lehrer eingestellt werden. Des Weiteren findet HIV/AIDS-Aufklärung statt, beispielsweise durch Theaterstücke von Jugendlichen und man kümmert sich um die AIDS-Waisen, die Betreuung und Schutz brauchen.

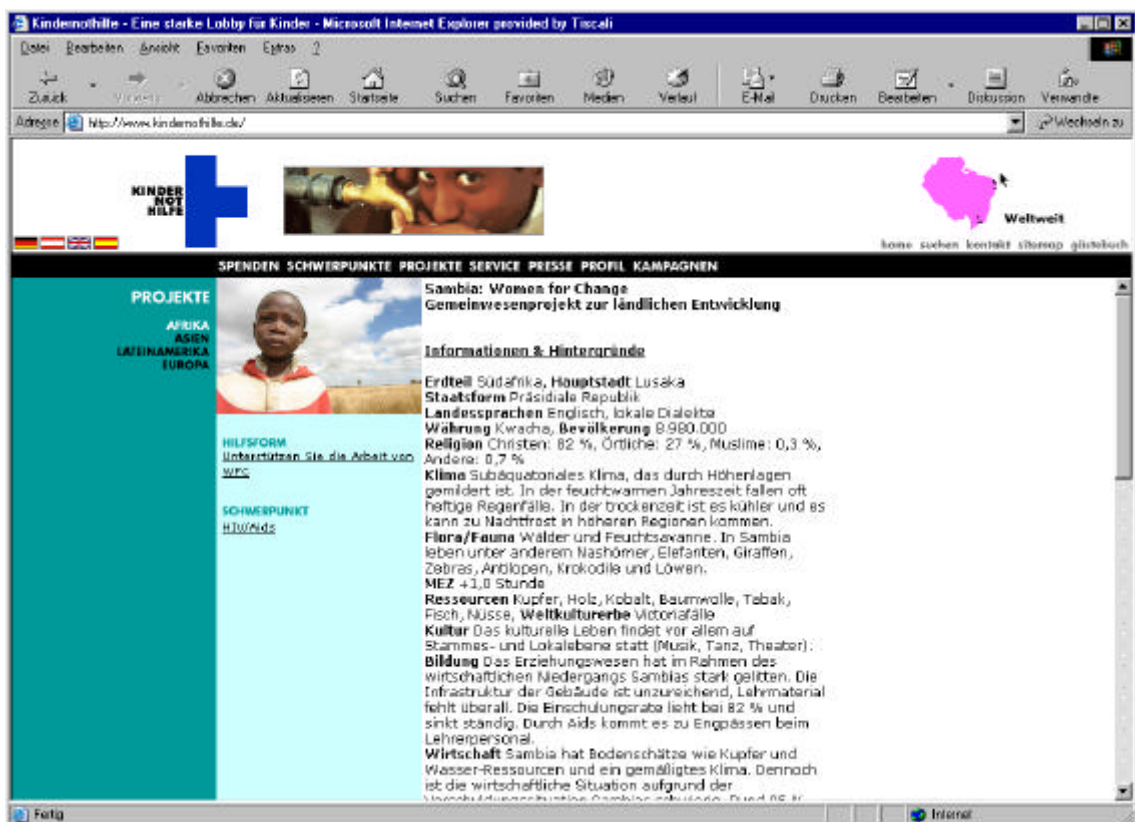


Abbildung 6: Kindernothilfe e.V.; Women for Change¹⁸³

¹⁸² Vgl. Sambia: Women für Change. – In: www.kindernothilfe.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

¹⁸³ http://www.kindernothilfe.de/projekte/afrika/61150/index_main.html. Zugriff am 19.11.2003.

6.4.2 Friends of the Orphans: Gemeinwesenentwicklung

Das Projekt „Friends of the Orphans“, ebenfalls von der Kindernothilfe, setzt sich für AIDS-Waisen im Süden Malawis ein.

Dort, in der ländlichen Umgebung der Stadt Blantyre, sind rund ein Drittel der Erwachsenen HIV-Positiv. Laut Schätzung haben bis zum Ende des Jahres 2001 470.000 Kinder ihre Eltern verloren. In vielen Dörfern sind zehn Prozent der Bevölkerung AIDS-Waisen mit steigender Tendenz.¹⁸⁴

Das Projekt hat nun zum Ziel, die Dorfgemeinschaften in die Lage zu versetzen, dass sie sich selbst um die AIDS-Waisen in ihrem Dorf kümmern können und das beinhaltet unter anderem:¹⁸⁵

- Vorschulerziehung für alle Kinder unter sechs Jahren
- Ausreichend Nahrung für die Waisen
- Informelle Berufsausbildung für die jugendlichen Aidsweisen
- Aufklärung aller Dorfbewohner über HIV/AIDS
- Einkommen schaffende Maßnahmen für die Betreuer der AIDS- Waisen
- Training in organischen Landbaumethoden

Die Grundbedürfnisse der Waisen sollen erfüllt werden durch soziale, wirtschaftliche, emotionale sowie spirituelle Unterstützung, ihr Gesundheits- und Ernährungszustand soll verbessert und die Schulbildung sowie Ausbildung gewährleistet werden. Des weiteren soll die Dorfgemeinschaft befähigt werden, Komitees zur Waisenversorgung und Kindertagesstätten zu etablieren.

Die Dörfer werden im ersten Jahr intensiv begleitet und sind bereits, wie die Erfahrung zeigte, nach kürzester Zeit in der Lage die Versorgung der Waisen zu gewährleisten. Im zweiten und dritten Jahr nimmt die Betreuung kontinuierlich ab. Die Bewohner nehmen dann die Waisenbetreuung selbst in die Hand.

¹⁸⁴ Vgl. Friends of the Orphans: Gemeinwesenentwicklung. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

¹⁸⁵ Vgl. Friends of the Orphans: Gemeinwesenentwicklung. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

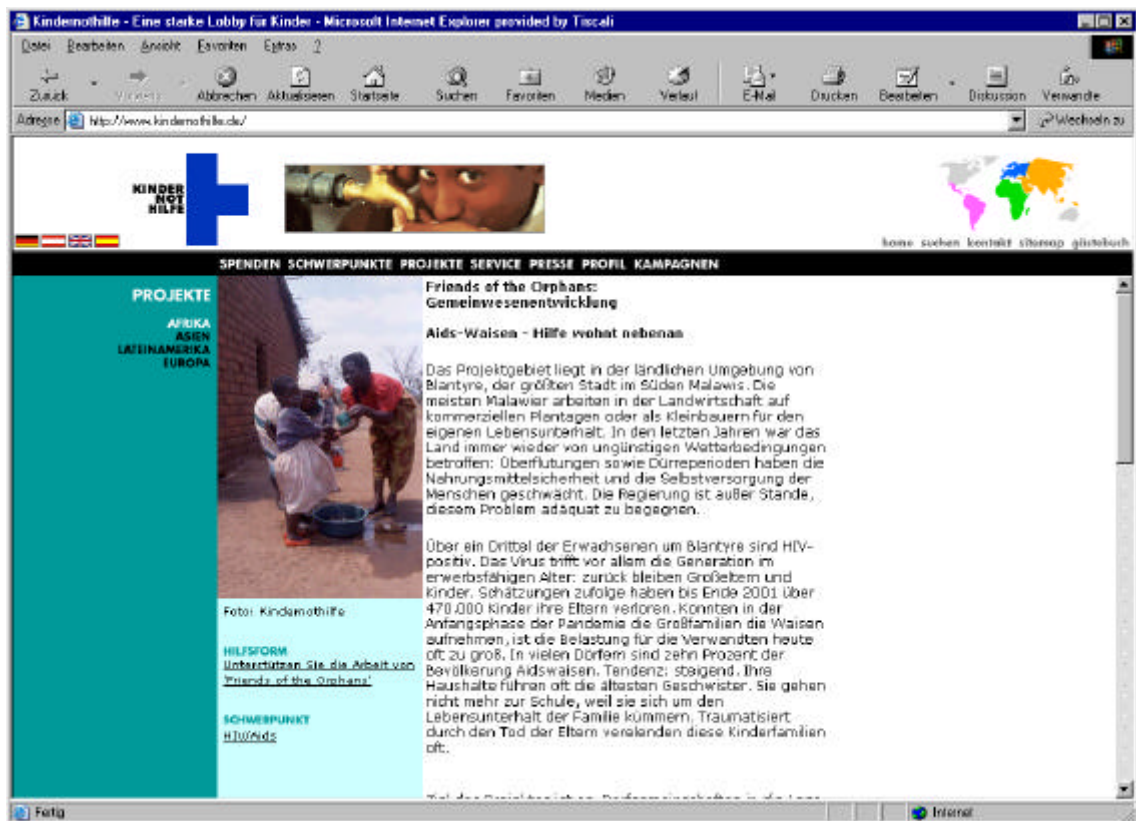


Abbildung 7: Kindernothilfe e.V.; Friends of the Orphans¹⁸⁶

6.5 DaimlerChrysler und die GTZ in Südafrika

Das internationale Automobilunternehmen DaimlerChrysler hat in Südafrika produzierende Standorte. Allerdings sind in Südafrika die HIV-Infektionen zahlenmäßig sehr hoch und Arbeitsausfälle wegen Krankheit oder der Teilnahme von Mitarbeitern an Begräbnissen, die teilweise eine Woche dauern können, belasten die Unternehmen bereits erheblich.¹⁸⁷ Verluste von hochqualifizierten Mitarbeitern durch Tod sind für das Unternehmen ebenfalls eine finanzielle Belastung,¹⁸⁸ aber natürlich geht es auch um die Menschenleben. Auch die steigenden Kosten für die Krankenversicherung sind für das Unternehmen teuer. Deshalb hat DaimlerChrysler Südafrika (DCSA) damit begonnen, seine Mitarbeiter systematisch und kontinuierlich über die HIV- Infektionen aufzuklären und zu informieren. DaimlerChrysler suchte für diese Aufgabe fachliche Unterstützung und fand sie in der GTZ, der deutschen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, die im Auftrag der deutschen Bundesregierung arbeitet. Sie wurde in Kapitel 6.1 bereits vorgestellt.

¹⁸⁶ http://www.kindernothilfe.de/projekte/afrika/62160/index_main.html. Zugriff am 19.11.2003.

¹⁸⁷ Vgl. AIDS-Prävention am Arbeitsplatz: Projektbeispiel DaimlerChrysler. – In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Artikel aus 2003. Zugriff am 23.09.2003.

¹⁸⁸ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.97.

Es wurde eine gemeinsame Unternehmensstrategie erarbeitet, die auf Fragen eingeht wie z.B. zum Umgang mit AIDS am Arbeitsplatz, wie man die Mitarbeiter und ihre Familien über AIDS informieren und dadurch Infektionen vorbeugen kann.¹⁸⁹ Zusammen mit der GTZ wurden Ansprechpartner ausgebildet, die die Mitarbeiter über AIDS informieren.

Inzwischen haben auch andere Unternehmen in Südafrika von diesen Maßnahmen gehört und für sich entdeckt, wie z.B. Bosch, Roche oder Volkswagen.

Die Projekte bauen alle auf den drei Elementen Aufklärung, Prävention und medizinischer Versorgung auf, sowie den Aufbau von internen Kranken- und Rentenversicherungssystemen. Gewerkschaften, NGO's und Gesundheitsbehörden sind ebenfalls an den Projekten beteiligt, da auch sie ein berechtigtes Interesse daran haben, dass die HIV-Infektionen langfristig zurückgehen.

DaimlerChrysler hat auch festgestellt, dass Anonymität für die Menschen bei diesem Thema nach wie vor sehr wichtig ist. Hat man bei der Kondomverteilung durch den Werksarzt oder die Krankenschwester monatlich etwa 600 Kondome verteilt, sind es jetzt durch die anonymen weißen Kondombehälter in den Werkstoiletten monatlich 17.000 Stück.¹⁹⁰

Besonders ist, dass DaimlerChrysler Mitarbeiter und ihre Familienmitglieder, die sich angesteckt haben, kostenlos mit antiretroviralen Medikamenten versorgt. Das Unternehmen kostet das pro Patient im Schnitt 1200 US- Dollar monatlich.¹⁹¹ Unabhängig vom Stadium der Krankheit, bekommt jeder Mitarbeiter einen Arbeitsplatz zugewiesen. AIDS-Tests als Einstellungsbedingung werden nicht durchgeführt. Mit all dem hat DaimlerChrysler bewiesen, dass auch Unternehmen menschlich handeln können, - trotz der Berücksichtigung des eigenen unternehmerischen Interesses, für die Versorgung der Familienangehörigen von Mitarbeitern müsste es nicht aufkommen.

¹⁸⁹ Vgl. AIDS-Prävention am Arbeitsplatz: Projektbeispiel DaimlerChrysler. – In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Artikel aus 2003. Zugriff am 23.09.2003.

¹⁹⁰ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.97.

¹⁹¹ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.99.

7 Exkurs: AIDS-Prävention in Uganda

Dieses Kapitel möchte speziell auf den schwarzafrikanischen Staat Uganda eingehen, da man ihn, bzw. seinen Staatspräsidenten Yoweri Museveni mit seinem vorbildlichen Verhalten gegenüber der HIV-Epidemie, als einen Pionier in der staatlichen AIDS-Prävention betrachten kann.

7.1 Was ist so besonders in Uganda im Bereich AIDS-Prävention?

1986 waren einige Offiziere aus Uganda nach Kuba zur Ausbildung gegangen und es waren 18 von 60 getesteten Männern HIV-positiv. Fidel Castro teilte dies dem damaligen und heutigen Präsidenten von Uganda, Yoweri Museveni, auf einem Treffen von Staatschefs der Dritten Welt warnend mit.¹⁹² Der ugandische Präsident nahm diese Tatsache sofort ernst und versuchte zuerst mit anderen afrikanischen Regierungen gemeinsame Aktionen gegen HIV zu starten, doch er wurde abgewiesen. Es gab für die anderen afrikanischen Staatschefs genug andere Probleme zu lösen. In dieser Zeit war HIV in Afrika weder im betroffenen Land noch von den westlichen Ländern besonders ernst genommen worden. Selbst Nelson Mandela bekannte erst im Jahre 2000 AIDS als „Tragödie von unvorstellbarem Ausmaß“. ¹⁹³ Vor diesem Hintergrund muss der Alleingang von Yoweri Museveni besonders gewürdigt werden. Er wandte sich als einziger afrikanischer Staatschef an die Amerikaner und bat um internationale Hilfe und er bekam sie auch. Auf der Weltgesundheitskonferenz 1986 in Genf wurde vom ugandischen Gesundheitsminister das HIV/AIDS- Problem öffentlich bekannt. Seit damals werden etwa 70 Prozent der Auslagen Ugandas für den Kampf gegen AIDS aus dem Ausland getragen.¹⁹⁴

Seitdem gilt Uganda sozusagen als Musterland im Kampf gegen AIDS. Der ugandische Staatspräsident reiste persönlich durch sein Land und sprach vor Ort mit den Menschen. Aber selbst er brauchte Jahre um dahinter zu kommen, dass Kondome ein erfolgreiches Mittel gegen HIV-Infektionen sein können. Kann sein, dass der hohe Anteil Christen in Uganda (ca. 70 Prozent) hierbei eine Rolle spielt: Inzwischen aber importiert Uganda mehr als 50 Millionen Kondome pro Jahr. ¹⁹⁵

Uganda arbeitet mit allen möglichen Mitteln und Medien gegen die weitere Ausbreitung von HIV: Es wurden Print-Medien erstellt, es bildeten sich NGO's, inzwischen gibt es mehr als 1000 NGO's in Uganda, prominente Bürger Ugandas bekannten sich öffent-

¹⁹² Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.112-113.

¹⁹³ Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.115.

¹⁹⁴ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.116.

¹⁹⁵ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.117.

lich zu HIV-Infektionen und sogar das Militär förderte Informationsveranstaltungen vor Soldaten.¹⁹⁶ Außerdem wurden AIDS-Kontrollprogramme in Ministerien eingerichtet, Betreuungsprogramme für AIDS-Waisen geschaffen, Kapazitäten in Institutionen und Organisationen gebildet und Untersuchungen von Blut-Transfusionen angeordnet.¹⁹⁷ Inzwischen ist die HIV-Prävalenz in Uganda von 14 Prozent in den frühen neunziger Jahren auf 5 Prozent in 2001 gefallen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass der Beginn sexueller Aktivitäten bei Jugendlichen durchschnittlich um 2 Jahre später eintritt und der Gebrauch von Kondomen zugenommen hat.¹⁹⁸

Uganda hat also insgesamt gesehen, sehr schnell gehandelt, sofort um Hilfe aus dem Ausland gebeten und trotz einiger Anfangsschwierigkeiten wie das späte Erkennen der Schutzwirkung von Kondomen dennoch vorbildlich und auf allen Ebenen gehandelt, wo es eben möglich war. Besonders ist außerdem, dass Uganda sich als eines der ersten Länder des afrikanischen Kontinents mit dem Frauen-Kondom beschäftigt hat.¹⁹⁹

7.2 TASO

TASO steht für „The AIDS Support Organization“, das ist eine NGO, die 1987 in Kampala, Uganda gegründet wurde, von Menschen, die entweder selbst infiziert, oder von HIV betroffen waren. Seit damals sind sechs weitere Zentren in verschiedenen Teilen von Uganda dazugekommen. Die Organisation wird größtenteils durch staatliche europäische und nordamerikanische Entwicklungshilfeorganisationen finanziert.²⁰⁰ Heutzutage ist sie weit über Uganda hinaus bekannt und geachtet.

TASO setzte in ihrer Anfangszeit das Motto „Positiv mit AIDS leben“ gegen die vielen Abschreckungsmaßnahmen der Kirchen und der amtlichen Anti-Aids-Programme in Radio und Fernsehen. Das war für die damalige Zeit noch sehr gewagt. TASO hat, ebenfalls mit finanzieller Hilfe internationaler Organisationen in mehreren Krankenhäusern Ugandas Beratungszentren eingerichtet und Hundertschaften freiwilliger, ehrenamtlicher Helfer zu Beratern ausgebildet.²⁰¹

„TASO hat so seit seiner Gründung mehr als 60.000 HIV- Infizierte und deren Familien medizinisch, materiell und sozial betreut. Es erreicht mit AIDS-Aufklärung 100.000 Menschen pro Jahr.“²⁰²

¹⁹⁶ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.123.

¹⁹⁷ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003),(nach UNAIDS 2001b), S.24.

¹⁹⁸ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.23.

¹⁹⁹ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.134.

²⁰⁰ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.24.

²⁰¹ Vgl. Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky, (2003), S.126-128.

²⁰² Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.24.

7.3 Youth to Youth

Youth to Youth ist eine Initiative für Sexualaufklärung und Gesundheit von Jugendlichen in Uganda, gegründet von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW), zusammen mit zehn lokal erfahrenen NGO's.²⁰³

„Ziel dieses umfassenden Programms ist es, möglichst viele junge Menschen aufzuklären – über Sexualität sowie die Möglichkeiten zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften und von HIV-Infektionen.“²⁰⁴ Durch das Konzept „Jugendliche für Jugendliche“ funktioniert Aufklärung am besten, so die Verantwortlichen von DSW. Jugendliche Berater werden dazu geschult, um kompetent beraten zu können. Ziel des Programms ist die Ausbildung von 20.000 Jugendberatern und die Bildung von landesweit 600 Jugendclubs, selbstorganisiert von den jungen Menschen.²⁰⁵ Hier eine Übersicht zu den Orten, an denen Jugendclubs in den Jahren 2003 und 2004 entstehen sollen:

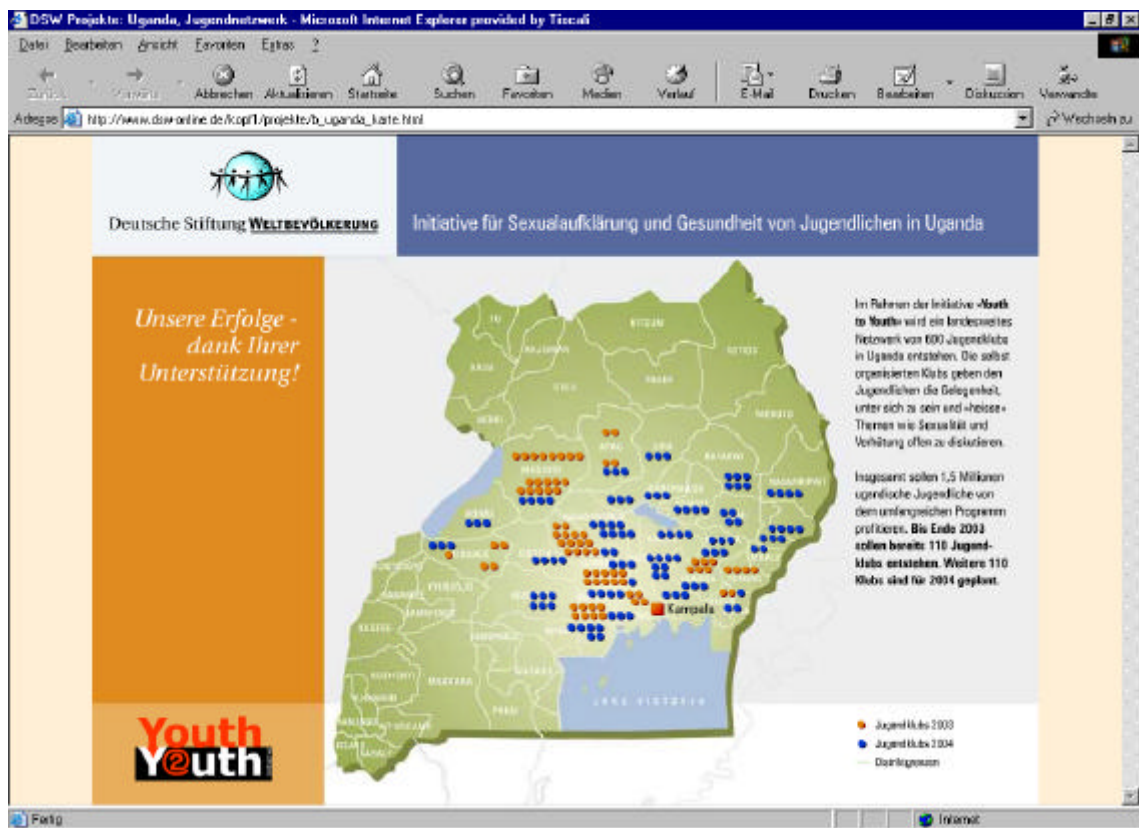


Abbildung 8: Initiative Youth to Youth; Übersichtskarte Uganda²⁰⁶

²⁰³ Vgl. Youth to Youth: Initiative für Sexualaufklärung und Gesundheit von Jugendlichen in Uganda. - In: www.weltbevoelkerung.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

²⁰⁴ Youth to Youth: Initiative für Sexualaufklärung und Gesundheit von Jugendlichen in Uganda. - In: www.weltbevoelkerung.de. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

²⁰⁵ Youth to Youth läuft auch bereits seit einigen Jahren erfolgreich in Äthiopien, - dort wurden schon 1,8 Millionen Jugendliche von dem Programm erreicht.

²⁰⁶ Initiative für Sexualaufklärung für Jugendliche in Uganda. In: www.weltbevoelkerung.de. Artikel von 2003. Zugriff am 8.11.2003.

Da in Uganda Sexualität trotz aller Prävention immer noch ein Tabu- Thema ist, ist es wichtig Eltern und Lehrer ebenfalls mit ein zu beziehen und zu informieren. Ebenso soll auch ein Netz jugendgerechter Gesundheitsdienste aufgebaut werden, um Jugendliche bei Verhütungsthemen beraten, Verhütungsmittel auszugeben und Gesundheitstests anzubieten.

Die Leistungen der DSW im Überblick.²⁰⁷

- Lehrbücher und Informationsmaterialien zur Verfügung stellen
- Jugendberater und Klubleiter ausbilden
- Grundfinanzierung der Klubs sicherstellen
- Betreuung der Klubs, Ansprechpartner stellen
- Umsetzung des Programms überwachen

Das Programm ist auf fünf Jahre angelegt, Laufzeit Januar 2003 bis Dezember 2007, und soll 1.5 Millionen ugandische Jugendliche erreichen. Unterstützt wird das Projekt von der Landesstiftung Baden- Württemberg und DaimlerChrysler. Koordiniert wird die Initiative vom DSW-Länderbüro in Kampala, der Hauptstadt Ugandas.

²⁰⁷Vgl. Initiative für Sexualaufklärung für Jugendliche in Uganda. In: www.weltbevoelkerung.de. Artikel von 2003. Zugriff am 8.11.2003.

8 Ausblick

Die schwierigen Lebensbedingungen der Menschen und besonders der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika, sind durch HIV/AIDS noch schwieriger als zuvor geworden, besonders deshalb, da es schon vor HIV/AIDS durch die bereits vorhandenen Probleme wie Wassermangel, Hunger, Armut, fehlende Infrastrukturen und medizinische Versorgung nicht einfach war zu existieren. Die vorhandenen gesellschaftlichen Strukturen in Schwarzafrika, wie in Kapitel 3 besprochen, die den Frauen nicht die ihnen zustehenden Rechte²⁰⁸ gewähren, erschweren ihnen, sich vor einer Infektion mit HIV zu schützen. Ungleiche Machtverhältnisse, die Frauen in die ungünstige Lage versetzt, mit ihrem Partner nicht über Kondombenutzung sprechen zu können, geschweige denn die Benützung von Kondomen durchzusetzen,²⁰⁹ setzen die Frauen der Epidemie schutzlos aus. Deshalb kann es nicht genug sein, Schwarzafrika mit ausreichend Kondomen und letztlich mit Medikamenten zu versorgen. Die Schwierigkeiten liegen viel tiefer, in der Gesellschaft und seinen Ritualen verankert und um diese alten Traditionen zu durchbrechen, braucht es eine langwierige und sicherlich Generationen überdauernde Aufklärungsarbeit. Problematisch für die Arbeit im Bereich AIDS-Education ist nur, dass die Epidemie diese notwendige Zeit nicht erlaubt, da schon jetzt Millionen Menschen in größter Not leben, verursacht durch HIV. Wie schon erwähnt, ist die Prognose der Vereinten Nationen, die von über 68 Millionen AIDS-Toten in Afrika in den nächsten 20 Jahren ausgeht, alarmierend.

In diesem Kontext große Hoffnungen auf schnelle Eindämmung oder gar vollständigen Rückgang der Epidemie auf dem gesamten Kontinent in der nahen Zukunft zu haben, wäre zwar als menschliches Wunschdenken nachvollziehbar, ist aber momentan als unrealistisch zu betrachten. Zu viele Barrieren, beispielsweise Geld- und Ressourcenmangel, stehen diesem großen Ziel noch im Weg. Es sind die kleinen Ziele, die permanent verfolgt werden müssen, um dann langsam zu umfassenden Verbesserungen zu kommen. Es ist schon als „großer Erfolg im Kleinen“ zu werten, wenn eine Hilfsorganisation in einem Dorf, sei es durch Brunnen- und Schulbau, oder eben durch die Versorgung und Unterstützung von AIDS-Waisen, die Lebensbedingungen nachhaltig verbessert und in diesem Zuge zu einem Problembewusstsein und damit zu einer Verhaltensänderung in der Bevölkerung hinsichtlich der HIV-Problematik beitragen konnte.

Für die AIDS-Education wäre in der Zukunft wichtig, dass die westlichen Länder die Lage Schwarzafrikas weiterhin erkennen und helfen, sei es durch finanzielle oder praktische Hilfe. Außerdem wäre eine weitere und verbesserte Vernetzung Afrikas für die Hilfsorganisationen und die Ärzte sicherlich eine zusätzliche Unterstützung, wären sie doch dadurch wenigstens per Internet mit dem internationalen Wissen über HIV/AIDS

²⁰⁸ Vereinte Nationen: Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Recht geboren.“

und damit mit dem aktuellsten Stand der Forschung verbunden und könnten weltweit leichter mit anderen für sie wichtigen Institutionen kommunizieren. Für die Bevölkerung wäre eine allgemeine Vernetzung natürlich sehr gut, um sich zum Beispiel leichter informieren zu können, sei es über HIV/AIDS oder auch andere Dinge. Aber dafür fehlen noch die allgemeinen Infrastrukturen und oftmals leider die Fähigkeit, mit dem Computer umgehen zu können.

Für die Situation der Frauen in Schwarzafrika werden die langfristig angelegten Programme der UN, und natürlich auch anderer Organisationen, mit dem Ziel „Empowerment von Frauen fördern“²¹⁰ wichtig sein zur Gleichstellung der Geschlechter und werden damit zur Reduzierung der Vulnerabilität von Frauen beitragen können. Für die Zukunft der Frauen und Mädchen in Schwarzafrika ist zu wünschen, dass es für sie eines Tages selbstverständlich sein wird, gleichberechtigt in ihrer Gesellschaft zu leben, über ihren Körper und ihre Sexualität frei bestimmen zu können und Möglichkeiten zu haben, sich selbständig ihre Existenz sichern zu können.

²⁰⁹ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, (2003), S.41.

²¹⁰ Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA, (2003), S.7.

Anhang A: Karte des afrikanischen Kontinents



Abbildung 9: Afrikanischer Kontinent²¹¹

²¹¹ CIA: The World Factbook 2003. URL: http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/reference_maps/africa.html. Site aktualisiert im August 2003. Zugriff am 22.10.2003. (Karten frei verfügbar, siehe Website des CIA).

Anhang B: Übersichts-Karte zur Religionsverteilung in Afrika

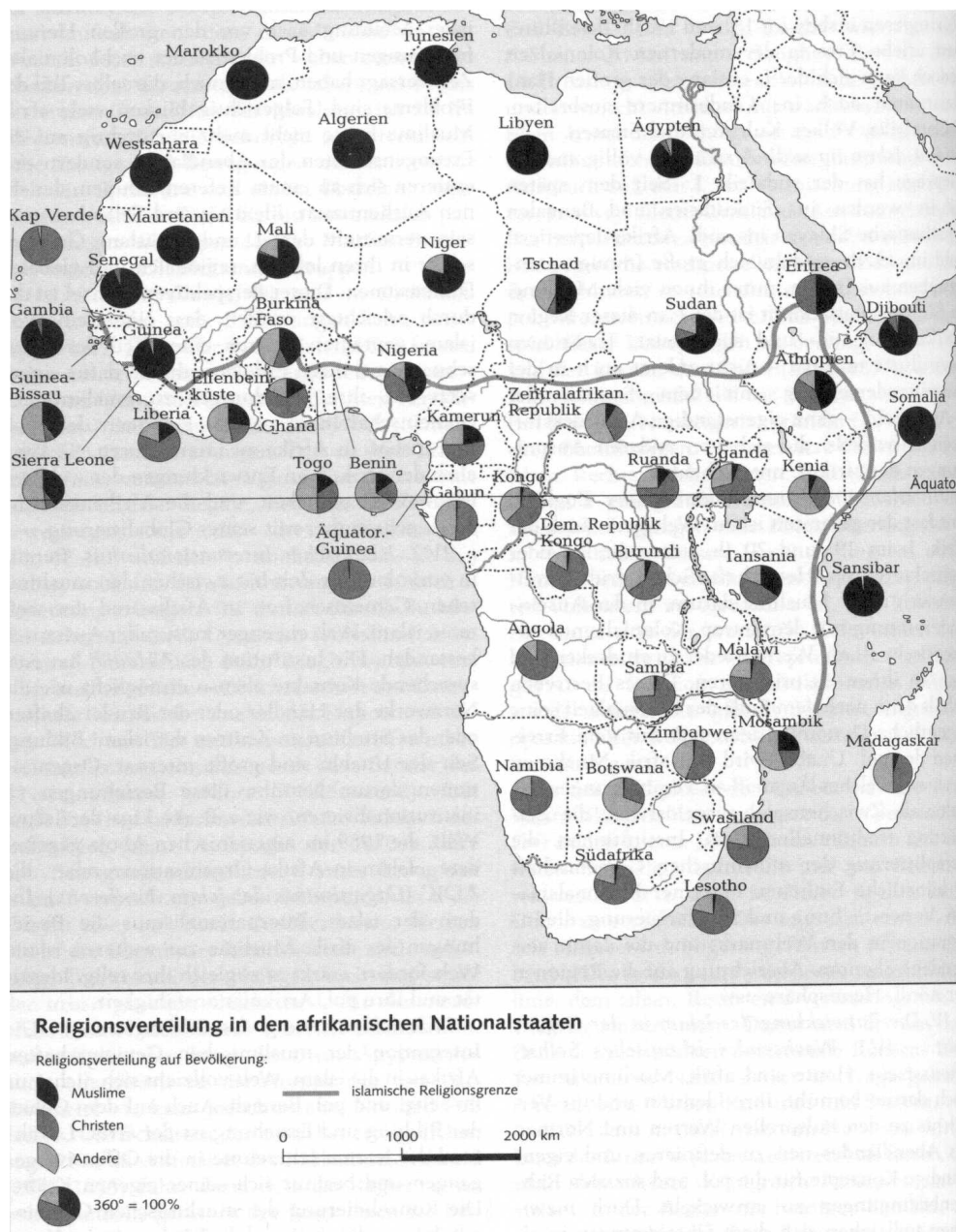


Abbildung 10: Religionsverteilung in den afrikanischen Staaten²¹²

²¹² Ulrich Rebstock in Mabe, Jakob. E. (Hrsg.) (2001), S.264. (Mit freundlicher Genehmigung des J.B. Metzler-Verlages, per email vom 16.10.2003).

Glossar

AIDS: Bezeichnung für Acquired Immune Deficiency Syndrome, zu deutsch „erworbenes Immunschwäche-Syndrom“. Endstadium der HIV-Infektion.

AIDS-Vollbild: Schwerste Erscheinungsform von AIDS. Die HIV-Infektion hat in diesem Stadium so gravierende Auswirkungen auf das körpereigene Immunsystem, dass der Erkrankte für eine Vielzahl von Infektionen und Krebsformen anfällig wird.²¹³

ARC (AIDS-RELATED-COMPLEX): Zustand vor AIDS-Ausbruch. Kombination von Gewichtsverlust, Fieber und dauernde Schwellung/Vergrößerung der Lymphknoten bei HIV-Infizierten.²¹⁴

ART: Abkürzung für antiretrovirale Therapie, die die Vermehrung der AIDS-Viren im Körper eindämmen soll.

ARV: Abkürzung für antiretrovirale Medikamente, siehe ART.

CD4-Zellen: Untereinheit der weißen Blutkörperchen, den Leukozyten, die von HI-Viren speziell angegriffen werden.

Child-headed-households: Haushalte, denen Kindern vorstehen, ohne Erwachsene, z.B. AIDS-Waisen.

CSW, Commercial Sex Worker: Wertneutrale und den Arbeitsaspekt betonende Bezeichnung für Menschen, die sich prostituieren.

ELISA-Test: Abkürzung für: Enzym- linked immunsorbent assay. Zur Diagnose von Infektionskrankheiten eingesetzter Labortest. In dieser Arbeit ist der übliche HIV-Test gemeint.

Generika: Als Generika gelten die Arzneimittel, die sich bezüglich ihres Wirkstoffes, ihrer Darreichungsform und ihrer Dosierung an ein registriertes Originalpräparat anlehnen. Sie sind mit den Originalpräparaten austauschbar.

HAART: Highly Active Antiretroviral Therapy, zu deutsch „hochaktive antiretrovirale Therapie“. Bezeichnung für die Behandlung mit ARV.

HIV: Abkürzung für Human Immunodeficiency Virus, zu deutsch menschliches Immunschwäche-Virus, und Auslöser der AIDS-Krankheit.

(HIV-)Prävalenz: Prävalenz ist die Zahl der Häufigkeit einer Erkrankung zu einem bestimmten Zeitpunkt, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung.²¹⁵

²¹³ Vgl. Benner, K.U. (Hrsg.), 1994, S.62.

²¹⁴ Vgl. Benner, K.U. (Hrsg.), 1994, S.65.

²¹⁵ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, 2003, S.150.

HIV-Post-Expositionsprophylaxe (HIV-PEP): Notfallbehandlung für den Fall des Kontaktes mit HIV-Viren, z.B. Nadelverletzungen bei medizinischem Personal. Allerdings sehr unsicher im Erfolg.

Pandemie: Epidemie von großem Ausmaß, die sich über mehrere Landesgrenzen hinweg erstreckt.

Peer- Education: Vermittlung von Botschaften, Wissen zu einem Thema durch Mitglieder der eigenen Gruppe, siehe Peer-Group. Das Vertrauen ist hier größer, da die eigenen Probleme vom sogenannten „Peer-Educator“ besser verstanden werden.

Peer-Educators: Menschen, die aus dem selben sozialen Umfeld der Betroffenen stammen, siehe Peer-Group, und die im HIV/AIDS-Bereich unter Umständen sogar selbst von der Krankheit betroffen sind, die versuchen, nach spezieller Vorbereitung oder Ausbildung, Wissen zu einem bestimmten Thema, hier beispielsweise zu HIV/AIDS, an ihre Peer-Group weiterzugeben.²¹⁶

Peer- Group: Gruppe von Menschen, die im selben sozialen Umfeld leben, z.B. eigene Berufsgruppe, Schüler / Mitschüler- Beziehung.

Polymerase-Kettenreaktion: Die PCR ist eine enzymatische Methode, mit der milliardfache Kopien einer spezifischen DNA-Sequenz erzeugt werden können. Eines der Hauptanwendungsgebiete der PCR ist die medizinische Diagnostik. Hierbei handelt es sich vor allem um die frühzeitige und zuverlässige Diagnose von bakteriellen und viralen Infektionserkrankungen.²¹⁷

Prävalenz: Prävalenz ist die Zahl der bestehenden Erkrankungen, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung.²¹⁸

Prävention: Vorbeugung.

TRIPS-Abkommen: Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights – ein Abkommen der WTO, das eine Regelung des Patentschutzes für Medikamente vorsieht.

Western Blot: Wiederholungstest nach ELISA, zur Absicherung der HIV- Diagnose.

WTO: World Trade Organization, deutsch: Welthandelsorganisation

Viruslast: Maß für die Anzahl der Viren im Blut eines HIV-Patienten. Gehört zur Therapieüberwachung unter ARV-Therapie, u.a. zur Dosis- und Medikamentenfestlegung.

Vulnerabilität: Verletzlichkeit. Vulnerabel für HIV-Infektionen sind Menschen, die aufgrund eingeschränkter Selbstbestimmung in sozialen, sexuellen und anderen Bereichen ein erhöhtes Risiko der HIV-Ansteckung haben. Vulnerabilität bezieht sich außer-

²¹⁶ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, 2003, S.83.

²¹⁷ Vgl. o.V.: Die Polymerase-Kettenreaktion, Unterrichts-Ideen des Stark Verlags. URL: <http://www.stark-verlag.de/redaktion/redaktion.asp?artikelnr=2&REF=101>. Zugriff am 28.09.2003.

²¹⁸ Vgl. Benn, Christoph und Sonja Weinreich, 2003, S.33.

dem auf die Anfälligkeit dieser Gruppe für die negativen sozialen Auswirkungen der Epidemie. Dies sind in Schwarzafrika vorrangig Frauen und Kinder.

Literaturverzeichnis

60 Millions d´africains ont été touchés par le sida, déclaré le directeur exécutif de l´onusida. – In: www.unaids.org. (Website des Aidsprogramms der Vereinten Nationen). Artikel vom 10.07.2003.:

URL: http://www.unaids.org/whatsnew/press/frn/AUSummit_100703_fr.html. Zugriff am 29.07.2003.

Afrika 1 (1999): Bundeszentrale für politische Bildung (BpB). (Informationen zur politischen Bildung). Bonn. Franzis´ print & media Verlag. ISSN: 0046-9408.

Afrika im Wandel. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu gesellschaftlichem Wandel in Kenia, Südafrika und Ägypten). (1999). Laufzeit 44 Minuten. VHS.

Afrikanische First Ladies gründen Organisation für Kampf gegen AIDS – Initiative von 18 Ländern will vor allem Frauen erreichen. – In: Aids Education Global Information System „Aegis“. Artikel vom 18.07.2002. URL:

http://www.aegis.com/news/afp/2002/AF020710_DE.html. Zugriff am 26.08.2003.

„Ärzte für die Dritte Welt“ gegründet. – In: Stuttgarter Nachrichten Online. Artikel vom 05.09.2003. URL: <http://www.stuttgarternachrichten.de/stn/page/detail.php/497727>. Zugriff am 19.09.03.

Aids als Entwicklungshemmnis. - In: www.dse.de. Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung. Artikel vom Mai 1999. Verfasser: Klemens Hubert und Günter Dresrüsse. URL: <http://www.dse.de/zeitschr/ez599-4.htm>. Zugriff am 30.10.2003.

Aids auf dem Vormarsch. - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 23.09.2003. S.43.

Aids bei jungen Frauen in Afrika häufiger. – In: 3Sat Online. Artikel vom 20.11.2002. URL: <http://www.3sat.de/nano/news/39743/>. Zugriff am 28.08.2003.

AIDS-Bekämpfung in der Mbeya-Region. – In: www.gtz.de. URL: <http://www.gtz.de/laender/projekt.asp?PN=9420456&spr=1&Land=Tansania>. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

Aids in Africa. – In: Institut of Human Virology (www.ihv.org). (Informationswebsite zu Afrika- Projekten des Institut of Human Virology, Baltimore, Maryland, USA). URL: <http://www.ihv.org/africa/index.html>. Zugriff am 21.09.2003.

AIDS in der afrikanischen Kunst: - In: [wdr.de](http://www.wdr.de). URL: http://www.wdr.de/themen/kultur/ausstellungen/afrikanische_kunst/index.jhtml;jsessionid=AV4S0EIGIPZK3FO1YOCUTIQ?rubrikenstyle=kultur. Artikel vom 18.10.2003. Zugriff am 22.10.2003.

- AIDS-HIV: Was ist HIV?.** – In: www.raonline.ch: Artikel von 02/2002. URL: <http://www.raonline.ch/pages/edu/st/aids01.html>. Zugriff am 17.09.2003.
- AIDS-Lexikon.** – In: www.hiv-aids-education.de. Website von circa 2001. URL: <http://www.hiv-aids-education.de/lexikon/AIDSH.HTM>. Zugriff am 28.09.2003.
- AIDS-Prävention am Arbeitsplatz: Projektbeispiel DaimlerChrysler.** – In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Artikel aus 2003. URL: <http://www.bmz.de/themen/imfokus/aids/aids21.html>. Zugriff am 23.09.2003.
- AIDS wirft Afrika noch weiter zurück.** – In: Learn- Line NRW. Artikel circa 03/1997. URL: http://www.learn-line.nrw.de/angebote/umweltgesundheit/medio/datenfa/www-ansicht/text/txt_97/txt_03_97.html. Zugriff am 19.09.2003.
- Akademie der Diözese Rottenburg- Stuttgart** (1988): AIDS: Eine Krankheit fordert die Christen heraus. Orientierungen für Bildung, Seelsorge und Caritas. (Materialien der Akademie der Diözese Rottenburg- Stuttgart). Stuttgart.
- Anti-HIV-Gen kommt natürlich vor. CEM15 blockt das Virus.** – In: 3Sat Online. Artikel vom 16.07.2002. URL: [http://www.3sat.de/nano/news/35094/.](http://www.3sat.de/nano/news/35094/) Zugriff am 21.09.2003.
- Auswirkungen von HIV/AIDS auf Landwirtschaft und Ernährung.** – In: URL: <http://www.netzwerk-afrika-deutschland.de/themen/aids/fr-aids6-wirtschaft.htm>. Artikel aus 2003. Zugriff am 27.10.2003.
- Beck-Karrer, Charlotte** (1992): Frauenbeschneidung in Afrika. [Frauenbeschneidung im Islam.] Bern. ISBN: 3-906465-01-2. (Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern).
- Benn, Christoph und Sonja Weinreich** (2003): AIDS. Eine Krankheit verändert die Welt. Daten – Fakten - Hintergründe. Frankfurt am Main. Otto Lembeck Verlag. ISBN: 3-87476-430-3.
- Benner, K.U. (Hrsg.)** (1994): Gesundheit und Medizin heute. Augsburg. Bechtermünz Verlag. ISBN: 3-86047-377-8.
- Beschneidung ist Folter.** – In: www.intact.de. Artikel circa von 2003. URL: <http://www.intact-ev.de/pages/FRAME2.HTM>. Zugriff am 10.10.2003.
- Bestmann, Anja, Reinhild Schumacher und Susanne Wünsch (Hrsg.)** (1997): Aids – weltweit und dicht dran. (ASA- Studien). Saarbrücken. Verlag für Entwicklungspolitik. ISBN: 3-88156-694-5.
- Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen UNFPA** (2003): Weltbevölkerungsbericht 2002. Wege aus der Armut: Menschen, Chancen und Entwicklung. Stuttgart. Balance Verlag. ISBN: 3-930723-41-7.

- Bezahlbare Behandlung für alle Aids-Kranken.** – In: www.brot-für-die-welt.de. Artikel aus 2003. URL: http://www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/index.php?/projekte/41_212_DEU_HTML.php. Zugriff am 15.10.2003.
- Bolokoli – Mädchenbeschneidung in Mali.** / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu Mädchenbeschneidung in Mali und dessen Bekämpfung). (2000): Laufzeit 30 Minuten. VHS.
- Brooks, Geraldine** (2002): Die Töchter Allahs. München. Goldmann Verlag. ISBN: 3-442729-99-8.
- Brot für die Welt, - über uns.** - In: www.brot-fuer-die-welt.de. Artikel aus 2003. URL: <http://www.brot-fuer-die-welt.de/ueber-uns/index.php>. Zugriff am 11.11.2003.
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)** (2003): Reden der Ministerin. Statement der Bundesentwicklungsministerin Heidemarie Wieczorek- Zeul bei der Vorstellung des Weltbevölkerungsberichts 2002 vor der Bundespressekonferenz am 3.12. 2002 in Berlin. URL: <http://www.bmz.de/presse/reden/rede20021203.html>. Zugriff am 29.7.2003.
- Christmann, Stefanie** (1996): Die Freiheit haben wir nicht von den Männern: Frauen in Eritrea. Unkel/Rhein. Horlemann Verlag. ISBN: 3-89502-040-0.
- Das AIDS-Bekämpfungsprojekt in der Mbeya-Region in Tansania.** - In: www.gtz.de. Artikel von 2003. URL: <http://www.gtz.de/aids/deutsch/praktiken.html#heineken>. Zugriff am 10.11.2003.
- Der Kampf um billigere Medikamente.** - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 11.09.2003. S.17.
- Deutsche Aids-Hilfe e.V.** (2002): HIV. Heutiger Wissensstand AIDS. (Broschüre der Deutschen Aids- Hilfe e.V.).Berlin. Medialis Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Hrsg.)** (2002):GTZ-Jahresbericht 2002. Mühlheim am Main. Druck: Reuffurth GmbH. ISSN: 1430-9645.
- Diakonisches Werk der EKD e.V. (Hrsg.)** (2003): Brot für die Welt: Projekte 2003/2004. Afrika, Asien und Lateinamerika. Stuttgart. 64 Seiten.
- Die Hälfte der Afrikaner ohne Zugang zu Arzneien.** - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ, Internationale Ausgabe, Artikel vom 2.09.2003. S.2.
- Die Kunst und der Tod.** - In: Stern. Ausgabe Nr. 43 vom 16.10.2003. S.226.
- Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. (DIFÄM)** (2003): Gesundheit in der einen Welt. Nachrichten aus der Ärztlichen Mission. Heft Nr.3. Verlag Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V., Tübingen.
- Ein Virus, das keine Grenzen kennt.** – In: Terre des Hommes, die Zeitung, o.V., Ausgabe August 2003. S.4.

Evangelische Akademie Bad Boll (2001): HIV/ AIDS in Afrika – Herausforderung für Wirtschaft und Entwicklung. Protokolldienst der Evangelischen Akademie Bad Boll. Bad Boll.

Fisseler-Skandrani, Renate (2003): Die Rückkehr des Schleiers. - In: taz Nr. 7180. Artikel vom 13.10.2003, S.14.

Forst, Martin L. und Melinda K. Moore (1996): AIDS Education. Reaching Diverse Populations. Westport, Connecticut, USA. London: Praeger Verlag. ISBN: 0-275-94904-4.

Friends of the Orphans: Gemeinwesenentwicklung. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. URL: http://www.kindernothilfe.de/projekte/afrika/62160/index_main.html. Zugriff am 10.11.2003.

Gerland, Friederike (2000): Kampagnen Internationaler Organisationen gegen Mädchenbeschneidung am Beispiel neuer Medien. Diplomarbeit an der Hochschule der Medien, Unveröffentlicht. Stuttgart.

Gemeinsam für Afrika. – In: Stuttgarter Nachrichten Online. Artikel vom 15.08.2003. URL: <http://www.stuttgarter-nachrichten.de/stn/page/detail.php/481931>. Zugriff am 19.09.03.

Gesundheit, Rechte, Wachstum – ein Ganzes. In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 09.10.2003. S.7.

Größter AIDS-Marsch in der Geschichte Südafrikas. -In: Evangelisches Missionswerk in Süddeutschland Online. Artikel vom 26.02.2003. URL: http://www.ems-online.org/_texte/aidskampagne/AktPMAidsmarsch02-03.htm. Zugriff am 19.09.2003.

GTZ - Kurzprofil. – In: www.gtz.de. Artikel aus ca. 2003. URL: <http://www.gtz.de/unternehmen/download/profil/gtz-kurzprofil-DE.pdf>. Zugriff am 12.11.2003.

GTZ, Zahlen und Fakten. – In: www.gtz.de. Artikel aus ca. 2003. URL: <http://www.gtz.de/unternehmen/deutsch/fakten/index.html>. Zugriff am 12.11.2003.

Hanak, Ilse (1995): Frauen in Afrika:...ohne uns geht gar nichts! Frankfurt am Main. Brandes & Apsel Verlag. ISBN: 3-86099-134-5.

Hervé, Florence (Hrsg.) (1993): Namibia – Frauen mischen sich ein. Berlin. Orlanda Frauenverlag. ISBN: 3-922166-85-7.

HIV/AIDS: Ein globales Problem erfordert eine globale Antwort. In: www.bmz.de. Artikel vom 15.06.2001. URL: <http://www.bmz.de/presse/reden/rede20010615.html>. Zugriff am 27.10.2003.

HIV-Risiko: Kondome sind der beste Schutz. – In: www.lifeline.de. Artikel von circa 2003. URL: <http://www.lifeline.de/cda/page/center/0,2845,8-7367,FF.html>. Zugriff am 28.09.2003.

Hexenjagd und Frauenpower. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu Frauenalltag- und Schicksalen in Burkina Faso, Indien und Ekuador). (1997). Laufzeit 44 Minuten. VHS.

Homosexualität Teil 2: Schwule Kultur. – In: www.lindenstrasse.de. Artikel vom 24.06.2003. Verfasser: Natalie Philippi. URL: <http://www.lindenstrasse.de/lindenstrasse/lindenstrassecms.nsf/0/3B99EB2ACDCCD7A1C1256A63003BA07D?OpenDocument&par=pg10>. Zugriff am 26.09.2003.

Höpfner, Christine (1995): Frauen, HIV-Infektion und Aids: Zwei Befragungen zum Thema. [Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Red.: Christine Höpfner]. Berlin.

Hübl, Wolfgang: HIV-Schnelltest-Übersicht. Artikel vom 09.09.2003. URL:http://www.med4you.at/laborbefunde/lbef_hiv_schnelltest.htm. Zugriff am 27.09.2003.

Imfeld, Al (Hrsg.) (1993): Wir weinen nicht mehr Afrika. Frauenleben. Schweiz Frauenfeld. Verlag Im Waldgut. ISBN: 3-7294-0063-0.

Informationen zur 14. Internationalen AIDS-Konferenz in Barcelona. URL: <http://www.learn-line.nrw.de/angebote/agenda21/thema/aids.htm#unaidsreport02>. Zugriff am 15.10.2003.

Initiative für Sexuaufklärung für Jugendliche in Uganda. In: www.weltbevoelkerung.de. URL: http://www.dsw-online.de/kopf1/projekte/b_uganda_karte.html. Artikel von 2003. Zugriff am 8.11.2003.

Joseph, Gloria I. (Hrsg.) (1993): Schwarzer Feminismus: Theorie und Politik afro-amerikanischer Frauen. Berlin. Orlanda Frauenverlag. ISBN: 3-922166-96-2.

Kampfzone Schwarzafrika. 25 Millionen HIV-Infizierte leben südlich der Sahara. – In: ZDF Heute Online. Artikel vom 28.11.2001. URL: <http://www.heute.t-online.de/ZDFheute/artikel/7/0,1367,MAG-0-10983,00.html>. Zugriff am 26.08.2003.

Keine Angst mehr vor Ausgrenzung. – In: www.brot-für-die-welt.de. Artikel aus 2003. URL: http://www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/index.php?/projekte/41_257_DEU_HTML.php. Zugriff am 15.10.2003.

Kindergeschichten aus Afrika. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu Kinderschicksalen in Sambia und Tansania). (1995). Laufzeit 45 Minuten. VHS.

Kindernothilfe, der Verein. - In: www.kindernothilfe.de. Artikel aus 2003. URL: http://www.kindernothilfe.de/profil/verein/index_main.html. Zugriff am 10.11.2003.

Kindernothilfe-Stiftung. - In: www.kindernothilfe.de. URL: http://www.kindernothilfe.de/profil/stiftung/index_main.html. Artikel aus 2003. Zugriff am 10.11.2003.

- Kindersoldaten in Schwarzafrika.** - In: Universität Kassel Online. Artikel vom 26.06.2003. URL: <http://www.uni-kassel.de/fb10/frieden/regionen/Afrika/kindersoldaten1.html>. Zugriff am 29.07.2003.
- Knieper, Barbara M.C.** (2000): Zur Kritik einer westlichen Familienplanung in Afrika. Münster. Verlag Westfälisches Dampfboot. ISBN: 3-89691-487-1.
- Kwalanda, Miriam und Birgit Theresa Koch** (1999): Die Farbe meines Gesichts. Lebensreise einer kenianischen Frau. Biographie. Frankfurt am Main. Eichborn Verlag. ISBN: 3-8218-0808-X.
- Lauermann, Sabine** (2002): Internet in Schwarzafrika. Studienarbeit an der Hochschule der Medien, Unveröffentlicht. Stuttgart.
- Lebenserwartung in Afrika fällt. AIDS fordert mehr Opfer als der Zweite Weltkrieg.** – In: 3Sat Online. Artikel vom 02.11.2000. URL: <http://www.3sat.de/nano/news/11815/>. Zugriff am 26.08.2003.
- Lindenstrasse auf Afrikanisch.** – In: www.sonntagsblatt-bayern.de. Artikel vom 04.08.2002. URL: <http://www.sonntagsblatt-bayern.de/druck/html/1028459770-45123.htm>. Zugriff am 26.09.2003.
- Lück, Wolfgang** (2002): Technik des wissenschaftlichen Arbeitens: Seminararbeit, Diplomarbeit, Dissertation. München. Oldenbourg Verlag. ISBN: 3-486-25854-0.
- Mabe, Jakob. E. (Hrsg.)** (2001): Das Afrika-Lexikon. Ein Kontinent in 1000 Stichwörtern. Stuttgart. Peter Hammer Verlag. ISBN: 3-476-01538-6.
- Mandela fordert schnelles Handeln gegen AIDS – politische Brisanz durch Chirac und Mbeki.** – In: Aids Education Global Information System „Aegis“. Artikel vom 14.07.2000. URL: http://www.aegis.com/news/afp/2000/AF0007C0_DE.html. Zugriff am 21.09.2003.
- Meissner, Ursula und Heinz Metlitzky** (2003): Todestanz. Sex und Aids in Afrika. Frankfurt am Main. Eichborn Verlag. ISBN: 3-8218-3973-2.
- Michler, Walter und Guenay Ulutuncok** (1994): Afrikas Kinder: Die Opfer von Politik, Gewalt und Gleichgültigkeit; Berichte und Bilder. Wuppertal. Peter Hammer Verlag. ISBN: 3-87294-612-9.
- Mönnig, Gabriela (Hrsg.)** (1989): Schwarzafrika der Frauen. München. Frauenoffensive Verlag. ISBN: 3-88104-186-9.
- Naturreligionen in Afrika.** – In: www.tlg.musin.de/afrika. Artikel von circa 2001. URL: <http://www.tlg.musin.de/afrika/html/afrikathemen.htm>. Zugriff am 10.10.2003.
- Nelson Mandela und Ärzte ohne Grenzen planen gemeinsames HIV/AIDS-Projekt in Südafrika.** – In: Ärzte ohne Grenzen. Artikel circa von 2003. URL: <http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/coding/aktuell/kampagne-mandela.php3>. Zugriff am 21.09.2003.

Neues wirksames Medikament gegen AIDS. – In: 3Sat Online. Artikel vom 09.07.2002. URL: <http://www.3sat.de/nano/news/34881/>. Zugriff am 21.09.2003.

Nigerianerin Amina Lawal wird nicht gesteinigt. – In: www.yahoo.com. Artikel vom 25.09.2003. URL: <http://de.news.yahoo.com/030925/286/3nslu.html>. Zugriff am 22.10.2003.

Payer, Margarete <1942 - >: Internationale Kommunikationskulturen. -- 2. Kultur und Kommunikation. -- Fassung vom 12. Oktober 2000. -- URL: <http://www.payer.de/kommkulturen/kultur02.htm>. Zugriff am 21.10.2003.

Plate, Christoph und Theo Sommer (Hrsg.) (2001): Der bunte Kontinent. Ein neuer Blick auf Afrika. Stuttgart, München. Deutsche Verlags- Anstalt. ISBN: 3-421-05463-0.

Riesling-Schärfe, Heike (1997): Frauen und Aids: Geschlechterkonstruktionen im Risiko. Zur Ökologie der Lüste. Dissertation an Humboldt Universität Berlin. Münster. ISBN: 3-8258-3759-9.

Sambia: Women für Change. – In. www.kindernothilfe.de. URL:http://www.kindernothilfe.de/projekte/afrika/61150/index_main.html. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

Seuchenbekämpfung. AIDS: Impfstoff in Sicht? – In: Robert-Koch-Institut Online. (Ursprünglicher Artikel in Spektrum der Wissenschaft vom Juli 2002). URL: http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_STD/AKTUELL/DATA/IMPFFSTOFF.PDF. Zugriff am 28.08.2003.

Schattenseiten der Globalisierung. – In: Zeitschrift für Kulturaustausch. Herausgeber: Institut für Auslandsbeziehungen, Ifa, Artikel von 2003. Ausgabe 3/2003. URL: http://www.ifa.de/zfk/themen/03_3_afrika/dgronemeyer.htm. Zugriff am 30.10.2003.

Schädeli, Sybille (1992): Frauenbeschneidung im Islam. [Frauenbeschneidung in Afrika]. Bern. ISBN: 3-906465-01-2. (Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern).

Schwachstellen in Afrikas Anti- Aids- Politik. - In: Neue Zürcher Zeitung NZZ; Internationale Ausgabe. Artikel vom 26.09.2003. S.4.

Social Marketing oder: Wie bringe ich Kondome an den Mann? – In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Artikel aus 2003. URL: <http://www.bmz.de/themen/imfokus/aids/aids23.html>. Zugriff am 23.09.2003.

Seuchen (1997): Spektrum der Wissenschaft. Ein Dossier. Heidelberg. Verlag Spektrum der Wissenschaft. ISSN: 0947-7934. S.82-99.

Starke Frauen hat die Welt. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu Frauensolidarität, -Selbsthilfe und - Engagement in Indien, Guatemala, Südafrika Hongkong, der Karibik und dem Südpazifik). (1995). Laufzeit 60 Minuten. VHS.

Städtisches Theodolinden-Gymnasium München (2003): Afrika. (Schüler- Seite zu Afrika- Themen, aufgebaut 2001,- wird noch gepflegt). URL: <http://www.tlg.musin.de/afrika/html/afrika.htm>. Zugriff am 26.08.2003.

Südafrika (1993): Geo Spezial Nr.2/1993. Hamburg. ISBN: 3-570-01765-6.

Südafrikanische Nichtregierungsorganisation TAC mahnt bezahlbare AIDS-Behandlung an. – In: Evangelisches Missionswerk in Süddeutschland Online. Artikel vom 10.10.2002.

URL: http://www.ems-online.org/_texte/aidskampagne/AktPMAidsmedikamente10-02.htm. Zugriff am 19.09.2003.

Tod im Paradies. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zum AIDS-Programm der GTZ in der Mbeya-Region Tansanias). (1994). Laufzeit 43 Minuten. VHS.

Tylor, Edward B. (1832 – 1917): Die Anfänge der Kultur. -- Bd. 1. -- Leipzig : Winter, 1873. -- S. 1. Zitiert nach **Payer, Margarete <1942 - >**: Internationale Kommunikationskulturen. -- 2. Kultur und Kommunikation. -- Fassung vom 12. Oktober 2000. -- URL: <http://www.payer.de/kommkulturen/kultur02.htm>. Zugriff am 21.10.2003

UN- Commission 2001: Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS. – In: United Nations High Commissioner on Human Rights. URL: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2001.33.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2001.33.En?OpenDocument). Zugriff am 30.09.2003.

UNO fordert Milliarden für Kinderhilfe. - In: Spiegel Online. Artikel vom 21.09.2003. URL: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,266628,00.html>. Zugriff am 28.10-2003.

(Über-) Leben am Viktoriasee - Afrika hautnah. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu den Lebensbedingungen in Tansania und Uganda). (1999). Laufzeit 28 Minuten. VHS.

Vatikan: Kondome schützen nicht vor AIDS. - In: www.netzeitung.de. Artikel vom 9.10.2003. URL: <http://www.netzeitung.de/ausland/257505.html>. Zugriff am 22.10.2003.

Waris, Dirie (1998): Wüstenblume. München. Schneekluth Verlag. ISBN: 3-795-11607-4.

Warten auf das Happy End: Die Widersprüche der südafrikanischen Aids-Politik. - In: Informationszentrum 3.Welt, iz3w. Autor Andreas Wulf. Ausgabe 272, Oktober 2003. S.12.

Weltbank: Lehrersterben durch AIDS bedroht Bildung in armen Ländern. – In: www.vistaverde.de. Artikel vom 07.05.2002.URL:http://www.vistaverde.de/news/Politik/0205/07_aids.htm. Zugriff am 29.07.2003.

Westerwelle greift Papst scharf an. – In: Stuttgarter Nachrichten Online. Artikel vom 12.09.2003. URL: <http://www.stuttgarter-nachrichten.de/stn/page/detail.php/501539>. Zugriff am 19.09.03.

WTO einig über Medikamentenfrage. Arme Länder dürfen künftig Generika zur Seuchenbekämpfung importieren. - In: Die Welt Online. Artikel vom 1.09.2003. URL: <http://www.welt.de/data/2003/09/01/162377.html>. Zugriff am 17.09.2003.

WTO -Kompromiss über Medikamente für arme Länder steht. – In: Stuttgarter Nachrichten Online. Artikel vom 31.08.2003. URL: <http://www.stuttgarter-nachrichten.de/stn/page/detail.php/493491>. Zugriff am 19.09.03.

Youth to Youth: Initiative für Sexuaufklärung und Gesundheit von Jugendlichen in Uganda. - In: www.weltbevölkerung.de. URL: http://www.weltbevoelkerung.de/magic_kopf1.shtml?projekte/nav_projekte.html?projekte/b_uganda_2.html. Artikel von 2003. Zugriff am 6.11.2003.

Zenzeleni – We do it! – In: Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Artikel aus 2003. URL: <http://www.bmz.de/themen/imfokus/aids/aids22.html>. Zugriff am 23.09.2003.

Zur Aktion „Gemeinsam für Afrika“. – In: www.gemeinsam-fuer-afrika.de. Artikel ca. September 2003. URL: <http://www.gemeinsam-fuer-afrika.de/aktion.php>. Zugriff am 02.11.2003.

Zwischen Kind und Feld – Frauen in Ostafrika. / Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ. (Dokumentarfilm zu Frauenschicksalen in Tansania und Uganda). (1999). Laufzeit 25 Minuten. VHS.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift