

UNITE FOR CHILDREN
UNITE AGAINST AIDS 

Kinder und
HIV/AIDS

unicef 



DAS AUSMASS

- **2,2 Millionen Kinder leben mit HIV/AIDS**
- **Täglich infizieren sich 1.750 Kinder unter 15 Jahren und mehr als 6.000 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren mit HIV**
- **Täglich sterben fast 1.400 Kinder an den Folgen der Immunschwächekrankheit.**
- **15 Millionen Kinder hat die Epidemie schon zu Waisen gemacht**

Genau in diesem Augenblick weint irgendwo auf der Welt ein Kind, weil es seine Mutter oder seinen Vater an AIDS verliert. Wahrscheinlich lebt das Kind im südlichen Afrika, denn hier werden jeden Tag 3.000 Kinder zu Aidsweisen. Aber das weinende Kind könnte auch aus Haiti sein, aus der Ukraine, oder aus Kambodscha. Keine Region der Welt wurde von dieser globalen Tragödie verschont.

HIV/AIDS zerstört das Leben von Millionen Kindern rund um die Welt. Sie verlieren ihre Eltern, ihre Kindheit, ihre Sicherheit, ihre Zukunft. Auch jene, die nicht direkt betroffen sind, leiden unter der Tragödie. Sie verlieren ihre Lehrer, Mentoren, Nachbarn, Rollenvorbilder.

Das alles ist verhinderbar. Mit der richtigen Führung, Planung und den notwendigen Mitteln können wir neue Infektionen verhindern, Eltern am Leben erhalten und die betroffenen Kinder betreuen.

Kinder und Jugendliche müssen im Zentrum unserer Bemühungen stehen. Nicht nur weil sie die Hauptlast der Epidemie tragen. Sie sind auch unsere Hoffnung für die Zukunft. Sie können die Ausbreitung von HIV/AIDS stoppen.

Die Auswirkungen von HIV/AIDS auf das Leben von Kindern

Mit HIV infizierte Kinder

Jede einzelne Minute sterben mehr als fünf Menschen an AIDS. Einer dieser Menschen ist ein Kind.

Täglich infizieren sich 1.750 Kinder und mehr als 6.000 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren mit HIV.

Ohne Antiretrovirale Behandlung sterben mindestens 25 Prozent aller infizierten Neugeborenen vor ihrem ersten Geburtstag.

Obwohl jeder sechste HIV-Infizierte ein Kind ist wird nur eines von 20 Kindern behandelt.

Kinder ohne Eltern

Zwischen 2001 und 2003 erhöhte sich die Zahl der Aids-

waisen um 30 Prozent auf 15 Millionen Waisenkinder. Die Zahl steigt weiterhin täglich. Acht von zehn Aidsweisen leben in Afrika südlich der Sahara. Mit den momentanen Trends werden im Jahr 2010 allein im südlichen Afrika über 18 Millionen Aidsweisen leben.

Regionaler Überblick

Neun von zehn HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern.

- Südliches Afrika: die am stärksten betroffene Region mit der höchsten Infektionsrate bei Kindern und den meisten Aidsweisen.
- Osteuropa und Zentralasien: hier verbreitet sich die Epidemie am schnellsten.
- China und Indien: Die beiden bevölkerungsreichsten Länder der Welt sind mit den größten Herausforderungen konfrontiert: wenn die HIV-Raten hier schnell ansteigen können die Auswirkungen katastrophal sein.
- Industriestaaten: HIV-Infektionen steigen wieder an.

Südliches Afrika:	25,4 Millionen Infizierte
Mittlerer Osten und Nordafrika:	540.000 Infizierte
Asien:	8,2 Millionen Infizierte
Lateinamerika:	1,7 Millionen Infizierte
Karibik:	440.000 Infizierte
Osteuropa und Zentralasien:	1,4 Millionen Infizierte
Industriestaaten:	1,6 Millionen Infizierte
Ozeanien:	35.000 Infizierte

Quelle: UNAIDS, 2004

Einzelne Regionen

Südliches Afrika

Die am stärksten betroffene Region mit der höchsten HIV-Rate der Welt: Mittlerweile leben 25,4 Millionen Infizierte im südlichen Afrika, die Tendenz ist steigend:

Im Jahr 2004 gab es 3,1 Millionen Neuinfektionen. Die Zahl der Waisenkinder könnte bis zum Jahr 2010 auf 20 Millionen ansteigen.

Lateinamerika und Karibik

Die führende Todesursache für 15- bis 44-Jährige in der Karibik ist AIDS. Das am schlimmsten betroffenen Land ist Haiti: 280.000 Infizierte leben dort, über 6 Prozent davon sind Kinder unter 15 Jahren. Insgesamt sind von den 2 Millionen Infizierten in der Region 2,4 Prozent unter 15 Jahre alt.

Asien

Indien hat – nach Südafrika – die zweithöchste Anzahl an HIV-Fällen der Welt, im Jahre 2003 waren es bereits 5,1 Millionen Infizierte. Die höchste HIV-Rate Asiens findet sich in Kambodscha und in Myanmar werden jedes Jahr 3.000 bis 4.000 bereits infizierte Babys geboren. Es gibt keine zuverlässige Information über die Zahl der Aidsweisen in Asien, insgesamt gibt es 87 Millionen Waisen, das sind 7 Prozent der Kinder in der Region.

Osteuropa und Zentralasien

HIV-Raten in dieser Region steigen steil an, vor allem in der Ukraine und der Russischen Föderation. 1995 waren 160.000 Menschen infiziert, 2004 waren es bereits 1,4 Millionen. Drogenmissbrauch mit gemeinsamen Spritzbestecken trägt gerade bei jungen Menschen zur raschen Ausbreitung von AIDS bei.

Mittlerer Osten und Nordafrika

Es gibt keine systematische Überwachung der Epidemie in der Region, man geht von etwa 540.000 Infizierten (4 Prozent davon unter 15 Jahren) im Jahre 2004 aus, der Großteil davon im Sudan. In Libyen ist ein dramatischer Anstieg zu verzeichnen, der sich vor allem auf Drogenmissbrauch zurückführen lässt. Ein ähnliches Bild zeichnet sich im Iran ab.

Industriestaaten

Im Jahr 2004 lebten etwa 1,6 Millionen Menschen in Industrieländern mit HIV/AIDS. Im Gegensatz zu Entwicklungsländern haben die meisten Infizierten Zugang zu antiretroviraler Behandlung und damit ein längeres Leben. Daraus ergeben sich weniger Aidsweisen und weniger infizierte Kinder. Nur 1 Prozent aller Infizierten in Industriestaaten ist unter 15 Jahre alt. Das Vorhandensein von antiretroviraler Behandlung führt allerdings auch zu Verharmlosung von HIV/AIDS und zu riskantem sexuellen Verhalten.

Trends

Vollwaisen und „doppelte“ Waisen

Immer mehr Aidsweisen sind Vollwaisen, d.h. sie verlieren beide Elternteile. Je weiter die Epidemie sich ausbreitet, desto öfter werden Kinder zu „doppelten“ Waisen, das bedeutet, dass immer öfter auch ihre Pflegeeltern oder Betreuer an Aids sterben.

Frauen und Mädchen

Fast die Hälfte aller Infizierten weltweit sind mittlerweile

Frauen und Mädchen, in südlichen Afrika sind HIV-positive Frauen bereits in der Überzahl.

In Regionen, wo Gewalt gegen Frauen und Mädchen sozial akzeptiert wird oder Sexualität generell ein Tabuthema ist, ist das Risiko besonders hoch. Die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion ist weit höher, wenn Sex erzwungen und mit Gewalt verbunden ist, vor allem bei jungen Mädchen, da hier eine höhere Verletzlichkeit der Geschlechtsorgane besteht.

Bei diversen Befragungen gaben 20 bis 48 Prozent der Frauen an, dass ihr erster Geschlechtsverkehr erzwungen war. Auch sexuelle Beziehungen von jungen Mädchen mit älteren Männern (die oft von ausbeuterischer Natur sind) tragen stark zur Ausbreitung von HIV/AIDS bei.

Bedürfnisse nach Altersgruppen

Jede Altersgruppe von Infizierten und/oder Waisenkindern braucht spezifische Maßnahmen, die sich nach den unterschiedlichen Bedürfnissen richten. Unterstützung hinsichtlich medizinischer Betreuung, psychosozialer Hilfe, Schulbesuch und Prävention muss dem Alter der betroffenen Kinder angepasst sein.

Maßnahmen von UNICEF

UNICEF hat seine Programme für Kinder, die von HIV/AIDS betroffen sind, in den letzten Jahren massiv verstärkt. Nachdem sich UNICEF in den ersten Jahren auf die materielle Unterstützung von Kinderhaushalten konzentriert hat, gilt es heute, die Aidsweisen langfristig zu betreuen und zu begleiten, sowie die Ausbreitung von HIV/AIDS einzudämmen. UNICEF ermöglicht außerdem den Aidskranken, vor allem den Müttern, den Zugang zur medikamentösen Therapie, damit die Kinder möglichst lang bei den Eltern aufwachsen können. Weitere wichtige Bereiche sind psychosoziale Betreuung der Kinder und Schulbesuch.

Obwohl sich auch die Regierungen weltweit dazu verpflichtet haben, von HIV/AIDS betroffene Kinder zu schützen und zu unterstützen, erreicht die Hilfe weniger als fünf Prozent dieser Kinder. Nur zwei Prozent der HIV-infizierten Kinder, die Medikamente bräuchten, sind in Behandlung.

Deshalb hat UNICEF eine weltweite HIV/AIDS-Kampagne von 2005 bis 2010 ins Leben gerufen: 10 Millionen von HIV/AIDS betroffene Kinder sollen zusätzlich mit Hilfsprogrammen erreicht werden. Dafür ist rund eine Milliarde Dollar nötig. UNICEF ist dabei auf die Unterstützung von Spenderinnen und Spendern angewiesen. Denn UNICEF arbeitet als einzige UN-Organisation ausschließlich mit freiwilligen Beiträgen. UNICEF will helfen, Neuinfektionen zu vermeiden, infizierte Kinder und Eltern am Leben zu erhalten, Waisen und andere betroffene Kinder zu schützen und zu unterstützen sowie die AIDS-Aufklärung zu fördern. Außerdem will UNICEF immer mehr Menschen zum Kampf gegen AIDS mobilisieren.

HIV/AIDS UND ENTWICKLUNG

Millenniumsziele

Alle Staaten haben sich im Jahr 2000 darauf verpflichtet, die acht sehr konkreten, messbaren Millenniums-Entwicklungsziele bis zum Jahr 2015 umzusetzen. Die Ziele sind auch die Richtschnur für die weltweiten Programme von UNICEF, denn der Kampf gegen Hunger, Krankheiten und Analphabetismus muss bei den Kindern beginnen.

1. Armut und Hunger:

Ziel: Halbierung des Anteils der Menschen, die weniger als einen US-Dollar am Tag haben, sowie Halbierung des Anteils der an Hunger leidenden Menschen bis 2015.

2. Grundbildung:

Ziel: Bis 2015 für alle Kinder die Chance, die Grundschule zu besuchen und abzuschließen.

3. Gleichberechtigung:

Ziel: Beseitigung des Geschlechtergefälles in den Grund- und Sekundarschulen bis 2005.

4. Kindersterblichkeit:

Ziel: Senkung der Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren um zwei Drittel bis 2015.

5. Müttersterblichkeit:

Ziel: Senkung der Müttersterblichkeitsrate um drei Viertel bis 2015.

6. AIDS:

Ziel: Bis 2015 Stopp der Ausbreitung von AIDS.

7. Umwelt:

Ziel: Bis 2015 Senkung des Anteils der Menschen ohne sicheres Trinkwasser um die Hälfte.

8. Partnerschaft:

Ziel: Anstrengungen gegen die Schuldenprobleme.

Armut und HIV/AIDS

Die am schlimmsten von HIV/AIDS betroffenen Länder gehören zu den ärmsten Ländern der Welt. Die Men-

schen in diesen Ländern haben weltweit am wenigsten Kapazität, um die Epidemie zu bewältigen. 70 Prozent aller Infizierten und 80 Prozent aller Aidswaisen leben im südlichen Afrika.

Erhöhtes Risiko

Menschen aus armen Familien haben ein erhöhtes Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Und Armut verringert die Kapazität, die Auswirkungen von HIV/AIDS zu meistern. Ein hohes Risiko geht oft Hand in Hand mit wirtschaftlichen Entbehrungen. Das Fehlen von wirtschaftlichen Chancen trägt zu Drogenmissbrauch, Prostitution und riskantem sexuellen Verhalten bei.

Auch ist die Mehrheit der jungen Menschen nicht ausreichend über HIV/AIDS aufgeklärt. Jugendliche, die in Armut am Rande der Gesellschaft leben haben meist kaum Zugang zu Informationsangeboten, Bildungsmöglichkeiten und Hilfsprogrammen, die dabei helfen, sich vor HIV/AIDS zu schützen. Diese Gruppe hat auch meist keinen Zugang zu Grundbildung – dem „sozialen Impfstoff“ gegen HIV/AIDS.

In Osteuropa und Zentralasien zum Beispiel ist die Arbeitslosenrate sehr hoch, ebenso die Zahl der Drogensüchtigen. Fast alle HIV-Infektionen in dieser Region sind mit Drogenmissbrauch verbunden. Ein anderes Beispiel aus Kambodscha: hier sind über 25 Prozent der 15-19-jährigen Prostituierten HIV-positiv. Im südlichen Afrika treibt Armut viele Mädchen in ausbeuterische sexuelle Beziehungen mit älteren Männern. Zwei Drittel der Neuinfektionen in der Altersgruppe der 15- 19-Jährigen betreffen Mädchen.

Mangelnde Kapazitäten

Armut erhöht das Risiko einer HIV-Infektion und verringert die Kapazitäten den Virus zu bekämpfen. Millionen Menschen leiden daher ohne Hilfe und Behandlung an der Krankheit.

Familien werden noch ärmer

HIV/AIDS verstärkt die Armut für die jetzigen und auch die zukünftigen Generationen. Kranke Eltern können nicht mehr genug verdienen und brauchen Geld für Medikamente. Ihre Kinder brechen oft die Schule ab, um sie zu betreuen und/oder den Lebensunterhalt zu verdienen. Ohne Bildung bleibt kaum mehr eine Chance, dem tödlichen Kreislauf aus Armut, Krankheit und Ausbeutung zu entkommen. Nach dem Tod der Eltern müssen sie für sich selbst sorgen.

Folgekosten

In einigen Staaten beeinträchtigt HIV/AIDS bereits das Arbeitskräftepotenzial. In 11 Ländern im südlichen Afrika wurden 10 Prozent der Arbeitskräfte bereits an HIV/AIDS verloren. Eine weitere Konsequenz ist laut der Weltbank eine Schwächung des Steueraufkommens und somit eine Schwächung der öffentlichen Ausgaben für Bildung und Gesundheit. Auch Staatsbedienstete, Lehrer und medizinisches Personal sterben an AIDS, die Folgen daraus treffen wiederum besonders die Kinder. Ohne Erhöhung der Entwicklungshilfe, ohne Schuldenerlass und ohne Beseitigung von unfairen Handelsbeschränkungen werden arme Länder weiterhin nicht in der Lage sein, jene Investitionen in Gesundheits- und Bildungssystem zu tätigen, die benötigt werden, um Kinder und junge Menschen vor HIV/AIDS zu schützen.

Bildung

AIDS tötet die Lehrer

Eine große Zahl an Lehrern ist bereits an AIDS gestorben. In Sambia geht man davon aus, dass 40 Prozent der Lehrer HIV-positiv sind. Auch wenn sie nicht selbst infiziert sind, können viele nicht mehr arbeiten, da sie kranke Familienmitglieder betreuen müssen. Rasche Rekrutierung neuer Lehrer, verbesserte Ausbildungsmöglichkeiten und Behandlung für HIV-positive Lehrer sind Prioritäten, bei denen Regierungen armer Länder unterstützt werden müssen.

Die Nachfrage sinkt

Stark von HIV/AIDS betroffene Länder sind mit einer sinkenden Nachfrage nach Schulbildung konfrontiert. Weniger Kinder überleben, mehr Kinder sind krank und noch mehr Kinder sind Schulabbrecher, weil sie Kranke betreuen müssen. Gleichzeitig stellen die hohen Kosten für Schulmaterial, Uniformen und Gebühren ein unüberwindbares Hindernis für arme Familien dar.

Schulgeld

UNICEF setzt sich weltweit für eine kostenlose Grundschulbildung für alle Kinder ein. Als zum Beispiel in Kenia und Uganda die Schulgebühren abgeschafft wurden, stiegen die Einschulungsraten stark an.

Flexibles Lernen

Da HIV/AIDS die Teilnahme von Kindern am „normalen“ Unterricht beeinträchtigt und auch verhindert, müssen Bildungssysteme reagieren und flexible Modelle anbieten, die sich an der Realität der Kinder orientieren.

Schulessen

Ernährungsprogramme in Schulen erhöhen erwiesenermaßen die Einschulungsraten, lindern Hunger und Mangelernährung und tragen zum regelmäßigen Besuch des Unterrichts bei.

Qualität von Bildung

UNICEF setzt sich weltweit für kinderfreundliche Schulen ein. Das bedeutet, moderne Lehrmethoden, aktive Teilnahme der Kinder am Unterricht, Gleichbehandlung von Buben und Mädchen, Schutz der Kinder vor Missbrauch und Ausbeutung jeder Art, Praxishnähe und lebenswichtige Informationen wie zum Beispiel über HIV/AIDS.

Mädchenbildung

Neben der bitteren Armut halten auch harte Arbeit, häusliche Pflichten, ihre eigene Hochzeit und sexuelle Gewalt Mädchen oft vom Schulbesuch ab. Befragungen in mehreren afrikanischen Ländern ergaben auch, dass Mädchen in Schulen häufig sexueller Gewalt durch Mitschüler und Lehrer ausgesetzt sind.

Gesundheit

Zugang zu Gesundheitsversorgung

270 Millionen Kinder weltweit haben keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung. Viele Gesundheitssysteme haben weder die Infrastruktur noch das Personal noch die Kapazität um die erhöhte Belastung durch HIV/AIDS zu bewältigen. Die Behandlung aller Infizierten würde außerdem Millionen Kindern den frühzeitigen Verlust eines Elternteils ersparen.

Versorgungsschwierigkeiten

Nur etwa 1 Prozent der infizierten Kinder und ein Bruchteil der Erwachsenen hat Zugang zu antiretroviralen Medikamenten, die ihre Leiden erleichtern könnten. Antiretrovirale Medikamente für Kinder sind teuer und die Dosierung ist schwierig (siehe Kapitel 3). Doch nicht nur der Preis der Medikamente, der ihre weltweite Verteilung verhindert, sondern auch die limitierten Kapazitäten der Gesundheitsdienste.

Abwanderung von qualifizierten Arbeitskräften

Niedrige Gehälter, schlechte Arbeitsbedingungen und wenig Karrierechancen führen zur Abwanderung einer großen Zahl von qualifizierten Arbeitskräften ins reichere Ausland. In Ghana zum Beispiel, wo 1.500 Ärzte für eine Bevölkerung von 20 Millionen arbeiten, verlassen zwei Drittel aller Jungärzte innerhalb von 3 Jahren nach ihrem Abschluss das Land. Und Großbritannien vergab im Jahr 2003 10.000 Arbeitsgenehmigungen für Gesundheitspersonal aus Südafrika, Ghana, Nigeria und Simbabwe. Wenn auch die Kinder in den Entwicklungsländern gut versorgt sein sollen, muss in die Rekrutierung und Ausbildung von Gesundheitspersonal investiert werden.

Kosten

Bei einer Umfrage in von HIV/AIDS stark betroffenen Gemeinden im südlichen Afrika wurden Kosten und weite Entfernung von Gesundheitszentren als Hauptgründe

Kinder und HIV/AIDS

für den ungenügenden Zugang von Kindern zu medizinischer Versorgung genannt. UNICEF setzt sich in den Entwicklungsländern für kostenlosen und ungehinderten Zugang zu Gesundheitsdiensten für alle Menschen ein.

Psychosoziale Unterstützung für Kinder

Nachdem die Kinder Krankheit und Tod der Eltern miterlebt und durchlitten haben, sind sie zusätzlich oft noch mit Diskriminierungen konfrontiert. Traumatisierte Kinder können Zorn empfinden, Angst, Depression oder Schuld. Zukunftsängste, Trauer und Verzweiflung plagen diese Kinder. UNICEF arbeitet an der psychosozialen Betreuung der betroffenen Kinder.

Mangelernährung

HIV/AIDS ist ein entscheidender Faktor für die Nahrungsmittelmenge, die einem Haushalt zur Verfügung steht. Kranke Erwachsene können nicht arbeiten, kranke Bauern können die Felder nicht bestellen und ihr Wissen nicht an ihre Kinder weitergeben. Mangelernährung schwächt das Immunsystem, mangelernährte Infizierte sterben schneller.

Sicherheit

AIDS als Bedrohung

In letzter Zeit gibt es die Tendenz, HIV/AIDS auch als Bedrohung für die Sicherheit zu sehen. Un-Generalsekretär Kofi Annan wies bereits darauf hin, dass HIV/AIDS sozio-ökonomische Krisen verursachen kann, welche die politische Stabilität bedrohen können.

Katastrophenfall

Die Versorgung von Kindern, die von HIV/AIDS betroffen sind, ist im Katastrophenfall besonders schwierig. Nichtsdestotrotz setzt sich UNICEF besonders dafür ein, dass auch die Rechte dieser Kinder gewahrt werden müssen.

Kriege und bewaffnete Konflikte

Durch Konflikte entstehen Bedingungen, die das Risiko einer HIV-Infektion erhöhen. Um zu überleben, sind Frauen und Kinder oft dazu gezwungen, ausbeuterische sexuelle Verhältnisse einzugehen. Auch systematische sexuelle Gewalt, die als Kriegstaktik eingesetzt wird, trägt zur Verbreitung der Epidemie bei. In Kriegs- und Krisenregionen ist der Zugang zu medizinischer Versorgung und zu Information meist nur eingeschränkt möglich. In Ruanda zum Beispiel starben laut Schätzungen 80 Prozent des Gesundheitspersonals während des Genozids.

PRÄVENTION, BEHANDLUNG UND BETREUUNG

In diesem Bereich sind wir heute mit einem zwiespältigen Bild konfrontiert. Es gibt wirkungsvolle Präventionsstrategien, neue Medikamente, mehr und mehr Erfahrung und doch steigt die Zahl der infizierten Kinder und der Waisenkinder kontinuierlich an.

Es gibt keinen Impfstoff gegen HIV/AIDS und keine Heilung. Aber HIV/AIDS ist verhinderbar. Präventionsprogramme wirken erwiesenermaßen, die Mutter-Kind-Übertragung kann mit Medikamenten verhindert werden und durch die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten können HIV-positive Menschen jahrelang überleben.

Doch gerade die Bedürfnisse von Kindern werden oft bei der Planung und Budgetierung übersehen. Bekämpfung der Mutter-Kind-Übertragung, altersgemäße Aufklärung, Behandlung infizierter Kinder und Medikamente für infizierte Eltern müssen oberste Priorität haben.

UNICEF konzentriert sich daher vor allem auf folgende Bereiche: Prävention von Neuinfektionen. Prävention von Mutter-Kind-Übertragung, Behandlung von Kindern sowie Betreuung und Unterstützung für alle von HIV/AIDS betroffenen Kinder.

Prävention von Neuinfektionen

In Asien und Osteuropa konzentriert sich die AIDS-Epidemie vor allem auf Risikogruppen wie Drogensüchtige und Prostituierte. In Afrika wiederum infiziert sich die Mehrheit durch ungeschützten Sex. Noch immer weiß der Großteil der Jugendlichen nicht ausreichend über HIV/AIDS Bescheid. Besonders schlimm ist die Situation in Somalia, wo eine Umfrage ergab, dass nur 26 Prozent der Mädchen schon von AIDS gehört hatten und nur 1 Prozent wussten, wie man sich vor einer Infektion schützen kann.

Bildung – sozialer Impfstoff

Bildung kann erwiesenermaßen einen extrem wichtigen Beitrag zur AIDS-Prävention leisten. Untersuchungen aus 21 Ländern in Afrika und Lateinamerika ergaben, dass Mädchen mit guter Schulbildung später sexuell aktiv wur-

den und öfter von ihrem Partner verlangen, ein Kondom zu benutzen.

Zugang zu Information

Jugendliche brauchen einfühlsame, zielgerichtete und ihrem Alter angemessene Information. Informationskanäle müssen offen zugänglich und benutzerfreundlich sein. In diesem Zusammenhang können Medien und Jugendclubs eine wichtige Rolle spielen. Auch Gesundheitsdienste müssen „jugendfreundlich“ sein, d.h. Jugendliche müssen Kondome erhalten, Information, Behandlung, vertrauliche Test und spezielle Unterstützung für Drogensüchtige. In Sambia wurden verstärkt spezielle Programme für Jugendliche angeboten, die zu erhöhtem Kondomgebrauch und zu weniger Sexualpartnern führten. Weiters sank die HIV-Verbreitung unter Jugendlichen (15 – 19 Jahre) von 28 Prozent im Jahre 1993 auf 15 Prozent im Jahre 1998.

Prävention von Mutter-Kind-Übertragung (PMTCT – Prevent Mother To Child Transmission)

Ohne Behandlung werden während Schwangerschaft, Geburt und Stillperiode etwa 35 Prozent der Kinder von HIV-positiven Müttern infiziert. In den reichen Ländern kommt Mutter-Kind-Übertragung praktisch nicht mehr vor. Im Gegensatz dazu haben nur 10 Prozent der HIV-positiven Schwangeren in Entwicklungsländern zu der entsprechenden Behandlung. Die Kosten, um diese Kluft zwischen Arm und Reich zu schließen betragen jährlich 160 Millionen Dollar – weniger als ein neuer Jumbo Jet (Boeing 747).

„PMTCT“ beinhaltet mehr als nur antiretrovirale Medikamente. Der erste Schritt ist die Prävention von HIV-Infektionen bei Frauen im gebärfähigen Alter, gekoppelt mit Prävention von ungewollten Schwangerschaften bei HIV-positiven Frauen. Professionelle Geburtsbegleitung und umfassende Information über Ernährung von Säuglingen.

Kinder und HIV/AIDS

UNICEF engagiert sich aber zusätzlich für „PMTCT Plus“, das bedeutet Ausweitung des Programms auf die ganze Familie mit: antiretroviralen Medikamenten, Familienplanung, Ernährung, Beratung, medizinische Hilfe bei anderen Krankheiten.

Antiretrovirale Behandlung (ART - Antiretroviral treatment)

Ziel der antiretrovirale Behandlung (ART - Antiretroviral treatment) ist es, die Vermehrung von HIV im menschlichen Körper zu hemmen. Die Krankheit ist dadurch nicht heilbar aber die Behandlung ermöglicht meist ein weitgehend normales Leben. In wohlhabenden Ländern gingen die AIDS-Todesfälle seit Einführung von ART Mitte der 90er Jahre um 70 Prozent zurück. In den Entwicklungsländern war Ende 2003 ART nur für 7 Prozent der Betroffenen verfügbar.

Die größte Hürde für den Zugang zu ART sind die hohen Kosten. Und obwohl diese stark reduziert werden konnten – von 10.000 bis 15.000 Dollar pro Person und Jahr in den 90er Jahren auf rund 300 Dollar für Generika heute – ist ART für den Großteil der HIV-positiven Menschen nicht leistbar. In Malawi zum Beispiel beträgt das durchschnittliche Jahresgehalt rund 170 Dollar.

Behandlung von Kindern

Jedes Jahr sterben rund eine halbe Million Kinder an AIDS – meist, bevor sie fünf Jahre alt sind. Weniger als ein Prozent der infizierten Kinder wird mit antiretroviralen Medikamenten behandelt.

Neben politischem Engagement mangelt es an altersspezifischen Daten hinsichtlich infizierter Kinder und an einfachen und kostengünstigen Tests für Kinder unter 18 Monaten. Weiters ist ART nicht für alle HIV-positiven Kinder geeignet, nur wenn die Anzahl der CD4-Zellen unter einen gewissen Wert fällt. Um den genauen Zeitpunkt für den Beginn einer Behandlung zu ermitteln sind regelmäßige Untersuchungen notwendig – schwierig für Regionen mit überlasteten Gesundheitssystemen.

Es gibt kaum Medikamente für Kinder. Die Forschung von Pharmafirmen richtet sich an den Absatzchancen in den Industrieländern aus und nicht an den Bedürfnissen von Kindern in Entwicklungsländern. Außerdem sind Kindermedikamente im Vergleich zu Medikamenten für Erwachsene sehr teuer. Die Behandlung eines Erwachsenen kostet pro Jahr ab 200 Dollar, die eines Kindes etwa 1.300 Dollar.

Behandlung opportunistischer Infektionen

HIV-positive Menschen sind anfällig für tödliche opportunistische Infektionen wie Tuberkulose, Lungenentzündung und Malaria. 14 Millionen Menschen sind sowohl mit HI-Virus als auch mit den Bakterien, die Tuberkulose verursachen, infiziert.

Schutz und Unterstützung

Grundgerüst für Schutz, Betreuung und Unterstützung für Kinder, die von HIV/AIDS betroffen sind:

1. Verstärkung der Kapazität von Familien: wirtschaftliche, medizinische, psychosoziale und andere Hilfe für Eltern und andere Betreuungspersonen, damit sie sich selbst um ihre Kinder kümmern können.
2. Programme und Projekte auf Dorf- und Gemeindeebene.
3. Zugang der Kinder zu lebenswichtigen Basisdiensten muss sichergestellt sein, darunter Gesundheitsbetreuung und Schulbildung.
4. Regierungen müssen Kinder durch verbesserte Gesetze und Budgetumverteilung schützen.
5. Bewußtseinskampagnen auf allen Ebenen

Die Rolle der Familie

Familien sind die ersten Anlaufstellen für Unterstützung. Im südlichen Afrika haben Großfamilien die Verantwortung für 90 Prozent aller Waisenkinder übernommen. 20 Prozent der Haushalte in der Region sorgen für mehr als ein Waisenkind.

Alleinerzieherinnen und Großeltern

Alleinerzieherinnen übernehmen in der Regel oft noch zusätzlich die Verantwortung für allein stehende Waisen. Auch auf Großeltern lastet unverhältnismäßig viel Verantwortung: In Südafrika, Namibia und Simbabwe leben zum Beispiel über 60 Prozent der Waisen bei ihren Großeltern, in Thailand sind es 50 Prozent.

Belastungen für Familien

Armut und HIV/AIDS gehen Hand in Hand. Vor allem Großeltern und Alleinerzieherinnen können mit ihren beschränkten Mitteln nicht ausreichend für ihre Pflegekinder sorgen. Somit erhöht sich auch das Infektionsrisiko für Betreuer.

Die Rolle der Gemeinde

Gemeinden werden immer öfter zu wichtigen Sicherheitsnetzen: sie unterstützen betroffene Familien und im Extremfall betreuen sie Kinderhaushalte.

Kinderhaushalte

Noch sind Kinderhaushalte eher die Ausnahme als die Regel. In den meisten afrikanischen Ländern sind nur etwa 1 Prozent aller Haushalte „echte“ Kinderhaushalte, das bedeutet, alle Haushaltsmitglieder sind unter 18 Jahre alt.

Üblicherweise übernehmen Kinder schon während der Krankheit der Eltern immer mehr Verantwortung bis schließlich das älteste Kind nach dem Tod der Erwachsenen die Pflichten des Haushaltsvorstandes übernimmt.

Im Falle von Kinderhaushalten ist die Unterstützung der Gemeinde lebensnotwendig. Die Kinder müssen vor Gewalt und Ausbeutung geschützt werden und brauchen Unterstützung hinsichtlich Essen, Schulbildung und Unterkunft.

Institutionen

Betreuung von Kindern, die nicht zur Großfamilie gehören, ist eher unüblich. In Kamerun, Nigeria, Äthiopien und Kenia sind nur 6 Prozent der Waisenkinder nicht mit ihrer Pflegefamilie verwandt. Unterbringung von allein stehenden Waisen in Institutionen wird daher immer beliebter. Doch durch zu wenig Personal und häufigen Personalwechsel erhalten Kinder in Institutionen oft nicht jenes Maß an Zuwendung und Aufmerksamkeit, dass sie brauchen. Oft herrscht zusätzlich Mangel an ausgebildetem Personal, an gewissen Standards und an Überprüfungsmaßnahmen.

In Armenien zum Beispiel hatten im Jahr 2001 80 Prozent der untersuchten Institutionen zu wenig Nahrungsmittel, Kleidung, Räumlichkeiten und Medikamente für die Kinder. Weiters ist die Unterbringung in Institutionen sehr teuer, in Afrika kostet institutionelle Betreuung eines Kindes durchschnittlich über 500 Dollar pro Jahr. UNICEF ist der Ansicht, dass die Unterbringung eines Kindes in einer Institution nur als letztes Mittel oder im Notfall eingesetzt werden soll. Im Gegenzug müssen natürlich Familien und Gemeinden weit besser bei der Betreuung von Waisenkindern unterstützt werden als bisher.

Die Rolle der Regierung

Regierungen müssen nationale Aktionspläne und Strategien für betroffene Kinder entwickeln und durchführen. Nationale Gesetzgebungen müssen an internationale Standards angepasst werden und finanzielle Mittel müssen die Bedürftigen auch wirklich erreichen.

Der Kampf gegen Stigma und Diskriminierung

Angst, Unwissenheit und Ablehnung begleiten HIV/AIDS von Anfang an, das Resultat sind Stigma und Diskriminierung. In Ländern, wo Regierungen sich öffentlich stark im Kampf gegen HIV/AIDS engagieren, wo Offenheit und ein ganzheitlicher Lösungsansatz gefördert wurden, gibt es spürbare Fortschritte. In Thailand gingen dadurch die Infektionsraten seit 1991 um 15 Prozent zurück. Auch Uganda ist ein Erfolgsmodell, hier verwenden 62 Prozent der Männer Kondome - der regionale Durchschnitt beträgt 42 Prozent.

Zugang zu Basisdiensten

Im Jahr 2003 lebten im südlichen Afrika 89 Prozent aller Waisenkinder unter der nationalen Armutsgrenze, 96 Prozent hatten keinen Zugang zu Ernährungsprogrammen und 92 Prozent hatten keinen Zugang zu Gesund-

heitsbetreuung. Daraus ergibt sich eindeutig ein akuter Handlungsbedarf nach Schul-, Ernährungs- und Gesundheitsprogrammen für von HIV/AIDS betroffene Kinder.

Geburtenregistrierung

Geburtenregistrierung ist ausschlaggebend für den Zugang zu Basisdiensten. Im Jahr 2003 wurden etwa 48 Millionen Geburten weltweit nicht offiziell registriert. Meist sind jene Kinder betroffen, die ohnehin schon am Rand der Gesellschaft leben. Ohne Geburtsurkunde bleiben diese Kinder „unsichtbar“, ohne Zugang zu öffentlichen Basisdiensten. Kinder ohne Geburtsurkunde können keinen Ausweise oder andere Dokumente beantragen, sie haben Schwierigkeiten, eingeschult oder medizinisch betreut zu werden. Ohne Papiere ist es nicht möglich, sich um einen Job zu bewerben, ein Bankkonto zu eröffnen, zu wählen oder zu heiraten. Ohne Papiere ist es weiters schwierig, sein Erbe anzutreten bzw. darum zu kämpfen.

Nationale Strategien

Bis zum Jahr 2004 hatten etwa 36 Länder nationale Strategien gegen HIV/AIDS implementiert. Diese Strategien sind notwendig, um Programme und Projekte zu koordinieren und den Bedürfnissen und Gegebenheiten anzupassen.

Heute profitieren erst 5 Prozent der betroffenen Kinder von öffentlicher Hilfe.

Fokus auf Kinder und Jugendliche

Jeden Tag infizieren sich 1.700 Kinder unter 15 Jahren und 6.000 bis 9.000 Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren mit HIV. Jede Minute stirbt ein Kind an AIDS. Wenn wir unsere Bemühungen nicht verstärken, wird die Zahl der Toten weiter steigen.

UNICEF ist fest entschlossen die gegenwärtige Situation durch seine weltweite Kampagne zu verändern.

HANDLUNGS- BEDARF

UNICEF will bis 2010 insgesamt zehn Millionen von AIDS betroffenen Kindern helfen. UNICEF will helfen, Neuinfektionen zu vermeiden, infizierte Kinder und Eltern am Leben zu erhalten, Waisen und andere betroffene Kinder zu schützen und zu unterstützen sowie die AIDS-Aufklärung zu fördern. Außerdem will UNICEF immer mehr Menschen zum Kampf gegen AIDS mobilisieren.

Die UNICEF-Kampagne

Prävention von Neuinfektionen

Mit Aufklärungsprogrammen spricht UNICEF junge Menschen an und bezieht sie aktiv ein. Informationen über die Immunschwächekrankheit werden über die Schule, Medien, Theaterstücke und Jugendgruppen verbreitet. Kinder und Jugendliche selbst spielen bei der AIDS-Aufklärung eine entscheidende Rolle. Sie organisieren Diskussionen und Aufklärungsveranstaltungen für ihre Altersgenossen, z. B. in Jugendclubs.

Prävention von Mutter-Kind-Übertragung

Die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter das Virus auf ihr Kind überträgt, kann mittlerweile durch Medikamente und weitere Maßnahmen von 35 auf mindestens 15 Prozent reduziert werden, in den reichen Ländern auf 1 bis 2 Prozent. UNICEF stellt AIDS-Tests für schwangere Frauen zur Verfügung und verbessert deren Versorgung während Schwangerschaft und Geburt. In Krankenhäusern werden betroffene Frauen über die Folgen einer Infektion informiert und beraten.

Medizinische Versorgung der Kinder

UNICEF bietet HIV-infizierten Schwangeren und ihren Familienangehörigen medizinische Beratung und Behandlung. UNICEF stellt preiswerte Antibiotika zur Verfügung, die Infektionen unterdrücken. Das Medikament Cotrimoxazol beispielsweise ist so wirkungsvoll, dass es die Todesfälle bei HIV-infizierten Kindern in einer medizinischen Studie fast halbierte. UNICEF stattet Gesundheitsstationen aus und hilft, neue Stationen einzurichten, in denen AIDS-Kranken geholfen werden kann. Außerdem

beteiligt sich UNICEF an der Beschaffung von antiretroviralen Medikamenten zur Behandlung von AIDS-kranken Kindern und ihren Eltern.

Überlebenshilfe, Betreuung und Schutz für Waisen und andere betroffene Kinder

UNICEF stärkt in vielen Ländern die Gemeinden und Familien, damit sie sich trotz der bereits extremen Belastung durch die AIDS-Epidemie selbst um Waisen und kranke Kinder kümmern können. Lokale Organisationen und Privatpersonen in den Dörfern lernen, wie sie zum Beispiel einfache Tagesstätten für Waisen und andere Kinder aufbauen können. Außerdem hilft UNICEF den Gemeinden, das Überleben der von AIDS betroffenen Familien durch Kleinkredite zu sichern. So können sie zusätzliches Land bebauen, um die Nahrungsmittelversorgung der Waisen zu sichern.

Benötigte Ressourcen

10 Millionen von HIV/AIDS betroffene Kinder sollen bis zum Jahr 2010 zusätzlich mit Hilfsprogrammen erreicht werden. Dafür ist rund eine Milliarde Dollar nötig. UNICEF ist dabei auf die Unterstützung von Regierungen, anderen Organisationen, Unternehmen und der Bevölkerung weltweit angewiesen. Denn UNICEF arbeitet als einzige UN-Organisation ausschließlich mit freiwilligen Beiträgen.

So setzt UNICEF Spenden ein:

- Medikament Nevirapin für eine Schwangere und ihr Baby: 5 Euro
- Zehn HIV-Tests für Jugendliche: 8 Euro
- Ein Jahr Schulbesuch für ein Waisenkind: 11 Euro
- Ein Jahr Kleidung, Decken für vierköpfigen Kinderhaushalt: 44 Euro
- Ein Platz für ein Waisenkind kostet im Monat: 45 Euro
- Ein Fahrrad für Helfer, die Waisen unterstützen: 50 Euro
- Ein Jahr Antibiotika für zehn HIV-positive Kinder: 80 Euro
- Die Grundausstattung für eine Kinderkrippe für 50 Kinder: 300 Euro
- Ein Jahr Ausbildung zum Tischler oder Maurer: 475 Euro

PSK 15 16 500

BLZ 60.000

www.unicef.at/spende

Stichwort: Aidswaisen

**Spendentelefon (powered by Telequest): 0901-505600/ 5.- Euro pro Anruf
Wer mehr spenden möchte, ruft einfach öfters an!**

Danke.

