



Die vergessenen Kinder:

Das Drama der durch AIDS verwaisten und gefährdeten Kinder

Von Kurt Bangert

HIV und AIDS haben die Welt, in der Kinder leben, drastisch verändert. Millionen von Kindern wurden infiziert, und während Sie diesen Absatz lesen, wird ein weiteres Kind infiziert werden. Jede Minute ein Kind, jede Stunde mehr als 60 Kinder. Millionen von Kindern sind bereits gestorben, und auch viele Millionen von nicht-infizierten Kindern sind gleichwohl in der einen oder anderen Weise von der Epidemie schwer betroffen, vor allem aber dann, wenn ein Elternteil oder beide Eltern an HIV/AIDS verstorben sind. Die Seuche hat Auswirkungen auf ihr ganzes Leben: Nicht nur ihr Unterhalt, ihre Schulbildung und ihre Gesundheitsversorgung sind gefährdet, sondern ihre gesamte Zukunft. Kinder, die ihren Ernährer verloren haben, leben oft am Rande des Existenzminimums. Wenn beide Eltern gestorben sind, werden den überlebenden Kindern oft wichtige Lebensfertigkeiten und Erfahrungen vorenthalten, die nötig wären, um das eigene Leben zu meistern. Diese Kinder, viele davon gänzlich sich selbst überlassen, werden marginalisiert, stigmatisiert, diskriminiert und anderweitig benachteiligt.

Ursprünglich, in den ersten Jahren der Epidemie, waren Kinder kaum betroffen und wurden in Bezug auf das HIV/AIDS-Problem fast nicht beachtet. Das hat sich inzwischen gründlich gewandelt. Heute gilt, dass die Kinder einen wichtiger Bestandteil des Problems darstellen und deshalb auch im Zentrum der Lösungsansätze stehen müssen. Nicht nur sind Hunderttausende von Kindern infiziert, sondern auch Millionen von Kindern zu Waisen geworden, und viele weitere Millionen sind in der einen oder anderen Weise gefährdet. Nicht nur die Zukunft der Kinder ist bedroht, sondern die Zukunft vieler Länder und deren Gesellschaften. Nationalökonomien, deren arbeitende Bevölkerungen wegsterben, werden sich nur mit großer Mühe und nur im Laufe von mehreren Generationen von den durch HIV und AIDS bedingten Rückschlägen erholen, es sei denn, den überlebenden Kindern gelingt es mit Hilfe von außen, sich angesichts der Epidemie, die ja nicht einfach weggehen wird, ein neues Bewusstsein und ein neues Verhalten anzueignen und so neue Hoffnung zu schöpfen.

Statistische Zahlen

Es ist gut, sich einige Zahlen zuzumuten, um die Ausmaße des Problems zu erkennen:

- 2005 lebten 2,3 Millionen Kinder unter 15 Jahren mit dem Virus.
- Im Jahr 2005 wurden 2,3 Millionen Kinder geboren, deren Mütter HIV-positiv waren.¹ Die meisten der rund 20 Millionen HIV-infizierten Frauen sind Mütter.
- Weltweit gibt es aufgrund von HIV/AIDS rund 16 Millionen Voll- und Halbwaisen. Am schlimmsten ist die Situation in Afrika.
- Südlich der Sahara gibt es insgesamt 43 Millionen Waisen im Alter von unter 18 Jahren (Vollwaisen und Halbwaisen, ungeachtet der Ursachen). 12,3 Millionen wurden aufgrund von HIV und AIDS verwaist, das sind 28 Prozent aller afrikanischen Waisenkinder. Von diesen durch



HIV und AIDS verwaisten Kindern sind fast 9 Millionen mütterliche Halbweisen, mehr als 7 Millionen väterliche Halbweisen und 4,6 Millionen Vollweisen.

- Im Jahr 2010 wird in Ostafrika eines von 5 Kindern und im südlichen Afrika eines von 3 Kindern verwaist oder gefährdet sein;

Der Unterschied zwischen Nord und Süd

Eigentlich haben wir es bei der HIV/AIDS-Epidemie inzwischen mit zwei ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern zu tun, einem für die reichen Länder und einem sich völlig anders darstellenden für die armen Länder. In den reichen Ländern ist durch Bildung und vielseitige Aufklärungsmaßnahmen umfassendes Wissen vorhanden, das zur Vorbeugung und für ein sicheres Verhalten hilfreich ist. In den armen Ländern gibt es ein solch reichhaltiges Informationsangebot dagegen noch nicht. Hier grassiert in weiten Teilen immer noch die Unwissenheit.

In den reichen Ländern müssen HIV-Infizierte nicht an AIDS sterben, sofern sie regelmäßig ihre Medikamente einnehmen. In den armen Ländern hingegen steht den Kranken eine solche Therapie nur in Ausnahmefällen zur Verfügung. Die meisten Afrikaner können keinen AIDS-Test leisten oder haben nicht das Hintergrundwissen, wozu sie einen solchen Test überhaupt machen sollen. Das bedeutet, dass die Krankheit in den armen Ländern ganz anders verläuft als in den reichen Staaten. Auch gilt, dass in den reichen Ländern Kinder kaum betroffen sind, während in den armen Ländern Kinder mittlerweile im Zentrum des Problems stehen.

Es ist zu erwarten, dass sich die Zahl der HIV/AIDS-Waisen (einschließlich der Halbweisen) bis zum Jahr 2010 weltweit von heute 15 auf 20 Millionen erhöhen wird. Je größer diese Zahl wird, desto gefährdeter werden diese Kinder sein, weil es den dann noch überlebenden Erwachsenen immer schwerer fallen wird, für sie zu sorgen.

Waisenkinder sind nicht die einzigen, die von der Epidemie bedroht sind. Es gibt in den Ländern mit hoher HIV-/AIDS-Prävalenz zahlreiche Kinder, die zwar nicht verwaist sind, aber als „gefährdet“ (englisch: *vulnerable*) eingestuft werden. Niemand weiß genau, um wie viele Kinder es sich dabei handelt, weil sie statistisch nur schlecht erfasst werden können. Nach konservativen Einschätzungen von World Vision dürfte die Zahl der durch HIV und AIDS gefährdeten Kinder ungefähr dreimal so hoch sein wie die Zahl der wegen HIV und AIDS verwaisten Kinder. Peter Piot, Leiter von UNAIDS, sagt dazu:

„Die Kinder dieser Welt sind zunehmend von HIV und AIDS bedroht, und unsere Bemühungen, die Epidemie unter Kontrolle zu bekommen, müssen sich noch mehr auf das Leben der Kinder konzentrieren, auf ihre Rechte und auf deren Risiko, infiziert zu werden.“ (UNAIDS, 1998)

Dabei ist die Möglichkeit einer HIV/AIDS-Übertragung keineswegs die einzige Gefährdung. Betroffene Kinder sind auch von Armut, Hunger, Krankheit, Analphabetentum und anderen Gefahren bedroht, die indirekt zum Tode führen bzw. die Ansteckungsgefahr erhöhen können.

Betroffene Kinder

Als man sich zunächst erst zögerlich, später intensiver mit dem Problem der vielen durch HIV und AIDS zu Waisen gewordenen Kinder befasste, reifte immer mehr die Erkenntnis, dass eine wirksame Hilfe sich nicht allein auf Vollweisen bzw. Halbweisen beschränken dürfe, sondern auch andere gefährdete Kinder mit einbeziehen müsse. Auch erkannte man, dass Vorsorge gegen jede Art von Diskriminierung zu treffen sei, die oft schon durch eine sprachliche Stigmatisierung gefördert würde, etwa wenn man verkürzt von „AIDS-Waisen“ spräche. Ein solches Etikett, so erkannte man, wäre zwar gut gemeint, würde aber die Ausgrenzung beschleunigen. Dabei ist es oft gar nicht erwiesen, sondern nur zu vermuten, dass die Todesursache verstorbener Eltern HIV/AIDS war. In allzu vielen



Fällen wird als Todesursache nicht HIV oder AIDS diagnostiziert, sondern nur eine Folgeerscheinung davon, wie etwa TB, obwohl man davon ausgehen muss, dass die Verstorbenen HIV-positiv waren.

Aus diesen Gründen sprechen Fachleute ganz allgemein von „Kindern, die durch HIV und AIDS verwaist oder gefährdet sind“ oder von „Waisen und gefährdeten Kindern in einer Welt mit AIDS“. Auch wenn diese Bezeichnungen sowohl im Englischen wie auch im Deutschen etwas umständlich sind, bedient man sich dieser Redeweise, um die Problematik, um die es hier geht, möglichst umfassend und nicht-diskriminierend zu beschreiben.

Welche Gruppen meinen wir nun genau, wenn wir im Zusammenhang mit HIV und AIDS von verwaisten und gefährdeten Kindern sprechen? Im Allgemeinen geht es um folgende Kategorien von Kindern:

1. *Waisenkinder*: Damit sind vor allem Kinder gemeint, die aufgrund von HIV und AIDS entweder ihre Mutter oder ihren Vater oder beide Elternteile verloren haben; es sind also Halbweisen ebenso gemeint wie Vollweisen. Im englischen Sprachraum spricht man von maternal orphans, paternal orphans oder double orphans. Auch wenn es so scheint, als ob Halbweisen nicht so schlecht gestellt seien wie Vollweisen, weil ein Elternteil noch lebt, sind diese Kinder als besonders gefährdet anzusehen, weil die Wahrscheinlichkeit, dass der zweite Elternteil ebenfalls erkranken und sterben wird sehr hoch ist. In diese Kategorie der Waisenkinder gehören übrigens auch die hinterbliebenen Kinder von Eltern, deren Todesursache nicht eindeutig geklärt ist, von der aber – gerade in Hochprävalenz-Ländern – mit ziemlich hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass diese Eltern ebenfalls an AIDS starben. In jedem Fall sind alle diese Waisen gefährdet, weil der Verlust eines Elternteils oder beider Eltern nicht nur einen herben seelischen Verlust darstellt, sondern auch große wirtschaftliche Not nach sich zieht.

Wie alt sind die Waisen? Es hat sich gezeigt, dass je älter die Kinder sind, desto größer der Anteil der verwaisten Kinder ist. Von den weltweit insgesamt 143 Millionen Waisenkindern (nicht nur aufgrund von HIV und AIDS) sind ungefähr 12 Prozent unter 6 Jahren (17,5 Millionen), 33 Prozent zwischen 6 und 11 Jahren (47 Millionen) und mehr als die Hälfte (55 Prozent = 79 Millionen) zwischen 12 und 17 Jahren.¹

2. *Kinder chronisch kranker Eltern*: Wenn in Ländern mit hoher HIV/AIDS-Prävalenz der Vater, die Mutter oder beide Eltern chronisch krank sind, ist in der Regel davon auszugehen, dass sie HIV-positiv sind. Ihre Kinder sind deshalb stark gefährdet und belastet, weil die Eltern, zu denen sie bislang aufgeschaut haben, zunehmend geschwächt erscheinen, weil sie sie dahinsiechen sehen und sie angesichts ihres bevorstehenden Todes eine schier unerträgliche Last auf sich zukommen sehen. Aber schon zu Lebzeiten sind diese Familien in höchstem Maße gefährdet, weil die Produktivität der erkrankten Eltern enorm eingeschränkt ist und sich dies auf das Einkommen und die Überlebensfähigkeit der Familie negativ auswirkt. Solche Familien existieren oft unterhalb des Existenzminimums.

3. *Kinder in Haushalten, die Waisen aufgenommen haben*: Angesichts der zunehmenden Zahl von Waisen, die nach dem Tod ihrer Eltern unversorgt blieben, ist Eltern, die trotz einer respektablen Anzahl von eigenen Kindern noch zusätzliche Waisen bei sich aufnehmen, großer Tribut zu zollen. Obwohl oft selbst extrem arm, haben viele dieser Familien weitere Kinder angenommen, damit diese nicht sich selbst überlassen bleiben beziehungsweise auf der Straße verwaizen. Das bedeutet jedoch, dass die ohnehin bescheidenen Ressourcen dieser Familien noch weiter ausgedünnt werden, damit alle überleben können. Oft bleibt nicht genug Geld, damit alle zur Schule gehen oder ausreichend medizinisch versorgt werden. Häufig ist zudem Mangelernährung aller Familienangehörigen die Folge.

4. *Kinder in von Großeltern geführten Haushalten*: Weil in vielen Fällen die noch relativ jungen Eltern an HIV und AIDS verstorben sind, sehen sich die Großeltern in der Pflicht, für die hinterbliebenen Enkelkinder zu sorgen. Vorwiegend sind es die Großmütter, die in die Bresche springen müssen,



entweder weil ihr Mann bereits verstorben ist oder weil sie schon seit längerem alleine lebt. In vielen Kulturen ist es allgemein üblich, dass betagte Großeltern, nachdem sie viele Kinder großgezogen haben, nun von diesen Abkömmlingen mitversorgt werden, um sich einen verdienten und geruhsamen Lebensabend gönnen zu können. Doch wenn die eigenen Kinder an HIV und AIDS sterben, kann es sein, dass die Großmutter plötzlich mit einer Vielzahl Enkelkinder dasteht, die alle von ihr versorgt werden wollen. Dann muss sie wieder harte Feldarbeit leisten, um die vielen hungrigen Mäuler zu stopfen. Meist ist sie damit heillos überfordert, so dass es nicht selten zu akuten Mangelercheinungen kommt.

5. *Kinder in von Witwen geführten Haushalten:* Oft ist der Vater und Ehemann die einzige Einkommensquelle der Familie. Ob als Bauer oder Handwerker, als Tagelöhner oder Beamter, als LKW-Fahrer oder Wärter, der Herr Vater ist meist derjenige, der für den Unterhalt der Familie sorgt. Fällt er weg – sei es, dass er seine Frau wegen einer anderen verlassen hat, sei es, dass er bei einem Unfall ums Leben kam, sei es, dass er nach langer Krankheit verstarb –, so geht der Familie auch sein Einkommen verloren. Eine Witwenrente gibt es in den wenigsten Fällen. Vielmehr muss die Witwe versuchen, sich und die Kinder irgendwie über die Runden zu bringen – oft ein beschwerliches oder manchmal unmögliches Unterfangen. Solche Familien sind schon deshalb gefährdet, weil Frauen häufig kein Besitzrecht haben und von anderen Familienangehörigen oder Nachbarn sträflich ausgenutzt werden.

6. *Kinder in kindgeführten Haushalten:* Wenn die Eltern verstorben und auch die Großeltern bereits tot sind oder weit entfernt leben, bleibt den hinterbliebenen Kindern nichts anderes übrig, als sich selbst zu versorgen. Meist fällt der ältesten Tochter die schwere Aufgabe zu, für ihre Geschwister zu sorgen. In vielen Fällen sind die 12-, 14- oder 16-jährigen Mädchen kaum richtig auf diese Aufgabe vorbereitet. Und selbst wenn die an HIV/AIDS erkrankte Mutter ihre älteste Tochter auf die schwere Zeit nach ihrem Tod gut vorbereitet hat – wie dies erfreulicherweise immer häufiger geschieht – steht das neue Familienoberhaupt, das doch selbst noch ein Kind ist, vor einer unvorstellbar schweren Herausforderung. Es muss für wenig Geld hart arbeiten, muss selbst auf die Schule verzichten, damit die jüngeren Geschwister zu essen haben und – sollte das magere Einkommen reichen – zur Schule gehen können.

7. *Kinder in Haushalten mit gefährlichen kulturellen Praktiken:* Damit sind Haushalte gemeint, die traditionellen Gebräuchen anhängen, die im Zeitalter von HIV und AIDS zu einer großen Gefahr geworden sind. Dazu gehört beispielsweise die in vielen Kulturen immer noch praktizierte Mädchenbeschneidung, auch Genitalverstümmelung genannt, die oft auf unhygienische Weise vollzogen wird, etwa indem die Beschneiderin dieselbe Rasierklinge gleich an einem Dutzend Mädchen ansetzt. Anderes Beispiel: In manchen Kulturen gibt es den „biblischen“ Brauch, dass eine Witwe nach dem Tod ihres Mannes von ihrem Schwager geschwängert beziehungsweise von ihm zur Frau genommen wird, und das meist ohne einen HIV-Test gemacht zu haben und ohne dass die Witwe sich dagegen wehren könnte. Durch solcherlei Bräuche, die kulturell meist streng verordnet sind, entstehen heutzutage erhebliche Risiken und Gefährdungen.

8. *Kinder in Haushalten, die mit erheblichem Risiko leben:* Damit sind vor allem solche Familien gemeint, bei denen etwa die Mutter ihren Lebensunterhalt durch Prostitution verdient. Wer geneigt ist, diese Mütter vorschnell zu verurteilen, möge berücksichtigen, dass viele dieser Mütter – von ihren Männern verlassen und darum allein erziehend – vor der gnadenlosen Wahl stehen, entweder in wenigen Wochen ihre Kinder an Hunger sterben zu sehen oder in einigen Jahren selbst dem tödlichen Virus zum Opfer zu fallen. Manche entscheiden sich für die längerfristige Lösung in der Hoffnung, dass die Kinder bis dahin für sich alleine sorgen können.

9. *Straßenkinder:* Kinder, die in Ländern mit hoher HIV/AIDS-Rate auf der Straße leben, leben gefährlich. Das gilt vor allem für Kinder, die kein Zuhause kennen und buchstäblich auf der Straße ihr



Dasein fristen und auch dort schlafen. Das gilt aber auch für Kinder, die zwar noch ein Zuhause ihr eigen nennen, wo sie vielleicht noch schlafen, die aber aufgrund der Familienverhältnisse nicht gern zu Hause sind und deshalb herumstrolchen, die Schule schwänzen und im Allgemeinen keinerlei Orientierung bekommen. Straßenkinder werden häufiger missbraucht, sind öfters der Gewalt anderer ausgesetzt und schlafen oft unbedacht mit anderen Straßenkindern, was zu einem erhöhten HIV/AIDS-Risiko führt.

10. *HIV-positive oder bereits an AIDS erkrankte Kinder*: Die meisten Kinder dieser Gruppe wurden vermutlich durch ihre HIV-infizierten Mütter vor, während oder nach der Geburt angesteckt. In vielen Fällen wussten die Eltern nichts von ihrer eigenen Infizierung und konnten demnach auch keine Vorkehrungen treffen, um ihre Kinder vor dem Virus zu schützen. Ob eine HIV-infizierte Mutter das Virus an ihr Neugeborenes überträgt oder nicht, hängt von einer Reihe von Faktoren ab, vor allem aber davon, ob die Mutter sich ihrer eigenen Infizierung bewusst ist und entsprechende Medikamente nimmt, die eine Ansteckung an das Kind (sei es im Mutterleibe, während der Geburt oder durch das Stillen) unwahrscheinlicher machen. HIV-positive Kinder, wenn sie als solche nicht erkannt sind und keine antiretrovirale Therapie machen, werden zwangsläufig an HIV/AIDS erkranken und früh sterben.

Formen der Gefährdung und Benachteiligung

Die negativen Auswirkungen der Pandemie für die Kinder von HIV-infizierten oder an AIDS erkrankten Eltern beginnt bereits lange, bevor die Eltern sterben. Wenn der Vater oder die Mutter oder beide Eltern die HIV-typischen Symptome entwickeln, müssen die Kinder sich darauf einstellen, für ihre Eltern Sorge zu tragen. Dies ist eine ebenso psychische wie auch wirtschaftliche Belastung. Den Eltern fällt es zunehmend schwer, die Aufgaben der Einkommensbeschaffung und der Haushaltsführung zu erfüllen, und die Kinder müssen immer häufiger einspringen, soweit sie das können. Sind die Kinder über die Art der Krankheit informiert, so plagt sie auch zunehmend die Sorge um den Verlust der Eltern und der Kummer um die eigene Zukunft.

Auf die Kinder kommen enorme Herausforderungen zu. Die Eltern müssen gepflegt und eventuell mit Medikamenten versorgt werden. Allein deren Beschaffung kann im ländlichen Raum, wo Gesundheitszentren oft weit entfernt sind, eine erhebliche Belastung bedeuten, weil Reise-, Arzt- und Medikamentenkosten anfallen. Oft handelt es sich bei dieser Medikation jedoch nicht um eine antiretrovirale, sondern um eine Symptombehandlung, die allenfalls vorübergehend Erleichterung verschafft.

Ist bekannt, dass die Eltern HIV-positiv sind, hat die Familie eventuell noch zu Lebzeiten der Eltern mit Problemen der Stigmatisierung und Diskriminierung durch die Nachbarn und das gesellschaftliche Umfeld zu tun. Hinzu kommt die Angst, auch die Kinder könnten sich mit dem tödlichen Virus infizieren.

Im Falle des Todes der Mutter oder des Vaters müssen die Beerdigung und der Nachlass geregelt werden. Es bestehen bei den Kindern berechtigte Sorgen, dass Hab und Gut verloren gehen könnten, wenn sie einmal allein sind, und dass fortan nicht genug Nahrungsmittel da sind, um sich und die Geschwister ernähren zu können. Durch den Tod der Eltern wird praktisch alles in Frage gestellt, was für viele andere selbstverständlich ist: Überleben, Ernährung, Gesundheitsversorgung, Schulbildung, Wohnung.

Aber auch in Familien, die von der Epidemie nicht direkt betroffen sind, können sich negative wirtschaftliche Auswirkungen der Seuche zeigen, etwa wenn eine gesunde Mutter sich um die kranke Tante kümmern oder den kranken Onkel pflegen muss. Das kann sich auf die Lebensqualität der noch intakten Familie auswirken. Die Kinder solcher Familien müssen zuweilen erhebliche Einschränkungen in Kauf nehmen, wenn nach dem Tod der kranken Verwandten deren Kinder in die eigene Familie aufgenommen werden müssen.



World Vision hat die unterschiedlichen Gefährdungen von HIV/AIDS-betroffenen Kindern in Uganda, einem Hochprävalenzland, in einer Fallstudie ausführlich untersucht.¹ Im einzelnen wurden dabei folgende Gefährdungen ausgemacht:

1. *Stigmatisierung und Diskriminierung*: Vollwaisen und Halbwaisen leiden unter Demütigungen und Herabsetzungen, sowohl offenen als auch verdeckten. Das zeigt sich etwa darin, dass diese Kinder als „Bürde“ für Kommunen und Gesellschaft angesehen werden. Dorfälteste, Lehrer und andere Außenstehende stellen oft fest, dass diese Kinder anders aussehen, ärmlicher gekleidet sind, ungepflegter, ungesund und unhygienisch erscheinen beziehungsweise von Läusen oder Flöhen befallen sind. Wenn diese Kinder in anderen Familien aufgenommen werden oder wenn nach dem Tod der an HIV/AIDS erkrankten Mutter eine Stiefmutter das häusliche Regiment übernimmt, erfahren sie oft quälende Zurücksetzungen und Benachteiligungen durch ihre Pflegeeltern oder deren leiblichen Kinder. Diskriminierungen gibt es häufig auch in der Schule, wenn Schulkameraden oder sogar Lehrer diese Kinder necken, aufziehen oder sonst herabwürdigen.

Es gibt nicht nur Diffamierungen durch andere, sondern auch ein selbst auferlegtes Stigma dieser Kinder. Viele von ihnen sind aufgrund ihres Waisen-Status verschämt, schüchtern oder schuldbewusst. Sehen sie andere Kinder zusammen mit deren Eltern, fühlen sie sich traurig und benachteiligt, ausgegrenzt, ängstlich und nicht dazugehörig.

2. *Körperlicher Missbrauch*: Dies wird als eine direkte Folge von Diskriminierung und Stigmatisierung angesehen. Es gibt zahlreiche Berichte von Kindern, die geschlagen oder verprügelt wurden. Zwar ist die körperliche Züchtigung gerade in afrikanischen Kulturen immer noch generell an der Tagesordnung, doch wird berichtet, dass Waisenkinder noch öfter und viel härter bestraft werden. Bei vielen Pflegeeltern reißt der Geduldsfaden bei den Pflegekindern eher als wenn es sich um die eigenen Kinder handelt. Gründe für körperliche Strafen können sein: Bettnässen, zu spätes Heimkommen nach der Schule oder trödeliges Erledigen der häuslichen Pflichten. Aber nicht nur Pflegeeltern und Vormünder greifen zu körperlicher Gewalt, es sind auch Kinder, die gewalttätig werden, Kinder, die es nervt, dass sie mit den Waisen den beengten Raum und die wenigen Ressourcen teilen müssen. Auch die Tatsache, dass Pflegekinder mit HIV und AIDS in Verbindung gebracht werden, ist Anlass, sie zu misshandeln.

3. *Psychologischer Missbrauch*: Oft geht körperliche Misshandlung mit psychologischem Missbrauch einher. Wir sprechen hier nicht nur von „verbalem“, sondern von „psychologischem Missbrauch“, zum einen weil nicht nur unbeabsichtigt und beiläufig abfällige Worte fallen, sondern emotionale Verletzungen oft gezielt und gewollt eingesetzt werden, und zum anderen, weil es nicht nur die Worte sind, sondern auch der Tonfall, die Blicke und die Gesten, die verletzend sein können. In manchen Kulturen ist es zwar durchaus üblich, Kindern gegenüber einen barschen Ton anzulegen, aber bei Waisenkindern und Pflegekindern erlauben sich Erwachsene wie Gleichaltrige offenbar noch größere Freiheiten und gewollte Beleidigungen. Hier sind einige der Aussagen von Pflegeeltern, von denen Waisenkinder berichtet haben:

„Kind, du bist ein schlechtes Omen.“

„Ich hab dich nicht in die Welt gesetzt; warum also soll ich mein Geld für dich ausgeben?“

„Deine Mutter hat AIDS und Schande über unsere Familie gebracht.“

„Warum kommst du zu spät von der Schule? Dir fehlt die Mutter!“

„Du, Waise, du bist so doof und isst zuviel, wenn du nicht mehr arbeitest.“

„Deinetwegen müssen wir leiden. Deine Mutter hat uns nichts hinterlassen, und jetzt müssen wir dich mit durchschleppen.“

Hier sind einige Aussagen von Kindern gegenüber solchen, die durch AIDS zu Waisen wurden:

„Geh und iss das Grab deiner Mutter.“

„Guck dir die an. Ihre Mutter starb an AIDS, und sie selbst wird auch an AIDS sterben.“

„Du bist faul! Warum gehst du nicht einfach weg und lässt uns allein?“



4. *Sexueller Missbrauch*: Vergewaltigung, Nötigung und sexueller Missbrauch sind nicht nur bei uns, sondern auch in Entwicklungsländern eine häufige Erscheinung. Das „Nein“ eines afrikanischen Mädchens, das sich den Annäherungsversuchen eines jungen Mannes verweigern möchte, wird oft nur als ein bloßes „sich Zieren“ ignoriert. Bei verwaisten Mädchen nehmen Jungen und Männer noch weniger Rücksicht. Diese Mädchen gelten als Freiwild, weil die Männer nicht den Zorn der Familie fürchten müssen. Bei einer Umfrage in Uganda glaubte mehr als die Hälfte der Befragten, dass verwaiste Mädchen gefährdeter seien als andere, „weil sie keine Eltern haben, die sie schützen können“, so die verbreitete und gewiss auch begründete Ansicht. Viele vertraten die Meinung, dass verwaiste Mädchen keine andere Wahl hätten, als sich zu prostituieren. Hinzu kommt die in vielen Teilen Afrikas ebenso irrsinnige wie irrationale Vorstellung, HIV und AIDS könnten durch den Beischlaf mit einem noch jungfräulichen Mädchen geheilt werden – was zu zahlreichen Vergewaltigungen und Ansteckungen minderjähriger Mädchen führt. Es tröstet niemanden, dass hier Unwissenheit und mangelnde Bildung als eine der Hauptursachen für diese Art von Missbrauch ausgemacht werden. Ist schon die Vergewaltigung eines Mädchens ein traumatisches Ereignis, so wird dieser Schändung aufgrund des HIV/AIDS-Risikos zu einem fatalen und tödlichen Schicksal.

5. *Allgemeine Vernachlässigung*: Verwaiste Kinder, die entweder auf sich alleine gestellt oder bei einer Pflegefamilie untergekommen sind, leiden oft unter Benachteiligungen und Vernachlässigungen, die sowohl von den betroffenen Kindern selbst wie auch von außenstehenden Betrachtern wahrgenommen werden. Den Kindern bleiben oft die grundlegendsten Notwendigkeiten vorenthalten – wie Nahrung, Kleidung, Bettzeug, Schulmaterial, Gesundheitsversorgung und allgemeiner Schutz. Gerade dort, wo Pflegeeltern die Sorge für Waisenkinder übernommen haben, erweist sich eine diskriminierende Benachteiligung als besonders schmerzlich. Als Beispiele dienen folgende Erfahrungen, über die in der Untersuchung berichtet wurden: Pflegeeltern nahmen für sich und ihre Kinder das in Anspruch, was eigentlich den Waisenkindern zugestanden hätte. Zuweilen wurden die eigenen Kinder in eine Privatschule geschickt, während die Pflegekinder in eine öffentliche Schule gehen mussten. Waisenmädchen wurden viel zu früh verheiratet, damit die Pflegefamilie auf diese Weise ihre Verantwortung früher abgeben konnte.

6. *Kinderarbeit*: Zwar ist es in vielen Kulturen, gerade im ländlichen Raum, durchaus gang und gäbe, dass Kinder mitarbeiten. Aber es hat sich im Falle von Waisenkindern gezeigt, dass diese oft mehr, länger und härter arbeiten müssen als normalerweise üblich. Man hat festgestellt, dass diese Kinder schwierige, körperlich sehr anstrengende Aufgaben übertragen bekamen, dass sie für harte Arbeit unzureichend entlohnt wurden und man ihnen das Geld, das sie nach Hause brachten, sofort abnahm, um es für Haushalt oder Schulgeld einzusetzen. In einigen Fällen zeigte sich sogar, dass das von den Waisen verdiente Geld überhaupt nicht für diese Kinder ausgegeben wurde. Der 13jährige John aus Uganda beispielsweise, dessen Vater an AIDS starb und dessen Mutter in der fernen Hauptstadt arbeitet, lebt mit seiner Großmutter, die eine Bar betreibt, in der er abends spät noch mitarbeiten muss. Will er aber Geld für sein Schulmaterial haben, bekommt er es nicht, sondern muss zusätzliche Handlangerdienste für Nachbarn verrichten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Benachteiligungen und Gefährdungen von Kindern in einer Welt mit AIDS sich vor allem in den nachfolgenden Missständen zeigen. Diese Kinder laufen Gefahr,

- nicht genug zu essen zu haben und unterernährt zu sein,
- keine oder nur eine unzureichende medizinische Versorgung zu erhalten,
- auf grundlegendste Bedürfnisse verzichten zu müssen,
- wirtschaftliche Not zu leiden,
- keine familiäre Nestwärme zu erfahren,
- nicht zur Schule zu gehen,
- keine psychologische oder soziale Betreuung zu erhalten,
- ihren elterlichen Besitz zu verlieren,



- nicht einmal registriert und damit in ihrer Existenz anerkannt zu werden,
- gesellschaftlich benachteiligt und stigmatisiert zu sein,
- in vielfältiger Weise missbraucht und ausgebeutet zu werden,
- mit HIV infiziert zu werden.

Der „Handlungsrahmen“

Das wichtigste Richtliniendokument für den Umgang mit verwaisten und gefährdeten Kindern ist das so genannte *Framework*, zu Deutsch „Handlungsrahmen“. Dieses im Juli 2004 von den UN-Organisationen UNICEF, UNESCO und UNAIDS in Zusammenarbeit mit großen Nichtregierungsorganisationen wie CARE, Save the Children und World Vision herausgegebene 43seitige Dokument hat die notwendigen Erfordernisse, Grundsätze und Aktionen zum Schutz, zur Fürsorge und Förderung von Waisen und gefährdeten Kindern in einer Welt mit HIV und AIDS zusammengefasst.

Dieser Handlungsrahmen entstand durch die Zusammenarbeit von Entwicklungsfachleuten und Repräsentanten zahlreicher Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, religiöser Werke, akademischer Institutionen, des privaten Sektors und der Zivilgesellschaft. Er beruht auf Lernerfahrungen vieler Jahre und bietet „eine einmalige Gelegenheit für gemeinsames Handeln“. Der Handlungsrahmen macht das Eingeständnis, dass keine einzelne Regierung oder Organisation die unzähligen Probleme lösen kann, die durch HIV und AIDS entstanden sind. Er appelliert aber an alle Verantwortlichen, kreativ und koordiniert vorzugehen, da man nur so die notwendigen Schritte in die richtige Richtung tun kann.

Der Handlungsrahmen sieht in den Familien und Kommunen, in denen verwaiste und gefährdete Kinder leben, den Ausgangspunkt für einen wirksamen und nachhaltigen Lösungsansatz. Auch die Kinder selbst könnten, so das Dokument, aktiv als Partner in diesen Veränderungsprozess einbezogen werden, um auf diese Weise selbst zur Lösung beizutragen und nebenbei noch an Selbstbewusstsein und Selbstachtung zu gewinnen. Programme für Kinder in einer Welt mit HIV und AIDS sollten immer zugleich auch Programme mit diesen Kindern sein.

Der Handlungsrahmen empfiehlt außerdem, dass die von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen sich nicht ausschließlich auf verwaiste und gefährdete Kinder richten sollten, sondern auch auf deren Umfeld anzuwenden seien und in allgemeine Maßnahmen der Armutsbekämpfung integriert werden müssten, um nicht das Stigma und die Diskriminierung dieser Kinder noch zu verstärken.

Der Handlungsrahmen schlägt die folgenden zentralen Strategien vor, die er dann im weiteren Verlauf des Dokumentes noch näher erläutert.

1. *Die Familienhaushalte stärken*, um Waisenkinder und gefährdete Kinder zu schützen und zu betreuen, etwa indem die Lebenserwartung der HIV-infizierten Eltern verlängert wird und die Familie wirtschaftliche, psychosoziale und sonstige Unterstützung erhält;
2. *Gemeindenahe Lösungen* („community-based responses“) mobilisieren und fördern, d.h. keine teuren Institutionen schaffen, sondern integrierte Lösungen anstreben;
3. *Sicherstellen, dass Waisen und gefährdete Kinder Zugang zu essentiellen Dienstleistungen haben*, einschließlich Bildung, Gesundheitsversorgung, Registrierung beim Einwohnermeldeamt usw.;
4. *Sicherstellen, dass Regierungen die gefährdetsten Kinder schützen*, und zwar durch verbesserte Gesetzgebung sowie durch finanzielle Hilfe an betroffene Familien und Kommunen;
5. *Durch soziale Kampagnen und Bewusstseinsbildung auf allen Ebenen Aufklärungsarbeit leisten*, um ein insgesamt förderliches Klima für die von HIV und AIDS betroffenen Kinder und Familien zu schaffen.



Neben diesen zentralen Strategien bietet der Handlungsrahmen, basierend auf der Dokumentation *Children on the Brink*, auch noch Orientierungshilfen (engl. *programme guidance*) an, um diese Strategien auch wirksam umzusetzen. Diese Orientierungshilfen sind:

1. Den Fokus legen auf die am meisten gefährdeten Kinder und Gemeinden, nicht nur auf die durch HIV und AIDS verwaisten Kinder.
2. Zuerst die zutreffenden Probleme und Gefährdungen in den jeweiligen Kommunen feststellen und dann Strategien lokal angepasst umsetzen.
3. Kinder und Jugendliche als aktive Teilnehmer an den Maßnahmen beteiligen.
4. Dem unterschiedlichen Rollenverständnis von Jungen und Mädchen sowie Männern und Frauen gerecht werden und Geschlechterdiskriminierung thematisieren.
5. Partnerschaften stärken und zu gemeinsamen Handeln ermutigen.
6. Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention und zur Betreuung HIV-positiver und an AIDS erkrankter Menschen mit Maßnahmen zur Unterstützung gefährdeter Kinder verknüpfen.
7. Externe Unterstützung nutzen, um Initiative und Motivation der Gemeinschaften zu stärken.

Der Handlungsrahmen äußert sich auch zu möglichen Indikatoren für ein Monitoring- bzw. Evaluationssystem, durch das die Wirksamkeit der Umsetzung obiger Strategien überwacht werden kann. Zu diesem Zweck gab es 2003 eine von UNAIDS organisierte Arbeitsgruppe, die diese Indikatoren entwickelte, um den Fortschritt in der Betreuung von Waisen und gefährdeten Kindern auf nationaler Ebene messbar zu machen. Um solche Evaluationen durchzuführen und ein laufendes Monitoring zu ermöglichen, bedarf es nach Meinung der Autoren des Handlungsrahmens auch entsprechender Kapazitäten und Ressourcen, die in den meisten Fällen erst noch aufgebaut werden müssen. „Ein gutes Monitoring auf der nationalen wie auf der Programm-Ebene“, so heißt es im Handlungsrahmen, „ist von entscheidender Bedeutung, um die Qualität der Interventionen sicherzustellen, die Lösungsstrategien als richtig auszuweisen und eine Rechenschaftslegung im Hinblick auf die Erreichung globaler Ziele zu ermöglichen.“ Das UN-Dokument lässt aber auch keinen Zweifel daran, dass die Wirksamkeit der Interventionen von einer größeren internationalen Solidarität und finanziellen Unterstützung abhängt. „Externe Ressourcen sind dringend nötig, um den betroffenen Ländern zu helfen.“¹ Gleichzeitig betonen die Autoren jedoch, dass es keine schnellen Lösungen für dieses immense Problem geben wird. „There is no quick fix.“

Politische Rahmenbedingungen

Obwohl die Hauptverantwortung für Kinder in einer Welt mit HIV und AIDS vor allem bei Familien, Dorfgemeinschaften und Kommunen liegt, ist es auch notwendig, dass Staat und Regierung die geeigneten Rahmenbedingungen schaffen und dort unterstützend eingreifen, wo die Gemeinden und lokalen Behörden überfordert sind. Zahlreiche Länder bzw. Regierungen haben die *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* der Vereinten Nationen unterzeichnet und damit auch Verantwortung zur Bewältigung des Problems der verwaisten und gefährdeten Kinder übernommen. Obwohl der Staat nicht alle Probleme lösen kann, muss er beizeiten die richtigen Weichen stellen, Gesetze erlassen und Budgetallokationen vornehmen, um eine verbesserte Politik nicht nur zu verabschieden, sondern auch in Recht und Gesetz zu verankern. Regierungen müssen auch dafür sorgen, dass diese Politik kohärent, vernetzt und multisektoral umgesetzt wird. Kohärent bedeutet, dass sich alle Ministerien einer angepassten Priorisierung verpflichtet wissen und entsprechende Handlungsanweisungen geben beziehungsweise Gelder bereitstellen. Es gilt, die Ministerien für Bildung, Finanzen, Gesundheit, Soziales und gegebenenfalls noch andere staatliche Stellen auf eine gemeinsame Strategie und Vorgehensweise einzuschwören, damit die Fürsorge für die betroffenen Kinder nicht nur deklariert, sondern auch realisiert wird. Dies gilt übrigens nicht nur für die Regierungen von



Hochprävalenzländern, sondern auch von Geberländern, die eine besondere Verantwortung für die Lösung dieser weltweiten Herausforderungen mittragen.

Es müssen nationale Richtlinien, Strategien und Aktionspläne verabschiedet und umgesetzt sowie ein entsprechendes Regelwerk gegebenenfalls gesetzlich verabschiedet werden. Ferner muss sichergestellt sein, dass bewilligte Gelder auch tatsächlich die betroffenen Kommunen und Kinder erreichen; und schließlich muss ein Informationssystem ins Leben gerufen werden, das den reibungslosen Austausch von Informationen und Berichten von der Zentralregierung zu den Kommunen und umgekehrt sicherstellt.

UNAIDS, die USA und das Vereinigte Königreich organisierten im Jahr 2004 ein Treffen, bei dem das Prinzip der „drei Einser“ (*Three Ones*) empfohlen wurde, um maximale Effektivität und Effizienz bei der Nutzung von Ressourcen zur HIV/AIDS-Bekämpfung zu erzielen, die hier erwähnt werden müssen. Die drei Einser sind:

- Ein gemeinsamer HIV/AIDS-Aktions-Handlungsrahmen als Grundlage für die Zusammenarbeit aller Partner;
- Ein nationales Amt zur Koordinierung von HIV/AIDS-Programmen, mit einem breit angelegten, multisektoralen Mandat.
- Ein anerkanntes Monitoring- und Evaluationssystem.

Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen auf nationaler Ebene anzugehen, sofern sie nicht schon angegangen wurden:

1. *Verabschiedung nationaler Richtlinien, Strategien und Aktionspläne.* In der *Declaration of Commitment*, die von den UN-Mitgliedsstaaten 2001 aus Anlass der UN-Sondersitzung zu HIV und AIDS verabschiedet und unterzeichnet wurde, verpflichteten sich diese Staaten, selbst nationale Pläne und Strategien zur besseren Betreuung von Waisen und gefährdeten Kindern zu erstellen und umzusetzen. Eine Reihe von Ländern haben bereits nationale Aktionspläne aufgestellt und damit begonnen, sie zumindest teilweise umzusetzen. Aber noch immer fehlt es sowohl am politischen Willen, diese Pläne konsequent zu realisieren, als auch an der internationalen finanziellen Förderung. Hier sind seitens der Völkergemeinschaft immer wieder Versprechungen gemacht worden, die nur partiell eingelöst wurden. Die nationalen Regierungen, die diese enormen Herausforderungen zu bewältigen haben, dürfen nicht allein gelassen werden, sondern bedürfen der moralischen und finanziellen Unterstützung durch die Staatengemeinschaft.

2. *Den Handlungsspielraum der Regierungen erweitern.* Um ihren Verpflichtungen nachzukommen, benötigen die Regierungen der Hochprävalenz-Länder zusätzliche Fachleute, Ressourcen und Kapazitäten, um Daten zu erheben, Strategien zu planen, Aktionspläne zu erstellen und umzusetzen sowie Programme zu überwachen und zu evaluieren. Wie aber sollen Regierungen diese vielfältigen Aufgaben adäquat bewältigen, wenn auch ihnen wertvolles Personal durch die HIV/AIDS-Epidemie abhanden gekommen ist? Gut ausgebildete Nachrücker sind vonnöten, und vor allem bedarf es angesichts der ohnehin schon bis zum Äußersten belasteten Budgets zusätzlicher Mittel, um diese Kapazitäten zu schaffen und zu finanzieren. Aber auch ohne Gelder von außen sollten die Regierungen durch neue Gewichtungen und Prioritätensetzungen versuchen, diesen sozialen Aufgaben und Herausforderungen nachzukommen. Nicht immer muss man warten, bis genügend Geld da ist, um Probleme anzugehen. Schließlich sollte es Aufgabe eines jeden Staates sein, gerade die Schwächsten der Gesellschaft zu schützen.

3. *Sicherstellen, dass bereitgestellte Hilfen auch tatsächlich die Kommunen erreicht.* Gerne werden von Politikern Lippenbekenntnisse abgelegt und auch beeindruckende nationale Strategiepapiere vorgelegt, doch entscheidend ist, dass die sich daraus ergebenden Aktionsprogramme ebenso in den Finanzbudgets der Regierungen entsprechend niederschlagen. Weil die nationalen Haushalte der betroffenen Länder im Allgemeinen sehr begrenzt sind, bedarf es innovativer Wege der Finanzierung



und einer effizienten Gewichtung und Prioritätensetzung, um für solche Programme Mittel zu beschaffen. Es gilt auch, internationale Gelder zu akquirieren, die dann aber auch gezielt dort eingesetzt werden müssen, wo sie am dringendsten benötigt werden: in den Kommunen und bei den betroffenen Haushalten. Verfügbare Gelder sollten gebündelt und effizient und bedarfsgerecht verwendet werden.

4. *Nationale Gesetzgebung neu ausrichten.* Es ist nötig, dass Politiker und Parlamente ihre Gesetze daraufhin überprüfen, ob verwaiste und gefährdete Kinder ausreichend geschützt sind, ob ihre Rechte abgesichert sind, damit sie entsprechend versorgt und gefördert werden. Die nationale Gesetzgebung in den von HIV und AIDS bedrohten Staaten sollte hinsichtlich der gefährdeten Kinder internationalen Standards entsprechen, und auch ihre Umsetzung, Anwendung und Durchsetzung sollte gewährleistet sein. Zu dieser Gesetzgebung gehören gemäß dem Handlungsrahmen folgende Komponenten:

- Das Verbot, Menschen aufgrund einer vermuteten oder tatsächlichen HIV/AIDS-Infektion im Gesundheitswesen, in Schulen, am Arbeitsplatz und in anderen Bereichen zu diskriminieren;
- Die Bestellung von Vormündern und die Vermittlung von Kindern an Ersatzfamilien, wenn diese Kinder nicht angemessen von Erwachsenen betreut werden;
- Die Sicherstellung des Rechtes von Frauen, Eigentum zu besitzen und erwerbstätig zu sein;
- Der Schutz des Erbrechts für Waisen und Witwen;
- Der Schutz der Kinder vor Missbrauch, Vernachlässigung und sexuellem Kontakt mit Erwachsenen;
- Die Abschaffung der schlimmsten Formen von Kinderarbeit;
- Die Abschaffung von Hindernissen, die den ärmsten Kindern die Schulbildung oder Gesundheitsdienste vorenthalten;
- Der Schutz von Straßenkindern;
- Die Entwicklung von politischen Richtlinien, die eine Vermittlung von unbetreuten Kindern an Ersatz-Familien ermutigt und fördert (statt sie in Heime abzuschieben);
- Die Etablierung von speziellen Standards zur alternativen Betreuung von Kindern ohne Familien, darunter: Vermeidung der Trennung von Geschwistern, Bevorzugung der Vermittlung an Familien anstelle von Institutionen; Vermittlung an Institutionen nur als letzter Ausweg oder als vorübergehende Maßnahme; Einbeziehung der Kinder bei Entscheidungen darüber, wohin sie vermittelt werden.

5. *Informationsaustausch und Kooperation fördern.* Angesichts grassierender Armut und der um sich greifenden HIV/AIDS-Epidemie wird es für die betroffenen Staaten zunehmend schwierig, die Kinderrechte zu sichern und den gefährdeten und verwaisten Kindern die Hilfe zukommen zu lassen, die sie dringend brauchen. Deshalb sind Staaten und Regierungen auf die Kooperation mit den Zivilgesellschaften angewiesen. Ein reger Informationsaustausch ist nötig, um den privaten Sektor einzubeziehen. Dazu gehören Verbände, Kirchen und andere privaten Organisationen, aber auch im Land tätige internationale Hilfswerke sowie Vertretungen der Geberländer. Auch die Kooperation mit benachbarten Staaten sollte angestrebt werden.

(2008)