

Zur HIV/AIDS-Bekämpfung in Mosambik

Umsetzung hakt

1986 wurde in Mosambik der 1. HIV- Infizierte identifiziert. 20 Jahre später liegt die Prävalenzrate bei 16,2% der Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren – und steigt weiter, trotz öffentlicher Kampagnen und Aktionen in Bildungswesen und Arbeitswelt. Wer und was versagt, fragt sich die internationale Entwicklungszusammenarbeit. Die mosambikanische Regierung hält es für unwahrscheinlich, das Millenniumsziel 6, Unterziel 7, nämlich Stillstand oder gar Reduzierung der Infizierungen, zu erreichen.

Von Petra Aschoff

Spricht man über AIDS, spricht man zuerst über Zahlen. Zitiert werden die Prävalenzrate, die Zahl der Neuinfektionen sowie Zahlen von Infizierten und Toten nach Altersgruppe und Geschlecht geordnet. Man spricht über diese Zahlen als verlässliche Tatsachen. Doch wie viele Menschen wirklich krank sind und sterben, kann niemand sagen.

Zielerreichung messen

Die Erreichung des MDG-Unterziels Nr. 7 wird mit drei Indikatoren gemessen, für die jedes Land individuelle Zielvorgaben formulieren soll:

1. HIV-Infektionsrate von Schwangeren zwischen 15 und 24 Jahren
2. Kondombenutzung bei der Verhütung (15 – 24 Jahre)
3. Verhältnis des Schulbesuchs von Waisenkindern im Verhältnis zu Nichtwaisen

Der Basisindikator, die oft zitierte HIV-Prävalenzrate wird auf der Grundlage von Stichproben hochgerechnet. In Mosambik werden dafür schwangere Frauen zwischen 15 und 49 Jahren bei ihren Vorsorgeuntersuchungen auf den HI-Virus getestet.

Schwieriger wird es, wenn es um die Befragungen der Menschen zu ihrem Sexualverhalten geht, wie es der zweite Indikator vorsieht. In einem Land, in dem Sexualität mit Tabus belegt ist, sind Aussagen in Interviews wenig aussagekräftig. Auch der dritte Indikator wird aus Stichproben hochgerechnet. Weder Waisen noch Nichtwaisen werden bevölkerungs-

statistisch erfasst. Plant man konkrete Unterstützungsprojekte müssen die Daten eines Distriktes jeweils real vor Ort erhoben werden.

Fehlende Indikatoren

Andere wichtige Sachverhalte fragen die MDG-Indikatoren nicht nach, so z.B. die lebenswichtige Frage, wie viele Menschen Zugang zu antiretroviraler Behandlung haben. Die kann man exakt benennen – es sind derzeit knapp 20.000 Menschen von geschätzten 250.000, die die Behandlung brauchen würden. Die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ kritisiert in ihrem Newsletter vom März

2006, dass es viel mehr sein könnten. Geld sei vorhanden, gebunkert auf Bankkonten der staatlichen Institutionen, die es nicht ausgegeben würden, u.a. weil es im Gesundheitssystem generell an ausgebildetem Personal, an Gebäuden und Ausstattung fehlt. Es reicht nicht, die Tabletten zu verteilen – die Kranken müssen in ein aufwändiges, gut strukturiertes Betreuungsprogramm aufgenommen werden, das die Kontinuität der Behandlung garantiert, wie Sant Egidio mit seinem Dream-Projekt oder die Ärzte ohne Grenzen anbieten. Verzögernd wirken auch der Regierungs- und Ministerwechsel, der zu einem Politikwechsel führte.



AIDS-Waisen: Großmutter mit Enkelkindern

Foto: Peter Streudtner

Die Parallelstrukturen von GATVs (Gabinetes de Aconselhamento e Testagem Voluntária - Beratungs- und Teststellen) und normalen Gesundheitseinrichtungen sollen aufgehoben werden. Es mangelt an der Fähigkeit, das Geld adäquat zu managen und es an Nichtregierungsorganisationen (NRO) weiterzugeben, die in diesen Bereichen erfolgreich arbeiten.

Voraussetzungen

Erklärtes Ziel ist es, die Verbreitung des Virus zu stoppen – aber wie? Manche behaupten, die bisherige Arbeit zeige keine Erfolge, da die Rate weiterhin steige und die Menschen ihr riskantes Sexualverhalten nicht änderten. Aber auch in Ländern mit besserer Grundbildung setzen Menschen ihr Leben z.B. durchs Rauchen aufs Spiel – wohlwissend, welche tödliche Gefahr sie eingehen. Dies muss man sich ebenso klar machen wie die Tatsache, dass Verhaltensänderungen am schwierigsten zu erzielen sind. Ein langer Atem tut Not – für individuelle und kollektive Aufklärung, die in angemessener Sprach- und Denkweise vermittelt werden muss. Es müssen tief verankerte gesellschaftliche Traditionen und Verhaltensweisen verändert werden und das geht nur in gemeinsamen Prozessen. Es müssen Diskussionsräume entstehen, in denen sich die Menschen in ihrer Sprache und in einer Art und Weise, die ihnen und ihrer gesellschaftlichen Struktur angemessen ist, der Thematik nähern und kollektive Antworten finden können.

Strategie

Die AIDS-Problematik an sich ist in Mosambik kein Tabu. Bereits 1986 wurde eine Kommission zur AIDS-Prävention gegründet, die allerdings durch die Kriegssituation wenig Bedeutung hatte. Das änderte sich seit 1999 und heute vergeht kein Tag, an dem nichts darüber in den Medien zu finden ist. UNAIDS lobt Mosambik für seine Offenheit. Präsident Guebuza hat eine eigene Kampagne ins Leben gerufen. Er ist nie ohne die AIDS-Schleife am Revers zu sehen. Es gibt eine klar strukturierte nationale HIV/AIDS-Strategie und sowohl die Regierung als auch die internationalen und bilateralen Geber leiten Geld an den CNCS, um die Strategie umzusetzen.



Foto: Peter Steudtner

Prävention durch Informationsmaterial und Kondome

Die nationale HIV/AIDS-Strategie benennt die Interventionsfelder Prävention, Advocacy-Arbeit, Stigma und Diskriminierung, Behandlung, Unterstützung der Betroffenen, wissenschaftliche Forschung und Koordinierung der Aktivitäten auf nationaler Ebene. Für jeden dieser sieben Bereiche wurden Ziele, die Schritte zu deren Erreichung sowie Verantwortlichkeit und umsetzende Organisationen benannt. An vielen Stellen findet sich

der Verweis auf NRO, die damit einen verankerten Platz im Gefüge bekamen. Mit der Strategie wurde ein sehr nützliches Instrument geschaffen, das allen Akteuren ein einfaches Überprüfen ihrer Konformität ermöglicht.

Nationaler Aidsrat

Der nationale AIDS-Rat (CNCS) ist keine ausführende Institution. Er soll Strategien erarbeiten, er muss den Politikern

Auswahl von Internet-Links zu AIDS in Mosambik

MDG-Seiten des KKM mit offiziellen Dokumenten zu HIV/AIDS:

<http://www.kkmosambik.de>

Wikipedia-Seite zu AIDS in Afrika:

http://de.wikipedia.org/wiki/AIDS_in_Afrika

Mosambik-Info der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

<http://www.who.int/countries/moz/en/>

Zeitschrift des mosambikanischen Gesundheitsministeriums zu HIV-SIDA:

http://depts.washington.edu/haiuw/pdf/publications/newsletters/PORT/Boletim_vol1num3_Junho_2005.pdf

AIDS vernichtet Wissen in Mosambik, Panorama-Sendung, Juni 2005:

<http://www.dw-world.de/dw/article/0,2144,1614069,00.html>

Englische Literatur zu AIDS in Mosambik:

<http://www.unsystemmoz.org/undaf/undafcca/2000/bibliography.asp>

Where teachers fear to tread – Communicating about HIV/AIDS in Mozambique:

<http://www.learndev.org/People/MurielVisser/WhereTeachers.pdf>

Statistische Daten zu AIDS in Mosambik und weltweit:

<http://www.plusnews.org/aids/treatment/Mozambique.asp>

Mozambique has ambitious AIDS plan:

<http://www.csa.za.org/article/articleview/252/1/1/>

Global AIDS Program: Länderprogramm Mosambik:

<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/countries/mozambique.htm>

zuarbeiten, er vertritt Mosambik auf der internationalen Bühne und er verteilt eingehende Mittel zur AIDS-Bekämpfung. So gut er die ersten drei Aufgaben erfüllt, so mangelhaft arbeitet er bei der Umsetzung der letzten.

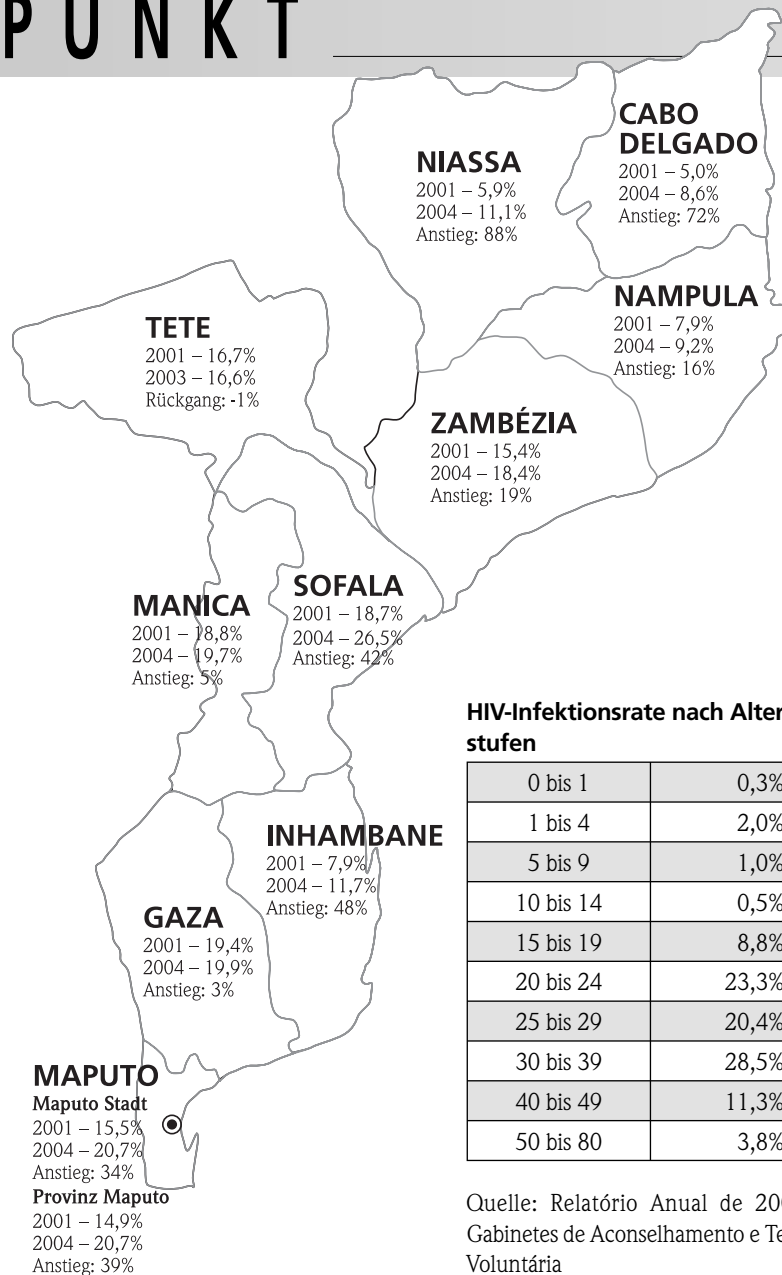
Die Bewilligung von Mitteln dauert zwischen 6 Monaten und 2 Jahren nach Einreichen des ersten Antrags. Ist der Vertrag unterschrieben und die erste Rate auf dem Bankkonto eingegangen, gehen die Probleme erst richtig los. Der Willkür bei der Aufstellung von Abrechnungsmodalitäten ist Tür und Tor geöffnet. Dass in einem Land, in dessen Distrikten oft keine Banken vorhanden sind, alle Zahlungen mit Schecks gemacht werden sollen, ist nur eine davon. Sehr problematisch ist, dass die 2. Rate erst ausgezahlt wird, wenn der Rat auf Provinzebene zufrieden ist. Ist die dort zuständige Person aber unfähig, wird die Zahlung hinausgezögert und da nicht mit eigenem Geld zwischenfinanziert werden darf, stoppt das Projekt. Wenn man die verschwendete Zeit betrachtet, ist es ärgerlich – dahinter steht aber, dass Monate vergehen, in denen die Beratungs- und Unterstützungsarbeit verhindert wird – und dass von der Institution, die sie befördern soll.

Ausblick

Beim Global Fund, einem der großen Finanzgeber, wird deshalb überlegt, dem CNCS eine möglicherweise privatwirtschaftliche Organisation zur Abwicklung des Finanzbereichs an die Seite zu stellen. Das wäre eine gute Lösung für Alle: Der CNCS hätte mehr Raum für seine Kernaufgabe der Politikgestaltung und die implementierenden Organisationen mehr Abwicklungssicherheit und Zeitgewinn, die der eigentlichen Präventions- und Unterstützungsarbeit zu Gute kämen.

Petra Aschoff ist HIV/AIDS Fachkraft der DWHH in Mosambik

Alle im Text aufgeführten offiziellen Dokumente können auf der Webseite des KKM unter MDG 6 eingesehen werden.



Statistische Daten zu HIV/AIDS

HIV/AIDS-Indikatoren (Schätzungen nach WHO/UNAIDS)	
HIV-Infektionsrate (15 – 45 Jahre; 2003)	9,4 – 16,2 %
Zahl der AIDS-infizierten (0 – 49 Jahre; 2003)	980.000 – 1.700.000
davon Frauen und Mädchen	590.000 – 960.000
davon Kinder unter 15 Jahren	91.000
AIDS-Tote in 2005 (Schätzung Care)	140.000
Menschen, die antiretrovirale Medikamente benötigen (Dezember 2004)	199.000
Menschen mit Zugang zu antiretroviralen Medikamenten (15-49 Jahre, 2005)	10.657
HIV-Test- und Beratungsstellen (2004)	113
Durchgeführte HIV-Tests in 2004	207 639
HIV-Infektionsrate bei Tuberkulosekranken (15 – 49 Jahre; 2002)	47,30%
Zahl der AIDS-Vollwaisen (Schätzung UNICEF, 2005)	326.000

Quellen: WHO/UNAIDS; Gesundheitsministerium Maputo; Nationaler Aidsrat; Care