

## Fruchtbare Debatten zu (Be-)Handlungsansätzen

Viera Malach, InfoSüd

In parallelen Arbeitsgruppen stellten sich die aidsfocus-TeilnehmerInnen denselben Fragen: Welche Faktoren sind für eine erfolgreiche Durchführung von Projekten für Aids-Kranke erforderlich? Was sind die grössten Herausforderungen? Was können Organisationen konkret tun?

Dass die Debatten in den Workshops fruchtbar verliefen, zeigte symbolisch eine Blume, die durch den Erfahrungsaustausch zu einer ansehnlichen Pflanze gewachsen ist. Die „Blume“ stand für ein umfassendes Paket zur Behandlung von Aids-kranken Kindern und Erwachsenen („comprehensive care package“), ihre „Blütenblätter“ zeigten klinisch-medizinische, psychologische, sozio-ökonomische und rechtliche Faktoren. Die Fachleute stellten dabei Defizite auf verschiedenen Ebenen fest, die sie unterschiedlich angehen. Letztlich aber waren sie sich einig, dass für Betroffene die Ganzheit der Bemühungen wichtig ist.

### Boden für weitere Schritte gelegt

„Es ist eben ein ‚Päckli‘, darin liegt die Herausforderung“, fasste DEZA-Fachfrau Sandra Bernasconi in einem Workshop zusammen. Die in aidsfocus zusammengeschlossenen Institutionen, Organisationen und auch Einzelpersonen verfolgen eigene Handlungsoptionen und bilden sozusagen „Bienen“, welche die Pflanze umschwärmen: Einige sehen ihre Stärke in der psycho-sozialen Betreuung (Bsp. Terre des Hommes, Albert Schweitzer für Kinder und Waisen), andere verfügen über Fachwissen im medizinischen Bereich und in Gesundheitssystemen (Bsp. STI, SRK) oder kennen sich in der politischen Arbeit und im anwaltschaftlichen Lobbying aus (MSF, Déclaration de Berne). Dritte setzen auf einen multisektoriellen Ansatz (etwa Fastenopfer oder DEZA bei der Armutsbekämpfung) und vierte wiederum arbeiten insbesondere in der Prävention und mit Jugendlichen (Bsp. IAMANEH).

All diese Erfahrungen der „community of practice“ zusammenzubringen, sei ein wichtiger Schritt vorwärts, wertete Aidsfocus-Koordinatorin und MMS-Mitarbeiterin Helena Zweifel die erste Fachtagung der jungen Plattform. Wissen teilen, multidisziplinär zusammenarbeiten und daraus weitere Kapazitäten entwickeln, das sei der Boden, auf dem der Kampf gegen Aids Erfolge verspricht.

### Privates und kollektives Engagement

Für Jeanne Gapiya Niyonzima, die das ANSS-Projekt in Burundi initiiert hat, ist „persönliches Engagement“ **der** zentrale Faktor für erfolgreiche Aids-Behandlung. „Engagierte Leute“ wie auch „kollektives Engagement“ seien ebenso wichtig, doppelten Teilnehmende dieses Workshops nach. Die Dringlichkeit des Problems müsse allen bewusst werden – insbesondere auf Regierungsebene. Dass der politische Wille oft fehle, wurde als Grundproblem auch in anderen Workshops beklagt. Politiker müssten in die Pflicht genommen werden, „Gesundheit ist schliesslich ein Recht und nicht nur eine gnädige Geste“, argumentierte eine Teilnehmerin.

„Wirkliche Zusagen erhalten und Brieffaschen öffnen“, wurde mehrmals als Faktor für erfolgreiche Projekte angeführt. Dass vielerorts Geld fehlt, war in allen Workshops Thema: Zu wenig ausgebildetes Personal und schwache Gesundheits- und Sozialsysteme wurden wiederholt als Hindernisse benannt. Zudem wurde beklagt, dass einige Gelder an Bürokratie oder Studien „verloren“ gehen statt an Betroffene zu gelangen. „Von uns werden Studien sowie Monitoring verlangt“, begründete Alexandra Calmy von MSF in einem Workshop.

### Erschwingliche Medikamente

Im Plenum wurde auch die Befürchtung laut, dass weitere Mittel im Kampf gegen Aids nur mit Abstrichen andernorts frei würden. Demgegenüber zeigten sich Stimmen in den Workshops optimistischer: Die Sensibilisierung politischer und wirtschaftlicher Akteure werde sich durchaus positiv auf die Mittelbeschaffung auswirken. „Medikamente werden zusehends erschwinglicher“, führten TeilnehmerInnen

im Workshop mit Claudia Kessler vom STI als weiteren erfolgsversprechenden Faktor an. Damit Preise und auch Patente fallen, sei aber weiterhin Druck der auf Lobbying spezialisierten NGO nötig.

In der Praxis schwierig bleibt indes, wo angesichts der knappen Mittel Prioritäten gesetzt werden sollen: Es gebe zwar Leitlinien, doch seien diese nicht überall anwendbar, räumte Kessler ein. „Bedürfnisse gemeinsam mit Betroffenen und ihren Gemeinschaften abklären“, steht für IAMANEH fest, und dabei lokales Wissen und Kompetenzen anerkennen. „Ergänzen, was nicht vorhanden ist, und zwar über lokale Partner“, umriss Vreni Wenger die Strategie des SRK. Schliesslich wurde mehrfach ange-regt, „People with Aids“-Gruppen zu unterstützen: „Sie können Handlungsachsen aufzeigen und sind beste Promotoren für die Prävention.“

### **Information und Medien**

Als Faktoren für einen erfolgreichen Kampf gegen Aids wurde in allen Debatten Informations- und Medienarbeit angeführt. Neben Wissen über Übertragung und Behandlung von Aids müssten Betroffene auch ihre Rechte kennen, forderte Lucia Maria Stirbu aus Rumänien. Dass Information oft an armen Menschen vorbeigeht, stellte auch eine Teilnehmerin aus Simbabwe fest: Ohne Armutsbekämpfung seien deshalb Fortschritte bei Prävention und Behandlung von Aids kaum möglich.

Einige Stimmen wiesen dabei auf die zentrale Rolle von Schule und Bildung und besonders der Lehrerfortbildung hin. Wissen in Verhalten umzusetzen sei indes selbst in Industrieländern nicht einfach – und umso schwieriger in afrikanischen Gesellschaften, die Traditionen und Glauben stärker verbunden sind. Traditionelle Heiler vermehrt in eine umfassende Prävention und Behandlung einbeziehen, lautete denn ein Ansatz. „Empowerment von Frauen“, hiess es in der Debatte mit SRK-Mitarbeiter Jamiu Peleowo aus Swasiland. „Hier ist die Gesellschaft sehr männlich beherrscht“, konstatierte er.

„Jeanne hatte kein Geld, war alleine, aber sehr engagiert. Sie fand gute Mediatoren und Partner - und hatte Erfolg. Eine Geschichte, die für die Zukunft optimistisch stimmt“, betonte eine Teilnehmerin.