



Aids & Kind

Schweizerische Stiftung für Direkthilfe
an betroffene Kinder



Ein starkes Netz für Kinder

Jahresbericht 2017

1	Vorwort von Walter Zingg
4	Unsere Wirkung in Südafrika
10	Unsere Wirkung in Kenia
12	Unsere Wirkung in Indien
15	Wirkungsorientierung
16	Bilanz
17	Betriebsrechnung
18	Grafiken
19	Finanzbericht & Dank
20	Organe

Unsere Vision

Unsere Vision ist eine Welt, in der von HIV/Aids betroffene Kinder die gleichen Möglichkeiten und Chancen wie alle anderen Kinder haben.

Unsere Mission

Krankheit ist nicht nur Folge, sondern auch Ursache von Armut. Darum legt die Stiftung Aids & Kind in ihrer Arbeit besonderen Wert auf die Stärkung des Auffangnetzes der Kinder, den Zugang zu Schulbildung, Gesundheitsversorgung, eine gesicherte Existenzgrundlage und Hilfe zur Selbsthilfe. Unsere lokalen Engagements wirken ganzheitlich und zeichnen sich durch hohe Qualität aus.

Unser Stiftungszweck

Aids & Kind unterstützt seit 1988 HIV- und aidsbetroffene Kinder und Jugendliche in Not. Die Stiftung verfolgt ausschliesslich humanitäre Ziele und ist politisch und konfessionell neutral.



Walter Zingg,
Präsident

Aids & Kind ist auf Kurs, und der Stiftungsrat plant für die Zukunft. Nach intensiven Vorarbeiten hat unser Team zwei neue Projekte in Südafrika und Indien aufgebaut.

Nach wie vor ist Aids die Todesursache Nummer 1 bei Teenagern in Afrika – und weltweit Todesursache Nummer 2 bei Teenagern. Das statistische Büro von Südafrika berichtet, dass sich jede Woche 2300 Schulmädchen im Land mit dem HI-Virus anstecken. Das Risiko, sich als Mädchen oder junge Frau mit dem Virus zu infizieren, ist weltweit – je nach Land und Region – zwei bis acht Mal höher als das Risiko für männliche Altersgenossen. Die Gründe dafür sind komplex und regional unterschiedlich, jedoch spielen Armut und kulturelle Normen eine grosse Rolle. Breite Aufklärungskampagnen greifen daher oft zu kurz. In unseren Projekten sind deshalb Aufklärung und Prävention automatisch wichtige Punkte, und wir setzen dabei auf Vertrauensbeziehungen: Wir reden über den Schutz vor HIV und Aids im privaten Umfeld der Kinder und Jugendlichen, von Mensch zu Mensch. Gleichzeitig lassen wir nichts unversucht, um die wirtschaftliche Situation der aidsbetroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Ein Beispiel dafür sind unsere neuen Berufsbildungskurse in Indien.

In der Schweizer Öffentlichkeit sind HIV und Aids seit einiger Zeit kaum mehr ein Thema. Die Situation in unseren drei Schwerpunktländern Südafrika, Kenia und Indien hat sich in den letzten Jahren jedoch kaum verbessert. Die Gründe sind politischer (Kenia, Indien) und finanzieller (Südafrika) Natur. Seit Jahren erleben wir, wie immer mehr Menschen selbst in schwerbetroffenen Regionen und Ländern über HIV und Aids schweigen.

Dies führt zur Isolation und Vereinsamung HIV-positiver Erwachsener und ihrer Kinder. Es ist ein Teufelskreis: Kinder aus armuts- und aidsbetroffenen

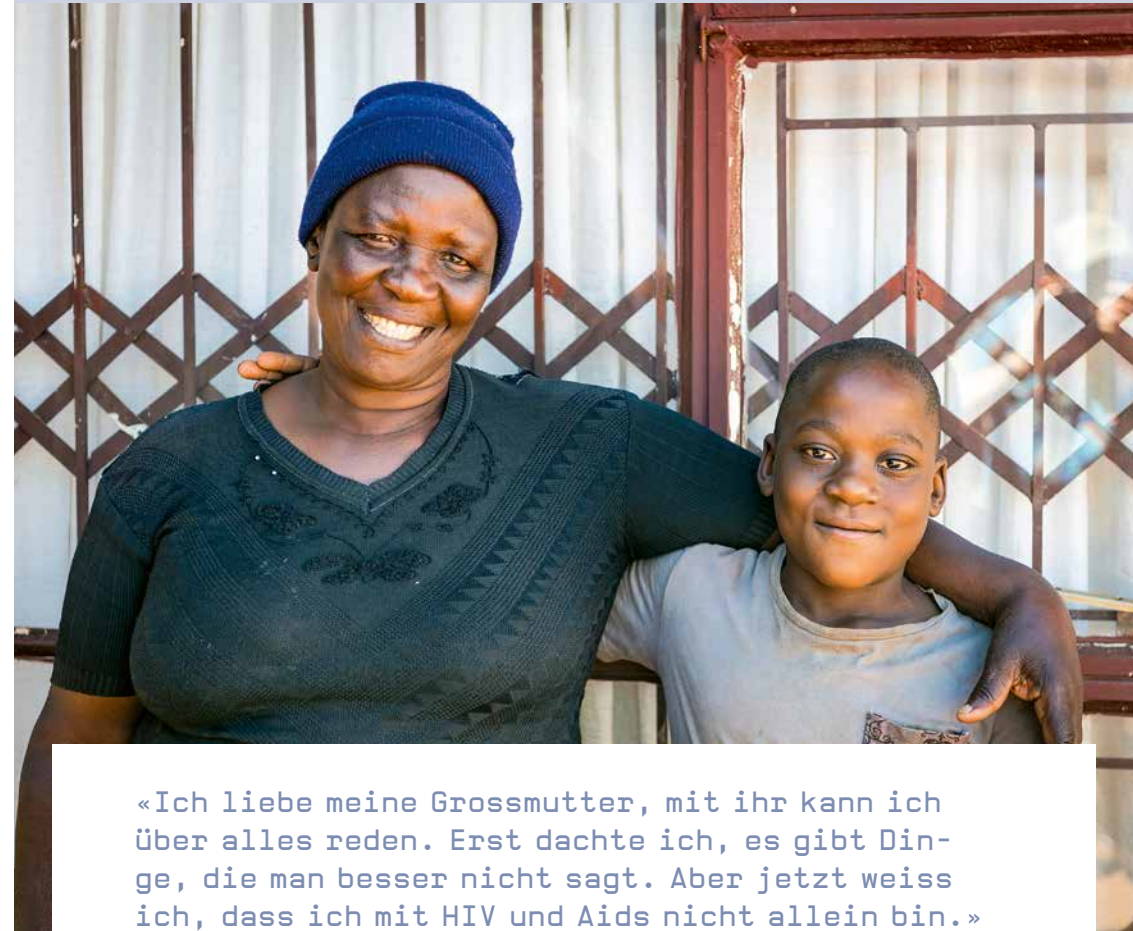
Familien haben ein höheres Risiko, sich im Verlauf ihres Lebens mit dem HI-Virus anzustecken.

Dass es mit einem langen Atem und mit verlässlicher Präsenz gelingen kann, die Angst und Selbstdiskriminierung von Aidsbetroffenen zu reduzieren, erfahren wir in den Dörfern Mavele und Nkambako in Südafrika. Durch unser Engagement sehen wir die grosse Entlastung von Menschen, wenn Selbststigmatisierung und Angst abnehmen und wenn HIV-Betroffene nicht zwingend auf Ablehnung stossen, sobald die Gemeinschaft von ihrer Infektion weiss.

2018 verlässt die langjährige Geschäftsleiterin Katharina von Allmen Aids & Kind. In den vergangenen sechs Jahren hat sie mit grossem Einsatz die Stiftung umgebaut und neu positioniert. Dank ihres Engagements ist Aids & Kind auf Kurs, und trotz personellem Wechsel gibt es für unsere Stiftung derzeit keinen Anlass, die Strategie zu ändern. Wir sind überzeugt, mit unseren Engagements das Richtige zu tun und an den richtigen Orten tätig zu sein. Natürlich richten wir unseren Blick auch in die Zukunft. Vor allem bei der Mittelbeschaffung und bei den Finanzen werden wir genau hinschauen müssen, wo es allenfalls Korrekturen braucht. Mit unseren Projekten möchten wir uns aber jeweils über längere Zeit engagieren, um das Erreichte möglichst nachhaltig zu bewahren. Dies werden wir auch in Zukunft so halten.

Wir sind keine grosse Stiftung. Aber dort, wo wir tätig sind, tun wir dies mit grossem Engagement und Erfolg. Dies wurde und wird erst durch Ihre grosszügige Unterstützung möglich. Deshalb gilt mein grosser Dank auch dieses Jahr allen Spenderinnen und Spendern! Ebenfalls danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen vom Stiftungsrat für ihr ehrenamtliches Engagement, unseren Mitarbeitern in der Geschäftsleitung und unseren lokalen Projektpartnern, die mit ihrem unermüdlischen und professionellen Einsatz dafür sorgen, dass sich die Lebensumstände der Kinder durch unsere Projekte verbessern.

Walter Zingg
Präsident



«Ich liebe meine Grossmutter, mit ihr kann ich über alles reden. Erst dachte ich, es gibt Dinge, die man besser nicht sagt. Aber jetzt weiss ich, dass ich mit HIV und Aids nicht allein bin.»

Unsere lokalen Teams in Südafrika haben Vertrauen zu aidsbetroffenen Kindern und ihren Familien aufgebaut. Sie sorgen sich um Therapietreue, Unterstützung bei den Behörden, und sie durchbrechen das Schweigen um HIV/Aids.

Beistand, Vertrauen, Versorgung

Das südafrikanische Aidsprogramm, weltweit das grösste, ist zu fast 80 Prozent mit Regierungsgeldern finanziert und erreicht 56 Prozent der HIV-positiven Menschen (fast 4 Millionen). Es soll nun noch mehr Menschen zugutekommen, denn wer neu HIV-positiv getestet wird, erhält sofort die lebenswichtigen Gratismedikamente. Aber trotz vieler Versprechen fehlt das Geld dazu. Südafrika steckt wirtschaftlich und politisch in einer Krise. Sparvorschläge drohen das Versorgungsnetz für HIV-/Aids-betroffene zu zerreißen.

Die Staatskassen sind leer, und es wird immer schwieriger, Unterstützung und Gelder für Aidsprogramme einzuwerben. Die globale Gemeinschaft, allen voran die USA, ist zögerlicher geworden. Viele erfahrene Organisationen wie Oxfam oder die Kindernothilfe haben sich zurückgezogen, immer mehr lokale Organisationen schliessen ihre Türen.

Der Spardruck führt zu absurd anmutenden Entscheiden. Zum Beispiel sollen ab 2018 Hunderttausende von aufwändig ausgebildeten, seit Jahren in Dörfern und Quartieren tätigen «Home-Based-Care-Workers» ihre Arbeit nicht mehr machen können – weil sie dafür

neu einen offiziellen Schulabschluss brauchen. Dabei leisten die meist eher bildungsfernen Frauen für ein kleines Entgelt eine enorm wichtige, ja unverzichtbare Herkulesaufgabe. Sie betreuen HIV-positive Haushalte, besuchen sie regelmässig, unterstützen die Therapietreue, weisen auf nötige Untersuchungen hin und durchbrechen die soziale Isolation der Kranken. Sie pflegen bettlägerige Patienten und leisten moralischen Beistand. Ohne sie droht die Versorgung bei HIV/Aids einzubrechen. Ob und wann diese fragwürdige Anordnung umgesetzt wird, wissen wir nicht. Aber wir haben uns darauf vorbereitet, die «Home Based Care»-Arbeiterinnen allenfalls selber anzustellen. Nur so können wir sicherstellen,

19% der HIV-positiven Menschen weltweit leben in Südafrika. Das Land verzeichnet 15% aller Neuinfektionen und 11% aller durch Aids verursachten Todesfälle der Welt. Mit gut 57 Millionen Menschen stellt es aber lediglich 0.75% der Weltpopulation.

dass das über Jahre sorgfältig aufgebaute Netz, das die Kinder schützt, tragfähig bleibt.

Glückskinder

«Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind aufzuziehen»: Das afrikanische Sprichwort betont, um wie viel besser die Zukunftschancen sind, wenn Kinder in ein tragfähiges Netz eingebunden sind. Besonders dann, wenn die Kinder in armuts- und aidsbetroffenen Haushalten aufwachsen. Verlieren sie die Mutter, stirbt oft auch ihre Perspektive. Sie landen in der Obhut einer Tante mit eigenen Kindern und meist zu wenig Einkommen. Oder bei einer gebrechlichen Grossmutter, für die die Erziehung eines Kindes eine grosse Herausforderung darstellt. Ist das Kind selber HIV-positiv, so



«Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind aufzuziehen»: Betreuerinnen, die Familien daheim besuchen, sind in unseren Projekten zentral.

spitzen sich Probleme und die Überforderung der Erwachsenen zu.

Grossmütter, Tanten und Mütter mit aidsbetroffenen Kindern in den drei Dörfern Mavele, Nkambako und Mandlakhazi

Mit dem Projekt «Glückskinder» erreichten wir 5565 aidsbetroffene Menschen in 3 Dörfern. 2 552 von ihnen sind Kinder, 20% HIV-positiv. Für alle Kinder sind Frauen verantwortlich, 55% von ihnen sind HIV-positiv.

in der Provinz Mopani haben Glück, denn wir können sie unterstützen.

Die regelmässigen Besuche zu Hause sind der Dreh- und Angelpunkt dieses Projekts. Über die Jahre ist es unserem lokalen Team gelungen, eine gute Zusammenarbeit mit den «Home Based Care Workers» aufzubauen und das Vertrauen der Kinder und ihrer Betreuerinnen zu gewinnen. Wir sorgen dafür, dass Kinder ihre Geburtsurkunde und ihre bescheidene staatliche Waisenrente bekommen. Wir zählen Pillen und unterstützen die Therapietreue. Wir leisten Lebensmittelnothilfe, damit Kinder und Erwachsene ihre Medikamente regelmässig nehmen, und wir reden über Ernährung, Sexualität und

Familienplanung, HIV/Aids, Therapietreue und Tuberkulose. 2017 haben wir zwei Pfadgruppen ins Leben gerufen, die wir seither betreuen. Schwer trauma-

Projektziele: Verbesserte Gesundheit der aidsbetroffenen Kinder, erhöhtes Einkommen mit diversifizierten Einkommensquellen für die Haushalte. Erfolgsgeschichten und Informationen: www.aidsundkind.ch/2017/07/papiere-und-waisenrente-fuer-vukosis/

tisierte Kinder und Jugendliche können zusätzlich zur psychosozialen Betreuung die südafrikanischen «Trauma Release Exercises» lernen und von einer Fachperson begleitet anwenden.

2017 haben wir die erfolgreichen Spar- und Leihgruppen leicht angepasst: Dank niedrigerer Sparziele können nun auch ärmere aidsbetroffene Haushalte teilnehmen. Nach einer ersten Schulung und einer einjährigen Begleitung wirken die Gruppen autonom. Viele tun das über Jahre und verfügen deshalb über wertvolle Reserven für Notfälle und verschaffen sich Zugang zu günstigem Kapital. 2017 wurden sieben neue Gruppen mit 185 Teilnehmerinnen geführt. Als Resultat

von fünf Jahren Engagement sind in den drei Dörfern unterdessen 22 Gruppen mit 562 Mitgliedern «sparaktiv».

An unseren Schulungen lernen Interessierte, eigene Geschäftsideen zu entwickeln und ihr unternehmerisches Risiko zu minimieren. Wir begleiten die Frauen bei der Umsetzung der Geschäftsideen. Von 89 geschulten Haushaltsvorständen führen 43 ihr eigenes kleines Geschäft. Weiterhin setzen wir auch auf die Selbstversorgung, bieten Kurse im biologischen Gemüseanbau an und stellen Samen für den Anbau zur Verfügung. 2017 wurden 85 Haushaltsvorstände geschult und 67



Manche Kinder sind traumatisiert. Mit Zuwendung, Körperarbeit und psychosozialer Betreuung schöpfen sie wieder Kraft.

Gemüseärten angelegt. Weil Ernteausfälle wegen Dürren auch im fruchtbaren Norden Südafrikas immer häufiger werden, fördern wir auch umweltschonende Anbaumethoden.

Ein Fenster der Hoffnung

Die schlechte Wirtschaftslage und die steigenden Preise treffen die Ärmsten am härtesten, auch in den Slums und Townships von Johannesburg. Die kleinen Verdienste aus Recycling und Gemüseverkauf, vom Putzen und Betteln haben an Wert verloren. Die Chancen, der Armut zu entkommen, sind verschwindend klein, vor allem, wenn jemand unter HIV und Aids leidet. Wer in die Klinik muss,

Projektziele bis 2020: Verbessertes emotionales Wohlbefinden von Kindern, verbesserte Präsenz in der Schule, Freude am Lernen, Befähigung zum zugewandten Umgang mit Kindern für das Personal von Organisationen, die mit aidsbetroffenen Kindern arbeiten.

verliert Stunden oder Tage, an denen er kein Einkommen erzielt, und der Bus dahin ist oft zu teuer. Wer regelmässig zur Klinik muss – wie mit HIV/Aids üblich –,

schafft es kaum mehr, auch für Essen, ein Dach über dem Kopf, den Schulbesuch der Kinder zu sorgen. Die Hürden für die

Mit dem Projekt erreichen wir 290 aidsbetroffene Menschen, 156 Kinder und 134 Erwachsene; davon sind 28 Mitarbeiterinnen eines Alters- und Kinderheimes.

lebenswichtige Therapietreue werden sehr hoch, für Kinder wie Erwachsene.

Weil der Kampf ums Überleben alle Kräfte fordert, flüchten sich viele in hochfliegende Träume, die von der Wirklichkeit zerschlagen werden. Verbitterung und Wut machen sich dann breit. Ausweglosigkeit kann Menschen aggressiv und depressiv machen. In unserer Arbeit sehen wir beides – auch dass die Gewalt gegen Frauen massiv zugenommen hat.

In zwei Zentren bieten wir Notfallinterventionen an, und in einem Lernprojekt unterstützen wir HIV-positive Kinder mit Schulschwierigkeiten. Begleitung und Coaching der Angestellten in zwei Kinderheimen, die Aidsweisen betreuen, runden unser Projekt in Johannesburg ab.

Unsere Daten zeigen, dass wir mit unseren Interventionen Menschen motivieren können, verantwortlicher zu handeln und besser für sich und die Kinder zu sorgen. Dank des Nachhilfeunterrichts konnten wir die Schulleistung und das Selbstwertgefühl bei HIV-positiven Kindern verbessern.

Lichtblicke

Unsere ursprünglichen Pläne für ein neues Projekt in East London zerschlugen sich Mitte Jahr überraschend. Dank eines guten Netzwerks und unserer Kenntnis

Projektziele bis Ende 2022: Verbesserte Gesundheit der Kinder, verbesserte Beziehungen zwischen «Guardian» und Kindern, verbesserte Präsenz und Leistungen von aidsbetroffenen Kindern an der Schule sowie verbesserte ökonomische Resilienz der aidsbetroffenen Haushalte.

der lokalen Gegebenheiten konnten wir in der zweiten Jahreshälfte ein neues Projekt entwickeln.

Seit Januar 2018 setzt unsere lokale Partnerorganisation Jika Ulunthu das Projekt «Lichtblicke» um. Auch in diesem

Projekt wollen wir das fragile Netz um die Kinder stärken. Weil im East Londoner Stadtteil Gonubi Farmers Hall Armut

Mit dem Projekt erreichen wir 700 Kinder an der Nkewzana-Primarschule in Gonubi Farmers Hall. Besonders intensiv arbeiten wir mit 60 aidsbetroffenen Haushalten im Einzugsgebiet der Schule.

und Aids verbreitet auf Alkoholismus treffen, sind die Herausforderungen besonders gross. In Zusammenarbeit mit den staatlichen Stellen und der Gemeinschaft starteten wir 2018 mit speziellen Suchtworkshops, einer Elternschule und Benimmkursen für die Kinder. Dazu gibt es täglich Frühstück für die Kinder an der staatlichen Primarschule sowie regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen. Seit Februar 2018 bieten wir Kurse im Umgang mit Geld an. Die persönliche Betreuung der aidsbetroffenen Haushalte durch unseren Sozialarbeiter ist im Projekt ebenso wichtig wie die wiederholte Aufklärung rund um HIV und Aids.



«Plötzlich war die Klinik zu, dann schloss auch noch die Schule. Wir hatten fast nichts mehr zu essen. Zum Glück brachte unsere Betreuerin die Pillen und etwas Mais, Linsen, Salz und Öl.»

HIV/Aids-Therapie und Ernährung hängen zusammen. In Kenia hat sich die Lage der Menschen wegen Unruhen und hoher Lebensmittelpreise akut verschärft. Deshalb leisteten wir 2017 auch dringend benötigte Nothilfe.

Hausbesuche und Nothilfe

2017 war in Kenia ein Wahljahr, in dem staatliche Krankenhäuser, Schulen und Ämter wiederholt länger geschlossen blieben. Bereits im Vorfeld der Wahlen destabilisierten Unruhen unsere Projektregion. Die Preise für Nahrungsmittel schossen unkontrolliert in die Höhe – politischem Spiel und einer schweren Dürre geschuldet. Das sind grosse Herausforderungen für chronischkranke und bitterarme Menschen.

Unser Projekt in Butere kümmert sich um 50 HIV-positive Kinder und ihre Familien. Dass alle Kinder und Erwachsenen in den 46 aidsbetroffenen Haushalten unseres Programms dieses schwierige Jahr überlebt haben, ist wohl unser grösster Erfolg 2017. Denn HIV-positive Kinder und Erwachsene müssen monatlich zur Kontrolle in die Klinik, wo sie auch die lebenswichtigen Medikamente für den nächsten Monat bekommen. Sind die Kliniken geschlossen, fehlen die Medikamente, und die lebenswichtige Therapietreue kann nicht eingehalten werden. Erkrankt jemand, kann man nur noch auf die guten, aber vom Dorf weit entfernten, zudem teuren Privatspitäler zählen.

Die Mehrheit der Kinder hatte zu Beginn des Jahres sehr schlechte Virus-

last-Werte, was auf schlechte Therapietreue schliessen lässt. Das führt letztlich zum Tod. Therapietreue und ausreichende Ernährung hängen zusammen. Weil die Versorgung mit Grundnahrungsmitteln wegen der Unruhen nicht mehr gewährleistet war, haben wir ab Mai damit begonnen, die am stärksten von Hunger und Krankheit betroffenen Familien mit bescheidenen Lebensmittelrationen zu versorgen. Monatlich gab es Mais, Bohnen und Linsen, Salz und etwas Öl. Dank unserer Hausbesuche konnten wir sicherstellen, dass die Lebensmittel nicht weiterverkauft wurden. Die Schulen, an denen die HIV-positiven Kinder des Programms täglich eine warme Mahlzeit einnehmen, waren in der zweiten Jahreshälfte nur gerade drei Monate geöffnet – auch deshalb wurde die systematische Lebensmittelabgabe unumgänglich.

Trotz Streiks und offiziell geschlossener Kliniken ist es uns gelungen, den monatlichen Kontrolltermin der Kinder und ihre lückenlose Versorgung mit Medikamenten sicherzustellen. Für die allgemeine Gesundheit der Kinder sorgen wir an den monatlichen Spieltreffen: Wer im Programm bleiben will, muss regelmässig an diesen monatlichen Terminen teilnehmen. An diesen Treffen führen wir einen

Gesundheitscheck für Kinder und ihre Betreuungspersonen durch, behandeln die gängigsten Krankheiten, entwurmen und organisieren Folgebehandlungen, wo nötig. Das Rückgrat unseres Projektes bleiben die Hausbesuche. Dank dieser Besuche können wir auch mit den oft selbst HIV-positiven Müttern, Tanten, Grossmüttern, Onkeln und Vätern der Kinder arbeiten, sie behutsam in die Pflicht nehmen und sie auch bei der eigenen Therapietreue unterstützen. Denn sie sollen, auch zum Wohl der Kinder,

Das Projekt erreichte 174 Kinder und 107 Erwachsene in 46 aidsbetroffenen Haushalten. 27 % der Menschen sind HIV-positiv, 50% davon Kinder, deren Überleben wir 2017 sicherten.

möglichst lange leben und den Kindern Zuneigung und Schutz schenken.

Unsere Anstrengungen haben sich auszahlt: Ende des Jahres wiesen die meisten Kinder bessere Werte bei der Virusunterdrückung auf. Nur mit der Entwicklung der Schulleistungen der Kinder sind wir noch nicht zufrieden; fast alle Kinder sind schlechte Schüler, obwohl sie

unterdessen regelmässig zur Schule gehen. Allerdings muss man sich bewusst sein, wie hoch die Hürden für chronischkranke Kinder aus seit vielen Generationen bitterarmen Familien sind. Denn oft können selbst die Erwachsenen kaum lesen, schreiben oder rechnen – und wer soll den Kindern, die Wasser holen, auf dem Feld arbeiten oder Kleider waschen müssen, bei den Hausaufgaben helfen?

Ab 2018 wird das Projekt leicht ausgeweitet: Zehn weitere Kinder aus zehn Haushalten werden aufgenommen. Damit sind rund die Hälfte aller HIV-positiven Kinder in der Region Butere ins Projekt integriert. Mit der Lebensmittelnothilfe werden wir in reduziertem Umfang weiterfahren, wo es unverzichtbar ist.

Alternativen, auch für Kinder

Aids trifft in Indien Wanderarbeiterfamilien besonders hart. Und Mädchen und Frauen, die aus Not in der Prostitution landen. Bis zu vier von zehn Menschen in diesen Gruppen sind HIV-positiv. Hyderabad ist ein Knotenpunkt auf der Strecke von Osten nach Westen und Süden nach Norden, ein Zentrum des Menschenhandels und der Prostitution – auch weil hier täglich Tausende von Fernfahrern darauf warten, mit ihren Lastwagen die Stadt zu durchqueren. Hier setzt unser neues Projekt «Asha» an.

Die Ziele des Projekts, das aus der Zusammenarbeit mit unserem lokalen Partner entstanden ist, haben wir aufgrund unserer Recherchen, des Austauschs mit Sexarbeiterinnen und der Vertrautheit mit dem lokalen Kontext erarbeitet. Unsere Partnerorganisation hat langjährige Erfahrung in der Prävention von Menschenhandel und im Umgang mit dessen Opfern. Nur dank dieser Kenntnisse gelang es uns, innerhalb von sechs Monaten ein neues Projekt auf die Beine zu stellen, das im Juli 2017 in die Umsetzung ging und bereits Ende Dezember erste Erfolge aufweisen konnte.

Mit «Asha» möchten wir für die Sicherheit und die Zukunftschancen von

aidsbetroffenen Kindern und Jugendlichen sorgen, ihren Gesundheitszustand verbessern und Alternativen für ein regelmäßiges Einkommen für junge Mädchen und Frauen anbieten – und damit ihren Einstieg ins Sexgewerbe verhindern. Zwei Familienheime, eines für jugendliche Mädchen, eines für Buben, sind das neue Zuhause für 19 Kinder. Während die Jungs für fünf Jahre in ihrer neuen Familie leben werden, werden die jugendlichen Mädchen nach sechs bis neun Monaten auf eigenen Beinen stehen können. Sie durchlaufen ihrem Bildungsstand entsprechend sechs Monate lang Berufsausbildungskurse. Insgesamt durchliefen 27 Jugendliche die ersten drei Monate Kurse im Berufsbildungsprogramm – die zehn verletzlichsten wurden ins Familienheim aufgenommen. Weil unsere Kurse in enger Abstimmung mit den Arbeitgebern dauernd weiterentwickelt werden, haben 80 bis 90 Prozent der Absolventinnen bereits am Tag ihres Abschlusses eine Arbeit gefunden. Mädchen ohne viel Schulbildung werden Näherinnen, Stickerinnen oder «Beauticians». Wer einen Schulabschluss hat, belegt die vom Arbeitsmarkt stark gefragten Computeranwendungskurse und das Fach «Spoken English» – und hat danach ein solides Einkommen. Oder man macht es so wie die beiden

ersten Absolventinnen, die nach dem Abschluss des Fortgeschrittenenkurses «Spoken English» noch im Dezember 2017 ins Lehrerinnenseminar aufgenommen wurden. Wir freuen uns sehr über jeden dieser Erfolge!

Für die dreissig Kinder in unserem Wiedereinschulungs- und Nachhilfeprogramm ist der Weg wohl etwas länger. Ihre Familien können es sich ohne Hilfe

Mit dem neuen Projekt haben wir die Gesundheit und die Perspektiven von 66 Kindern und Jugendlichen verbessert. Mit Massnahmen zur Prävention haben wir, auch dank eines Netzwerks von Ärzten, 500 hochgefährdete Menschen erreicht.

nicht leisten, ihre Kinder in die Schule zu schicken, und wir verhelfen den Schulabrechern zu einer zweiten Chance. Zusätzlich suchen wir direkt und mittels eines Netzwerks von Hausärzten den Austausch mit Fernfahrern und Sexarbeitern im informellen Gewerbe, um über HIV- und Aidsprävention und den Aids-Test zu sprechen.

In indischen Fernfahrer- und Wanderarbeiterfamilien sind HIV und Aids

ebenso verbreitet wie in afrikanischen Hotspots. Mit dem grossen Unterschied, dass es in Indien ungleich schwieriger ist, mit dem Virus zu leben. Wer in Indien seine Therapie abbricht und deswegen Resistenzen entwickelt, kann auf keine anderen, in dem Fall wirksamen Gratismedikamente zurückgreifen – während es in Afrika je nach Kontext zwei bis drei Möglichkeiten dafür gibt. In Indien machen sich weder Selbsthilfegruppen noch Organisationen für die Rechte der HIV-Positiven stark. Nach einem positiven HIV-Test fängt die Therapie nicht automatisch an. Und es reicht nicht, einen HIV-Test einmal zu bestätigen, man muss ihn zweimal bestätigen lassen. Diesem Prozess unterziehen sich die wenigsten. Er ist kompliziert und kostet Zeit, die von der Arbeitszeit abgeht. Zudem wissen alle, was es bedeutet, wenn bekannt wird, dass jemand HIV-positiv ist oder auch nur ein Verdacht auf ihn fällt. Zusammen mit ihren Angehörigen werden HIV-positive Menschen zu Unberührbaren, niemand will mehr etwas mit ihnen zu tun haben. Sie finden kein Einkommen mehr. Viele fliehen deswegen, suchen ein neues Leben an einem anderen Ort – und landen irgendwo in einem Slum. Also schweigt man – und will es nicht wissen.

Klein, aber fein

Wirkungsorientierung ist das neueste Schlagwort in der Entwicklungszusammenarbeit. Dass unsere Projekte allesamt wirkungsorientiert entwickelt und geplant sind, sorgfältig umgesetzt und begleitet werden, bestätigen uns die guten Noten, die wir von der ZEW0 bei der Rezertifizierung 2017 bekommen haben.

Wer das ZEW0-Spendensiegel trägt, unterzieht sich alle fünf Jahre einem Rezertifizierungsprozess, in dem nebst Kennzahlen, Kommunikation, Prozessen, Corporate Governance, Reglementen und Risikomanagement neu auch der Umgang mit Kapitalanlagen und die Wirkungsorientierung der Projekte durchleuchtet werden. Wir freuen uns über die Bestnoten, die wir in der Rezertifizierung 2017 von der ZEW0 in den Kategorien «Kapitalanlagen» und «Wirkungsorientierung» erhielten.

Und was bedeutet Wirkungsorientierung? Der Begriff steht für einen Denk- und Handlungsansatz, dem Aids & Kind in seinen eigenen Projekten seit gut sechs Jahren verpflichtet ist. Dieses Engagement beginnt bei den Fragen, die man sich bei der Planung eines Projektes stellen muss. Wir fragen nicht: «Was wollen wir tun?» sondern: «Was wollen wir be-

wirken und verändern? Wen brauchen wir dazu, wer kann uns hinderlich werden? Und wie können wir jederzeit beurteilen, ob wir mit dem Projekt auf dem richtigen Weg sind? Welche Daten erfassen wir dafür? Was ist machbar, was ist «nice to have»? Ziele und Indikatoren müssen auf allen Handlungsebenen klar sein. Es wird darüber nachgedacht, wo die internen und externen Risiken liegen und wie damit umzugehen ist. Wir fragen: «Was wollen wir wann realisieren?», und immer wieder: «Wie messen wir die Wirkung mit vernünftigem Aufwand?»

Aids & Kind arbeitet seit Jahren mit den Systemen und Managementinstrumenten, welche die ETH im Auftrag der DEZA für die Entwicklung und Umsetzung von wirkungsorientierten Projekten entwickelt hat. Wir planen unsere Projekte ganzheitlich, partizipativ und wirkungsorientiert. Während der Umsetzung sind wir sehr nahe vor Ort. Diese enge Begleitung und der stete Austausch mit den lokalen Implementationspartnern auf Augenhöhe sowie unsere Feldbesuche stellen nebst den Daten und Indikatoren sicher, dass wir Probleme in den Projekten schnell erkennen und lösen können.



«Manchmal habe ich Angst um meine Mutter, denn sie ist krank und kann nicht mehr arbeiten. Aber in die Schule gehe ich gern, da habe ich Freunde und fühle mich sicher.»

In Indien bringen HIV und Aids Menschen mit kleinem Einkommen in existenzielle Not: Wer nicht arbeiten kann, schafft es oft nicht mehr, sich und seine Familie zu ernähren. Mit Aufgabenhilfe und Berufsschulungen bieten wir ihnen und ihren Kindern Alternativen an.

Bilanz

in CHF	2017	2016
AKTIVEN	4'494'280	4'635'611
Umlaufvermögen	1'860'537	2'120'169
– Flüssige Mittel	1'845'196	2'099'120
– Forderungen	15'341	12'840
– Aktive Rechnungsabgrenzung	0	8'209
Anlagevermögen	2'633'743	2'515'422
Finanzanlagen	2'625'593	2'505'682
– Wertschriften	2'588'949	2'474'753
– Nicht realisierte Kurserfolge Obligationen	28'928	22'857
– Nicht realisierte Zinserträge	7'716	8'072
Sachanlagen	8'150	9'760
– Mobile Sachanlagen	8'150	9'760
PASSIVEN	4'494'280	4'635'611
Fremdkapital	92'803	118'297
Kurzfristiges Fremdkapital	92'803	118'297
– Verbindlichkeiten aus Lieferungen	12'735	30'448
– Passive Rechnungsabgrenzung	80'068	87'849
Organisationskapital	4'401'477	4'517'314
– Erarbeitetes freies Kapital	4'517'314	4'884'654
– Jahresergebnis	-115'837	-367'340

Die Projektkosten haben sich aufgrund der unvorhersehbaren Negativentwicklung der südafrikanischen Währung Rand und des später als geplanten Startes eines Projektes 2017 reduziert.

2017 wurde die Rechnungslegung von Aids & Kind auf Vollkostenrechnung umgestellt.

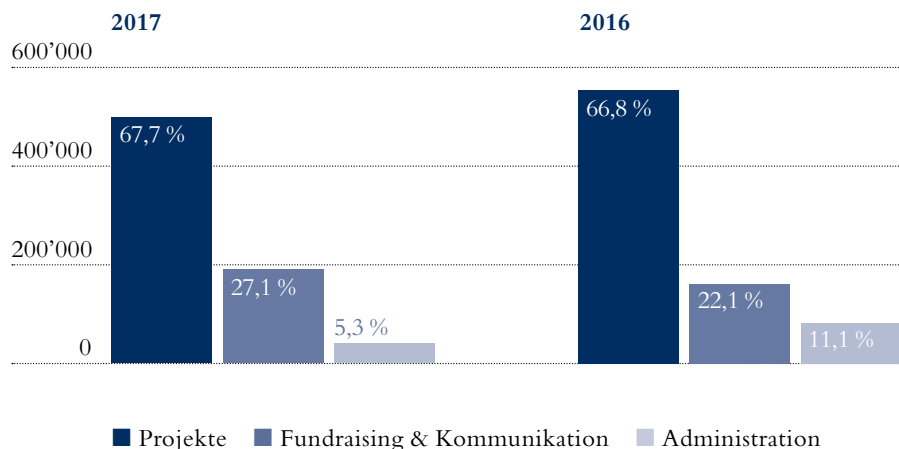
Die Rechnungslegung erfolgt in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER (Kern FER und FER 21). Die Berechnung der Kennzahlen folgt der ZEWO-Methodik. Die detaillierte Jahresrechnung mit Erläuterungen finden Sie als Download unter www.aidsundkind.ch/downloads.

Betriebsrechnung

in CHF	2017	2016
ERTRAG	466'582	448'590
– Freie Spenden	238'159	248'173
– Projektgebundene Spenden	177'177	200'417
– Legate	51'246	0
AUFWAND	719'189	842'334
Projekte	486'665	562'512
– Personal	189'160	207'630
– Projektkosten	269'484	352'254
– Anteil Sachaufwendungen/Administration	25'132	
– Anteil Abschreibungen	2'837	2'628
Fundraising & Kommunikation	194'600	186'223
– Personal	27'355	25'790
– Sachkosten	163'111	160'107
– Anteil Sachaufwendungen Administration	3'714	
– Anteil Abschreibungen	420	326
Administration	37'925	93'599
– Personal	25'430	39'204
– Anteil Sachaufwendungen Administration	12'108	53'899
– Anteil Abschreibungen	387	496
BETRIEBSERGEBNIS		
– Finanzergebnis	131'008	47'699
– Finanzergebnis	153'053	47'699
– Finanzaufwand	22'045	21'294
– Ausserordentliches Ergebnis	5'762	0
– Ausserordentlicher Ertrag	5'762	0
– Ausserordentlicher Aufwand	0	0
JAHRESERGEBNIS		
– Jahresergebnis	-115'837	-367'340

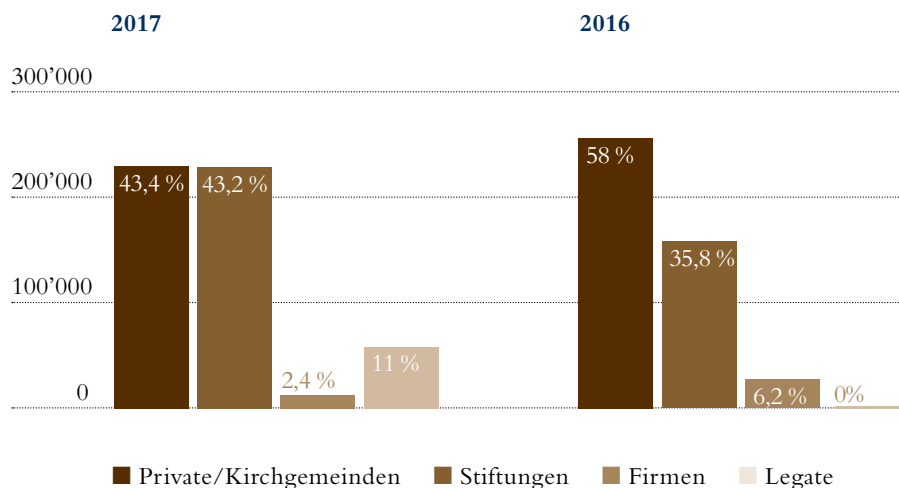
AUFWAND

in CHF



HERKUNFT SPENDEN

in CHF



Finanzbericht

2017 hat Aids & Kind für seine Rechnungslegung auf Vollkostenrechnung umgestellt. So zeigt sich sofort, wie viel jährlich für Projekte ausgegeben wird, was uns Administration und Fundraising/Kommunikation kosten. Die Kennzahlen für die Mittelbeschaffung und die Administration werden nach der ZEWOMethode berechnet. Die Rechnungslegung erfolgt gemäss Swiss GAAP FER 21.

Mittelbeschaffung bleibt die Herausforderung für Aids & Kind: Als kleine Organisation stehen uns nicht alle Türen offen. Vor diesem Hintergrund sind langjährige Unterstützer, die unsere Arbeitsweise und unsere Projekte kennen und schätzen, besonders wichtig. Das Börsenjahr verlief positiv, daher fielen die Gewinne aus unseren nachhaltigen Anlagen besser aus als 2016. Wir legen risikobedacht an, vermeiden Fremdwährungen und achten darauf, unsere Mission durch unser Anlageverhalten zu unterstützen. Ausgabenseitig spiegelt sich vor allem der unerwartet rapide Zerfall der südafrikanischen Währung Rand: Er führte zu geringeren Projektausgaben. Dies beeinflusste das Verhältnis der Projektkosten zu Administration und Fundraising/Kommunikation ungünstig.

Revisionsbericht

Die Revisionsgesellschaft OBT AG, St. Gallen, hat die Buchführung, Bilanz und Jahresrechnung 2017 geprüft und bestätigt, dass die Vermögens-, Finanz- und Ertragswerte korrekt abgebildet wurden, diese mit dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde übereinstimmen und die Bestimmungen der ZEWO eingehalten sind.

Unser Dank

Zahlreiche Kirchgemeinden, Stiftungen, Firmen und Privatpersonen haben uns auch 2017 grosszügig unterstützt und so unsere Arbeit ermöglicht. Viele möchten anonym bleiben. Namentlich danken wir an dieser Stelle den folgenden Gönnern für ihre grosszügige Unterstützung und ihr Vertrauen:

Janssen-Cilag AG, Louis Widmer, M.A.C. Aids Fund Estée Lauder GmbH, Migros Unterstützungsfonds, Public Benefit Foundation, R. und B. Merz Stiftung, Stiftung Binelli und Ehrsam, Stiftung Mühlerama, Verein Aids-Hilfe Zug, Vontobel Stiftung.

Stiftungsrat

Walter Zingg, PD Dr. med. SPCI Hôpitaux Universitaires, Genève

Präsident seit 2012, Stiftungsrat seit 2006

Lucas Beck, Dr. sc. ETH, Consultant, Zürich, Stiftungsrat seit 2016

Anton Fischer, Dr. phil., Psychotherapeut, Zürich, Stiftungsrat seit 1988

Eliane Ganz, Dr. iur., Männedorf, Stiftungsrätin seit 2013

Josef Hollenstein, Zürich, Stiftungsrat seit 2017

Bettina Maeschli, lic. phil. I, MAS CCM, Zürich, Stiftungsrätin seit 2016

Charles Sprecher, kaufmännischer Leiter, Zürich, Stiftungsrat seit 2015

Alle Mitglieder des Stiftungsrates arbeiten ehrenamtlich und verzichten auf eine Entschädigung.

Geschäftsleitung

Katharina von Allmen, PR-Beraterin, CAS Nadel ETH Zürich

Revisionsstelle

OBT, St. Gallen

Spendenkonto

PC 80-667-0

Bildnachweise

Aids & Kind

Aids & Kind
Schweizerische Stiftung für Direkthilfe
an betroffene Kinder

www.aidsundkind.ch

