

AUS DER PRAXIS

AUF DEM WEG ZU
„ZERO HUNGER“

BURUNDI, INDIEN
UND MALAWI



welt
hunger
hilfe

CONCERN
worldwide

INHALT



EINLEITUNG	3
BURUNDI: EINE ZUKUNFT OHNE HUNGER SCHAFFEN	4
INDIEN: DAS RECHT AUF NAHRUNG FÜR ALLE VERWIRKLICHEN	14
MALAWI: DIE ERNÄHRUNG AUF SOLIDE GRUNDLAGEN STELLEN	24

Diese Veröffentlichung ist eine Beilage des Welthunger-Index 2016 und wird von Concern Worldwide und Welthungerhilfe herausgegeben.

EINLEITUNG

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen sind eine inspirierende und notwendige Handlungsaufforderung. Wir sind aufgerufen, den Hunger bis zum Jahr 2030 für alle Menschen zu beenden – und zwar für immer. Wie reagieren wir darauf? Wie können wir diese Aufforderung in die Tat umsetzen?

Die vorliegenden Fallstudien aus Burundi, Indien und Malawi zeigen eine Reihe von Schritten, die in drei sehr verschiedenen Ländern auf dem Weg zum Ziel „Zero Hunger“ unternommen wurden. Dabei konzentrieren sie sich auf die Fortschritte, die bereits erzielt werden konnten, und die komplexen Herausforderungen, die noch zu bewältigen sind.

Der Welthunger-Index 2016 (WHI) misst Indien und Malawi Hungerwerte bei, die als „ernst“ einzustufen sind. Auch wenn die Geschichten und lokalen Kontexte sehr unterschiedlich sind, geben die vorliegenden Daten beider Länder Anlass zu ernster Besorgnis. In Indien leidet ein erheblich höherer Prozentsatz der Kinder an Auszehrung als in Malawi. Die Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern unter fünf Jahren ist in beiden Ländern von ähnlich hohem Ausmaß, doch konnte Indien in den vergangenen zwei Jahrzehnten größere Fortschritte bei der Reduzierung machen.

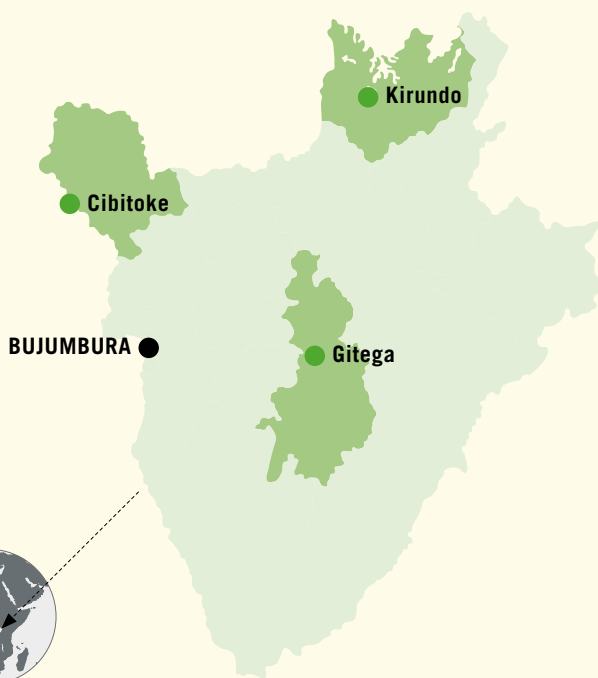
Für Burundi konnte kein WHI-Wert errechnet werden, weil die erforderlichen Daten nicht vollständig vorlagen. Allerdings legt der letzte WHI-Wert aus dem Jahr 2014 nahe, dass die Hungersituation in diesem Land „gravierend“ ist. Angesichts der verfügbaren Daten bleibt die Lage in Burundi daher besorgniserregend. Und doch sind auch hier Fortschritte möglich, wenn die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden.

Die vorliegenden Fallstudien beleuchten die Arbeit von Concern Worldwide und der Welthungerhilfe als Teil der Anstrengungen für eine Welt ohne Hunger. Auf der Grundlage langjähriger Erfahrung und fundierter Erkenntnisse arbeiten wir gemeinsam mit Regierungen und Partnerorganisationen daran, nachhaltige und langfristige Lösungswege auszubauen.

Im Zentrum dieser Programme stehen die Menschen. Ihre Geschichten zeigen, wie vielfältig die Herausforderungen sind, mit denen sie täglich konfrontiert sind: Sie müssen Widerstandsfähigkeit gegen die bewaffneten Konflikte in ihrer Umgebung aufbauen. Sie leben mit sozialer Ungleichheit und kämpfen dagegen an. Sie sind von den Auswirkungen des Klimawandels direkt betroffen und müssen versuchen, sie zu vermindern. Trotz des enormen Ausmaßes dieser Herausforderungen gibt es ein ebenso großes Potenzial, die ehrgeizigen Ziele für nachhaltige Entwicklung für alle Menschen zur Realität werden zu lassen.

BURUNDI: EINE ZUKUNFT OHNE HUNGER SCHAFFEN

Der zentralafrikanische Binnenstaat Burundi ist eines der bevölkerungsreichsten Länder in Afrika südlich der Sahara, mit einer wachsenden jungen Bevölkerung. Zugleich ist Burundi eines der ärmsten Länder der Welt. Die Wirtschaft des Landes ist in den letzten Jahren geschrumpft und die Ernährungssituation zeigt sich prekär.



- Hauptstadt/Landesbüro von Concern
- Projektbüro von Concern
- Programmregion von Concern



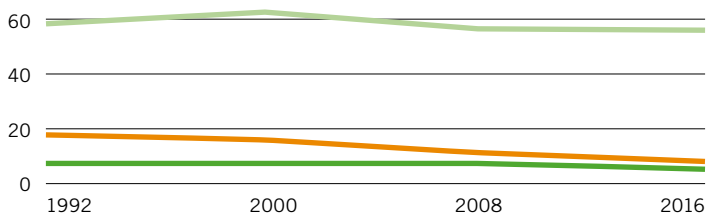
DIE ELF MILLIONEN EINWOHNER BURUNDIS waren in den letzten Jahren durch extreme Wetterereignisse und ständig wechselnde sozioökonomische und politische Umstände noch größerer Unbeständigkeit ausgesetzt als schon zuvor. Die Burundier sind mit einer Unzahl an Herausforderungen konfrontiert, von Landknappheit und rapidem Bevölkerungswachstum bis hin zu unzulänglichen landwirtschaftlichen Methoden und zunehmender Ernährungsunsicherheit.

Trotz der relativen Stabilität und der Fortschritte seit dem Ende des 15 Jahre dauernden Bürgerkriegs im Jahr 2005 sind Armut und Unterernährung in Burundi noch immer weitverbreitet. 57,5 Prozent der Kinder unter fünf Jahren leiden an Wachstumsverzögerung, 6,1 Prozent der Kinder sind ausgezehrt und 29,1 Prozent untergewichtig. Im Welthunger-Index von 2014, der die letzten verfügbaren Daten enthält, war der Wert Burundis der schlechteste aller im Bericht aufgeführten Länder und wurde in die Kategorie „gravierend“ eingestuft. Ein niederschmetternder Anteil der Burundier, nämlich 81 Prozent, wird als arm klassifiziert, 50 Prozent leben sogar in schwerer Armut. Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren liegt bei 82 pro 1.000 Lebendgeburten. Das Gesundheitssystem steht unter enormem Druck; die Ausgaben für den Gesundheitssektor betrugen 2011 nur 2,89 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Im Jahr 2010 hatten nur 44 Prozent der Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsversorgung.

Seit April 2015 befindet sich Burundi in einer Phase soziopolitischer Instabilität und Unsicherheit. Als Resultat stieg der humanitäre Bedarf stetig an und die bilateralen Hilfeleistungen aus dem Ausland wurden drastisch reduziert. Vor diesem Hintergrund erleidet die ohnehin geschwächte Wirtschaft des Landes einen erheblichen Abschwung. Zwischen April 2015 und Juli 2016 flohen mehr als 274.000 Burundier aus dem Land, hauptsächlich in Nachbarländer wie Tansania, Ruanda, Uganda und die Demokratische Republik Kongo, und eine zunehmende Anzahl von Menschen wurde zu Binnen-

WELTHUNGER-INDEX-TRENDS FÜR BURUNDI*

Während die Verbreitung von Auszehrung und Wachstumsverzögerung bei Kindern in Burundi seit 1992 stagniert, ging die Kindersterblichkeit leicht zurück.



- Verbreitung von Auszehrung bei Kindern (%)
- Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern (%)
- Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren (%)

*Derzeit sind keine Daten zum Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung verfügbar.

57,5 %

der Kinder unter 5 Jahren sind **in ihrer Entwicklung zurückgeblieben** (engl. „stunted“; zu geringe Körpergröße für ihr Alter), ein Beleg für chronische Unterernährung.

6,1 %

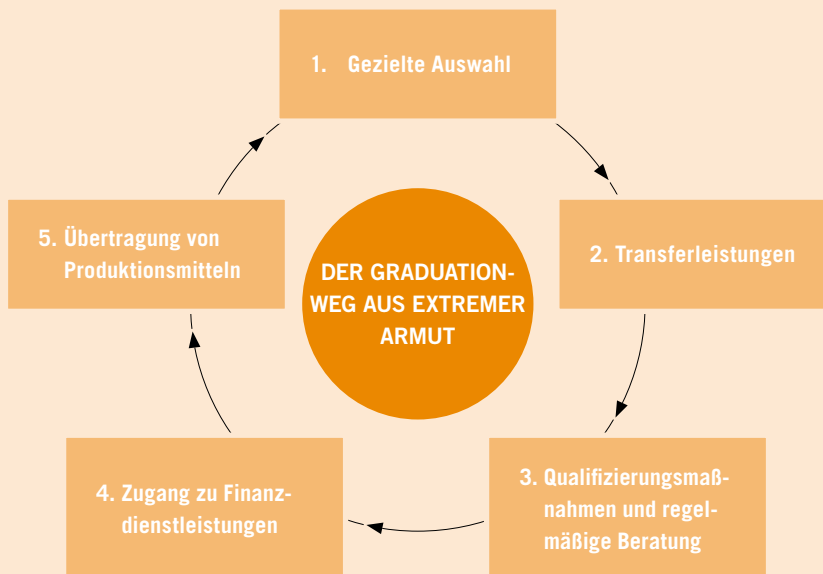
der Kinder unter 5 Jahren sind **ausgezehrt** (engl. „wasted“; zu geringes Gewicht für ihre Körpergröße), ein Beleg für akute Unterernährung.

8,2 %

der Kinder **sterben**, bevor sie 5 Jahre alt werden.

WAS IST DAS GRADUATION-MODELL?

Das Programm Terintambwe – „Mach einen Schritt nach vorne“ –, das auf dem Graduation-Modell von Concern Worldwide basiert, ist ein integriertes Unterstützungspaket aus aufeinander aufbauenden Elementen. Es soll erstens höhere Erträge aus neuen und bereits vorhandenen Produktionsmitteln ermöglichen, zweitens Ungleichbehandlung bekämpfen und drittens Risiken von und die Anfälligkeit gegenüber Schocks reduzieren (dies sind die drei für Concern Worldwide wesentlichen Dimensionen extremer Armut). Das Graduation-Modell ist die Adaption eines Ansatzes, der ursprünglich von der Organisation BRAC in Bangladesch entwickelt und gefördert und in der Folge durch die Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) und die Ford Foundation in acht weiteren Ländern eingeführt wurde. Das Programm läuft üblicherweise über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren und besteht aus fünf Schlüsselkomponenten:



- 1. Gezielte Auswahl** stellt sicher, dass extrem arme Haushalte von den Programmen erreicht werden.
- 2. Transferleistungen** in Form regelmäßiger Barüberweisungen decken die Grundbedürfnisse der Teilnehmer, während diese daran arbeiten, ihre Lebensgrundlagen auszubauen.
- 3. Qualifizierungsmaßnahmen und regelmäßige Beratung** beinhalten praktische Trainings sowie regelmäßige Besuche von Beratern und Mentoren.
- 4. Zugang zu Spar- und Finanzdienstleistungen** erhalten die Teilnehmer mit Unterstützung des Programms.
- 5. Eine Übertragung von Produktionsmitteln** ermöglicht es den Teilnehmern, neue wirtschaftliche Aktivitäten aufzunehmen oder bestehende auszubauen, durch die sie sich als Kleinunternehmer etablieren oder formellere Arbeitsverhältnisse eingehen können.

Bei Terintambwe wird eine Version des Graduation-Modells angewendet, die an die Umstände und Bedürfnisse der Bevölkerung in Burundi angepasst wurde. Sie bietet den extrem armen Menschen bezahlte Arbeit und zielt darauf ab, ihnen neue Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen und vorhandene zu nutzen. So sollen nachhaltige Wege aus der Armut aufgezeigt und die Fähigkeit der Menschen gesteigert werden, unvorhersehbare Situationen und Unbeständigkeit langfristig zu bewältigen.

flüchtlingen. Bei all diesen Herausforderungen hat Burundi jedoch auch enormes Potenzial: fruchtbares Land, ein mildes Klima und die Möglichkeit zum Ausbau des Handels mit seinen zahlreichen Nachbarländern (begünstigt durch seinen Reichtum an Bodenschätzen, vergleichsweise gute Bedingungen im Landwirtschaftssektor und die geografische Lage).

Niemanden zurücklassen

Concern Worldwide hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen in extremer Armut dabei zu helfen, ihre Lebensumstände erheblich zu verbessern. Die Einsatzorte und -methoden der Organisation ergeben sich aus ihrem Verständnis von extremer Armut. Dieses Konzept findet eine Entsprechung in der Verpflichtung der Agenda 2030, „niemanden zurückzulassen“ („leave no one behind“). Concern Worldwide arbeitet seit 1997 in Burundi. Seitdem engagiert sich die Organisation für eine gemeindebasierte Gesundheitsversorgung, unter anderem in den Bereichen kindliche Überlebenschancen, Landwirtschaft, Ernährung, Bildung und Lebensgrundlagen. Seit Neuestem arbeitet Concern Worldwide – mit Unterstützung der irischen Regierung – mit Gemeinden in den Provinzen Cibitoke und Kirundo im Rahmen des Terintambwe-Programms („Mach einen Schritt nach vorne“) zusammen, das auf dem Graduation-Modell von Concern Worldwide beruht. Im Jahr 2015 erreichte Concern Burundi 91.000 Menschen direkt.

Ein relativ kleines Netzwerk internationaler Nichtregierungsorganisationen ist in Burundi vertreten und unterstützt die Regierung und die lokalen Gemeinschaften bei der sozioökonomischen Entwicklung des Landes. Die Welthungerhilfe (WHH), Alliance2015-Partner von Concern Worldwide und Co-Autorin des WHI, ist seit 2001 in Burundi aktiv. Nach einer Reihe von Nothilfeinsätzen verlegte sie ihren Schwerpunkt allmählich auf die Entwicklungszusammenarbeit mit nationalen Nichtregierungsorganisationen (NROs). Zu den Arbeitsbereichen der WHH zählen unter anderem die nachhaltige Landwirtschaft, der Schutz natürlicher Ressourcen, Frieden und Versöhnung, Trinkwasser- und Sanitärversorgung, Hygiene sowie die Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels.

Die Teilnehmer von Terintambwe durchlaufen die fünf Schritte des Graduation-Modells. Sie erhalten 14 Monate lang den Gegenwert von ungefähr 13 Euro pro Monat als Barüberweisung auf ihre Mobiltelefone. Diese Zahlungen sollen sicherstellen, dass die Menschen jederzeit genug zu essen haben. Im selben Zeitraum werden den Teilnehmern bei Hausbesuchen Kenntnisse zu Hygiene, familiären Beziehungen, Familienplanung, HIV und AIDS sowie Lese- und Schreibfähigkeiten und kaufmännisches Grundwissen vermittelt. Sie werden angeregt, sich einer Spar- und Kreditgruppe (Savings and Internal Lending Community, SILC) anzuschließen und regelmäßig einen Teil ihres Einkommens zu sparen, um Krisen besser bewältigen und für zukünftige Ereignisse vorsorgen zu können. Eine Summe von etwa 82 Euro wird als Kapitalzuschuss für einkommensschaffende Aktivitäten zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmer wählen diese Aktivitäten auf Grundlage einer für jede Programmregion

Terintambwe heißt auf Kirundu „einen Schritt nach vorne machen“ und ist der Name des Graduation-Modells von Concern Worldwide in Burundi.



„Ich habe jetzt gute Hosen und schöne Hemden und bin gut gekleidet. Ich genieße nun ein hohes Ansehen in der Gemeinde.“

Elie Ntiganirwa,
Programmteilnehmer aus Bukinanyana, Provinz Cibitoke

durchgeführten Marktstudie aus. Die geläufigsten Aktivitäten umfassen Gemüsehandel, Herstellung von Bananensaft, Nutztierzucht und Landwirtschaft.

Terintambwe-Programm erzielt positive Wirkungen

Concern Worldwide sammelte gemeinsam mit dem in Großbritannien ansässigen Institut für Entwicklungsstudien (Institute of Development Studies, IDS) Belege für die Wirksamkeit des Programms. Beim Vergleich von Teilnehmerdaten mit denen von Nicht-Teilnehmern, erhoben zu Beginn im Jahr 2012 und am Ende des Programms im Jahr 2015, konnten drei Arten komplementärer Wirkungen identifiziert werden: materielle, verhaltensbezogene und soziale. Zudem verdeutlichte die Auswertung, dass das Programm durch Verhaltensänderungen bei Teilnehmern auch Anstöße für Veränderungen in der gesamten Dorfgemeinschaft erzielt hat. Die Abschlusswerte wurden zwei Jahre nach Beendigung der monatlichen Barüberweisungen an die Teilnehmer erhoben und zeigen, dass viele positive Resultate des Programms über einen längeren Zeitraum nachwirkten.

1. Materielle Wirkungen

Zu den materiellen Wirkungen gehören unter anderem verbesserte Lebensbedingungen, zweckmäßigere sanitäre Anlagen in den Haushalten, eine größere Vielfalt der Einkommensquellen sowie der Zugang zu einer größeren Bandbreite an kleinen und großen Haushaltsgütern. Mehr als 50 Prozent der Teilnehmer hatten bis zum Ende des Programms die Dächer ihrer Häuser ausgebessert, im Vergleich zu nur 10 Prozent der befragten Nicht-Teilnehmer. Der Wert der Haushaltsgüter (zum Beispiel Küchenutensilien, Möbel, Bettzeug, Fahrräder, Mobiltelefone, Radios) hatte sich zwischen den beiden Erhebungen bei den Teilnehmern versiebenfacht, bei den Nicht-Teilnehmern dagegen lediglich verdreifacht. Anhand eines Index zur Berechnung des Gesamtwertes der Besitztümer (inklusive Haushalts- und landwirtschaftlicher Güter sowie Nutztieren) konnte eine beträchtliche Verbesserung festgestellt werden, wobei die Teilnehmer ihre Habe im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmern verdoppeln konnten.

Eine weitere Auswirkung des Terintambwe-Programms war, dass die meisten Teilnehmer ihre Haupterwerbstätigkeit verlagern konnten. Waren vor Beginn noch 68 Prozent der Teilnehmer auf Gelegenheitsarbeit angewiesen, betrug dieser Anteil bei Beendigung

nur noch 12,9 Prozent. Die Abhängigkeit von Gelegenheitsarbeit als Haupterwerbstätigkeit ist ein Anzeichen von Gefährdung, insofern markiert dies eine positive Veränderung. Zudem stellten die Teilnehmer ihre Einkommensquellen breiter auf: 17,8 Prozent waren hauptsächlich in einkommensschaffenden Maßnahmen engagiert, 40 Prozent nannten sie als ihre Nebentätigkeit. Im Vergleich dazu wurde bei den Nicht-Teilnehmern kaum Beteiligung an solchen Maßnahmen verzeichnet; sie blieben weiterhin äußerst abhängig von Gelegenheitsarbeit.

Bei näherer Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich, dass die Teilnehmer das Programm aufgrund einer Reihe begünstigender oder behinderender Faktoren mit unterschiedlicher Geschwindigkeit durchliefen. Diese Faktoren können auf Haushaltsebene liegen – wie zum Beispiel das Ausmaß der Armut zu Beginn des Programms, die Beziehungen innerhalb der Familie oder die Ausprägung ihres Unternehmergeistes – oder auch extern bedingt sein, wie die Realisierungschancen von Geschäftsideen. Die langsameren Teilnehmer investierten zunächst in Haushaltsgüter, die schnelleren nahmen bald einkommensschaffende Tätigkeiten auf und zogen daraus Gewinne.

2. Verhaltensbezogene Wirkungen, wie verbesserte Ernährungssicherheit

Die Anzahl der Hungermonate pro Jahr, von denen die Teilnehmer berichteten, konnte von sechs zu Beginn drastisch auf anderthalb am Ende des Programms reduziert werden. Die Nicht-Teilnehmer verzeichneten auch bei der zweiten Erhebung noch immer eine Hungerperiode von über sechs Monaten pro Jahr. Zudem aßen bei der Ausgangserhebung noch 81 Prozent der erwachsenen Teilnehmer des Programms täglich nur eine Mahlzeit; zum Ende des Programms war dieser Anteil auf 8 Prozent gesunken. Durch die regelmäßige Beratung gelang es, Wissen über Ernährung zu vermitteln und eine ausgewogenere Ernährung zu fördern.

Bei den Programmteilnehmern konnte die Nahrungsmittelvielfalt – die anhand der Anzahl täglich verfügbarer Nahrungsmittelgruppen bemessen wird – zwischen den beiden Erhebungen mehr als verdoppelt werden, nämlich von 2,3 auf 5,1 Nahrungsmittelgruppen pro Tag. Bei den Nicht-Teilnehmern erhöhte sich die Nahrungsmittelvielfalt im selben Zeitraum nur auf 3,1 Nahrungsmittelgruppen. Auch die Vielfalt der Kinderernährung konnte bei den Teilnehmern von 1,7 auf

3,4 verdoppelt werden (ein Anstieg von 100 Prozent), während der Anstieg bei den Nicht-Teilnehmern nur 50 Prozent betrug.

Mehr Kinder nahmen am Schulunterricht teil, während weniger Kinder außerhalb des Haushalts arbeiteten. Die Besuche der Gesundheitsstationen nahmen zu und die Zahl der regelmäßig sparenden Haushalte stieg exponentiell (45-fach bei den Teilnehmern und nur fünffach bei den Nicht-Teilnehmern). Außerdem wurden verbesserte Hygienepraktiken angenommen, wie zum Beispiel das Händewaschen.

Alle Teilnehmer erhielten zu Beginn des Programms Krankenversicherungskarten, die die formelle Gesundheitsversorgung kostengünstiger machten. Die Teilnehmer berichteten auch, dass sie besseren Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten bekamen; wahrscheinlich weil sie Teile ihres Einkommens dafür aufwenden konnten. Insgesamt besuchten bei der Ausgangsuntersuchung 56 Prozent der Beteiligten Gesundheitsstationen; bei der Enduntersuchung waren es 94 Prozent. Unter den Nicht-Teilnehmern war die Zunahme deutlich niedriger (von 53 auf 68 Prozent).

Die verhaltensbezogenen Wirkungen beschränkten sich nicht allein auf die Teilnehmer des Programms. Auch Nicht-Teilnehmer machten sich bestimmte Ansätze des Programms zu eigen: Sie legten Küchengärten an, bauten Latrinen, Tippy-Taps und Utensilienhalter und schlossen sich zu Spargruppen zusammen.

3. Soziale Wirkungen

Soziale Wirkungen sind aus unterschiedlichen Gründen schwieriger zu messen, unter anderem weil sie sich auch in den persönlichen Beziehungen außerhalb des Programms niederschlagen und diese Veränderungen nicht erhoben werden. Durch Terintambwe wurde der Gemeinsinn positiv beeinflusst: Die Teilnehmer engagierten sich mehr bei Gemeinschaftsaktivitäten (Schulverwaltung, Gesundheitsversorgung der Gemeinde, Katastrophenrisikominderung, Frauenkomitees und Kooperativen), nahmen häufiger an gesellschaftlichen Anlässen (Hochzeiten und anderen Zeremonien) teil und trugen auch zu deren Gestaltung bei.

Quantitative Ergebnisse zeigen, dass sich die Menschen nach Beendigung des Programms bereitwilliger zu Gruppen zusammenschlossen als vorher. Während zum Zeitpunkt der Ausgangsuntersuchung 72,7 Prozent der Teilnehmer Mitglieder von Gruppen innerhalb der Gemeinde waren, stieg dieser Wert auf über 95,4 Prozent. Im Vergleich dazu zeigte sich bei den Nicht-Teilnehmern nahezu überhaupt kein Anstieg der Gruppenmitgliedschaften. Qualitative Studien haben ergeben, dass die Teilnehmer durch das Programm an Selbstbewusstsein gewannen und vermehrt das Gefühl hatten, von der Gemeinschaft respektiert zu werden. In den Haushalten wurden Entscheidungen häufiger gemeinsam getroffen. Männer gaben in Bereichen, über die sie bisher bestimmt hatten, die Kontrolle ab (vor allem hinsichtlich des Einkommens der Frauen). Das veränderte Sozialverhalten kam sowohl den Teilnehmern als auch der gesamten Gemeinschaft zugute.

67,8 %

Prozent der teilnehmenden Haushalte waren zu Beginn des Programms auf Gelegenheitsarbeit angewiesen.

12,9 %

der Teilnehmer waren nach Ende des Programms auf Gelegenheitsarbeit angewiesen.

Mehr als

50 %

der Nicht-Teilnehmer waren nach Ende des Programms noch auf Gelegenheitsarbeit angewiesen.

„Zero Hunger“ schneller erreichen

Das Graduation-Programm stabilisiert den Nahrungsmittelkonsum seiner Teilnehmer, stärkt positives Verhalten in den Bereichen Ernährung, Bildung und häusliche Beziehungen und ermöglicht es den Haushalten, eigene einkommensschaffende Aktivitäten aufzunehmen. Dadurch kann Hunger schneller überwunden werden. Durch das Programm erreicht Concern Worldwide extrem arme Menschen und widmet sich den tiefer liegenden Ursachen extremer Armut, wie etwa Ungleichbehand-

lung, Risiken und Schadensanfälligkeit sowie niedrige oder ausbleibende Einkommen. Das Graduation-Modell bietet neue Gelegenheiten, nutzt die bereits bestehenden und schafft so selbst unter schwierigen Umständen nachhaltige Wege aus der Armut. Es erhöht die Fähigkeit der Teilnehmer, langfristig Schocks und Unbeständigkeit zu bewältigen. Béatrice Kankera, eine Terintambwe-Teilnehmerin aus der Provinz Kirundo im Nordosten des Landes, erzählte dem Concern-Team von ihren Erfahrungen mit dem Programm (siehe Box).

EXTREME ARMUT ÜBERWINDEN – EINE FALLSTUDIE AUS DER PROVINZ KIRUNDO

Béatrice Kankera, eine Teilnehmerin von Terintambwe, ist verwitwet und hat zwei Töchter, Aline und Nabelle. Das Concern-Team lernte sie 2012 kennen, als ihr Haus gerade erst während eines Sturms eingestürzt war. Nachdem sie für Terintambwe ausgewählt worden war, erhielt sie für die Dauer des Programms eine monatliche Barüberweisung und regelmäßige Beratung. Ihr wurde nahegelegt, sich der Spar- und Kreditgruppe anzuschließen, was sie auch tat. Das Team besuchte sie im Juli 2016 erneut, um zu eruierten, wie das Programm ihr Leben verändert hat.

Im Jahr 2012 war Béatrice extrem gefährdet. Beinahe hätte sie ihre Kinder aus der Schule nehmen müssen, weil sie sie nicht ernähren konnte. Damals hatten ihre Töchter und sie nur Maniok, Kartoffeln

und Bohnen zu essen. Wenn sie krank wurde, hatte sie nicht genug Geld, um zur Gesundheitsstation zu gehen oder Medikamente zu kaufen. Béatrice Kankera hatte kein eigenes Land und auch keinerlei Mittel, um welches zu pachten und zu bebauen. Es blieb ihr nur, Gelegenheitsarbeiten auf den Feldern anderer Leute zu verrichten. Sie konnte weder lesen noch schreiben und nahm nicht an sozialen Zusammenkünften teil, weil sie glaubte, zu arm zu sein.

Auf die Frage nach ihren Eindrücken vom Terintambwe-Programm erklärt Béatrice, dass Concern Worldwide ihr sehr geholfen hat und sie heute nicht mehr hungrig schlafen geht. Der wichtigste Aspekt war, dass Concern Worldwide sie dabei unterstützte, ein Einkommen zu erwirtschaften, das sie in den Wiederaufbau ihres



Das Haus von Béatrice Kankera wurde 2012 beschädigt. Sie legte einen Teil ihrer Barüberweisungen zur Seite, um Wellblech zu kaufen, und baute damit das Haus für sich und ihre Töchter wieder auf (erstes Foto: 2012; zweites Foto: 2015).



Blick nach vorn

Es gibt immer mehr Belege dafür – nicht nur aus Burundi, sondern auch aus anderen Graduation-Programmen (Ruanda, Haiti, Bangladesch und Sambia) –, dass dieser Ansatz die Menschen nachhaltig von Armut und Hunger befreien kann. Graduation-Programme sind vielseitig. Wie viele andere Initiativen erfordern auch sie politischen Willen, berechenbare Finanzierung, Koordination, ein tiefgehendes Verständnis des Umfelds und eine sorgfältige Umsetzung, um sicherzustellen, dass das Ganze mehr ergibt als die Summe seiner einzelnen Bestandteile. Die Arbeit von Institutionen wie IDS und CGAP ist sehr förderlich, da sie diejenigen

Hauses investieren konnte. Sie musste zwar zeitweilig pausieren, weil ihre Gewinne nicht ausreichten, kann aber dank ihrer Mitgliedschaft in der Spar- und Kreditgruppe seit Kurzem weiterbauen. Aus ihren Spareinlagen erhielt sie 37.500 BIF (EUR 20,40) und konnte mit diesem Geld und nach einer Schulung weiter Bananensaft herstellen und nun auch Avocados verkaufen. Béatrice ist weiterhin aktives Mitglied der Spar- und Kreditgruppe, auch wenn sie gerade kein Geld sparen kann.

Sie hat zwar einige Aspekte der Beratung inzwischen vergessen, erinnert sich aber noch gut an die Trainings zu Hygiene und HIV/AIDS und findet, dass diese Hygieneberatung extrem hilfreich war. Béatrice nimmt derzeit pro Monat mit dem Bananensaftgeschäft BIF 12.000 (EUR 6,50) und BIF 16.500 (EUR 9,00) mit dem Verkauf von Avocados ein. Von diesem Geld kann sie Land pachten und dort Nutzpflanzen anbauen. Vor Beginn des Programms konnte sie nur ihre Dienste als Hilfsarbeiterin anbieten. Wenn sie auch noch keine großen Flächen besitzt (sie baut auf 0,8 Hektar Bananen an), kann sie nun zumindest Land pachten. Trotzdem ist ihre Ernährungssicherheit noch immer gefährdet. Zwischen April und Oktober liegt die magere Jahreszeit und die Nahrungsmittel sind knapp. Dennoch schätzt sie ihre Situation heute als sehr viel besser ein, da die Familie immerhin zu essen hat und sie ihre Kinder ausreichend versorgen kann. Im Allgemeinen essen Béatrice und ihre Töchter zweimal am Tag. Manchmal können sie sogar dreimal täglich essen. Das weiß sie zu schätzen, denn in der Regel essen Bauern in Burundi nur zweimal am Tag. Ihre normale Mahlzeit besteht heute aus Reis und Bohnen, gelegentlich durch Bananen ergänzt. Da sie einen Küchengarten hat, gibt es auch manchmal Gemüse der Saison. Sie kann ihre Nahrung mit Salz und Palmöl anreichern, was ihr früher nicht möglich war. Die beiden Töchter gehen zur Schule und die ältere (15 Jahre alt) schließt in Kürze die Grundschule ab.

Heute traut Béatrice sich zu, an gesellschaftlichen Ereignissen teilzunehmen, und wird sogar bei Konflikten hinzugerufen, um Rat zu geben. Sie träumt davon, für sich und ihre Kinder Land zu kaufen und dort Bohnen, Maniok und Bananen anzubauen.



„Wir verwendeten eine Heilpflanze namens ‚umubirizi‘ und redeten uns ein, dass sie uns heilen würde.“

„Manchmal kann ich sogar Bananensaft kaufen. Das hätte ich mir früher nie leisten können.“

Béatrice Kankera,
Programmteilnehmerin
Terintambwe

Aspekte des Programms identifiziert, die für seine Effektivität in spezifischen Kontexten entscheidend sind, und die positiven Wirkungen aufzeigt.

Die Regierungsbehörden in Burundi, darunter das Bildungsministerium, das Gesundheitsministerium, das Ministerium für nationale Solidarität und das Ministerium für Geschlechterfragen, spielen eine Schlüsselrolle bei der Bereitstellung von Dienstleistungen für die Gemeinden. Die burundische Regierung unterstützt das Programm in hohem Maße und legt das Graduation-Modell von Concern Worldwide der Ausarbeitung seiner nationalen Strategie zur sozialen Sicherung zugrunde. Gemeinschaftsgesteuerte Ansätze und verlässliche Partnerschaften sind weiterhin für eine effektive Umsetzung von zentraler Bedeutung. Bisher sind Bira-turaba, das Forum für afrikanische Pädagoginnen, Burundi Business Incubator, Emuso (der Partner im Alphabetisierungsbereich) und das burundische Rote Kreuz die starken Partner bei der Umsetzung. Auch in Ruanda ist diese entscheidende Unterstützung von staatlicher Seite zu beobachten; dort ist das Graduation-Programm von Concern Worldwide eng mit dem nationalen sozialen Sicherungsprogramm verbunden (VUP2020). In Sambia wurden die Wirkungen von Training und Beratung untersucht und festgestellt, dass kaufmännische Kenntnisse und ressourcenschonende landwirtschaftliche Verfahren nachhaltig eingesetzt werden können. Die Trainings stärken das Selbstbewusstsein der Menschen genauso wie ihre Fähigkeit, Einkommen und Know-how zu generieren. Folglich haben diese Faktoren langfristige Wirkungen.

Es gibt noch immer Bereiche, die genauer untersucht werden sollten. So muss zum Beispiel die Auswirkung des kombinierten Graduation-Modells auf die Ernährung von Kindern erforscht werden, um einschätzen zu können, ob der generationenübergreifende Zyklus der Armut durchbrochen werden konnte. Auch bessere Methoden zur Messung sozialen Kapitals sind dringend nötig. Während wir kontinuierlich weiter lernen und Erkenntnisse sammeln, scheint es unbestritten, dass Graduation-Modelle dazu beitragen können, das Ziel „Zero Hunger“ schneller zu erreichen. Sie bekämpfen die zahlreichen Facetten der Armut, von Ungleichbehandlung und Mittellosigkeit bis zur Risikoanfälligkeit. Für die wachsende Anzahl von Menschen in Burundi, die von Ernährungsunsicherheit betroffen sind, und für Menschen wie Béatrice Kankera, denen ein Rückfall in

Armut und Hunger droht, verdient dieser Ansatz – ebenso wie die Lehren und Erkenntnisse, die mit seiner Hilfe gewonnen werden konnten – Aufmerksamkeit und Unterstützung auf nationaler und internationaler Ebene.

BIBLIOGRAFIE

B

Banerjee et al. 2015. **A multifaceted program causes lasting progress for the very poor: Evidence from six countries.** Science Magazine, Vol. 348, Issue 6236, 15 May 2015.

Burundi Demographic and Health Survey. 2010.

C

Concern Burundi **Graduation Model Programme Final Evaluation Report**, 31 December 2015, Institute of Development Studies.

D

Devereux and Sabates-Wheeler. 2015. **Graduating from Social Protection?** Editorial Introduction.

E

Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for **Child Mortality Estimation** (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division). 2015.

I

ILO **World Social Protection Report 2014/15:** Building economic recovery, inclusive development and social justice. ILO: Geneva.

N

Note d'information humanitaire OCHA 18 juillet 2016.

O

Oxford Multidimensional Poverty Index, **2015 Burundi Country Briefing.**

U

UN Data <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=burundi>; Accessed August 11, 2016.

UNICEF **State of the World's Children 2016.** http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf; Accessed August 11, 2016.

W

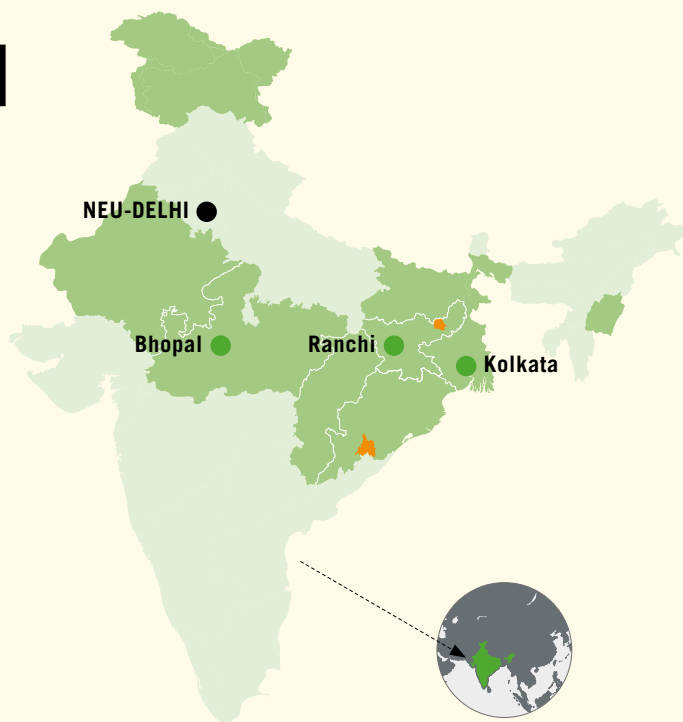
World Trade Organization. 2012. **TRADE POLICY REVIEW:** Burundi, Kenya, Rwanda, Tanzania and Uganda. Trade Policy Review: East African Community (EAC) 21 and 23 November 2012; https://www.wto.org/english/tratop_e/tpr_e/tp371_e.htm; Accessed August 11, 2016.

Danksagung

Die Autoren danken für die Unterstützung durch das Graduation-Team in Burundi: Claver Kabuhungu (Graduation-Programmkordinator), Pierre Claver Kayoyo (Programmleiter), Theophile Bujuje (Programmleiter) und Irénée Nduwayezu (Verantwortlicher für Kommunikation) wie auch Philippe Rougier (Landesdirektor). Die Fallstudie wurde außerdem von Chris Pain (Leiter technische Beratung), Jenny Swatton (Beraterin für soziale Sicherung) und Lucia Ennis (Regionaldirektorin) durchgesehen.

INDIEN: DAS RECHT AUF NAHRUNG FÜR ALLE VERWIRKLICHEN

Indien hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten erhebliche Fortschritte bei der Bekämpfung von Hunger und Unterernährung erzielt, doch sie sind ungleich; noch immer sind viele Inder benachteiligt. Jetzt ist es an der Zeit, das Recht auf Nahrung für alle geltend zu machen und das Ziel „Zero Hunger“ Wirklichkeit werden zu lassen.



- Hauptstadt/Landesbüro der Welthungerhilfe
- Projektbüro der Welthungerhilfe
- Programmregion der Welthungerhilfe
- Projektregion der Fallstudie



INDIEN IST EIN LAND DER SCHARFEN GEGENSÄTZE. Insgesamt leben 22 Prozent der indischen Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze (Government of India 2013), gleichzeitig sind dort 84 Milliarden ansässig (Forbes 2016). Mehr als 50 Prozent des landesweiten Vermögens sind im Besitz von nur einem Prozent der Bevölkerung. Indien ist der zweitgrößte Nahrungsmittelproduzent der Welt und beherbergt zugleich die weltweit zweithöchste Zahl unterernährter Menschen (FAO 2015).

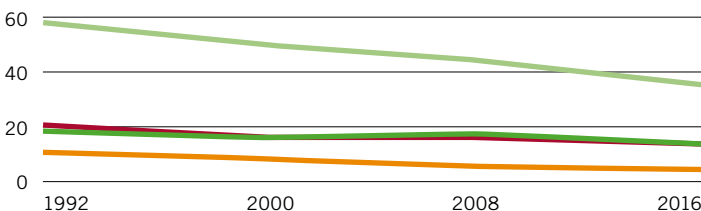
Diese Seite der Geschichte wird durch Indiens Wert von 28,5 im diesjährigen Welthunger-Index (WHI) verdeutlicht (von Grebmer et al. 2016). Brasilien, Russland, China und Südafrika, die gemeinsam mit Indien die hoch gehandelte Gruppe der BRICS-Staaten bilden, können allesamt einstellige Werte aufweisen. Auch Indiens Nachbarn, darunter Bangladesch, Nepal, Sri Lanka und Myanmar, haben bessere WHI-Werte. Obwohl es gelungen ist, die Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern in Indien in den letzten zehn Jahren um nahezu die Hälfte zu verringern (IFPRI 2015), lebt dort immer noch ein Drittel aller Kinder mit Wachstumsverzögerung weltweit (UNICEF et al. 2016); die Hungersituation des Landes fällt somit im diesjährigen WHI-Bericht in die Schweregradkategorie „ernst“.

Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung hat sich nun zum Ziel gesetzt, den Hunger zu beenden, Ernährungssicherheit zu erreichen und nachhaltige Landwirtschaft zu fördern. Dadurch sollen Unterernährung bei Kindern beseitigt, der ganzjährige Zugang zu ausreichender Nahrung für jeden Bürger und jede Bürgerin durch nachhaltige Ernährungssysteme gesichert, Produktivität und Einkommen von Kleinbauern verdoppelt sowie Verluste und Verschwendung von Nahrungsmitteln vermieden werden.

Der Regenfeldbau ernährt zwar nahezu 40 Prozent der indischen Bevölkerung (Government of India 2012), diese Art der Landwirtschaft ist aber durch Dürren sehr gefährdet. Deren Folge sind häufig Ernteausfälle, die die Bauern in immer tiefere Schulden stürzen.

WELTHUNGER-INDEX-TRENDS FÜR INDIEN

Die vier Indikatoren des WHI für Indien zeigen Fortschritte, doch sind diese landesweit sehr unterschiedlich.



- Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (%)
- Verbreitung von Auszehrung bei Kindern (%)
- Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern (%)
- Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren (%)

„Wem nützen volle Lager, wenn die Menschen hungern? Es darf nicht zwei verschiedene Indiens geben.“

Dalveer Bhandari,
Richter am Obersten
Gericht Indiens,
21. April 2011

15,2 %

der indischen Bevölkerung sind **unterernährt**, weil sie ihren Kalorienbedarf nicht decken können.

38,7 %

der Kinder unter 5 Jahren sind **in ihrer Entwicklung zurückgeblieben** (engl. „stunted“; zu geringe Körpergröße für ihr Alter), ein Beleg für chronische Unterernährung.

15,1 %

der Kinder unter 5 Jahren sind **ausgezehrt** (engl. „wasted“; zu geringes Gewicht für ihre Körpergröße), ein Beleg für akute Unterernährung.

4,8 %

der Kinder **sterben**, bevor sie 5 Jahre alt werden.

Die zentrale Aufgabe im Kampf für eine Welt ohne Hunger und Fehlernährung wird es sein sicherzustellen, dass bei der Bemühung um Ernährungssicherheit niemand benachteiligt oder zurückgelassen wird („leave no one behind“). In Indien muss zu diesem Zweck insbesondere die Gesundheit von Frauen und Kindern erheblich verbessert werden.

Die indische Regierung erließ im Jahr 2013 den „National Food Security Act“ (Nationales Gesetz zur Ernährungssicherheit, NFSA), ein Gesetz zur landesweiten Ernährungssicherung, das „die Gewährleistung von Ernährungssicherheit [...] durch Zugang zu ausreichenden Mengen an hochwertiger Nahrung zu erschwinglichen Preisen“ garantieren soll, damit „die Menschen ein Leben in Würde führen können“ (Ministry of Law and Justice 2013).

Der NFSA von 2013 schafft einen gesetzlichen Anspruch auf Beteiligung an bestehenden Regierungsprogrammen zur Ernährungssicherung. Vor allem aber hat er die Art und Weise verändert, wie über Nahrung verhandelt wird: Sie wird nun als Menschenrecht verstanden und der Staat somit in der Pflicht gesehen, bestimmte grundlegende Ansprüche zu befriedigen. Allerdings stellt sich die Frage, ob sich die Lebensqualität aller Menschen seitdem tatsächlich verbessert hat. Die Nahrungsmittel, die die Regierung im Rahmen ihrer Beschaffungs- und Verteilungsmaßnahmen zur Verfügung stellt, können zwar den Kalorienbedarf eines Teils der Bevölkerung decken. Das System hat allerdings auch die Ernährungsgewohnheiten dieser Menschen verändert: Sie sind nun auf Reis und Weizen angewiesen und die traditionelle Diversität ihrer Nahrung ging verloren. Dadurch sank der Anteil an Mikronährstoffen in ihrem täglichen Essen.

Die Zurückgelassenen

Unter den ärmsten Menschen Indiens sind diejenigen, die sogenannten Registrierten Kasten und Stämmen angehören – traditionell unterdrückte Bevölkerungsgruppen, deren Interessen in Hinblick auf Bildung und wirtschaftliche wie soziale Entwicklung durch entsprechende Regelungen in der Verfassung als besonders förderungs- und schutzwürdig berücksichtigt sind. Unter den Registrierten Kasten sind Millionen von Dalits oder „Unberührbaren“, die noch immer unter endemischer Diskriminierung zu leiden haben. Das Gleiche gilt für die Registrierten Stämme, ein Begriff, unter dem auch als Adivasis bekannte indigene Gruppen zusammengefasst werden. Häufig sind sie benachteiligt, unter anderem weil sie in abgelegenen Regionen leben. Daraus folgt,

dass Dalits und Adivasis überproportional von Armut betroffen sind. Indien hat mit 104 Millionen Menschen, die fast 700 unterschiedlichen ethnischen Gruppen angehören, die zweitgrößte indigene Bevölkerung der Welt (Government of India 2011). Während im Landesdurchschnitt 28 Prozent der Inder unterhalb der Armutsgrenze leben, sind es bei der indigenen Landbevölkerung 48 Prozent (Rao 2012). Das Ausmaß der Armut und der Ernährungsunsicherheit der indigenen Bevölkerung bleibt ein wesentliches Problem, ungeachtet der Maßnahmen zur Überwindung ihrer Diskriminierung, die in der indischen Verfassung verankert sind.

Die Adivasis mussten mit ansehen, wie man sich ihres Landes bemächtigte, ihre Umwelt zerstörte und ihr traditionelles Wissen zur Ware degradierte. Dies war ein ungleiches Geschäft zulasten ihrer Lebensweise und ihres Wohlergehens, angefangen mit ihrer Gesundheit und der Sicherung ihrer Ressourcen für künftige Generationen. Schutzmaßnahmen, wie zum Beispiel das Einholen ihrer auf sorgfältiger Aufklärung basierenden Zustimmung (informed consent) zu Verkäufen, fielen der Eile zum Opfer, mit der man sich in großem Ausmaß den Wald und seine Erzeugnisse aneignete und verkaufte.

Die Probleme der indigenen Völker Indiens werden auch in einer Studie des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (United Nations Children's Fund, UNICEF) weiter verdeutlicht. Untersuchungen in elf Bundesstaaten ergaben, dass jedes zweite Adivasi-Kind an Wachstumsverzögerung leidet, 68 Prozent der Adivasi-Mütter jünger als 20 Jahre und 48 Prozent von ihnen unterernährt sowie 76 Prozent anämisch sind. Zudem zeigt die Studie, dass das Risiko schwerer Wachstumsverzögerung bei Mädchen zwischen sechs und 23 Monaten beinahe doppelt so hoch ist wie bei Jungen desselben Alters (UNICEF 2014). Das könnte an der Verteilung von Nahrungsmitteln innerhalb der Haushalte liegen, bei der die Geschlechter ungleich behandelt werden. Frauen bekommen als Letzte und häufig nur die Reste zu essen. Die Umsetzung des Food Security Act und einer Reihe weiterer Gesetze zur Behebung dieser Probleme stellt eine Herausforderung dar. Die Adivasis leben oft in weit abgelegenen, schlecht angebundenen kleinen Dörfern, was die Logistik und die Bewertung der Lage erschwert. Erst wenn die Nachricht von Hungertoten zu öffentlicher Empörung führt, beschäftigt sich die Gesellschaft mit der Qual dieser hungernden Menschen. Diesen Gruppen muss vor allen anderen geholfen werden.

Trotz knappem Land ist Vielfalt möglich

Die Welthungerhilfe arbeitet seit 1965 in Indien. Derzeit setzt sie sich vor allem für die Mobilisierung und Bewusstseinsbildung der ausgegrenzten und armen Gemeinschaften ein und unterstützt sie dabei, ihre Rechte und Ansprüche zur Bekämpfung von Hunger und Armut durchzusetzen. Die Ansätze der Welthungerhilfe beruhen auf vier Säulen der Ernährungssicherheit: der Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln in ausreichender Menge und Qualität, dem physischen und wirtschaftlichen Zugang der Menschen zu diesen Nahrungsmitteln, den Gesundheits- und Hygienebedingungen, die es den Menschen ermöglichen, den vollständigen Nutzen aus diesen Nahrungsmitteln zu ziehen, sowie der ganzjährigen Stabilität dieser Faktoren.

Die Welthungerhilfe arbeitet in Indien mit einer Reihe von Partnern aus der Zivilgesellschaft zusammen. Sie wendet dabei einen rechtbasierten Ansatz an, der diese vier Aspekte der Ernährungssicherheit berücksichtigt. Viele Projekte werden in Bundesstaaten und Regionen durchgeführt, in denen extreme Unterernährung herrscht.

Einer dieser Partner, die Nichtregierungsorganisation (NRO) Living Farms, unterstützt in der trockenen, hügeligen Region des Bundesstaats Odisha im östlichen Indien landlose und ausgegrenzte Kleinbauern dabei, sich selbstbestimmt zu ernähren und ihre Lebensqualität durch eine ökologische und nachhaltige Landwirtschaft zu steigern. Zu diesem Zweck arbeitet Living Farms daran, dass diese Bauern wieder über ihre Ernährungs- und Landwirtschaftssysteme verfügen können. Dies erreichen sie durch den Schutz, die Wiederherstellung und die Neubelebung von Artenvielfalt. Auf Haushaltsebene werden Maßnahmen eingeführt, die auf den begrenzten Flächen die Produktivität und damit auch die Menge der verfügbaren Nahrung steigern sollen.

Im Dorf Kerandiguda im Distrikt Rayagada arbeitet Living Farms mit Loknath Nauri zusammen, einem Bauern von über 60 Jahren, der mit den landwirtschaftlichen Methoden arbeitet, die die indigene Bevölkerung schon seit Jahrzehnten anwendet. Loknath Nauri verfügt über einen ungeheuren Wissensschatz. So kann er zum Beispiel an der Ausrichtung von Vogelnestern erkennen, woher die Regenfälle kommen werden. Auch wann es regnen wird, kann er voraussagen, wenn er die Bohnen in den Schoten einer dort verbreiteten Schlingpflanze betrachtet. Diese und viele andere Lektionen gibt er an andere Bauern weiter. Auch wenn Loknath Nauri nur einen Hektar Land besitzt, hat er reichlich Nahrungsmittelvorräte zu Hause eingelagert. Er baut auf seinem Land 72 verschiedene Arten von Nutzpflanzen an. „Wenn man verschiedene Pflanzensorten anbaut, ist man weniger durch Dürre oder andere Belastungen gefährdet. Ich ernte von September bis Januar und habe das ganze Jahr über Gemüse“, sagt Loknath Nauri.

Living Farms führt eine umfangreiche Liste von Kleinbauern, die auf ihrem Land mehr als 50 verschiedene Arten anbauen. Tausende bauen mehr als 20 verschiedene Nutzpflanzen an und sind so den Krisen nicht mehr völlig ausgeliefert, die Bauern in anderen Regenfelddbauregionen des Landes bedrohen. Diese Stabilität ist insofern wichtig, als



„Wenn man verschiedene Pflanzensorten anbaut, ist man weniger durch Dürre oder andere Belastungen gefährdet. Ich ernte von September bis Januar und habe das ganze Jahr über Gemüse.“

Loknath Nauri

aus dem Dorf Kerandiguda in Rayagada, Odisha



„Meine Freunde wollten keine Landwirtschaft betreiben. Ich habe ihnen gesagt, dass die Sortenvielfalt, die wir in unserem Dorf haben, nicht verloren gehen darf. Letztes Jahr habe ich 70 verschiedene Sorten angebaut und konnte mich das ganze Jahr davon ernähren. Ich habe meinen Nachbarn aufgetragen, dieses Jahr 80 Sorten anzubauen.“

Adi Kumbuka,

junger Bauer aus dem Dorf Kanduguda, Odisha

Bauern leicht in Versuchung kommen könnten, Produkte zum Verkauf anzubauen, wie zum Beispiel Baumwolle, Cashewnüsse, Palmöl, Zuckerrohr oder Eukalyptus. Das würde bedeuten, dass ihnen weniger Nahrungsmittel zum eigenen Verzehr zur Verfügung stünden. Debyeet Sarangi, ein Mitarbeiter von Living Farms, erklärt, dass die NRO gemeinsam mit Wissenschaftlern daran arbeitet, die Vorteile der traditionellen Pflanzensorten wiederzuentdecken, die ungleichmäßige Niederschläge und hohe Temperaturen aushalten und trotzdem reiche Ernten einbringen. „In dieser Gemeinschaft gibt es schon längst traditionelle Reissorten, die reich an Mikronährstoffen, Zink, Eisen, Magnesium und Kalzium sind, während weltweit Forscher in Labors daran arbeiten, solches Saatgut zu entwickeln“, sagt Debyeet Sarangi und fügt hinzu, dass die Adivasis den Gebrauch chemischen Düngers auf ihrem Land ablehnen und stattdessen eigenen Kompost herstellen.

In Jharkhand unterstützt Pravah, ein weiterer Partner der Welthungerhilfe, Familien ohne eigenes Land dabei, neben ihren Häusern Küchengärten anzulegen und auf den Brachflächen der Gemeinschaft Nahrungspflanzen anzubauen. Auf den Agrarflächen hält wieder Vielfalt Einzug, unterstützt durch das Konzept der „nachhaltigen integrierten Landwirtschaftssysteme“ (Sustainable Integrated Farming Systems, SIFS), die nach dem Prinzip landwirtschaftlicher Planung funktionieren und in denen alle verfügbaren Ressourcen, Zeit und Raum eingeschlossen, so effizient wie möglich genutzt werden. Robuste, dürreresistente Hirsepflanzen sind nun wieder Teil des Erntezyklus. Aus Abfällen der Vieh- und Geflügelhaltung und der Aquakultur wird in einem Bio-Faulbehälter reichhaltiger Dünger produziert, und aus der Agroforstwirtschaft wird Futter für die Tiere gewonnen. Der verfügbare Raum auf dem Hof und auf den Agrarflächen wird zum Anbau verschiedener Erntepflanzen genutzt, manchmal in mehreren Schichten übereinander. Die Ernten werden so geplant, dass es ganzjährig Nahrung gibt und verschiedene Produkte für den Markt übrig bleiben. Außerdem wird so der Mikronährstoffmangel behoben und für eine abwechslungsreiche Ernährung der Bevölkerung gesorgt.

Pravah arbeitet eng mit Bauern wie Nandlal Singh zusammen, der rund einen Hektar Land besitzt. Nandlal Singhs Geschichte ähnelte der vieler anderer Bauern in der Region: Schulden, Ernteaufälle, Abwanderung und Hypotheken. Inzwischen hat sich seine Situation verbessert. Durch Planung und integrierte Landwirtschaft konnte Nandlal Singh nicht nur seine alten

Schulden abtragen, sondern hat heute sogar Geld auf der Bank. Pravah vermittelte ihm erfolgreich Kenntnisse in Wurmkompostierung, ökologischem Landbau und integrierten Techniken zum Umgang mit Schädlingen und Nährstoffen, und dies verringerte die Produktionskosten in Nandlal Singhs Betrieb.

Die Ernährung der Familie ist nun abwechslungsreich und besteht aus bis zu acht Nahrungsmittelgruppen, darunter Getreide, Linsen, Obst und Gemüse. Nandlal Singh baut ganzjährig Nahrungsmittel an und hält zudem Rinder, Fische und Enten auf einer früheren Brache.

Was die Arbeit dieser beiden Organisationen auszeichnet, ist die geringe Verschuldung der Bauern, die an ihren Programmen beteiligt sind. Kleinen und ausgegrenzten Bauern wie Nandlal Singh oder Loknath Nauri fehlt es nicht an den Ressourcen, die sie für diese Art der Landwirtschaft brauchen. Dadurch sind sie nicht auf Kredite angewiesen und vermeiden so die Probleme, die durch Verschuldung entstehen. Debyeet Sarangi von Living Farms erzählt von Bauern, die früher mittellos waren, aber heute mehrere Ernten im Jahr erwirtschaften und dadurch, in Kombination mit der Haltung von Geflügel und anderen Nutztieren, ihre Familien vor Ernährungsunsicherheit schützen können. Aber vor allem, sagt Debyeet Sarangi, brauchen sie den Wald.

Wälder sichern eine gesunde Ernährung

„Die Ernährung der Adivasis war früher sehr abwechslungsreich. Aber durch jahrelange Planung und Kontrolle der Ressourcen durch die Regierung verloren diese Bauern die Fähigkeit, die Sorten anzubauen, die ihre Stämme über Generationen ernährt hatten“, erklärt Debyeet Sarangi. „Diese Entwicklung hat unter anderem dazu geführt, dass die Sortenvielfalt und die verfügbaren Waldressourcen mit der Zeit massiv zurückgegangen sind.“

Damit spielt Debyeet Sarangi auf Belege dafür an, dass große Waldgebiete auf betrügerische Weise erworben werden. „Für die Behörden ist es nur ein Waldstück weniger, aber tatsächlich wirkt sich der Verlust dieser Wälder auch auf die Essgewohnheiten und die Ernährung der indigenen Bevölkerung aus“, sagt er. „Durch das Vorgehen der Regierung verringerte sich im Laufe der Zeit die Bandbreite der Waldfauna, der Blumen, Früchte, Gemüsepflanzen und Pilze, die die indigenen Gemeinschaften früher verzehrten. Sie sammeln 25 Sorten Wurzeln und Knollen, 35 Fruchtarten und verschiedene Samen in den Wäldern. Außerdem bringt der Wald über das Jahr 40 verschiedene Blattgemüse hervor, Pilze sowie

verschiedene Vögel, essbare Insekten und weitere Nahrungsmittel. Überdies beheimaten die Wasserstellen in den Wäldern eine Vielzahl von Schnecken, Fischen und Krebsen“, erklärt Debyeet Sarangi. Diese Vielfalt der Wälder ist nun bedroht; ganze Arten sind bereits verschwunden, was eine ausgewogene Ernährung der Familien erheblich erschwert.

Die Frauen in Rayagada wehren sich nun gegen Pläne der Forstbehörde, kommerziell verwertbare Bäume zu pflanzen. Sie fordern, dass stattdessen Bäume gepflanzt werden, die mehrere Zwecke zugleich erfüllen. Durch ihre Initiative konnten der Waldbewuchs gerettet und 275 Arten mikronährstoffreicher, wildwachsender Nahrungsmittel wieder eingeführt werden. Rua Ulaka, eine Bäuerin aus dem Dorf Lanji im Distrikt Rayagada, ist Teil dieser aktiven Bürgerbewegung, was sich in ihrer Sorgfalt im Umgang mit ihren Wäldern und dessen Ökosystem zeigt. Gemeinsam können die Adivasis erreichen, dass dieses wertvolle Gut nicht kommerzialisiert wird. Letztlich hat die Arbeit von Living Farms und Pravah gezeigt, dass Familien mit sehr geringem Landbesitz, aber ungehindertem Zugang zum Wald sehr wohl in der Lage sind zu überleben – und zwar in Würde.

Jeder Tag ein Kampf gegen Hunger

Beide Organisationen engagieren sich nicht nur für die Verfügbarkeit ausreichender und nährstoffreicher Nahrungsmittel, sondern arbeiten auch darauf hin, in den Gemeinden das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge und die Bedeutung einer angemessenen Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu stärken und hier Veränderungen herbeizuführen.

Ein vielversprechender Ansatz, den Pravah in den Dörfern Jharkhands verfolgt, sind die sogenannten „Positive Deviance Sessions“ („Positive Abweichung“), die darauf abzielen, die Gesundheit akut unterernährter Kinder zu verbessern. Mit einem Anteil ausgezehrter Kinder unter fünf Jahren von 15 Prozent liegt Indiens Wert für akute Unterernährung an der Schwelle zu dem international als Ernährungsnotlage eingestuftem Bereich.

„80 Prozent der Kinder in den Ernährungscamps nahmen an Gewicht zu und konnten von der Kategorie ‚moderat akute Unterernährung‘ (Moderate Acute Malnutrition, MAM) in die Kategorie gesunder Kinder umgestuft werden“, erklärt Babita Sinha, Programmleiterin bei Pravah. „Ein Beispiel für ein solches Programm ist ein 15-tägiges Praxiscamp, bei dem jungen Müttern und Schwangeren neue, nahrhafte Rezepte vorgestellt, nährstoffreiche, wild wachsende Nahrungsmittel gesammelt und verarbeitet sowie Fürsorgepraktiken für Kinder und regelmäßiges Händewaschen eingeführt werden“, sagt sie. Im Rahmen dieser Camps werden außerdem Entwurmungsprogramme durchgeführt und Eltern hinsichtlich veränderter Verhaltensweisen beraten. Wie Babita Sinha berichtet, bemerkten die Mütter beim Wiegen, dass ihre Kinder positiv auf diese Initiativen ansprachen: „Die Mütter freuten sich über alle Maßen, wenn ihre Kinder 500 Gramm zugenommen hatten“, erinnert sie sich. Dieser Sensibilisierungsprozess war auch für die Experten von Pravah lehrreich. „Wir begriffen, warum Kinder der roten Kategorie [Kinder,



„Früher haben die Frauen ihre Babys weder wiegen lassen noch sie gestillt; aus Aberglauben. Das ist heute anders. Die Mütter fragen mich jetzt: ‚Wie viel wiegt mein Kind?‘ Frauen tragen Schuhe, die Familien haben Toiletten, Mädchen wehren sich dagegen, früh verheiratet zu werden, und Kinder kommen im Krankenhaus zur Welt. In diesem Dorf ist in den vergangenen fünf Jahren kein einziges Kind gestorben.“

Sharmishta Raj,
Gesundheitsberaterin im Anganwadi-Zentrum im Dorf Laxmipur in Odisha



Das traditionelle „Schlangen und Leitern“-Spiel wurde angepasst, um Mütter über Gesundheit und Fürsorgepraktiken für Säuglinge und Kleinkinder aufzuklären. Leitern stellen richtige Verhaltensweisen dar, Schlangen bedeuten Gefahr. Dorf Pahtri, Deoghar, Jharkhand

deren Verhältnis von Gewicht zu Alter im niedrigsten Bereich der Wachstumstabelle der Weltgesundheitsorganisation liegt, was Unterernährung anzeigt] aus Familien innerhalb der Dörfer kamen, die alle in ähnlichen sozio-ökonomischen Verhältnissen lebten“, sagt Sweta Banerjee, Ernährungsspezialistin bei der Welthungerhilfe in Indien. Sie konnte beobachten, wie die Dorfgemeinschaften im Verlauf des Prozesses lernten, Ernährung mit guten landwirtschaftlichen Praktiken und dem richtigen Umgang mit natürlichen Ressourcen zu verknüpfen: „Wir stellten fest, dass es kein Zufall war, dass die Familien, aus denen diese Kinder kamen, entweder landlos waren oder unbewässertes Land in den oberen Gebieten der Hügel besaßen. Wir mussten unser Ernährungsprogramm darauf abstimmen, damit es diesen Familien zugute kommt.“

Ein entscheidender Durchbruch gelang, als die Frauen begriffen, dass der Kreislauf der Unterernährung durchbrochen werden kann, wenn man auf die jeweiligen Ernährungsbedürfnisse verschiedener Alters- und Geschlechtsgruppen achtet und dabei heranwachsende Mädchen, Schwangere und stillende Mütter einbezieht. Das Team von Pravah stellte fest, dass nahezu die Hälfte der Haushalte in den beteiligten Dörfern seitdem ihre Ernährungspraktiken verbessert haben. Auch im Bereich der persönlichen Hygiene auf Haushaltsebene konnten sichtbare Veränderungen verzeichnet werden. Zusammengefasst werden diese Maßnahmen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen in diesen Dörfern haben.

Das Recht auf Nahrung in die Praxis umsetzen

Die Initiative „Fight Hunger First“, die die Welthungerhilfe in Zusammenarbeit mit mehreren indischen Partnerorganisationen umsetzt, darunter Living Farms und Pravah, beruht auf der Prämisse, dass Menschen erst dann permanent aus dem Teufelskreis von Ungleichbehandlung und Diskriminierung ausbrechen können, wenn adäquate Sozialsysteme eingeführt werden und Grundrechte Geltung haben, darunter Zugang zu angemessener Bildung, ausreichender und adäquater Nahrung sowie Einkommen, bessere Gesundheitsdienste und die Behandlung als gleichberechtigte Bürger seitens des Staates.

Das durch den Food Security Act garantierte Recht auf Nahrung wird in konkrete Ansprüche übersetzt, die wiederum mittels verschiedener Programme umgesetzt werden. Beispiele sind die „Integrated Child Development Services“ (Integrierte Förderung der Kindesent-

wicklung, ICDS), die Schwangeren und Kleinkindern Gesundheits- und Ernährungsangebote zur Verfügung stellen, sowie die Maßnahme „Mid-Day Meals“ (Schulverpflegung, MDM), die für kostenlose Mittagessen für Schulkinder sorgt und so deren Gesundheit verbessert und den regelmäßigen Schulbesuch fördert. Der „National Rural Employment Guarantee Act“ (Nationales Gesetz über Beschäftigungsgarantien im ländlichen Raum, NREGA) garantiert Familien im ländlichen Raum bezahlte Arbeitsplätze. In einigen Fällen konnte so die Abhängigkeit vom „Public Distribution System“ (Öffentliches Versorgungssystem, PDS) verringert werden, welches subventionierte Nahrungsrationen an die Bedürftigsten verteilt.

Die Umsetzung des National Food Security Act bleibt eine Herausforderung, vor allem in abgelegenen Dörfern. Zusätzlich fehlt es vielen Familien an Zugang zu bezahlter Arbeit, mit deren Lohn sie Nahrung und Bildung für ihre Kinder finanzieren und andere Haushaltsausgaben tätigen könnten.

So erhielten zum Beispiel Haushalte, die vom „Rural Employment Act“ umfasst waren, zwischen 2011/12 und 2013/14 im landesweiten Durchschnitt nur für 41 Tage pro Jahr bezahlte Arbeit (Desai et al. 2015). Das entspricht weniger als der Hälfte des in der Verfassung festgelegten Pensums. In Jharkhand ist die Lage vergleichbar. Es mutet beinahe ironisch an, dass die Regierung dort die Mindestanzahl bezahlter Arbeitstage, auf die die Haushalte per Gesetz Anspruch haben, auf 150 angehoben hat.

Im Rahmen der Initiative „Fight Hunger First“ werden gemeindebasierte Organisationen gegründet oder bereits bestehende gestärkt. Mechanismen zur Kontrolle der Politik durch die Bürger, wie zum Beispiel die sogenannten „community score cards“ (Bewertungskarten), werden eingeführt, damit die Gemeindemitglieder Ansprüche geltend machen und Dienstleister zur Rechenschaft ziehen können. Im Bundesstaat Jharkhand erreichte Pravah gemeinsam mit 13 weiteren NROs, dass künftig dreimal pro Woche Eier für das Schulleben verwendet werden. Ebenso konnte Living Farms die Regierungsbehörden davon überzeugen, Hirse in das ICDS-Programm aufzunehmen, vor allem in die Heimrationen für Schwangere. Die Überzeugungsarbeit, die nötig war, damit die ICDS-Beamten die Rückmeldungen aus den Gemeinden wertschätzten, kann nur als Lehrstunde in Interessenvertretung gewertet werden. „Die Mitglieder der Gemeinden haben den Eindruck,

dass die staatlichen Programme keinen Sinn ergeben. Auf der anderen Seite fühlen sich auch die Dienstleister behindert. Es besteht eine merkliche Kluft, und diese konnten wir mit unseren Instrumenten zur Beteiligung der Gemeinden überbrücken“, sagt Babita Sinha.

Eine Vereinigung von Selbsthilfegruppen, die von Pravah gefördert wird, berichtet von zahlreichen Beispielen, wie Frauen dazu ermutigt werden können, Führungsrollen zu übernehmen. Sie sind dadurch in der Lage, den Mitarbeitern der öffentlichen Verteilungsstellen oder den Leitern anderer Behörden zur Bereitstellung von Leistungen entgegenzutreten. Gleichzeitig sind die Mitarbeiter der Anganwadi-Gesundheitszentren nun mit den Frauen aus den Dörfern gleichgestellt. Rua Ulaka kennt nun ihre Rechte und Ansprüche als Bürgerin; sie weiß, was sie von der dörflichen Selbstverwaltung, dem Panchayat, zu erwarten hat, und dass sie das Recht hat, an der Gramsabha (der Dorfversammlung) teilzunehmen. Wenn die Adivasi-Frauen diese Rechte und Pflichten kennen, können sie die Regierenden zur Rechenschaft ziehen. Als Ergebnis der Arbeit von Pravah und Living Farms bekommen nun mehr Haushalte bezahlte Arbeit. Zudem wurde der Zugang zu einer ganzen Reihe von Sozialprogrammen der Regierung enorm verbessert, und so konnten der Teufelskreis der Armut unterbrochen und die Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft gestärkt werden.

Das Projekt arbeitet außerdem mit der Initiative „Village Health & Nutrition Days“ (Dörfliche Gesundheits- und Ernährungstage) und Institutionen wie den „Village Health, Sanitation and Nutrition Committees“ (Dorfkomitees für Gesundheit, Sanitärversorgung und Ernährung) zusammen und kann dadurch Reichweite und Qualität der staatlichen Gesundheitsdienste stärken. Sharmishta Raj und ihre Kollegen vom Anganwadi-Zentrum in Lakhimpur betonen den positiven Einfluss der Zusammenarbeit mit Living Farms dank der effektiven Kommunikation zwischen dem Zentrum und den Gemeindemitgliedern. „In diesem Dorf ist in den vergangenen fünf Jahren kein einziges Kind gestorben“, sagt sie, und ihr Gesicht leuchtet vor Stolz – ein Beispiel dafür, was eine kleine Gruppe von Regierungsmitarbeitern vor Ort durch die Partnerschaft mit einer zivilgesellschaftlichen Organisation in einem entlegenen Winkel der Erde erreichen kann.

Erfolgreiche Hungerbekämpfung bedeutet Integration aller Gruppen

Indiens landwirtschaftliches Wachstum stieg in den Jahrzehnten nach der „Grünen Revolution“ – die aus einer importabhängigen Wirtschaft ein Land machte, das aus eigener Kraft Ernährungssicherheit bieten kann – enorm an. Es wurde getrieben von technologischem Wandel, Großinvestitionen in Infrastruktur wie Bewässerung, Märkte und Straßen, der Entwicklung von Kreditinstituten, Agrardienstleistungen und der Vereinfachung von Preispolitiken. Dennoch brachte die „Revolution“ auch negative Auswirkungen mit sich. Daher ist nun eine ökologischere und gesellschaftlich nachhaltigere „Evergreen Revolution“ nötig.

Indien hat noch einen langen Weg vor sich, bis das Ziel „Zero Hunger“ erreicht ist. Mehr als 25 Jahre nachdem das Land seine



„Ich baue genug Nahrungsmittel an, verdiene ausreichend Geld und erhalte staatliche Unterstützung zur Ernährung. Wir können sogar ein Mal in der Woche Fisch essen und haben Obst und Gemüse.“

Geeta Devya

aus dem Dorf Dhanway
Naya in Jharkhand

Wirtschaft reformierte, hat sie einen entscheidenden strukturellen Wandel erlebt; die Planer haben ihre Aufmerksamkeit von der Landwirtschaft auf den Dienstleistungssektor und die verarbeitende Industrie verlegt. Nun muss die Landwirtschaft wieder Priorität erhalten, gemäß ihrer zentralen Rolle für die Ernährungssicherheit, Armutsbekämpfung und Arbeitsplatzbeschaffung. Die Abkehr von der Landwirtschaft bedeutet vor allem in Zeiten, in denen die Auswirkungen des Klimawandels deutlich sichtbar sind, eine Gefährdung der Ernährungssicherheit der 1,25 Milliarden Menschen, die in Indien leben.

Die Regierung hat sich kürzlich das ehrgeizige Ziel gesetzt, das Einkommen der Bauern bis zum Jahr 2022 zu verdoppeln (The Economic Times 2016). Dies entspricht einem anvisierten jährlichen landwirtschaftlichen Wachstum von über 14 Prozent. Es muss noch mehr unternommen werden, um die Rolle der Landwirtschaft für die Verbesserung der Ernährungssituation zu stärken, zum Beispiel durch die Umsetzung multisektoraler Strategien und Programme auf nationaler und subnationaler Ebene.

Es bedarf zudem größerer Anstrengungen, damit ausgegrenzte und landlose Kleinbauern tatsächlich Nutznießer dieser Programme werden. Denn noch immer werden zu viele Menschen bei den Bemühungen um ein Ende des Hungers in Indien benachteiligt und zurückgelassen. Das Ziel „Zero Hunger“ kann nur erreicht werden, wenn die am meisten ausgegrenzten Menschen nun ins Zentrum allen Denkens und Handelns gerückt werden.

Die indische Zivilgesellschaft, darunter auch die Partner der Welthungerhilfe, unterstützt diese Gemeinschaften dabei, die Kontrolle über ihr eigenes Leben übernehmen und die Durchsetzung ihres Rechts auf Nahrung verlangen zu können. Sie arbeitet ebenso eng mit der Regierung an der Umsetzung einer Reihe innovativer Ideen, um die Ernährungsunsicherheit und Unterernährung in entlegenen Teilen des Landes zu überwinden. Vor allem aber wird es in diesem Land des Überflusses nur möglich sein, den nationalen Ernährungswiderspruch zu überwinden, wenn die sozialen, wirtschaftlichen und politischen Strukturen beseitigt werden, die zur Diskriminierung der am stärksten gefährdeten Menschen in Indien führen.

BIBLIOGRAFIE

D

Desai, Sonalde, Prem Vashishtha and Omkar Joshi. 2015. **Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act: A Catalyst for Rural Transformation**. New Delhi: National Council of Applied Economic Research.

F

FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2015. **The State of Food Insecurity in the World 2015**. Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress. Rome.

Forbes. 2016. **The World's Billionaires**. http://www.forbes.com/billionaires/list/#version:static_country:India; Accessed July 29, 2016.

G

Government of India. Ministry of Home Affairs. 2011. **Census of India 2011**. Executive Summary. http://www.censusindia.gov.in/2011census/PCA/PCA_Highlights/pca_highlights_file/India/4Executive_Summary.pdf. Accessed July 28, 2016.

Government of India. Planning Commission. National Rainfed Area Authority. 2012. **Prioritization of Rainfed Areas in India**. New Delhi. <http://nraa.gov.in/>; Accessed July 28, 2016.

Government of India. Planning Commission. 2013. **Press Note on Poverty Estimates, 2011-12**. http://planningcommission.nic.in/news/pre_pov2307.pdf; Accessed July 28, 2016.

I

IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2015. **Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability to Advance Nutrition and Sustainable Development**. Washington, DC.

M

Ministry of Law and Justice. The Gazette of India Extraordinary. 2013. **The National Food Security Act**. No. 20 of 2013. New Delhi.

R

Rao, K. 2012. **Rural Development Statistics 2011-2012**. Hyderabad: National Institute of Rural Development.

S

Saxena, N.C. 2014. **"Children of a lesser god"**. Seminar 661. The Malnourished Tribal. A symposium on the continuing burden of hunger and illness in our tribal communities. http://www.india-seminar.com/2016/681/681_n_c_saxena.htm; Accessed July 28, 2016.

T

The Economic Times. 2016. **"PM has set target to double farmers' income by 2022: Radhamohan Singh"**. <http://economictimes.indiatimes.com/news/economy/agriculture/pm-has-set-target-to-double-farmers-income-by-2022-radhamohan-singh/articleshow/52576009.cms>; Accessed July 29, 2016.

U

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2014. **Nutrition and Adivasis. A report on the nutrition situation of India's tribal children**. New Delhi.

UNICEF, World Health Organization and World Bank. 2016. **Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Malnutrition Estimates**, May 2016. New York, Geneva, and Washington, DC. <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition>

V

von Grebmer, Klaus, J. Bernstein, D. Nabarro, N. Prasai, S. Amin, Y. Yohannes, A. Sonntag, F. Patterson, O. Towey, and J. Thompson. 2016. **2016 Global Hunger Index: Getting to Zero Hunger**. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide.

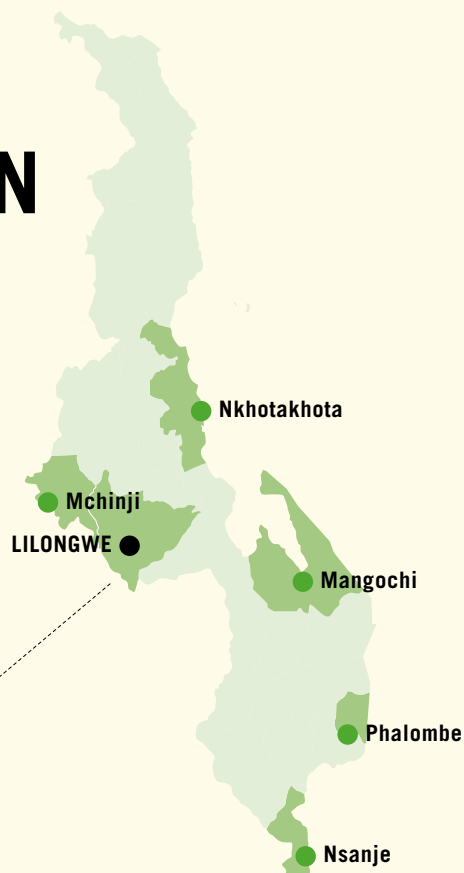
Danksagung

Großer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Living Farms, Pravah und Welthungerhilfe Indien, die zur Realisierung dieser Fallstudie beigetragen haben. Der Autor dankt insbesondere all denen, die an den Interviews in den Dörfern in Jharkhand und Odisha teilgenommen haben.

MALAWI: DIE ERNÄHRUNG AUF SOLIDE GRUNDLAGEN STELLEN

Der Binnenstaat Malawi, dessen Bevölkerung auf 17,2 Millionen geschätzt wird, hat im Agrarsektor kürzlich ein rasantes Wachstum erfahren. Der Anteil unterernährter Kinder bleibt jedoch weltweit einer der höchsten. Mit einem WHI-Wert von 26,9 für 2016 ist die Hungersituation in Malawi als „ernst“ einzustufen.

- Hauptstadt/Landesbüro von Concern
- Projektbüro von Concern
- Programmregion von Concern



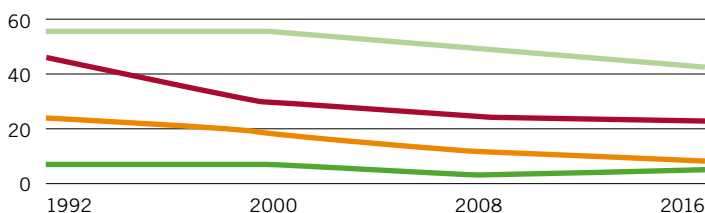
DIE LANDWIRTSCHAFT IST DIE TRAGENDE SÄULE DES LEBENSUNTERHALTS

IN MALAWI. Über 80 Prozent der Bevölkerung sind auf Subsistenzwirtschaft angewiesen, das Hauptnahrungsmittel ist Mais. Die gesamtwirtschaftliche Instabilität hat in Kombination mit den Auswirkungen des Klimawandels und vor allem des Wetterphänomens El Niño das Land in den vergangenen Jahren schwer getroffen. Überflutungen und Dürren hatten verheerende Folgen für die malawischen Kleinbauern und erhöhten die akute Unterernährung in der Bevölkerung. Es ist zwar erklärtes Ziel der malawischen Regierung, die Sortenvielfalt auf dem Acker zu erhöhen; die Erreichung dieses Ziels und die Schritte zu einem verbesserten Ernährungszustand gestalten sich jedoch schwierig, wie auch das Internationale Forschungsinstitut für Ernährungs- und Entwicklungspolitik (International Food Policy Research Institute, IFPRI, 2015) betont. Hohes Bevölkerungswachstum und hohe Geburtenraten (3,07 Prozent und eine durchschnittliche Gesamtgeburtenrate von 4,4 im Jahr 2014 laut Weltbank) bei jungen Frauen erschweren die Ernährungssicherung und Grundversorgung gefährdeter Bevölkerungsgruppen.

Der Welthunger-Index 2016 bezeichnet die Hungersituation in Malawi als „erst“. Der malawischen SMART-Studie zur Bewertung der Gesundheitssituation zufolge leidet einer von drei Haushalten unter einem unzureichenden Konsum von Nahrungsmitteln, und das malawische Komitee zur Beurteilung der Gefährdung der Bevölkerung (Malawi Vulnerability Assessment Committee, MVAC) kommt in seiner jährlichen Einschätzung und Analyse zu dem Ergebnis, dass 6,5 Millionen Menschen – oder jeder dritte Malawier – ihren minimalen Nahrungsbedarf 2016/17 nicht werden decken können. Auch die chronische Unterernährung gibt Anlass zu großer Besorgnis. Nach den vorläufigen Erkenntnissen im kürzlich veröffentlichten Bericht des Demographic Health Survey (Demografische Gesundheitsstudie, DHS) sind 37 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren zu klein für ihr Alter, leiden also unter Wachstumsverzögerung. Bei elf Prozent der Kinder sind diese Wachstumsverzögerun-

WELTHUNGER-INDEX-TRENDS FÜR MALAWI

Es konnten Fortschritte bei der Reduzierung des Anteils der Unterernährten an der Bevölkerung und der Kindersterblichkeit erzielt werden, im Falle von Wachstumsverzögerung bei Kindern waren sie nur moderat.



- Anteil der Unterernährten an der Bevölkerung (%)
- Verbreitung von Auszehrung bei Kindern (%)
- Verbreitung von Wachstumsverzögerung bei Kindern (%)
- Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren (%)

20,7 %

der Bevölkerung sind **unterernährt**, weil sie ihren Kalorienbedarf nicht decken können.

37 %*

der Kinder unter 5 Jahren sind **in ihrer Entwicklung zurückgeblieben** (engl. „stunted“; zu geringe Körpergröße für ihr Alter), ein Beleg für chronische Unterernährung.

3 %*

der Kinder unter 5 Jahren sind **ausgezehrt** (engl. „wasted“; zu geringes Gewicht für ihre Körpergröße), ein Beleg für akute Unterernährung.

6,4 %

der Kinder **sterben**, bevor sie 5 Jahre alt werden.

* vorläufige Ergebnisse des DHS 2015–2016 für Malawi

gen sogar schwerwiegend. Auch wenn dieser Prozentsatz verglichen mit 2014 (42 Prozent) und 2010 (47 Prozent) gefallen ist, bleibt er besorgniserregend.

Concern Worldwide arbeitet seit 2002 in Malawi und unterstützt die Regierung bei ihren Anstrengungen zur Hungerbekämpfung, kooperiert aber auch mit den Gemeinden in einer Reihe von Programmen, darunter Nothilfemaßnahmen zur Sicherung der Lebensgrundlagen, Gesundheit, Ernährung und Bildung. Im Laufe des Jahres 2015 konnte Concern Worldwide mehr als 380.000 Menschen direkt erreichen. Die Bauern werden dabei unterstützt, ihre Produktivität zu steigern; der Fokus liegt allerdings zunehmend auf Ernährungsbildung zur Verbesserung des Nahrungskonsums. Malawi war eines der ersten Länder, die einen gemeindebasierten Ansatz zur Bekämpfung der Unterernährung entwickelten und einführten und sich der Bewegung „Scaling Up Nutrition“ (SUN) anschlossen. Damit bekräftigt das Land seinen politischen Willen zur Beseitigung der Unterernährung. Außerdem ging Malawi im Jahr 2013 bei der Veranstaltung „Nutrition for Growth“ in Großbritannien eine Reihe finanzieller und politischer Verpflichtungen ein, die diverse Regierungswechsel überstanden und offensichtlich breite politische Unterstützung genießen. Die bereitgestellten Mittel sind allerdings weiterhin knapp.

Die Ursachen der Unterernährung in Malawi sind vielschichtig und zahlreich; sie reichen von direkten Faktoren bis zu tiefer liegenden Zusammenhängen. Um „Zero Hunger“ zu erreichen, ist ein übergreifender Ansatz nötig, bei dem die verschiedenen Sektoren und Interessengruppen an einem Strang ziehen und der sich mit der gesamten Bandbreite von Ursachen befasst. Prävention und Behandlung von Unterernährung wirksam auszubauen ist bei dieser Arbeit von zentraler Bedeutung. Im Folgenden wird eine spezifische Initiative zur Behandlung der Unterernährung betrachtet, die Concern Worldwide und die malawische Regierung gemeinsam entwickelten und in die sie umfangreich investierten. Aus dieser Maßnahme sind zahlreiche Lehren zu ziehen. Die vorliegende Studie reflektiert die Erfolge und Herausforderungen, bevor sie sich der Zukunft und damit dem Fokus auf Prävention von Unterernährung durch Programme, Partnerschaften, veränderte politische Rahmenbedingungen und verbesserte Versorgung mit Gesundheitsdiensten für Mütter und Kinder zuwendet. Die Studie basiert auf Sekundärforschung und einer Reihe von Interviews, die im Juli 2016 landesweit und im Bezirk Mchinji geführt wurden. Angeregt wurde sie durch das erklärte Ziel von

Concern Worldwide Malawi, dass „extrem arme Haushalte höhere Ernährungssicherheit und eine gesteigerte Widerstandsfähigkeit gegen Schocks und Gefährdungen erhalten sollen“ (Strategieplan 2014–2018).

Umgang mit akuter Unterernährung

Zwischen 2002 und 2006 entwickelte Concern Worldwide gemeinsam mit Valid International einen gemeindebasierten Ansatz zur Bekämpfung akuter Unterernährung in Malawi. Er besteht aus vier Schlüsselkomponenten:

- **MOBILISIERUNG DER GEMEINSCHAFT:** Initiativen zur Bewusstseinsbildung, Früherkennung und Identifizierung betroffener Kinder mithilfe eines Spezialmaßbandes, mit dem der Umfang des Oberarmes (Mid-Upper Arm Circumference, MUAC) gemessen wird, sowie Verlaufskontrollen mit Betreuern und unterernährten Kindern.
- **PROGRAMM ZUR NAHRUNGSERGÄNZUNG:** Nahrungsmittelrationen für den Verzehr in den Haushalten (zum Beispiel gemischte, angereicherte Nahrungsmittel) und regelmäßige medizinische Versorgung von Kindern mit moderater akuter Unterernährung.
- **AMBULANTE THERAPIEPROGRAMME:** Versorgung mit kalorienreichen therapeutischen Nahrungsmitteln sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen für Kinder, die stark unterernährt sind, aber ansonsten keine medizinischen Komplikationen aufweisen. Hierbei ist es wichtig, dass die Kinder zu Hause in ihren Gemeinden behandelt werden.
- **EINRICHTUNGEN ZUR ERNÄHRUNGSRÉHABILITATION:** Bereitstellung stationärer Versorgung für akut unterernährte Kinder mit medizinischen Komplikationen.

Bis 2004 konnte das malawische Pilotprojekt hervorragende Behandlungsergebnisse vorweisen. Es erzielte eine große Reichweite und hohe Akzeptanz in den Gemeinden und erwies sich als günstige Alternative zu kostspieligen stationären Behandlungen.

Im Jahr 2006 erklärte das Gesundheitsministerium seine Absicht, diesen als gemeindebasierte Behandlung akuter Unterernährung (Community-based Management of Acute Malnutrition, CMAM) bekannt gewordenen Ansatz zum allgemeinen Standard zu erheben und seine Anwendung auf alle 29 Bezirke des Landes auszuweiten. Concern Worldwide Malawi und die Regierung gingen eine auf fünf Jahre angelegte Partnerschaft ein, die umfassende Instrumentarien zur Umsetzung der CMAM-Dienste entwickeln sollte, unter anderem mit der

Einführung von Richtlinien und Strategien sowie der Standardisierung der Versorgungsangebote. Außerdem setzten sich die Partner für die Ausweitung des Ansatzes und seine Integration in das staatliche Gesundheitssystem ein. Um diese Arbeit voranzutreiben, wurde der CMAM-Beratungsservice (CMAM Advisory Service, CAS) mit finanzieller Unterstützung der United States Agency for International Development (USAID) gegründet. 2013 übernahm das Gesundheitsministerium alle Schlüsselfunktionen und Concern Worldwide zog sich teilweise aus dem Projekt zurück.

Zu diesem Zeitpunkt waren CMAM-Dienste in allen Distrikten verfügbar. Der Ansatz war in nationale Strategien und Richtlinien sowie hinsichtlich Ausbildung, Vorratsmanagement und Aufsicht auch in die bestehende Gesundheitsinfrastruktur integriert worden. Auf allen Ebenen wurden Schwerpunktzentren identifiziert, landesweit und in den Bezirken Ausbildungsteams aufgestellt, in den Bezirksgesundheitsbehörden ein Supervisionssystem eingeführt und die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen dokumentiert. Den Bezirksärzten wurde vermittelt, wie das Budget für CMAM kalkuliert und die Kosten in den Umsetzungsplänen der Bezirke berücksichtigt werden.

Damit war schon einiges erreicht. Neben diesen Erfolgen und Leistungen stellten sich jedoch auch neue Fragen, vor allem als die externe Unterstützung endete. Dabei ging es insbesondere um die Nachhaltigkeit des Ansatzes und die vergleichbar geringen Kapazitäten, um CMAM in die bestehenden staatlichen Systeme zu integrieren. Ende 2013 wurde auf Anregung von USAID und der kanadischen International Development Agency (Canadian International Development Agency, CIDA) eine abschließende Evaluierung von CMAM in Malawi durchgeführt, deren Ergebnisse eine Reihe von Schwierigkeiten verdeutlichten:

- Der CMAM-Beratungsservice (CAS) konnte zwar dazu beitragen, die Reichweite und den Umfang der CMAM-Angebote auf nationaler Ebene auszuweiten, aber diese Angebote wurden noch nicht vollständig institutionalisiert beziehungsweise in das Gesundheitssystem integriert.
- Um beratende und technische Projektaufgaben auf subnationaler Ebene übernehmen zu können, hätte das Gesundheitsministerium organisatorische Veränderungen vornehmen müssen. Diese Anpassung wurde bei der Projektplanung nicht berücksichtigt und fand somit auch nicht statt.
- Die CAS-Maßnahmen wurden nicht ausreichend mit dem Dezentralisierungsprozess abgestimmt.

Um Wirksamkeit und Reichweite von CMAM zu überprüfen, führte die Regierung im Jahr 2014 eine Engpassanalyse durch, die einige weitere Herausforderungen offenlegte, darunter:

- unzureichende Versorgung mit CMAM-Bedarfsgütern;
- zu wenig ausgebildetes Personal für die Umsetzung von CMAM: Nur wenige Klinikärzte, Krankenschwestern und medizinische Kontrollassistenten (Health Surveillance Assistants, HSA) hatten ein umfassendes CMAM-Training erhalten;



„Es macht mir Spaß, andere Mütter in meiner Gemeinde zu unterrichten. Ich habe viel über gute sanitäre Einrichtungen, Hygiene und Ernährung gelernt. Ich weiß jetzt, wie wichtig die sechs Nahrungsmittelgruppen sind, und ich konnte dieses Wissen an andere Mütter weitergeben.“

Josephine Oscar,
Multiplikatorin im SNIC-Projekt des Dorfs Zizwa, Bezirk Mchinji



„Früher bestand die Nahrung der Kinder nur aus Mais. Wir haben Saatgut bekommen, uns wurde gezeigt, wie man verschiedene Pflanzen anbaut, und nun ist ihre Ernährung abwechslungsreicher.“

Lustilla Mathew,
Dorf Mbachundu, Bezirk Mchinji

→ niedrige Effektivitätsraten: Werte von 36 Prozent akut Unterernährter und 15 Prozent moderat akut Unterernährter (MAM), die als geheilt entlassen werden konnten, sind Belege für unzureichendes Fallmanagement.

Die Interviews, die für die vorliegende Studie geführt wurden, bestätigten viele dieser Ergebnisse und warfen weitere Probleme auf, die zu denken geben – beispielsweise die Herausforderung, Finanzmittel für die Gesundheitsdienste aufzubringen und damit die institutionellen Schwierigkeiten zu beseitigen. Andere Probleme sind eher praktischer Natur: Viele medizinische Kontrollassistenten (HSAs) und andere medizinische Mitarbeiter sind überlastet und unmotiviert. Die Beschaffung und pünktliche Lieferung von Nachschub gestalten sich schwierig und therapeutische Fertignahrungsmittel (Ready-to-use-therapeutic foods) sind mitunter nicht verfügbar. Außerdem besteht eine große Abhängigkeit von der Bereitstellung nötiger Vorräte durch externe Stellen und Organisationen.

Auch durch unzureichende Verkehrswege und Treibstoffengpässe wird die Arbeit des medizinischen Personals auf Bezirksebene behindert. Die HSAs sollen das Wachstum der Kinder in den Dörfern einmal monatlich überprüfen und die Gemeinden gemeinsam mit den Bezirksernährungsbeauftragten in regelmäßigen Abständen besuchen, um die CMAM-Maßnahmen zu kontrollieren. Da es keine ausreichenden öffentlichen Verkehrsmittel gibt, ist es schwierig für sie, aktiv Fälle von Unterernährung zu identifizieren, Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen und stationäre Aufnahmen einzuleiten.

Die Erhebung von Daten und ihre Verwendung bei Entscheidungsprozessen verursachen weitere Probleme. Die CMAM-Daten durchlaufen mehrere Schritte und Kanäle, und wenn sie nicht rechtzeitig geliefert werden, kann dies dazu führen, dass Maßnahmen zu spät eingeleitet werden. Die Bezirkskomitees zur Koordination in Ernährungsfragen (District Nutrition Coordination Committees, DNCC), die die wichtigsten Akteure im Bereich der Ernährung zusammenbringen, sollten von den Gesundheitsstationen fundierte Informationen zu Fällen akuter Unterernährung erhalten und diskutieren. Dies geschieht aber aufgrund zeitlicher Einschränkungen und einer unregelmäßigen Sitzungsstruktur nicht immer.

Außerdem sind die vom medizinischen Personal auszufüllenden Kontroll- und Aufnahmeformulare so komplex, dass manche Mitarbeiter sich nicht in der Lage fühlen, sie vollständig auszufüllen. Zwar stehen jedem

HSA ungefähr zehn ehrenamtliche Helfer aus der Gemeinde zur Seite; deren Ausbildungsstand kann aber stark variieren, denn sie werden je nach Geber und Projekt unterschiedlich geschult. In einem Team von zehn Helfern sind gegebenenfalls nur drei in CMAM qualifiziert. Ein einheitliches „Ausbildungspaket“ fehlt.

Herausforderung: Ernährungsstrategie bis 2020

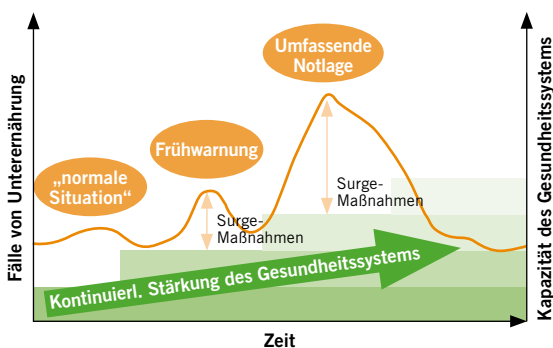
Die Regierung hat diese Schwierigkeiten und die Notwendigkeit ihrer Behebung erkannt und arbeitet an einer neuen nationalen Ernährungspolitik für den Zeitraum 2016–2020. Sie hat außerdem einen ergänzenden operativen Plan entwickelt, der sich explizit mit den Schwierigkeiten bei der Institutionalisierung und effektiven Umsetzung von CMAM beschäftigt und umfassend nach Lösungen sucht.

Die neue politische Strategie stellt auf die geringe Kapazität und Beteiligung von Ärzten an der Behandlung schwerer akuter Unterernährung, die ungenügende Einbindung und Mobilisierung der Gemeinden, unzureichendes Versorgungsmanagement und die allgemein geringe Qualität der Versorgung mit CMAM-Diensten ab. Wichtige strategische Handlungsbereiche sind unter anderem:

- die Erhöhung der institutionellen und personellen Kapazitäten der Leistungsträger;
- bessere Verfügbarkeit und leichter Zugang zu Nachschub und Ausrüstung aus dem CMAM-Programm;
- die Übernahme größerer Verantwortung für Maßnahmen zur Bekämpfung akuter Unterernährung und die Bereitstellung notwendiger Finanzmittel seitens der Regierung;

DAS CMAM-SURGE-MODELL

Das CMAM-Surge-Modell wurde von Concern Worldwide bereits erfolgreich in Kenia und Uganda umgesetzt. Es ist zu hoffen, dass dieser Ansatz nun auch in Malawi eingeführt werden kann.



* Nach: P. Hailey und D. Teweldeberha, ENN, 2010, Ausgabe 39

→ die Aus- und Weiterbildung des Personals, die in der neuen Strategie Priorität haben wird.

Der operative Plan zielt auch darauf ab, die derzeitigen institutionellen Regelungen zur Koordination von CMAM landesweit, in den Bezirken, den Gesundheitseinrichtungen und Gemeinden zu verbessern und die Verbindungen zwischen CMAM und anderen ernährungsspezifischen und ernährungssensitiven Maßnahmen zu stärken. Auch die Generierung und Verwendung genauer und verlässlicher Kontroll- und Evaluationsdaten wird im Mittelpunkt stehen.

Die neue Politik und der neue Plan entstehen zu einer Zeit, in der ambitioniertes Handeln vonnöten ist, besonders angesichts der jahreszeitlichen, durch den Klimawandel bedingten extremen Wetterereignisse. Ein temporärer Anstieg akuter Unterernährung wird zwar immer genauer vorhersehbar, aber es fehlt noch ein System auf Bezirksebene, mithilfe dessen man eine schnelle Reaktion („surge mechanism“, Mechanismus für Fälle plötzlichen Anstiegs) planen und umsetzen könnte, anstatt auf kurzfristige Notfallreaktionen der Regierung und der Partner angewiesen zu sein.

Ansatzpunkte für langfristige Strategien

Um dieses Problem zu lösen und die Anstrengungen der Regierung weiter zu unterstützen, entwickelt Concern Worldwide Malawi derzeit das Programm CMAM-Surge, das Instrumente zur Verfügung stellt, mit denen staatliche Gesundheitsteams effektiver auf eine plötzliche Zunahme akuter Unterernährung reagieren und gleichzeitig langfristig die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems aufbauen können.

Reaktionen auf Ernährungsnotlagen laufen häufig als disparate Episoden externer Hilfe parallel zum Gesundheitssystem ab. Mit dem Surge-Programm sollen erstens die Kapazitäten der Gesundheitsstrukturen auf Bezirksebene gestärkt und zweitens die Koordinationsstellen dazu ermutigt werden, frühzeitige Warnungen in ihren Entscheidungsprozessen und Reaktionen zu berücksichtigen. Die Maßnahmen konzentrieren sich auf zwei Bereiche: die Lagebeobachtung in den Gesundheitsstationen und die Koordination auf Bezirksebene. Das Personal in den Gesundheitsstationen wird angeregt, die Ursachen des jahreszeitlich bedingten Anstiegs akuter Unterernährung zu analysieren und in ihrem Zusammenhang zu betrachten. Es setzt die Schwellenwerte fest, die zusätzliche Unterstützung auslösen sollen, und führt ein monatliches Monitoring durch. Die Schwellenwerte werden von jeder einzelnen Gesundheitseinrichtung festgelegt. Wenn sie überschritten werden, benachrichtigt die Einrichtung die Bezirksverwaltung, mobilisiert ihre eigenen Ressourcen und fordert, wenn nötig, zusätzliche Unterstützung an. So kann die Einrichtung eine größere Fallzahl bewältigen, ohne dass die Qualität der Gesundheitsdienste darunter leidet. Vor Einführung dieses Programms wird auf Bezirksebene über die Bereitstellung von Unterstützung im Falle eines plötzlichen Anstiegs akuter Unterernährung, über Art und Umfang der Unterstützung und darüber, wie und wann diese ausgebaut oder verringert wird, entschieden.

61 %

der Säuglinge werden während der ersten sechs Lebensmonate ausschließlich gestillt.

Quelle: Malawi DHS 2015–2016

Lebenserwartung

57/60 (m/w)

Quelle: Weltgesundheitsorganisation, jüngste verfügbare Daten des Global Health Observatory



„Als wir begannen, dieses Programm zu vermitteln, hatten nur wenige Häuser in meinem Dorf eine Toilette. Jetzt kennen wir die Vorteile und viele von uns haben Toiletten gebaut. Außerdem gingen früher nur sehr wenige schwangere Frauen zur Vorsorgeuntersuchung. Jetzt wissen viele, wie wichtig sie ist, und gehen zum Arzt, wenn sie schwanger sind. Ich wurde Gesundheitsberater, weil ich meinen Leuten helfen möchte, gesünder zu leben.“

Gift Kamanga,

Bauer und ehrenamtlicher Gesundheitsberater im Dorf Mkanda, Bezirk Mchinji

Vorbeugen ist besser als Heilen

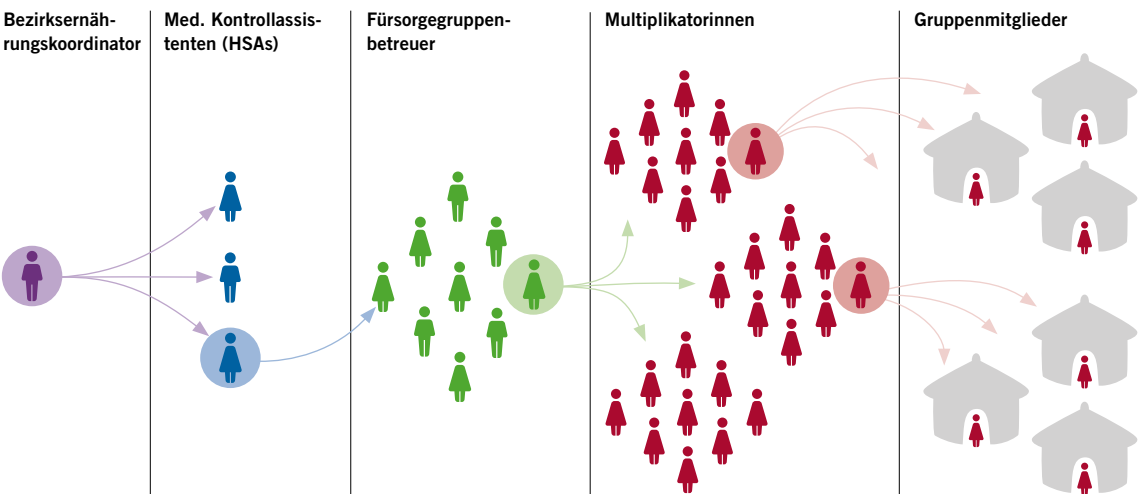
Concern Worldwide engagiert sich auch über die Behandlung von Unterernährung hinaus. Die Organisation konzentriert sich zunehmend auf die Prävention und die diesbezügliche Zusammenarbeit mit der Regierung. Die malawische Regierung weiß, dass ein umfassender, nachhaltiger Ansatz zur Bekämpfung der Unterernährung benötigt wird, und hat daher ihre Unterstützung der kürzlich verabschiedeten Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) zugesichert. Die Prävention von Unterernährung und die Behandlung unterernährter Kinder wurden von der Regierung zu maßgeblichen Entwicklungsprioritäten erklärt und in die malawische Wachstums- und Entwicklungsstrategie II, 2011–2016 (Malawi Growth and Development Strategy II) aufgenommen. Der Umgang mit akuter Unterernährung ist auch ein Schlüsselziel des Strategieplans des malawischen Gesundheitssektors für die Jahre 2011–2016 (Malawi Health Sector Strategic Plan), der nationalen Ernährungspolitik für 2016–2020 (National Nutrition Policy) und der Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern von 2009 (Infant and Young Child Feeding Policy). Die Prävention von Unterernährung ist außerdem der wichtigste Aktionsbereich in der überarbeiteten nationalen Ernährungspolitik, die auf den Erkenntnissen und Erfolgen

der letzten zehn Jahre aufbaut und die Einführung und Integration hochwirksamer, ernährungsspezifischer und ernährungssensitiver Maßnahmen in den Strategien, Umsetzungsplänen und Budgets aller relevanten Schlüsselsektoren vorsieht.

Die Regierung arbeitet mit der Weltbank und der kanadischen Behörde für internationale Entwicklung (CIDA) zusammen, die seit 2012 das Ernährungs- und HIV/AIDS-Projekt unterstützt. Ein Aspekt dieses Projekts ist die „Komponente zur Verbesserung der Ernährung“ („Support for Nutrition Improvement Component“, SNIC), die in 15 Bezirken des Landes umgesetzt und von einer Reihe von Partnern unterstützt wird. In diesem Projekt sollen der Zugang zu und die Nutzung von Leistungen verbessert werden, die bekanntermaßen Wachstumsverzögerung von Kindern und Anämie bei Müttern und Kindern verringern. Im März 2014 begann auch Concern Worldwide, SNIC zu unterstützen, und wurde im Bezirk Mchinji zum Partner bei der Umsetzung des Projekts. Dieser Bezirk weist laut der demografischen Gesundheitsstudie von 2010 mit 54 Prozent den landesweit vierthöchsten Anteil von Kindern auf, die an Wachstumsverzögerung leiden. Mit der Unterstützung der SNIC realisiert Concern Worldwide einen multisektoralen Ansatz, der Ernährungsbildung, sozialen Wandel und Verhaltensänderungen, Wasser- und Sanitärversorgung, Ernäh-

FÜRSORGEGRUPPENMODELL

Das Fürsorgegruppenmodell verbindet das Personal der Gesundheitsstationen mit den Gruppenbetreuern und den Fürsorgegruppen (Care Groups, CG). Jeder Betreuer unterstützt drei bis vier Fürsorgegruppen. Diese bestehen aus durchschnittlich zehn bis 15 Multiplikatorinnen, die wiederum zehn weitere Mütter, die „Gruppenmitglieder“, in der Gemeinde unterstützen.



rungssicherheit und die Stärkung lokaler Kompetenzen miteinander verbindet.

Die Mobilisierung der Gemeinschaften ist eine Schlüsselstrategie für das Ziel der Entwicklung nachhaltiger Ernährungsmaßnahmen; diese sollen von den Gemeinden angenommen werden, eine rege Beteiligung erfahren und zur Verankerung optimaler Vorgehensweisen führen. Concern Worldwide fördert den Aufbau von Gemeindestrukturen und -gruppen sowie den Ausbau von Wissen und Kompetenzen. Die Einrichtung von Fürsorgegruppen, die aus etwa einem Dutzend Multiplikatorinnen bestehen, hat sich als geeigneter Weg erwiesen, den Müttern in der Gemeinschaft Zugang zu einer Minimalversorgung mit Fürsorge und Dienstleistungen zu verschaffen. Die Betreuer der Fürsorgegruppen unterstützen die Mütter und ermöglichen Gruppentreffen sowie Einzelberatungen und Hausbesuche. Ausgebildet werden die Betreuer in den Bereichen Hygiene und Gesundheit, Ernährung der Mütter, ausschließliches Stillen und angemessene Beikost. Diese Ausbildung geben sie an die Multiplikatorinnen weiter, die dann wiederum anderen Müttern in der Gemeinschaft helfen können.

Obwohl die Multiplikatorinnen in den Fürsorgegruppen wie auch die Gruppenbetreuer ihren Gemeinden gerne helfen wollen, ist es schwer, sie über längere Zeit zu halten und zu motivieren, da sie einen finanziellen Vorteil erwarten. Auf die Frage, zu welchen weiteren Themen sie gerne Informationen hätten, nannten die Betreuer die Bereiche geschlechtsspezifische Gewalt und Malaria. Sie wiesen zudem auf ihre Überlastung hin; es war ihnen klar, dass sie oft nicht genug Unterstützung leisten können. Ein Betreuer schätzte, dass er nur ungefähr 80 Prozent der Gemeinde erreicht. Die Fürsorgegruppen haben zudem ihre ganz eigenen Probleme. Zunächst waren die Mütter, mit denen sie zusammenarbeiteten, den vermittelten Maßnahmen gegenüber skeptisch. Ein weiteres Hindernis, auf das die Multiplikatorinnen hinwiesen, war der Mangel an verfügbaren, vielfältigen Nahrungsmitteln und Saatgut. Er erschwerte es den Gruppenmitgliedern, ihre Nahrung so abwechslungsreich zu gestalten, wie man es ihnen erklärt hatte. Um hier Abhilfe zu schaffen und einen umfassenderen Ansatz zu verfolgen, erhalten die Fürsorgegruppen nun Saatgut, unter anderem für orangefleischige Süßkartoffeln, Erdnüsse und Obstbaumsetzlinge. Außerdem haben einige Frauen Ziegen bekommen, deren Nachwuchs sie nun an andere weitergeben.

Als Teil eines lückenlosen Fürsorgesystems gehört es zu den Schlüsselzielen des Programms, an akuter Unterernährung leidende Kinder zu erkennen und behandeln zu lassen. Ehrenamtliche Helfer im Gesundheitsdienst und dörfliche Entwicklungskomitees (Village Development Committees, VDC) werden dazu ausgebildet, aktiv nach Krankheitsfällen zu suchen. Außerdem werden gemeindebasierte Kinderbetreuungszentren (Community-based Child Care Centres, CBCC) unterstützt, die sich um die frühkindliche Entwicklung von Kindern unter fünf Jahren kümmern. Die CBCCs haben sich als sehr nützlich erwiesen, wenn es darum geht, die Reichweite von Gesundheits- und Ernährungsmaßnahmen zu vergrößern und Kinder mit den Gesundheitsdiens-



„Ich habe gesehen, wie anders die Gruppenmitglieder und die Multiplikatorinnen jetzt mit Hygiene und sanitären Anlagen umgehen. Es macht mir Freude, die Frauen dabei zu ermutigen, ihre Verhaltensweisen zum Besseren zu verändern und so meiner Gemeinschaft zu helfen.“

Ireen Chinglanda,
ehrenamtliche Gesundheitsberaterin im Dorf Mkanda, Bezirk Mchinji

Die Nahrung von

8 %

der Kinder zwischen 6 und 23 Monaten entspricht den Mindestanforderungen an eine ausgewogene Ernährung.

Quelle: Malawi DHS 2015–2016

ten in Berührung zu bringen. Concern Worldwide hat Material für Gemüsegärten zur Verfügung gestellt, damit die Kinder durch CBCC-Mitarbeiter nährstoffreiches Essen erhalten konnten. Die Unterstützung besteht außerdem aus Wasserfiltern und Trainingsprogrammen zu Hygiene und Wachstumskontrolle. Zahlreiche weitere Maßnahmen, die gemeinsam von Nichtregierungsorganisationen (NROs) in Zusammenarbeit mit der Regierung umgesetzt wurden (darunter das Schulspeisungs-Programm der Welthungerhilfe und Fürsorgegruppenprojekte anderer Organisationen), zeigten gute Resultate und Lerneffekte und haben ein großes Potenzial, weiterverbreitet zu werden.

Blick in die Zukunft

Während der letzten zehn Jahre hat Malawi gezeigt, dass es die Ernährungssicherheit im Land mit einer innovativen Strategie voranbringen will. Die überarbeitete nationale Ernährungspolitik und der dazugehörige operative Plan bieten eine klare Weichenstellung für den Weg nach vorne.

Die Allianz zivilgesellschaftlicher Organisationen für Ernährung (Civil Society Organisations Nutrition Alliance, CSONA) und Save the Children analysierten den nationalen Haushalt für 2016/2017 und stellten fest, dass die Regierung Malawis ihrer „Nutrition for Growth“-Verpflichtung nachgekommen ist, 0,3 Prozent des Gesamthaushalts für Ernährung auszugeben. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Trotzdem besteht noch ein großer Bedarf an zusätzlichen staatlichen Finanzmitteln. Bei geschätzten 1,268 Millionen Kindern mit Wachstumsverzögerung in Malawi (CoHA 2015) gibt die Regierung durchschnittlich MWK 268 (0,35 US-Dollar) pro Kind für Ernährungsmaßnahmen aus. Außerdem ist die Bevölkerung bei der Umsetzung der CMAM-Programme und der aktiven Suche nach Krankheitsfällen noch immer stark auf die Unterstützung externer Stellen und Organisationen angewiesen.

Die malawische Regierung sieht sich in der Pflicht, die Qualität ihrer Ernährungsprogramme zu verbessern. Die bisherigen Erfahrungen verdeutlichen, wie wichtig es ist, formale Strukturen und Arbeitsabläufe zu etablieren. Angesichts der zyklisch wiederkehrenden Krisen ist es von großer Bedeutung, das staatliche Gesundheitssystem einzubinden und zu stärken. Derzeit werden die Richtlinien des CMAM überarbeitet und eine Reihe von Trainingsprogrammen wird als Teil seiner Neuausrichtung konzipiert. So kann das medizinische Personal

besser betreut werden. Die Regierung setzt nun einen deutlicheren Schwerpunkt auf eine lückenlose Versorgung und ist daher bemüht, die Verbindungen zwischen Programmen auf Sektorebene und solchen verschiedener Akteure auf Bezirksebene zu stärken. Für diesen Zweck und um die Gesamtwirkung und Qualität zu verbessern, sind Planung und Koordination von Maßnahmen in den Gesundheitsstationen von zentraler Bedeutung. So sollten zum Beispiel stabile Verbindungen zwischen den CMAM-Programmen und den Fürsorgegruppen hergestellt werden. Dafür ist es unerlässlich, Kinder, die aus CMAM-Programmen entlassen werden, in örtliche Fürsorgegruppen aufzunehmen. Das setzt wiederum voraus, dass die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen klarer als Routineaufgabe der HSAs definiert werden. Das bestehende System könnte besser genutzt werden, wenn diese gemeindeweiten Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen von Kindergesundheitstagen oder anderen Gelegenheiten, wie zum Beispiel den CBCC, durchgeführt und die Kommunikation über Ernährungsfragen zwischen den Ebenen verbessert würden.

Malawis nationaler Entwicklungsplan wird derzeit fertiggestellt. Er kann auf den bisherigen Erkenntnissen und Erfahrungen aufbauen, das Engagement für die Bekämpfung der Unterernährung nachhaltig verankern und so dafür Sorge tragen, dass die Ernährung eine Priorität in Strategien und Programmen bleibt. Der neue Plan konsolidiert die Entwicklungsanstrengungen, die das Land zur Erreichung der SDGs leisten muss. Die Grundsteine sind gelegt. Mit einer anhaltenden Priorisierung des Themas und einer Bereitstellung umfangreicher nationaler und internationaler Ressourcen kann Malawi den Zielen für nachhaltige Entwicklung und dem Ziel „Zero Hunger“ mit großen Schritten entgegengehen.

BIBLIOGRAFIE

A

Aberman, NL., Meerman, J., Todd, B., editors. 2015. **Mapping the Linkages between Agriculture, Food Security and Nutrition**. IFPRI.

B

Beracochea, Dr E., Tisch, Dr S., Weber, S., Bickle, D., Zanera, D., Mndalira, A., 2013. **Final Evaluation of the Community-based Therapeutic Care Institutionalisation in Malawi (CTCIM)**. Social Impact on behalf of USAID and CIDA.

C

Concern Malawi 2014. **Malawi Country Strategic Plan 2014-2018**.

Concern Malawi, 2013. **Scaling Up Community-based Management of Acute Malnutrition: Implementing the CAS Programme in Malawi**.

Concern Malawi. 2016. **Annual Technical Progress Report on Support for Nutrition Improvement Component (SNIC)**.

Concern Malawi. 2016. **Concept Note for CMAM Surge Capacity Building Programme**.

L

Lelijveld, N., Molloy, E., Weiss, J., Hogley Cotes, G. 2015. **Timely expansion of nutrition development activities in response to an acute flooding emergency in Malawi**. Field Exchange 50. www.enonline.net/fex/50/malawiflooding

M

Government of Malawi, 2016. **Malawi Demographic and Health Survey 2015-16**. National Statistics Office & The DHS Program ICF International Rockville, Maryland, USA.

Government of Malawi, 2011. **Malawi Demographic and Health Survey 2010**. National Statistics Office & ICF Macro, Calverton, Maryland, USA.

Government of Malawi, 2015. **Malawi National Nutrition Policy 2016-2020**.

Ministry of Health (MOH). 2016. **National Community-based Management of Acute Malnutrition (CMAM) Operational Plan 2016-2020**. Lilongwe, Malawi: MOH.

Government of Malawi, Concern Malawi. 2016. **Support for Nutrition Improvement Component (SNIC): Mchinji District Phase II Funding February 2016-August 2017**.

U

UNICEF, Lilongwe University of Agriculture and Natural Resources (LUANAR). 2016. **SMART Survey Results, Short Summary**.

W

World Bank. 2014. **World Development Indicators**.

Danksagung

Die Autorin ist einer Reihe von Personen zu Dank verpflichtet, die ihre Zeit für die Interviews großzügig zur Verfügung gestellt haben, darunter: Felix Phiri (Direktor der Abteilung Ernährung, HIV und AIDS), Sylvester Kathumba (Leiter Ernährung, Gesundheitsministerium), Kudakwashe Chimanya (Ernährungsberaterin, UNICEF), Alice Nkoroi (Projektleiterin, Food and Nutrition Technical Assistance III, FANTA), Charlotte Walford (unabhängige Beraterin), Bob Baulch (Landesprogrammleiter IFPRI) und Noora-Lisa Aberman (Forschungsbeauftragte), Gilberta Kagone (Bezirkskoordinatorin für Ernährung) und Davis Sambikeni (Stellvertretender Bezirkskoordinator für Ernährung). Besonders wertvolle Beiträge lieferten darüber hinaus die medizinischen Kontrollassistenten, die Fürsorgegruppenbetreuer, die Multiplikatorinnen, die Mitarbeiter der gemeindebasierten Kinderbetreuungscentren sowie die Mitarbeiter von Concern in Mchinji.

IMPRESSUM

Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1, 53173 Bonn
Tel. +49 228-2288-0, Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Vorstandsvorsitzender: Dr. Till Wahnbaeck

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Irland
Tel. +353 1-417-7700, Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015

Vorstandsvorsitzender: Dominic MacSorley

Autoren:**Concern Worldwide:**

Burundi-Länderstudie: Rosaleen Martin (Desk Officer)
und Eléonore Dupré (Programme Support Officer)

Malawi-Länderstudie: Jennifer Thompson, Advocacy
Officer for Hunger, Concern Worldwide

Welthungerhilfe: Bijoy Basant Patro, Entwicklungspolitik-
Journalist und Autor aus Dehli

Redaktion:

Fraser Patterson (Welthungerhilfe), Andrea Sonntag (Welt-
hungerhilfe), Alexandra Spaeth (Welthungerhilfe), Olive
Towey (Concern Worldwide).

Übersetzung: Elena Krüskemper (Local International)

Lektorat: Sebastian Brass (TextSchleiferei)

Gestaltung:

muehlhausmoers corporate communications gmbh, Köln

Bildnachweis:

Titelbild: Daniel Rosenthal/Welthungerhilfe 2016, Faida
Lakumbi (links) und Tinie Banda (rechts) bereiten ein Mit-
tagssessen aus Haferbrei und Moringa (sehr nährstofffrei-
che Pflanze) in der All Angels School in Salima, Malawi,
zu. Seite 5: Edward O'Carroll 2014; Porträts auf den Sei-
ten 9 und 11: Irénée Nduwayezu 2015; Seite 10 (links):
Fabien Babigire 2012; Seite 10 (rechts): Irénée Nduwaye-
zu 2015; Seite 12: Enrico Fabian/Welthungerhilfe 2016;
Porträts auf den Seiten 15, 17, 19: Enrico Fabian/Welthun-
gerhilfe 2016; Seite 17: Anjana Kishor 2014; Seiten 20,
21, 23, 25, 27: Concern Worldwide/Aoife O'Grady 2016.

Bonn/Dublin, Oktober 2016

Diese Veröffentlichung ist eine Beilage der europäischen
Version des Welthunger-Index 2016 und wird von Con-
cern Worldwide und Welthungerhilfe herausgegeben.

Hinweis:

Die in dieser Publikation abgebildeten Grenzen und Län-
dernamen sowie die auf den Karten verwendeten Länder-

bezeichnungen stellen keine offizielle
Stellungnahme oder Zustimmung vonsei-
ten Welthungerhilfe oder Concern World-
wide dar.

Druck:

DFS Druck, Köln



Deutsche Welthungerhilfe e. V.

Friedrich-Ebert-Straße 1
53173 Bonn
Tel. +49 228-2288-0
Fax +49 228-2288-333
www.welthungerhilfe.de
Member of Alliance2015

Concern Worldwide

52-55 Lower Camden Street
Dublin 2, Irland
Tel. +353 1-417-7700
Fax +353 1-475-7362
www.concern.net
Member of Alliance2015