

---

**Sozialpädagogische Intervention  
in der Betreuung von AIDS-Waisen in einem Land der  
sog. „Dritten Welt“**

Schwerpunkt:  
**Fortbildungsangebote in der Arbeit mit Lehrern und Eltern -  
eine empirische Studie am Beispiel der Einrichtung  
HUMULIZA in Tansania**

Schriftliche Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung für das  
Lehramt für Sonderpädagogik, dem Staatlichen Prüfungsamt für Erste  
Staatsprüfungen für Lehrämter an Schulen in Köln vorgelegt von:

**Nina Hapke**

Köln, den 4.04.2001

Prof. Dr. Buchkremer

Heilpädagogische Fakultät Köln

---

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		<b>Seite</b>
	<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Methodisches Vorgehen und Fragestellung</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Definitionen</b>	<b>10</b>
	3.1. Sozialpädagogik	10
	3.2. Entwicklungsland	11
	3.3. Dritte Welt	12
	3.4. Nachhaltige Entwicklung	13
	3.5. HIV/AIDS (Daniela Paul)	14
	3.6. AIDS-Waisen (Daniela Paul)	17
<b>4</b>	<b>Die soziokulturellen Begebenheiten des Entwicklungslandes Tansanias</b>	<b>18</b>
	4.1. Lage und geschichtlicher Hintergrund	18
	4.2. Bevölkerung	19
	4.3. Sprachen	19
	4.4. Religionen	20
	4.5. Geschlechterverhältnis (Daniela Paul)	21
	4.6. Bildungswesen	22
	4.7. Wirtschaft und Soziales	23
	4.8. Gesundheitswesen in Tansania	24
<b>5</b>	<b>HIV/AIDS in Tansania</b>	<b>26</b>
	5.1. Ursachen für HIV/AIDS	29
	5.2. AIDS-Prävention	30
	5.3. Auswirkungen von HIV/AIDS auf die Familie (Daniela Paul)	31

---

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
5.4. Frauen und HIV/AIDS (Daniela Paul)	32
5.5. Kinder und HIV/AIDS (Daniela Paul)	33
5.6. Kinder mit HIV/AIDS (Daniela Paul)	34
5.7. AIDS-Waisen in der Gesellschaft/Familie (Daniela Paul)	35
<b>6 Einrichtungprofil von HUMULIZA</b>	<b>37</b>
6.1. Lage/Region	37
6.2. Bevölkerung, die Haya	38
6.3. Entstehungsgeschichte	40
6.4. Lage in Nshamba (Daniela Paul)	41
6.5. Weitere Organisationen in Nshamba (Daniela Paul)	41
6.6. Einzugsgebiet (Daniela Paul)	42
6.7. Integration in die Gemeinde (Daniela Paul)	43
6.8. Mitarbeiter	44
6.9. Fachliche Qualifikation (Daniela Paul)	44
6.10. Ausbildung des Teams	45
6.11. Fortbildungsmöglichkeiten	46
6.12. Mitarbeiterkonferenzen	47
6.13. Finanzierung (Daniela Paul)	47
6.14. Terre des Hommes	48
6.15. Ausstattung der Einrichtung	48
6.16. Konzept (Daniela Paul)	49
6.17. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen	51
6.18. Material (Daniela Paul)	51
6.19. Situation nach Verlassen der Einrichtung (Daniela Paul)	51
6.20. Quellen (Nina Hapke/Daniela Paul)	52

---

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>7 Darstellung der sozialpädagogischen Intervention durch Fortbildungsangebote für Lehrer und Eltern der Einrichtung HUMULIZA</b>	<b>53</b>
7.1. Ziele der Erwachsenenweiterbildung	53
7.2. Umsetzung und Materialien	55
7.3. Beispiel für eine Seminarsitzung nach Modul 2	56
<b>8 HUMULIZA und Kulturverträglichkeit</b>	<b>59</b>
8.1. Definition des Begriffes Kultur	59
8.2. Beschreibung eines Lehrerseminars	60
8.2.1. Seminarverlauf	61
8.2.2. Verlaufsbeschreibung	67
8.3. Anmerkungen zur Kulturverträglichkeit des Seminars	68
<b>9 HUMULIZA und AIDS-Prävention</b>	<b>72</b>
9.1. AIDS-Präventionsseminar	72
9.2. Verlaufsbeschreibung des Seminars mit Schülern einer Secondary School	74
9.3. Verlaufsbeschreibung des Seminars mit Lehrern der Vorschule Tumaini Letu	76
9.4. Auswertung der Fragen der AIDS-Präventionsseminare	77
9.5. Die Notwendigkeit von AIDS-Prävention für HUMULIZA	79
<b>10 HUMULIZA und Nachhaltigkeit</b>	<b>82</b>
10.1. Probleme der Nachhaltigkeit in Tansania	82
10.2. Nachhaltigkeit der Arbeit von HUMULIZA	83

---

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		<b>Seite</b>
<b>11</b>	<b>Resümee</b>	<b>87</b>
<b>12</b>	<b>Nachwort</b>	<b>88</b>
<b>13</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>90</b>
<b>14</b>	<b>Erklärung englischer Begriffe</b>	<b>90</b>
<b>15</b>	<b>Literaturangaben</b>	<b>91</b>
<b>16</b>	<b>Sonstige Quellen</b>	<b>95</b>
<b>17</b>	<b>Tabellen- Abbildungs- und Kartenverzeichnis</b>	<b>97</b>
<b>18</b>	<b>Anhang</b>	<b>I</b>

---

## **Vorwort**

In der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln wird ein Seminar mit dem Titel "Sozialpädagogik im interkulturellen Kontext am Beispiel ausgewählter Projekte in Ostafrika" angeboten, das sich über zwei Semester erstreckt. Interessierten Studierenden wird die Möglichkeit geboten einen Praktikumsaufenthalt in Tansania, Ostafrika , zu absolvieren.

Dieses Praktikum wird durch die Carl Duisburg Gesellschaft nach ihren finanziellen Möglichkeiten unterstützt.

Ich nutzte diese Gelegenheit, mit meiner Kommilitonin Daniela Paul, ein dreimonatiges Praktikum, von Anfang Juni 2000 bis Ende August des selben Jahres, in der Kagera-Region im Nordosten Tansanias durchzuführen.

Wir haben beide in der Einrichtung HUMULIZA hospitiert und uns jeweils auf einen anderen Themenschwerpunkt für unsere Examensarbeiten konzentriert.

Die Seminare werden von Studierenden geleitet und stehen unter dem Lehrstuhl der Sozialpädagogik unter Prof. Dr. Buchkremer.

Durch die sehr intensive zweisemestrige Vorbereitung von Studierenden, die im Vorjahr in Tansania waren, habe ich von der AIDS-Problematik in der Kagera-Region erfahren. Mir wurde bewusst, dass ich meine Examensarbeit über AIDS-Waisen schreiben wollte. Die Problematik von HIV/AIDS, dargestellt durch Fernsehen und Printmedien, ließ bei mir den Eindruck entstehen, dass die Situation in Afrika sehr hoffnungslos sei. Jedoch war mir klar, dass so eine dramatische Gesamtansicht noch keinen Aussagewert über die tatsächliche Situation in den einzelnen Gebieten übermitteln kann. So war ich sehr gespannt, was ich vor Ort vorfinden würde.

Während meines Aufenthaltes habe ich die Hilfsbereitschaft und Gastfreundschaft der Tansanier als sehr positiv erfahren. Ich habe immer auf meine Fragen informative und geduldige Antworten erhalten und meine Anwesenheit wurde von den einheimischen Menschen toleriert. Die Freundlichkeit der Tansanier macht es allerdings nicht einfach, in ihrer Mimik und ihrem Verhalten eventuelle Ablehnung zu erkennen.

---

Meine Auswertungen müssen unter dem Aspekt verstanden werden, dass „mit europäischen Augen“ beobachtet wurde und Erkenntnisse in den kulturellen Rahmen einer Europäerin übertragen worden sind. Auch muss berücksichtigt werden, dass drei Monate Aufenthalt in Tansania zu kurz sind, um tiefer in die traditionellen, moralischen und transzendenten Vorstellungen eines Volkes eintauchen zu können. Meine Arbeit muss auch unter diesem zeitlichen Aspekt verstanden werden.

Ich erhoffe mir für den Leser, dass ihn meine Ausarbeitung für die AIDS-Problematik in Afrika sensibilisiert und er Entwicklungshilfeprojekte konstruktiv kritisch betrachten kann.

Meine Darstellung verstehe ich als einen Mosaikstein, die Arbeit von einer der vielen Entwicklungshilfeorganisation in Tansania darzustellen.

---

## 1 Einleitung

In diesem Kapitel wird der Aufbau der Arbeit begründet und beschrieben. Die einzelnen Abschnitte sind logisch aufeinander aufgebaut. Erst wird aus der „Vogelperspektive“ ein allgemein verständlicher Zugang entwickelt, der im Verlauf der Arbeit zu detaillierten Betrachtungen führt. Die beschriebene Organisation HUMULIZA wird von einem zunächst abstrakten Begriff - nur einem Namen - zu einer Einrichtung, die das Bemühen umsetzt, der scheinbar nicht lösbaren Aufgabe in der AIDS-Problematik mit ihrem Programm zu begegnen. Folgend setzt sich die Arbeit konstruktiv kritisch mit ihren Inhalten, der Arbeitsweise und Erfolgsaussichten auseinander.

Zu Beginn der Arbeit wird das methodische Vorgehen für die Informationsgewinnung und die Auseinandersetzung mit den Strukturen der behandelten Organisation HUMULIZA dargestellt. Methodisch werden die didaktischen, gruppensdynamisch orientierten Prozesse erfasst und wissenschaftlich ausgearbeitet.

In dem dann folgenden Kapitel werden allgemein gehaltene Definitionen zu Begriffen wie Entwicklungsland, Dritte Welt, Sozialpädagogik usw. gegeben, die für das Verständnis der nachfolgenden Kapitel wichtig sind. Einige Begriffe sind umstritten, deshalb wird auf diese Problematik eingegangen und sie in Relation zu allgemeingültigen Wertvorstellungen der westlichen Welt gesetzt.

Kapitel 4 der Arbeit beschäftigt sich mit der soziokulturellen und sozioökonomischen Situation in Tansania. Es wird ein Überblick über die heutige Situation der Menschen gegeben. Dies bietet dem Leser eine Grundlage für die in den folgenden Kapiteln behandelten Inhalte. Gerade bei einer Auseinandersetzung mit einem fremden Kulturkreis ist dieser Abschnitt eine wichtige Voraussetzung für den Leser, um die weiteren Betrachtungen nachvollziehen und reflektieren zu können.

Die Darstellung der AIDS-Problematik und Prävention in Kapitel 5 vermittelt ein genaues Bild über die Situation in Tansania. Sie ist, ebenso wie die vorangegangenen Kapitel, notwendig für das in Kapitel 6 behandelte Einrichtungsprofil von HUMULIZA



---

und die anschließenden genaueren Beschreibung der Arbeitsweise von der Einrichtung in Kapitel 7. Hier wird die sozialpädagogische Intervention von HUMULIZA dargestellt, -bezogen auf die Erwachsenenweiterbildung.

Durch das Hintergrundwissen über Land, Leute und die allgemeine Darstellung der AIDS-Problematik in Tansania kann der Leser die Arbeit und Inhalte der AIDS-Waisenorganisation HUMULIZA verstehen und in den kulturellen Rahmen einordnen.

Somit sind die behandelten Fragestellungen über Prävention, Nachhaltigkeit und Kulturverträglichkeit in Kapitel 8, 9 und 10 in die Thematik eingebettet.

Die ausgearbeiteten Kapitel von Daniela Paul sind durch das Hinzufügen ihres Namens zu den Überschriften extra gekennzeichnet und ergänzen inhaltlich die Arbeit.

Die männliche Form schließt die weibliche inhaltlich mit ein. Die Autorin verzichtet auf die Darstellung einzelner Begriffe wie Lehrer usw. in beiden Geschlechtern, um den Lesefluss nicht zu behindern. Das jeweils nicht angesprochene Geschlecht soll sich nicht diskriminiert fühlen.

Abkürzungen werden, wenn sie nicht im Text erklärt sind, im Abkürzungsverzeichnis, Kapitel 13, erläutert.

Englische Begriffe werden in Kapitel 14 „Erklärung englischer Begriffe“ sinngemäß von der Autorin übersetzt.

Im Anhang befinden sich Fotos, auf die ab und zu im Text verwiesen wird. Sie sollen dem Leser ein Bild von der Situation und Lebensweise der Menschen in der Kagera-Region optisch vermitteln. Auch dienen die Karten von Afrika, Tansania und detailliert von der Kagera-Region einer geographischen Orientierung.

---

## 2 Methodisches Vorgehen und Fragestellung

Hier soll das allgemeine methodische Vorgehen für die vorliegende Arbeit und die behandelten Fragestellungen vorgestellt werden. Es werden die verschiedenen Formen des methodischen Vorgehens vor, während und nach dem Aufenthalt in Tansania erklärt und begründet.

Vor dem Aufenthalt in Tansania wurde eine Einführung in das empirische Arbeiten durch ein Seminar an der Heilpädagogischen Universität zu Köln „Wissenschaftliches Arbeiten in Feldforschungsprojekten“ von Dozent Anton Geiser angeboten.

Zur inhaltlichen und kulturellen Vorbereitung auf das Land hat eine Auseinandersetzung mit den soziokulturellen Gegebenheiten des Landes Tansania sowie der AIDS-Problematik in Afrika im Vorfeld der Reise stattgefunden.

Dadurch ist es leichter, der Gefahr zu entgehen, Einrichtungen in einem anderen, fremden soziokulturellen Kontext falsch zu interpretieren (vgl. Geiser 1998, S. 5).

Diese Auseinandersetzung war durch die Seminarangebote der Heilpädagogischen Fakultät gewünscht und gewährleistet, die als Pflichtveranstaltungen für Teilnehmer zählen und inhaltlich auf die Gegebenheiten des Landes eingehen.

Die Ausgangssituation für den Aufenthalt in Tansania war die Beschäftigung mit der Organisation Tumaini Letu, eine Vorschule für AIDS-Waisenkinder, und ihren Strukturen. Der vorläufige Titel für die geplante Arbeit vor der Reise war:

„Sozialpädagogische Intervention bei afrikanischen Waisen mit dem speziellen Fokus auf die Arbeitssituation einheimischer Mitarbeiter an AIDS-Projekten der Einrichtung Tumaini Letu in Tansania.“

Titel und Arbeit waren als Möglichkeit, nicht als festes Vorhaben gedacht.

In dem Zielort Nshamba hat die Verfasserin neben Tumaini Letu die AIDS-Waisenorganisation HUMULIZA kennen gelernt, die ihr den Eindruck vermittelte, bessere Arbeitsbedingungen zu bieten, um die Strukturen dieser Organisationen zu recherchieren. So änderte sich vor Ort das Thema der Arbeit und darüber hinaus kam es zu einer Thementeilung. Daniela Paul behandelt die Arbeit von HUMULIZA mit AIDS-Waisenkindern, wogegen sich die Themenstellung dieser Arbeit auf das

---

Erwachsenenbildungsangebot von HUMULIZA für Lehrer und mit AIDS-Waisen konfrontierten Personen bezieht.

Sie wird unter dem Aspekt der Art und Weise der sozialpädagogischen Intervention dargestellt und hinterfragt. Die Fragestellungen zu Punkten der Prävention, Nachhaltigkeit und Kulturverträglichkeit ergaben sich nach dem Aufenthalt in der Einrichtung. So entstand im nachhinein der nun vorliegende Titel der Arbeit:

„Sozialpädagogische Intervention in der Betreuung von AIDS-Waisen in einem Land der sog. „Dritten Welt“. Schwerpunkt: Fortbildungsangebote in der Arbeit mit Lehrern und Eltern - eine empirische Studie am Beispiel der Einrichtung HUMULIZA in Tansania.“

Die teilnehmende Beobachtung an Seminaren der Organisation HUMULIZA gab Einblick in die Arbeitsweise dieser Einrichtung.

Die vorliegende Arbeit stützt sich methodologisch unter anderem auf die in der Ethnologie verbreitete teilnehmende Beobachtung und Primärerfahrung (vgl. Staewen 1991, S. V). Die Beobachtung kann an sozialen Austauschprozessen von Gruppen orientiert sein, bei denen Äußerungen und Antworten, Aktionen und Reaktionen in zirkulären Gegenseitigkeiten einander bedingen. So wird neben der Beobachtung von Gesprächen auch auf die Zusammenhänge von Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blick- und Körperkontakt u. a. geachtet.

Eine faire Weise des Einvernehmens der Beobachtung bringt den Nachteil der Reduzierung von Spontaneität mit sich, weil der Vorgang des Beobachtens teilweise zur Ursache dessen wird, was beobachtet werden kann – hier: eine weiße Frau beobachtet Afrikaner und wird nun ihrerseits bestaunt.

Ziele, Methoden und Zweck der Beobachtung werden vorher mit allen Beteiligten vereinbart (vgl. Buchkremer 1995, S.108).

„Mit der teilnehmenden Beobachtung will der Forscher eine größtmögliche Nähe zu seinem Gegenstand erreichen, er/sie will die Innenperspektive der Alltagssituation erschließen. Dabei wird höchstens halb-standardisiert vorgegangen“ (Mayring 1996, S.62).

Die hauptsächlich für das Einrichtungsprofil geführten Interviews richteten sich nach der Struktur des Fragenkataloges von Geiser (vgl. Geiser 1998, S.105ff).

---

Die Interviewfragen waren vorher festgelegt, um genau die Informationen zu erhalten, die benötigt wurden, wobei - wie bei dem offenen Interview - die Befragten frei antworten konnten. Es gab keine Antwortvorgaben, sie konnten das formulieren, was ihnen in Bezug zu dem Thema bedeutsam war (vgl. Mayring 1996, S. 49).

Es ist wichtig, sich für Tabuthemen wie z.B. AIDS oder allgemein für das Sprechen über Probleme Interviewpartner zu wählen, mit denen bereits ein Vertrauensverhältnis besteht.

Die Interviewten konnten in der Regel alle Englisch, so dass kein Übersetzer nötig war und die Informationen nicht über jemand Dritten laufen mussten. Eine eventuelle Fehlerquelle konnte damit weitgehend vermieden werden.

Die Interviewten waren über den Inhalt der Fragen vorher informiert und konnten sich darauf vorbereiten. Nach den Interviews wurde zur Überprüfung der Antworten das Notierte vorgelesen und es gab die Möglichkeit Aussagen zu ergänzen oder zu korrigieren. Die Antworten mussten schriftlich festgehalten werden, da das eingeplante Aufnahmegerät abhanden gekommen (gestohlen) war.

Bei den Interviews und bei der teilnehmenden Beobachtung war zu beachten, dass eine bzw. zwei weiße Frauen anwesend waren, die immer sofort auffielen und damit als Beobachter „geoutet“ waren. Das führte immer von vornherein zu einer Sonderstellung.

Zwei durchgeführte AIDS-Präventionsseminare lieferten im nachhinein in der Auswertung wichtige Informationen zu dem Wissensstand der Teilnehmer über HIV/AIDS und Prävention in dem Dorf Nshamba. Sie wurden vor Ort zusammen mit einer kleinen Gruppe Amerikaner, die zufällig im Dorf war, geplant.

Nach der Durchführung wurde der Verfasserin die Wichtigkeit der gesammelten Fragen der Teilnehmer bewusst und sie ließ sich die Übersetzungen von einem der Volontäre aus den USA ins Englische geben (er möchte namentlich nicht genannt werden), um sie als Informationsquelle zu nutzen. Der Übersetzer konnte durch langjährige Aufenthalte in Kenia fließend Suaheli sprechen und hatte selbst großes Interesse an der richtigen Übersetzung, um sie für eigene Zwecke zu nutzen. Aus Zeitgründen hat er es nicht geschafft alle Fragen zu übersetzen. Der Inhalt der Fragen kann durch Übersetzungsfehler geringfügig verändert sein.

---

Als Methode der Informationssammlung liefert ein Seminar mehr Daten von einer größeren Anzahl von Menschen, als es bei einfachen Interviews möglich ist und kann so einen Gesamtüberblick über z.B. den Wissensstand der Teilnehmer über bestimmte Themen bieten - wobei bei den Ergebnissen nicht von einer Allgemeingültigkeit ausgegangen werden darf.

Als Dolmetscher für die Präventionsseminare und die teilnehmende Beobachtung an einem Lehrerfortbildungsseminar von HUMULIZA fungierte der einheimische Mr. Victor, der fließend Englisch sprechen kann. Er ist einer der beiden Leiter von Tumaini Letu, ein Kindergarten für AIDS-Waisenkinder und Leiter eines Büros für soziale Probleme, wie Alkoholismus, AIDS usw. und war somit mit der Thematik vertraut. An der Teilnahme bei dem Lehrerseminar war er persönlich sehr interessiert. Es stellte für ihn eine Fortbildungsmöglichkeit dar, so dass er sich auch bei nachträglichen Fragen und Diskussionen engagierte.

Durch Literatur und Internetrecherche nach dem Aufenthalt wurden die gesammelten Informationen in die verschiedenen Themenbereiche und Fragestellungen eingeordnet. Die bezogen sich unter anderem auf Definitionen von Begriffen wie Entwicklungshilfe, Dritte Welt. Auch hat eine Auseinandersetzung mit AIDS-Organisationen in Deutschland stattgefunden- nicht um HUMULIZA mit ihnen zu vergleichen, sondern um die Organisation besser in ihrer Arbeit beurteilen zu können. Dies hat jedoch nur indirekten Einfluss auf die Ergebnisse dieser Arbeit.

Interviews und teilnehmende Beobachtung gaben vor allem grundlegende Informationen über die Einrichtung HUMULIZA und ihrem Umfeld.

Nach dem Aufenthalt hat die Beschäftigung mit den Ergebnissen der Interviews, Beobachtungen, Literaturrecherchen und Diskussionen mit Daniela Paul zu den genannten Problemerkhebungen geführt. Was auch erklärt, dass zu den Punkten der Präventionsarbeit, der Nachhaltigkeit und Kulturverträglichkeit keine spezifischen Befragungen durchgeführt wurden. Ein weiterer Aufenthalt in Tansania würde bei vielen Problemerkhebungen zu genaueren Ergebnissen führen können, da die Fragestellungen

---

bei einer erneuten Reise von Beginn an klarer wären und Untersuchungen gezielter vorbereitet und durchgeführt werden könnten.

Daten über die Anzahl AIDS-kranker Menschen in Tansania, die dem Leser einen Bild der dortigen Situation vermitteln sollen, sind schwer zu beurteilen. Es können vor allem in ländlichen Gegenden nicht alle infizierten Menschen in die Statistiken aufgenommen werden, weil sie nirgendwo registriert werden. So gibt es viele „Mischfälle“ – die Patienten sind HIV-positiv und sterben aber z.B. an Malaria. Es gibt demnach eine hohe Dunkelziffer. In Statistiken der tansanischen Regierung werden nur die Fälle aufgenommen, die in den staatlichen Krankenhäusern registriert werden, so dass diejenigen, die sich z. B. den Transport dorthin nicht leisten können oder anderweitig versorgt werden, nicht in den Zahlen auftauchen.

Da in dieser Arbeit mit entwicklungspolitischen und sozialpädagogischen Begriffen gearbeitet wird, folgen hier Definitionen, die zum Verständnis der angesprochenen Problematik und des Themas wichtig sind.

---

### **3 Definitionen**

#### **3.1. Sozialpädagogik**

Die vorliegende Examensarbeit beschäftigt sich mit der sozialpädagogischen Intervention einer Organisation in Tansania. Bevor auf die tatsächliche Umsetzung eingegangen wird, soll hier der Begriff der Sozialpädagogik definiert werden.

Der Bereich der Sozialpädagogik zählt unter anderem als Teil der subsidiären Intervention.

„Als subsidiäre Intervention lassen sich alle sozialen Engagements bezeichnen, die dazu angetan sind, Einzelpersonen, Gruppen, Gemeinschaften, Minderheiten in einer sozialen Schwächelage Beistand zu leisten und ihre Kräfte der Selbsterhaltung, Selbstbestimmung, Selbstachtung und ihre gesellschaftliche Respektierung zu stärken“ (Buchkremer 1995, S. 38).

Ziele der Sozialpädagogik sind Prosozialität und Solidarität, die durch Erziehung bei Individuen, Gemeinschaften und Gesellschaften entwickelt werden.

„Sozialpädagogik ist der Bereich von Erziehung und Erziehungswissenschaft, der in besonderer Weise an (pro)sozialem Verhalten orientiert ist“ (Buchkremer 1995, S.33).

Die Sozialpädagogik versucht mit ihren Mitteln Menschen in riskanten und problematischen Lebenslagen zu helfen für die Gesellschaft produktiv zu bleiben oder es wieder zu werden (vgl. Buchkremer 1995, S.33/34).

Sozialpädagogische Arbeitsfelder sind Erziehung, Bildung und Lernen, da sie sich als dritte Erziehungs- und Bildungsinstitution versteht. Sie sieht sich als Teilbereich neben Familie und Schule und wirkt neben ihnen zusammen, aber auch in sie hinein.

Die Sozialpädagogik ist bemüht, den Klienten zu befähigen, sich selbst zu helfen (vgl. Schilling 1997, S. 138).

---

### 3.2. Entwicklungsland

Im allgemeinen Sprachverständnis ist die Verwendung des Begriffes „Entwicklungsland“ nicht unproblematisch. Die Assoziation mit diesem Begriff verbindet immer noch Rückständigkeit und Unterentwicklung, was auf die früher verwendeten Begriffe „rückständig“ (backward), „unterentwickelt“ (undeveloped) und „nicht entwickelte Länder“ (undeveloped country) zurückzuführen ist.

Um den unterschiedlichen Entwicklungsprozessen in den Entwicklungsländern begrifflich Rechnung zu tragen ist nach Andersen demnach der Begriff „less developed country“ (LDC) (weniger entwickelte Länder) angemessener (vgl. Andersen 1996 S. 6).

Es stellt sich die Frage, wie mit dem Begriff Entwicklung umzugehen ist und wie er auch aus der Sicht der betroffenen Länder definiert wird.

Die 1977 unter Vorsitz von Willy Brandt eingesetzte Kommission für internationale Entwicklungsfragen hat die Entwicklung wie folgt umschrieben:

„Entwicklung ist mehr als der Übergang von Arm und Reich, von einer traditionellen Agrarwirtschaft zu einer komplexen Stadtgemeinschaft. Sie trägt in sich nicht nur die Idee des materiellen Wohlstands, sondern auch die von mehr menschlicher Würde, mehr Sicherheit, Gerechtigkeit und Gleichheit“ (Brandt in Andersen 1996, S. 7).

Ein zentraler Bestandteil von Entwicklung ist demnach nicht nur der wirtschaftliche Aspekt, obwohl dieser eine wichtige Rolle spielt.

Defizitäre Probleme bestehen im Vergleich mit den Industrieländern unbestritten in der Lebensqualität. Sie aber deshalb auf Unterentwicklung und Rückständigkeit zu reduzieren ist aufgrund der in einigen Entwicklungsländern alten Geschichte, wie jahrtausend alte Hochkulturen, nicht gerechtfertigt.

Niemand hat das Recht, die Menschen dieser Länder wegen Armut und oft schlechten Lebensbedingungen zu verachten oder als minderwertig zu bezeichnen (vgl. Andersen 1996, S. 6/7).



---

Kennzeichen von Entwicklungsländern sind:

- Rasches Bevölkerungswachstum
- Mangelhafte Gesundheitsfürsorge
- Ungleiche Verteilung von Besitz und Einkommen
- Schlechte Infrastruktur
- Landflucht
- Wenig Industrie
- Schlechter Bildungs- und Ausbildungsstand
- Hohe Arbeitslosigkeit
- Starke Abhängigkeit auf wirtschaftlichem Gebiet
- Politische Instabilität (vgl. Andreas 1991, S.330).

### **3.3. Dritte Welt**

Begrifflich reiht sich die „Dritte Welt“ in die Einteilung „Erste Welt“ westliche Industrieländer und „Zweite Welt“ östliche Industrieländer ein.

Es besteht die Gefahr, diese Einteilung als eine Wertung zu verstehen und die Entwicklungsländer als drittrangig abzuwerten, was nicht gemeint ist, sondern eine Betonung der Einheit dieser historisch jüngsten Ländergruppe (vgl. Andersen 1996, S. 6). Der Begriff der „Dritten Welt“ wird als Diskriminierung von wirtschaftlich schwachen Ländern vorwiegend Afrikas, Asiens und Lateinamerikas angesehen. In immer mehr Projekten wird deshalb von „Eine Welt Projekt“ oder „Eine Welt Laden“ gesprochen (vgl. Geiser, 1998, S. 18). Auch wenn mit dem Begriff „Süden“ gearbeitet wird, ist durch die geographische Zuordnung eine Ungenauigkeit vorhanden, weil sich auch wohlhabende Staaten wie Australien und Neuseeland auf der südlichen Halbkugel befinden (vgl. Andersen 1996, S. 6).

„Julius Nyerere, ein Protagonist des Third Worldism, wies häufig auf die Gefahr hin, dass die politische Solidarität der Dritten Welt durch die Ausdifferenzierung in miteinander konkurrierende Länder und Interessengruppen untergraben werden könnte“ (Nohlen/Nuscheler 1993, S. 25).

---

„Dritte Welt“ wäre ein falscher Begriff, wenn diese „Dritte Welt“ als eine einheitliche und eigene Welt missverstanden würde (vgl. Nohlen/Nuscheler 1993, S.30).

Nohlen und Nuscheler geben dem Begriff „Dritte Welt“ insofern eine positive Bedeutung, dass sich dieser als Länderzusammenschluss zur Durchsetzung ihrer eigenen Interessen gegen die Industrieländer verwenden lässt (Nohlen /Nuscheler 1993, S. 30).

Tansania ist in dieser Begriffsbestimmung auch ein Land der sogenannten „Dritten Welt“.

Im weiteren Verlauf der Arbeit soll der Begriff der „Dritten Welt“ übernommen und als sogenannte „Dritte Welt“ bezeichnet und in Anführungszeichen gesetzt werden.

### **3.4. Nachhaltige Entwicklung**

Mitte der achtziger Jahre ist der Begriff Entwicklung um das präzisierende Adjektiv „dauerhaft“ oder „nachhaltig“ (sustainable development) erweitert worden (vgl. Andersen 1996, S.7).

1987 hat die Weltkommission für Umwelt und Entwicklung folgende Definition gegeben:

„Unter dauerhafter Entwicklung verstehen wir eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, und ihren Lebensstil zu wählen. Die Forderung, diese Entwicklung „dauerhaft“ zu gestalten, gilt für alle Länder und Menschen. Die Möglichkeit kommender Generationen, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, ist durch Umweltzerstörung ebenso gefährdet wie durch Unterentwicklung in der Dritten Welt“ (Nuscheler 1996, S.262).

Es gibt sicherlich viele Gründe, warum die Industrienationen Entwicklungshilfe leisten. Nachfolgend werden einige der wichtigsten Gründe vorgestellt:

- Der Gedanke der Wiedergutmachung:

(Der wirtschaftliche Aufschwung der meisten Industrienationen basierte im 18. und 19. Jahrhundert zum großen Teil auf der Ausbeutung der Kolonien. Die Rohstoffe, die ins Mutterland flossen, waren die Basis für dessen rasche Industrialisierung.)

- Ökonomische Überlegungen, wie z.B. die Sicherung von Rohstoffquellen

- 
- Humanitäre Gründe
  - Machtpolitische Gründe
  - Weltweiter Umweltschutz (vgl. Andreas 1991, S.332 ).

Das Konzept der nachhaltigen Entwicklung beinhaltet die Idee Entwicklung statt Wachstum, dies umfasst:

- Erhöhung des Wohlstandes, Verbesserung der Lebensbedingungen vor allem für Arme
- Erhöhung des Bildungsstandes
- Verbesserung des Gesundheitsstandes
- Erhaltung der natürlichen Ressourcen
- Risikovermeidung

Allerdings behindern die Armut der Bevölkerungsmehrheit und das mangelnde Problembewusstsein der Staatseliten einen Durchbruch im Sinne von Nachhaltigkeit (vgl. Kappel 1999 S.29).

### **3.5. HIV/AIDS (Daniela Paul)**

Das Wort AIDS steht für die englische Bezeichnung „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, zu deutsch “erworbenes Abwehrschwächesyndrom“. Als Hauptursache für AIDS gilt die Infektion mit HIV („Human Immune Deficiency Virus“ = „menschliches Immundefekt-Virus“). Bei einem Immundefekt ist die Abwehrfähigkeit des Körpers gegenüber Krankheitserregern vermindert.

Die Wissenschaft teilt die HIV-Infektion in verschiedene Stadien ein. Man spricht erst von AIDS, wenn bestimmte Krankheiten auftreten, die durch einen, von HIV verursachten schweren Immundefekt ausgelöst werden. Dazu zählen z.B. eine schwere Form der Lungenentzündung (Pneumocytis carinii Pneumonie), infektiöse Erkrankungen anderer Organe und verschiedene Tumorformen (z.B. Kaposi-Sarkom, ein ansonsten seltener Hautkrebs, Lymphome und Gebärmutterhalskrebs). Der Verlauf einer HIV-Infektion unterliegt starken Schwankungen und lässt sich nur schwer als eine festgelegte Abfolge von Stadien beschreiben (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998; 3 ff).

---

### Der HIV-Test

Eine Infektion mit HIV kann mit einem Antikörpertest nachgewiesen werden. Der HIV-Test ist eine spezielle Untersuchung des Blutes, bei der nach dem Vorhandensein von Abwehrstoffen (Antikörper), die der Körper als Reaktion mit dem HI-Virus bildet, gesucht wird (vgl. [www.aidsauf.org/allginf.htm](http://www.aidsauf.org/allginf.htm), Stand 7.12.99 ).

Eine Ansteckung mit dem HI-Virus lässt sich bei den meisten Menschen erst nach drei bis vier Monaten sicher nachweisen. Dieser Test kann jedoch nicht aussagen, ob bzw. wann jemand an AIDS erkrankt.

### Übertragung

HIV kann nur übertragen werden, wenn es in ausreichender Menge vorhanden ist und direkt in die Blutbahn oder auf die Schleimhäute gelangt:

Übertragungsträger:

- Ansteckende Körperflüssigkeiten:  
Blut - auch Menstruationsblut - und Sperma enthalten das Virus in hoher Konzentration. Die Konzentration in der Muttermilch und in der Scheidenflüssigkeit ist geringer, kann aber immer noch für eine Ansteckung ausreichen.

Übertragungswege:

- Sexuelle Übertragung:  
Am häufigsten wird HIV beim Sex ohne Kondom übertragen.
- Übertragung beim intravenösen Drogengebrauch:  
Durch das gemeinsame Benutzen von Spritzen („Fixen“) bei drogenabhängigen Menschen besteht ein sehr hohes Infektionsrisiko.
- Mutter-Kind-Übertragung:  
Das ungeborene Kind einer HIV-positiven Frau kann während der Schwangerschaft und während des Geburtsvorganges angesteckt werden. Nach der Geburt besteht für das Kind dann eine Infektionsgefahr, wenn es gestillt wird. Die Übertragungsrates hängt im wesentlichen von dem Gesundheitszustand der Mutter ab. Untersuchungen in Frankreich und den USA haben ergeben, dass durch die Behandlung HIV-positiver Schwangerer mit dem Medikament Zidovudine AZT (**A**zidothymidin, ein Mittel, welches die Vermehrung der HI-Viren verlangsamt) das Übertragungsrisiko

---

von der Mutter auf das Kind um 70 % reduziert werden kann - von durchschnittlich 25 % auf 8 %.

Die Behandlung mit AZT kostet rund 400-900 Dollar (vgl. [www.unicef.de](http://www.unicef.de) UNICEF fordert mehr Mittel..., Stand 7.10.00).

Noch weiter kann das Risiko einer Übertragung durch einen Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen und durch den Verzicht auf das Stillen gesenkt werden, bis auf eine Übertragungsrate von ca. 2 % (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998, S. 10ff.).

Es besteht keine Ansteckungsgefahr bei:

- Händedruck, Umarmen, Streicheln,
- Anhusten oder Anniesen,
- Benutzen derselben Teller, Gläser und Bestecke,
- Benutzen von Toiletten, Bädern oder Saunen,
- Zusammenarbeiten und -wohnen mit Menschen mit HIV/AIDS,
- Betreuen und Pflegen von Menschen mit HIV/AIDS

(vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998; S. 8).

Die Konzentration der HI-Viren in Speichel und Schweiß reicht in der Regel für eine Übertragung des Virus nicht aus.

Medizinische Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit HIV

Bisher gibt es noch kein Medikament, das AIDS heilen könnte. Dennoch gibt es inzwischen eine Reihe von Medikamenten, die gegen die Vermehrung von HIV eingesetzt werden, sog. Virushemmer (antiretrovirale Therapie). Die Medikamente bewirken, dass die Zahl der CD4-Zellen (Helferzellen, die als Leitzentrale des Immunsystems dienen und von dem HIV als Wirtszelle genutzt werden) zu- und die der freien Viren im Blut abnimmt. Auf diese Weise soll das Voranschreiten der Erkrankung gebremst werden (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1999; S. 24 ff.).

Epidemiologie: HIV und AIDS weltweit

Während in den Industriestaaten auch 15 bis 20 Jahre nach Beginn der Epidemie homosexuelle Männer und Drogenkonsumenten („Fixer“), die zahlenmäßig von der HIV-Epidemie am stärksten betroffene Gruppe darstellen, breitet sich HIV in Afrika,

Asien und der Karibik hauptsächlich unter Heterosexuellen aus (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1999, S. 11).

<b>Die aktuellen epidemiologischen Zahlen nach UNAIDS</b>		
	<b>12/ 2000</b>	<b>12/ 1999</b>
Nordamerika	920 000	900 000
Lateinamerika und Karibik	1 790 000	1 660 000
Westeuropa	540 000	520 000
Nordafrika und Mittlerer Osten	400 000	220 000
Subsahara-Afrika	25 300 000	24 500 000
Osteuropa und Zentralasien	700 000	420 000
Süd- u. Südostasien	5 800 000	5 600 000
Ostasien u. Pazifik	640 000	530 000
Australien und Neuseeland	15 000	15 000

Tab. 1: epidemiologische Zahlen, HIV-Infektionen weltweit (vgl. [www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm](http://www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm), Stand 10.02.01).

Ein Beispiel der Deutschen AIDS-Hilfe veranschaulicht, wie schnell sich HIV ausbreitet: „1998 haben sich pro Minute (weltweit) 11 Männer, Frauen und Kinder mit dem HI-Virus infiziert, insgesamt waren das beinahe 6 Millionen Menschen. (...) Seit Beginn der Epidemie haben sich insgesamt mehr als 47 Mio. Menschen mit HIV infiziert, etwa 14 Mio. Menschen sind an den Folgen von AIDS verstorben. Mehr als 95 % der Infizierten leben in den Entwicklungsländern, wo auch 95 % der an den Folgen von AIDS Verstorbenen zu beklagen sind“ (www.aidshilfe.de, Stand 25.09.00).

### **3.6. AIDS-Waisen (Daniela Paul)**

Als AIDS-Waisen gelten die Kinder, die mindestens einen Elternteil durch AIDS verloren haben (vgl. Schumacher 1997, S. 144).

---

## 4 Die soziokulturellen Gegebenheiten des Entwicklungslandes Tansania

### 4.1. Lage und geschichtlicher Hintergrund

Die Vereinigte Republik von Tansania ist mit einer Fläche von 94 5087 qkm etwa zweieinhalbmal so groß wie die Bundesrepublik Deutschland.

Die Republik liegt im Osten Afrikas, unterhalb des Äquators, sie wird von den Ländern Kenia, Uganda, Ruanda, Burundi, Kongo, Sambia, Malawi und Mozambique sowie an der Küste vom Indischen Ozean begrenzt.

Sie entstand am 12. April 1964 aus dem Zusammenschluss von Tanganyika und den Inseln Sansibars (das Festland und die Insel Mafia waren von 1890 - 1918 „Deutsch - Ostafrika“, danach bis zur Unabhängigkeit am 9. Dezember 1961 britisches Mandatsgebiet; Sansibar und Pemba waren von 1890 - 1961 unter britischem Protektorat).

Der Staatsname Tansania bildet sich aus Tanganyika + Sansibar + Azena (früherer griechischer Begriff für die Küste Ostafrikas).

Die offizielle Hauptstadt ist Dodoma (ca. 230 000 Einwohner), Verwaltungs- und Regierungszentrum jedoch ist Dar es Salaam (ca. 3 Millionen Einwohner), wo ein Zehntel der Gesamtbevölkerung Tansanias lebt. Die zweitgrößte Stadt Tansanias ist Mwanza mit 250 000 Einwohnern (vgl. Gabriel 1999, S.122).

Tansania ist heute in 25 Verwaltungsregionen gegliedert, die in insgesamt 87 Distrikte und diese wiederum in Divisions und Wards unterteilt sind.

Aufgrund seiner geographischen Lage befinden sich in Tansania die verschiedensten Landschafts- und Klimazonen. Im 800 km langen Küstenstreifen und den vorgelagerten Inseln, Sansibar, Pemba und Mafia, herrscht tropisch-heißes Klima, während im Hinterland, das aus einem Hochplateau von durchschnittlich 1000 Meter Höhe besteht, die Luftfeuchtigkeit bei gemäßigten Temperaturen stark herabsinkt.

Im Südwesten mit Bergen bis zu 3000 Metern Höhe sowie im Bergmassiv des Kilimanjaro mit einer Höhe von 5895 Metern im Norden Tansanias herrscht ein gemäßigtes Klima.

Im Landesinneren liegen zwei große Binnenseen, der Lake Victoria und der Lake Tanganyika (vgl. Hofmann 1995, S. 5).

---

## 4.2. Bevölkerung

Die Bevölkerung Tansanias gliedert sich in ca. 130 Ethnien, die sich durch unterschiedliche Kulturformen, Glaubensprägungen, Traditionen und Sprachen auszeichnen. Viele Ethnien stammen aus demselben Herkunftsgebiet und sind nur zu unterschiedlichen Zeiten in neue Regionen gewandert. Deshalb können Ethnien in einzelnen Landesteilen nicht streng voneinander getrennt werden. Oft sind parallele Entwicklungen erkennbar und lassen daher Sammelbegriffe und Überordnungen zu.

95 % der Ethnien sind Bantu-Völker, gefolgt von Niloten und Kuschiten.

Die größten Bantu-Völker sind die Sukuma, Nyamwezi, Makonde, Haya, Gogo, Tschagga u. v. m..

Nilotische oder auch semi-nomadische Völker sind z.B. die Maasai.

An der Küste leben Minderheiten von Asiaten wie Inder und Pakistani, von denen viele zwischen dem Ersten und Zweiten Weltkrieg nach Tansania kamen und heute besonders aktiv in der Wirtschaft Tansanias sind und sie in vielen Bereichen kontrollieren. Sie leben meist isoliert und stellen sich klar über die afrikanische Bevölkerung (vgl. Gabriel 1999, S. 177).

Auf Sansibar und Pemba werden rund 74 % der Bewohner den Afrikanern (Bantu und Bantu-Mischlinge), 13 % den Arabern und 6 % den Asiaten zugerechnet (vgl. Münzinger Länderhefte 2/99, S. 1).

## 4.3. Sprachen

Seit 1967 ist Suaheli, das die meisten afrikanischen Stämme in Tansania sprechen, ein wichtiges nationales Bindeglied. Es ist neben den Sprachen der einzelnen Völker im ganzen Land verbreitet und findet einheitlich in Schulen und Verwaltung Verwendung. Englisch ist als Handels-, Bildungs- und Amtssprache in Gebrauch. Daneben werden Bantu-Dialekte - z.B. in der Kagera-Region Kihaya - hamitische Mundarten und an der Küste Arabisch gesprochen (vgl. Münzinger Länderhefte 1998/99, S. 1).



---

#### 4.4. Religionen

Der Glaube ist in Tansania sehr wichtig, da er Schutz und Lebensinhalt bedeutet.

Die Bevölkerung Tansanias (ohne Sansibar, wo 99 % der Bevölkerung dem Islam angehören) setzt sich zu ca. 35 % aus Moslems, 45 % Christen – davon ca. 26 % Katholiken - und aus etwa 19 % Anhängern von Naturreligionen zusammen. Die starke Verbreitung des Islams ist die Folge der Jahrhunderte dauernden Beherrschung der Ostküste Afrikas durch die Araber, die den Sklavenhandel bis in den Kongo betrieben. Die sunnitische Richtung hat den stärksten Einfluss. Die beiden großen christlichen Konfessionen gründen sich vor allem auf die Missionsarbeit während der deutschen Kolonialperiode (vgl. Munzinger Länderhefte 1998/99, S. 2).

Die Zahl der Menschen, die Naturreligionen anhängen, kann nicht genau festgestellt werden. Auch Christen und Moslems „vermischen“ oft ihren Glauben mit den alt hergebrachten Traditionen und respektieren die Riten und Bräuche der Naturreligionen. Eine Naturreligion geht davon aus, dass alle Naturelemente von wirkenden Geistern und Dämonen sowie dem Gott Mungu mit übernatürlichen Kräften ausgestattet seien. Durch Tänze, Beschwörungen, Naturmedizin, Ahnenglauben und Totenkult kommt der Glaube zum Ausdruck (vgl. Gabriel 1999, S. 184).

Die Christen haben im allgemeinen das höchste Ausbildungsniveau und damit auch die relativ besten Positionen in Staat und Wirtschaft, ähnlich den sog. Asiaten, hier vor allem die Inder, die in der Kolonialzeit eine wichtige Mittelstellung zwischen Europäern und Afrikanern einnahmen und sich eine herausgehobene Position im Wirtschaftsleben erhalten konnten (vgl. Hofmeier, 1993, S. 179).

---

#### 4.5. Geschlechterverhältnis (Daniela Paul)

Der erste Schritt eines Mädchens zur Frau in Tansania ist häufig immer noch die Beschneidung. Denn nur eine „mwali“, eine beschnittene Frau, wird z.B. im Hai-Distrikt in Nordtansania respektiert. Eine Frau, die mit 20 Jahren noch eine intakte Klitoris hat, heißt bei den dort lebenden Chagga „sambura“, eine, die nichts weiß. Sie wird, selbst wenn sie Kinder hat, nicht als „vollwertige“ Frau angesehen (vgl. DSE, 1997).

Welche lebenslangen Schmerzen der Frau bei dieser Genitalverstümmelung zugefügt werden, findet dagegen erst seit ein paar Jahren weltweit mehr Beachtung.

Der nächste Schritt der Frau ist die Hochzeit, wobei die Polygamie (offiziell verboten) noch sehr verbreitet ist. „Besitzt“ der zu heiratende Mann schon eine Frau, muss sich die neue Frau in der Regel unterordnen.

Im Nordwesten Tansanias muss die Frau bei den Haya (vgl. Kapitel 6.2.) ihre eigene Familie verlassen und zu der Familie des Mannes ziehen, bei der sie der Schwiegermutter zur Hand gehen soll. In dem ersten Monat in ihrem neuen Heim hat die Frau kein Recht ihre Familie zu sehen und darf das Haus nicht verlassen. Ebenso ist sie gehalten, sich in dieser Zeit nicht mit Besuchern zu unterhalten, sondern sich in einem ihr zugewiesenen Zimmer aufzuhalten (vgl. Beobachtungen der Verfasserin und Gespräche mit Einheimischen).

Die Aktivitäten innerhalb der Familie verteilen sich in den ländlichen Regionen in einer gleich bleibenden Form: Der Mann bereitet das Feld vor, er rodet Bäume, gräbt die Erde mit seiner Hacke um und zieht Gräben.

Die Frau unterstützt den Mann in seinen Tätigkeiten. Außerdem holt sie Wasser und Holz, bereitet das Essen vor und kümmert sich um die Kinder. Sie pflanzt, erntet und lagert die Ernte in Kornkammern neben der Hütte.

Oft gehen beide nebenher noch anderen Tätigkeiten nach, um das Einkommen der Familie aufzubessern. So flechtet die Frau z.B. Körbe und Matten. Die Männer hingegen arbeiten eher mit Metallen oder Stoffen (vgl. Larousse 1996, S. 36ff).

---

#### 4.6. Bildungswesen

Der Bildungsbereich Tansanias gliedert sich in eine siebenjährige allgemeine Grundschulausbildung, die zweistufige Sekundarschulausbildung besteht aus einer vierjährigen Sekundarstufe I und einer zweijährigen Sekundarstufe II sowie aus dem tertiären Bereich, aus Hochschul- und Universitätsausbildung (vgl. Länderbericht Tansania 1994, S. 39).

Ende 1999 gab das Zentrum für die Rechte der Kinder „Kuleana“ einen Bericht heraus, der besagt, dass mehr als zwei Millionen Kinder zwischen 7 und 13 Jahren in Tansania nicht in die Schule gehen. Von je 100 Kindern im Primarschulalter sind nur 56 in einer Schule angemeldet. Von diesen 56 schließen nur 38 die Primarstufe ab und nur 6 kommen in die Sekundarschule.

Die Kinder sind mit sieben Jahren schulpflichtig, aber die meisten beginnen erst später ihre Schullaufbahn, manche wenn sie älter als neun Jahre sind. Jedes Jahr werden 39 000 Schülerinnen wegen Schwangerschaft von der Schule verwiesen. Die Praxis, schwangere Mädchen von der Schule zu verweisen, hat keine rechtliche Grundlage, sie widerspricht der tansanischen Verfassung.

Lehrer und Schüler müssen unter einfachsten Bedingungen lehren und lernen. Es fehlt an wesentlichen Dingen wie Schultische, Klassenzimmer, Toiletten und es wird immer schwieriger für die Kinder, ein Lehrbuch zu bekommen.

Die Qualität des Unterrichts ist schlecht, geprägt von Angst, Wiederholung und Langeweile. Es werden strenge Normen aufgestellt, deren Nichteinhaltung Strafen und nicht selten Schläge zur Folge haben.

Sehr verbreitet ist, dass die Kinder für die Lehrkräfte arbeiten müssen, wobei die Mädchen besonders schlecht wegkommen. Sie erledigen Hausarbeiten, kaufen ein, holen Wasser, während die Jungen jäten oder Bauarbeiten verrichten. So bleibt ihnen oft kaum Zeit für Hausaufgaben und im Unterricht sind sie dann müde (vgl. [www.tanzania-network.de.3/00](http://www.tanzania-network.de.3/00), Stand 4.10.00 ).

Die Analphabetenrate konnte durch ausgedehnte Alphabetisierungsprogramme gesenkt werden. Aufgrund der sinkenden Einschulungsraten in den Grundschulen und dem Ausbau der Erwachsenenbildung ist zu erwarten, dass die Analphabetenrate stagniert.

---

Regional bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Schreib- und Lesekenntnisse (vgl. Länderbericht Tansania 1994, S.39).

Die Bildungsarbeit Tansanias leidet unter Geldmangel, die Eltern müssen immer mehr bezahlen, während der Unterricht immer schlechter wird. Eine Studie von 1997 zeigt, dass die Eltern pro Jahr durchschnittlich 12 912 Tansanische Schilling<sup>1</sup>, manchmal bis zu 30 000 Tsh für Schuluniformen, Gebühren und Beiträge aufbringen müssen (vgl. [www.tanzania-network.de](http://www.tanzania-network.de) 3/00, Stand 4.10.00).

#### **4.7. Wirtschaft und Soziales**

Der Internationale Währungsfond (IWF) schätzt, dass 51 % der Tansanier unter der international anerkannten Armutsgrenze von 1 Dollar pro Tag leben, 36 % von ihnen in absoluter Armut, d.h. pro Tag weniger als 0,5 Dollar pro Person haben. Die Kluft zwischen Arm und Reich ist in den letzten Jahren größer geworden (vgl. [www.tanzania-network.de](http://www.tanzania-network.de) 9/00, Stand 4.10.00 ).

Durch langjährige Vernachlässigung während der Kolonialzeit ist Tansania, auch an afrikanischem Standart gemessen, ein sehr armes Land. Für die überwiegend landwirtschaftlich strukturierte Wirtschaft sind wichtige Exportgüter: Baumwolle, Kaffee sowie Gewürznelken und Sisal. Besonders gefördert wird der Anbau von Tee und Tabak. Die Holzwirtschaft liefert die Edelhölzer Mahagoni, Ebenholz und Sandelholz. Auch nach der Unabhängigkeit konnte keine wirtschaftliche Besserung durch 20 Jahre Ujamaa- Sozialismus herbeigeführt werden. Vielmehr führten sie in der ersten Hälfte der 80er Jahre zu einer sich immer weiter vertiefenden Krise, die auch nach der Einleitung verschiedener Reformmaßnahmen noch nicht überwunden werden konnte (vgl. Hofmeier, 1993, S.183).

Als Folge der Landflucht hat sich der Anteil der in Städten lebenden Bevölkerung in den vergangenen Jahren erheblich erhöht. 1970 belief sich die Urbanisierungsrate auf 6,7 %, 1990 erreichte sie bereits 20, 8 % (vgl. Länderbericht Tansania 1994, S. 32).

---

<sup>1</sup> 400 Tansanische Schilling sind ungefähr 1 DM.

---

#### 4.8. Gesundheitswesen in Tansania

Tansania zählt zu den ersten Ländern in Schwarzafrika, das ein umfassendes nationales Gesundheitswesen auf der Grundlage eines Basisgesundheitsystems aufgebaut hat. Der Mehrheit der Bevölkerung werden medizinische Grundleistungen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig wird ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen kurativer und präventiver Medizin angestrebt. Private Träger von Gesundheitseinrichtungen (z.B. Kirchen) sind in das Gesundheitswesen der Regierung einbezogen. Doch das Gesundheitswesen, wie die Regierung es darstellt, entspricht nicht der Realität.

Man schätzt, dass nur 42 % der Bevölkerung Zugang zu medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern haben. Die Leistungsfähigkeit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung wird erheblich durch folgende Faktoren negativ beeinflusst:

- Das Fehlen ausreichender Ausbildungsmöglichkeiten für das medizinische Personal;
- Transportprobleme bei der Versorgung entfernt gelegener Landesteile;
- Mangel in der Versorgung mit medizinischen Geräten und Medikamenten aufgrund des Devisenmangels;
- Ein nichtadäquates Management im Bereich des ländlichen Gesundheitssystems;
- Reallohnverluste des medizinischen Personals, die zu einer Senkung der Arbeitsmoral und damit der Produktivität führen;
- Vernachlässigung der Wartung von Gebäuden und Einrichtungen.

Zusätzlich gibt es große finanzielle Belastungen der Gesundheitsversorgung durch die vermehrten AIDS-Fälle (vgl. Länderbericht Tansania 1994, S.36).

Bis 1986 war die Behandlung in Regierungskrankenhäusern generell kostenfrei. Die vom IWF geforderten Kürzungen im Staatshaushalt haben dazu geführt, dass es in öffentlichen Krankenhäusern kaum noch Medikamente gibt, die privaten Apotheken hingegen boomen (vgl. Gleiss 1991, S. 312).

Oft kann die Grundversorgung der Patienten nicht gewährleistet werden, so dass sie auch während eines Krankenhausaufenthaltes von Mitgliedern ihrer Großfamilie mit Essen und in privaten Apotheken gekauften Medikamenten versorgt werden müssen. Um die Kosten im Gesundheitswesen ansatzweise auffangen zu können, ist seit dem Haushalt 1993/94 eine Kostenbeteiligung der Patienten bei medizinischer Versorgung vorgesehen (vgl. Schumacher 1997, S. 141).

---

Die medizinische Unterversorgung verdeutlichen folgende Zahlen: nach Schätzungen aus dem Jahre 1993 kommt ein Arzt auf 20 511 Einwohner und ein Krankenhausbett auf 1 044 Einwohner (vgl. Munzinger Länderhefte, Tansania 1998/99, S. 2 ).

Die häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität sind infektiöse und parasitäre Krankheiten. Die meisten dieser Krankheiten könnten durch Schutzimpfungen, verbesserte Hygiene, frühe Diagnose und Gesundheitserziehung verhindert werden. Während bei Kindern hauptsächlich Krankheiten wie Malaria, Infektionen der Atemwege, Magen- und Darmentzündungen sowie Masern auftreten, herrschen bei den Erwachsenen infektiöse und traumatische Erkrankungen vor.

Auf das Thema HIV/AIDS in Tansania wird in den nachfolgenden Kapitel ausführlich eingegangen.

---

## 5 HIV/ AIDS in Tansania

Als ostafrikanisches Land gehört Tansania zu den von HIV/AIDS am stärksten betroffenen Ländern. Innerhalb Tansanias gibt es wiederum Schwerpunkte in den Ballungsräumen der Kagera-Region im Nordwesten (vgl. Kapitel 6.1.), Dar es Salaam an der Küste und der Mbeya Region im Südwesten (vgl. Bepperling 1997, S. 155).

„Ukimwi“ ist das Suaheli-Wort für AIDS und bedeutet übersetzt etwa soviel wie „ein Mangel an Schutz des Körpers“. AIDS ist in Tansania jedoch nur einer von vielen Mängeln und es gibt hier mehr Faktoren, die eine HIV-Infektion begünstigen, als es in den westlichen Industrienationen der Fall ist. Demzufolge gibt es wesentlich mehr HIV - Infizierte, wobei Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sind.

HIV/AIDS darf nicht isoliert von der Geschichte eines Landes und seiner Gesellschaft mit den politischen, wirtschaftlichen und soziokulturellen Besonderheiten betrachtet werden. Die Wechselwirkungen zwischen Armut und AIDS sind sich gegenseitig bedingende Mängel an Schutz für die Tansanische Gesellschaft.

Es sind jedoch nicht die Lebensumstände allein, die den Mangel an Schutz ausmachen, auch die Nähe zur Sexualität und die damit verbundenen Tabus erschweren den Schutz des Körpers und begünstigen eine Infektion mit HIV/AIDS (vgl. Schumacher 1997, S. 137).

Man schätzt, dass die Krankheit Ende 1999 mindestens 1 Mio. Tansanier befallen hat.

Bis zum März 1993 wurden 38 719 AIDS-Fälle in Tansania offiziell registriert. Nationalen Schätzungen zufolge waren jedoch Anfang der 90er Jahre bereits etwa 800 000 Personen HIV positiv, von denen etwa 160 000 schon AIDS-Symptome entwickelt hatten. Bei den restlichen infizierten Personen wurde mit dem Ausbruch von HIV/AIDS innerhalb eines Zeitraums bis zu 20 Jahren gerechnet - bis zum Jahre 2000 können es über 2,4 Mio. sein (vgl. Länderbericht Tansania 1994 , S.36).

Von den Betten des größten Überweisungskrankenhauses in Dar es Salaam sind bis zu 75 % mit Patienten, die an mit HIV/AIDS in Zusammenhang stehenden Krankheiten leiden, belegt. Das Gesundheitsministerium richtet an vier Überweisungskrankenhäusern in Dar es Salaam und am Kagera-Regionskrankenhaus Zentren ein, die HIV-infizierte Schwangere beraten und behandeln. Die Frauen bekommen AZT-Medikamente, die die

---

Gefahr, dass das Virus von der Mutter auf den Säugling übertragen wird, verringern. Man rät allen Schwangeren, den AIDS-Test machen zu lassen. "Wenige unterziehen sich freiwillig. Wenn sie sich untersuchen lassen, kommen sie nicht zurück, um das Ergebnis zu erfahren", berichtete ein zuständiger Arzt. Der Direktor für Vorbeugemedizin sagt, die AIDS-Medikamente seien für die Regierung viel zu teuer (vgl. [www.tanzania-network.de](http://www.tanzania-network.de) 8/00, Stand 4.10.00).

Tab. 2: Zunehmende AIDS-Fälle in verschiedenen Regionen und in dem Zeitraum 1996 bis 1998:

<b>Region</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>Population</b>
<b>Kagera</b>	7 426	7 671	7 881	1 773 239
<b>Mwanza</b>	6 365	7 006	7 384	2 462 018
<b>Mbeya</b>	14 685	16 835	19 949	2 016 408
<b>Arusha</b>	2 787	3 244	3 567	1 942 558

(vgl. National AIDS Control Programm, 1998, S.12)

Die rasante HIV/AIDS-Ausbreitung hat mittlerweile auch verheerende Auswirkungen auf das Bildungswesen Tansanias. Die Lehrer sterben an den Folgen der Infektion und die Bildungsfortschritte der vergangenen Jahrzehnte werden zunichte gemacht. Die wichtige Rolle, die die Schulen bei der AIDS-Aufklärung übernehmen müssten, werden geschwächt. Nach Schätzungen der UNICEF verloren 1999 im südlichen Afrika rund 860 000 Kinder ihre Lehrer durch AIDS (vgl. [www.unicef.de](http://www.unicef.de) Jahresbericht 2000, Stand 7.10.00).

Aber nicht nur Lehrer sind betroffen, Menschen sterben in ihren produktivsten Jahren, somit fallen Feldarbeiter, Ärzte, Krankenschwestern usw. in der tansanischen Gesellschaft weg und es entstehen Lücken im Berufsleben, die so schnell nicht gefüllt werden können.

Stirbt ein Farmer mit 30 Jahren, verliert die nationale Wirtschaft nicht nur eine Arbeitskraft, sondern auch ihre Produktivität für die nächsten 20 bis 30 Jahre. Die Weltbank schätzt, dass eine Infektionsrate bei Erwachsenen von 10-13 % das nationale



---

Einkommen um 30 % reduzieren könnte (vgl. [www.unicef.de](http://www.unicef.de) Jahresbericht 2000, Stand 7.10.00).

Entsprechend ihrem Lebenskontext und kulturellen Rahmen haben viele Menschen eigene Erklärungsmuster für HIV/AIDS gefunden, wie auch das Beispiel der Juliana Boys zeigt:

Die Juliana Boys, eine Schmugglerbande, die über die Grenze nach Uganda ging und dort Waren kaufte, die in Tansania nicht erhältlich waren, soll AIDS aus Uganda nach Tansania eingeschleppt haben. Auf der tansanischen Seite der Grenze glaubten viele, dass die Juliana Boys von mächtigen Hexen im Grenzgebiet verhext worden seien. Die erste Person, die an HIV/AIDS gestorben ist, sei ein ugandischer Geschäftsmann gewesen, der einem tansanischen Schmuggler „dagaa“ (-Suaheli für „kleine getrocknete Fische“-) abgenommen habe, ohne diese zu bezahlen. Der Tansanier ging zurück in sein Land, traf eine Abmachung mit einer mächtigen Hexe, die den ugandischen Geschäftsmann mit AIDS belegte, woran dieser starb (vgl. Joinet 1991, S. 18).

In der Kagera-Region wurde beobachtet, dass die Leute glauben, die Krankheit komme von einem „mdudu“ (-Suaheli für „Wurm“), der langsam das Innere des menschlichen Körpers auffressen würde, so wie ein Kornwurm langsam das Innere eines Maiskorns zerstört. Die Menschen glauben, dass dieser Wurm von einer Hexe geschickt wurde. Auch wird die Schuld den Ahnen gegeben, die die betroffenen Personen durch AIDS daran erinnern wollen, dass ihnen nicht der nötige Respekt erwiesen wurde.

Es ist nicht ungewöhnlich für die tansanische Kultur, dass die Menschen sich selber nie die Schuld an z.B. Krankheiten wie HIV/AIDS geben - Verantwortlichkeiten werden delegiert und eigene Verhaltensmuster und eigenes Fehlverhalten müssen nicht überprüft und korrigiert werden. Verwachsen in ihrer Kultur und geprägt von der mangelhaften Bildung werden die, zumindest für europäische Ohren, absurdesten Erklärungen akzeptiert.

Die Regierung blieb zunächst der AIDS-Thematik gegenüber passiv. Gründe dafür wurden offiziell nicht genannt. Zu vermuten ist, dass sie Panik im Lande und negative Berichterstattung auf internationaler Ebene vermeiden wollte.

---

Das Nicht-Sprechen über AIDS und das Schweigen der tansanischen Regierung haben zu einer ohnehin bestehenden Stigmatisierung AIDS-Betroffener und der damit verbundenen Mythenbildung und Unsicherheit im Umgang mit HIV/AIDS weiter beigetragen und die Öffentlichkeitsarbeit erschwert (vgl. Schumacher 1997, S.138).

### **5.1. Ursachen für HIV/AIDS**

Ursachen der schnellen Ausbreitung von HIV/AIDS in Tansania sind ungeschützter Geschlechtsverkehr, riskante Sexualpraktiken, mangelhafte Aufklärung, eine verfehlte Haltung der Kirchen, die zu Enthaltbarkeit, wenigsten aber zu Treue, auf gar keinen Fall aber zum Gebrauch von Kondomen aufrufen und schließlich soziale Gründe: Die zunehmende Armut fördert die Prostitution; weil viele Wanderarbeiter fern von ihren Familien und Frauen leben und ihre sexuellen Bedürfnisse bei Prostituierten ausleben, steigt die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion (vgl. Gabriel 1999, S. 175).

Warum für manche Menschen die erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, sich mit HIV zu infizieren, hängt in hohem Maße von ihrer sozialen und persönlichen Situation ab.

Der Zusammenhang von Geld, wirtschaftlicher Notlage und Ansteckungsgefahr spielt auch für Frauen eine große Rolle. Durch ihren Kontakt zu LKW-Fahrern breitet sich der Virus zunächst bei Bar-Mädchen aus. Doch auch manche ledigen und verheirateten Frauen sind darauf angewiesen durch Gelegenheitsprostitution, das finanzielle Überleben ihrer Familie zu sichern.

„Ukimwi ni ajali kazini“ (-Suaheli für „AIDS ist ein Arbeitsunfall“) verdeutlicht, dass HIV/AIDS oft in engem Zusammenhang mit Geld, wirtschaftlicher Notlage und vor allem weiblicher Abhängigkeit steht (vgl. Schumacher 1997, S. 139ff).

---

## 5.2. AIDS-Prävention

„Breaking the Silence“ ist das Motto der 13. Weltaidskonferenz, die im Juli 2000 in Südafrika stattgefunden hat. Dieser Titel drückt eines der größten Probleme von AIDS-Aufklärung aus: Es wird nicht genügend über das Problem gesprochen.

Verstärkte Aufklärung bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Eltern und Lehrern ist nötig, um die weitere Ausbreitung von HIV/AIDS zu verhindern

In Tansania gibt es oft Unsicherheiten bei dem Thema Kondome. Der Papst lehnt als Oberhaupt der katholischen Kirche Kondome zur HIV-Prävention rigoros ab, da durch deren Gebrauch ein Verhalten gefördert werde, das für die Ausbreitung der AIDS-Epidemie verantwortlich sei. Die katholische Kirche sieht Abstinenz außerhalb und Treue innerhalb der Ehe vor.

Auch der Islam lehnt Kondome ab. Es kommt öfteren vor, dass katholische und muslimische Geistliche fordern, Paare sollen sich vor der Trauung einem HIV-Test unterziehen, ansonsten wird die Trauung verweigert. In der Kagera-Region ist die Lutherische Kirche dafür bekannt, auf diese Art und Weise vor Eheschließungen zu verfahren.

Frauen stehen unter dem Druck, ihre Gebärfähigkeit zu zeigen und definieren sich über ihre Mutterrolle. Männer sind ebenfalls anerkannter, wenn sie ihre Zeugungsfähigkeit unter Beweis stellen. In dieses Weltbild passen weder AIDS noch Kondome. Die enge Verbindung von AIDS und Sexualität bedeutet eine Hürde in der AIDS-Arbeit, weil über Sexualität im allgemeinen nicht gesprochen wird (vgl. Schumacher 1997, S.145).

Barley führt nicht ohne Grund an: „Mit einem gewissem Recht ist bemerkt worden, dass das einzige, was man im inländischen Postdienst gefahrlos verschicken kann, empfängnisverhütende Mittel sind“ (Barley 1999, S.117) - die bestimmt nicht gestohlen werden. Dies bezieht er zwar auf einen Stamm in Westafrika, trifft aber genauso auf Tansania zu.

---

### 5.3. Auswirkungen von HIV/AIDS auf die Familie (Daniela Paul)

Die zu beobachtenden Auswirkungen von HIV/AIDS sind sehr vielschichtig und führen dazu, dass man innerhalb einer Familie die Folgen, dass eine Person HIV-infiziert, AIDS-krank oder an AIDS gestorben ist, aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten muss, wie z.B. die der Großeltern, der Frauen, der Kindern und der Männer. Bedingt durch die oft besonders schwierige Situation der Frauen und Kinder, wird diese in den nächsten Punkten (vgl. 5.4., 5.6.) ausführlicher behandelt werden.

Oft handelt es sich bei den von AIDS betroffenen Personen einer Familie um diejenigen, die für die Versorgung der Großfamilie in allen Bereichen des täglichen Lebens zuständig sind.

„In diesem Sinne ist AIDS (...) eine Familienkrankheit und reduziert sich nicht auf das tatsächlich betroffene Familienmitglied“ (Schuhmacher 1997, S. 140). Fällt eine Person in arbeitsfähigem Alter aus, reduziert sich das Einkommen der Familie. Kinder sowie Großeltern sind dann gezwungen, für die Ernährung der Familie zu sorgen und sich um die Pflege des Kranken zu kümmern. Hinzu kommt, dass viele der Kinder nicht mehr zur Schule gehen können, da dann auch das Geld für die Schule, die Schuluniform und die benötigten Materialien fehlt.

„Am meisten betroffen sind die Familien, die den Vater verloren haben; bei welchen die Witwe mit den Kindern allein bleibt“ (Perren-Klingler 1995, S.60). Zum einen fällt das Einkommen der Familie weg und zum anderen ist es des öfteren vorgekommen, dass HIV-positive Väter ihr Land weit unter dem eigentlichen Wert verkaufen müssen, um anfallende Arztrechnungen bezahlen zu können. Meist geschieht dies ohne das Wissen ihrer Familien. Stirbt der Vater, steht die Familie mittellos da.

Sterben beide Elternteile an AIDS, sind es meistens die Großeltern, die, anstatt von ihren Kindern versorgt zu werden, sich um ihre Enkel kümmern müssen. Die Großfamilien werden durch AIDS zerstört und häufig sind die Großeltern schon jetzt mit der Zahl der AIDS-Waisen überfordert und der finanzielle Druck auf diese Familien wird immer größer, wie z.B. bei Leone aus Uganda:

„Bei mir leben 11 Waisen. Meine Schwester ist gestorben und ließ sechs Kinder zurück. Die anderen fünf sind die Kinder meiner verstorbenen Tochter. Es ist sehr schwer für

---

mich, für sie alle zu sorgen“ ([www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/aidswaisenhtml](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/aidswaisenhtml), Stand 25.09.2000).

Können die Kinder nicht mehr bei Verwandten unterkommen, werden sie auch von benachbarten Familien aufgenommen.

Kinder, die keine Aufnahmemöglichkeit finden, versuchen entweder eigenständig einen Haushalt (Kinderhaushalt) zu führen, landen auf der Straße oder in der Prostitution (vgl. Kapitel 5.4.).

#### **5.4. Frauen und HIV/AIDS (Daniela Paul)**

Verheiratete Frauen sind durch ihre Männer, die möglicherweise andere Ehefrauen (Polygamie) oder außereheliche Beziehungen haben, einem HIV-Risiko ausgesetzt. Darüber hinaus sind Ehefrauen mit verschiedenen Formen von Aggression seitens ihrer Männer konfrontiert, u. a. Vergewaltigung, die aufgrund der Verletzung der Genitalien mit einem erhöhten Risiko der Übertragung von HIV verbunden sein kann.

Befürchtet eine Frau, dass ihr Mann HIV-positiv ist, hat sie meist keine Möglichkeit, sich dem Geschlechtsverkehr zu entziehen oder ihren Mann zu zwingen, „Safer Sex“ zu praktizieren. Verweigert eine Frau in Tansania ihrem Mann den Geschlechtsverkehr, hat er das „Recht“, sie wegzuschicken (vgl. [Info@aidset.ch](mailto:Info@aidset.ch), Kaliba, Stand 25.09.2000).

Stirbt der Ehemann der Frau, kann es passieren, dass die Frau in den Besitz männlicher Angehöriger übergeht oder es bleibt ihr ohne jedes Einkommen nichts anderes übrig, als sich einen neuen Partner zu suchen, um das eigene und das Überleben der Kinder zu sichern. In beiden Fällen erhöht sich für die Frau die Gefahr einer HIV-Infektion (vgl. [Info@aidset.ch](mailto:Info@aidset.ch), Gruénais, Stand 25.09.2000).

Sind Frauen HIV-positiv, verschweigen sie ihrem Mann oft das Testergebnis, aus Angst, von ihm aus dem Haus getrieben oder durch eine andere Frau ersetzt zu werden. Damit wächst für die Frau, die ohnehin enorme psychische Belastung weiter an und es findet sich nur selten jemand, dem sich die Frau anvertrauen kann (vgl. Bepperling 1997, S. 166).

Außerdem haben HIV-infizierte Frauen in Tansania oft keine Möglichkeit, sich vor allem im Falle einer Schwangerschaft, adäquat behandeln zu lassen.

---

Infizierte Schwangere brauchen Beratung, medizinische Betreuung und ausreichende Ernährung (vgl. Kapitel 3.5.) was für die meisten der Frauen nicht gewährleistet werden kann. So führt z.B. Mangelernährung zu einer Schwächung des Immunsystems. Dies lässt die Konzentration der HI-Viren im Blut steigen und erhöht das Risiko einer Mutter-Kind-Übertragung (vgl. [www.unicef.de](http://www.unicef.de), UNICEF fordert mehr Mittel..., Stand 7.10.2000).

In den Krankenhäusern wird oft nicht einmal das Minimum an hygienischen Vorsichtsmaßnahmen eingehalten. Aufgrund von Versorgungsengpässen bei Desinfektionsmitteln und Alkohol werden bei Entbindungen nicht selten immer wieder dieselben Instrumente benutzt, ohne vorherige Desinfektion. Dies erhöht die Gefahr einer HIV-Infektion für die Mutter ebenso wie für das Kind (vgl. [info@aidsnet.ch](mailto:info@aidsnet.ch), Gruénais, Stand 25.09.2000).

### **5.5. Kinder und HIV/AIDS (Daniela Paul)**

Kinder können auf unterschiedliche Arten von AIDS betroffen sein:

- Sie können gesunde, d.h. HIV-negative Kinder sein, deren Eltern HIV-infiziert sind.
- Sie können gesunde Kinder sein, die Verwandte / Bekannte durch AIDS verloren haben.
- Sie können HIV-infizierte Kinder sein, die an AIDS erkranken werden oder schon erkrankt sind (vgl. [www.deep.ch/aids/kinder.html](http://www.deep.ch/aids/kinder.html), Stand 07.12.99).

Kinder sind, selbst in ihren nahen Umgebung, einem ständigen Infektionsrisiko ausgesetzt. So hat der Irrglaube, dass Kinder seltener mit dem HI-Virus infiziert sind, die Nachfrage nach immer jüngeren Prostituierten enorm gesteigert. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Kinder sind aus anatomischen und organischen Gründen äußerst anfällig für HIV/AIDS und andere Geschlechtskrankheiten und dadurch besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren (vgl. [www.unicef.or.at/gericht//spezial/AIDS/risiko.html](http://www.unicef.or.at/gericht//spezial/AIDS/risiko.html), Stand 25.09.2000). Untersuchungen haben ergeben, dass die Raten der HIV-Infizierten unter Kinderprostituierten und Straßenkindern sehr hoch sind (ebd. S.1 ff).

---

## 5.6. Kinder mit HIV/AIDS (Daniela Paul)

Auf der 13. Welt-AIDS-Konferenz in Durban, Südafrika (Juli 2000), wurde bekannt, dass in Südafrika pro Monat 5000 HIV-infizierte Babys zur Welt kommen. Mit den Ressourcen und Behandlungsmöglichkeiten, die es z.B. in Deutschland gibt, hätten 4950 dieser Neuinfektionen verhindert werden können (vgl. AIDS & Kind (Video), 2000).

Das größte Infektionsrisiko für das ungeborene Kind besteht während der Schwangerschaft der HIV-positiven Mutter und für das Neugeborene beim Stillen durch eine HIV-positive Frau. In Europa wird diesen Müttern vom Stillen abgeraten. Den Müttern in Tansania ist dies nicht zu empfehlen, da kein adäquater Ersatz zur Muttermilch vorhanden, bzw. dieser zu teuer ist.

In der ersten Zeit nach der Geburt kann nicht festgestellt werden, ob das neugeborene Kind einer HIV-positiven Mutter Virusträger ist oder nicht. Nach der Geburt tragen alle Kinder die Antikörper ihrer Mutter in sich (HIV-exponiert). Ist das Kind nicht infiziert, nimmt die Anzahl der Antikörper ab. Sind nach 15 Monaten noch Antikörper nachweisbar, kann davon ausgegangen werden, dass das Kind infiziert ist (vgl. Arbeitsgemeinschaft 1998, S.8ff). Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich. Bei HIV-positiven Kindern kommt es jedoch schneller zum Ausbruch der Krankheit und zum Tod als bei Erwachsenen. Vor allem in den Entwicklungsländern tötet AIDS Kinder sehr schnell, bedingt durch ihre Armut. Denn, sind Kinder z.B. unterernährt ist ihr Immunsystem sehr schwach. Oft sterben diese Kinder an den typischen Kinderkrankheiten (Durchfall, Masern, Tuberkulose) und sind somit ohne HIV-Test nicht von den HIV-negativen Kindern zu unterscheiden. Aber gerade der HIV-Test ist für viele arme Länder zu teuer (vgl. [www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/zukunft.html](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/zukunft.html), Stand 25.09.00).

Die Lebenserwartung infizierter Babys und Kleinkinder ist sehr unterschiedlich, wobei die Lebensumstände der Kinder eine Rolle zu spielen scheinen. „Während in Europa 20 % der infizierten Kinder vor ihrem 3. Geburtstag sterben, sind es zum Beispiel in Uganda 75 %“ (vgl. [www.unicef.de](http://www.unicef.de), Jahresbericht 2000, Stand 07.10.00). In Deutschland gibt es HIV-positive Kinder, die zwölf Jahre alt sind und noch keine Symptome der Krankheit (AIDS) zeigen (vgl. Arbeitsgemeinschaft 1998, S. 10). Für

---

Tansania gibt es darüber keine Informationen. Es kann durchaus sein, dass es auch dort HIV-positive Kinder in diesem Alter gibt.

### **5.7. AIDS-Waisen in der Gesellschaft / Familie (Daniela Paul)**

Weltweit haben, einem UNO-Bericht zufolge, 13,2 Millionen Kinder ihre Eltern durch AIDS verloren. 95% von ihnen leben südlich der Sahara (vgl. [www.icn4u.de/TopNews](http://www.icn4u.de/TopNews), Stand 2000).

Wenn die Eltern an AIDS erkranken, beginnt für die Kinder eine schwere Zeit, denn meistens sind sie es, die die Kranken pflegen und zusätzlich für ihre Geschwister sorgen müssen. Da es sich bei AIDS um eine sexuell übertragbare Krankheit handelt, müssen die Kinder mit dem Risiko leben, dass beide Elternteile an AIDS erkranken und sterben (vgl. UNICEF Information 1999, S. 2ff). So werden die Kinder über längere Zeit mit den Schmerzen und der Verzweiflung der Eltern konfrontiert, ohne ihnen helfen zu können. Dieser Zustand führt dazu, dass Kinder oft an „Depressionen, Stresssymptomen und Angstzuständen“ ([www.unicef.de](http://www.unicef.de), UNICEF zum Welt-AIDS-Tag, Stand 7.10.2000) leiden und sie dann selten jemanden haben, der ihnen hilft mit diesem traumatischen Ereignis fertig zu werden.

Im Jahr 2010 – so eine Hochrechnung der USAID -, wird es in Tansania 4,2 Millionen Waisen geben, die ihre Eltern durch AIDS verloren haben. Dies bedeutet, dass jedes dritte Kind in Tansania ein Waise sein wird. In den Schulen von Kagera (vgl. Kapitel 6.1.), trifft man schon heute auf dieses Verhältnis: ein Fünftel bis zu einem Drittel der Kinder hat einen oder beide Elternteile verloren (vgl. [www.foundation.novartis.com](http://www.foundation.novartis.com), Stand 7.12.1999).

Angesichts dieser Zahlen sind die traditionellen Unterstützungssysteme zusehends überfordert, so dass immer mehr AIDS-Waisen von Vernachlässigung bedroht sind. Sie sind meist schlechter ernährt als ihre Altersgenossen, die noch bei ihren Eltern leben, und viele von ihnen müssen sich schon jetzt als Straßenkinder durchschlagen.

Kinder, in deren Familie jemand an AIDS gestorben ist, werden oft stigmatisiert, diskriminiert und von der Gesellschaft ausgegrenzt.



---

AIDS-Waisen müssen oft mehr leisten als Kinder, die bei ihren Eltern leben: Sie gehen unter erschwerten Bedingungen in die Schule. Mädchen "managen" ganze Familien und die Jungen springen bei der Feldarbeit ein oder beteiligen sich an der Hausarbeit. Diese Leistung der Kinder wird aber oft nicht gewürdigt, im Gegenteil, „die Kinder und Jugendlichen müssen sich noch rechtfertigen, warum sie gewissen (Normal)-Erwartungen (z.B. Schulleistungen) nicht entsprechen“ (vgl. Madörin, Positionspapier 1999, S. 3).

Die hohe Zahl der AIDS-Waisen fordert somit auch ein Umdenken der Gesellschaft, da gewisse Normen und Regeln an Gültigkeit verlieren oder nicht mehr umsetzbar sind. So wurden Kinder bis vor einiger Zeit noch weggeschickt, wenn jemand gestorben ist, der Tod wurde von ihnen ferngehalten. „Heute“ so Joel Rwamulera, Counsellor der Lutheranischen Kirche in Bukoba, „sprechen die Kinder selbst beim Spielen darüber, dass der oder die gestorben sei, an – „ukimwi“ – an AIDS“ (www.foundation.novartis.com, Stand 7.12.1999).

---

## **6 Einrichtungsprofil von HUMULIZA**

### **6.1. Lage /Region**

Die im weiteren Verlauf der Arbeit behandelte Einrichtung befindet sich in dem Dorf Nshamba, das sich in der Kagera-Region im Nordwesten Tansanias befindet. Die nächste größere Stadt und Verwaltungssitz ist mit 50 000 Einwohnern Bukoba. In der Kagera-Region lebten 1988 46,7 Einwohner pro qkm, die Gesamtfläche beträgt 28 388 qkm (vgl. Länderbericht Tansania 1994, S. 32).

Die Kagera-Region liegt südlich von Uganda, östlich von Ruanda und Burundi, westlich vom Victoriasee und wird im Süden von einem nicht gut passierbaren Nationalpark begrenzt. Diese Lage sondert die Region von anderen tansanischen Regionen ab (vgl. Karte 2 im Anhang). Um die Kagera-Region von Dar es Salaam aus zu erreichen, nimmt man üblicherweise den Zug nach Mwanza am Victoriasee, eine Zwei-Tagesreise. Von dort aus gehen täglich Fährschiffe nach Bukoba, die über Nacht ca. 10 Stunden brauchen. Von Bukoba fahren mehrmals wöchentlich Busse, die fünf Stunden für die Fahrt nach Nshamba benötigen.

Die Region um Bukoba ist bekannt für ihren Kaffee-Anbau.

Kagera ist versorgungstechnisch von Mwanza, dem größten Wirtschaftszentrum im Nordwesten Tansanias abhängig (vgl. Gabriel 1999, S. 629). Hauptnahrungsmittel sind Kochbananen, Mais und Süßkartoffeln. Besonders Bananen sind vielseitig verwendbar: Es wird z.B. Pompe hergestellt, das lokale Bier, sowie Konyagi, der Bananenschnaps. Aber auch als Gemüse, Saft und Brei finden sie ihre Verwendung. Die Bananenblätter dienen als Teller, Toilettenpapier und getrocknet als Dachabdeckung.

In Nshamba Division leben nach Angaben des örtlichen Divisional Secretary 88 731 Menschen, davon 46 164 Frauen und 41 867 Männer, 29 055 von ihnen sind erwerbstätig. Auch hier ist die Haupteinkommensquelle der Kaffee- und Bananenbau. Es gibt in dem Division sechs staatliche, zwei kirchliche und einige private Krankenhäuser und viele Häuser oder Heilkundige, die die traditionelle Medizin anwenden, wobei hier die genauen Zahlen nicht bekannt sind (vgl. Interview Nr. 2 im Anhang). In Nshamba Ward gibt es eine Secondary School und neun Primary Schools (vgl. Interview Nr. 1 im Anhang).

---

## 6.2. Bevölkerung, die Haya

Die Haya sind die größte ethnische Gruppe in der Kagera-Region und bilden einen der größten Stammesverbände in Tansania mit mehr als 1 Millionen Einwohnern (vgl. Weiss 1996, S.16).

Die Bevölkerung der Haya (=Bahaya, die Region der Haya = Buhaya Übersetzung in Kisuaheli) ist bantuid und setzt sich deutlich von den mehr äthiopiden und nilotiden Nachbarn im Norden und Westen ab. Die Haya sprechen Kihaya, wobei Kisuaheli als zweite Muttersprache bezeichnet werden kann. Die Bevölkerung ist vorwiegend katholisch, weniger häufig sind die Menschen Protestanten und Moslems, nach Angaben des Divisional Secretary sind traditionelle Glaubensrichtungen offiziell wenig vertreten. Dennoch sind in vielen Riten die alten, traditionellen Glaubensmuster mit den christlichen verwoben, wie z.B. bei Hochzeiten und Todesfällen.

Die Bodenverbundenheit und Stammestreue der Haya war in Tansania fast sprichwörtlich. Sie waren, nach Untersuchungen des Anthropologischen Instituts der Universität zu Kiel 1969, mit deutlichem Abstand von anderen Stammesgruppen Tansanias die sesshaftesten, die sich kaum an der lebhaften Binnenwanderung in Tansania oder an grenzüberschreitenden Wanderungen beteiligten.

Ebenso befanden sich bei den Haya kaum Zuwanderer aus anderen Gebieten. Diese Isolierung der Haya gegenüber anderen Bevölkerungen stand in gewissem Gegensatz zu der starken Betonung des Bildungswesens in ihrem Gebiet, was nach Jürgens zum Teil durch die Aufgeschlossenheit der früheren Häuptlingsdynastien gegenüber dem Bildungswesen zu erklären sei (vgl. Jürgens 1969, S.252).

Auch heute ist der Secondary Abschluss von vielen Haya angestrebt, aber für fast alle unerreichbar. Es gibt nur 500 Plätze in privaten und öffentlichen Secondary Schools in der gesamten Kagera-Region für jährlich 17 000 graduierte Schüler von Primary Schools (vgl. Weiss 1996, S.23).

Die Haya leben hauptsächlich in Familiengemeinschaften, die alle an der Feldarbeit beteiligt sind. Die Häuser oder Hütten, die oft aus Lehm und Holz, manchmal auch aus Stein gebaut sind, stehen auf dem Grundstück, wo meistens Kochbananen und Kaffee angebaut werden und wirken aus europäischer Sicht wie einfachste Gartenhütten (vgl. Fotos im Anhang).

---

In der ländlichen Gegend von Muleba gibt es kaum fließendes Wasser, die Frauen und oft auch Kinder müssen lange Strecken zum nächsten Fluss gehen, wo auch die Waschstellen und sozialen Treffpunkte der Frauen sind.

Viele Haya aus der südlichen Kagera-Region sind noch nie weiter als bis Bukoba gekommen, wogegen andere, durch Arbeitssuche gezwungen, trotz der schwierigen Transportmöglichkeiten weit herumgekommen sind. Vor allem die Haya-Frauen sind dafür bekannt, seit den 30iger Jahren häusliche und sexuelle Dienste auch außerhalb der Kagera-Region anzubieten, sogar über die Grenzen Tansanias hinaus (vgl. Weiss 1996, S.23).

Smith und Stevens berichten, dass nur 37 % von männlich geführten Haushalten und 7 % von Frauenhaushalten ein Einkommen von einer Beschäftigung außerhalb ihrer Farmen beziehen (Smith and Stevens 1988, S.554).

Sogar in ländlichen Gebieten in Bahaya sind Teile der „modernen“ Welt feststellbar. Man sieht es an den Kleidern der Menschen, die offensichtlich von westlicher Mode beeinflusst sind; auf den Märkten kann man Unmengen von Second Hand Kleidern kaufen, die oft ursprünglich als Spenden nach Afrika gekommen sind. Die Frauen wirken auf den ersten Blick sehr exotisch und „afrikanisch“ mit ihren Kangas<sup>2</sup> und Stoffen, die mit T-Shirts und Blusen kombiniert werden. Diese Stoffe werden allerdings in Textilfabriken Tansanias und Kenias und manche der billigsten Stoffe sogar in Holland hergestellt, so dass die traditionelle Webkunst keine Einkommensquelle mehr für die Frauen darstellt.

Der Markt ist das soziale Ereignis der Woche, selbst das kleinste Dorf zieht hunderte von Menschen an (vgl. Weiss 1996, S.24 und Fotos im Anhang).

---

<sup>2</sup> Kangas stellen das vielseitigste Kleidungsstück ostafrikanischer Frauen dar und sind ein eminent wichtiges Kulturgut in deren Alltag, das mit der Zeit auch eine kommunikative Funktion gewann. Es finden sich Sprüche, Redewendungen, Aphorismen, Mahnungen, sogar politische Wahlslogans und Wünsche in Kisuaheli auf den Tüchern. Ebenso werden sie als Tragetuch verwendet, um die kleineren Kinder auf den Rücken zu binden (vgl. Gabriel 1996, S. 191).

---

### 6.3. Entstehungsgeschichte

In diesem bereits ausführlich beschriebenen soziokulturellen Umfeld etablierte sich das Projekt HUMULIZA.

HUMULIZA ist der Kihaya - Ausdruck für „jemanden trösten“. Es wurde bewusst ein Kihaya - Name ausgewählt, damit die Bedeutung auch in den Dörfern verstanden wird.

Das Projekt ist eine Idee von Dr. Kurt Madörin, einem Mitarbeiter von Terre des Hommes Schweiz.

Angefangen hat seine Arbeit in Nshamba mit der finanziellen Unterstützung von Waisen in Day Care Centern. Durch Gespräche mit den Waisenkindern wurde ihm bewusst, dass in der Kagera-Region zwar viele Einrichtungen existieren, die den Waisen finanzielle Hilfen anbieten, wie das Bezahlen von Schulgeld, es aber keine psychosoziale Betreuung für die Kinder und Jugendlichen gibt. Dieser Mangel wurde auch, nach Dr. Madörin, von den Betroffenen selber thematisiert. So fing er mit der Ausarbeitung eines neuen Konzeptes an (vgl. Kapitel 6.5.). Die Kagera-Region als Zielgebiet wurde unter anderem deshalb gewählt, weil sich das beabsichtigte Programm in einfachen ländlichen Verhältnissen bewähren sollte (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

Die ersten inhaltlichen Vorbereitungen wurden 1997 von Madörin in der Schweiz getroffen. Im März desselben Jahres wurden vier Stellen ausgeschrieben und unter 25 Bewerbern in zwei Runden vier Bewerber ausgewählt. Danach folgten organisatorische Vorbereitungen wie Materialbeschaffung, Räumlichkeiten, Miete, Kontakte zu den Distrikt- und Provinzbehörden usw.

Die inhaltliche Vorbereitung in der Schweiz umfasste die Erarbeitung von Modulen<sup>3</sup> für die Erwachsenenbildung, die Erarbeitung eines Ausbildungsprogramms für die Einarbeitung der Mitarbeiter in der Zeit von Juli bis Oktober 1997, die Erarbeitung des Rahmenmaterials für die Arbeit mit Kindergruppen sowie die Zusammenstellung der benötigten Literatur und einer Bibliothek (vgl. Madörin, Schlussbericht 1997, S.1).

---

<sup>3</sup> Modul bedeutet Baustein, in diesem Zusammenhang ist eine themengebundene Unterrichtseinheit gemeint, vgl. auch Kapitel 7

---

HUMULIZA sieht sich als eine Service-Einheit und nicht als NGO (Non Government Organisation). Die Arbeit von HUMULIZA kann man in vier Bereiche unterteilen, wobei die beiden erstgenannten als Schwerpunkt anzusehen sind:

- Seminare für Lehrer und Eltern bzw. Familienangehörige, die täglich mit AIDS-Waisen Umgang haben.
- Seminare für multiplikatorisch arbeitende Erwachsene in anderen Hilfsorganisationen, denen im Rahmen einer Weiterbildung Fachwissen und Erfahrung vermittelt werden soll.
- Direkte Arbeit mit verwaisten Kindern und Jugendlichen in Form einer psychosozialen Betreuung.
- Gründung einer Waisenorganisation im Mai 2000, die betroffenen Kindern und Jugendlichen durch gemeinsames Arbeiten eine finanzielle sowie psychische Stütze sein soll (vgl. Madörin, Zwischenbericht 1997, S. 1).<sup>4</sup>

#### **6.4. Lage in Nshamba (Daniela Paul)**

Das Gebäude von HUMULIZA, welches sich die Organisation mit WOSCA (vgl. Kapitel 6.5.) teilt, befindet sich im Zentrum von Nshamba, direkt neben dem Markt.

#### **6.5. Weitere Organisationen in Nshamba (Daniela Paul)**

Folgende Organisationen befinden sich in Nshamba ward (umfasst 6-7 Dörfer):

- HUMULIZA → arbeitet mit und für AIDS-Waisen,
- WOSCA → Frauenorganisation, Unterstützung für Witwen, eine Bank für Frauen,
- Tumaini Letu („unsere Hoffnung“) → Day Care Center (Kindergarten) für Kinder von 0–7 Jahre, ursprünglich gegründet um AIDS-Waisen einen geregelten

---

<sup>4</sup> auf die letzten beiden Punkte geht Daniela Paul in ihrer Examensarbeit ein, deswegen werden sie nicht weiter beschrieben, auf die beiden erstgenannten Punkte wird in Kapitel 7 ff ausführlicher eingegangen

- 
- Tagesablauf zu ermöglichen und um alleinstehende Mütter, Witwen zu entlasten; zusätzlich bietet Tumaini Letu eine Sozialberatung (Social Counselling) an,
- World Vision → christliche Organisation, finanzielle Unterstützung für AIDS-Waisen, hilft Menschen, die von AIDS betroffen sind,
  - OMUKIDENO → Day Care Center,
  - SKORFF → Day Care Center,
  - BRTSTF (Biiirabo Rural Development Scheme Trust Found) → ermöglichen Waisen, dass sie zur Primary School gehen können, Unterstützung von Witwen, kleine Kreditsysteme,
  - WAMATA (Wananchi Walio Katika Mapambano Ya Ukimwi Tanzania = Menschen, die gegen AIDS in Tansania kämpfen) → finanzielle Unterstützung für Waisen, damit sie in die Primary- und Secondary School gehen können, bieten materielle und psychologische Unterstützung, Hilfe für AIDS-Kranke, Einkommensprojekte für Waisen und Witwen,
  - HUYAWA (Huduma Ya Watoto = Service for children) → kümmern sich um die Grundbedürfnissen der AIDS-Waisen und die ihrer Familien, machen Hausbesuche, registrieren AIDS-Waisen (vgl. Interview Nr. 1 im Anhang).

#### **6.6. Einzugsgebiet (Daniela Paul)**

Zu Beginn erstreckte sich die Arbeit mit den AIDS-Waisen über 2 wards, Nshamba und Bilabo. Inzwischen arbeitet HUMULIZA im gesamten Nshamba Division (= 3 wards), so dass zu Nshamba und Bilabo noch Kishanda hinzugekommen ist.

Die Seminare, die HUMULIZA mit den Lehrern und Eltern durchführt, sind auf kein bestimmtes Gebiet begrenzt und können von jeder Gemeinde oder Schule, auch außerhalb von Nshamba Division, angefordert werden (vgl. Interview Nr. 4 im Anhang).

---

## **6.7. Integration in die Gemeinde (Daniela Paul)**

HUMULIZA arbeitet auf unterschiedliche Art und Weise mit der Gemeinde zusammen. Ein Weg ist die Zusammenarbeit mit den Lehrern über die Lehrerseminare. Die Lehrer können in ihrem Dorf Bürgermeister, Eltern oder Pflegeeltern sein und arbeiten zudem mit einer Vielzahl von Kindern. Im Anschluss an Lehrerseminare lädt das Schulkomitee oft Leute aus dem Dorf ein, um das Gelernte an sie weiter zu geben und so das Verständnis für AIDS-Waisen zu fördern.

Die direkte Arbeit mit den AIDS-Waisen stieß zu Beginn auf Unverständnis. Kaum jemand aus der Gemeinde verstand, was HUMULIZA macht und weshalb. Aus diesem Grund fanden Versammlungen und Diskussionen mit Pflegeeltern, Politikern, Gemeindeverantwortlichen statt und man setzte sich mit den Ältesten und Medizinmännern auseinander (vgl. Madörin, Artikel 1998, S.4).

Inzwischen hört man, wie sich Leute z.B. in Bussen über HUMULIZA unterhalten und die meisten wissen über die Arbeit der Organisation Bescheid. Die Mitarbeiter der Organisation erhalten des öfteren Briefe, in denen sich die Leute für die Arbeit und Unterstützung von HUMULIZA bedanken (vgl. Interview Nr. 4 im Anhang). Das HUMULIZA einen so guten Ruf hat, liegt sicherlich auch daran, „dass niemand den Leuten etwas verspricht, was am Ende nicht gehalten werden kann“ (Interview Nr. 3 im Anhang).

Dennoch kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen den AIDS-Waisen, der Waisenorganisation und der Dorfbevölkerung, bei denen die Mitarbeiter von HUMULIZA einschreiten und zu schlichten versuchen.



---

## **6.8. Mitarbeiter**

HUMULIZA hat insgesamt sechs Mitarbeiter einschließlich ihres Leiters Dr. Madörin. Er möchte auch in Zukunft diese Zahl halten und keine Vergrößerung des Mitarbeiterteams anstreben. Damit soll die Organisation stabil und überschaubar bleiben, ohne sich verwundbar zu machen (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

Dr. Madörin ist mehrmals im Jahr jeweils für zwei bis drei Monate in Nshamba und den Rest der Zeit in der Schweiz, um von dort seine Arbeit für HUMULIZA fortzusetzen.

Neben Fajira, die für die Sauberkeit der Büros zuständig und ‚die Dame für alles‘ ist, gibt es vier weitere Mitarbeiter, die nachfolgend vorgestellt werden.

## **6.9. Fachliche Qualifikation(Daniela Paul)**

Dr. Kurt Madörin ist ein Mitarbeiter von Terre des Hommes Schweiz sowie der Initiator, Koordinator, Leiter und Ausbilder von HUMULIZA in Personalunion. Auch ist er für die finanzielle Organisation zuständig.

In seinem ersten Beruf war er sechs Jahre als Grundschullehrer tätig. Er studierte danach mehrere Jahre an der Universität Basel Soziologie und promovierte dort auch. Durch mehrere Auslandsaufenthalte in Afrika und Südamerika sammelte er Erfahrungen z.B. mit Straßenkindern, Kindersoldaten und Kinderprostitution (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

Mr. D. Bamwenzaki hatte früher bei World Vision in Nshamba gearbeitet, und dadurch schon Kenntnisse in der AIDS-Waisenproblematik mitgebracht.

Mr. M. Rwamulerwa ist der einzige der tansanischen Mitarbeiter, der eine abgeschlossene Ausbildung mit einem Diplom in Erziehung vorweisen kann.

Mrs. M. Biro und Mrs. Apolinary und Mrs. J. John haben die Secondary School abgeschlossen.

Mrs. Apolinary arbeitet auf der Basis eines Teilzeit-Vertrages in Dar es Salaam und hat eine wichtige Außenstelle für HUMULIZA inne. Ihr Schwerpunkt sind dabei Kontakte mit Interessenten anderer Organisationen sowie die Durchführungen von Kursen z.B. in Kihaya (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang). Alle Mitarbeiter sprechen fließend Englisch.

---

## 6.10. Ausbildung des Teams

Die spezielle Ausbildung für die professionelle Arbeit bei HUMULIZA konzentrierte sich auf folgende Schwerpunkte, die Madörin seinem Team in der Zeit von Juli bis Oktober 1997 in der Vorbereitungsphase vermittelte:

- Einführung in die Grundkonzepte der psychosozialen Gesundheit, wobei Begriffe wie Stress, Stressfaktoren, Trauma, sowie Besonderheiten des kindlichen Trauerprozesses behandelt wurden.
- Ausbildung zu Moderatoren.
- Vorbereitung auf die direkte Arbeit mit Kindern, was sowohl eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Kindheitsbegriff in der Haya-Gesellschaft und eine einwöchige praktische Ausbildung im Kinderrechtszentrum „Kuleana“ in Mwanza beinhaltete.
- Vermittlung von praktischen und organisatorischen Fähigkeiten wie Tages- und Wochenplanung, Finanzkontrolle, Verantwortlichkeiten für die Bereiche Schule und NGO's, Sitzungsleitung, Problemlösungsansätze, Informationsverarbeitung usw.
- Einsicht in gruppendynamische Prozesse (vgl. Madörin, Schlussbericht 1997, S. 1ff).

Als Vorbereitung für die Bildung einer Waisenorganisation (Mai 2000) wurden von dem Team acht Ausbildungsmodule mit den folgenden Themen vorbereitet und besprochen:

- Allgemeine Zielsetzungen der Jugendarbeit
- Das Konzept der „Lebensbewältigung“ und „soziale Integration“
- Prinzipien der Jugendarbeit
- Entwicklung der Handlungskompetenz von Jugendlichen
- Basiskompetenz
- Themen für weibliche und männliche Jugendliche

(vgl. Madörin, Tätigkeitsbericht 1999, S. 2).

---

## 6.11. Fortbildungsmöglichkeiten

Den Mitarbeitern von HUMULIZA werden viele Möglichkeiten zu Fortbildungen gegeben wie z.B. die Teilnahme an Seminaren in Arusha<sup>5</sup> und im Jahr 2000 einen einmonatigen Aufenthalt in Zimbabwe.

Dr. Kurt Madörin legt viel Wert auf die Qualifikation seiner Mitarbeiter und sieht dies als eine gute Investition. Die Mitarbeiter bekommen alle vier bis fünf Monate gestaffelt eine neue Weiterbildungsmöglichkeit. Die vier Teammitglieder werden in verschiedene Richtungen qualifiziert, um der Arbeit unterschiedliche Inputs zu geben, wobei jeder in den Bereich des anderen soviel Einblick hat, dass er für ihn einspringen könnte.

Mr. D. Bamwenzaki ist für die Erwachsenenbildung zuständig und wird auch in diesem Bereich weitergebildet. Mr. M. Rwamulerwa und Mrs. M. Biro sind für die direkte Arbeit mit den Kindern und im speziellen mit der Gründung bzw. Betreuung der Waisenorganisation betraut, Mrs. John ist für die Administration, z.B. Koordination der NGO's und in diesem Jahr auch für ein Radioprojekt im Bereich Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

1999 wurden das erste Mal externe Berater aus Zimbabwe hinzugezogen, um die Aus- und Weiterbildung der Team-Mitglieder weiterzuführen, wobei auf folgende Themen eingegangen wurde:

- Einführung in die Systemische Theorie
- Die Entwicklung des Kindes
- Indikatoren für das Problemverhalten von Kindern
- Kommunikation und Beratung von Kindern
- Familienkonstellation und Genogramm
- Spezielle Problemfelder: Verlust von Eltern, sexuelle Ausbeutung, Selbstmordversuche, Drogenkonsum, Schulprobleme (vgl. Madörin, Tätigkeitsbericht 1999, S.1).

Ebenso gab es ein zehntägiges Moderations-Trainingsprogramm, das in Dar es Salaam im selben Jahr durchgeführt wurde und folgende Themen behandelte:

- Kommunikationsformen
- Team-Arbeit

---

<sup>5</sup> Training Centre for Development Co-operation. Danish Association for International Co-operation.

- 
- Gruppendynamik
  - Lehrmethoden
  - Das Führen von Trainingskursen (vgl. Madörin, Tätigkeitsbericht 1999).

Die Mitarbeiter müssen und sollen keine Nebentätigkeiten ausüben, da ihre Arbeit bei HUMULIZA sehr zeitaufwendig ist und finanziell gut bezahlt wird. Nebentätigkeiten sind in Tansania nicht unüblich, da viele mit einer Arbeit nicht genügend verdienen.

### **6.12. Mitarbeiterkonferenzen**

Einmal wöchentlich finden Arbeitertreffen statt, wo Informationen und Erfahrungen ausgetauscht werden. Es wird die folgende Woche geplant, alltägliche Probleme besprochen und Langzeitprojekte vorbereitet.

Es wird viel Wert auf Teamarbeit, Basisdemokratie und die Gleichberechtigung aller Mitarbeiter gelegt. Hier wird vor Ort umgesetzt, was die Mutterorganisation Terre des Homme in ihrem Selbstverständnis an demokratischen Strukturen vorgibt.

### **6.13. Finanzierung** (Daniela Paul)

HUMULIZA wird nicht aus dem normalen Haushaltsbudget durch Terre des Hommes Schweiz finanziert (z.B. Spendengelder), sondern zur Hälfte von DEZA (Direktion für Entwicklungszusammenarbeit) und zur anderen Hälfte durch Novartis (Stiftung für Nachhaltige Entwicklung) gefördert, die ihre Unterstützung noch bis 2005 beibehalten.

Die Finanzierung erfolgt ausschließlich durch diese beiden Organisationen, Teilnehmer an Seminaren oder Mitglieder der Waisenorganisation müssen keine Beiträge bezahlen.

Das Grundbudget pro Jahr liegt bei 40 000 bis 50 000 Schweizer Franken.

Von Terre des Hommes ist die Finanzierung in Zukunft gesichert, da nach Angaben von Dr. Madörin, das Projekt HUMULIZA sehr anerkannt sei und somit auch in Zukunft weitere finanzielle Mittel zur Verfügung stehen werden (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

---

#### **6.14. Terre des Hommes**

Der Name „Terre des Hommes“ bedeutet: Erde der Menschlichkeit.

Terre des Hommes Schweiz ist ein politisch und konfessionell neutraler Verein und Mitglied der ‚Internationalen Förderung von Terre des Hommes‘, ein Zusammenschluss von Terre des Hommes - Organisationen in vielen Ländern.

Im Jahre 1960 gründete Edmond Kaiser Terre des Homme Schweiz, ein Hilfswerk für Kinder in Not. Anfang der Siebziger Jahre kam es zu einer Spaltung, nachdem Kaiser Forderungen der Mitarbeiter nach mehr Demokratie (Wahl des Vorstandes durch die Generalversammlung) nicht nachkommen wollte. So gibt es jetzt zwei Sektionen, eine in der Westschweiz mit einem Sekretariat in Genf um Kaiser und eine in der Deutsch - Schweiz in Basel, zu der Dr. Madörin gehört. Beide haben je einen Vorstand und regionale Arbeitsgruppen.

Im Sekretariat in Basel arbeitet ein Team von elf Angestellten, die bei allen wichtigen Entscheidungen mitbestimmen können. 30 bis 40 unbezahlte Mitarbeiter unterstützen die Organisation. Es gibt ein Spendeneinkommen von 4 bis 5 Millionen Schweizer Franken im Jahr.

Die Genfer Sektion ist ungleich größer, sie beschäftigt 80 Mitarbeiter und verfügt über ein Spendeneinkommen von 30 Millionen Schweizer Franken.

Die Unterschiede im entwicklungspolitischen Selbstverständnis und in der Arbeitsorganisation sind in den beiden Sektionen nach wie vor vorhanden und werden von beiden Seiten betont (vgl. [www.terredeshomme.ch](http://www.terredeshomme.ch), Stand 6.9.00).

#### **6.15. Ausstattung von HUMULIZA**

Die Basisstation von HUMULIZA in Nshamba ist für europäische Verhältnisse sehr bescheiden - für tansanische Verhältnisse jedoch sehr gut ausgerüstet. Es gibt einen Multifunktionsraum, der je nach Bedarf als Abstellraum für Fahrzeuge oder als Konferenz- oder Seminarraum dient. Er wird jeweils entsprechend hergerichtet. Mittelpunkt ist ein Büro, das mit zwei Computern ausgestattet ist sowie eine kleine

---

Bibliothek. Außerdem besitzt die Einrichtung einige Mountainbikes und Motorräder, und verfügt auf Anfrage sogar über einen Kleintransporter.

**6.16. Konzept** (DanielaPaul)

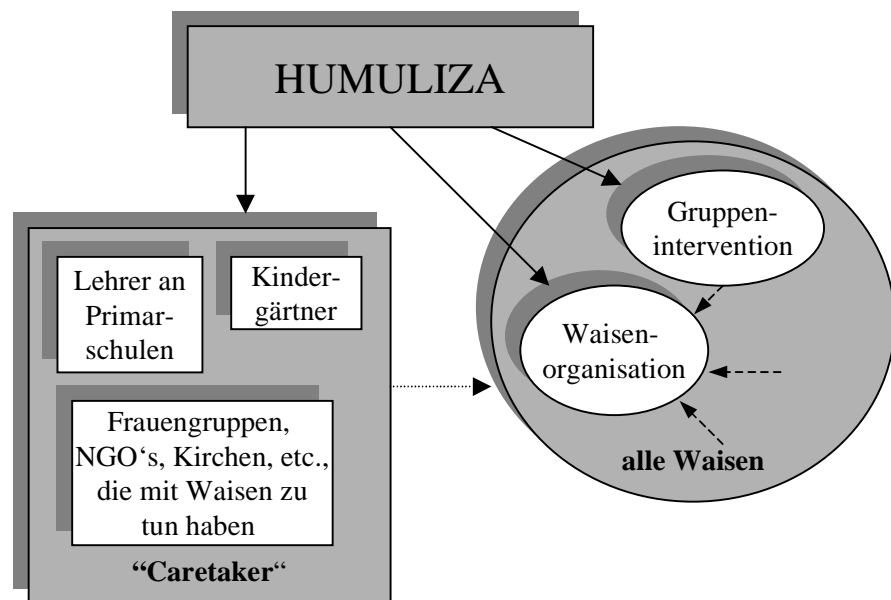


Abb. 1: Zielgruppen und Arbeitsfelder von HUMULIZA

Dem Konzept von HUMULIZA liegt die Einsicht zugrunde, dass für die Entwicklung eines Menschen verschiedene Kriterien eine Rolle spielen. Dazu zählen z.B. materielle Elemente (Nahrung, Haus), das Erwerben von Fähigkeiten und Wissen und die Bildung „sozialer Energie“ (Selbstbewusstsein, Motivation, Sozialkompetenz, Interventionsfähigkeit usw.).

Der Verlust der Eltern ist für das Kind ein Stressfaktor, der die Entwicklung der „sozialen Energie“ negativ beeinflussen kann. Durch unterstützende Maßnahmen kann eine negative Entwicklung gemildert oder sogar in eine Zunahme der „sozialen Energie“

---

umgewandelt werden. Diese Faktoren spielen für HUMULIZA bei der Entwicklung ihrer Zielsetzung eine große Rolle.

Die Ziele für die Umsetzung beinhalten zum einen die Entwicklung von Bewältigungsstrategien bei Kindern und die Bewahrung ihrer Handlungsfähigkeit. Zum anderen findet die Förderung einer verständnisvollen und kompetenten sozialen Umgebung statt.

Gearbeitet wird mit zwei Zielgruppen, den Caretakern und den Waisen (s. Abb.1). Zu der ersten Zielgruppe gehören Lehrer, Kindergärtner und Frauengruppen, NGO's, Kirchen usw., die mit Waisen arbeiten und weitere Personen, die sich um Waisen kümmern. Die Caretaker sollen je nach Bedarf mit Hilfe von Modulen (Handbücher von HUMULIZA) ausgebildet werden.

Bei der Arbeit mit den Waisen gibt es zwei methodische Ansatzpunkte: zum einen die direkte Hilfe für die Waisen durch Gruppenintervention in Form von Sitzungen und zum anderen Hilfe durch die Waisenorganisation. Für die Gruppenintervention werden die Waisen direkt von HUMULIZA oder einer Schule ausgewählt. Die Waisenorganisation hingegen ist sowohl für die Waisen, die an einer Gruppenintervention teilgenommen haben als auch für andere Waisen aus der Umgebung offen.

Neben den Caretakern und den Waisen soll in Zukunft eine dritte Zielgruppe aufgenommen werden, und zwar die der kranken Eltern. Für die Arbeit mit ihnen soll ein Begleit- und Pflegepersonal ausgebildet und Module für Eltern und Kinder entwickelt werden.

Für alle Zielgruppen wird eine Multiplizierbarkeit und Breitenwirkung der angewandten Methoden angestrebt.

---

### **6.17. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen**

HUMULIZA bemüht sich um Transparenz und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, da sie sich hauptsächlich als Service-Einheit sieht und auf Anfragen interessierter Einrichtungen angewiesen ist. Hier ist die Außenstelle in Dar es Salaam einwichtiges Glied.

Während der Entstehung von HUMULIZA wurden alle lokalen NGO's zu einer Informationsversammlung eingeladen, die Interesse an der Arbeit zeigten.

Es bestehen Kontakte zu UNICEF, Mocambique (Milage), Zimbabwe (Bulawayo) und UNAIDS in Genf so wie zur tansanischen Regierung.

Auch wurden die Module ins Portugiesische übersetzt, ebenso wurden sie einer Organisation im Senegal zugestellt, die möglicherweise Interesse an einer Übersetzung ins Französische hat.

### **6.18. Material (Daniela Paul)**

Das der Einrichtung zur Verfügung stehende Material besteht zum einem aus den thematisch gesammelten Büchern in der Bibliothek und verschiedenen Hilfsmitteln (Handpuppen, Papier, Stifte, Hefte...), u.a. zum Erstellen von Mind Maps in den Seminaren. Zum anderen werden verschiedenen Handbücher (Module, Handouts) verwendet (vgl Kapitel 7.2.).

### **6.19. Situation nach Verlassen der Einrichtung (Daniela Paul)**

Während des Aufenthaltes in der Einrichtung wurde ein Radioprogramm erstellt, welches von Dar Es Salam ausgestrahlt werden und die Bevölkerung über die AIDS-Waisen-Problematik und eventuell auch AIDS-Prävention aufklären soll. Weiterhin hat eine erste Sitzung zur Gründung einer Bank für Kinder mit Unterstützung der Frauenorganisation WOSCA stattgefunden, bei der die teilnehmenden Kinder eigene Ideen mit eingebracht haben.



---

Die Erstellung des Moduls für kranke Eltern und ihre Kinder ist als zukünftiger Aufgabenbereich weiter in der Planung von HUMULIZA enthalten.

**6.20. Quellen** (Nina Hapke/Daniela Paul)

Dr. K. Madörin (Projektleiter HUMULIZA), Mr. M. Rwamulerwa (Mitarbeiter HUMULIZA, Waisenorganisation), Mr. D. Bamwenzaki (Mitarbeiter HUMULIZA, Lehrerseminare), Mrs. M. Biro (Mitarbeiterin HUMULIZA, Waisenorganisation), Mrs. J. John (Mitarbeiterin HUMULIZA, Koordination der NGO's, Radioprogramm), Mr. Kachocho (chairman, Tumaini Letu), Mr. Victor (Social Counsellor, Tumaini Letu), Divisional Officer Nshamba.

---

## **7 Darstellung der sozialpädagogischen Intervention durch Fortbildungsangebote für Lehrer und Eltern der Einrichtung HUMULIZA**

### **7.1. Ziele der Erwachsenenweiterbildung**

„Wir versuchen in unserer Arbeit, die Kinder ein wenig auf ihre Zukunft ohne unterstützende Erwachsene vorzubereiten. Da dies aber kulturell noch nicht legitimiert ist, müssen wir gleichzeitig intensiv in der Erwachsenenwelt um Verständnis und Akzeptanz werben und gleichzeitig die bestehenden kulturellen Möglichkeiten ausloten, Kinder zu fördern – wir wollen sie nicht ‚verheizen‘.

Das tun wir mit Versammlungen und Diskussionen mit Pflegeeltern, Politikerinnen, Gemeindeverantwortlichen etc. Das tun wir, indem wir mit dem Mediziner oder mit Ältesten zusammensitzen und unser Projekt mit ihnen diskutieren“ (Madörin, Artikel 1998, S. 4).

Die Erwachsenenweiterbildung von HUMULIZA lässt sich in zwei Bereiche unterteilen:

- Seminare für z.B. Lehrer, Pflegeeltern und betroffene Erwachsene, die mit AIDS-Waisen zu tun haben
- und der Weiterbildung von Mitarbeitern anderer Organisationen, die durch HUMULIZA ausgebildet werden, selbst Seminare zu geben und die Thematik weiter zu verbreiten, dies sind Kurse für Trainer.<sup>6</sup>

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird ausschließlich auf die Arbeit von HUMULIZA mit Eltern und Lehrern, da heißt der Erwachsenenbildung eingegangen.

Wie schon im vorherigen Kapitel beschrieben, ist dies einer der vier Bereiche mit dem die Organisation sich auseinandersetzt. Es ist der Hauptaufgabenbereich der Arbeit von HUMULIZA, die sich, nach Angaben der Mitarbeiter, schon über die Grenzen Tansanias hinaus herumgesprachen hat.

Bereits zwei Jahre nach Beginn hatten ca. 400 Erwachsene einen ein- oder mehrtägigen sehr praxisbezogenen Kurs besucht, um sich mit Themen wie Trauer, Sekundärstress,

---

<sup>6</sup>z. B.1999 ein dreiwöchiges Seminar für UNICEF

---

Gespräche mit traumatisierten Kindern usw. auseinanderzusetzen (vgl. [www.foundation.novartis.com](http://www.foundation.novartis.com), Stand 7.12.99).

HUMULIZA möchte mit seiner Arbeit einen Beitrag zur generellen Sensibilisierung von Kinderrechten und kindlichen Bedürfnissen leisten; es soll bewusst gemacht werden, dass Kinder neben der körperlichen auch eine seelische Entwicklung haben und sie darin unterstützt werden müssen - besonders wenn Faktoren wie Trauer und Verlust zu Störungen in der kindlichen Entwicklung führen.

Die Materialien von HUMULIZA, die Module sowie die Handouts, stehen allen zur Verfügung, die sich für die Arbeit mit Waisen aufgrund der behandelten alarmierenden Fakten und Zahlen in den vorangegangenen Kapiteln verantwortlich fühlen.<sup>7</sup>

Sie möchten bestehende Gemeindestrukturen stärken und unterstützen, ebenso legen sie einen Interventionsschwerpunkt auf lokale NGO'S, die mit Kindern generell oder mit Waisen speziell arbeiten. Die Gemeinden sollen sich mit Waisen auseinandersetzen und HUMULIZA möchte Hilfe zur Selbsthilfe geben und ihre Fähigkeiten verbessern mit den Folgen von HIV/AIDS umzugehen.

Einen Schwerpunkt der Arbeit legt HUMULIZA in Schulen, da vor allem die Lehrer auf die besondere Situation von Waisen hingewiesen werden müssen. Gerade die Lehrer werden mit einer steigenden Anzahl von Waisen konfrontiert, ohne die Arbeit von HUMULIZA sind sie in keiner Weise darauf vorbereitet.

Die genauen Ziele der Module sind, Erwachsene für folgende Punkte zu sensibilisieren:

- Den Schock über den Verlust der Eltern wieder gut zu machen.
- Über das Gefühl von Hilflosigkeit hinweghelfen.
- Den Kindern ihre eigenen Fähigkeiten/Mittel bewusst machen.
- Ihre Selbstachtung und ihr Selbstbewusstsein stützen.
- Sie fühlen lassen, dass die Gemeinschaft sie nicht aufgibt.
- Helfen zu verstehen, dass die AIDS-Situation mit dem Verlust einer oder beider Elternteile die Kinder zwingt sich einer neuen Situation anzupassen, z.B. dass Jungen

---

<sup>7</sup> unter anderem im Internet unter [www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout\\_titel.html](http://www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout_titel.html)

---

Hausarbeit machen müssen oder Kinder gezwungen sind Geld zu verdienen. Das bedeutet, dass sich die Erwartungshaltung der Erwachsenen ändern muss, indem die Kinder unterstützt und nicht bestraft werden, wenn sie mit all dem nicht so gut zurechtkommen.

- Auch sollen die Module helfen, die Erwachsenen für ihre eigene vergangene Kindheit zu sensibilisieren, was hilft, die gegenwärtige Situation von Kindern besser zu verstehen (vgl. [www.terredeshommes.ch/handouts/handout\\_titel.html](http://www.terredeshommes.ch/handouts/handout_titel.html), Stand 6.9.00).

## **7.2. Umsetzung und Materialien**

Für die Umsetzung der Arbeit mit Erwachsenen liegen folgende Materialien vor:

- Sechzehn Module für die Erwachsenenweiterbildung, u. a. bestehend aus einer detaillierten Anweisung für die Moderatoren.
- Handouts für die Teilnehmer, die auch in Suaheli übersetzt sind.

Die Module für die Moderatoren beschreiben, wie die Sitzungen ablaufen und geben den Anleitern einen Rahmen. Es werden ungefähre Zeitangaben zu einzelnen Seminarabschnitten zur Orientierung gegeben. Es wird auf verschiedene Themen eingegangen, wie z.B. auf die eigenen Erfahrungen mit Verlusten und Trauer, die mit eingebracht werden können.

Die Seminarsitzungen sind unterteilt in „Ziele“ der einzelnen Trainingsmodule und „Methoden/Aktivitäten“, die dem Moderator helfen sollen, die Lehrmaterialien richtig zu verwenden

Die Module bieten sechzehn Themenschwerpunkte, die einzeln gehalten werden können oder je nach Wunsch bei einer Seminaranfrage zusammengestellt werden. Zu allen Modulen, außer Modul 1 und 2 gibt es Handouts für die Teilnehmer.

Eine genaue Auflistung der Module für die Moderatoren befindet sich im Anhang.

Die Hauptinhalte der Module sind:

- Generelle Konzepte der Kinderpsychologie
- Kinder und der Verlust von Eltern
- Instruktionen für einige Basiskonzepte zum Umgang mit Kummer und Notlagen

- 
- Kinder beraten und ihre Fähigkeiten fördern
  - Eigene Erfahrungen mit dem Umgang von Verlust und Trauer

(vgl. [www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout\\_tiltel.html](http://www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout_tiltel.html), Stand 6.9.00)

Die Handouts dienen HUMULIZA der Schulung von Lehrern und Mitarbeiter von Day Care Centern sowie den lokalen NGO's in der ländlichen Gegend von Nshamba/Kagera. Die Handouts sind für jeden zugänglich und die Vervielfältigung ist erwünscht. Sie sind ein Arbeitsmaterial für die Gruppenarbeit während der Seminare aber auch eine Lernhilfe für den Gebrauch der Teilnehmer zu Hause.

### **7.3. Beispiel für eine Seminarsitzung nach Modul 2**

Um einen Einblick zu geben, wie die Seminare aufgebaut sind, wird hier beispielhaft das Modul 2 „Wenn Kinder ihre Eltern verlieren“ dargestellt.

#### Ziele:

Am Ende dieser Seminarsitzung wird der Teilnehmer nach Angaben des Moduls fähig sein, seine Erfahrungen mit Kindern zu beschreiben, die mit dem Verlust der Eltern bereits konfrontiert sind oder davor Angst haben.

Der Teilnehmer wird mit Tiefe und detailliertem Blick die Reaktionen und das Verhalten von diesen Kindern beobachten können und erwirbt sich die Kompetenz, mit Selbstbewusstsein auf die „versteckte Welt der Kinder“ eingehen zu können.

#### Material:

Papier, Stifte, Pins, Tafel, Kreide

#### Seminar-Verlaufsplan und Methoden:

##### 1. Einführung (10 Minuten)

Der Moderator soll bei Beginn einen Überblick über den Workshop mit ungefähren Zeitangaben machen, für den insgesamt 120 Minuten eingeplant sind.

Dann werden die Methoden und Vorgehensweisen erläutert, wie Gruppenarbeit, Analyse der persönlichen Erfahrungen mit Waisenkindern usw. Der Moderator sollte darauf

---

achten, dass die Teilnehmer wirklich über ihre eigenen Erfahrungen mit Kindern nachdenken.

## 2. Input (10 Minuten)

Der Moderator kann ein oder zwei eigene Erfahrungsbeispiele geben oder Beispiele aus der Literatur anbringen.

Er erklärt, dass manche Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson wie z.B. Vater/Mutter zusammenhängen können und diese Verhaltensänderungen nicht immer leicht zu verstehen sind.

Er berichtet als ein weiteres Praxisbeispiel von einem vierjährigen Mädchen, das bei seinen Großeltern lebt und von ihrer Nachbarin erfahren hat, dass seine Mutter sterben wird. Zunächst konnte sie ihre Ängste kontrollieren. Nach einem Jahr jedoch bekam sie einen steifen Nacken und wurde hyperaktiv. Es wurde herausgefunden, dass die Steifheit im Nacken mit der Assoziation eines toten Körpers zu tun hatte und die Hyperaktivität mit dem Fernhalten und Abwehren des bewegungslosen Todes eines Menschen.

## 3. Gruppenarbeit (60 Minuten)

Jetzt werden die Teilnehmer gebeten sich in Vierergruppen aufzuteilen und es werden folgende Instruktionen gegeben:

- a) Jeder stellt sich den anderen vor und beschreibt kurz wo er/sie Erfahrungen mit trauernden Kindern oder Eltern mit einer tödlich endenden Erkrankung gemacht haben.
- b) Ein Gruppenmitglied wird ausgewählt, das später der ganzen Gruppe davon berichtet.
- c) Jetzt soll jeder Teilnehmer seine Erfahrungen mit dem Satz beginnen: „Ich habe beobachtet, dass...“.

Die folgenden Fragen und Gesprächsimpulse helfen eventuell der Diskussion die gewünschte Richtung zu geben:

- Hast du eine Veränderung in dem Verhalten von Kindern bemerkt, die eine wichtige Bezugsperson verloren haben ?
- Hast du Unterschiede in den Reaktionen der Kinder und deren Verhalten bemerkt, wenn sie Mutter oder Vater verloren haben ?

---

- Hast du beobachtet, nach welchem Zeitraum die Veränderungen aufgefallen sind - direkt nach dem Tod ? Oder später ? Wann ? Und welche Veränderungen ?

Der Moderator soll bei den Antworten besonders auf das Alter und Geschlecht der Kinder eingehen, da ihre Reaktionen davon abhängen können - ein 12 Jahre altes Mädchen kann z.B. unterschiedlich zu einem gleichaltrigen Jungen reagieren.

d) Die Teilnehmer sollen die Reaktionen und Beobachtungen mit Stichwörtern aufschreiben, z.B.:

weiblich, 8 Jahre: zieht sich zurück, spricht nicht mehr mit Nachbarn;

männlich, 16 Jahre: depressiv, Schlafstörungen;

männlich, 13 Jahre: aggressiv.

Der Moderator stellt sicher, dass die Gruppenaufgabe verstanden wird. Um die Aufgabenstellung zu erleichtern ist es sinnvoll, sie an einer Tafel zu visualisieren oder ein Plakat vorzubereiten. Es ist ratsam, einen Teilnehmer aus der Gruppe die Hauptaufgabenstellungen wiederholen zu lassen.

#### 4. Präsentation der Gruppenergebnisse (30 Minuten)

Jeder Sprecher einer Kleingruppe soll der Gesamtgruppe die Erfahrungen mitteilen, indem er das Aufgeschriebene kommentierend an die Wand hängt oder auf den Boden legt. Es wird besprochen, ob es Gemeinsamkeiten bei den gesammelten Erfahrungen gibt und inwiefern Unterschiede bei Geschlecht und Alter festzustellen sind.

Am Ende des Moduls wird noch einmal auf die Ziele des Seminars hingewiesen, die Teilnehmer für das Verhalten von betroffenen Kindern zu sensibilisieren (vgl. HUMULIZA Modules for adults Training 1999, S. S.1ff).

Nach dieser umfassenden Darstellung der Ziele, der Arbeitsweise und Inhalte von HUMULIZA werden die beschriebenen Arbeitsweisen im folgenden kritisch reflektiert. Das nächste Kapitel beschreibt ein von der Verfasserin beobachtetes Seminar und untersucht dessen Kulturverträglichkeit in Bezug auf den kulturellen Rahmen.

---

## 8 HUMULIZA und Kulturverträglichkeit

Fragestellung: Inwiefern sind die Weiterbildungsseminare von HUMULIZA auf den kulturellen Rahmen der Menschen in Tansania abgestimmt ?

### 8.1. Definition des Begriffes Kultur

Kultur bedeutet allgemein die Gesamtheit der typischen Lebensformen größerer Menschengruppen einschließlich ihrer geistigen Aktivitäten. In Unterscheidung zur Natur bezeichnet Kultur im weiteren Sinne alles, was der Mensch als gesellschaftliches Wesen bzw. die Menschen aller Völker zu den verschiedensten Zeiten und in unterschiedlichster Weise produktiv bearbeitet oder gestalterisch hervorgebracht haben. Kultur bezeichnet alle Bereiche, die der menschlichen Bildung dienen. Im Hinblick auf die zwischenmenschliche Kommunikation bezeichnet Kultur die Fähigkeit, sich mit anderen in einer Weise auseinandersetzen zu können, die zu produktiven Ergebnissen führt (vgl. Duden 1996, S.1926).

Kultur beinhaltet die erfahrungsbedingten Handlungsmuster, anhand derer eine Gemeinschaft Handlungen plant und durchführt.

„Kultur umfasst damit Wertorientierungen und handlungsrelevante Überzeugungen, aufgrund derer die Gesellschaft oder soziale Gruppen strukturiert ist und die einzelnen Mitglieder untereinander interagieren, d.h. auch sich selbst und ihre physikalische und soziale Umwelt wahrnehmen, beurteilen und sich entsprechend verhalten“

(Trommersdorf, 1987, S. 25).

Die Frage ist nun, ob man geeignete Indikatoren für kulturspezifische Merkmale einer Gemeinschaft finden kann, die Rückschlüsse auf beeinflussende Faktoren bezüglich sozialer Reaktionen bzw. sozialer Wahrnehmung zulassen. Nicht immer reicht Religion als Indikator aus. Das gilt vor allem für die heutige Zeit, in der die wirtschaftliche und gesellschaftspolitische Verwobenheit der Kulturen nicht zu vernachlässigen ist. Aufgrund des großen Einflusses von Bildung, Wirtschaft und Fortschritt muss man sich



---

auch diesem Thema stellen und diese Gesichtspunkte den kulturellen Besonderheiten anpassen.

Diese Faktoren sollen im Folgenden berücksichtigt werden.

## **8.2. Beschreibung eines Lehrerseminars**

Um einen differenzierten Einblick in die Arbeit von HUMULIZA zu geben, wird in diesem Kapitel ein Seminarverlauf beschrieben, bei dem einige der Module ihre praktische Anwendung finden und der Leser sich einen noch genaueren Einblick der Arbeitsweise der Erwachsenenarbeit von HUMULIZA machen kann.

Da die Seminarmethoden von HUMULIZA in Bezug auf Gruppenarbeit, Diskussion, Sitzkreis u.a. in dem tansanischen Bildungswesen nicht üblich sind (vgl. Kapitel 4.6.), wird hier anhand einer beobachtenden Teilnahme gezeigt, wie die Teilnehmer damit umgehen und ob das Seminar in der Form, wie es im vorangehenden Kapitel 7 beschrieben ist, für die Teilnehmer sinnvoll ist.

Während des Aufenthaltes in der Einrichtung HUMULIZA gab es die Möglichkeit an einem zweitägigen Seminar für Lehrer einer Primary School in der Nähe von Nshamba zu hospitieren. Geleitet wurde das Seminar von Mr. Bamwenzaki.

Es waren Lehrer direkt aus dieser Schule sowie aus dem Umkreis von Ihangiro anwesend (vgl. Karte 3 im Anhang).

Das Seminar wurde in Suaheli gehalten, ein Dolmetscher, Mr. Victor, hat das Seminar ins Englische übersetzt, auch hat Mr. Bamwenzaki während der Pausen oder Gruppenarbeiten erklärend bereitgestanden.

Das Seminar hat in einem Schulraum der Secondary School in Ihangiro stattgefunden.

Von 26 angemeldeten Lehrern waren 17 anwesend, davon 8 Frauen und 9 Männer. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 25 und 40 Jahren.

---

### 8.2.1. Seminarverlauf

Zu Beginn wurden zunächst die Tische in einen Halbkreis um die Tafel gestellt. Jeder Teilnehmer erhielt einen Stift, ein Heft für Notizen sowie folgenden Verlaufsplan (Tab. 3).<sup>8</sup>

1. Tag:

Datum	Zeiten	Seminarverlauf	Ort	Akteur
8.8.00	8.00-8.05	Begrüßung der Teilnehmer	Ihangiro	Bürgermeister
	8.05-8.10	Eröffnung des Seminars Vorstellen der Teilnehmer	Ihangiro	Moderator Großgruppe
	8.10-8.40	Darstellung von HUMULIZA	Ihangiro	Moderator
	8.40-9.40	Modul 1	Ihangiro	Moderator
	9.40-9.45	Pause	Ihangiro	Großgruppe
	9.45-10.45	Modul 2	Ihangiro	Kleingruppen
	10.45-11.25	Tee	Ihangiro	Großgruppe
	11.25-13.25	Modul 7	Ihangiro	Kleingruppen
	13.25-14.25	Mittagessen	Ihangiro	Großgruppe
	14.25-14.30	Pause	Ihangiro	Großgruppe
	14.30-14.40	Evaluation	Ihangiro	Großgruppe
	14.40-14.45	Verabschiedung	Ihangiro	Moderator

2. Tag:

Datum	Zeiten	Seminarverlauf	Ort	Akteur
9.8.00	8.00-8.05	Begrüßung	Ihangiro	Moderator
	8.05-10.00	Modul 5	Ihangiro	Kleingruppen
	10.00-10.30	Tee	Ihangiro	Großgruppe
	10.30-11.30	Modul 12	Ihangiro	Kleingruppen

---

<sup>8</sup> von der Autorin übersetzt

	11.30-11.35	Pause	Ihangiro	Großgruppe
	11.35-13.35	Modul 14	Ihangiro	Kleingruppen
	13.35-14.35	Mittagessen	Ihangiro	Großgruppe
	14.35-14.40	Pause	Ihangiro	Großgruppe
	14.40-15.00	Kurze Wiederholung	Ihangiro	Großgruppe
	15.00-15.10	Evaluation	Ihangiro	Großgruppe
	15.10-15.20	Beenden des Seminars Verabschiedung	Ihangiro	Großgruppe

### 1. Tag

Das Seminar beginnt dem Verlaufsplan entsprechend mit einer Vorstellungsrunde, nachdem der Bürgermeister von Ihangiro die Teilnehmer und den Seminarleiter begrüßt hat. Die deutschen Besucherinnen werden mit ihrem Dolmetscher vorgestellt und Sinn und Zweck der Teilnahme an dem Seminar und ihres Aufenthaltes in Nshamba erklärt.

Mr. Bamwenzaki gibt einen inhaltlichen und geschichtlichen Überblick von HUMULIZA und weist direkt auf die Waisensituation der Primary School in Ihangiro hin:

Es gibt 323 Schüler von denen 260 Waisen sind. Die Teilnehmer werden aufgefordert, Zahlen aus ihren Schulen zu nennen:

Bukambila hat z.B. insgesamt 94 Schüler, von denen 22 Waisen sind, Rulongo kommt bei 292 Schülern auf 79 Waisen.

Danach fordert der Leiter die Teilnehmer auf, Probleme zu nennen, die die Lehrer mit den großen Anteilen von Waisen in ihren Schulen haben.

Es wird u. a. genannt:

- viele Waisen bleiben von der Schule weg
- sie sind oft krank
- sie sind von der Gemeinschaft und ihren Mitschülern isoliert und werden dadurch oft zu Straßenkindern
- Armut
- sie sind traurig
- sie sind nicht selbstbewusst

---

Mr. Bamwenzaki erklärt, der Sinn das Ziel des Seminars sei, den Lehrern eine Möglichkeit zu geben, die Waisen verstehen zu lernen und ihnen Möglichkeiten zu zeigen, wie ihnen geholfen werden kann. Es sei der Lehrer, der Verantwortung für die Waisen übernehmen muss, da die Eltern in der Familie als Erzieher nicht mehr da sind.

Jetzt wird das Modul 1 angewandt:

Es wird über die eigenen Erfahrungen mit Tod und Trauer gesprochen.

Die Teilnehmer sollen ihre Erfahrungen in Dreiergruppen aufschreiben. Es sind 30 Minuten Zeit eingeplant und die Gruppen verteilen sich in verschiedene Klassenräume.

Danach werden die Ergebnisse vorgestellt:

- traurig sein
- viele Gedanken haben
- Träume
- verrückt werden
- keine Zukunftsvorstellung haben
- die Lebenssituation verändert sich, wenn z.B. der Caregiver gestorben ist
- man wird krank
- man fängt an, an Geister oder Wicca, Hexerei, zu glauben

Der Seminarleiter greift einige Punkte heraus und erklärt, wenn man Erfahrungen mit dem Tod hat, versteht man, dass er zum Leben dazu gehört.

In der folgenden Pause werden Tee und Gebäck gereicht. Alles ist schon von einer Hilfskraft von HUMULIZA vorbereitet.

Modul 2 bezieht sich mehr auf die Gefühle von Kindern und Dennis Bamwenzaki nennt verschiedene Beispiele von Kindern, die ihre Eltern verloren haben.

In den Kleingruppen wird besprochen, was mit Kindern passiert, die ihre Eltern verloren haben. Es werden Beispiele gesucht und anschließend der Großgruppe vorgestellt wie die Geschichte von einem 14 Jahre alten Jungen, der seinen Vater verlor und als Folge angefangen hat Alkohol, Haschisch und Zigaretten zu konsumieren, sich mit Prostituierten einzulassen und keinen Trost zulässt. Er kümmert sich zwar um das Haus,

---

entschließt sich aber, das Grundstück und die Felder zu verkaufen. Damit zerstört er die Existenz der Familie.

Das gemeinsame Mittagessen erfüllt für HUMULIZA die wichtige Funktion des Zusammengehörigkeitsgefühls. Es ist für die Teilnehmer kostenfrei.

Die folgende Gruppenarbeit bezieht sich darauf, wie den Waisen geholfen werden kann. Es sollen Lösungsvorschläge gefunden werden.

Antworten:

- den Waisen Liebe geben und ihnen zuhören
- für sie da sein und helfen, Probleme mit ihnen zu lösen
- die Waisen beschützen
- sie nicht von der Gemeinschaft isolieren
- die Gesellschaft sensibilisieren, dass sie den Waisen Liebe gibt
- Verstehen, dass die Probleme der Waisen Probleme der gesamten Gemeinde sind
- Einkommensprojekte an Schulen organisieren
- das Selbstvertrauen stärken, indem Lehrer Waisen eine besondere Aufgabe übertragen wie das Amt eines Vertrauens- oder Aufsichtsschülers.

Der erste Seminartag wird mit einer für HUMULIZA sehr wichtigen Evaluation abgeschlossen.

Es werden Zettel ausgeteilt und die Teilnehmer können anonym ihre Meinung zu dem Verlauf, dem Moderator, dem Essen, den Modulen usw. äußern.

## **2. Tag**

Nach einer Begrüßung liest Mr. Bamwenzaki einige der Evaluationsvorschläge und Kommentare zu dem Seminar vor. Sie fallen sehr positiv aus, der Leiter wird gelobt. Es wird nur das Essen kritisiert, es sei zu wenig Fleisch im Reis gewesen.

Modul 5 geht auf Trauer und den schmerzlichen Verlust der Waisen ein. Die gesamte Gruppe wird gefragt, warum Menschen weinen.

Der Leiter erklärt, dass Weinen und Trösten von der Kultur, dem Clan, dem Stamm und der Umwelt abhängt. Wenn jemand stirbt, sind wir alle gleich, egal ob in Afrika oder

---

Deutschland, die Menschen kommen zusammen und tauschen dann ihre Gefühle aus, besonders in der Kultur der Haya.

Mr. Bamwenzaki erklärt verschiedene Stufen der Trauer:

1. Phase: Die betroffene Person glaubt nicht, dass die Eltern tatsächlich tot sind.

2. Phase: Die betroffene Person versucht die Beziehung zu dem Verstorbenen aufrecht zu erhalten.

3. Phase: Der Waise beginnt zu überlegen, was einem die verstorbene Person gegeben hat und immer noch geben kann und fängt an über das Geschehene nachzudenken und den Tod zu akzeptieren.

4. Phase: Der Waise versucht neue Freundschaften aufzubauen oder andere Personen versuchen, mit ihm eine Beziehung aufzubauen, um dem Waisen beim Vergessen zu helfen. (Jeder Teilnehmer bekommt einen Zettel, auf dem die vier Trauerphasen bildlich und schriftlich festgehalten sind).

Die folgende Gruppenarbeit lautet:

„Wie können wir Waisen während der verschiedenen Phasen ihrer Trauer helfen?“

Hier die Ergebnisse einer Kleingruppe:

1. Phase:

- die Kinder lehren, dass Tod zum Leben dazu gehört
- die Gründe für Tod erklären
- die Waisen dürfen während den Trauerphasen nicht alleine sein

2. Phase:

- sie brauchen Liebe von der Familie und der Gesellschaft
- den Waisen die Möglichkeit geben, ihre eigenen Ideen und Vorschläge in die Gemeinschaft einzubringen
- sie brauchen Hilfe, um verstehen zu können, dass das Leben noch wertvoll ist

3. Phase:

- den Waisen fragen, welche Ratschläge und Hilfen sie von der toten Person bisher erhalten hat. Die Frage soll einschätzen helfen, was dem Kind fehlt und wo Hilfe einsetzen könnte
- dem Kind erklären, woran und warum die Person gestorben ist
- die Gesellschaft muss sich der Rechte, die ein Waise hat, bewusst werden

---

#### 4. Phase:

- die Kinder brauchen Pläne und Ideen für die Zukunft, wobei sie die Unterstützung der Familie und Gemeinschaft brauchen
- sich tolerant und vertrauenswürdig dem Waisen gegenüber verhalten
- den Waisen helfen den Verlust zu verarbeiten

Teepause

Mr. Bamwenzaki verteilt Zettel auf denen verschiedene Probleme, die ein Waise haben kann, stehen. Die Lehrer bekommen in den Kleingruppen die Aufgabe, für einzelne Probleme Lösungen zu finden.

Im folgenden werden wieder die Ergebnisse einer Gruppe dargestellt.

1. Problem: die Besitztümer werden den Waisen weggenommen

- den Besitz in die Obhut der Regierung geben
- die Waisen erziehen, wie sie sich um den Besitz kümmern müssen
- sie unterstützen und in die Gemeinde integrieren
- Gesetze, die Besitztümer von Waisen schützen

2. Problem: Waisen werden unterdrückt

- ihnen Ideen geben
- den anderen Kindern ein Vorbild geben, wie sie mit den Waisen umgehen sollten

3. Problem: Waisen werden ausgenutzt

- ihnen Liebe und Vertrauen schenken
- eine Person, die Waisen Arbeit gibt, soll beraten und informiert werden, so dass sie nun die Probleme der Waisen kennt und Überforderung und Ausbeutung vermieden werden

4. Problem: Isolation

- sie nicht isolieren sondern einbeziehen
- Gleichberechtigung mit anderen Kindern

Mr. Bamwenzaki ergänzt, dass für die Lösung von Problemen Kooperation ganz wichtig ist.

Mittagessen

---

Das Seminar wird mit einer offenen Gruppendiskussion über die vorher behandelten Inhalte und einer anschließenden Evaluation über das gesamte Seminar beendet.

Mr. Bamwenzaki verabschiedet alle Teilnehmer.

### **8.2.2 Verlaufsbeschreibung**

Das Seminar war eine Kombination verschiedener Module, die nicht vollständig, sondern in einzelnen Teilen und Gruppenaufgaben angewandt wurden.

Die Gruppenarbeit hat sehr gut funktioniert und die Teilnehmer haben ernsthaft und interessiert daran teilgenommen. Es wurde offen diskutiert und die Teilnehmer sind, wie dargestellt, zu wichtigen Ergebnissen und Einsichten für ihre Arbeit als Lehrer gekommen. Sie haben aus ihrer praktischen Erfahrung viele Beispiele reflektieren können, so dass ihnen ein kritischer Einblick und ein neues Selbstverständnis im Umgang mit AIDS-Waisen und deren Probleme vermittelt werden konnte.

In den nach einzelnen Seminarabschnitten durchgeführten Evaluationen kam ein positives Feedback zum Ausdruck. Es machte deutlich, dass Inhalte und didaktische Aufbereitung der Themen den Teilnehmern keine Probleme bereiteten, sich in den Seminarverlauf konstruktiv einzubringen.

Der Teamer hat das Seminar souverän und „locker“ geleitet. Es wurde gescherzt und die Teilnehmer hatten sichtlich Spaß an den Gruppenarbeiten, wobei die Ernsthaftigkeit des Themas nicht verloren ging.

Der Verlauf des Seminars war für die Verfasserin überraschend, da das Seminar entgegen der Erwartungen, dass die Situation für die Lehrer sehr fremd sein würde und sie mit Befangenheit reagieren würden, verlief. Der Seminarverlauf erinnerte eher in weiten Teilen an Seminarstrukturen in Deutschland.

Die Teilnehmer haben am Ende des Seminars nicht die Handouts zu den behandelten Modulen bekommen, wie es eigentlich für den Seminarverlauf geplant ist, da das benötigte Material durch einen Organisationsfehler zu dem Zeitpunkt nicht zur Verfügung stand.



---

### 8.3. Anmerkungen zur Kulturverträglichkeit des Seminars

Da HUMULIZA von einem Europäer gegründet wurde und das Konzept sowie die Module weitestgehend in der Schweiz erstellt wurden, liegt es nahe zu betrachten, ob das Material und die Art und Weise der Durchführung dem kulturellen Rahmen der Menschen in Tansania entspricht.

Das wird an dem beobachteten Seminar, das in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben wurde, untersucht.

Im Rahmen dieser Arbeit werden folgende Punkte hinsichtlich der Kulturverträglichkeit von HUMULIZA beleuchtet.

- Integration in die örtliche Gemeinde
- Kooperation mit dem Dorfältesten
- Berücksichtigung der Erziehungsstrukturen und des Bildungsstandes der Teilnehmer
- Reflexion der moralischen und traditionellen Wertevorstellungen der Teilnehmer

HUMULIZA sieht selbst die Problematik der kulturellen Übertragbarkeit der Inhalte der Module. Kinder werden in der westlichen Welt zunehmend als selbständige Persönlichkeiten betrachtet. Es wird weitgehend toleriert und verstanden, dass Kinder zornig sind und sie dies auch zeigen. In Tansania und auch in der Kagera-Region sollen nach Madörin Kinder bereits so sein wie die Erwachsenen sind. Kreativität und Selbstständigkeit werden nicht erwartet und somit auch nicht gefördert - die höchste Tugend ist der passive Gehorsam gegenüber Erwachsenen bzw. Autoritäten. Ein Kind, das z.B. fragen würde, ob der kranke Vater sterben könnte, hat kein richtiges Benehmen = „hakuna adabu“ (vgl. Madörin, Artikel 1998, S. 3).

Insofern sind die Inhalte der Seminare für die Lehrer und Caregiver neu. Sie lernen u.a. hier mit den Waisen über den Tod zu sprechen, obwohl es nicht den kulturellen Gegebenheiten entspricht. Die Wertevorstellungen von Kindern und deren Erziehung werden von HUMULIZA anders betrachtet als es traditionell für die Menschen in Tansania üblich ist. Dies ist beabsichtigt, da eine Änderung des Verhaltens der Erwachsenen gegenüber Kindern und vor allem Waisen angestrebt ist. Hier wird also bewusst ein Handeln gegen die tansanische Kultur praktiziert.

---

In der Geschichte und Kultur Tansanias und ganz Afrikas ist eine Epidemie wie AIDS nicht vorgesehen, es ist eine Erscheinung der letzten 20 Jahre weltweit. Es gilt, hier eine neue Denkweise und neue Verhaltensmuster einzuüben. Epidemien wie AIDS und ihre Folgen müssen bekämpft und dürfen nicht als gegeben hingenommen werden.

Wichtig ist, dass HUMULIZA Einheimische aus der Region als Seminarleiter ausbildet und in die Durchführung von Seminaren einbezieht. Dadurch werden die sprachlichen und kulturellen Voraussetzungen der Teamer für die Seminarleitung gewährleistet. Weiterhin werden notwendige Arbeitsplätze geschaffen.

Auf die Anschaffung eines Autos wird bewusst verzichtet, da die Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber den Mitarbeitern größer ist, wenn diese ohne Auto in die Dörfer kommen und typische Fortbewegungsmittel verwenden wie Fahrräder oder Mofas (vgl. Interview Nr. 3 im Anhang).

Der Seminarleiter hat die Veranstaltung in der Gemeinde angemeldet und den Inhalt des Seminars vorher vorgestellt.

Nach Staewen sind jüngere Mitglieder einer afrikanischen Gemeinde verpflichtet die Ältesten bei allem, was sie tun, um Rat und Erlaubnis zu fragen und ihnen unbedingt, in allem und sofort zu gehorchen (vgl. Staewen 1991, S.88).

Durch die Begrüßung des Bürgermeisters von Ihangiro und die vorherige Kooperation hat eine Integration in die Gemeinde stattgefunden.

Dieser Schritt war wichtig, da die Kultur berücksichtigt wurde. Jedes Dorf erwartet eine Anmeldung und eine formelle Begrüßung von Besuchern durch z.B. den Dorfältesten, dadurch wird Respekt und Gastfreundschaft gezeigt und das Dorf wird in den Verantwortungsprozess mit integriert.

Das gemeinsame Essen während des Seminars wird als eine wichtige soziale Funktion der tansanischen Kultur mit einbezogen. Es verbindet die Menschen, eine Handlung wird gemeinsam ausgeführt.

Als Problemaspekt kann hier gesehen werden, dass das Essen von HUMULIZA gestellt und die Seminare kostenlos angeboten werden. Dies kann zu schwerwiegenden Folgen für andere Einrichtungen führen, die Seminare geben, aber nicht diesen Service bieten können und für ihre Arbeit bezahlt werden müssen.

---

Ein anderes Seminar von HUMULIZA in Mbunda in der Nähe von Nshamba, führte zu der Forderung der Lehrer, nicht gemeinsam Mittag zu essen, sondern das hierfür eingeplante Geld den Teilnehmern auszubezahlen, damit sie ihren Kindern Essen kaufen könnten. HUMULIZA kam dieser Forderung nicht nach.

Ein später durchgeführtes Seminar eines Einheimischen aus Bukoba in Mbunda stieß in der Vorbereitung auf Schwierigkeiten, da nun niemand mehr bereit war für ein Seminar zu bezahlen, was für den Lebensunterhalt des Leiters aber nötig war. Auch erwarteten die Teilnehmer hier kostenloses Essen und Material.

HUMULIZA muss sich bewusst sein, dass ihr Handeln auch Auswirkungen auf folgende Generationen hat und unter anderem der Anspruch der Einheimischen an andere Kulturen und vor allem an „weiße Menschen“ durch ihre Großzügigkeit und guten Willen unrealistisch ansteigt.

Staewen sieht einen kulturellen Unterschied der Europäer zu Afrikanern in Bezug auf Dankbarkeit. Hat ein Afrikaner ein Geschenk erhalten, reagiert er oft mit der Bitte um etwas Weiteres und zwar etwas noch Ansehnlicheres. Dies ist nach Staewen auf das Wunschdenken der Afrikaner zurückzuführen einmal reich zu sein, was an das frühkindliche Lebensgefühl vieler Afrikaner anschließt (vgl. Staewen 1996, S. 36).

Konzeptionell ist das behandelte Seminar und alle anderen für die ausgerichtet, die lesen und schreiben können. Ein großer Teil der Bevölkerung verfügt, wie in Kapitel 4.6. dargestellt, aber nicht über diese Fähigkeiten und kann somit durch die Seminare von HUMULIZA nicht erreicht werden. HUMULIZA bietet zur Zeit keine Seminare an, die didaktisch so aufbereitet sind, dass die angestrebte Wissensvermittlung auch ohne Lesen und Schreiben durchgeführt werden kann. Unverständlich ist diese Selektion deshalb, weil sich HUMULIZA gerade auf das Erreichen der ungebildeteren Bevölkerungsteile bezieht. Die Caretaker können oft nur sehr wenig lesen und schreiben und sind dadurch, obwohl sie als Betroffenengruppe erreicht werden sollen, weitgehend von dem Schulungsangebot ausgenommen.

Auf die regionale Sprache in der Kagera-Region können die Mitarbeiter von HUMULIZA eingehen. Auf Wunsch der Teilnehmer kann ein Seminar also auch in Kihaya gehalten werden - es wird jedoch von genügend Suaheli Kenntnissen

---

ausgegangen, da Materialien, wie z.B. die Handouts, nur in Suaheli und Englisch erhältlich sind. Problematisch ist auch hier der Umstand, dass viele Menschen aus der Kagera-Region zwar Suaheli sprechen können, es aber nicht lesen oder schreiben.

Im folgenden wird auf den Problemaspekt der Präventionsarbeit von HUMULIZA eingegangen.

---

## 9 HUMULIZA und AIDS-Prävention

Fragestellung: Inwiefern beinhaltet die Erwachsenenbildung von HUMULIZA AIDS-Präventionsmaßnahmen ?

### 9.1. AIDS-Präventionsseminar

Die situative Erfassung des Wissenstandes über Prävention und HIV/AIDS in Nshamba wurde durch zwei zweitägige Seminare mit Schülern, Lehrern und außenstehenden Interessierten durchgeführt.

#### Verlaufsplan

##### **1. Teil** (50 Minuten)

Begrüßung der Teilnehmer, Vorstellung der Seminarleiter, Einführung in das Thema, Vorstellung des Seminars mit Auflistung an der Tafel.

#### Materialien:

Reagenzgläser, Bechergläser, Plastik oder Papierbecher (für alle Teilnehmer), Indikatorlösung, eine Base und Wasser. Hierbei handelt es sich um vorhandenes Schulmaterial.

Plakate der Geschlechtsteile von Mann und Frau, Zettel und Stifte, Kondome und Kochbananen, von den Seminarleitern organisiert bzw. hergestellt.

#### AIDS-Chemie-Demonstration

##### Ziele:

Den Anwesenden soll verdeutlicht werden, wie schnell AIDS durch eine Person verbreitet werden kann - visualisiert durch einen chemikalischen Versuch.

---

Verlaufsplan:

Alle Teilnehmer bekommen ein Reagenzglas gefüllt mit Wasser. Einer der Teilnehmer hat ohne sein Wissen nicht nur Wasser, sondern auch eine Base in seinem Gefäß, die sich in Verbindung mit einer Indikatorlösung rot verfärbt.

Die Teilnehmer werden jetzt aufgefordert durch den Raum zu laufen und mit mindestens vier anderen Teilnehmern die Flüssigkeiten durch Zu- und Abgießen zu vermischen.

Danach wird in jedes Reagenzglas eine Indikatorlösung getropft. 20-25 % aller Reagenzgläser verfärben sich in der Regel rot.

Nun wird eine Diskussion begonnen, in der erklärt wird, dass nur eine Person in dem Raum zu Beginn der Demonstration mit der Base (=„HIV Viren“) „infiziert“ war und nach dem Versuch über 20 % infiziert sind.

Es wird deutlich, wie rasch sich HIV verbreitet.

**2. Teil (2 Stunden)**

Ziele:

Information über Prävention geben, Offenheit schaffen, Informationen über den Wissensstand der Teilnehmer bekommen, Sexualekunde.

Verlaufsplan:

Die Frauen bekommen das Plakat der weiblichen Genitalien, die Männer das der männlichen vorgestellt.

Alle Teilnehmer, Männer und Frauen getrennt, bekommen ca. 15 Minuten Zeit, auf Zetteln anonym Fragen zu Themen wie Sex, AIDS, Kondome usw. zu stellen. Die Zettel werden in einem Hut eingesammelt und zur Beantwortung wahllos herausgegriffen und vorgelesen. Danach werden sie von einem Dolmetscher ins Englische übersetzt und die Fragen von den Seminarleitern beantwortet.

**3. Teil, 2.Tag (2 Stunden)**

Ziele:

Informationen über den Gebrauch und Einsatz von Kondomen geben. Sexualekunde

---

### Verlaufsplan:

Die Plakate werden ausgetauscht und nun werden die weiblichen Genitalien mit den Männern und die männlichen mit den Frauen besprochen.

Wiederholung des zweiten Teils mit Vertiefung der Diskussion und Beantwortung neu hinzugekommener Fragen.

Demonstration und Vorführung des Kondomgebrauchs mit Hilfe von Kochbananen; zum Abschluss werden Kondome an alle Teilnehmer ausgeteilt.

Nun folgen die Verlaufsbeschreibungen der Seminare.

## **9.2. Verlaufsbeschreibung des Seminars mit Schülern einer Secondary**

### **School:**

Geplant und durchgeführt wurde dieses Seminar von der Verfasserin, ihrer Kommilitonin Daniela Paul und fünf Amerikanern, von denen einer fließend Suaheli spricht.

Das Seminar fand nachmittags in den Räumlichkeiten einer Secondary School in Nshamba statt. Männer und Frauen waren für den zweiten und dritten Teil des Seminars in unterschiedlichen Räumen untergebracht, um Schamgefühl und Peinlichkeiten vor dem jeweils anderen Geschlecht zu vermeiden. Es sollte eine Atmosphäre der Offenheit geschaffen werden, in der sich die Teilnehmer trauen, durch Fragen auf intime Themenbereichen einzugehen.

Kulturell bedingt ist es nicht üblich überhaupt, über Themen wie AIDS, Sex und Kondome zu sprechen und ganz besonders nicht vor dem anderen Geschlecht (vgl. Kapitel 5.2.).

Das Seminar für die Männer hat der Suaheli-sprechende Amerikaner geleitet, die Frauengruppe war auf einen männlichen Dolmetscher angewiesen, weil von den Seminarleitern niemand ausreichend Suaheli sprechen konnte und Englisch sprechende einheimische Frauen sehr selten sind. Erfreulicherweise ist der tansanische Dolmetscher, Mr. Victor, mit dem Thema HIV/AIDS vertraut und mit sozialer Gruppenarbeit erfahren. Seinerseits gab es somit keine Befangenheiten und unsere Bedenken in dieser

---

Richtung haben sich nicht bestätigt. Besonders aber die Frauen, hatten keine Probleme mit ihm.

Es waren ca. 40 Frauen und 50 Männer zwischen 15 und 25 Jahren an beiden Tagen anwesend. Zusätzlich nahmen einige Lehrer der Secondary School daran teil.

Die Chemie-Demonstration verlief nach Plan, die Teilnehmer waren jedoch zunächst sehr befangen und hatten Probleme aufeinander zuzugehen.

Am Ende des Versuchs waren zur Verwunderung der Teilnehmer 18 Röhrchen von den 90 Teilnehmern rot verfärbt. Es war gelungen, die Leichtigkeit der Ansteckung zu verdeutlichen.

Die Teilnehmer bestätigten nach dem Versuch und der anschließenden Diskussion den Eindruck, verstanden zu haben, worauf es den Seminarleitern bei dieser Demonstration angekommen war.

Der zweite Teil des Seminars mit den getrennten Gruppen verlief in der gewünschten Offenheit, die Teilnehmer haben viele schriftliche Fragen gestellt (vgl. Fragen zu den Präventionsseminaren im Anhang). Bei der Beantwortung kam es zu offenen Diskussionen, einige wagten sogar, sich zu ihren Fragen zu bekennen.

Der zweite Seminarnachmittag erwies sich als sehr wichtig zur Aufarbeitung der Fragen und um neu hinzugekommene zu beantworten.

Die Teilnehmer brachten insgesamt ein engagiertes Interesse mit. Die Demonstration der Kondombenutzung trug zur allgemeinen Erheiterung bei. Deutlich wurde, dass viele der Teilnehmer tatsächlich noch nie ein Kondom in der Hand hatten, geschweige denn über den praktischen Einsatz aufgeklärt waren.

Versehen mit den Erfahrungen dieses Seminars wurde nur wenige Tage später ein weiteres Seminar durchgeführt.



---

### **9.3. Verlaufsbeschreibung des Seminars mit Lehrern der Vorschule Tumaini Letu**

Dieses Seminar war ebenfalls für zwei Tage geplant und fand eine Woche später statt, wobei der erste Teil, die Chemie-Demonstration, nicht durchgeführt wurde, da die Materialien nicht vorhanden waren.

Der Bildungsstand der Lehrer lag unter dem der Teilnehmer des ersten Seminars. Viele hatten nicht einmal die Primary School beendet.

Es waren 27 weibliche und 3 männliche Lehrer anwesend. Das Alter lag zwischen 18 und 35 Jahren. Geleitet wurde dieses Seminar von der Verfasserin und Daniela Paul. Stattgefunden hatte es in einem Klassenzimmer der Vorschule in Nshamba.

Aus organisatorischen Gründen gab es keine Gruppenteilung, Männer und Frauen wurden nicht getrennt, doch das erwies sich als unproblematisch, da die Frauen und Männer mit der Anwesenheit des jeweils anderen Geschlechts einverstanden waren.

Als Dolmetscher diente wieder der Tansanier, Mr. Victor, der die Teamer schon im ersten Seminar kompetent unterstützt hatte.

Das Seminar verlief in der erhofften Offenheit. Die Teilnehmer hatten keine Probleme in Gegenwart des anderen Geschlechts unbefangen das Thema zu behandeln und auch Fragen außerhalb der Anonymität zu stellen.

Die Frauen sprachen sogar über Probleme der Verhütung, die sie daheim mit ihren Ehemännern haben. Es wurde z.B. deutlich, dass es für Frauen nicht einfach ist, Kondome in der Beziehung einzusetzen. Es gab Frauen, die beklagten, dass sie den Gebrauch eines Kondoms zu Hause auch dann nicht durchsetzen konnten, wenn sie wussten, dass der Mann noch anderweitig Geschlechtsverkehr hat. Hier wird das gesellschaftlich tief verwurzelte Unverständnis der AIDS-Problematik deutlich.

Das Seminar zeigte, dass bei den Frauen eine grundsätzliche Bereitschaft für den Einsatz von Kondomen besteht, sie diese aber nicht bei ihren Männern durchsetzen können (vgl. Kapitel 5.4.).

Als Anregung der Frauen wurde am Ende des Seminars gewünscht, doch auch ein Seminar für ihre Ehemänner durchzuführen, um sie von der Wichtigkeit zu überzeugen, Kondome zu benutzen.

---

Aus Zeitgründen konnte kein weiteres Seminar für Männer durchgeführt werden. Die beiden Leiter der Vorschule Tumaini Letu, unter anderem Mr. Victor, zeigten jedoch Interesse, sich mit dem Thema weiter auseinanderzusetzen und in naher Zukunft ein Präventionsseminar speziell für Männer anzubieten.

Im Anschluss an die beiden Seminare wurden die von den Teilnehmern gestellten Fragen von den Seminarleitern in Suaheli beantwortet und in einem Buch gesammelt, das nun im Social Counseling Büro von Tumaini Letu für jeden zur Verfügung steht (vgl. Kapitel 6.5.).

Außerdem hat dieses Büro durch Kontakt mit dem District Medical Officer (DMO) in Muleba, die Möglichkeit nach Bedarf kostenlos Kondome zu beziehen, die sich dort jeder Interessierte abholen kann. Dies zeigt, dass das öffentliche Interesse geweckt wurde und lässt auf eine zukünftige Wirkung des Seminars hoffen.

#### **9.4. Auswertung der Fragen während der AIDS-Präventionsseminare**

Eine genaue Betrachtung der anonym gestellten Fragen während der beiden Präventionsseminare zeigt, in welchen Bereichen Unsicherheiten und Unwissenheiten der Teilnehmer bestehen. Es gibt keine direkte Aufklärung - nicht in den Schulen und nicht durch Gespräche mit den Eltern oder Caretakern (vgl. Kapitel 5.2.).

Die Fragen der Teilnehmer an den AIDS-Seminaren können in Überpunkte zusammengefasst werden:

##### Frauen der Secondary School:

- Übertragungswege von AIDS
- Ansteckungsmöglichkeiten durch z.B. Küssen
- Ansteckungsmöglichkeiten für Kinder ?
- das Krankheitsbild von AIDS
- Fragen zum Geschlechtsverkehr

---

Männer der Secondary School:

- Funktion der Kondome
- Übertragungswege
- Krankheitsbild
- Krankheitsverlauf
- AIDS und Tiere
- Geschlechtsverkehr

Fragen der Lehrer der Vorschule:

- Übertragungswege
- Funktion von Kondomen
- Krankheitsbild
- Wie gehe ich mit der Krankheit um ?

Durch einige sehr allgemein gestellte Fragen wird deutlich, dass Grundwissen fehlt, z.B. „Was ist AIDS ?“, „Warum gibt es AIDS ?“, „Warum wird man schwanger ?“, „Wie schützen Kondome vor AIDS ?“, „Wie funktionieren Kondome“? (vgl. Fragen zu den Präventionsseminaren im Anhang).

Es stellte sich heraus, dass die Teilnehmer nur über ein sehr unsicheres Wissen zum Thema Kondome verfügten, das durch Gerüchte und Halbwissen zusätzlich entstellt war.

Ein Beispiel für die Vorurteile gegenüber Kondomen zeigt sich an einer Geschichte, die während des AIDS-Präventionsseminars für Lehrer der Vorschule erzählt wurde und auch im Alltag der Menschen dieser Gegend kursiert:

„Ein Kondom ist bei einer Frau in den Magen gewandert und sie starb daran.“

Auf dieser Geschichte wurde sehr beharrt und die Frauen waren nicht davon zu überzeugen, dass es keine Verbindung von der Gebärmutter zum Magen gibt. Sogar ein Plakat, das die Geschlechtseile einer Frau darstellt, konnte die Frauen nicht davon abbringen, an diese Geschichte zu glauben, - sie sind sogar ein wenig ärgerlich geworden, so dass es dabei belassen werden musste.

Eine andere Frau erzählte, dass sie über das Fremdgehen ihres Mannes bescheid weiß und nun Angst vor AIDS hat. Sie kann ihren Mann jedoch nicht bitten ein Kondom zu

---

benutzen, da er dann sie verdächtigen würde, mit einem fremden Mann zu schlafen. Wenn sie sich ihm verweigerte, würde sie von ihrem Mann verjagt werden. Dieses Vertriebenwerden ist für viele Frauen eine verbreitete Gefahr, es bedeutet zunächst die Flucht in die Städte und schließlich den Weg in die Prostitution. Die schwierige Situation der Frauen wurde erneut deutlich. Offensichtlich liegen auch hier Gründe für die Durchschlagende Verbreitung von AIDS in Tansania.

### **9.5. Die Notwendigkeit von AIDS-Prävention für HUMULIZA**

„Verständnis für die AIDS-Problematik ist dringend notwendig, das Wissen um die sozioökonomischen Auswirkungen von AIDS muss sich in der Planung von Entwicklungspolitik widerspiegeln“ ([www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS](http://www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS), Stand 25.9.00.).

Aufklärungsunterricht über HIV/AIDS und Sexualität ist weltweit ein umstrittenes Thema. Gegner solcher Programme argumentieren, dass dieser Unterricht die Schüler dazu verleiten kann, zu früh sexuelle Beziehungen einzugehen. Untersuchungen der Weltgesundheitsbehörde haben die Auswirkungen von Aufklärungsunterricht auf das Verhalten von Schülern bezüglich Schwangerschaft, Abtreibung, Geburt, Geschlechtskrankheiten und sexuelle Beziehungen untersucht.

Die Studie zeigt, dass es möglich ist verantwortliches Verhalten zu lernen. Aufklärung ermutigt nicht zu sexuellen Beziehungen, - sondern umfassende Information kann zu frühe sexuelle Beziehungen verhindern und Jugendliche vor der Übertragung von Geschlechtskrankheiten und ungewollten Schwangerschaften bewahren (vgl. [www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS](http://www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS), Stand 25.9.00).

Ein wichtiger Aspekt, unter dem die Arbeit von HUMULIZA gesehen werden muss, ist die Umsetzung von Präventionsarbeit.

Nicht nur HUMULIZA sondern auch andere Organisationen in Nshamba haben Präventionsarbeit nicht in ihrem Programm. Es wird zwar auf HIV/AIDS reagiert, aber Entwicklungsstrukturen werden nicht berücksichtigt.

HUMULIZA arbeitet überwiegend mit und für AIDS-Waisen, das heißt, Kinder die ein oder beide Elternteile durch AIDS verloren haben. Es sollte in der Erwachsenenarbeit

---

darauf eingegangen werden, wie den betroffenen Kindern erklärt werden kann, warum die Eltern gestorben sind. Da HUMULIZA einen Schwerpunkt auf die Lehrerfortbildung legt, hätte die Organisation die Verantwortung für Präventionsarbeit mit Lehrern. Durch Aufklärungsarbeit und Sexualkunde werden Ansteckungsmöglichkeiten der Waisen verringert. In den Modulen finden sich keine Ansätze, die diese thematische Notwendigkeit mit in die Seminare einbeziehen. Die Präventionsarbeit wäre eine wichtige Ergänzung für die Fort- und Weiterbildung von Lehrern, Eltern und Caregivern.

Könnten die Erwachsenen offener und vor allem aufgeklärter mit dieser Problematik umgehen, wäre es ihnen möglich mit Kindern darüber zu sprechen, um Unsicherheiten und Unwissen zu beseitigen.

Das Thema Prävention könnte als ein Angebot in den Modulen verankert sein.

Während des Aufenthaltes in Nshamba wurde gerade die Durchführung eines Radioprogramms geplant. Da das Radio ein zentrales Kommunikationsmittel in Tansania ist, sieht HUMULIZA darin die Möglichkeit, den Inhalt der Module in halbstündigen Radiosendungen landesweit zu vermitteln.

Denkansätze zum Thema Prävention sind bereits vorhanden: „Hier könnte auch als fester, kurzer Block eingeführt werden, etwas über AIDS zu sagen, was es ist und wie es übertragen wird“ (Madörin, Schlussbericht 1997, S. 5).

Die Umsetzung dieser Radiosendung konnte die Verfasserin aus Zeitgründen nicht mehr mitverfolgen. Es gibt keine Informationen, inwiefern Themen wie Übertragungswege von AIDS usw. wirklich behandelt wurden.

Das Medium Radio bietet eine gute Möglichkeit sehr viele Menschen mit Informationen zu AIDS sowie AIDS-Prävention zu erreichen und Tabuthemen aufzulockern. Diesbezüglich gibt es Beispiele von anderen Organisationen wie u.a. in Malawi (vgl. [www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS](http://www.unicef.or/at/gericht/spezial/AIDS), Stand 25.9.00).

Um die Bedürfnisse zukünftiger Generationen zu befriedigen, wie es die Definition der nachhaltigen Entwicklung beschreibt, ist Prävention ein wichtiger Ansatzpunkt (vgl. Kapitel 3.4.). Sie dient dazu, die zukünftigen Generationen vor einer zu starken Dezimierung zu bewahren und damit die Reduzierung besonders der Altersgruppe von

---

ca. 20-bis 40-Jährigen zu verhindern und zur Verbesserung der Lebensqualität einen Beitrag zu leisten. Die volkswirtschaftlich-ökonomische Relevanz ist offensichtlich.

Wie schon in dem Kapitel 5.2. „AIDS-Prävention“ dargestellt, ist es für die tansanische Bevölkerung nicht leicht mit dieser Thematik umzugehen. Es ist jedoch ein notwendiger Ansatzpunkt um eine weitere Verbreitung der Epidemie AIDS zu verhindern.

„Umfassende Aufklärung, Schulbildung, Stärkung des Selbstbewusstseins und Schutz der Kinderrechte sind der Schlüssel zur Verhütung von HIV/AIDS“ (www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS, Stand 25.9.00).

Die Ergebnisse der AIDS-Präventionsseminare verdeutlichen die Unwissenheit, aber auch Neugier von Jugendlichen und Erwachsenen in dem Dorf Nshamba.

Es zeigt, wie wichtig Prävention und Aufklärung auch für Erwachsene ist, um ihr eigenes Wissen zu vervollständigen, um es dann wiederum an Kinder und Jugendliche weiterzugeben.

Den Mitarbeitern von HUMULIZA wurde von den Erfahrungen der Seminare berichtet und Ihnen der Verlaufsplan des AIDS-Präventionsseminars kopiert, um der Organisation eine von vielen Möglichkeiten der praktischen Umsetzung von Präventionsarbeit zu verdeutlichen.

Bei weiteren Recherchen in Deutschland nach dem Aufenthalt in Tansania ist nur eine einzige Organisation, KADETFU<sup>9</sup>, aufgefallen, die in der näheren Umgebung von Nshamba Präventionsarbeit für Frauen durchführt (vgl. www.tanzania-ngo-org, Stand 28.12.00). Das zeigt, wie wichtig es ist, dass sich HUMULIZA mit diesem Thema auseinandersetzt. Die Möglichkeiten und Voraussetzung dafür sind, wie gerade dargestellt, gegeben.

---

<sup>9</sup> KADETFU = Kagera Development and Credit Revolving Trust Fund

---

## **10 HUMULIZA und Nachhaltigkeit**

Fragestellung: Ist Nachhaltigkeit in der Arbeit der AIDS-Waisenorganisation HUMULIZA gewährleistet ?

### **10.1. Probleme der Nachhaltigkeit in Tansania**

Eine im Auftrag der Europäischen Union durchgeführte Untersuchung über NGO's in Tansania zieht die nüchterne Bilanz, dass die meisten NGO's weder über zielgruppenorientierte Ansätze noch partizipative Arbeitsmethoden verfügen. Koordination und Netzwerkbildung zur Erhöhung des Wirkungsgrades und kollektiver Handlungsfähigkeit finden nur in Ausnahmefällen statt. Dafür ist der Kontakt zu ausländischen Geberorganisationen sehr intensiv. Viele Organisationen sind in hohem Maße von ausländischen Geldern abhängig und kaum in der Lage, ihre Arbeit unabhängig von ausländischen Fördermitteln aufrechtzuerhalten.

Nur selten entrichten Mitglieder Beiträge und wenn, dann nur symbolisch.

Auch hat sich herausgestellt, dass „ausländischer Projektbesitz“ und „eigene Projekte“ selten zu Nachhaltigkeit führen. Selten werden Probleme vor Ort partizipativ untersucht und Lösungen gemeinsam mit Betroffenen entwickelt. Besonders im Fall von Tansania gilt nach Klemp, dass die gesamte Entwicklungspolitik von Geldgebern abhängig ist.

NGO's sind vielfach Folgen von externen Faktoren und weniger das Ergebnis gewachsener Strukturen. Selten begegnet man lokalen Initiativen mit eigenen gesellschaftlichen Visionen (vgl. Klemp 1997, S. 22/23).

HIV/AIDS hat sich in Tansania für bestimmte Gruppen zu einer Geldquelle entwickelt. Sie geben vor, Hilfsprojekte zu initiieren, die tatsächlich nicht stattfinden, sondern nur der Beschaffung von Spendengeldern dienen. Auch andere Personengruppen wie allein erziehende Mütter, Landfrauen usw. werden gegen Projektmittel und Entwicklungsressourcen „getauscht“, doch nur ein geringer Teil der Hilfe erreicht die Zielgruppe tatsächlich.

---

Berechtigte Forderungen an Staat und Gesellschaft werden erst gar nicht gestellt, weil ausländische Organisationen Fördermittel und andere Ressourcen anbieten und einsetzen.

Die Konzentration auf externe Entwicklungsfinanzierung hat sich in den seltensten Fällen als nachhaltig erwiesen - insbesondere dann nicht, wenn auf die Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen für den dauerhaften Bestand von Maßnahmen verzichtet wird (vgl. Klemp 1997, S. 25 ff).

In dem folgenden Kapitel werden die oben genannten Probleme der Nachhaltigkeit anhand der AIDS-Waisenorganisation HUMULIZA untersucht.

## **10.2. Nachhaltigkeit der Arbeit von HUMULIZA**

„Wer für ein Jahr plant, säe Korn;  
Wer für ein Jahrzehnt plant, pflanze Bäume;  
Wer auf Lebenszeit plant, bilde Menschen aus.“

*(Asiatisches Sprichwort)*

Dieses Sprichwort drückt die Verantwortung, besser: die Vision aus, die HUMULIZA mit der Aufgabe Erwachsene auszubilden, übernommen hat.

Impulse, Feststellungen von Entwicklungen, Forderungen nach Veränderungen, Appelle an Eigenverantwortung sind ohne pädagogisches Bildungskonzept unverantwortlich.

Aufbauend auf die Vorstellung der Arbeit von HUMULIZA, die Beschreibung von Modulen und die Darstellung von Beobachtungen durch Teilnahme an einem Lehrerseminar, wird in diesem Kapitel die Fragestellung besprochen, ob HUMULIZA im entwicklungspolitischen Kontext nachhaltig arbeitet (vgl. Kapitel 3.4.). Es stellt sich die Frage, ob HUMULIZA einen dauerhaften Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Waisen leisten kann und auch die folgenden Generationen davon profitieren können.



---

Nachhaltigkeit bedeutet nicht nur die Erhaltung von Ressourcen usw., sondern auch inwiefern ein Projekt in sozialen Bereichen nachhaltig arbeitet. In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen in Bezug auf HUMULIZA:

- Ist Kontinuität der Erwachsenenbildung durch HUMULIZA auch außerhalb der finanziellen Absicherung durch Terre des Hommes möglich ?
- Ist die Ausbildungs- und Arbeitssituation der tansanischen Mitarbeiter soweit strukturiert, dass sie auch ohne den Einfluss und der Kontrolle von Terre des Hommes ihre Arbeit fortsetzen können ?

Finanziell besteht eine sehr große Abhängigkeit zu Terre des Hommes. HUMULIZA hat keine nennenswerten Einkünfte, mit denen sie ihre Bildungsarbeit unabhängig fortsetzen könnte. In Tansania sind keine finanziellen Ressourcen von anderen Stellen zu erwarten. HUMULIZA nimmt für die Seminare kein finanzielles Entgelt - könnte aber bei einer angemessenen Beteiligung der Seminarteilnehmer eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit erreichen. Auch wenn nicht alle potenziellen Teilnehmer in der Lage sind, einen festen finanziellen Beitrag zu leisten, könnten doch nach den individuellen Möglichkeiten Beiträge erhoben werden.

Damit könnte unter einem dramatischen Wegfall aller Förderungsmittel von Terre des Hommes ein Minimalprogramm aufrechterhalten werden.

Inwieweit aus eigenen finanziellen Mitteln eine dauerhafte Bildungsarbeit aufrechterhalten werden kann, muss sicherlich mit einem Fragezeichen versehen werden. Die Arbeit von HUMULIZA würde nicht mehr den jetzigen Standard entsprechen, da die Herstellung des Materials kaum noch finanziert werden könnte. Auch stellt sich die Frage, ob die Einnahmen durch Bezahlung der Seminare die Mitarbeiter ernähren könnten. Gesellschaftspolitische Aspekte und eine Zunahme der Verarmung bestimmter Bevölkerungsschichten spielen eine bedeutsame Rolle für die Überlegungen der finanziellen Unabhängigkeit von HUMULIZA.

Wie in Kapitel 6.10. beschrieben ist die Ausbildung der Mitarbeiter sehr kompetent und auf selbständiges Arbeiten ausgerichtet. Auch ohne den Hintergrund von Terre des Hommes könnten die Mitarbeiter mit ihrem jetzigen Wissenstand ihr Programm

---

selbstständig weiterführen. Die Motivation der Mitarbeiter hat die Verfasserin als überzeugend und selbstverantwortlich wahrgenommen. Dennoch stehen sie sehr unter dem Einfluss des rührigen Dr. Madörin, der oft neue Ideen und Aufgaben für HUMULIZA einführt.

Die Mitarbeiter machten ein sehr überlasteten Eindruck, da sie mehrere Aufgabenbereiche zu erfüllen hatten. Der Gedanke einer Erweiterung des Mitarbeiterschlüssels sollte nicht außer Acht gelassen werden, da so noch effektiver gearbeitet werden könnte. Die umfangreichen Zukunftspläne von HUMULIZA scheinen anders nicht realisierbar; die Erstellung von Modulen für HIV-positive Eltern ist hier nur als eines von vielen Beispielen genannt (vgl. Kapitel 6.18.).

Das den Mitarbeitern zur Verfügung stehende Unterrichtsmaterial ist so strukturiert, dass es reproduzierbar ist. Auch neue Mitarbeiter wären damit in der Lage einen Wissensstoff zu vermitteln, um gleiche Zielvorgaben durch die Module zu erreichen.

Hierbei ist auch wichtig, dass an unterschiedlichen Orten vergleichende Wissensvermittlungen umgesetzt werden.

Die homogene Struktur der Module ist eine notwendige Voraussetzung, dass Multiplikatoren nachhaltig im Sinne der Zielvorgaben von HUMULIZA weiterarbeiten können, um als Ziel eine hohe Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit zu erreichen.

Die sozialen Veränderungen in der Kagera-Region lassen es notwendig erscheinen, dass HUMULIZA eine regelmäßige Evaluation durchführt, um einen Aussagewert zu erhalten, ob ihre Arbeit nachhaltig wirkt.

HUMULIZA hat einmalig 1997 einen Fragebogen mit folgender Zielvorgabe umgesetzt:

- Abklärung, wie weit der in Europa konzipierte Ansatz in einer kulturell unterschiedlichen Umgebung auf Akzeptanz stößt und Impulse für eine Veränderung geben kann.
- Informationen zu einer besseren Anpassung des bestehenden Programms.
- Bessere Entscheidungsgrundlagen für eine mögliche Weiterführung und für die Richtung, die diese nehmen sollte.

Die Informationen wurden mit folgenden Methoden eingeholt:

- Gruppeninterview mit den Lehrern von drei Primary Schools in Nshamba.
- Schriftliche Befragung der Lehrer.

---

- Gruppeninterview mit Kindern

Bei der schriftlichen Befragung sollten die Lehrer sich zu drei Fragen schriftlich äußern:

1. Führen Sie die drei wichtigsten Argumente auf, warum Sie selber daran interessiert waren oder sein könnten, dass HUMULIZA in ihre Schule gekommen war und Sie am Training teilgenommen hatten ?
2. Schreiben Sie, wenn möglich, zwei konkrete Situationen auf, in denen Ihnen die im Training erworbenen Kenntnisse nützlich waren.
3. Kreuzen Sie bitte 4 Aussagen (von insgesamt 11) an, bei denen sie meinen, Sie haben Ihr Verhalten seit dem Training geändert (vgl. Madörin, Evaluation, 1997 S. 1).

Es haben 25 Lehrer an der Befragung teilgenommen.

Zusammenfassend auf alle drei Fragen bezogen, stellte sich für HUMULIZA folgende Ergebnisse bezogen auf die Entwicklung ihrer Seminarstrukturen dar:

Der Umgang der Lehrer mit den Waisenkindern hat sich sowohl in der Verständnisfrage sowie auch in der Erhöhung ihrer Sensibilität und ihres pädagogischen Selbstverständnisses in einer positiven Entwicklung gezeigt.

Konfliktsituationen werden besser analysiert, die Einbeziehung des sozialen Umfeldes wie Verwandte und Eltern wurde als wichtiger programmatischer Bestandteil erkannt.

Die Auswertung dieser Befragung durch HUMULIZA zeigte eindeutig die Wirkung ihrer nachhaltigen Arbeit. Sie machte natürlich auch deutlich, dass regelmäßige Evaluationen durchgeführt werden sollten, um auf veränderte Rahmenbedingungen eingehen zu können und damit eine erfolgreiche und dauerhafte Entwicklungsarbeit zu gewährleisten.

Kritisch betrachtet hat HUMULIZA keine Erweiterung ihrer Bildungsarbeit vorgesehen und keine notwendige Programmstruktur eingeführt, die der Erkenntnis von Prävention Rechnung trägt.

Nachhaltigkeit im Verständnis von Reduktion der AIDS-Epidemie ist nur mit einer umfassenden Präventionsarbeit denkbar. Hier müsste es HUMULIZA klar sein, dass die dramatisch wachsenden AIDS-Zahlen ihre Bildungsbilanz letztendlich minimieren. Der Wegfall ganzer Generationen ist nur ein Indiz dafür.

---

## 11 Resümee

Die vorliegende Arbeit wird von der Verfasserin als ein Beitrag zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung der Situation von AIDS-Waisen, in einer Provinz von Tansania verstanden.

Die Organisation wurde untersucht und in Hinblick auf bestimmte Problemstrukturen ausgewertet. Das Ergebnis zeigt, wie wichtig es ist, Entwicklungshilfeprojekte kritisch zu betrachten und zu hinterfragen.

HUMULIZA wird mit ihrer Schwerpunktarbeit sichtbar und stellt sich damit auch einer kritischen Betrachtung besonders in dem Arbeitsfeld Prävention, Kulturverträglichkeit und Nachhaltigkeit.

Die Prävention wird als elementarer Bestandteil der Arbeit von HUMULIZA nicht ausreichend umgesetzt, die wissenschaftliche Auseinandersetzung der vorliegenden Arbeit zeigt aber die Notwendigkeit. Wie dargestellt hätte HUMULIZA die Struktur und das Know -How.

Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit gesehen hat die Erwachsenenbildung von HUMULIZA positive und erfolgsversprechende Ansätze, die vertieft und immer neu überdacht werden sollten.

Sozialprogramme unter dem Namen Entwicklungshilfe als reiner Aktionismus reichen nicht aus. Der kulturelle Hintergrund eines Landes darf nie außer acht gelassen werden. Projekte müssen an die Bedürfnisse unter Einbezug der Einheimischen vor Ort angepasst werden. Auch hier ist eine ständige Überprüfung notwendig.

Wie in dem Zitat von Buchkremer bereits in Kapitel 3.1. angeführt, sind wichtige Elemente der subsidiären Intervention „.....Selbsterhaltung, Selbstbestimmung Selbstachtung und ihre gesellschaftliche Respektierung...“ (vgl. Buchkremer 1995, S. 38) in Erziehung und Bildung. Werden diese Punkte berücksichtigt, ist eine menschenwürdige Zusammenarbeit möglich, die zu positiven, nachhaltigen Ergebnissen führen kann.

---

## 12 Nachwort

Mein Erfahrungshorizont wurde durch die intensive Auseinandersetzung mit Tansania erheblich erweitert. Durch die Ausarbeitung meiner Examensarbeit habe ich gelernt, die extreme Problematik AIDS in Afrika differenzierter sowie Entwicklungshilfeprojekte generell kritischer zu betrachten.

Überraschend war für mich die Erkenntnis, dass in Afrika, wo es um ein existenzielles Überleben geht, die Existenz der Seele und ihre grundlegenden Bedürfnisse erst thematisiert werden, während wir in Europa bereits Psychotherapien für kleinste Störungen konzipiert und praktiziert haben.

Manche Krankheiten, die in Deutschland so selbstverständlich therapiert werden, erschienen mir aus dem Wahrnehmungshorizont in Tansania fast schon purer Luxus und bis zur Lächerlichkeit stilisiert. Hier ist mir bewusst geworden, dass ich Probleme hatte, diese großen kulturellen und sozialen Gegensätze zu verarbeiten.

Meine Problemerkhebungen über die AIDS-Waisenorganisation soll die Arbeit von HUMULIZA nicht herabsetzen, da ich denke, dass die Mitarbeiter das in ihrem Rahmen Mögliche tun, die Waisen und Betroffenen zu unterstützen.

Ich bin sehr froh, diese engagierten Menschen kennen gelernt zu haben. Sie sind für mich Hoffnungsträger durch ihre Art der Arbeit, die versucht die Einheimischen nicht von Strukturen der Entwicklungshelfer abhängig zu machen, sondern neu zu erlernende Denkansätze zur Selbständigkeit vermittelt.

HUMULIZA arbeitete zu dem Zeitpunkt meines Aufenthaltes im Sommer 2000 seit drei Jahren in der Kagera-Region, ist also eine noch junge Einrichtung. Es ist zu wünschen und zu erwarten, dass Erfahrungen und Verbesserungsmöglichkeiten umgesetzt werden.

Der gemeinsame Aufenthalt mit Daniela Paul in Nshamba ließ es nahe liegend erscheinen, ein gemeinsames Thema zu erarbeiten. Da sich zwei Personen mit der Organisation HUMULIZA thematisch beschäftigt haben wird die Arbeitsweise von HUMULIZA in einer umfassenderen Darstellung reflektiert und dargestellt.

---

Effektiv war, dass wir dort und hier in Köln in einem ständigen Dialog standen, Informationen und Erfahrungen austauschten und unsere thematischen Schwerpunkte konstruktiv filterten, abgrenzten und auch ergänzten.

Meiner jetzigen Erfahrung nach ist es bei dem ersten Besuch in einem sog. Land der „Dritten Welt“ wie Tansania schwierig, Untersuchungen inhaltlich vorzubereiten, weil man nicht genau weiß, was man vorfinden wird. Man muss in jedem Fall mit Überraschungen rechnen, es passiert viel Unvorhergesehenes und nur selten das, was man erwartet. Ganz wichtig sind eigene Flexibilität und Anpassungsvermögen.

Im Nachhinein bleibt die Freude, sich auf etwas Neues, Unbekanntes eingelassen zu haben und der Mut und die Neugier auf weiteres, bisher Unvorstellbares.

---

### 13 Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AZT	Azidothymidin
HIV	Human Immun Deficiency Virus
IWF	Internationaler Währungsfond
NACP	National AIDS Control Programme
NGO	Non Government Organisation
STD	Sexually Transmitted Diseases
UNAIDS	Joint Unites Nations Programm on AIDS
UNESCO	United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

### 14 Englische Begriffserklärungen (Übersetzung der Verfasserin)

Caretaker/Caregiver	in dem Kontext der Arbeit: Verwandte oder andere Personen, die Waisen bei sich aufnehmen
Day Care Center	Kindergarten, Vorschule für Kinder von 2 Monaten bis ca. 9 Jahre
Handout	Handbuch
Module	wörtlich: Bauelement; Baustein der Seminare von HUMULIZA
Primary School	entspricht der deutschen Grundschule
Secondary School	entspricht dem deutschen Gymnasium
witchcraft	Hexerei, Zauberei

---

## **15 Literaturangaben**

**Andersen, U.:** „Grundlegende Probleme der Entwicklungsländer“. In: Informationen zur politischen Bildung 252 Entwicklungsländer. Hrsg.: Bundeszentrale für politische Bildung, Franzis-Druck GmbH, 3. Quartal **1996**

**Andreas, Groß, Piroth, Schreiber:** Sozialkunde. Ein handlungsorientiertes Lernbuch, Stam-Verlag Köln, München, **1991**

**Arbeitsgemeinschaft** Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V.: HIV- betroffene Kinder im Kindergarten, Informationen für MitarbeiterInnen; Hamburg, **1998**

**Barley, N.:** Die Raupenplage. Von einem der auszog, Ethnologie zu betreiben, Klett-Cotta Deutscher Taschenbuch Verlag, Stuttgart, **1999**

**Bepperling, A.:** „Oh Dear, who will look after my children?“ Beratungsarbeit in der Mbeya-Region, Tansania. In: AIDS weltweit und dichtdran, ASA-Programm Carl Duisberg Gesellschaft e.V., Verlag für Entwicklungspolitik, Saarbrücken, **1997**

**Buchkremer, H.:** Handbuch Sozialpädagogik. Dimensionen sozialer und gesellschaftlicher Entwicklungen durch Erziehung, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, **1995**

**Deutsche AIDS-Hilfe** e.V. (1998): HIV, AIDS, heutiger Wissenstand; Berlin Bundesministerium für Gesundheit: AIDS-Bekämpfung in Deutschland, Köln, Kölnische Verlagsdruckerei, **1999**

**DSE** (Deutsche Stiftung für internationale Zusammenarbeit) Ländermappe: Zentrale Dokumentation-Bonn, 1999: Frankfurter Rundschau, „Nur eine mwali wird respektiert“, 20.10.**1997**



---

**Duden-** Das neue Lexikon, Band 5: Indi - Lau, Dudenverlag Mannheim, **1996**

**Gabriel, J.:** Tansania, Sansibar, Reise-Know-How-Verlag Därr, Hohenthann, **1999**

**Geiser, A.:** „Aus Fehlern wird man klug. Wenn man sie erkennt!“ - Eine empirische Untersuchung bestehender Entwicklungshilfeprojekte im Bereich der Behindertenarbeit unter Berücksichtigung des Ansatzes der Community-Based Rehabilitation am Beispiel Kenia -, Verlag Mainz, Wissenschaftsverlag, Aachen, **1998**

**Gleiss, F.:** Ostafrika-Gesellschaft, Politik, Wirtschaft. Leer, **1991**

**Hofmann, A.:** Seminararbeit zum Thema: Behinderung in Tansania. Bayrische Julius-Maximilians-Universität Philosophische Fakultät III. Dozent: AL Munaizel, **1995** (unveröffentlicht)

**Hofmeier R.:** Tanzania, Wirtschaftsgeographische Grundlagen und Bevölkerung. In: Nohlen/Nuscheler (Hrsg.) Handbuch der Dritten Welt Ostafrika, Verlag Dietz, Bonn, **1993**

**HUMULIZA/Terre des Hommes Modules** for adults training, Basel/Nshamba, **1999**

**HUMULIZA/Terre des Hommes Handouts** for adults training, Basel/Nshamba, **1999**

**Joinet, Fr. Dr. Bernard A.:** The Challenge of AIDS in East Africa, Part One: Basic Facts, a letter to my superiors, Dar es Salaam, **1991**

**Jürgens, H.W.:** Beobachtungen über das Sozialprestige bei den Haya in Nordwest-Tanzania. In: Zeitschrift für Ethnologie, Braunschweig, Verlag Albert Limbach, **1969**

---

**Kappel, R.:** Entwicklungsstrategien für Wirtschaft und Gesellschaft. In: Informationen zur Politischen Bildung 264. Afrika I. 3, München, Quartal **1999**

**Klemp, L.:** Ein Volk bricht nicht auf - Entwicklungspolitische Überlegungen zur Zivilgesellschaft in Tanzania, aus Politik und Zeitgeschichte B, 9/**1997**

**Küchler, M.:** Empirische Sozialforschung. In: Eyferth, H. Otto H. Thiersch: Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Neuwied/Darmstadt, **1987**

**Länderbericht** Tansania Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, **1994**

**Larousse:** Aimer le Kenya, la Tanzanie, Monde et Voyages; Larousse France, **1996**

**Madörin, K.:** **Artikel**, HUMULIZA/Terre des Hommes, **1998**  
(unveröffentlicht)

**Madörin, K.:** **Entstehungsbericht**, HUMULIZA/Terre des Hommes Schweiz, **1998**  
(unveröffentlicht)

**Madörin, K.:** **Evaluation**, HUMULIZA/Terre des Hommes Schweiz, **1997**  
(unveröffentlicht)

**Madörin, K.:** **Positionspapier**, Warum eine Waisenorganisation ? HUMULIZA/Terre des Hommes Schweiz, **1999** (unveröffentlicht)

**Madörin, K.:** **Schlussbericht**, HUMULIZA/Terre des Hommes Schweiz, **1998**  
(unveröffentlicht)

**Madörin, K.:** **Tätigkeitsbericht** 1999/Planung 2000, HUMULIZA/Terre des Hommes Schweiz, **99/00** (unveröffentlicht)

- 
- Madörin, K.: Zwischenbericht**, Projekt: Psychosoziale Betreuung von AIDS-Waisen in Kagera, Tanzania (HUMULIZA), Nshamba, **1997** (unveröffentlicht)
- Mayring**: Eine Einführung in die qualitative Sozialforschung, Beltz Psychologie Verlags-Union, Weinheim, **1996**
- Munzinger Länderhefte** Politik, Wirtschaft, Soziales Tansania. Internationales Handbuch. Länder Aktuell Munzinger-Archiv, Ravensburg, **1999**
- National AIDS Control Programm** HIV/AIDS/STD Surveillance, Ministry of Health, Tanzania Mainland Epidemiology Unit, NACP, Dar es Salaam. Report No. 13, December **1998**
- Nohlen/Nuscheler** (Hrsg.): Handbuch der Dritten Welt. Grundprobleme, Theorien, Strategien, Verlag Dietz, Bonn, **1993**
- Nuscheler F.:** Lern- und Arbeitsbuch Entwicklungspolitik. Verlag Dietz Bonn, **1996**
- Perren-Klingler, G.:** Trauma, Vom Schrecken des Einzelnen zu den Ressourcen der Gruppen, Verlag Paul Haupt, Bern, Stuttgart, Wien, **1995**
- Schilling, J.:** Soziale Arbeit, Neuwied, Kriftel, Berlin, **1997**
- Schumacher, R.:** UKIMWI ist Mangel an Schutz. Zwischen Sachzwang und Hoffnung HIV/AIDS in Tansania. In: Bestmann A. (Hrsg.) AIDS weltweit und dichtdran, ASA-Programm Carl Duisberg Gesellschaft e.V., Verlag für Entwicklungspolitik, Saarbrücken, **1997**
- Smith C. and Stevens P.:** Farming and Income-Generation in the Female-headed Smallholder Household: The case of a Haya village in Tanzania. In: Canadian Journal of African Studies 22, **1988**

---

**Staewen, Chr.:** Kulturelle und psychologische Bedingungen der Zusammenarbeit mit Afrikanern. Ansatzpunkte für eine komplementäre Partnerschaft. Info- Institut für Wirtschaftsforschung München- Afrika-Studien 120, Weltforumverlag München Köln, London, **1991**

**Trommerdorf, G.:** Behinderte in der Sicht verschiedener Kulturen. In: Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 11, Vergleichende Sonderpädagogik Hrg. Karl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Berlin, **1987**

**UNICEF Information,** AIDS-Waisen, Kriegswaisen und unbegleitete Flüchtlingskinder, Heimkinder: Kinder ohne Eltern; Köln, **1999**

**Weiss, B.:** The making and the unmaking of the Haya lived world. Duke University Press, Durham and London, **1996**

## **16. Sonstige Quellen**

**AIDS & Kind** Schweizerische Stiftung für Direkthilfe an betroffene Kinder ; Sindi das Aidswaisen – Pilotprojekt von KENOSIS, Pietermaritzburg, Südafrika; 15 min. Video, **2000**

### **Internet**

**www.aidshilfe.de:** HIV und AIDS weltweit: Zahlen und Fakten (Stand 25.9.2000)

**www.aidsauf.org/allginf.htm** (Stand 7.12.1999)

**www.deep.ch/aids/kinder.html:**Kinder mit AIDS (Stand 7.12.2000)

**www.foundation.novartis.com:** Wenn Eltern an AIDS sterben: Die Kinder von Kagera; ein Bericht von K. Madörin (Stand 7.12.99)

---

**[www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm](http://www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm)** (Stand 20.10.2000)

**[www.icn4u.de/TopNews](http://www.icn4u.de/TopNews)**: Welt Nachrichten, AIDS macht Afrikas Kinder zu Waisen  
(Stand 25.9.2000)

**[www.info@aidnet.ch](http://www.info@aidnet.ch)**, **Gruénais**, Marc-Eric: Stellt sich das afrikanische  
Gesundheitssystem der AIDS – Problematik ? (Stand: 25.09.2000)

**[www.info@aidnet.ch](http://www.info@aidnet.ch)**, Dr. S. **Kaliba**: Welche Rolle spielt die Familie bei der HIV –  
Prävention ? (Stand 25.09.2000)

**[www.tanzania-network.de](http://www.tanzania-network.de)** : Tansania Information 3/00, 8/00, 9/00 (Stand 4.10.2000)

**[www.terredeshommes.ch](http://www.terredeshommes.ch)** (Stand 6.9.2000)

**[www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout\\_titel.html](http://www.terredeshommes.ch/humuliza/handouts/handout_titel.html)** (Stand 6.9.2000)

**[www.unicef.de](http://www.unicef.de)**: UNICEF-**Jahresbericht 2000** „Fortschritt der Nationen 2000“ Alle  
Kräfte für den Kampf gegen AIDS mobilisieren (Stand 7.10.2000)

**[www.unicef.de](http://www.unicef.de)**: **UNICEF fordert mehr Mittel** für den Kampf gegen AIDS, Mutter –  
Kind - Übertragung reduzieren (Stand: 07.10.2000)

**[www.unicef.de](http://www.unicef.de)** : **UNICEF zum Welt AIDS-Tag** am 1.12.1999. Die verdrängte  
Tragödie (Stand 7.10.2000)

**[www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS)**: Gericht-AIDS/Hoffnung (Stand 25.9.2000)

**[www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/zukunft.html](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/zukunft.html)**: Kinder mit HIV/AIDS: Eine  
gefährdete Zukunft (Stand 25.9.2000)

---

[www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/risiko.html](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/risiko.html): AIDS: Kinder im Schatten des Infektionsrisikos (Stand 25.9.2000)

[www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/aidsweisenhtml](http://www.unicef.or.at/gericht/spezial/AIDS/aidsweisenhtml) (Stand 25.9.2000)

## 17. Tabellen- Abbildungs- und Kartenverzeichnis

**Tab.. 1:** epidemiologische Zahlen, HIV-Infektionen weltweit (vgl. [www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm](http://www.hivinfo.de/handbuch/epiwelt.htm), Stand 10.02.01).

**Tab. 2:** Zunehmende AIDS-Fälle in verschiedenen Regionen und in dem Zeitraum 1996 bis 1998: (vgl. National AIDS Control Programm, 1998, S.12).

**Tab. 3:** Verlaufsplan eines Lehrerseminars von HUMULIZA von der Verfasserin übersetzt.

**Abb. 1:** Zielgruppen und Arbeitsfelder von HUMULIZA, Konzeptdarstellung von der Verfasserin erstellt.

**Karte 1** von Afrika (vgl. Grosser Weltatlas, Naumann und Göbel Verlagsgesellschaft, Köln, 1995, S. 163)

**Karte 2** von Tansania (vgl. Weiss 1996, S. 18)

**Karte 3** von Kagera-Region (vgl. Weiss 1996, S.19)