

Arbeitspapiere / Working Papers

Nr. 60

Claire Grauer

Frauen und AIDS in Tansania

Zur Auseinandersetzung mit AIDS im Umfeld einer lokalen NGO

2005



The Working Papers are edited by
Institut für Ethnologie und Afrikastudien, Johannes Gutenberg-Universität,
Forum 6, D-55099 Mainz, Germany.
Tel. +49-6131-3923720; Email: ifeas@uni-mainz.de; <http://www.ifeas.uni-mainz.de>

Geschäftsführende Herausgeberin/ Managing Editor:
Michaela Oberhofer (oberhofer@uni-mainz.de)

Frauen und AIDS in Tansania

Zur Auseinandersetzung mit AIDS im Umfeld einer lokalen NGO

Hausarbeit zur Erlangung des
Akademischen Grades
einer Magistra Artium

vorgelegt dem Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

von

Claire Grauer

aus Bad Kreuznach

2005

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	iv
Abkürzungsverzeichnis	v
Danksagung	vi
I. Einführung.....	1
1. Einleitung – Fokus auf Frauen und HIV/AIDS in Tansania	1
Themenfindung	3
Forschungssituation	3
Methodik.....	4
Ethnologische Forschung über HIV/AIDS	6
Quellenlage	6
Aufbau der Arbeit	7
2. Mwanga, Ort der Feldforschung	9
Geographie und Klima.....	9
Wirtschaft	9
Bevölkerung.....	10
II. Begriffsbestimmungen – HIV/AIDS, Frauen und NGOs in Tansania	12
1. HIV/AIDS in Tansania	12
1.1 Einige Zahlen zur Epidemie	12
1.2 Das Vorgehen der tansanischen Regierung	13
1.3 HIV/AIDS und Frauen.....	14
1.3.1 Moralischer Diskurs über HIV/AIDS und Frauen.....	16
2. „Frau sein“ in Tansania	18
2.1 Der Einfluss kolonialer und postkolonialer Politik	18
2.2 Arbeitsmigration	20
2.3 Die Bedeutung der Mutterrolle	21
2.4 Weibliche und männliche Sexualität	22
2.5 Alleinerziehende Mütter – <i>single mothers</i>	23
2.6 Fehlende Sexualerziehung	25
2.7 Veränderungen seit 1980 – Wirtschaftskrise und Strukturanpassung	26
2.8 Die Bedeutung des informellen Sektors für Frauen.....	28
Zusammenfassung	29
3. Der Entwicklungsdiskurs über Frauen und NGOs	30
3.1 Das Konzept der Verwundbarkeit	32
3.2 NGOs und Zivilgesellschaft	33

3.2.1 Zivilgesellschaft in Afrika	34
3.2.2 Formen von NGOs	37
3.2.3 Kritische Betrachtung von NGOs.....	38
3.2.4 HIV/AIDS-NGOs in Tansania	39
3.3 Traditionelle Frauenorganisationen und HIV/AIDS-NGOs.....	41
4. Frauen-AIDS-Organisationen als Potenzial für gesellschaftliche Veränderungen	43
III. Die Auseinandersetzung mit HIV/AIDS im Umfeld der NGO KIWAMWAKU	46
1. Die NGO KIWAMWAKU	47
1.1 Geschichte der NGO	47
1.2 Aktivitäten der NGO.....	48
1.3 Die Bedeutung der NGO für den Mwanga-Distrikt	51
2. Die Bedeutung der NGO für Mitglieder und Leiterinnen	52
2.1 Ursachen für den Zusammenschluss von Frauen in einer AIDS-NGO	53
2.1.1 Erhalten von Informationen über HIV/AIDS	53
2.1.2 Sorge um Kinder und das eigene Leben.....	54
2.1.3 Der Wunsch, anderen Menschen zu helfen	56
2.1.4 Soziale Funktion der NGO	58
2.1.5 Aktivität in einer Organisation ohne Männer.....	59
2.2 Die drei Leiterinnen von KIWAMWAKU	61
2.2.1 Die NGO als Möglichkeit der Einkommensgeneration.....	63
2.2.2 Kritische Stimmen aus Mwanga	65
2.2.3 Die NGO als Mittel zum Erlangen von Status	66
2.3 Konflikte unter den Mitgliedern – Uneinigkeit in Bezug auf Kondome	68
3. Die HIV/AIDS Situation Mwangas in der Perspektive der NGO	72
3.1 Sozioökonomische Gründe	72
3.1.1 Armut und Arbeitslosigkeit	72
3.1.2 Mobilität	75
3.1.3 Schwächere Position von Frauen.....	76
3.2 Individuelle Gründe	78
3.2.1 <i>Tabia</i> – Charakter und Verhalten	78
3.2.2 <i>Tamaa</i> – Gier.....	79
3.2.3 „...aber man kann etwas dagegen tun“ – Aufrufe zur Verhaltensänderung	80
3.3 HIV/AIDS als Zeichen der Moderne.....	82
4. Generationenkonflikte – die Leiterinnen und die <i>single mothers</i>	85
4.1 Erfahrungen junger alleinerziehender Mütter in Mwanga.....	85
4.1.1 Zwei Schicksale – Amina und Asha.....	86

4.1.2 Negative Erfahrungen mit Männern	88
4.2 Auseinandersetzungen zwischen jungen und älteren Frauen	90
5. Neue gesellschaftliche Probleme im Kontext von HIV/AIDS – Beispiele von Klienten der NGO	94
5.1 Männer und Frauen	94
5.2 Eltern und Kinder	96
5.3 Umgang mit kranken Angehörigen	98
IV. Zusammenfassung und Ausblick	100
V. Anhang.....	103
A Bürogebäude von KIWAMWAKU in Mwanga-Stadt	103
B Faltblatt mit Informationen über HIV/AIDS von KIWAMWAKU und NEEMA Health Centre, Mwanga.....	105
C Abschlussfeier der single mothers, November 2004	106
D Bilder eines Theaterstückes am Welt-AIDS-Tag 2004	107
Literaturverzeichnis	110

Abbildungsverzeichnis

Abb.1 Tansania.....	viii
Abb.2 Die Kilimanjaro-Region und ihre Distrikte	ix

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
ARV	Anti-Retroviral
DKA	Dreikönigsaktion der katholischen Jugend, Österreich
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IWF	Internationaler Währungsfonds
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KIKUKANYU	<i>Kikundi cha Kupambana na Ukimwi Kando ya Nyumba ya Mungu</i> (Vereinigung zum Kampf gegen AIDS entlang Nyumba ya Mungu)
KINSHAI	Kilimanjaro NGO Cluster for STDs/HIV/AIDS and Reproductive Health Intervention
KIWAKKUKI	<i>Kikundi cha Wanawake Kilimanjaro Kupambana na Ukimwi</i> (Vereinigung von Frauen aus Kilimanjaro zum Kampf gegen AIDS)
KIWAMWAKU	<i>Kikundi cha Wanawake Mwanga Kupambana na Ukimwi</i> (Vereinigung von Frauen aus Mwanga zum Kampf gegen AIDS)
NACP	National AIDS Control Program
NGO	Non-Governmental Organization
SAP	Strukturanpassungsprogramm
SAT	Southern African AIDS Training Programme
STD	Sexually Transmitted Disease
SWAAT	Society for Women and AIDS in Tanzania
UKIMWI	Kiswahili-Wort für AIDS; Akronym für <i>Ukosefu wa Kinga Mwilini</i> (Mangel an Schutz im Körper)
WAMATA	<i>Walio katika Mapambano ya AIDS Tanzania</i> (Diejenigen, welche in Tansania gegen AIDS kämpfen)

Danksagung

Viele Menschen haben mich auf die ein oder andere Weise beim Zustandekommen dieser Arbeit und im Zusammenhang mit den ihr zugrunde liegenden Aufenthalten in Mwanga unterstützt. Folgende Menschen und Institutionen haben mir in besonderer Weise geholfen:

Beide Aufenthalte in Mwanga wurden durch Stipendien des Deutschen Akademischen Austauschdienstes finanziert und für den Zeitraum des Verfassens der Magisterarbeit wurde mir ein Förderungsstipendium der Johannes Gutenberg-Universität Mainz gewährt. Dies hat meine Forschung und das Fertigstellen der Arbeit sehr erleichtert.

Christiane von der Deutsch-Tansanischen Freundschaftsgesellschaft (Detaf e.V.) hat den Kontakt zu KIWAMWAKU hergestellt und mich mit umfassenden Informationen zum Leben in Mwanga versorgt.

Auf Anregung meiner Betreuerin vom Institut für Ethnologie und Afrika-Studien der Universität Mainz entstand das Vorhaben, ein zweites Mal nach Mwanga zu fahren, um eine Forschung durchzuführen. Ich danke ihr dafür und auch für ihre Motivation und Unterstützung beim Verfassen der Arbeit. Ebenso danke ich dem Zweitgutachter für konstruktive Kritik im Rahmen seines Examenskolloquiums sowie für zahlreiche Literaturhinweise.

Werner, Antje und Jórunn waren unermüdliche KorrekturleserInnen und haben mir wertvolle Anmerkungen zum Text geben können.

Vielen Menschen aus Mwanga bin ich dankbar für ihre Gastfreundschaft und die mir entgegengebrachte Herzlichkeit. Sie haben mir durch zahlreiche Gespräche Einblicke in ihr Leben ermöglicht und damit mein Leben sehr bereichert. Dafür bin ich ihnen zu großem Dank verpflichtet.

Besonders den Mitarbeitern und Mitgliedern von KIWAMWAKU sowie deren Angehörigen möchte ich danken.

Für zahlreiche Gespräche zu (fast) jeder Tages- und Nachtzeit sowie für Briefe und emails vor und nach meinen Aufenthalten danke ich Raphael, Baba Omari, *mlinzi*, Rabbii und Jeremia.

Ebenso wichtig war die Gastfreundschaft und Hilfsbereitschaft von Tausi, Khadija, Nusura, Mama Shaila, Mama Omari, Mama Sumaye, Mama Rahimu sowie der Familie von Ally. Durch sie habe ich den Alltag von Familien jenseits der Arbeit von KIWAMWAKU kennen gelernt. Auch haben sie in besonderer Weise dazu beigetragen, dass ich mich in Mwanga heimisch gefühlt habe.

Zwei Frauen gegenüber bin ich besonders verpflichtet. Dies ist einmal Saumu, die mich mit ihrer endlosen Geduld beeindruckt hat und deren Freundschaft mir sehr viel bedeutet. Außerdem danke ich Mama Halima, die mir ein zweites Zuhause gegeben hat, und ohne deren Unterstützung meine Forschung nicht möglich gewesen wäre.

Schließlich danke ich ganz besonders meinen Eltern. Sie haben mir immer Mut gemacht und mich darin unterstützt, meinen Weg zu gehen, selbst als dieser bis nach Tansania geführt hat.

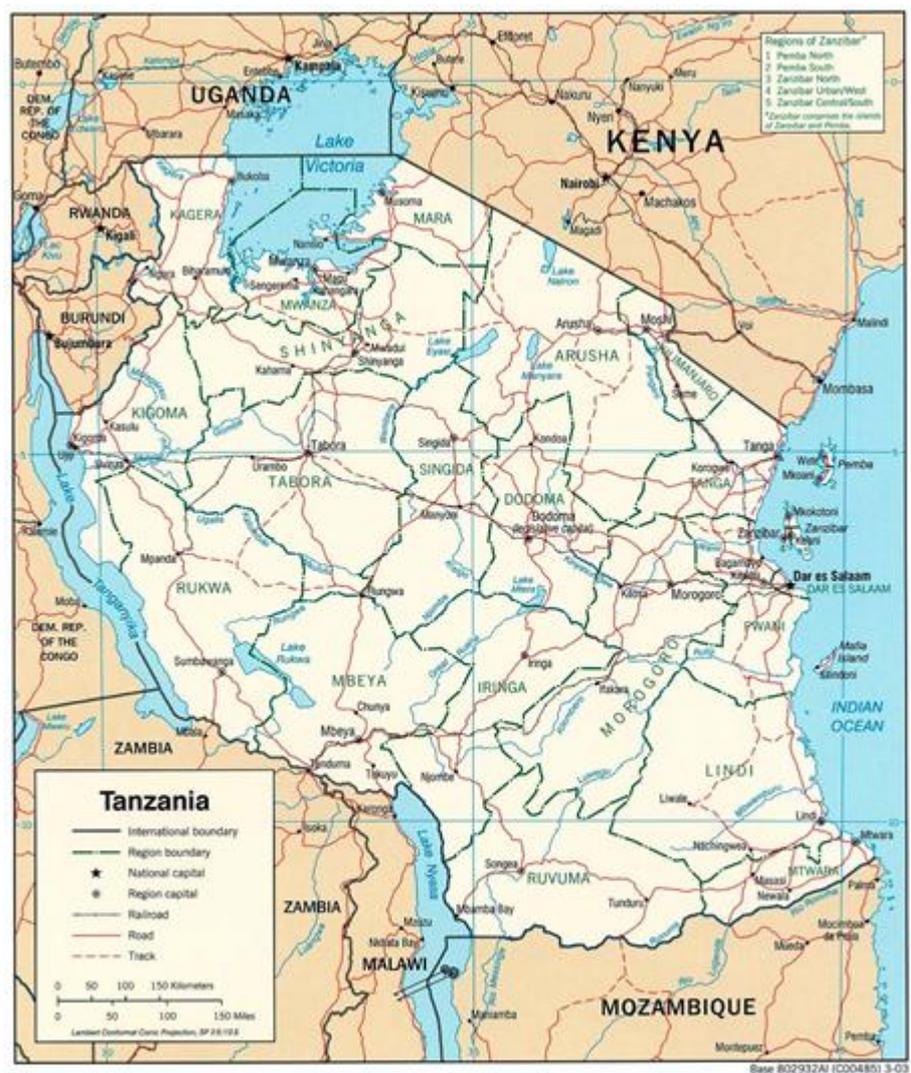


Abb. 1 Tansania

(Quelle: www.lib.utexas.edu/maps/africa/tanzania_pol_2003.jpg; eingesehen 2.7.2005)

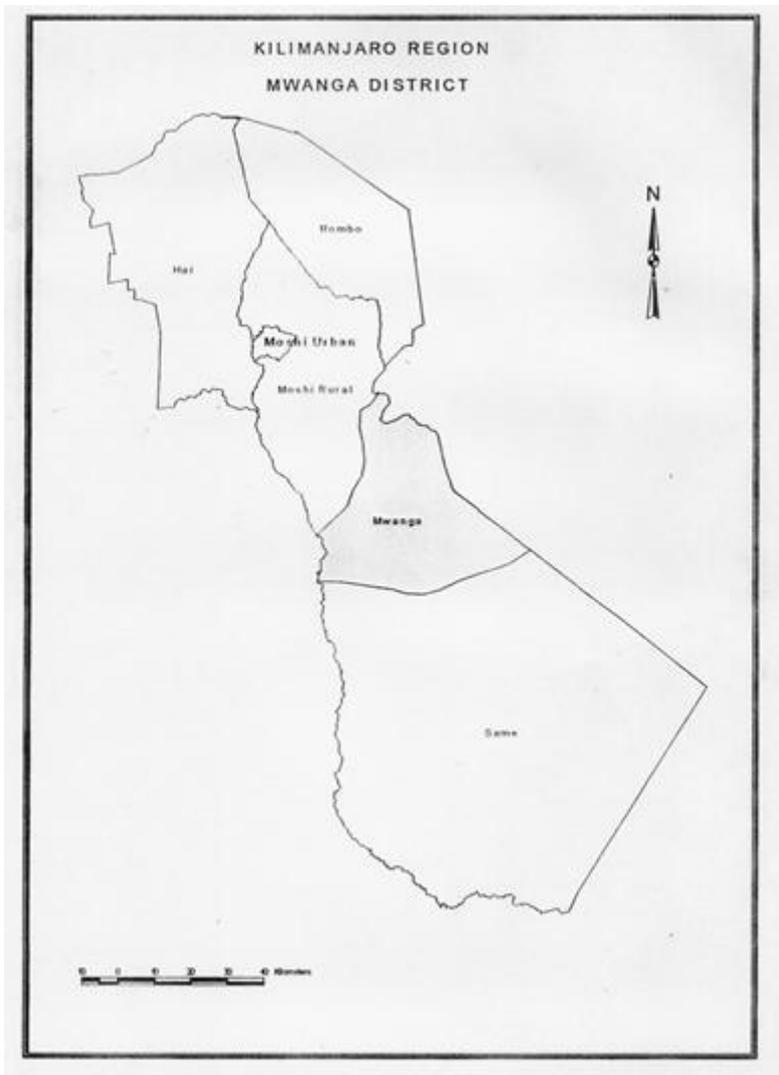


Abb. 2 Die Kilimanjaro-Region und ihre Distrikte
(Quelle: United Republic of Tanzania 2004a)

I. Einführung

1. Einleitung – Fokus auf Frauen und HIV/AIDS in Tansania

We've seen women's organisations at the grass-roots level, and this is very important, because today, in Africa, Aids has a woman's face. Over 50% of the infected are women and often they are the innocent victims. And we really need to also empower the women to take care of themselves and get the young people involved.

Kofi Annan, UN-Generalsekretär, im BBC-Interview, 28.11.2003
<http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/africa/3245014.stm>; eingesehen 9.2.2005

Der Diskurs über Frauen im Kontext von HIV/AIDS hat sich seit dem ersten Auftreten der Epidemie gewandelt. War die Krankheit in den 1980er Jahren mit homosexuellen Männern westlicher Länder assoziiert worden, so verlagerte sich der Fokus in den 1990ern auf die Länder des Südens. Mit der rapiden Verbreitung des HI-Virus in Afrika erlangten Frauen mehr Aufmerksamkeit, zunächst als Angehörige der Risikogruppe Prostituierte; seit sich abzeichnet, dass Frauen mehr als die Hälfte der HIV-Infizierten in Afrika stellen, werden sie nunmehr verstärkt als Opfer wahrgenommen.

Eine wichtige Maßnahme im Kampf gegen HIV/AIDS ist die Förderung von Frauenorganisationen, so wie es Annan oben beschreibt. Diesem Ansatz liegt jedoch oft ein Konzept der Verwundbarkeit (*vulnerability*) von Frauen zugrunde, das sie einseitig in einer Opferrolle darstellt. Frauen sind aber nicht nur Opfer, sie sind genauso Akteure, die mit eigenen Strategien gegen die Epidemie vorgehen. Dies möchte ich in meiner Arbeit am Beispiel der tansanischen Frauen-NGO KIWAMWAKU¹ zeigen.

Der Ansatz der westlichen Entwicklungszusammenarbeit hat sich während der 1980er Jahre umgekehrt. Waren zuvor zentral geplante Interventionen die Regel, so liegt nun die Betonung auf Partizipation von Menschen der lokalen Ebene. Besonders NGOs haben in diesem Zusammenhang an Bedeutung gewonnen und werden von westlichen Gebern staatlichen Partnern oft vorgezogen. Diese verstärkte Förderung von NGOs fällt in eine Zeit, in der sich viele Länder des Südens in finanziellen Nöten befinden. Vielerorts fehlt es besonders dem Gesundheitswesen an den nötigen Mitteln und die HIV/AIDS-Epidemie führt zu zusätzlichen Belastungen. In Tansania übernehmen NGOs immer mehr soziale Dienstleistungen. Vor allem Frauen sind in diesem Bereich tätig, da dies im Einklang mit ihrer gesellschaftlichen Rolle als Fürsorgerinnen

¹ *Kikundi cha Wanawake Mwanga Kupambana na Ukimwi* (Vereinigung von Frauen aus Mwanga zum gemeinsamen Kampf gegen AIDS)

geschieht. Gleichzeitig bietet das Engagement in NGOs Frauen das Potenzial, eine stärkere Stellung in der weitgehend von Männern dominierten tansanischen Gesellschaft zu erlangen, indem sie Führungspositionen besetzen und neue Fähigkeiten erwerben können.

Eine solche NGO ist KIWAMWAKU, in der sich Frauen aus der Kleinstadt Mwanga zusammengeschlossen haben, um Aufklärungsarbeit und Hilfestellung für von HIV/AIDS Betroffene zu leisten. Die Mitglieder benennen zwar die schwächere gesellschaftliche Stellung tansanischer Frauen als ein Problem im Zusammenhang mit HIV/AIDS. Sie sehen sich selbst jedoch nicht als Opfer, sondern nutzen die NGO zum Erreichen eigener Ziele. Die Frauen sehen sich als Akteure, denen verschiedene Handlungsalternativen offen stehen, und vermitteln dies auch ihren Klienten.

Frauen sind dabei keine homogene Kategorie. Die Frauen im Umfeld von KIWAMWAKU sind Leiterinnen, Mitglieder oder Klientinnen und profitieren als solche in unterschiedlichem Maße von den Interventionen und Möglichkeiten, welche die NGO anbietet. Daraus ergeben sich auch Konflikte und unterschiedliche Perspektiven für die Beteiligten. All dies werde ich im Folgenden zeigen.

Für meine Forschung waren folgende Thesen wegweisend:

- Tansanische Frauen sind nicht nur Opfer von HIV/AIDS, sondern handelnde Akteure und finden als solche eigene Wege des Umgangs mit der Epidemie.
- Engagement in einer AIDS-NGO bietet tansanischen Frauen die Möglichkeit, in gesellschaftlich akzeptierter Rolle als Fürsorgerinnen tätig zu sein. Dies kann zu einer Stärkung ihrer Stellung in der Gesellschaft beitragen.
- Informelle Selbsthilfegruppen haben in Tansania eine lange Tradition und gelten manchen Autoren als Ressource im Kampf gegen HIV/AIDS (z.B. Ulin 1992). NGOs sind jedoch aufgrund ihrer besonderen Organisationsstrukturen besser geeignet, um der Epidemie mit effektiven Antworten zu begegnen. Darüber hinaus eröffnen sie ihren Mitgliedern neue Perspektiven und Möglichkeiten.
- Selbst kleine NGOs sind nicht frei von Konflikten. Lokale Hierarchien finden sich unter Mitgliedern, Angestellten und Klienten wieder, was die Arbeit der NGO unter Umständen negativ beeinflussen kann, sie jedoch in individueller Weise prägt.

Themenfindung

Im August 2003 kam ich erstmals nach Mwanga in der Kilimanjaro-Region Tansanias, um für drei Monate als *volunteer* bei KIWAMWAKU mitzuarbeiten. Auf diese Weise wollte ich einen Einblick in die Arbeit einer lokalen Frauen-NGO erhalten, ein Thema, das mich schon länger interessiert hatte. Nachdem ich wieder zurück in Deutschland war, begann ich, gezielter nach Literatur über die Thematik „Frauen und HIV/AIDS in Afrika“ zu suchen. Dabei fiel mir auf, dass Frauen in der Literatur überwiegend als Opfer von HIV/AIDS dargestellt werden und nur selten als Akteure. Gerade dies hatte ich aber während meiner Zeit in Mwanga erfahren. Daher entschloss ich mich, nochmals nach Mwanga zu fahren, um eine Feldforschung durchzuführen, mit dem Fokus darauf, wie Frauen als aktiv Handelnde im Umfeld einer NGO mit der Epidemie umgehen. Von Oktober bis Dezember 2004 fand diese Forschung in Mwanga statt.

Forschungssituation

Meine Rückkehr nach Mwanga wurde von den Menschen sehr positiv aufgenommen. Mehrmals wurde mir gesagt, dass mein Wiederkommen ein Zeichen für mein ernsthaftes Interesse an den Menschen sei. Als weiße Europäerin hatte ich gelegentlich eine Expertenposition inne, vor allem für jene Menschen, die nicht direkt mit der NGO zu tun hatten. Auch viele Menschen, die jünger oder in meinem Alter waren, fragten mich oft nach meiner Meinung. Nicht immer wurden dabei Ratschläge erwartet, es bestand oft einfach Interesse an meiner Sicht auf verschiedene Themen.

Das Verhältnis zu den Mitarbeitern der NGO war freundschaftlich, wenn auch durch unseren Altersunterschied gekennzeichnet. Die Leiterinnen und die meisten Mitglieder sind mittleren Alters und sahen mich, Mitte zwanzig, unverheiratet und kinderlos, als Tochter (*binti*) oder Mädchen (*msichana*). Insbesondere die drei Leiterinnen verstanden sich als *mama* für mich, die meinen Eltern in Deutschland gegenüber Verantwortung zu tragen hatten. Mit einer der drei, Ashura Musa, verbindet mich schon seit meinem ersten Aufenthalt eine enge Freundschaft. Sie war diejenige, die am meisten Interesse an meiner Forschung zeigte und ich verbrachte viel Zeit bei ihr zu Hause und mit ihren

Kindern und Geschwistern. Besonders engen Kontakt hatte ich darüber hinaus mit einigen Teilnehmerinnen des *single mothers*-Kurses der NGO, die mich als Schwester (*dada*) in ihre Gruppe integriert hatten.

Während beider Aufenthalte wohnte ich in einem leer stehenden Haus der NGO, zentral in Mwanga-Stadt gelegen und zehn Gehminuten vom Büro der Organisation entfernt. Dadurch hatte ich auch Kontakt mit Menschen, die nichts mit der NGO zu tun hatten; mich überraschte, wie viele Menschen noch nie von KIWAMWAKU gehört hatten oder bloß wussten, dass die Organisation „irgendetwas mit AIDS“ zu tun hat. Meine Forschung beschränkte sich jedoch auf den Umgang mit HIV/AIDS im Umfeld der NGO.

Methodik

Schon vor meinem ersten Aufenthalt hatte ich seit mehr als zwei Jahren Kiswahili gelernt, so dass ich ohne Übersetzer arbeiten konnte, auch wenn ich in den ersten Wochen gelegentlich auf Hilfestellungen von NGO-Mitarbeitern angewiesen war, die mir etwa halfen, Fragen so zu formulieren, dass den Angesprochenen deutlich wurde, was ich damit meinte.

Ich nutzte hauptsächlich die Methode der teilnehmenden Beobachtung. Zu meinen Aktivitäten gehörte die Teilnahme am Büroalltag der NGO, sowie an verschiedenen Seminaren und an *outreach*-Veranstaltungen², die während meiner Forschung vorwiegend in Dörfern in der Ugweno-Division des Mwanga-Distriktes durchgeführt wurden. Dabei ergaben sich immer Gelegenheiten für Gespräche mit den anwesenden Klienten und Mitgliedern verschiedener Ableger von KIWAMWAKU in den jeweiligen Dörfern. Gelegentlich war ich anwesend, wenn eine der Mitarbeiterinnen Klienten beriet (*counselling*). Daneben beschäftigte ich mich vor allem mit der Gruppe der *single mothers*, die an vier Nachmittagen pro Woche zum Unterricht im Büro der NGO kamen. Schließlich begleitete ich in unregelmäßigen Abständen zwei Freiwillige des *home-based care* –Teams zu Krankenbesuchen.

² *Outreach* bezeichnet die von stationären Institutionen ausgehende „Aufklärung und Erziehung in den Dörfern und Gemeinden“ durch professionelle Mitarbeiter dieser Institutionen (Weinreich und Benn 2003: 83).

Die teilnehmende Beobachtung habe ich durch Fokusgruppeninterviews mit Frauen zweier Ablegerorganisationen, sowie mit den *single mothers* ergänzt. Daneben habe ich Experteninterviews mit den Leiterinnen der NGO durchgeführt, sowie mit Angehörigen der Distriktverwaltung und mit zwei Mitarbeitern anderer NGOs in Mwanga, die ebenfalls zu Gesundheitsthemen arbeiten. Diese Interviews waren Leitfadeninterviews mit narrativem Charakter. Dadurch sollte einerseits eine Vergleichbarkeit hergestellt werden, gleichzeitig sollten die Befragten Raum erhalten, um ihre persönlichen Standpunkte herauszustellen und selbst Themen in die Gespräche einzubringen.

Die wichtigste Datenquelle bildeten informelle Gespräche. Nicht immer erschien es mir dabei angemessen, ein Aufnahmegerät zu nutzen. Während Krankenbesuchen oder informeller Gespräche mit Klienten, Marktfrauen, Nachbarn oder beim gemeinsamen Essen hätten meine Gesprächspartner ein solches Gerät möglicherweise als störend empfunden. Auch konnte ich nicht immer zeitgleich ein Gedächtnisprotokoll anfertigen und bin mir darüber bewusst, dass das zeitversetzte Verfassen zu einem Verlust von Daten und einer möglichen nachträglichen Veränderung des Wahrgenommenen führen kann (Hauser-Schäublin 2003: 49); das Notieren während einer informellen Unterhaltung hätte meine Gesprächspartner aber zu sehr irritieren können. Die Protokolle habe ich überwiegend auf Deutsch verfasst, wobei immer wieder einzelne Sätze und Worte in Kiswahili oder auch Englisch darin vorkommen. Aus Platzgründen werde ich Zitate im Folgenden nur auf Deutsch wiedergeben. Nur gelegentlich gebe ich einzelne Wörter oder Wendungen auf Kiswahili wieder. Diese Zitate sind kursiv gesetzt, um sie von Zitaten aus wissenschaftlichen Texten abzusetzen.

Während meiner Forschung fand keine Mitgliederversammlung von KIWAMWAKU statt und ein geplantes Fokusgruppeninterview mit einer Gruppe von Mitgliedern musste mehrmals verschoben werden und konnte schließlich nicht stattfinden. Daher sind meine Hauptinformanten die drei Leiterinnen der NGO, zwei Frauen der *home-based care* Gruppe, sowie einige junge Frauen aus dem *single mothers*-Kurs, die einen Teil der Klienten darstellen.

Ethnologische Forschung über HIV/AIDS

Dadurch, dass sich ethnologische Forschung auf Ereignisse der lokalen Ebene konzentriert, kann sie wichtige Ergänzungen zu Diskussionen liefern, die vornehmlich auf der Makroebene geführt werden. Die Methode der teilnehmenden Beobachtung hat bei einem so sensiblen Thema wie HIV/AIDS jedoch ihre „praktischen und kulturellen“ (Wight und Barnard 1993: 67) Grenzen. Mehr als sonst schon muss man zwischen Beobachtung und Teilnahme unterscheiden (Wight und Barnard 1993: 66).³ Da sich viele im Kontext von HIV/AIDS relevanten Verhaltensweisen, wie etwa sexuelle oder andere partnerschaftliche Beziehungen, in privaten Räumen abspielen, ist die Teilnahme des Ethnographen nicht immer praktikabel. Teilweise könnte wirkliche Teilnahme ein Risikoverhalten bedeuten, teilweise würde sie aber auch zu tief in die Privatsphäre der Informanten eindringen, wie etwa bei Fragen die Sexualität betreffend.⁴ Daher ist es nicht immer möglich, Daten aus erster Hand zu bekommen: „one is largely reduced to collecting retrospective data that depends on actors' accounts of their behavior and does not allow observation of the processes involved in social interaction“ (Wight und Barnard 1993: 67). Ich habe ähnliche Erfahrungen gemacht. Oft wurden mir Geschichten über in der Vergangenheit liegende Erlebnisse, sowie solche über andere Menschen erzählt. Ich habe in diesen Fällen stets versucht, den Wahrheitsgehalt durch spätere Nachfragen oder den Abgleich mit mehreren Informanten zu überprüfen und habe nur solche Daten verwendet, von denen ich mir sicher bin, dass sie keiner spekulativen Ebene entstammen.

Quellenlage

Es gibt mittlerweile eine große Anzahl an Publikationen zum Thema Frauen und HIV/AIDS in Afrika. Ethnologische Publikationen zum Thema nehmen allerdings vergleichsweise geringen Raum ein (einen Überblick darüber bietet Schoepf (2001)), es

³ Hauser-Schäublin (2003: 38) weist ebenfalls auf den Widerspruch zwischen „Nähe“ und „Distanz“ hin, den eine Kombination aus Teilnahme und Beobachtung in sich birgt.

⁴ Wight und Barnard (1993) schreiben über ihre Forschung bei homosexuellen und drogenabhängigen schottischen Männern. Ihre Bemerkungen sind jedoch insofern generalisierbar, da HIV/AIDS in jeder Gesellschaft intime Räume von Menschen betrifft und es gerade für von außen kommende Forscher sehr schwer ist, Zugang zu solchen privaten Bereichen zu erhalten.

überwiegen solche aus den Bereichen Biomedizin, Demographie oder aus dem allgemeinen Entwicklungsdiskurs.

In den letzten Jahren sind jedoch einige wichtige ethnologische Publikationen zu HIV/AIDS in Tansania erschienen. Hier ist einmal Dilger zu nennen, der sich mit der Wahrnehmung von HIV/AIDS bei den Luo in der Mara-Region Westtansanias beschäftigt (1999, 2000, 2001, 2003, 2005a 2005b). Setel hat in einigen Beiträgen (1996, 1999; Setel und Mtweve 1995) gezeigt, wie HIV/AIDS das Leben der Chagga in der nördlichen Kilimanjaro-Region verändert. Beide Autoren befassen sich mit der Wahrnehmung von HIV/AIDS bei bestimmten Ethnien. Es gibt jedoch wenige Studien über einzelne NGOs von Frauen im HIV/AIDS-Bereich in Tansania oder anderen Ländern. Eine Ausnahme ist die Herausgeberschrift von Baylies und Bujra (2000), auf die ich mich im Folgenden mehrmals beziehe.

Meine Überlegungen zu dem Potenzial, das NGOs aus dem sozialen Bereich für Frauen darstellen, basieren auf der Forschung Aili Mari Tripps zur Bedeutung des informellen Sektors für Tansanierinnen (Tripp 1994a, 1994b, 1994c, 1997). Trotz der Unterschiede zwischen der Arbeit im informellen Sektor und der Betätigung im Bereich von HIV/AIDS lassen sich gewisse Parallelen feststellen, was die Auswirkungen des jeweiligen Engagements auf das Leben von Tansanierinnen betrifft.

Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in zwei Teile gegliedert. Zunächst gebe ich einen Überblick über die Themen HIV/AIDS, Frauen und NGOs in Tansania, der vorwiegend auf der relevanten Literatur basiert. Im zweiten Teil stelle ich die Ergebnisse meiner Feldforschung vor.

Zunächst befasse ich mich kurz mit der HIV/AIDS-Situation in Tansania. Dabei liegt mein Fokus auf Frauen, die zunehmend von der Epidemie betroffen sind. Gleichzeitig hat sich ein moralischer Diskurs herausgebildet, der Frauen aufgrund ihrer Ansprüche an eine moderne Lebensweise zu Verantwortlichen für die Ausbreitung der HIV/AIDS-Epidemie macht.

Den Hintergrund für diesen Diskurs stelle ich anschließend dar, wenn ich mich mit der Entwicklung der Lebensumstände tansanischer Frauen seit der Kolonialzeit beschäftige und den Kontext darstelle, in dem sie gegenwärtig leben.

Danach werde ich einige Konzepte aus dem westlichen Entwicklungsdiskurs betrachten. Diese, Verwundbarkeit, Zivilgesellschaft und NGO, bilden die Grundlage für Interventionen im Bereich von Frauen, NGOs und HIV/AIDS und somit auch den Kontext der Arbeit von KIWAMWAKU. Meine Betrachtungen basieren auf Escobars (1995) Begriff des Entwicklungsdiskurses, der illustriert, wie die Repräsentationskraft solcher Konzepte zustande kommt. Auch stütze ich mich auf Longs (1992) Ansatz von einer akteurszentrierten Entwicklungsforschung, da ich eine Perspektive einnehme, aus der lokale Vorgänge aus der Sicht der Akteure gesehen werden. Abschließend folgen einige zusammenfassende Überlegungen zu dem Potenzial, das NGOs des HIV/AIDS-Bereichs tansanischen Frauen für eine Veränderung ihrer gesellschaftlichen Rolle bieten können.

Zu Beginn des zweiten Teils stelle ich die NGO vor und beschreibe, welche Bedeutung sie für ihre Mitglieder und die drei Leiterinnen hat. Hier wird deutlich, dass die Frauen in unterschiedlichem Maße von der Organisation profitieren, wobei die Leiterinnen die meisten Vorteile genießen können.

Danach folgt ein Kapitel darüber, wie HIV/AIDS in Mwanga im Umfeld der NGO, von Mitgliedern wie von Klienten, wahrgenommen wird. Von Bedeutung für die Ausbreitung der Epidemie sind sozioökonomische Faktoren, aber auch individuelles Verhalten. Beides hängt zusammen mit den massiven Veränderungen, welchen die tansanische Gesellschaft seit der Kolonialzeit ausgesetzt ist.

Anschließend beschäftige ich mich mit einem Konflikt zwischen den Leiterinnen der NGO und einer Gruppe ihrer Klienten, den jungen *single mothers*. Damit möchte ich zeigen, wie heterogen die Kategorie Frauen ist. Dies bedingt einmal Konflikte im Alltag, sowie die Tatsache, dass sich Interventionen auf einzelne Mitglieder in unterschiedlicher Weise auswirken können.

Zum Abschluss stelle ich einige Einzelschicksale von Klienten der NGO vor. Dies soll bereits angesprochene Probleme und Konflikte nochmals illustrieren, und wiederholt darauf aufmerksam machen, wie komplex das Feld von HIV/AIDS im Mwanga-Distrikt ist.

2. Mwanga, Ort der Feldforschung

Geographie und Klima

Die Kleinstadt Mwanga ist der Verwaltungssitz des Mwanga-Distriktes. Sie liegt am Fuß der nördlichen Pare-Berge, die sich vom Kilimanjaro-Massiv entlang der Grenze zu Kenia nach Südosten erstrecken und im Süden in die Usambara-Berge übergehen. Der Mwanga-Distrikt umfasst 2698 km² (Planning Commission 1998: 2) und gehört zur Kilimanjaro-Region. Mwanga-Stadt liegt etwa 60 km südöstlich der Regionalhauptstadt Moshi, am wichtigsten Verkehrsweg Tansanias, der Autobahn Dar es Salaam/Arusha..

Im Distrikt gibt es zwei Vegetationszonen: die nördlichen Pare-Berge mit bis zu 2500 m Höhe (Planning Commission 1998: 1) im Nordosten und eine Flachlandzone von Kileo bis Lembeni im Südwesten (Mvungi 1995: 114). Es gibt zwei Regenzeiten: die große zwischen April und Mai und die kleine mit nur gelegentlichen Regenfällen von September bis November (Planning Commission 1998: 21).

Wirtschaft

Der Distrikt ist landwirtschaftlich geprägt, über 70% der Menschen sind darin beschäftigt (KIWAMWAKU n.d.). Im Flachland werden Mais, Gemüse und Reis angebaut, im Hochland, wo ein kühleres Klima herrscht, werden neben Gemüse vor allem Bananen, Zuckerrohr und Kaffee kultiviert. In beiden Zonen werden Hühner, Ziegen und Rinder gehalten (Mvungi 1995: 115).

Die Landwirtschaft gestaltet sich zunehmend schwierig. Neben Landknappheit führen mangelnder Regen sowie ausgelaugte Böden zu sinkenden Erträgen. Ein weiteres Problem ist die durch Weidehaltung und Abholzung von Wäldern bedingte Bodenerosion (Mvungi 1995: 113). 58% der Einwohner geben Landwirtschaft als ihre hauptberufliche Tätigkeit an (United Republic of Tanzania 2003: 5). Durch die sinkenden Erträge müssen die meisten zusätzliche nicht-landwirtschaftliche Tätigkeiten ausüben, um ihre Familien ernähren zu können, (vgl. Hollos und Larsen 2003: 261f).⁵ Hierzu gehören Töpferei, Herstellung und/oder Verkauf von Holzkohle, Schneidern,

⁵ Während in den 1970ern die Mehrheit der Bevölkerung Selbstversorger waren, müssen derzeit mehr als 70% Mais, das Hauptnahrungsmittel, aus Tanga oder Moshi beziehen (Mvungi 1995: 116-117).

Schreibern, Kleinhandel mit verschiedensten Gütern sowie kleine Läden mit Waren des täglichen Bedarfs (Mvungi 1995: 120).

Bevölkerung

Im Jahr 2002 hatte der Mwanga-Distrikt 115.620 Einwohner (United Republic of Tanzania 2003: 45). Der Distrikt ist in fünf Divisionen⁶ und diese wiederum in 16 wards (Bezirke) unterteilt (United Republic of Tanzania 2003: 47). Es gibt 60 Dörfer im Distrikt (KIWAMWAKU 2003: 4). Die Verwaltungseinheit Mwanga Urban hat 12.404 Einwohner (United Republic of Tanzania 2003: 47), wobei sich die Kleinstadt in mehrere kleinere Einheiten gliedert.⁷ Die durchschnittliche Haushaltsgröße im Distrikt beträgt 4,5 Personen (United Republic of Tanzania 2003: 47).

Mehr als 56% der Bevölkerung sind unter 21 Jahren, weitere 35% sind zwischen 21 und 49 Jahren alt, der Rest ist älter als 50 (United Republic of Tanzania 2004a: 3). Der Anteil der Frauen liegt mit knapp 52% leicht über dem der Männer (United Republic of Tanzania 2003: 45).⁸ Daten zur Religionszugehörigkeit werden im Zensus nicht erfasst. KIWAMWAKU schätzt, dass 60% der Bevölkerung des Distrikts Muslime und 40% Christen sind (KIWAMWAKU 2003: 6).

Die meisten Einwohner des Distriktes gehören der Pare-Ethnie an, wobei mir keine genauen Zahlen über die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung vorliegen. Man kann jedoch davon ausgehen, dass der Anteil der Pare in Flachlandgebieten geringer ist als im Hochland, wo fast ausschließlich Pare wohnen. Im Flachland haben sich während der letzten Jahrzehnte Menschen aus allen Teilen Tansanias angesiedelt, meist motiviert durch Handelstätigkeit. Vor allem in Mwanga Stadt, dem Sitz von KIWAMWAKU, leben Angehörige vieler verschiedener Ethnien. Da die NGO in den Pare-Bergen sehr aktiv ist, sind die Pare jedoch eine wichtige Zielgruppe. Gelegentlich werden hier

⁶ Die Divisionen sind Mwanga, Lembeni, Jipe-Ndea, Usangi und Ugweno.

⁷ Mwanga Urban ist in „Old“ und „New“ Mwanga Town geteilt. In New Mwanga liegt das Gebäude von KIWAMWAKU. Es liegt zwischen der Straße nach Moshi und dem Fuß des Pare-Massivs. Neben dem städtischen Zentrum mit dem Marktplatz gehören mehrere Dörfer im Umkreis zur Verwaltungseinheit Mwanga Urban. Old Mwanga gliedert sich in die zwei Teile Reli Chini und Reli Juu, die auf der anderen Seite der Straße parallel zur Eisenbahnstrecke nach Moshi liegen.

⁸ Hier gilt zu beachten, dass der Zensus auch solche Menschen erfasst, die sich als Arbeitsmigranten in anderen Teilen des Landes aufhalten und nur selten, manchmal über Jahre hinweg gar nicht, nach Hause kommen.

Diskussionen über sensible Themen auf Kipare geführt, worin sich vor allem ältere Menschen oft sicherer fühlen als in Kiswahili.

Ethnische Zugehörigkeit sowie Religion von Personal und Klienten der NGO war für mich während der Forschung zwar sichtbar, jedoch nicht entscheidend. Da Mwanaga Stadt zunehmend ein „Schmelztiegel“ wird, und die Mitarbeiter von KIWAMWAKU verschiedenen ethnischen Gruppen angehören⁹, sind nicht alleine die Pare von Interesse für meine Forschung gewesen, auch wenn ich zumeist mit Angehörigen der Pare zu tun hatte. Probleme, zum Beispiel im Geschlechterverhältnis, wurden weniger in ethnische, sondern eher in religiöse oder gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge gestellt.¹⁰

Mwanaga Stadt ist ein relativ junger Ort, der schnell wächst. Vor den 1940er Jahren waren die Flachlandgebiete am Fuß der Pare-Berge nicht dauerhaft besiedelt. Durch den Populationsdruck ist im Hochland jedoch nicht mehr ausreichend Land für alle vorhanden (Mvungi 1995: 115). Da es im Distrikt kaum Arbeitsplätze gibt und es darüber hinaus an Einrichtungen für die Berufsausbildung (*vocational training*) fehlt, verlassen vor allem junge Menschen den Distrikt, um in Städten wie Moshi, Dar es Salaam oder Arusha nach Arbeit zu suchen.

Neben der verstärkten Migration werden auch die Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie im Trend des Bevölkerungswachstums sichtbar. Zwischen 1978 und 1988 betrug die Wachstumsrate 4,7%, in der Periode von 1988 bis 2002 fiel sie auf 1,2%.

⁹ Die drei Leiterinnen gehören drei unterschiedlichen Gruppierungen an: Iraqw, Hehe und Pare. Die restlichen Mitarbeiter, Fahrer, Sekretärin, Bürogehilfe (*office attendant*) und zwei Nachtwächter sind Pare, der Buchhalter ist Pogoro.

¹⁰ So hieß es etwa, dass muslimische Frauen in Bezug auf den Brautpreis besser gestellt sind als christliche. Demnach ist es so, dass muslimische Frauen einen Teil des für sie gezahlten Brautpreises zur eigenen Verfügung erhalten, bei Christen verbleibt der dagegen ganz in den Händen der Brauteltern.

II. Begriffsbestimmungen - HIV/AIDS, Frauen und NGOs in Tansania

1. HIV/AIDS in Tansania

1.1 Einige Zahlen zur Epidemie

Die tansanische Regierung und UNAIDS schätzen, dass derzeit knapp zwei Millionen Tansanier mit dem HI-Virus infiziert sind (United Republic of Tanzania 2004b: vii; UNAIDS/WHO 2004b: 2). Ende 2003 waren den tansanischen Behörden offiziell 173.103 Fälle von HIV-Infektionen seit dem ersten Auftreten der Krankheit bekannt (United Republic of Tanzania 2004b: vii).¹¹ Die ersten drei AIDS-Fälle Tansanias traten 1983 in der an Uganda grenzenden Kagera-Region im Nordwesten des Landes auf (Dilger 1999: 13). Von dort breitete sich das Virus entlang der Transportwege in andere Regionen des Landes aus (Bujra und Baylies 2000: 27).¹² Kilimanjaro ist nach Kagera die derzeit am stärksten betroffene Region Tansanias (United Republic of Tanzania 2004b: 6). Nach einer Schätzung KIWAMWAKUs sind im Mwanga-Distrikt 20% der Männer und 35% der Frauen infiziert (KIWAMWAKU 2003).¹³

Die Prävalenz¹⁴ der HIV-Infektion unter erwachsenen Tansaniern betrug im Jahr 2003 8,8% (UNAIDS/WHO 2004b: 2) bei steigender Tendenz. Die HIV-Infektion wird in Tansania in 76,8% der Fälle auf heterosexuellem Weg übertragen, die restlichen Prozente verteilen sich wie folgt: 5,4% Mutter-zu-Kind-Übertragung, 0,5% Bluttransfusionen und in 16,7% gibt es keine Angaben über die Art der Übertragung (United Republic of Tanzania 2004b: vii).

Zunächst galt die Krankheit als städtisches Phänomen, begrenzt auf wohlhabende Männer und Prostituierte, sie hat sich jedoch mittlerweile bis in ländliche Gegenden und

¹¹ Die Mitarbeiter des NACP gehen allerdings von einer wesentlich höheren Dunkelziffer aus. Sie schätzen, dass nur einer von 14 AIDS-Fällen gemeldet wird, bedingt durch die schlechte Infrastruktur des Gesundheitswesens (United Republic of Tanzania 2004b: 6). Zur Diskussion der Probleme von HIV/AIDS-Statistiken siehe auch Kalipeni et al. 2004: 58; Klepp et al. 1995: 3; Setel 1999: 19f.

¹² So kam es zur Entwicklung von „hot spots“, wie Mwanza im Nordwesten oder Mbeya im Südwesten und zur Identifikation von „risk groups“ wie LKW-Fahrern, Händlern und Prostituierten. Auch kleinere Handelszentren sind allmählich zu „hot spots“ geworden, wie das Gebiet um Lushoto in den Usambara-Bergen durch den Gemüsehandel (Bujra und Baylies 2000: 28) oder der Stausee Nyumba ya Mungu im Mwanga-Distrikt, wo sich Fischhändler aus ganz Ostafrika treffen.

¹³ Die für Gesundheitsfragen zuständige Beamtin der Distriktverwaltung von Mwanga meinte, sie habe zwar Zahlen zur AIDS-Situation im Distrikt, diese seien aber nicht korrekt, da sie nur auf groben Schätzungen beruhten und daher weit unter den tatsächlichen Werten lägen.

¹⁴ Prävalenz ist die „Häufigkeit einer Erkrankung zu einem bestimmten Zeitpunkt bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung“ (Weinreich und Benn 2003: 150).

in alle Bevölkerungsgruppen ausgebreitet (Ulin 1992: 64). Die Gründe für die rasche Ausbreitung sind vielfältig und regional sehr unterschiedlich. Von großer Bedeutung ist die weit verbreitete Armut, die sich unter anderem durch Mangelernährung sowie begrenzten Zugang der Menschen zu Schulbildung und Gesundheitseinrichtungen zeigt (vgl. Baylies 2000b: 2). Ebenfalls von Bedeutung ist der soziale Wandel, der etwa an verstärkter Mobilität, späterem Heiratsalter, neuen Familienstrukturen oder dem Verschwinden traditioneller Formen der Sexualerziehung sichtbar wird (Baylies 2000b: 2-3). Die Epidemie führt zu großen sozioökonomischen Belastungen der Gesellschaft, da die produktiv und reproduktiv aktivsten Mitglieder der Gesellschaft im Alter zwischen 20 und 49 Jahren am stärksten betroffen sind (Dilger 1999: 14). Es gibt immer mehr AIDS-Waisen, die teils von ihren Großeltern oder anderen Verwandten betreut werden, teils alleine in sogenannten *child-headed households* leben. Durch vermehrte Krankheits- und Todesfälle kommt es zum Ausfall von Arbeitskräften und sinkenden Haushaltseinkommen sowie geringeren Erträgen in der Landwirtschaft.

1.2 Das Vorgehen der tansanischen Regierung

Die tansanische Regierung begann erst gegen HIV/AIDS vorzugehen, nachdem internationale Geber, wie die Weltbank, Druck ausübten (Dilger 2001: 79). 1985, zwei Jahre nach Bekanntwerden der ersten AIDS-Fälle, setzte sie eine Task Force ein, die 1987 zum National AIDS Control Programme (NACP) wurde (Bujra und Baylies 2000: 32).¹⁵ Dieses ignorierte lange die zahlreicher werdenden AIDS-NGOs (Setel und Mtweve 1995: 151), mittlerweile setzt die Regierung jedoch verstärkt auf eine multi-sektorale Zusammenarbeit mit NGOs nach dem Vorbild der staatlichen AIDS-Kampagne Ugandas (UNAIDS 2001: 83).¹⁶

¹⁵ Die Mitarbeiter des NACP überwachen die Epidemie und sind für die Durchführung von *public health* Kampagnen zuständig. Außerdem werden in 5-Jahres-Abständen die Rahmenbedingungen der staatlichen AIDS-Kampagne festgelegt und jährliche Berichte über die HIV/AIDS Situation im Land veröffentlicht.

¹⁶ Uganda gilt als Musterfall im Bereich der HIV/AIDS-Prävention. Hier gelang es, eine HIV/AIDS-Epidemie drastischen Ausmaßes einzudämmen, indem die Reaktion auf die Epidemie auf allen gesellschaftlichen Ebenen und durch erfolgreiche Kommunikation aller Beteiligten erfolgte. Von der Regierung über NGOs bis hin zu Kirchen und internationalen Geldgebern zogen hier alle an einem Strang, was dazu geführt hat, dass die HIV/AIDS-Rate des Landes bis heute nicht weiter steigt (vgl. Aktionsbündnis gegen AIDS 2003).

Tansania ist jedoch noch weit von einer gemeinsamen gesellschaftlichen Front gegen HIV/AIDS entfernt. Auf der *National AIDS Care and Treatment Conference 2004* in Arusha war der einhellige Tenor unter tansanischen Wissenschaftlern, dass die Politik versagt habe, die HIV/AIDS Epidemie wirksam zu bekämpfen. “We don’t answer to the crisis as if it were a crisis“ lautete das Fazit des Vortrages von E. Muhondwa (*Prevention of HIV Transmission in the Era of ARV therapy*, 16.12.2004).

Problematisch ist auch, dass Staat und Religionsgemeinschaften nicht miteinander kooperieren. Der Staat propagiert das „ABC“-Modell der Prävention („Abstain, Be Faithful, Condomise“) mit der Kampagne „Ishi“ („Lebe“), die sich vor allem an junge Menschen richtet und die Verwendung von Kondomen befürwortet. Alle religiösen Gruppierungen, besonders die zahlenmäßig am stärksten vertretenen Christen und Muslime, sprechen sich jedoch dagegen aus. Sie befürworten stattdessen nur die Alternativen der Abstinenz sowie der Treue dem Ehepartner gegenüber.

In Gesprächen mit Tansaniern habe ich oft bemerkt, dass die Menschen durch die unterschiedlichen Informationen der Autoritäten verunsichert sind. Viele wissen nicht, wie sie die sich widersprechenden Informationen bewerten sollen. Hier kommt NGOs eine wichtige Rolle zu, da sie als Ansprechpartner vor Ort auf die Menschen zugehen können. Dies werde ich im zweiten Teil, wo es unter anderem um die Bedeutung der NGO KIWAMWAKU für ihre Mitglieder und Klienten geht, ausführlicher darstellen.

1.3 HIV/AIDS und Frauen

Zu Beginn der 1980er Jahre galten lediglich männliche Homosexuelle und Drogenabhängige als von der neuen Krankheit AIDS bedroht. Erst gegen Ende des Jahrzehnts tauchten Frauen im HIV/AIDS-Diskurs auf, zunächst als Angehörige der Risikogruppen¹⁷ Prostituierte oder *barmaids*, die man als maßgeblich für die Verbreitung von HIV/AIDS in Afrika ansah (vgl. Baylies 2000b: 3f; Heise und Elias

¹⁷ Ich verwende den Begriff Risikogruppe in Anlehnung an die Literatur, bin mir jedoch bewusst, dass damit gewisse Probleme verbunden sind. Der anfängliche Fokus auf Risikogruppen im Kontext von HIV/AIDS in Afrika erwies sich als problematisch, da nur die Mitglieder dieser Gruppen, wie etwa LKW-Fahrer, Händler oder Prostituierte, als gefährdet galten. Dadurch wurden Präventionsmaßnahmen zunächst sehr eng angelegt und Menschen, welche sich nicht diesen Gruppen zugehörig fühlten, wurden davon nicht erreicht. Angehörige von Risikogruppen dagegen wurden (und werden teils immer noch) stigmatisiert (vgl. Schoepf 2001: 338f).

1995: 932). Dadurch wurden Frauen oft stigmatisiert und zu Sündenböcken der HIV/AIDS-Epidemie gemacht (vgl. Schoepf 1988: 626). Erst seit Mitte der 1990er Jahre hat sich die Sicht auf Frauen gewandelt und sie gelten zunehmend als von HIV Betroffene.

In Tansania sind Frauen der Altersgruppe von 20 bis 30 Jahren doppelt so häufig von einer Infektion betroffen wie gleichaltrige Männer (United Republic of Tanzania 2004b: 1-2). Frauen werden im Durchschnitt in einem früheren Alter infiziert. Erst ab dem Alter von 40 Jahren sind Männer stärker betroffen als Frauen, was darauf schließen lässt, dass die Übertragung oft von älteren Männern auf junge Frauen erfolgt. In zahlreichen Publikationen werden die „sugar daddies“ erwähnt (z.B. Haram 2001: 50; Setel 1999: 117f). Dies sind Männer, die Beziehungen mit jungen Mädchen in dem Glauben eingehen, dass diese nicht mit HIV infiziert seien. Die Mädchen erhalten Geld, Süßigkeiten oder Kleidung als Gegenleistung.¹⁸ und nicht wenige finanzieren sich ihr Schulgeld auf diese Weise (Vavrus 2003b). Problematisch bei diesen Beziehungen ist, dass die „Bezahlung“ durch den Mann ihm die alleinige Entscheidung über die sexuelle Beziehung ermöglicht, also etwa darüber, ob ein Kondom verwendet wird oder nicht (vgl. Dilger 2005b: 5).

Erst in den letzten Jahren wird verstärkt thematisiert, dass viele Frauen von ihren Ehemännern oder festen Partnern infiziert werden. Dies wird jedoch in den meisten Präventionsprogrammen noch ignoriert. Zwar wird die Bedeutung von Monogamie betont, womit man aber diejenigen Frauen nicht erreichen kann, die ihrerseits monogam leben, deren Männer sich jedoch in außerehelichen Beziehungen mit HIV infizieren (Baylies und Bujra 2000: 47f).¹⁹

Frauen spüren auch die indirekten Auswirkungen von HIV/AIDS stärker. Es sind in der Regel Frauen, die sich um Kranke und Waisen kümmern und dadurch weniger Zeit für andere Aufgaben haben, wie etwa den Anbau von Nahrungsmitteln. Dies fördert Mangelernährung, was wiederum anfällig für Krankheiten und HIV-Infektion macht

¹⁸ Diese Gegenleistung beträgt im Mwanga-Distrikt nach Aussage mehrerer Männer und Frauen zwischen 400 Shilling (ca. 24 Eurocent) auf dem Land und 1000 Shilling (ca. 76 Eurocent) in Mwanga-Stadt. (Kurswert am 14.6.2005; ermittelt bei <http://www.oanda.com/convert/classic?lang=de>). Die meisten Familien in Mwanga müssen mit etwa 1000 Shilling pro Tag auskommen.

¹⁹ Damit will ich nicht sagen, dass es keine umgekehrten Fälle – von ihren Ehefrauen infizierte Männer – gibt; allerdings scheint mir nach allem, was mir in Tansania erzählt wurde und was andere Autoren schreiben, der erste Fall wesentlich häufiger vorzukommen. Ähnliches gilt für andere Länder Afrikas (Heise und Elias 1995: 933) sowie für Südamerika (Scheper-Hughes 1994: 992).

(Stillwaggon 2001). Darüber hinaus müssen sie in vielen Fällen Einkommensverluste nach dem Tod männlicher Partner ausgleichen oder sich um ihre Enkelkinder kümmern.

1.3.1 Moralischer Diskurs über Frauen und HIV/AIDS

In allen Gegenden der Welt sind Schuldzuweisungen an bestimmte Gruppen Bestandteil des Diskurses über HIV/AIDS (vgl. Dilger 2000). In Tansania gelten Jugendliche, insbesondere junge Frauen, als verantwortlich für die Ausbreitung der Epidemie (Dilger 1999, 2000, 2003; Haram 1995, 2001). Die Beschuldigung von Frauen und Jugendlichen ist in einen Diskurs des Verfalls gesellschaftlicher Werte eingebettet und wird im Zusammenhang mit Mobilität und Moderne, insbesondere der Geldökonomie, gesehen (Dilger 1999, 2000, 2003; Setel 1996, 1999).

Viele Tansanier klagen, dass junge Menschen, anders als früher, nicht mehr auf ihre Eltern hören und vor allem Frauen nur noch an Geld und materiellen Gütern interessiert sind. Immer mehr Frauen verfügen über ein eigenes Einkommen und werden dadurch unabhängiger von ihren Familien und Ehemännern. Da Frauen für die Reproduktion der Gemeinschaft verantwortlich sind (Haram 2001: 53) wird jedoch mit Sorge gesehen, wenn sie beginnen, sich nicht mehr an die Regeln eben jener Gemeinschaft zu halten, etwa indem sie bewusst auf eine Ehe, jedoch nicht auf Kinder verzichten wollen (vgl. Porter 2004; Stambach 1998).

In Westtansania wird diese Besorgnis in einem abgewandelten Sprichwort ausgedrückt (Dilger 1999, 2000). Frauen wird hier oft gesagt, sie sollen sich „eher wie der Vorhang im Haus als die Fahne im Wind“ (Dilger 2000: 177) verhalten. „Hier wird (...) appelliert, dass Frauen und Mädchen ihre soziale Rolle neu überdenken und sich auf ihre ‚traditionelle‘ Geschlechterrolle, die sie räumlich auf den Hof ihres Vaters, bzw. Ehemannes beschränkte, zu besinnen“ (ebd.). Ähnliches wird auch aus anderen Regionen Tansanias berichtet (Haram 2001; Setel 1999: 70) und scheint zu einem allgemeinen Muster geworden zu sein. Problematisch ist, dass dies „zu Schuldzuweisungen an junge Mädchen und Frauen – vor allem an Händlerinnen und arbeitende Frauen – AIDS zu verbreiten“ führt (Dilger 2003: 252). Ähnlich wie die

Konstruktion der Risikogruppe Prostituierte führt auch dieser Diskurs dazu, dass Frauen zu Sündenböcken in der HIV/AIDS-Epidemie gemacht werden (Schoepf 1988: 626).

Die NGO KIWAMWAKU nimmt eine andere Sichtweise auf Frauen und HIV/AIDS ein. Die Mitarbeiter betonen, dass, anders als der vorherrschende Diskurs glauben machen will, sehr viele Frauen von ihren Ehemännern mit HIV infiziert werden und nicht anders herum. Dadurch soll eine Lobby für Frauen geschaffen werden, die sich angesichts einer Rhetorik der Anschuldigungen oft gegen Verdächtigungen wehren müssen.

Die NGO will jedoch den Diskurs von Frauen als „Täterinnen“ nicht durch einen ersetzen, der sie zu „Opfern“ macht. Vielmehr ist man beispielsweise bemüht, die Existenz junger alleinerziehender Mütter zu normalisieren. Indem ihnen Fertigkeiten vermittelt werden mit denen sie ihren Lebensunterhalt bestreiten können, sollen sie davor bewahrt werden, zu verarmen oder zur Prostitution gezwungen zu werden. Darauf werde ich im zweiten Teil näher eingehen. Zunächst möchte ich nun die Lebensumstände tansanischer Frauen ausführlicher darstellen, worauf ich in diesem Kapitel schon ein wenig vorgegriffen habe.

2. „Frau sein“ in Tansania

Im folgenden Abschnitt möchte ich darstellen, wie sich das Leben von Frauen im ländlichen Tansania seit der Kolonialzeit entwickelt hat. Die gesellschaftlichen Veränderungen des 20. Jahrhunderts haben viele traditionelle Strukturen zerstört, was mit zur Ausbreitung der HIV/AIDS-Epidemie beiträgt. Die gesellschaftliche Stellung von Frauen wurde von Ereignissen wie der Einführung der Geldwirtschaft, der Arbeitsmigration und einer männerzentrierten kolonialen und postkolonialen Politik geprägt. Dabei wurden Frauen stark mit der Mutterrolle identifiziert und es bestehen nach wie vor gesellschaftliche Ideologien, die Frauen in eine schwächere Position als Männer versetzen, besonders im Hinblick auf Sexualität. Dadurch, dass Frauen über weniger Mitspracherechte bezüglich Sexualität innerhalb einer Partnerschaft verfügen, werden sie häufiger von Männern mit HIV infiziert als umgekehrt.

Seit einigen Jahren bieten sich Frauen jedoch auch verstärkt neue Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. So hat die seit Ende der 1970er Jahre andauernde Wirtschaftskrise zwar zu einem sinkenden Lebensstandard der Tansanier geführt, dies trug jedoch zu einer Stärkung der Stellung von Frauen auf der Haushaltsebene bei, da viele Familien nun auf ein zusätzliches Einkommen angewiesen sind. Dies fiel zusammen mit einer politischen Liberalisierung, welche die Gründung von NGOs erleichterte, wovon ebenfalls viele Frauen profitieren können.

2.1 Der Einfluss kolonialer und postkolonialer Politik

Viele Autoren gehen davon aus, dass Frauen in vorkolonialer Zeit eine stärkere Position gegenüber Männern hatten als heute (Bryceson 1995: 52; Mbilinyi 1972). Das oft gezeichnete Bild der unterdrückten afrikanischen Frau trifft so nicht zu: „Despite so-called subordination to men, women traditionally have essential, semi-autonomous roles as producers and distributors of goods“ (Mbilinyi 1972: 60).

Seit dem 19. Jahrhundert waren Frauen im heutigen Tansania vermehrt äußeren Zwängen ausgesetzt. Zunächst wurden viele Gesellschaften durch den Sklavenhandel destabilisiert (Bryceson 1995: 49f). Später übten christliche Missionare und die

Kolonialregierungen Einfluss auf die Vorstellungen über Geschlechterrollen aus. Durch die Übertragung der westlichen Auffassung von männlicher Dominanz wurden vorhandene Ansichten über die Ungleichheit der Geschlechter gefestigt: „[B]oth African men and colonial officials understood women to be essentially and appropriately subordinate to men“ (Geiger 1997: 23-24). Auch der postkoloniale Staat folgte dieser Tradition. Tansania ist ein „patriarchalischer Staat“ (Hodgson 1996: 109), an dessen Entstehung Männer der Elite beteiligt waren, die Frauen von politischer Macht und ökonomischen Ressourcen weitestgehend ausgeschlossen haben.²⁰

Diese Auffassung von der Ungleichheit von Männern und Frauen spiegelt sich in der tansanischen Rechtsprechung wider.²¹ Viele Gesetze können nach dem traditionellen Recht ausgelegt werden, welches Frauen benachteiligt (Hodgson 1996: 109), außerdem wissen viele nicht über ihre Rechte Bescheid (Tenga und Peter 1996: 157). Dazu kommt, dass diejenigen, welche ihre Rechte einklagen wollen, oft stigmatisiert werden, was viele davon abhält, vor Gericht zu gehen (Rwebangira 1996: 49).

Auch bei Zugang zu Land sind Frauen, vor allem in den patrilinearen Gesellschaften Tansanias, benachteiligt (Rwebangira 1996: 25f).²² Landrechte sind derzeit ein viel diskutiertes Thema (Bryceson 1995: 60f), da Frauen beginnen, sich gegen die Ungleichbehandlung zu wehren und zunehmend Land mit eigenen Ressourcen erwerben (Omari 1995; Porter 2004).

Schließlich haben Frauen geringeren Zugang zu Bildung. Mädchen machten lange Zeit nur eine Minderheit der Schüler aus (Geiger 1997: 42-43); dies änderte sich erst 1977, nach Einführung der allgemeinen Schulpflicht (Puja und Kassimoto 1994: 54)²³, allerdings ist der Anteil von Mädchen in weiterführenden Schulen immer noch gering.²⁴

²⁰ Entgegen der meisten Darstellungen war die Aktivität von Frauen auf lokaler Ebene von großer Bedeutung für das Entstehen des tansanischen Nationalismus seit den 1950er Jahren. Dies wird bislang von der offiziellen (männlich dominierten) Geschichtsschreibung ignoriert, und auch in der tansanischen Politik wurden Frauen von den meisten Machtpositionen ausgeschlossen (Geiger 1997: 9f).

²¹ Tansania hat ein pluralistisches Rechtssystem. Neben dem allgemeinen, vom englischen beeinflussten, Recht gelten das islamische Recht sowie traditionelle Rechtssysteme (Rwebangira 1998: 166). Letztere verloren durch Kodifizierung durch die englische Kolonialregierung an Flexibilität und es kam zur Begünstigung von Männern. Älteste galten den Beamten der Kolonialregierung als Autoritäten in Fragen der ‚Tradition‘ und nutzen die Kodifizierung des Rechts, um ihre Machtposition gegenüber Frauen und jüngeren Männern zu festigen (Hodgson 1996: 109f).

²² Hier ist vor allem das traditionelle Erbschaftsrecht von Bedeutung. In Patrilineages verfügen nur die männlichen Mitglieder über direkten Zugang zu Land. Frauen dagegen haben nur temporäre Rechte als Mutter der Söhne der Lineage (Rwebangira 1996: 25).

²³ 1977 wurde die kostenlose Universal Primary Education (UPE) und damit die Schulpflicht für Kinder zwischen 7 und 13 Jahren eingeführt. Das tansanische Schulsystem ist wie folgt gegliedert: Die

2.2 Arbeitsmigration

Besonders nachhaltige Auswirkungen auf das Leben von Tansanierinnen hatte die Arbeitsmigration, da sie die Herausbildung unterschiedlicher Lebensbereiche von Männern und Frauen verstärkte. Die Arbeitskraft von Männern wurde auf Plantagen und in Städten benötigt. Städte galten als „männlicher Raum“ (Geiger 1997: 22), in denen Frauen nur eine marginale Rolle spielten und kaum Zugang zu Lohnarbeit hatten (Shayo-Temu 1998: 1); sie sollten in den ländlichen Gebieten bleiben:

Women were to function as the mainstay of African village life: as childbearers and rearers and as food provisioners, dutiful servants to ‚customary‘ lineages and territorial economic needs (Bryceson 1995: 52).

So sollte ein System der günstigen Subsistenzlandwirtschaft geschaffen werden. Für Frauen resultierte daraus eine erhöhte Arbeitsbelastung (Bryceson 1995: 54; Mbilinyi und Kaihula 2000: 81). Zu ihren Aufgaben gehören neben dem Aufziehen von Kindern und der Hausarbeit die Produktion von Nahrungsmitteln und die Tierhaltung. Viele Frauen sind daneben mit weiteren Tätigkeiten wie Töpfern, Korbflechten oder dem Betreiben kleiner Läden und Apotheken (*dispensaries*) beschäftigt. Trotz der Mehrfachbelastungen ermöglicht ihnen dies jedoch ein gewisses Maß an Autonomie, da sie die von ihnen produzierten Überschüsse selbständig verkaufen können.²⁵

Somit erhalten sie eine stärkere Position gegenüber ihren Ehemännern, denn sie sind nicht mehr von deren Einkommen abhängig (Creighton und Omari 1995: 14; Hollos und Larsen 2003: 263). Allerdings besteht nach wie vor eine Ideologie, die Frauen mit der häuslichen Sphäre in Verbindung bringt und ihnen weniger Freiraum zugesteht als Männern.

Grundschule (*shule ya msingi*) umfasst 7 Jahre, Standard 1 bis Standard 7. Die Secondary School (*shule ya sekondari*) umfasst weitere 6 Jahre, Form 1 bis Form 6, wobei die meisten Schüler ihre Ausbildung nach den Examen der Form 4 beenden, da die Secondary School kostenpflichtig ist. Der Abschluss von Form 6 berechtigt zum Studium an einer Universität.

²⁴ In den frühen 1990er Jahren betrug der Anteil von Mädchen an Schülern der Primary School fast 50%. Die Secondary School bis Form 4 besuchten 45% Mädchen, Form 5 und 6 nur noch 25% Mädchen, und der Anteil der weiblichen Studenten betrug gerade einmal 17% (Mbilinyi 1998: 283).

²⁵ Eine Ausnahme stellen cash crops dar, in Nordtansania vor allem Kaffee. Hier leisten Frauen zwar viel Arbeit, aber Männer kontrollieren die Einnahmen (Mbilinyi und Kaihula 2000: 81). In Mwanga können Frauen darüber hinaus keine Rinder oder deren Fleisch verkaufen, haben jedoch Kontrolle über die Milch (Hollos und Larsen 2003: 262).

2.3 Die Bedeutung der Mutterrolle

Die überwiegend ländlich geprägte Gesellschaft schafft „an ideological milieu which places heavy emphasis on the importance of motherhood“ (Bryceson 1995: 46).²⁶ Diese Ideologie bestimmt in besonderer Weise die Identität tansanischer Frauen. Sie gelten als Fürsorgerinnen, die sich um Kranke kümmern und für das Wohlergehen ihrer Familien und Gemeinschaften verantwortlich sind:

The emphasis on female sociability and male autonomy persists throughout adulthood. Women are always involved in caring for others and collective activities, to the extent that they are said to have a natural capacity for ‘love’ and pity. Men of all ages expect to be recipients of this care (...). Women’s association with the responsibilities of tending home, men, guests and children directly involves them in the duty of being female. These duties include tending the sick, mourning the dead and praying for others, dead and living (Green 1999: 259-260).

Im Kontext von HIV/AIDS hat diese Mutterrolle verschiedene Konsequenzen für Frauen. Einmal führt sie zu weiteren Belastungen, da Frauen sich vermehrt um Kranke und Waisenkinder kümmern und dabei oft andere Tätigkeiten wie die Nahrungsmittelproduktion vernachlässigen müssen. Andererseits ist diese Rolle die Basis ihres gesellschaftlichen Engagements, da Frauen durch sie über besondere Charaktereigenschaften verfügen. In Mwanga waren sowohl Männer wie auch Frauen der Ansicht, dass der weibliche Charakter durch Mitleid (*huruma*) und Herz (*moyo*) gekennzeichnet ist, Eigenschaften, über die Männer nur in sehr geringem Ausmaß verfügen. Dadurch werden Frauen als geeigneter für soziale Aufgaben angesehen und empfinden dies auch selbst. Eine weitere Eigenschaft von Frauen ist *voluntary spirit*, durch den sie eher dazu bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren (vgl. Bujra und Mokake 2000: 168). Männer ziehen bezahlte Arbeit vor, was auch mit ihrem meist höheren Bildungsgrad zusammenhängt.

Frauen sind sich somit zwar ihrer gesellschaftlich schwächeren Position bewusst, wissen aber gleichzeitig um ihre Bedeutung in Bezug auf soziales Engagement. Diese Bedeutung nimmt stetig zu, da vor allem durch die Folgen von HIV/AIDS der Bedarf an sozialen Dienstleistungen steigt.

²⁶ Die Bedeutung von Mutterschaft für den sozialen Status zeigt sich daran, dass Frauen nach Geburt ihres ersten Kindes dessen Namen annehmen – heißt das älteste Kind Jamila, wird die Mutter, auch von ihrem Mann, als Mama Jamila angesprochen (vgl. Bryceson 1995: 46).

2.4 Weibliche und männliche Sexualität

In Tansania existieren strenge Auffassungen über männliche und weibliche Sexualität: „Sexualität orientiert sich zu weiten Teilen an einem Geschlechterverhältnis, das von beiden Geschlechtern als hierarchisch dargestellt wird und das weiblichen Bedürfnissen weniger Raum gibt“ (Dilger 2003: 263). Weibliche Sexualität gilt als passiv und unterliegt der männlichen Kontrolle (Baylies und Bujra 2000: 179). Männer können ihre Partnerinnen dazu zwingen, mit ihnen zu schlafen und ihnen das Benutzen von Verhütungsmitteln verbieten (Bujra und Baylies 1999: 39).

Männliche Sexualität wird anders bewertet. Es wird toleriert, dass Männer mehrere Partnerinnen haben, da die Ansicht herrscht, dies liege in der männlichen Natur (Haram 1995: 45; Silberschmidt 2004: 49). Auch wenn es in der Literatur kaum thematisiert wird, kann man davon ausgehen, dass auch Frauen außereheliche Beziehungen haben (Setel 1999: 77).²⁷ Außereheliche Beziehungen von Männern scheinen jedoch wesentlich häufiger vorzukommen, da sie mobiler sind, sei es als Händler oder als Arbeitsmigranten. Als solche sind sie unabhängiger als Frauen, die zu Hause bleiben und sich um Haushalt und Kinder kümmern. Silberschmidt (2004: 49f) sieht darüber hinaus den Verlust von wirtschaftlichem Einfluss als wesentlichen Faktor an. Demnach kompensieren Männer ihren Machtverlust im Haushalt mit dem Aufbau außerehelicher Beziehungen.

Etwa 30% aller Ehen in Tansania sind polygyn (Liljeström et al. 1994: 42). Durch vermehrte Mobilität und die daraus resultierende räumliche Trennung von Ehepartnern hat eine „informelle Polygamie“ (Ulin 1992: 66) an Bedeutung gewonnen. Männer, die in festen Partnerschaften leben, haben oft ein oder mehrere *nyumba ndogo* (kleines Haus) mit einer weiteren Partnerin und oft auch Kindern. Alleinstehende Frauen leben dadurch als „Semi-Verheiratete“ (Koda 1995: 149), die, vor allem wenn sie Kinder haben, oft abhängig von ihren Partnern werden (Haram 2001: 47).²⁸

Die Polygynie, gilt neben weiteren „traditionellen Praktiken“ wie dem Levirat (Witwenheirat) oder der weiblichen Beschneidung, im westlichen HIV/AIDS-Diskurs

²⁷ Setel erfuhr von Beschäftigten eines Krankenhauses im ländlichen Kilimanjaro, dass verheiratete Frauen, deren Ehemänner längere Zeit abwesend waren, dort Abtreibungen vornehmen ließen (1999: 77).

²⁸ Für Männer haben diese informellen Beziehungen den Vorteil, dass Zweitfrauen und ihre Kinder keine Ansprüche auf ihren Besitz erheben können (Ulin 1992: 66).

als ein Risikofaktor für die Ausbreitung der Epidemie in Afrika. Polygynie an sich ist jedoch kein Risikofaktor, solange sich die Partner während etwaiger außerehelicher Beziehungen vor HIV oder Geschlechtskrankheiten schützen (Gausset 2001: 512). Wie oben erwähnt, ist die schwächere Stellung der Frau hier problematisch, da die meisten Frauen kein Mitspracherecht über safer sex haben. Darüber hinaus zeigt sich in der Praxis, dass diese Traditionen sich an neue gesellschaftliche Erfordernisse anpassen können. In Tansania verliert etwa das Levirat aufgrund der Ausbreitung von HIV/AIDS rapide an Bedeutung (Kaijage 1997: 349; Setel 1999: 128).

Außereheliche Beziehungen werden in Publikationen zu HIV/AIDS viel diskutiert (z.B. Setel 1999; Silberschmidt 2004; Ulin 1992), zwischen Ehepartnern jedoch wird meist darüber geschwiegen. Wie in vielen afrikanischen Gesellschaften ist auch in Tansania Sexualität ein Tabuthema zwischen Männern und Frauen. Außereheliche Beziehungen oder die Verwendung von Kondomen zum Schutz vor einer HIV-Infektion können nicht offen angesprochen werden. Frauen fürchten, der Untreue verdächtigt zu werden, wenn sie ihre Ehemänner um den Gebrauch von Kondomen bitten. Männer wiederum benutzen ungerne Kondome, um ihren Partnerinnen keinen Anlass zu Misstrauen zu bieten. Viele Frauen leben daher mit der Angst vor ihren Ehemännern, die sich in außerehelichen Beziehungen infiziert haben könnten.

2.5 Alleinerziehende Mütter - *single mothers*

Während der letzten Jahre ist in Tansania die Zahl junger alleinerziehender Mütter stark angestiegen. Man kann diese in zwei Gruppen einteilen. Es gibt einmal eine wachsende Anzahl von Frauen, die sich bewusst gegen eine Heirat und die damit verbundenen Restriktionen, aber für Kinder entscheiden (Mbilyi und Kaihula 2000: 83; Porter 2004; Stambach 1998). Diese Frauen haben eine gute Ausbildung und verfügen über ein ausreichendes Einkommen, wodurch sie in der Lage sind, alleine für sich und ihre Kinder zu sorgen. Darüber hinaus können sie Verpflichtungen gegenüber ihren Familien nachkommen, die bisher von Männern erfüllt wurden. So beschreibt Porter (2004), wie Frauen in Süd-Pare mit eigenen Ressourcen zum Brautpreis ihrer Brüder beitragen und dadurch deren Heirat ermöglichen, ohne selbst zu heiraten. Auf diese Weise gewinnen

Töchter an Einfluss. Sie können verstärkt Familienmitglieder finanziell unterstützen und mit eigenen Mitteln Häuser bauen und werden zunehmend als Erbinnen für väterliches Land eingesetzt, was bisher nur Männern möglich war (Porter 2004: 11).²⁹

Daneben gibt es jedoch eine weit größere Gruppe von sehr armen Mädchen und Frauen, die früh, oft schon mit 13 oder 14 Jahren, schwanger werden (Puja und Kassimoto 1994: 65; TGNP 1997: 37). Sie wissen meist nichts über Fruchtbarkeit und Verhütung. Diese jungen Mütter haben oft keinen Schulabschluss, da eine Schwangerschaft zum Schulverweis führt (Bamurange 1998: 221; Liljeström et al. 1998: 31).³⁰

In den meisten ethnischen Gruppen Tansanias sind voreheliche sexuelle Kontakte nicht erlaubt. Allerdings besteht auch hier eine geschlechterspezifische moralische Wertung. Sexuelle Aktivität von Jungen wird toleriert, Mädchen wird eher pauschal unterstellt, „promiskuitiv“ zu sein (Mziray 1998: 145f). Mädchen können durch eine voreheliche Schwangerschaft dem Ansehen ihrer Familie schaden. Salome Daniel von KIWAMWAKU meinte, dass unter Angehörigen ihrer ethnischen Gruppe, den Iraqw, Mädchen von klein auf beigebracht wird, dass eine voreheliche Schwangerschaft das Schlimmste ist, was sie ihrer Familie antun können. Kommt es dazu, werden die Schwangeren aus der Gemeinschaft ausgestoßen.

Allgemein fallen die Reaktionen tansanischer Familien im Falle einer solchen Schwangerschaft unterschiedlich aus. Manche Mädchen müssen ihre Gemeinschaft verlassen, viele können jedoch in ihrem Elternhaus bleiben (Katapa 1998: 127). In Mwanga ist die Situation ähnlich wie im weiter südlich gelegenen Same. Alleinerziehende Mütter leben dort selten als Außenseiterinnen, allerdings sind sie und ihre Kinder der gesamten Dorfgemeinschaft bekannt (Porter 2004: 10). Es wird außerdem zwischen Müttern mit einem und Müttern mit mehreren Kindern unterschieden. Eine Mutter mit einem Kind hat verringerte Heiratschancen, eine Frau mit mehreren Kindern jedoch hat einen schlechten Ruf und wird als „Toilette“ (*choo*) (Porter 2004: 10) bezeichnet. Es ist für alleinerziehende Mütter also nicht unmöglich,

²⁹ Bei den Pare erbt der jüngste Sohn das Haus der Eltern und ist verpflichtet, im Alter für sie zu sorgen. Wenn diese Söhne durch eigenes Einkommen unabhängig von ihren Vätern sind und zu früh Ansprüche an ihr Erbe stellen, werden gelegentlich unverheiratete Töchter als Erbinnen eingesetzt.

³⁰ Den Kindsvätern, oft Mitschüler oder Lehrer, drohen hingegen keine Sanktionen (Bamurange 1998: 221; Liljeström et al. 1998: 31)

einen Ehemann zu finden. Mehrere junge Frauen, die einen *single mothers*-Kurs³¹ von KIWAMWAKU besuchten, haben diesen wegen einer Heirat vorzeitig abgebrochen. Nur wenige Alleinerziehende erhalten Unterhalt für ihre Kinder. Klagen vor Gericht sind selten erfolgreich.³² Es kommt auch oft vor, dass die Väter unbekannt sind oder aber Mädchen sie nicht nennen wollen. In Mwanga vertraten vor allem Männer und ältere Frauen die Ansicht, dass Jugendliche häufig wechselnde Sexualpartner haben und Mädchen daher oft nicht wissen, wer Vater ihres Kindes ist. Ich kann nicht mit Sicherheit sagen, inwieweit dies zutrifft. Ich kenne jedoch mehrere solcher Mütter, die den Vater ihres Kindes nicht nennen, ohne dass ihren Familien bekannt ist, warum sie dies tun.³³

2.6 Fehlende Sexualerziehung

In Tansania existiert ein gesellschaftliches Klima des Schweigens über jugendliche Sexualität: „[P]ublic opinion does not accept that adolescents have a premarital sex life. Young girls are supposed to abstain or to get married soon after menarche” (Liljeström et al. 1998: 30). Viele Tansanier sind der Auffassung, dass man Jugendliche nicht über Sexualität und Verhütung informieren sollte, da dies sie erst recht dazu bringen würde, sexuell aktiv zu werden.

Die zunehmende voreheliche sexuelle Aktivität tansanischer Jugendlicher und die daraus folgenden vielen Schwangerschaften von Teenagern werden durch den Zusammenbruch traditioneller Normen erklärt (Liljeström et al. 1998). Vor allem der Verlust der früher üblichen Initiationsriten wird als signifikant angesehen. Durch den Einfluss christlicher Missionare und der Schulbildung nach westlichem Modell sowie der durch Migration veränderten Lebensumstände haben diese an Bedeutung verloren. Sie finden entweder gar nicht mehr oder stark verkürzt während der Schulferien statt

³¹ siehe Kapitel III.1.2, S. 49

³² Unterhaltszahlungen für uneheliche Kinder sind in der Affiliation Ordinance von 1964 geregelt und wurden bislang nicht an den aktuellen gesellschaftlichen Kontext angepasst. Väter müssen pro Kind 100 tansanische Schilling zahlen (Rwebangira 1998: 169). Darüber hinaus werden Unterhaltsklagen von vielen Gerichten verschleppt (Katapa 1998: 134).

³³ Dies bietet gelegentlich Anlass zu Spott: Eine Frau sagte einmal scherzhaft zu ihrem einjährigen Neffen „Geh’ doch zu deinem Vater“, und fügte leise hinzu „Wenn du ihn kennst“ – denn ihre jüngere Schwester, Mutter des Kindes, schweigt immer, wenn sie auf den Vater angesprochen wird.

(Liljeström et al. 1998: 19f; Mvungi 1995: 123). Die Schulen vermitteln jedoch nicht jenes Wissen, das die Jugendlichen früher (in gesellschaftlich sanktionierter Weise) während dieser Riten gelernt haben, in erster Linie Wissen über Sexualität und menschliche Reproduktion. Auch Wissen über HIV/AIDS wird selten vermittelt, da den meisten Lehrern die Assoziation von HIV/AIDS mit Sexualität unangenehm ist oder sie aufgrund ihrer kulturellen und religiösen Überzeugungen nicht darüber sprechen wollen (Vavrus 2003a: 78).

Bislang sehen sich jedoch die meisten Eltern auch nicht in der Lage, mit ihren Kindern darüber zu reden. Die Beziehung zwischen nachfolgenden Generationen ist durch Respekt (*heshima*) gekennzeichnet, der eng mit dem Tabu, über Sexualität zu sprechen, verbunden ist. Dafür waren Angehörige der Großelterngeneration zuständig (Fuglesang 1997: 1249; Rugumyamheto et al. 1994: 180). Neue Familienstrukturen, sowie das Gefühl vieler älterer Menschen, im Zeitalter von HIV/AIDS keine Antworten auf die rapiden gesellschaftlichen Veränderungen zu kennen, haben dazu geführt, dass Jugendliche nun oft keine Ansprechpartner mehr für diese sensiblen Themen haben.

Auch hier kommt NGOs Bedeutung zu, da sie den allgemeinen gesellschaftlichen Diskurs über HIV/AIDS beeinflussen können. Sie können darüber hinaus auch gezielte Programme für Jugendliche durchführen, so wie KIWAMWAKU seit 2004 ein Programm in Kooperation mit mehreren Schulen des Mwanga-Distrikts durchführt. Da während meines Forschungsaufenthaltes keine Veranstaltung aus diesem Programm stattfand, kann ich im Folgenden darüber jedoch keine Aussage treffen.

2.7 Veränderungen seit 1980 - Wirtschaftskrise und Strukturanpassung

Tansania gehört zu den ärmsten Ländern der Welt, obwohl es, nach der Unabhängigkeit und der Entwicklung des *Ujamaa*-Sozialismus unter Julius Nyerere, zunächst als Musterfall unter den afrikanischen Ländern galt. Seit Mitte der 1970er Jahre begannen sich jedoch starke wirtschaftliche Probleme, verursacht durch Bürokratisierung und staatliche Planwirtschaft, abzuzeichnen (Hofmeier 2001: 617-618). Ferner kamen steigende Öl- und sinkende Weltmarktpreise für landwirtschaftliche Exportprodukte,

vor allem Kaffee, dazu (Tripp 1994a: 123), wodurch das Land immer abhängiger von äußerer Hilfe wurde (Biermann 1997: 51f).

Seit 1981 führt Tansania auf Druck westlicher Geberagenturen wie Weltbank und IWF verschiedene Strukturanpassungsprogramme (SAP) durch³⁴, die vor allem auf eine Verringerung der Staatsausgaben abzielen. Im Kontext der rapiden Ausbreitung von HIV/AIDS führt dies zu großen Problemen, da der Bedarf an medizinischer Versorgung steigt, die Infrastruktur des Gesundheitssektors aber immer schlechter wird. Die ehemals kostenlose Gesundheitsversorgung ist für viele Tansanier mittlerweile nicht mehr bezahlbar (Nnko et al. 2000: 547), in Gesundheitseinrichtungen wird verstärkt Korruption festgestellt (Dilger 2001: 79)³⁵ und staatliche Programme zur Gesundheitsaufklärung können nur in geringem Umfang durchgeführt werden.

Weitere Folgen der SAP sind steigende Lebenshaltungskosten und Massenarbeitslosigkeit (Lugalla 1995b). Besonders getroffen wurde der wichtigste Wirtschaftszweig Tansanias, die Landwirtschaft, da die Produktionskosten stiegen, die Erzeugerpreise jedoch fielen. Weil Landwirtschaft vorwiegend in sehr kleinem Rahmen betrieben wird, finden durch die sinkenden Verdienstmöglichkeiten immer weniger Menschen ihr Auskommen damit. Dadurch sind viele ländliche Haushalte zur Nutzung neuer Strategien der Einkommensgeneration gezwungen, wobei das von Frauen erwirtschaftete zusätzliche Einkommen immer wichtiger wird (Pietilä 1999: 110f).

Seit den späten 1980er Jahren findet auch eine politische Liberalisierung statt. Neben dem Abbau staatlicher Kontrollen und Beschränkungen sind vor allem die Einführung der Mehrparteien-Demokratie 1992 sowie die Durchführung freier Wahlen 1995 und 2000 zu nennen (Hofmeier 2001: 617). Durch die politischen Reformen wurde die Arbeit nichtstaatlicher Organisationen erheblich erleichtert, deren Anzahl seitdem rapide zunimmt (Tripp 1994a, 1994b). Auf deren Bedeutung werde ich jedoch weiter unten in einem gesonderten Kapitel zurückkommen.

³⁴ Strukturanpassung bedeutet, die Wirtschaftsstruktur eines Landes nach marktwirtschaftlichen Kriterien umzugestalten, nachdem sie zuvor von staatlicher Planwirtschaft gekennzeichnet war. Dazu sollen vor allem die Exportfähigkeit gestärkt und „Vertrauen ausländischer Investoren und Kreditgeber zurückgewonnen werden“ (Menck 2001: 599). Wichtige Maßnahmen zur Steigerung der wirtschaftlichen Leistung sind u.a. Reduktion der Zahl der Angestellten im öffentlichen Dienst, Senkung von Löhnen, Entwerten der lokalen Währung und Liberalisierung des Marktes (vgl. Lugalla 1995b: 43-44).

Zur Diskussion der in Tansania durchgeführten Strukturanpassungsprogramme und ihren Auswirkungen siehe Biermann und Moshi 1997; Lugalla 1995a, 1995b; Tripp 1994a, 1997.

³⁵ Per Gesetz ist festgelegt, dass HIV-Infizierte in staatlichen Krankenhäusern umsonst behandelt werden sollen, was jedoch in der Praxis nicht geschieht – Patienten müssen erst einen bestimmten Betrag zahlen, um dann diese „freie“ Behandlung zu erhalten (Dilger 2001: 79).

2.8 Die Bedeutung des informellen Sektors für Frauen

Viele Frauen finden wegen ihrer geringen Bildung sowie fehlender Arbeitsplätze keine Beschäftigung im formellen Sektor. Aufgrund der anhaltenden Wirtschaftskrise und der dadurch bedingten niedrigen Löhne sind viele Haushalte auf die Einkommensgeneration von Frauen durch Aktivitäten im informellen Sektor angewiesen.³⁶

Die Bedeutung des informellen Sektors für tansanische Frauen hat Tripp (1994a, 1994b, 1994c, 1997) ausführlich beschrieben. Sie interpretiert die Strategien, die in der informellen Wirtschaft Anwendung finden, als „Waffen der Schwachen“ (in Anlehnung an James Scotts „Weapons of the Weak“) (Tripp 1997: 5f). Nicht durch offenen Protest sondern dank erfolgreicher Betätigung im informellen Sektor gelang es Frauen, mehr Einfluss auf Haushaltsebene und damit in der Gesellschaft als Ganzes zu erhalten, da sie in vielen Fällen zu Hauptverdienern ihrer Familien wurden. So verfügten in den 1980er Jahren zwei Drittel der Frauen über kein Einkommen, in den 1990er Jahren konnten dagegen siebzig Prozent ein solches verzeichnen (Tripp, zitiert in Koda 1995: 159). Der Ideologie vom „Mann als Brotverdiener“ und „Kopf des Haushaltes“ (Silberschmidt 2004: 47) steht nun eine Vielzahl von Frauen mit eigenem Einkommen gegenüber, die mehr Mitsprache auf der häuslichen Ebene fordert (Koda 1995; Pietilä 1999).

In den letzten Jahren lassen sich daher zwar Veränderungen im Geschlechterverhältnis beobachten, besonders in ländlichen Gebieten wird jedoch weiterhin an der geschlechtlichen Arbeitsteilung festgehalten: „The woman feels that it is her obligation to feed the household, and there are moral and social sanctions levelled against the woman who fails in this task“ (Maghimbi 1992: 22). Männer sind an der Aufrechterhaltung dieser Vorstellung interessiert, da ihnen ein wesentlich weiterer Aktionsradius zugestanden wird. Sie können viel unterwegs sein und auch über Nacht fort bleiben, ohne darüber Rechenschaft ablegen zu müssen. Frauen dagegen werden mit dem Haushalt in Verbindung gebracht und unterliegen weiterhin strengeren Vorstellungen über Sexualität und damit verbundenen moralischen Bewertungen.

³⁶ Zum informellen Sektor gehören „all economic activities which should be included in national income according to national income conventions but are presently not captured by official national accounts statistics. Such (...) activities usually fall outside government benefits and regulations“ (Bagachwa und Naho 1997: 116). Durch die Wirtschaftspolitik der sozialistischen Regierung kam es seit Mitte der 1970er Jahre zu steigenden Verbraucherpreisen sowie Knappheit an Waren und Dienstleistungen. Fallende Löhne und steigende Arbeitslosigkeit führten zu einem rapiden Wachstum des informellen Sektors seit den frühen 1980er Jahren, was durch eine permissive Haltung der Regierung zusätzlich begünstigt wurde.

Zusammenfassung

Die vorangegangenen Kapitel zeigen, in welchem komplexem Kontext sich das Leben tansanischer Frauen in den letzten Jahrzehnten dargestellt hat. Diese spezifischen Entwicklungen bilden den Hintergrund, vor dem sich die HIV/AIDS-Epidemie ausbreitet, jedoch zugleich auch die Basis des Engagements vieler Frauen. Zwei Entwicklungen sind von besonderer Bedeutung: Zum einen haben Frauen in den letzten Jahren eine bedeutende Position in der informellen Wirtschaft erlangt und sind in vielen Familien mittlerweile die Hauptverdiener. Gleichzeitig jedoch hält sich eine Ideologie, durch welche ihre gesellschaftliche Stellung als schwächer als diejenige von Männern angesehen wird. Vor allem die Assoziation der Frauen mit ihrer Rolle als Mutter und der daraus folgenden strengeren moralischen Bewertung ihrer Handlungen halten sich im öffentlichen Bewusstsein. Dennoch sind allmählich Veränderungen spürbar, wie sich unter anderem am regen Engagement von Frauen in sozialen NGOs zeigt, das durch die wirtschaftlichen und politischen Veränderungen in Tansania ermöglicht wurde. Auch neue Ansätze des westlichen Entwicklungsdiskurses trugen dazu bei, da hier das Konzept der NGO große Popularität erlangte, was ich nachfolgend skizzieren möchte.

3. Der Entwicklungsdiskurs über Frauen und NGOs

Im folgenden Kapitel möchte ich mich mit einigen Konzepten auseinandersetzen, welche die Grundlage für Interventionen im Bereich von HIV/AIDS, Frauen und NGOs darstellen. Diese Interventionen stammen aus einem Wissensbereich, den Escobar (1995) als Entwicklungsdiskurs bezeichnet. Er will damit ausdrücken, wie die westliche Entwicklungszusammenarbeit ein System der Dominanz der „Dritten Welt“ aufgebaut hat. Ich schließe mich Escobar nicht in allen Punkten seiner radikalen Kritik von Entwicklung an. Allerdings halte ich seine auf Foucault basierende Darstellung von Entwicklung als Diskurs für hilfreich um zu zeigen, dass ein Unterschied besteht zwischen der westlichen Sicht auf bestimmte Konzepte und der Art und Weise, wie diese Konzepte in anderen Gesellschaften wahrgenommen und umgesetzt werden.

Diskurs ist ein „process through which social reality comes into being“ (Escobar 1995: 39). Diese Realität entsteht dadurch, dass eine Gruppe der an diesem Prozess Beteiligten in der Lage ist, ihn zu dominieren. Bestimmte Inhalte und Sichtweisen erhalten dadurch Vorrang vor anderen und somit entsteht eine spezifische Repräsentation der Realität. Auch der Bereich Entwicklung ist von besonderen Formen des Wissens gekennzeichnet. Auf dieser Grundlage entsteht ein System der Macht, gestützt durch den Entwicklungsdiskurs. Dieser ist subjektiv (da er von einer relativ kleinen Gruppe westlicher Experten produziert wird), wird aber von weiten Teilen der Öffentlichkeit als objektive Beschreibung ihrer Realität angesehen, etwa indem sich Menschen als „entwickelt“ oder „unterentwickelt“ wahrnehmen (Escobar 1995: 10).

Die Analyse von Entwicklung als Diskurs ermöglicht eine kritische Auseinandersetzung mit den darin enthaltenen Ansätzen und Konzepten. Der Entwicklungsdiskurs ist vereinfachend, da er sich vorwiegend auf die Makroebene konzentriert. Verallgemeinerungen sind angesichts der Komplexität des Alltags zwar unvermeidlich, allerdings werden sie oft nicht mehr als solche wahrgenommen, sondern als genaue Wiedergabe der Realität. Dies wirft Escobar dem Entwicklungsdiskurs vor; er ist der Ansicht, dass die „Dritte Welt“ als zu uniform dargestellt wird, damit auf diese Weise die westliche Entwicklungszusammenarbeit ihre Berechtigung erfährt.

Ein Beispiel ist die Kategorie Frauen. Gerade Frauen aus der „Dritten Welt“ werden sehr oft als homogene Kategorie dargestellt, etwa indem sie pauschal als Opfer von

HIV/AIDS beschrieben werden. Eine genauere Analyse zeigt jedoch, dass es auch innerhalb dieser Kategorie große Unterschiede in Bezug auf sozialen Einfluss, wirtschaftliche Stellung und andere Eigenschaften von Frauen geben kann.

Escobars Ansatz lässt sich dazu mit Longs Überlegungen zu einer akteurszentrierten Perspektive der Entwicklungsforschung verbinden. Soziale Akteure sind „active participants who process information and strategize in their dealings with various local actors as well as with outside institutions and personnel“ (Long 1992: 21). Die Akteure können zwar zu Kategorien zusammengefasst werden (zum Beispiel „alleinerziehende Mütter“), allerdings verfügen sie über individuelle Strategien etwa für den Umgang mit Interventionen aus dem Entwicklungskontext. Dies werde ich im zweiten Teil am Beispiel von Klienten der NGO KIWAMWAKU näher erläutern.

Der Entwicklungsdiskurs mag den Anschein von Uniformität erwecken, er wird von den Akteuren auf der lokalen Ebene jedoch unterschiedlich erfahren und umgesetzt, auch abhängig von ihrer Stellung innerhalb der jeweiligen Gemeinschaft:

All forms of external intervention necessarily enter the existing life-worlds of the individuals and social groups affected, and in this way are mediated and transformed by these same actors and structures (Long 1992: 20).

Für Long ist der Begriff „human agency“ (1992: 22f) zentral. Dieser drückt aus, dass jeder soziale Akteur über sein Leben und über Alternativen seiner Handlungen reflektieren kann. Entwicklungsprojekte (dazu zähle ich auch NGOs) können dadurch zu „strategischen Waffen“ (Long 1992: 24) der daran Beteiligten werden. Dabei sind alle Akteure an Auseinandersetzungen beteiligt, auch diejenigen, die auf der untersten Stufe einer Hierarchie stehen. Neben den Diskursen, die von der Makroebene auf die lokale Ebene einwirken, sind auch die verschiedenen dort existierenden Alltagsdiskurse von Bedeutung:

These discursive means [...] form part of the differentiated stock of knowledge and resources available to actors of different types. Since social life is never so unitary as to be built upon one single type of discourse, it follows that, however restricted their choices, actors always face some alternative ways of formulating their objectives, deploying specific modes of action and giving reasons for their behaviour (Long 1992: 25).

Im Folgenden werde ich zwei Ansätze aus dem Entwicklungsdiskurs kurz vorstellen, die den Hintergrund für die starke Förderung lokaler NGOs und damit von Interventionen im Bereich von HIV/AIDS bilden.

3.1 Das Konzept der Verwundbarkeit

Wie in Tansania, so machen in vielen afrikanischen Ländern Frauen mittlerweile über die Hälfte der mit HIV infizierten Menschen aus (UNAIDS/WHO 2004a: 19). Einmal spielen hier biologische Faktoren eine Rolle, durch die Frauen einem zwei- bis viermal höheren Infektionsrisiko ausgesetzt sind als Männer.³⁷ Für die vorliegende Arbeit sind jedoch vor allem die sozioökonomischen Gründe von Interesse. In vielen afrikanischen Gesellschaften haben Frauen eine schwächere Position als Männer. Sie verfügen oft über weniger Ressourcen als Männer und vielerorts gibt es gesellschaftliche Hierarchien, mittels derer Männern mehr Rechte als Frauen zugestanden werden (Schoepf 2001: 344).

Die schwächere Stellung von Frauen wird durch das Konzept der Verwundbarkeit (*vulnerability*) charakterisiert. Es findet sich vor allem in Publikationen von Entwicklungsagenturen sowie solchen aus dem Bereich der Biomedizin wieder (z.B. D'Cruz-Grote 1997; Gupta 2001; Heise und Elias 1995; UNAIDS 1999; 2004; UNAIDS/UNFPA/UNIFEM: 2004). Eine Definition lautet:

Vulnerabel für HIV-Infektionen sind Menschen, die durch eingeschränkte Selbstbestimmung in sozialen, sexuellen u.a. Bereichen ein erhöhtes Risiko der HIV-Ansteckung haben (...). Vulnerabilität bezieht sich außerdem auf die höhere Anfälligkeit dieser Gruppen für die negativen sozialen Auswirkungen der Epidemie (Weinreich und Benn 2003: 36).

Afrikanische Frauen gelten als besonders verwundbar im Zusammenhang mit HIV/AIDS, weil sie meist weniger Macht in sexuellen Beziehungen haben. Auch ist für viele arme Frauen Prostitution eine Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Beides setzt sie einem erhöhten Infektionsrisiko aus. Zwar sind sehr viele Frauen von dieser Problematik betroffen und ich möchte das an dieser Stelle nicht relativieren. Man läuft jedoch bei ausschließlicher Betonung ihrer Verwundbarkeit Gefahr, sie einseitig als passive Opfer zu sehen.

³⁷ Dies liegt daran, dass die Virenkonzentration in der Samenflüssigkeit höher ist als in der Vaginalflüssigkeit und daran, dass der Vaginalbereich eine größere Gewebefläche bietet, welche wiederum durchlässiger für das Virus ist. Darüber hinaus werden Geschlechtskrankheiten, welche eine HIV-Infektion begünstigen, bei Frauen seltener als bei Männern behandelt (Baylies 2000b: 5). Dazu kommt, dass Frauen aufgrund ihrer hohen Arbeitsbelastung, durch Mangelernährung und durch viele Schwangerschaften oft ein geschwächtes Immunsystem haben, was sie ebenfalls anfälliger für eine Infektion macht (Ulin 1992: 65).

Vertreter des Verwundbarkeits-Ansatzes ignorieren meist, dass Frauen keine homogene Gruppe sind, sondern eine Vielzahl von Unterschieden aufgrund von Alter, Klasse, Religion und ethnischer Zugehörigkeit besteht. Man kann Frauen aber nicht als universelle Kategorie sehen, und sie auch nicht grundsätzlich als verwundbar darstellen, sondern muss Unterschiede beachten. Das Beispiel der NGO KIWAMWAKU zeigt etwa, dass Alter einen wesentlichen Unterschied darstellt. Ältere Frauen waren ökonomisch meist besser gestellt und daher in einer anderen Situation als junge alleinerziehende Mütter, die oft weniger Einkommen hatten. Aber auch die individuelle Situation der jungen Mütter unterschied sich stark, so dass auch sie wiederum nur bedingt zu einer Kategorie zusammengefasst werden können. Die Darstellung von Frauen als Verwundbarkeit ist somit zu verallgemeinernd:

As a characterization, vulnerability denies the agency of the oppressed and the empowerment that many derive from participation in social movements. Moreover, a homogeneous construction of 'vulnerability' obscures its causal conditions and thereby robs the social critique of its power (Schoepf 2001: 347).

Diese Feststellung Schoepfs entspricht meiner These, wonach Frauen durch Engagement in Gruppen eine Stärkung ihrer Position erfahren können. Diese muss nicht ökonomisch messbar sein, sondern kann auch darin bestehen, dass sich einzelne soziale Akteure alleine durch das Erfahren von Gemeinschaft gestärkt fühlen.

Anstatt Verwundbarkeit als universellen Zustand zu verstehen, schlägt Baylies das alternative Konzept eines „komplexen Netz der Verwundbarkeit“ (2000b: 13) vor. Darin sind mehrere Faktoren wie sozioökonomische Position, Geschlecht, Alter oder Heiratsstatus verwoben. Dadurch wird berücksichtigt, dass Frauen nicht durch das „Frau sein“ an sich verwundbar sind, sondern dass verschiedene Faktoren das Leben jedes Individuums unterschiedlich beeinflussen können.

3.2 NGOs und Zivilgesellschaft

Seit Ende der 1980er Jahre gehören NGO und Zivilgesellschaft zu den zentralen Konzepten im Diskurs über Entwicklung und Demokratisierung.³⁸ Diese erlangten Popularität durch das Umdenken innerhalb des Entwicklungsdiskurses. Durch die Abwendung von top-down und eine Neuorientierung hin zu bottom-up-Ansätzen herrscht nun allgemein die Auffassung, dass mehr Partizipation der Menschen auf der lokalen Ebene nötig ist und sie als „stake-holders“ (Gardner und Lewis 1996: 112) an Entwicklungsprojekten beteiligt werden müssen. Ziel der verstärkten Partizipation ist das empowerment der jeweiligen Zielgruppen.³⁹ Dieses Konzept beschreibt Anstrengungen, Menschen in benachteiligten Positionen in die Lage zu versetzen, direkte Kontrolle über ihr Leben auszuüben (Thomas 2000: 34f). Gerade im Zusammenhang mit Frauen ist empowerment das Ziel vieler Interventionen, wobei die Förderung der Zivilgesellschaft als besonders erfolgreiche Maßnahme gilt. NGOs nehmen hier besonderen Raum ein, da sie vielen als wichtigste Akteure der Zivilgesellschaft gelten und somit in besonderem Maße unterstützt werden.

3.2.1 Zivilgesellschaft in Afrika

Es gibt keine allgemeingültige Definition von Zivilgesellschaft, sondern lediglich den Konsens, dass dieses Konzept die Annahme der Trennung von öffentlicher und privater Sphäre einer Gesellschaft beschreibt. Zivilgesellschaftliche Gruppen sind dabei unabhängig vom Staat, interagieren jedoch mit ihm (Chazan 1992: 281).⁴⁰ Das Konzept

³⁸ Das Konzept Zivilgesellschaft hat im Zuge der Transformationen der kommunistischen Staaten Osteuropas während der 1980er Jahre wieder an Bedeutung gewonnen (Hann 1996: 7).

³⁹ Aus Platzgründen gehe ich an dieser Stelle nicht näher auf die Konzepte Partizipation und empowerment ein. Zu einer kurzen aber auf den Punkt gebrachten Kritik des Partizipationsbegriffes siehe Gardner und Lewis 1996: 110f; ausführliche kritische Diskussionen des empowerment-Konzeptes finden sich bei Andorfer (1995) und Sagemann (2000).

⁴⁰ Gute Beiträge zum Thema Zivilgesellschaft in Afrika finden sich bei folgenden Autoren: Woods (1992) bietet einen ausführlichen Überblick über die Bedeutung des Konzeptes Zivilgesellschaft in Europa und in Afrika. Theoretische Überlegungen zu Zivilgesellschaft in Afrika bieten die Kapitel von Harbeson, Young, Bratton und Azarya in Harbeson et al. (1994), sowie die Einführung der Herausgeber in Comaroff und Comaroff (1999). Bratton (1989) und Fisher (1997) befassen sich mit der Bedeutung von NGOs für die Zivilgesellschaft in Afrika. Hann (1996) schlägt eine neue *civil anthropology* vor, welche das Konzept der Zivilgesellschaft erweitert und systematische empirische Forschung darüber in nichtwestlichen Kontexten betreibt.

entstammt der europäischen liberalen Tradition und hat mit der Zeit verschiedene Bedeutungswandel mitgemacht. Seine Anwendung auf den afrikanischen Kontext ist daher nicht unumstritten.⁴¹

Den meisten Autoren gelten freiwillige Organisationen (*voluntary organizations*) als wichtigster Bestandteil der Zivilgesellschaft (Bratton 1989; Chazan 1992; Fisher 1997, Woods 1992). Andere weisen jedoch zu Recht darauf hin, dass eine Beschränkung auf diese zu eng gefasst ist und beziehen auch ethnisch-basierte Organisationen (Karlström 1999) oder Menschen, die keiner Organisation angehören, sich aber ebenso am gesellschaftlichen Diskurs beteiligen (Stambach 1999) mit in ihre Betrachtung des Konzeptes ein.⁴² Da ich mich in meiner Arbeit mit einer NGO beschäftige, beschränke ich mich im Folgenden jedoch auf die Bedeutung dieser Art von Organisation.

Folgende Definitionen von Zivilgesellschaft beinhalten Faktoren, die für meine Herangehensweise von Bedeutung sind:

Civil society consists of public political activity that occurs in the realm between the state and the family. Although such political activity may be motivated by the quest for private advantage, it is not 'private' in the sense of being confined to the domestic or household arena. (...) It entails collective action in which individuals join to pursue shared goals, and it takes place in the institutional 'commons' that lie beyond the boundaries of the household (Bratton 1994: 56).

Civil society is an arena in which the emergence of normative claims from society regarding its own identity and the role of public institutions in shaping that identity are formulated. (...) [It] reflects the constitution of social groups in the manner in which they struggle to articulate identities for themselves and society (Woods 1992: 96).

Beide Autoren gebrauchen den Begriff „Arena“ für die Zivilgesellschaft, ohne diesen jedoch näher zu definieren. Ich verwende ihn im Folgenden wie Lewellen: „[A]n arena is an area within the field on which the researcher wants to concentrate at a particular moment“ (1992: 102).⁴³

Sowohl Bratton als auch Woods beschreiben Zivilgesellschaft als Raum, in dem über Normen und Werte verhandelt wird. Folgende Punkte halte ich für besonders wichtig:

⁴¹ Allerdings weist Azarya darauf hin, dass viele Konzepte westlichen Ursprungs zur Beschreibung der afrikanischen Realität verwendet werden, wie „Bürokratie“, „Bourgeoisie“ oder „Demokratie“ (1994: 87).

⁴² Stambachs Beispiel ist eine Leserbrief-Debatte über mögliche gesundheitliche Risiken bei Gebrauch von Chemikalien für Dauerwellen, die in mehreren tansanischen Zeitungen geführt wurde.

⁴³ Lewellen erläutert „Arena“ in Abgrenzung zu „Feld“: A political field is nothing less, or more, than the wider area of political activity defined by a particular researcher, while an arena is an area within the field on which the researcher wants to concentrate at a particular moment“ (1992: 102).

Zum Gebrauch des Begriffs „Arena“ in der Entwicklungsethnologie siehe auch Bierschenk 1988.

Bratton betont die kollektive Anstrengung von Gruppen, die über die Haushaltsebene hinausgehen und politische Auswirkungen haben. Politische Auswirkungen sehe ich auch dann als gegeben an, wenn Aktivitäten etwa einer AIDS-NGO versuchen, auf den gesellschaftlichen Diskurs Einfluss zu nehmen, ohne direkte politische Ziele zu haben. Woods formuliert dies noch nachdrücklicher, indem er herausstellt, dass die verschiedenen zivilgesellschaftlichen Gruppen an einer Auseinandersetzung („struggle“) über gesellschaftliche Normen und Werte beteiligt sind.

Bei alledem ist jedoch zu beachten, dass Zivilgesellschaft eher ein theoretisches Konstrukt denn empirische Realität ist (Bratton 1994: 56). Dem entspricht Hanns Ansatz, wonach Zivilgesellschaft nicht notwendigerweise die Gestalt annehmen muss, die sie in der europäischen Denktradition innehat:

[I]nstead of searching for the replication of one particular western model around the world, we should also be prepared to abandon this universal yardstick, and to understand civil society to refer more loosely to the moral community, to the problems of accountability, trust and cooperation that all groups face. In this sense, all human communities are concerned with establishing their own version of a civil society (Hann 1996: 20).

Die alternative Verwendung des Begriffes „moral community“ halte ich für sinnvoll, da dieser weniger mit westlichen Werten besetzt ist als der Begriff Zivilgesellschaft. Eine „moral community“ sollte dabei nicht als uniforme Gemeinschaft verstanden werden, sondern als ein Bereich, in dem zwar ein gewissen Konsens über Normen und Werte besteht, worüber jedoch stets neu verhandelt wird.

NGOs sind Teil der „moral community“, stellen jedoch auch Arenen dar „within which battles from society at large are internalised“ (Clarke zitiert in Fisher 1997: 449). Fisher (1997: 456f) schlägt daher vor, NGOs als Vektoren zu sehen, die gesellschaftliche Stimmungen bündeln und vorhandene Auseinandersetzungen verstärken können. Dadurch besitzen sie das Potential, Veränderungen herbeizuführen:

The work of some empowerment NGOs contributes to this emancipatory process through the politicization of previously depoliticized realms and issues – for example, issues concerning gender or the environment. They turn issues that directly engage the self, subjective experience, and daily life into crucial sites of political contestation. The identity politics that emerge from this process are a means by which local groups maintain tenuous autonomy and reduce their susceptibility to cooptation and colonization by external political actors (Fisher 1997: 457-458).

Die Arbeit von NGOs kann also zu einer nachhaltigen Veränderung gesellschaftlicher Normen beitragen. Allerdings vernachlässigen alle diese Definitionen die Akteure, die Teil der NGOs sind. Auch wenn man NGOs das Potenzial zuspricht, zu Veränderungen beitragen zu können, sollte man sich näher mit dem Prozess beschäftigen, der zu diesen Veränderungen führt. HIV/AIDS ist einer der Faktor, durch den es zu einer breiten Förderung zivilgesellschaftlicher Organisationen gekommen ist. Wie aber die Auswirkungen von NGOs und dem Engagement ihrer Mitarbeiter auf lokale Diskurse und Normen sind, darüber gibt es noch zu wenig Forschung.

3.2.2 Formen von NGOs

NGO ist, ebenso wie Zivilgesellschaft, ein vielfach verwendeter Begriff, zu dem keine einheitliche Definition existiert. Allgemein bezeichnet der Begriff NGO „freiwillige und gemeinnützige Organisationen“ (Neubert 2001: 446), die jedoch unterschiedlichste Formen annehmen können. Für die vorliegende Arbeit unterscheide ich zwischen traditionellen Organisationen und NGOs. Erstere treten in Tansania meist in Form von Selbsthilfegruppen auf, von deren Angebot nur Mitglieder Gebrauch machen können. Sie sind informell, d.h. nicht staatlich registriert und besitzen keine Satzung oder ähnliche Konstituierungsmechanismen. NGO soll dagegen eine neuere Organisationsform bezeichnen, die durch verschiedene Mechanismen der Kontrolle und staatliche Registrierung gekennzeichnet ist.⁴⁴ Sie treten oft in Form von Dienstleistungsorganisationen auf, deren Angebot nicht nur für Mitglieder sondern für einen erweiterten Kreis von Klienten zugänglich ist.

Anders als staatliche Partner gelten NGOs vielen westlichen Gebern als flexibler und besser geeignet, die Menschen vor Ort zu erreichen. Nach Bratton (1989: 571) kann man zwischen lokalen, nationalen und internationalen NGOs unterscheiden.⁴⁵ Es gibt auch unterschiedliche Arten der Finanzierung. Viele informelle Gruppen beziehen ihre Geldmittel alleine aus Beiträgen ihrer Mitglieder. Staatlich registrierte NGOs dagegen

⁴⁴ NGOs, die in Tansania zu HIV/AIDS arbeiten, müssen beim staatlichen AIDS-Kontrollprogramm NACP registriert sein, damit sie Unterstützung von Geberorganisationen erhalten dürfen (Bujra und Mokake 2000: 160).

⁴⁵ Zur Darstellung verschiedener Formen von NGOs siehe auch Thomas und Allen 2000: 210f.

können von nationalen oder internationalen Geberorganisationen unterstützt werden. Schließlich besteht ein Unterschied zwischen NGOs aus dem Norden (NNGOs) und solchen aus dem Süden (SNGOs) (Fisher 1997: 452f). Die Beziehungen zwischen diesen sind oft durch ein Machtgefälle gekennzeichnet, da NNGOs in der Regel über eine bessere finanzielle Ausstattung verfügen und oft als Geberorganisationen fungieren. Als solche knüpfen sie meist Bedingungen an die Unterstützung von SNGOs. Die im zweiten Teil dargestellte NGO KIWAMWAKU ist eine lokale SNGO, die von einer internationalen NNGO finanziert wird.

3.2.3 Kritische Betrachtung von NGOs

Bei allen Vorteilen lokaler Organisationen werden diese jedoch allzu oft idealisiert. Man kann nicht davon ausgehen, dass NGOs durchweg bessere Alternativen zu staatlichen Initiativen oder Partnern darstellen.⁴⁶ So ist ihr Personal oft wenig qualifiziert, sie operieren in teilweise sehr begrenztem geographischen Rahmen und haben geringen finanziellen Spielraum. Die Aktivitäten einzelner NGOs sind selten koordiniert, und sie begreifen sich als Konkurrenten in Bezug auf Gebergelder.

Darüber hinaus sind viele lokale NGOs inzwischen in einen internationalen Kontext eingebunden, etwa in der Beziehung zu staatlichen oder nichtstaatlichen Geberorganisationen (Fisher 1997: 454f). Daraus ergibt sich, dass die lokale Ebene zwar Zentrum der Aktivitäten einer Organisation ist, die Aktivitäten jedoch von den Bedingungen der internationalen Geber beeinflusst oder vorgegeben sein können, so dass der Begriff „lokale Organisation“ nicht mehr völlig zutrifft. Im Fall von KIWAMWAKU etwa bestimmen die Geber mit darüber, welche Aktionen durchgeführt werden und welche nicht. Die DKA Austria (Dreikönigsaktion der katholischen Jugend) unterstützt nur Aufklärungsprogramme. Die von der NGO gewünschte Förderung eines VCT-Services (*voluntary counselling and testing*) mit der Möglichkeit zur Durchführung von HIV-Tests in Mwanga lehnt die DKA ab.

⁴⁶ Zur Diskussion von Vor- und Nachteilen von NGOs siehe Bratton 1989: 572f.; zu NGOs in Afrika siehe Sandberg 1994b; zu NGOs im Bereich von HIV/AIDS siehe Bujra und Baylies 2000 und Bujra und Mokake 2000.

Ich möchte abschließend auf eine wichtige Frage Mercers (2002: 102) kommen: „Can one assume that participation is empowering“? Diese Frage wird zu selten gestellt. Allzu oft wird pauschal angenommen, dass durch die Unterstützung der Zivilgesellschaft, insbesondere von NGOs, ein empowerment bestimmter Zielgruppen erlangt werden kann. Dabei wird meist von der guten Absicht der Konzepte ausgegangen, ohne dass lokale kulturelle Normen und Werte berücksichtigt werden (Mercer 2002: 103).

Sieht man eine NGO als Arena, in der über gesellschaftliche Normen und Werte verhandelt wird, muss man auch interne Machtstrukturen beachten. So kann ich Mercers These, dass nur bestimmte Gruppen von Frauen von NGOs profitieren, in gewisser Hinsicht bestätigen. Ihr Beispiel sind Angehörige lokaler Eliten in einigen Dörfern der Kilimanjaro-Region, die überdurchschnittlich von geberunterstützten Projekten profitieren, wohingegen die überwiegende Anzahl ärmerer Frauen kaum oder gar nicht daran Teil haben. Ähnliches werde ich im zweiten Teil am Beispiel von KIWAMWAKU darstellen. Auch dort profitiert eine kleine Anzahl von Frauen in größerem Maße von der NGO als die Mehrheit der Mitglieder. Man kann daher nicht davon ausgehen, dass die Unterstützung der Zivilgesellschaft mittels NGOs durchweg zu Erfolgen führen wird, sondern muss sich darüber bewusst sein, dass auch durch lokale Gegebenheiten bedingte unvorhergesehene Ergebnisse erfolgen können.

3.2.4 HIV/AIDS NGOs in Tanzania

Die tansanische Regierung begann relativ spät damit, der HIV/AIDS-Epidemie systematisch entgegenzutreten (vgl. Bujra und Baylies 2000: 35) und verfügt auch nur über geringen finanziellen Spielraum. Daher sind zivilgesellschaftliche Initiativen wichtige Maßnahmen im Kampf gegen HIV/AIDS. Diesen fehlt es jedoch oft an Kooperation und Koordination untereinander. NGOs vertreten unterschiedliche Ansätze in ihrer Arbeit, was zum Teil durch verschiedene religiöse Überzeugungen bedingt ist, zum Teil dadurch, dass geberabhängige NGOs ihre Programme an bestimmten Vorgaben ausrichten müssen (vgl. Bratton 1989: 576). Weiterhin bestehen auch regionale Unterschiede in Umfang und Angebot von Dienstleistungen. So war die

Kilimanjaro-Region schon immer ein bevorzugtes Ziel ausländischer Entwicklungshilfe und erhält daher auch viel Unterstützung im Kampf gegen HIV/AIDS. Die südlichen Regionen Tansanias dagegen werden weniger unterstützt und NGOs sind hier weniger präsent (Bujra und Baylies 2000: 45).

Maßgeblich für viele lokale Initiativen ist die 1989 gegründete NGO KIWAKKUKI⁴⁷ (siehe Setel und Mtweve 1995) aus Moshi, die „Mutterorganisation“ von KIWAMWAKU. KIWAKKUKI ist die erste tansanische Frauenorganisation im Bereich von HIV/AIDS. Sie ist die größte Organisation ihrer Art in der Kilimanjaro-Region und eine der einflussreichsten in ganz Tansania. Mittlerweile befinden sich auch verschiedene NGO-Netzwerke im Aufbau, die versuchen, die Position lokaler Organisationen zu stärken und sie zu mehr Kooperation anzuregen.⁴⁸ Darüber hinaus gibt es einige bedeutende nationale NGOs, die lokalen Organisationen mit Expertise und Ratschlägen zur Seite stehen, wie WAMATA⁴⁹, SWAAT⁵⁰ oder AMREF⁵¹. Ich konnte allerdings keine Daten darüber finden, wie viele lokale Frauen-NGOs es in etwa in Tansania gibt.

Der NGO-Sektor ist durch eine hohe Fluktuation gekennzeichnet. Ständig entstehen neue Initiativen und verschwinden andere, abhängig davon, in welchem Umfang Geldgeber gewonnen werden können (Bujra und Baylies 2000: 36). Viele dieser Organisationen bestehen aus Gründen der Menschlichkeit und Fürsorge. Allerdings dienen NGOs auch der Einkommensgeneration ihrer Mitglieder und Beschäftigten, selbst wenn sie, wie KIWAMWAKU, zunächst aus altruistischen Gründen bestanden. Durch die Gelder zahlreicher internationaler Hilfsorganisationen und Entwicklungsagenturen ist der HIV/AIDS Bereich mittlerweile zu einem „business“ (Setel 1999: 176) geworden, das vielen Menschen teilweise hoch bezahlte Arbeitsplätze bietet.

⁴⁷ *Kikundi cha Wanawake Kilimanjaro Kupambana na Ukimwi* (Vereinigung von Frauen aus Kilimanjaro zum Kampf gegen AIDS)

⁴⁸ Ein Beispiel dafür ist das Netzwerk KINSHAI (*Kilimanjaro NGO Cluster for STDs/HIV/AIDS and Reproductive Health Intervention*) aus Moshi, in dem sich NGOs der gesamten Kilimanjaro-Region zusammengeschlossen haben; auch KIWAMWAKU ist hier Mitglied.

⁴⁹ *Walio katika Mapambano ya AIDS, Tanzania* (Diejenigen, welche in Tansania gegen AIDS kämpfen)

⁵⁰ Society for Women and AIDS in Tanzania

⁵¹ African Medical Research Foundation

3.3 Traditionelle Frauenorganisationen und HIV/AIDS-NGOs

Schon seit der vorkolonialen Zeit gibt eine große Anzahl freiwilliger Organisationen in Tansania, die in den letzten Jahren zunehmend als wichtige Ressourcen im Kampf gegen HIV/AIDS angesehen werden (Obbo 1995; Ulin 1992). Ich bin jedoch der Ansicht, dass dies nur bedingt gelten kann, da NGOs unter anderen Bedingungen existieren und andere Zielsetzungen haben als traditionelle Frauenorganisationen.

Traditionelle Frauenorganisationen in Nordost-Tansania existieren hauptsächlich in Form von Spargemeinschaften, deren Mitglieder sich bei Hochzeiten, Beerdigungen und Geburten gegenseitig finanziell unterstützen. Diese Organisationen sind immer noch von großer Bedeutung, gerade wegen der schlechten Wirtschaftslage (vgl. Tripp 1994c). Sie bieten jedoch keine effektiven Antworten auf die durch HIV/AIDS verursachten gesellschaftlichen Probleme. So helfen sie nur selten bei Krankheitsfällen und unterstützen nur Mitglieder.⁵² Darüber hinaus sind diese Organisationen informell organisiert und werden von einem besonders respektierten Mitglied geleitet, das auch die eingezahlten Gelder verwaltet. Diese Leiterin wird nicht von den Mitgliedern gewählt, ihre Position beruht einzig auf ihrem Status. Es existieren keine Kontrollmechanismen, und die Organisationen haben oft keine lange Lebensdauer. „*Ich bin es leid, in Gruppen einzuzahlen, die dann bald wieder verschwinden*“, beschrieb eine Leiterin von KIWAMWAKU ihre Erfahrungen.

NGOs im Bereich von HIV/AIDS können also nicht die bloße Fortführung traditioneller Institutionen sein, sondern müssen auch neue Elemente enthalten, die sie zu dauerhaften Einrichtungen machen. Sie sind Dienstleistungsorganisationen, deren Angebot nicht nur Mitgliedern offen steht, sondern einer Vielzahl potenzieller Klienten. Darüber hinaus gelten zwei weitere Prinzipien, die für viele Organisationen charakteristisch sind, die sich in Tansania seit den 1980er Jahren konstituiert haben. Diese NGOs sind in der Regel nicht ethnisch oder religiös basiert. Außerdem verfügen sie über Mechanismen der „accountability“ (Bujra und Mokake 2000: 167), was bedeutet, dass sie Verantwortung gegenüber ihrer Mitglieder und Ziele durch verschiedene

⁵² Warum keine Hilfe im Krankheitsfall erfolgt, wusste keine der Frauen genau. Allerdings waren mehrere der Ansicht, dass sich Krankheiten über lange Zeiträume erstrecken können und die Menschen davon in unterschiedlichem Ausmaß betroffen sind. Feste und Beerdigungen dagegen sind Ereignisse, die sich nur über einen kurzen Zeitraum erstrecken und bei denen keine Folgekosten entstehen.

Kontrollmaßnahmen absichern. Solche NGOs haben ihre Basis meist in größeren Orten, an denen Angehörige verschiedener Ethnien und Glaubensgemeinschaften zusammenkommen. Die gemeinsamen Ziele lassen die Mitglieder über solche Unterscheidungsmerkmale hinwegsehen. Da somit jedoch bedeutende Merkmale der Zusammengehörigkeit fehlen, wird es wichtiger, Kontrollmechanismen wie Satzungen und gewählte Vertreter zu haben. Diese Mechanismen sollen der Sicherung der Glaubwürdigkeit dienen, damit sich keine patrimonialen Strukturen, ähnlich wie in der lokalen und nationalen Politik, etablieren können (vgl. Tripp 1994a: 118).

4. Frauen-AIDS-Organisationen als Potenzial für gesellschaftliche Veränderungen

It appears that in Tanzania (...) the emerging women's organizations have begun to create new arenas for political action. (...) By reclaiming the necessary space to define their own needs, formulate their own organizational strategies and rely on their own abilities, women in Tanzania are helping shape a new polity (Tripp 1994b: 166).

Tripps Beobachtung, die im Zusammenhang mit Frauenorganisationen des informellen Sektors gemacht wurde, gilt umso mehr, seit auch im HIV/AIDS-Sektor Frauen immer aktiver werden. NGOs ermöglichen ihren Mitgliedern und Zielgruppen den Erwerb von „capacity-building skills“ (Sandberg 1994b: 20), durch die ihnen neue Möglichkeiten der Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten offen stehen.

In den letzten Jahren nehmen die Forderungen zu, Frauenorganisationen als Mittel des Kampfes gegen die Epidemie verstärkt zu fördern (Heise und Elias 1995: 931; Ulin 1992: 67). Allerdings kann man nicht wie Priscilla Ulin voraussetzen, dass die Organisationen ländlicher Frauen in Afrika durchweg von „weiblicher Solidarität“ (Ulin 1992: 64) gekennzeichnet sind. Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Kategorien wie Alter, Klasse, Religion oder Ethnie kann bewirken, dass Mitglieder einer Gruppe mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten empfinden. So stellt zum Beispiel bei KIWAMWAKU Alter eine wichtige Kategorie dar.

Tripp (1994b: 155) ist der Ansicht, dass Frauen durch ihr Engagement in NGOs die ungleichen Geschlechterverhältnisse ändern wollen (und können):

Their [women's] participation is shaped primarily by their collective experience of exclusion on the basis of gender from formal politics and the formal economy. To the extent that women are beginning to engage in the public sphere, their interest in democratizing that sphere and making it more inclusive is profoundly shaped by their experiences in the home (Tripp 1994b: 149).

Wie oben erwähnt ist das Frauenbild (wozu auch das Selbstbild der meisten Frauen gehört) in Tansania sehr stark von der weiblichen Rolle als Mutter bestimmt. Die Rolle der Mutter als Fürsorgerin für Familie und Haushalt spiegelt sich im Charakter von Frauen-Organisationen wider, von denen die meisten im sozialen Sektor tätig sind (Tripp 1994b: 164).

Der Fortbestand der Vorstellung von der Frau als Mutter, sowie die Assoziation von Frauen mit dem häuslichen Bereich sind verantwortlich dafür, dass Frauen weiterhin von der tansanischen Politik ausgeschlossen bleiben. Es wird nicht gerne gesehen, dass

Frauen öffentlich reden, mit Männern in der Öffentlichkeit interagieren oder alleine reisen.⁵³ Dazu kommt, dass Frauen nach wie vor kaum an der formalen Wirtschaft teilnehmen können und sich auch daher andere Betätigungsfelder suchen (vgl. Mercer 2002: 112).

Hier möchte ich an Woods' Definition von Zivilgesellschaft als Arena, in der normative Auseinandersetzungen über die Identität einer Gesellschaft stattfinden, erinnern (1992: 96). Durch ihr öffentliches Engagement in NGOs arbeiten Frauen aktiv an einer Neuorientierung ihrer gesellschaftlichen Rolle. Dabei sind sicher nicht alle ehrenamtlich engagierten Frauen primär an einer Veränderung der Geschlechterverhältnisse interessiert, sondern wollen vielleicht einfach anderen Menschen helfen. Dennoch kann ihr Engagement dazu beitragen, dass sie neue Fertigkeiten lernen, durch die sie allmählich neue Rollen innerhalb der Gesellschaft einnehmen können. Engagement in sozialen NGOs lässt Frauen in einer gesellschaftlich akzeptierten Weise (als Fürsorgerin) öffentlich präsent sein und gleichzeitig neue Verhaltensweisen ausprobieren (vgl. Bujra und Mokake 2000: 171). Viele Tansanierinnen wollen dabei jedoch in reinen Frauen-Organisationen aktiv sein. Dies liegt einmal an kulturellen Normen, durch die Institutionen oft nach Geschlechtern getrennt sind (Tripp 1994b: 163). Die Frauen von KIWAMWAKU begründeten es aber auch damit, dass Männer sich in gemischten Organisationen über die beteiligten Frauen hinwegsetzen und die Führungspositionen anstreben.

In den letzten Jahren sind tansanische NGOs von zunehmender Professionalisierung gekennzeichnet. Durch die Unterstützung von Geberorganisationen verfügen viele, auch relativ kleine Organisationen mittlerweile über festangestellte, bezahlte Experten. Diese sind meist Männer, die oft über einen höheren Bildungsstand verfügen als Frauen. Dazu kommt die gesellschaftliche Ideologie, wonach Männer verantwortungsvolle administrative Posten besetzen und Frauen eher als Freiwillige tätig sind (vgl. Bujra und Mokake 2000: 168).

Allerdings profitieren auch Frauen von dieser Professionalisierung. In Frauenorganisationen besetzen sie alle Führungspositionen und erwerben dadurch neue Kenntnisse und Fähigkeiten. Neben dem ehrenamtlichen Engagement und Erfahrungen

⁵³ Frauen unterliegen diesen Restriktionen allerdings abhängig von Alter, Ethnie, Religion, Klasse und Ausbildung. Ältere Frauen, Christinnen, und Frauen mit höherer Bildung haben mehr Freiheiten in Bezug auf öffentliche Aktivitäten (Tripp 1994b: 155).

in administrativen Tätigkeiten ist die Teilnahme an Fortbildungsmöglichkeiten besonders wichtig. Mittlerweile gibt es in Tansania ein umfangreiches Angebot an Seminaren und Workshops in den Bereichen HIV/AIDS und NGOs. Das Engagement von Frauen im HIV/AIDS Sektor führt schließlich auch dazu, dass die strikten Vorstellungen über Sexualität hinterfragt werden:

For women to display knowledge of sex and sexual matters in public can itself be transgressive and morally charged. Speaking openly of sex has always been taboo – it was a private and secret matter voiced only by those without self-respect or shame. (...) AIDS has disrupted this discourse – and necessarily so. Women who become AIDS activists must overcome greater hostility in their public work, and they require great courage to speak openly (Bujra und Mokake 2000: 171).

Ein verändertes Selbstbild der Frauen steht also am Anfang von Veränderungen des Geschlechterverhältnisses. Gemeinschaftliches Engagement bewirkt mehr Aufmerksamkeit für das Anliegen einer Gruppe (vgl. Canadell und Uggen 1993: 57). Darüber hinaus kann ein solches Engagement zur Stärkung der beteiligten Individuen führen und ihre Selbstwahrnehmung ändern (Baylies 2000b: 16).

HIV/AIDS als eine Chance für Frauen zu sehen mag zynisch klingen, schließlich verursacht die Epidemie, neben Malaria und Tuberkulose, mit die meisten Todesfälle und unsägliches Leid in afrikanischen Ländern. In den Kontext der beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen eingeordnet wird jedoch verständlich, wie diese Aussage getroffen werden kann. Tansanische Frauen sind nicht nur die verwundbaren Opfer der Epidemie, sie sind auch wichtige Akteure und gelangen durch ihr Engagement zu der Gewissheit, dass sie Wesentliches im Kampf gegen die Epidemie erreichen können.

Das Potenzial, das sich Frauen durch gesellschaftliches Engagement im HIV/AIDS-Bereich eröffnet, sowie damit verbundene Konflikte, werden im nun folgenden zweiten Teil der Arbeit am Beispiel der NGO KIWAMWAKU vorgestellt.

III. Die Auseinandersetzung mit HIV/AIDS im Umfeld der NGO KIWAMWAKU

Nach einer auf Literatur beruhenden Darstellung des Kontextes, in dem tansanische Frauen leben, möchte ich in diesem zweiten Teil meine Forschungsergebnisse vorstellen. Der Alltag der Frauen von KIWAMWAKU wird von den oben beschriebenen Bedingungen beeinflusst, jedoch bestehen individuelle Unterschiede in den Möglichkeiten, die jeder einzelnen Frau offen stehen. Meine Darstellung beruht auf Longs Ansatz, wonach jeder soziale Akteur Informationen aktiv verarbeitet und sich in strategischer Weise mit anderen lokalen sowie von außen kommenden Akteuren auseinandersetzt (Long 1992: 21). Diese geschieht jedoch in Abhängigkeit von individuellen Ressourcen, welche materiell aber auch ideell sein können, womit ich nicht messbare Dinge wie etwa Status aufgrund von Alter oder auch Expertenwissen meine.

Ich werde im Folgenden drei Themenbereiche ansprechen. Zunächst stelle ich die NGO vor und befrage mich mit der Bedeutung, die sie für Mitglieder und Leiterinnen hat. Anschließend beschreibe ich die HIV/AIDS-Situation Mwangas aus der Perspektive der Mitglieder und Klienten von KIWAMWAKU. Dies ist wichtig, da dies der Kontext ist auf den die durchgeführten Programme zugeschnitten sind.

Danach stelle ich einen Konflikt aus dem Alltag der NGO vor, der zwischen den drei Leiterinnen und den jungen *single mothers*, der wichtigsten Gruppe von Klienten, existierte. Dies soll meine These unterstreichen, wonach Frauen eine heterogene Gruppe sind und dadurch in unterschiedlicher Weise von Maßnahmen wie der Förderung einer Frauenorganisation profitieren. Auch soll damit gezeigt werden, dass der Erfolg durchgeführter Interventionen nicht nur von der NGO abhängt, sondern maßgeblich von der individuellen Situation der Klienten beeinflusst wird.

Zum Schluss stelle ich einige Schicksale von Klienten der NGO vor. Anhand konkreter Beispiele möchte ich nochmals die HIV/AIDS-Problematik Mwangas illustrieren und einmal mehr zeigen, in welchem komplexem Bereich KIWAMWAKU arbeitet.

1. Die NGO KIWAMWAKU

1.1 Geschichte der NGO

Die primäre Zielgruppe von KIWAMWAKU sind Frauen, das Informationsangebot richtet sich aber auch an Männer. Nur Frauen können, gegen einen jährlichen Beitrag von 2000 tansanischen Shilling, stimmberechtigte Mitglieder werden. Männer haben die Möglichkeit, *honorary members* zu werden, die keine Mitgliedsbeiträge zahlen und kein Stimmrecht haben; sie können sich aber als *peer educators* engagieren oder bei anfallenden Arbeiten helfen.

Die Organisation entstand 1997 als Ableger der 1991 gegründeten Frauen-NGO KIWAKKUKI aus Moshi. Um in Mwanga eine Ablegerorganisation zu etablieren, hatten sich Mitarbeiterinnen dieser NGO zunächst an religiöse Gruppen des Ortes gewandt. Daraufhin gründeten muslimische Frauen eine Gruppe und wählten Ashura Musa zur Vorsitzenden. Allerdings fehlte es den Mitgliedern sowohl an ausreichend Geld und an Erfahrung, um effektiv arbeiten zu können. Wenige Monate später stieß dann Salome Daniel dazu. Die Krankenschwester, Gründungsmitglied von KIWAKKUKI Moshi, hatte auch in Same, südlich von Mwanga, bereits eine AIDS-Organisation mitbegründet. Durch ihre Kontakte bekam die Gruppe einen ersten Geldgeber. Man nannte sich nun „KIWAKKUKI Tumaini“ (Hoffnung) und konnte erste *outreach*-Tätigkeiten wie Krankenbesuche, Seminare und Informationsveranstaltungen über HIV/AIDS durchführen. 1998 gelang es durch Vermittlung einer katholischen Nonne erstmalig, Geld von der DKA-Austria aus Wien zu bekommen, die bis heute größter Geldgeber der NGO ist.

2002 spaltete sich die Gruppe wegen inhaltlicher Differenzen von der Mutterorganisation ab und wurde zu einer eigenständigen, registrierten NGO unter dem Namen KIWAMWAKU. Die NGO wird derzeit von den beiden Gründungsmitgliedern Salome Daniel und Ashura Musa geleitet, sowie von Mary Mfinanga, welche 2003 zur Vorsitzenden gewählt wurde.⁵⁴ KIWAMWAKU hat mittlerweile Ableger in sechs

⁵⁴ Neben dem Amt der Vorsitzenden (*mwenyekiti*) gehören *Programme Coordinator* und *Programme Office* dem *Management Team* der NGO an. Letztere Positionen sind Expertenpositionen und werden nicht durch Wahl besetzt, um Kontinuität und andauernde Qualität der Arbeit zu gewährleisten. Sie können zeitlich unbegrenzt besetzt sein, wohingegen die Vorsitzende alle drei Jahre von der Mitgliederversammlung gewählt wird.

Dörfern der Umgebung⁵⁵, ein siebter hat sich 2003 als selbständige NGO abgespalten⁵⁶. Derzeit hat KIWAMWAKU 164 Mitglieder.⁵⁷

KIWAMWAKU ist überkonfessionell, unter den Mitarbeitern und Mitgliedern sind sowohl Christen als auch Muslime. Ebenso sind Fragen nach ethnischer Zugehörigkeit nicht relevant. Anfangs arbeiteten alle Mitglieder rein ehrenamtlich. Mittlerweile erhalten die hauptamtlichen Mitarbeiter eine monatliche Aufwandsentschädigung (*allowance*).⁵⁸

Ich konnte keine Erhebung von Mitgliederdaten machen und muss mich hierzu auf die Angaben der Leiterinnen berufen. Die Mehrzahl der Mitglieder sind Frauen mittleren Alters, die meist ältere Kinder haben. Sie haben mehr Zeit für ehrenamtliches Engagement als junge Frauen mit kleinen Kindern. Die jüngeren Mitglieder der NGO sind fast alle frühere Teilnehmerinnen der *single mothers*-Kurse, die durch ihre Mitgliedschaft die Verbindung zu KIWAMWAKU aufrechterhalten wollen.

1.2 Aktivitäten der NGO

KIWAMWAKU sieht sich in erster Linie als Organisation, die für Frauen eintritt. Die Mitarbeiter beschreiben die Bedrohung von Frauen durch HIV/AIDS als durch ihre schwächere Stellung innerhalb der tansanischen Gesellschaft bedingt. Dabei sind die wichtigsten Maßnahmen der NGO das Informieren aller Menschen des Distriktes, sowie *awareness raising*, um die mit HIV/AIDS verbundenen Probleme ins öffentliche Bewusstsein zu bringen. Die Mitarbeiter beschreiben den Ansatz ihrer Arbeit folgendermaßen:

The only way to reduce the rate of infection is education to the community groups who are at risk. Up to now many in our community are not really aware of what measures have to be undertaken for someone who is already affected and for someone who is not yet affected.

There is need for the community to be educated and well trained as the major way of AIDS infection is through sexual intercourse which is mainly led by one's attitudes of mind (KIWAMWAKU 2003: 2).

⁵⁵ Die Dörfer sind: Mwaniko, Lambo, Ngujini, Kileo, Tushikane, Mamba.

⁵⁶ Diese NGO heißt KIKUKANYU (*Kikundi cha Kupambana na Ukimwi Kandi ya Nyumba ya Mungu*) (Vereinigung zum Kampf gegen AIDS entlang Nyumba ya Mungu) und ist im Dorf Lang'ata aktiv.

⁵⁷ Stand: Dezember 2004

⁵⁸ Hauptamtlich verstehe ich hier im Gegensatz zu ehrenamtlich. Es zählen hierzu die drei Leiterinnen, eine Sekretärin, ein Fahrer, ein Bürogehilfe, ein Buchhalter und zwei Nachtwächter.

Um die Bevölkerung des Distrikts zu informieren, finden verschiedene Aktivitäten statt, welche im Folgenden kurz beschrieben werden.

„Information Centre and outreach-Programme“

Die in dieser Form geleistete Aufklärungsarbeit wird seit den Anfangstagen der NGO angeboten. Das Gebäude der Organisation ist für alle Menschen offen, und es sind immer Mitarbeiter anwesend, die für Beratung zur Verfügung stehen.⁵⁹ Hier finden zudem Seminare statt, die sich an verschiedene Zielgruppen richten (z.B. *traditional birth assistants*, Dorfvorsteher, Lehrer, etc.).

Regelmäßig finden *outreach*-Aktivitäten statt. Hierbei besuchen die Mitarbeiter Dörfer und Schulen des Distriktes, zeigen Videos über HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten und diskutieren im Anschluss daran mit den Menschen. 2002 fand eine einmalige Ausbildung von peer educators statt. Unterstützt von der GTZ wurden 64 Menschen aus dem Distrikt in mehreren Seminaren ausgebildet.⁶⁰ Manche dieser peer educators sind mittlerweile untätig, in einigen Dörfern jedoch haben sie Ableger der NGO gegründet.

Das “single mothers-Programme“

Dieses Programm richtet sich an junge alleinstehende Mütter und Waisenmädchen. In einem 18monatigen Kurs erwerben sie an vier Nachmittagen pro Woche Kenntnisse in Nähen, Kochen, Landwirtschaft und Kleinhandel. Außerdem gibt es Unterrichtseinheiten in Gesundheitserziehung, Familienplanung und HIV/AIDS-Prävention. Seit Januar 2005 läuft der dritte Kurs.⁶¹

⁵⁹ Das erste Büro von KIWAMWAKU befand sich an der Busstation Mwangas, da man die Menschen, die am meisten gefährdet waren, vor allem Jugendliche, direkt erreichen wollte. Da die Miete für das Büro jedoch sehr teuer war, wurde mit Hilfe externer Geldgeber, unter anderem der deutschen Botschaft, ein neues Büro im Ort, 1,5 km von der Straße entfernt, gebaut, das der NGO heute noch gehört. Mittlerweile hat die Organisation ein zweites noch größeres Büro gebaut. Das alte Büro wird an Praktikanten vermietet und es existieren Pläne, es zu einer Einrichtung auszubauen, welche HIV-Tests und das dafür notwendige *counselling* anbietet. Allerdings hat man dafür noch keinen Geldgeber gefunden, da die DKA Austria nur Bildungsarbeit finanziert.

⁶⁰ Aus jedem Dorf nahmen jeweils ein Mann und eine Frau teil, die vom Dorfvorsteher ausgesucht worden waren.

⁶¹ Das Information Centre and Outreach Programme und das *single mothers*-Programme werden von der DKA gefördert.

Unterstützung von Waisenkindern

Seit 2003 werden mit Hilfe der Organisation SAT (Southern African AIDS Training Programme) 50 Waisenkinder aus den Dörfern Mwaniko und Lambo unterstützt. Sie werden einmal im Monat von Mitarbeitern der Organisation besucht und erhalten etwas Geld und Dinge des täglichen Bedarfs wie Schuluniformen und -hefte, Reis, Zucker oder Seife.

Aufklärung an Schulen

Unterstützt von einem holländischen Arzt gibt es seit Mitte 2004 ein Programm zur AIDS-Aufklärung an Secondary Schools des Mwanga-Distriktes. Dieses zielt darauf ab, Jugendliche in die Lage zu versetzen, offen miteinander über Sexualität und damit auch HIV/AIDS-Prävention reden zu können. Dazu führt KIWAMWAKU in Kooperation mit den Schulen Seminare durch, auf welchen Informationen über HIV/AIDS vermittelt werden. Pro Schule nehmen jeweils zwei Lehrer und zwei Schüler (ein Junge und ein Mädchen) teil. Danach sollen die Informationen an den Schulen mittels „health clubs“ verbreitet werden.

home-based care

Die Idee von *home-based care* ist, dass AIDS-Kranke und ihre Familien Unterstützung aus der Gemeinschaft erhalten, da dies wegen mangelhafter Infrastruktur nicht von staatlichen Gesundheitseinrichtungen geleistet wird. Für dieses Programm hat die NGO kein Budget, die Mittel müssen aus anderen Programmen abgezweigt werden. Acht bis zehn ehrenamtliche weibliche und männliche Helfer absolvieren regelmäßige Hausbesuche bei AIDS-Kranken. Diese erhalten bei jedem Besuch Dinge wie Reis, Zucker oder Seife.⁶²

⁶² Trotz der vermuteten hohen Anzahl von AIDS-Kranken betreut KIWAMWAKU derzeit nur sechs Familien, die einen AIDS-Fall haben. Dies liegt daran, dass viele Menschen nicht zugeben wollen, an was sie wirklich leiden und Hilfe von KIWAMWAKU nur im äußersten Notfall (wenn etwa kein Geld mehr für Essen da ist), gesucht wird.

1.3 Bedeutung der NGO für den Mwanga-Distrikt

Wie bei vielen NGOs ist das Geld ein großes Problem. Die Mitarbeiter von KIWAMWAKU haben eine ständige Existenzangst, da sie wissen, dass ihre Arbeit sofort beendet ist, sollten die Geber ihre Förderung einstellen. Die Geberabhängigkeit hat den Nachteil, dass Programme nicht wirklich langfristig angelegt werden können. Ein bis drei Jahre sind die Laufzeiten der derzeit durchgeführten Projekte, danach müssen neue Anträge gestellt werden. Dabei muss immer damit gerechnet werden, dass die Förderung nicht mehr verlängert wird, was bedeutet, dass bereits erzielte Erfolge, vor allem von Aufklärungskampagnen, wieder verloren gehen können.

Dennoch hat KIWAMWAKU große Bedeutung im Mwanga-Distrikt erlangt. Sie ist derzeit die größte NGO für HIV/AIDS-Arbeit im Distrikt und kann wesentlich mehr leisten als die Distriktverwaltung mit ihrem knappen Budget. Die NGO verfügt über ein Auto, ein großes Gebäude und führt regelmäßig Informationsveranstaltungen durch. Dadurch ist sie besonders in Mwanga-Stadt sehr präsent. Allerdings klagen die Mitarbeiter, dass wesentlich mehr finanzielle und personelle Ressourcen nötig wären, um den steigenden Bedarf an Dienstleistungen auf diesem Sektor decken zu können. Die staatliche Seite wird dies auf absehbare Zeit nicht leisten können, dadurch erklärt sich auch die Anstrengung seitens der NGO, in möglichst vielen Dörfern Ablegerorganisationen der NGO einzurichten.

Die Beamten der Distriktverwaltung erkennen die Tatsache an, dass Organisationen wie KIWAMWAKU einen besseren Überblick über die AIDS-Situation im Distrikt haben als die staatliche Verwaltung. Dies liegt neben Geld- und Personalmangel der Verwaltung auch daran, dass die Beamten für alle Gesundheitsfragen zuständig sind, wohingegen sich die NGO auf HIV/AIDS konzentriert. Ein Beispiel ist eine Forschung zu AIDS-Waisen, die Mitarbeiter von KIWAMWAKU in mehreren Orten der Ugweno-Division durchgeführt haben. Dafür wurde Anfang 2004 fast jeder einzelne Haushalt befragt und man fand heraus, dass alleine in der untersuchten Division etwa 1500 Waisen leben. Somit kommt die NGO auf eine verlässlichere (und höhere) Zahl von Waisen als die offizielle Schätzung der Regierung, die von 4000 Waisen im allen fünf Divisionen des Distriktes ausgeht.

2. Die Bedeutung der NGO für Mitglieder und Leiterinnen

*C.G.: Weil Frauen sich als verletzbarer sehen, gründen sie jetzt Gruppen, um das zu ändern?*⁶³

P.: Ja, sie schließen sich zusammen wegen der Bildung. Sie wollen über AIDS lernen und auch zeigen, dass sie die Dinge genauso gut können wie Männer. (Paulina, ca. 55)

Paulina, Gründungsmitglied von KIWAMWAKU, erwähnt hier zwei wesentliche Gründe dafür, dass Frauen ihre eigenen Organisationen haben wollen. Dazu gehört die Information über HIV/AIDS, sowie die Möglichkeit, in Frauenorganisationen eigene Ziele durchzusetzen, ohne von Männern beeinflusst oder eingeschränkt zu werden. In diesem Kapitel möchte ich darstellen, was die Mitglieder von KIWAMWAKU motiviert hat, sich der NGO anzuschließen. Hintergrund der folgenden Darstellung ist meine These, wonach das Engagement in einer NGO den Selbstwert sowie die gesellschaftliche Position von Frauen stärken kann. Dies soll nicht bedeuten, dass Frauen dabei immer einen Willen nach Emanzipation im westlichen Sinne haben. Vielmehr kann ihnen die NGO ein gewisses Maß an Sicherheit bieten, da sich viele Frauen im Kontext von HIV/AIDS hilflos und unzureichend informiert fühlen.

Mehr als bei den einfachen Mitgliedern zeigt sich das Potenzial der NGO, zu Veränderungen beizutragen, am Beispiel der drei Leiterinnen von KIWAMWAKU, die in diesem Kapitel ebenfalls vorgestellt werden. Sie bestimmen über alles, was die NGO betrifft, und profitieren – auch finanziell – am meisten von ihrer Arbeit, etwa indem ihnen die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen möglich ist. Die Leiterinnen konnten durch ihre Mitarbeit in der NGO ihren sozialen Status in Mwanga erheblich verbessern.

Die Frauen von KIWAMWAKU sind nicht immer einer Meinung. Ich hatte wenig Gelegenheit, Konflikte direkt zu beobachten und weiß meist nur aus Erzählungen Einzelner von solchen Vorfällen. Eine Schwierigkeit aber klang öfters durch und zwar die unterschiedlichen Ansichten, die über Kondome herrschen. Obwohl die NGO nach außen hin das ABC-Modell der Prävention vertritt, sind die Mitglieder geteilter Meinung darüber. Dies werde ich abschließend, nach Vorstellung von Mitgliedern und Leiterinnen der NGO, darstellen.

⁶³ Alle Zitate aus Gesprächen mit Tansaniern sind kursiv gesetzt. Meine Anmerkungen, die manchmal notwendig sind, um das Verständnis zu erleichtern, stehen in eckigen Klammern. Gelegentlich gebe ich einzelne Worte oder Wendungen zusätzlich in Kiswahili wieder, diese stehen in runden Klammern.

2.1 Ursachen für den Zusammenschluss von Frauen in einer AIDS-NGO

2.1.1 Erhalten von Informationen über HIV/AIDS

Die wichtigste Erwartung, die Frauen an KIWAMWAKU haben, ist Bildung (*uelimu*). Sie möchten Informationen über HIV/AIDS, über Schutz und Übertragungswege bekommen. Laut der NGO-Mitarbeiter gibt es mittlerweile in fast jeder Familie des Distrikts einen oder mehrere Fälle von AIDS-Kranken. Daher steigt der Bedarf an Informationen darüber, worauf man bei der Pflege von AIDS-Patienten achten muss und wie man eine Ansteckung mit HIV vermeiden kann. Anders als bei KIWAMWAKU in Mwanga treffen sich die Mitglieder einiger Ablegerorganisationen regelmäßig, um sich über diese Themen zu informieren. Dabei sind Mitglieder aus der Gruppe oder Mitarbeiter von KIWAMWAKU aus Mwanga als Experten (*facilitators*) tätig.⁶⁴

Vor allem, wenn es um die Ansteckung mit HIV geht, sind die Menschen verunsichert, da hierüber eine Vielzahl an Gerüchten kursiert. Bei *outreach*-Veranstaltungen tauchen immer wieder Fragen danach auf, welche Situationen potenziell gefährlich sind:

Wenn ich auf dem Feld bin und sich dort jemand mit der Hacke verletzt, kann ich ihm dann helfen oder gibt es [besteht) Gefahr für mich, weil der Mensch AIDS haben könnte? (Mann, ca. 60)

Wenn ein Kind krank nach Hause kommt und verschiedene Symptome zeigt und getestet wird und dann [HIV-]positiv ist, wie ist das mit der Ansteckungsgefahr für mich? (Frau, ca. 45)

Beispielhaft für die Verunsicherung der Menschen ist auch folgendes Zitat:

Im Radio habe ich gehört, dass Kondome das Virus durchlassen können, was soll man Jugendlichen darüber sagen? (Mann, ca. 55)

Die Mitarbeiter der NGO waren immer bemüht, den Klienten zu vermitteln, dass jede Art von Fragen gestellt werden kann. Dabei schien es Frauen leichter zu fallen, in reinen Frauengruppen zu sprechen. Wenn Männer anwesend waren, hielten sich die meisten Frauen eher zurück. Erst wenn die Mitarbeiter von KIWAMWAKU sie besonders dazu aufgefordert hatten, begannen sie zögerlich, Fragen zu stellen.

⁶⁴ Bei den insgesamt drei Treffen, an denen ich teilnehmen konnte, ging es allerdings weniger um HIV/AIDS-bezogene Themen, sondern mehr um organisatorische Fragen zu Aufbau und Arbeit einer NGO, da die Ableger noch nicht lange bestehen.

Frauen stellten andere Fragen als Männer. Sie fragten vorwiegend nach Themen aus den Bereichen Familie und Kinder. So wollten sie etwa wissen, wie man feststellen kann, ob Kinder mit HIV infiziert sind, wie sie mit HIV-positiven Kindern umgehen sollen oder inwieweit Gefahr für ungeborene Kinder besteht, wenn ein oder beide Elternteile HIV-positiv sind. Männer dagegen sprachen offener über Sexualität, vor allem über Kondome, worüber ich Frauen nie bei solchen öffentlichen Veranstaltungen reden gehört habe:

Findest du nicht, dass Sex mit Kondom anders ist und weniger Spaß macht? (Mann, ca. 40)

Gibt es Kondome auch für Frauen? (Mann, ca. 35)

Hier zeigen sich die unterschiedlichen Erwartungen, die an das Verhalten von Männern und Frauen in der Öffentlichkeit gestellt werden. In Anwesenheit von Männern trauen sich Frauen oft nicht, über Themen wie Sexualität oder HIV/AIDS zu sprechen, möglicherweise aus Angst, dies könnte sich auf ihr Ansehen in der Öffentlichkeit auswirken. Dies ist ein Grund, weswegen Frauen die Gelegenheit haben möchten, sensible Themen unter sich zu besprechen. Diesen Raum kann ihnen die NGO bieten und kann so dazu beitragen, dass sich Frauen durch mehr Wissen sicherer fühlen und eventuell auch von sich aus beginnen, freier über sensible Themen in der Öffentlichkeit zu sprechen.

2.1.2 Sorge um Kinder und das eigene Leben

Fast alle von mir befragten Frauen gaben die Sorge um ihre Kinder, die sie durch HIV/AIDS bedroht sehen, als Grund für ihre Mitgliedschaft an. Durch Erhalten von Informationen und die Aufklärung der Öffentlichkeit wollen die Frauen dazu beitragen, dass ihre Kinder in einem sicheren Umfeld aufwachsen können.

Zur Sorge um das Leben der Kinder kommt die Angst um das eigene Leben: „*Seit die Menschen von AIDS wissen, leben sie mit Angst*“ (Monica, ca. 40). Diese Angst kommt daher, dass viele Menschen das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein. Die meisten Tansanier kennen die Begriffe *virusi vya ukimwi* (HI-Virus) und *ugonjwa la*

ukimwi (die Krankheit AIDS). Das Kiswahili-Wort für AIDS, *ukimwi*⁶⁵, kommt in vielen Liedtexten vor, ist auf Anzeigetafeln zu lesen und allgegenwärtig in Radio und Fernsehen. Allerdings werden dabei, wie bereits erwähnt, oft widersprüchliche Informationen vermittelt. Viele Menschen haben daher ein diffuses Gefühl der Bedrohung und sind sich nicht sicher, inwieweit sie gefährdet sind und wie sie eine potentielle Infektion verhindern können.

Frauen im Mwanga-Distrikt begreifen sich selbst als in besonderem Maß dem „Problem AIDS“ (*tatizo la ukimwi*) ausgesetzt. Viele Männer aus den Dörfern der Pare-Berge leben während der meisten Zeit des Jahres in anderen Gegenden Tansanias. Durch das Wissen um die Existenz von HIV/AIDS haben viele Frauen Angst, dass ihre Ehemänner infiziert sein könnten. Wie erwähnt wird in den meisten tansanischen Familien nicht offen über Sexualität gesprochen. Das Wissen über HIV/AIDS verursacht dadurch Angst, da sich die Frauen als potenziell bedroht ansehen. Durch den Zusammenschluss mit anderen Frauen können sie dieser Angst begegnen und sich mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden, austauschen. Dies wird in der Sozialpsychologie mit dem Konzept der Affiliation beschrieben, wonach Menschen die Nähe anderer Menschen suchen, welche sich in der gleichen Situation wie sie selbst befinden (Taylor et al. 2000: 231f). Die NGO hat dadurch die Funktion einer Selbsthilfegruppe, die es Frauen ermöglicht, ihre Sorgen und Ängste auszusprechen.

Viele Frauen beklagten auch ihre steigende Arbeitsbelastung. Besonders im letzten Stadium der Krankheit brauchen AIDS-Kranke eine sehr intensive Pflege und so bleibt Frauen immer weniger Zeit für andere Arbeiten. Sie können weniger Zeit mit Feldarbeit oder sonstigen Tätigkeiten der Einkommensgeneration verbringen, was ihnen erschwert, ihre Familien zu ernähren. Darüber hinaus bedeuten Krankheits- und Todesfälle finanzielle Mehrbelastung, welche die ohnehin hart arbeitenden Frauen auffangen müssen.

Kranke Männer sind auf für sie sorgende Frauen angewiesen, in der Regel Ehefrauen oder Mütter. Frauen jedoch haben es schwerer, wenn sie krank sind. Männer kümmern sich selten um Kranke, da sie dies nicht als Teil ihrer sozialen Rolle ansehen. Auch um ihre Familie kümmern sich Männer nicht immer, wenn ihre Frau krank oder gestorben ist. In diesem Fall werden Kinder zu Großeltern oder anderen Verwandten gegeben.

⁶⁵ *Ukimwi* steht für *Ukosefu wa Kinga Mwilini* (Mangel an Schutz im Körper)

Wenn eine Frau krank ist, wird sie nur ganz wenig bemitleidet von ihrem Mann. Wenn sie sehr krank ist, schickt er sie nach Hause oder findet jemanden, der ihr hilft. Er kümmert sich nicht selbst. (Ashura, 43)

Männer lobten generell die Arbeit der Frauen und ihr Engagement in der NGO. Allerdings kann dieses Hervorheben der gesellschaftlichen Rolle der Frau seitens der Männer eine zweiseitige Sache sein. So meinte ein Lokalpolitiker, Frauen stünden aufgrund ihres Charakters und ihrer gesellschaftlichen Rolle in vorderster Front im Kampf gegen HIV/AIDS. Bei solchen Aussagen hatte ich gelegentlich den Eindruck, dass der Bezug zur gesellschaftlichen Rolle der Frau und ihrer Funktion für die Gemeinschaft Männern als Entschuldigung dient, nicht selbst aktiv zu werden. Männer sind sich jedoch durchaus der Bedeutung von Frauen für die Gesellschaft bewusst, und sehen die Ausbreitung von HIV/AIDS daher mit großer Sorge:

Das Problem bei AIDS in Tansania sind die Frauen, die krank sind, weil sich die Frauen um die Familie kümmern, besonders um die Kinder. Wenn sie die Kinder nicht mehr aufziehen können, was soll dann geschehen? Die Kinder müssen dann zur Großmutter oder zu anderen Verwandten. (Samuel, 23).

Unter Mitgliedern der NGO kommt es immer wieder vor, dass sich die Frauen in Not- oder Krankheitsfällen zur Seite stehen. Nachdem der Sohn eines der Mitglieder bei einem Unfall gestorben war, versammelten sich viele Mitglieder der NGO, darunter die drei Leiterinnen, in ihrem Haus. Ich weiß auch von anderen ähnlichen Situationen, in denen sich die Mitglieder gegenseitig geholfen haben. Durch die Mitgliedschaft in der NGO wird Frauen also ein Gefühl der Sicherheit vermittelt und sie erfahren auch Hilfe in schweren Zeiten. Dies geschieht ähnlich in traditionellen Frauenorganisationen, deren Ziel auch die gegenseitige Unterstützung der Mitglieder ist. Die Mitglieder der NGO haben jedoch vornehmlich zum Ziel, Bedürftigen zu helfen, unabhängig davon, ob diese Mitglieder von KIWAMWAKU sind oder nicht.

2.1.3 Der Wunsch, anderen Menschen zu helfen

Neben der Sorge um ihre Kinder und dem Wunsch nach Solidarität war der Wunsch, anderen Menschen zu helfen, vielen Frauen wichtig. Ehrenamtliches Engagement in diesem Bereich wird vor allem in Form von Krankenbesuchen geleistet. In diesen

Arbeitszweig der NGO habe ich durch Zaina Mfinanga und Mama Ali Einblick erhalten.⁶⁶ Beide kennen sich aus der Moschee und kamen über die dort gegründete erste HIV/AIDS-Gruppe in Mwanga zu KIWAMWAKU:

Ich will mich um Kranke kümmern, weil diese oft niemanden haben, der sich um sie kümmert. Und ich wollte helfen, etwas gegen das große AIDS-Problem in Mwanga zu tun. (Zaina, 38)

C.G.: Ich finde es gut, dass die Menschen etwas dagegen [gegen HIV/AIDS] tun, gerade Menschen, die viel zu tun haben, so wie du mit neun Kindern und deine eigenen Arbeit [in einem eigenen Laden].

M.A.: Ich habe auch Probleme, aber andere Menschen haben noch viel mehr Probleme. Denen will ich helfen. (Mama Ali, ca. 50).

Die anhaltende Stigmatisierung der Betroffenen führt dazu, dass AIDS-Kranke versuchen, ihre Krankheit geheim zu halten. Wer es sich leisten kann, lässt sich von Verwandten pflegen, da sie durch Hausbesuche von Mitarbeitern der NGO als AIDS-Patienten identifiziert werden könnten. Hilfe bei KIWAMWAKU suchen nur Menschen, die so arm sind, dass sie sich keine private Hilfe leisten können, so wie die im Folgenden vorgestellten Schwestern Selina und Ramla.

Selina und Ramla

Selina ist Mitte 50. Sie ist seit 1995 krank und seit Mai 2004 bettlägerig. Keines ihrer beiden erwachsenen Kinder verfügt über Mittel, um sie zu unterstützen. Stattdessen kümmert sich ihre jüngere Schwester Ramla um sie. Die beiden teilen sich ein Zimmer mit einem Bett. Ramla arbeitet als Köchin und handelt gelegentlich mit second-hand Kleidern. Sie kam 2003 aus den Pare-Bergen nach Mwanga, um Geld zu verdienen, da sie für ihre zwei Kinder sowie zwei jüngere Geschwister aufkommen musste. In Mwanga angekommen, erfuhr Ramla, wie schlecht es Selina ging und zog zu ihr, um sie pflegen zu können.

Manchmal ist es schwierig für Ramla, die 2000 Shilling für die monatliche Miete aufzubringen. Einmal musste sie ihre Schwester auf dem Rücken ins Krankenhaus tragen, da sie kein Geld für ein Taxi hatte. Seit Selina bettlägerig ist, ist das Leben für Ramla noch schwerer geworden. Schließlich entschied sie sich im August 2004, bei KIWAMWAKU nach Hilfe zu fragen. Seitdem werden die Schwestern ein- bis zweimal im Monat besucht.

Selina freute sich über jeden meiner Besuche und bat mich immer, wieder zu kommen. Auch ihre Schwester freute sich. Sie begleitete die *home-based care* Mitarbeiterin ein Stück des Rückweges und nutzte dies als Gelegenheit über Dinge zu sprechen, welche sie belasteten. Hier konnte sie offen über ihre Sorgen sprechen. Die Mitarbeiter von KIWAMWAKU konnten zwar ihre Situation nicht ändern, konnten ihr jedoch Verständnis entgegenbringen und ihr Mut machen.

⁶⁶ Zaina Mfinanga und Mama Ali sind beide Gründungsmitglieder der NGO. Mama Ali ist stellvertretende Vorsitzende, hat als solche jedoch nur geringen Einfluss auf die Arbeit der NGO. Beide gehören der *home-based care*-Gruppe an, deren Mitglieder regelmäßig AIDS-Kranke zu Hause besuchen.

Auch wenn nur wenig materielle Unterstützung geleistet werden kann, kommt der *home-based care* eine enorme Bedeutung zu. Die Kranken freuen sich über Besuch, der etwas Abwechslung in ihren meist eintönigen Alltag bringt und ihnen zeigt, dass es Menschen außerhalb der Familie gibt, die an ihnen interessiert sind. Auch für Angehörige sind diese Besuche von Bedeutung. Durch das Zusammenleben mit ihnen nahestehenden, schwer kranken Menschen sind sie großen finanziellen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Die NGO-Mitarbeiter bieten Gespräch und Ratschläge und können so auch den Familienmitgliedern dabei helfen, besser mit der Situation fertig zu werden.

Hier zeigt sich der erwähnte Unterschied der NGO zu traditionellen Frauenorganisationen. Keiner der Kranken ist Mitglied bei KIWAMWAKU, und die Mitglieder der NGO sehen es als ihre Aufgabe an, allen Menschen zu helfen, die sich in einer Notlage befinden und keine anderen Ansprechpartner mehr haben. Die meisten Kranken leben in der näheren Umgebung von Mwanga-Stadt. Dennoch sind manche Besuche mit langen Fußmärschen verbunden. Die Ehrenamtlichen der *home-based care* sind nach den Leiterinnen diejenigen, die am aktivsten am Geschehen der NGO beteiligt sind, wobei sie jedoch kaum materielle Vorteile haben. Sie bekommen zwar eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 2000 Shilling pro Monat, diese Summe ist jedoch eher symbolisch zu verstehen.

2.1.4 Soziale Funktion der NGO

Die NGO erfüllt schließlich eine soziale Funktion und bietet ihren Mitgliedern einige Freizeitaktivitäten. So treffen sich manche Frauen in unregelmäßigen Abständen zum Singen. Ashura Musas jüngere Schwester Mama Juma wollte zunächst nicht Mitglied werden. Erst als sie hörte, dass sich einige Frauen zum Singen treffen, schloss sie sich der Organisation an. Sie ist heute immer noch Mitglied und gehört zu denjenigen, die oft bei der NGO aushelfen, zum Beispiel wenn für Gäste gekocht werden muss.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Anlässe, bei denen die KIWAMWAKU-Mitglieder als Gruppe auftreten und singen oder Rollenspiele aufführen. Das größte Ereignis ist wohl der jährliche Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember. An diesem Tag organisiert die

Distriktverwaltung eine zentrale Feier, an der verschiedene Gruppen aus dem gesamten Distrikt teilnehmen. Das Thema AIDS kommt in vielen Reden sowie Gesangs- und Theatervorführungen zur Sprache. Dies schafft Gemeinschaftssinn und bietet den Menschen Abwechslung vom Alltag. Neben der HIV/AIDS-Thematik ist das gemeinsame Feiern der Hauptaspekt der Veranstaltung. 2004 waren die Frauen von KIWAMWAKU nur Zuschauer und nicht selbst als Sängerinnen beteiligt. Aus Mwanga nahm jedoch eine Theatergruppe teil, die Stücke über HIV/AIDS spielt und gelegentlich mit der NGO zusammenarbeitet. Bilder ihres Auftrittes finden sich im Anhang.

In der ländlichen Gegend um Mwanga bietet die NGO Frauen einen Bereich für Aktivitäten jenseits ihrer täglichen häuslichen Pflichten. Sie können andere Frauen treffen und an Veranstaltungen der NGO teilnehmen, was eine Abwechslung in ihrem Alltag bedeutet. Bei Feiern wie dem Abschlusstag des *single mothers*-Kurses oder der Verabschiedung von Gästen kommen die Frauen in ihren besten Kleidern und genießen sichtlich die kleine Abwechslung.

2.1.5 Aktivität in einer Organisation ohne Männer

Immer wieder betonten Mitglieder und Leiterinnen, wie wichtig ihnen ist, dass KIWAMWAKU eine Frauenorganisation ist. Viele Tansanierinnen beklagen sich über das Frauenbild der Männer:

Männer sehen Frauen als Menschen mit weniger Verstand (akili), eher wie Kinder (watoto).
(Paulina, ca. 55).

„*Männer wollen Macht haben*“ meinte eine der Leiterinnen der NGO einmal. Frauen wollen daher eine Organisation ohne Männer, da diese sich immer in den Vordergrund drängen und Führungspositionen anstreben (vgl. Bujra und Mokake 2000: 168). Männer rufen immer „ich, ich“ [*mimi, mimi*], meinte eine ältere Frau einmal spöttisch. Allerdings besteht auch weiterhin eine gewisse Furcht vor Männern: „*Wir fürchten uns vor Männern*“ meinte Salome Daniel einmal.⁶⁷ NGOs können Frauen daher die

⁶⁷ Ganz ohne Männer kommt KIWAMWAKU jedoch nicht aus. Die NGO beschäftigt einen Fahrer und zwei Nachtwächter, beides Berufe, für die in der tansanischen Gesellschaft nur Männer in Frage kommen. Diese haben jedoch keinen Einfluss auf die alltägliche Arbeit der NGO.

Möglichkeit bieten, bestimmte Fertigkeiten, besonders im Hinblick auf öffentliche Aktivitäten oder in der Leitung von Organisationen, zunächst unter sich zu trainieren.

Die Arbeit der meisten lokalen AIDS-NGOs in Tansania ist von den herrschenden Vorstellungen über unterschiedliche Geschlechterrollen geprägt (Bujra und Mokake 2000). Frauen wie Männer sind der Ansicht, dass Männer nicht gerne freiwillige Arbeit (*kazi ya kujitolea*) leisten. Während einer Gruppendiskussion mit Mitgliedern des NGO-Ablegers im Dorf Lambo meinte ein Mann, Männer verbrächten ihre Zeit lieber damit, im Schatten zu sitzen und Bier zu trinken, oder gingen einer bezahlten Arbeit nach, anstatt sich ehrenamtlich zu betätigen.⁶⁸ Dies lässt sich im gesamten tansanischen NGO-Bereich beobachten: „Few men are found in caring jobs on the frontline; they tend to occupy more powerful administrative and executive positions“ (Bujra und Mokake 2000: 168).

Frauen, so waren sich alle meine Gesprächspartner einig, sind deswegen eher bereit sich ehrenamtlich zu engagieren, da sie über *voluntarism spirit* verfügen. Männer besitzen solchen nicht und sind oft erst dann an der Mitarbeit in NGOs interessiert, wenn schon organisatorische Strukturen bestehen oder wenn sie ihr Engagement als lohnend ansehen, zum Beispiel, wenn bereits Geldgeber gefunden worden sind (vgl. Bujra und Mokake 2000: 156).

Männer finden das in Ordnung [dass Frauen ihre eigenen Organisationen haben]. Wenn sie es nicht wollen, dann sollen sie eigene Vereine gründen, das wollen sie aber nicht, sie mögen nicht anfangen. Sie wollen, dass schon jemand mit etwas angefangen hat. (Salome, 53).

Für ihre Rolle als Freiwillige und Fürsorgerinnen qualifiziert Frauen ihr Charakter, der, anders als der männliche, durch ein großes Maß an *huruma* (Mitleid, Sympathie) und *moyo* (Herz) gekennzeichnet ist. Um mir die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf *huruma* und *moyo* zu verdeutlichen, erzählte mir Ashura Musa von den Missständen in einem Waisenhaus bei Moshi. Dessen Leiter habe gespendetes Geld nicht mit seinem Herzen (*moyo*) ausgegeben, sondern in seine eigene Tasche gewirtschaftet, so dass die dortigen Zustände katastrophal seien. Die Kinder litten unter starker Mangelernährung und hätten nicht genug Kleidung.

⁶⁸ Dieser Mann ist ein sehr eifriges *honorary member* der Gruppe und es ist möglich, dass er die Rolle der Männer besonders kritisch darstellte, um sich als Ausnahme zu präsentieren. Ich habe jedoch von Männern wie Frauen wiederholt ähnliche Kommentare gehört, so dass ich der Ansicht bin, dass man von unterschiedlichem Verhalten von Männern und Frauen in Bezug auf Freiwilligengruppen sprechen kann.

In der tansanischen Kultur mögen die Männer Geld zu sehr und denken, dass Geld alles löst. Wenn man Geld hat, dann kann man alles machen. Viele Menschen denken so, aber nicht nur das Geld ist wichtig, es ist auch wichtig, dass man Herz hat. Nur das Geld, auch wenn man viel hat, macht von sich aus nichts. Der Mann aus dem Waisenhaus hat kein Herz. Er hat das Geld bekommen, aber er gibt es nicht mit dem Herzen aus. KIWAMWAKU hat die Arbeit auch gemacht, als am Anfang noch kein Geld da war. Wenn man wenig Geld hat, muss man es mit Herz ausgeben. Man kann das Budget drücken, damit man mit wenig Geld mehr Menschen helfen kann. (Ashura, 43)⁶⁹

Die Rolle der Frau in der tansanischen Gesellschaft entspricht daher den Erfordernissen einer lokalen HIV/AIDS-NGO, da Frauen eher bereit sind sich ehrenamtlich zu engagieren und ihre Aufgaben im Bereich der Fürsorge für Familie und Gemeinschaft liegen. Ich möchte jedoch nicht ein Bild vermitteln, wonach alle Tansanierinnen in NGOs aktiv sind oder sein wollen. Viele haben durch ihre hohe Arbeitsbelastung keine Zeit für ehrenamtliche Tätigkeiten und HIV/AIDS ist auch nie die einzige Angelegenheit, die eine Rolle im Leben der Menschen spielt (vgl. Wallman 1998). Demnach ist ihr mögliches Engagement davon abhängig, inwieweit sie neben ihren anderen Tätigkeiten Kapazitäten dafür besitzen und wie relevant sie die Thematik HIV/AIDS für ihr eigenes Leben betrachten.

2.2 Die drei Leiterinnen von KIWAMWAKU

In diesem Abschnitt möchte ich die drei Leiterinnen der NGO vorstellen. Sie prägen die Organisation in besonderem Maße und tragen die Verantwortung für die Arbeit der NGO. Jede der drei hat einen eigenen Aufgabenbereich, die meisten Dinge werden jedoch gemeinschaftlich geplant und entschieden. Zwei der Frauen, Salome Daniel und Ashura Musa, leiten die NGO seit der Gründung, die dritte, Mary Mfinanga, ist erst seit 2003 in der NGO aktiv, damals übernahm sie das Amt der Vorsitzenden von Musa.

Im Anschluss an die Vorstellung der drei Leiterinnen stelle ich dar, welche Bedeutung ihre Arbeit für sie hat. Die Frauen werden in ihrer Gemeinschaft als Expertinnen respektiert, sie sind jedoch nicht unumstritten. Die Gründe dafür werde ich abschließend kurz erläutern.

⁶⁹ Dies ist natürlich ein Einzelfall und man kann nicht ausschließen, dass es auch Frauen gibt, die an ihren eigenen Vorteil denken, wenn sie sich bei NGOs engagieren, insbesondere wenn es sich um Organisationen handelt, die von externen Gebern finanziert werden und dadurch über vergleichsweise große finanzielle Ressourcen verfügen.

Salome Daniel

Salome Daniel ist 53 Jahre alt. Sie ist verheiratet und hat vier Kinder, von denen der jüngste Sohn noch zeitweise zu Hause lebt, die älteren Kinder sind alle verheiratet und leben und arbeiten in Dar es Salaam sowie Arusha. In ihrem Haushalt leben außerdem vier Nichten und Neffen, eine Enkelin und ein Adoptivsohn.

Sie kommt aus Nordwesttansania und gehört zur ethnischen Gruppe der Iraqw. Nach Mwanga kam sie 1997, da ihr Mann beruflich dorthin ziehen musste. Zuvor hatte sie in Moshi als Krankenschwester gearbeitet, nach längerer Krankheit ihren Beruf jedoch aufgegeben. Sie gehört zu den Gründern von KIWAKKUKI-Moshi.

Salome Daniel ist *Executive Coordinator* von KIWAMWAKU und damit Hauptverantwortliche für die Arbeit der NGO.⁷⁰ Außerdem engagiert sie sich in den Bereichen Informationsvermittlung (z.B. als Seminarleiterin) und *counselling*.

Ashura Musa

Ashura Musa ist 43 Jahre alt. Sie ist eine Pare aus Usangi, lebt jedoch seit Beginn der 1980er Jahre in Mwanga, wo sie geheiratet und einige Jahre im District Council gearbeitet hat. Sie hat sich vor über 16 Jahren scheiden lassen und ihre drei Kinder alleine aufgezogen.⁷¹

Ashura Musa ist *Programme Officer* und kümmert sich darum, dass die NGO mit ihren Aktivitäten auf bestehende Bedürfnisse reagiert. Ashura ist eine sehr wortgewandte und resolute Frau und daher sehr aktiv bei *outreaches*, Seminaren und im *counselling*. Da sie die lokale Kipare-Sprache spricht, kommt ihr besondere Bedeutung zu, denn in abgelegenen Orten der Pare-Berge gibt es gerade unter den Älteren viele, die nur wenig Kiswahili verstehen. Auch jüngere Menschen wechseln bei sensiblen Themen gelegentlich von Kiswahili zu Kipare.

Mary Mfinanga

Mary Mfinanga, 50, ist erst 2003 zu KIWAMWAKU gekommen. Sie ist eine Hehe aus Iringa im südlichen Tansania. Mfinanga ist Krankenschwester und hat mit ihrem Mann, einem Arzt aus Mwanga, lange Zeit in Kamerun gelebt und gearbeitet. 2002 kehrten sie zurück und Mary Mfinanga schloss sich der NGO an, um ein Betätigungsfeld außerhalb ihres Haushaltes zu haben. Sie hat drei erwachsene Kinder: die beiden Töchter studieren in den USA, der Sohn arbeitet in Dar es Salaam.

Mary wurde von den Mitgliedern der NGO zur Vorsitzenden gewählt, daher auch ihre Anrede *mama mwenyekiti* (Vorsitzende). Sie repräsentiert die Organisation nach außen und ist verantwortlich für die Waisen- und *home-based care*-Programme sowie für *counselling*.

Das Verhältnis der drei Frauen untereinander ist gekennzeichnet von Respekt, sie sind jedoch keine engen Freundinnen. In meiner Gegenwart verhielten sie sich sehr freundlich zueinander, ich habe jedoch von verschiedenen Auseinandersetzungen erfahren. Allerdings konnte ich diese nicht direkt beobachten und kenne nur

⁷⁰ Diese Position liegt in den Anfängen der NGO begründet. Salome Daniel hatte die erste Geberorganisation gefunden, deren zuständige Mitarbeiterin verlangte, dass Daniel verantwortlich in der NGO sein solle, da sie ihr persönlich bekannt war.

⁷¹ Ashura Musa ist muslimisch. Ihr früherer Ehemann, ein Katholik, hatte eine außereheliche Beziehung, was für sie Anlass für die Scheidung war.

Erzählungen der Frauen übereinander. Da ich vor allem mit Ashura Musas Sicht vertraut bin, ist meine Perspektive zu einseitig, um die Konflikte wirklichkeitsgetreu wiedergeben zu können. Ich möchte an dieser Stelle keine Spekulationen äußern und kann daher lediglich darauf hinweisen, dass die Zusammenarbeit der drei Leiterinnen nicht immer frei von Spannungen ist. Manche Entscheidungen bedürfen oft langer Diskussionen und sie sind nicht immer einer Meinung über das, was die NGO nach außen hin vertreten soll. Dies zeigt sich etwa an unterschiedlichen Einstellungen zu Kondomen, was ich weiter unten zeigen werde.

Die Leiterinnen sind Expertinnen, die über gezielte Aus- und Weiterbildung in den für die HIV/AIDS-Arbeit relevanten Bereichen verfügen. Für Daniel und Mfinanga stellt die Arbeit in der NGO eine sinnvolle Nutzung ihrer Kenntnisse als Krankenschwestern dar. Beide haben ihre Arbeit vorzeitig aufgegeben, wollten jedoch weiterhin im Gesundheitsbereich tätig sein. Daneben spielen religiöse Motive eine Rolle. Daniel und Mfinanga sind Christinnen, Musa Muslima. Alle drei besuchen regelmäßig Kirche bzw. Moschee und geben ihren Glauben als Antrieb für ihre Arbeit an.

Die Frauen nehmen regelmäßig an Seminaren und Workshops teil, um sich fortzubilden und dadurch die Professionalisierung ihrer Arbeit zu gewährleisten. Für sie ist aber auch der Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung wichtig. Alle hoben hervor, wie sehr sie es mögen, durch Seminare und Konferenzen im Distrikt und darüber hinaus mit unterschiedlichen Menschen zu sprechen und neue Kontakte zu knüpfen. Darin werden sie auch von ihren Familien bestärkt, und vor allem ihre Kinder können auch von ihrer Arbeit profitieren. Ashura Musa meinte, dass sie ihren Kindern ein Vorbild ist, da diese bedürftigen Mitschülern helfen und ihre Mutter dazu gelegentlich um Rat fragen. Die drei Frauen verbinden jedoch auch materielle Interessen mit ihrer Arbeit.

2.2.1 Die NGO als Möglichkeit der Einkommensgeneration

Die NGO war in den Anfangstagen eine rein ehrenamtliche Unternehmung. Salome Daniel und Ashura Musa erzählten mir oft, wie sie zu Fuß, per *daladala*⁷², oder auf dem Moped von Salomes Mann in die umliegenden Dörfer gelangten, um

⁷² *Daladala* sind Kleinbusse privater Halter, die den öffentlichen regionalen Transport übernehmen.

Informationsveranstaltungen abzuhalten. Damals waren sie in Mwanga als *mama pikipiki* (Mama Moped) bekannt. Mittlerweile hat sich die finanzielle Situation von KIWAMWAKU jedoch geändert. Die NGO verfügt über ein Auto mit Fahrer, der die drei Frauen jeden Morgen von zu Hause abholt, und für die Leiterinnen ist das Einkommen, das sie in Form der Aufwandsentschädigung erhalten, von großer Bedeutung.⁷³ Jede der drei hat ein eigenes Haus, das jeweils mit Fernseher, Stereoanlage, Elektroherd und Kühlschrank ausgestattet ist, und alle sind stets sehr gut gekleidet. Sie haben einen für lokale Verhältnisse gehobenen Lebensstandard.

Ashura Musa war die einzige, die auf meine Frage nach der Motivation für ihre Arbeit offen zugab, dass das Geld eine Rolle spiele. Dies erklärt sich durch ihre Vergangenheit. Sie hat mir mehrmals erzählt, wie sie in den Jahren nach ihrer Scheidung manchmal nicht wusste, wie sie ihre Kinder ernähren sollte. Viele Jahre betrieb sie verschiedene Kleinhandelstätigkeiten wie Verkauf von *maandazi*⁷⁴ oder von Kleidern auf dem Markt. Seit einigen Jahren stellt die Arbeit in der NGO nun eine wichtige Ressource dar. Ashura Musas jüngste Tochter besucht derzeit Form 5, die älteren Kinder haben beide Form 6 abgeschlossen, der Sohn studiert an der Universität in Dar es Salaam. Die Schulbesuchsraten im Mwanga-Distrikt sind im Vergleich zu anderen Gegenden Tansanias recht hoch. Dass drei Kinder aus einer Familie bis Form 6 und weiter lernen können, ist aber auch hier ungewöhnlich. Ashura betrachtet sich aufgrund ihrer Lebensgeschichte als Vorbild für die jungen Frauen aus den *single mothers*-Kursen. Sie ist der Ansicht, dass jeder mit genügend Fleiß und Durchhaltewillen „*etwas aus seinem Leben machen kann*“. Sie wird nicht müde, an junge Menschen zu appellieren, fleißig zu sein und zu arbeiten und immer an ihre Zukunft zu denken.

Salome Daniel stammt ebenfalls aus einer armen Familie. Obwohl ihr Mann über ein Einkommen verfügt, war es immer wichtig für sie, finanziell unabhängig zu sein. Sie hat dies durch ihre Berufstätigkeit sowie durch verschiedene Handelstätigkeiten und das Halten von Milchkühen erreicht. Seit einer schweren Krankheit muss sie ständig

⁷³ Die Beträge, welche die Frauen erhalten, sind fast doppelt so hoch wie das durchschnittliche Einkommen eines tansanischen Regierungsbeamten, der etwa 60.000 Shilling im Monat erhält. Die Frauen haben diesen Betrag so festgesetzt und der Geber hat dies so gewährt. Mit ihren Qualifikationen würden sie in Tansania keine Arbeit mit vergleichbar hohem Einkommen finden. Die Aufwandsentschädigung der anderen Festangestellten ist etwa halb so hoch wie die der Leiterinnen.

⁷⁴ *Maandazi* sind kleine Kuchlein, die gerne zum Frühstück oder zwischendurch gegessen werden. Viele Frauen backen abends große Mengen und verkaufen diese am nächsten Morgen von zu Hause aus, auf Märkten oder an Bushaltestellen.

Medikamente einnehmen. Darüber hinaus muss sie ihren arbeitslosen jüngsten Sohn unterstützen und zahlt Schulgeld für einige Nichten und Neffen. Bei diesen finanziellen Belastungen stellt das Einkommen, das ihr die Arbeit bei KIWAMWAKU verschafft, eine große Hilfe dar.

Auch für Mary Mfinanga stellt das Geld einen wichtigen Faktor dar, wobei sie aufgrund des Einkommens ihres Mannes weniger darauf angewiesen ist als die anderen beiden Frauen. Von den dreien hat sie den höchsten Lebensstandard, sie macht sich jedoch Sorgen über ihre Existenz im Alter. Daher ist die Aufwandsentschädigung auch für sie wichtig; sie investiert das Geld in verschiedene Bauprojekte und zwei kleine Läden.

Geld (*pesa; hela*) ist ein zentraler Begriff in Mwanga. Fast jedes Gespräch kommt früher oder später bei diesem Thema an, und meist geht es darum, dass alles Geld kostet, man aber keines hat. Durch diesen Diskurs lässt sich die enorme Bedeutung des monatlichen Einkommens für die Mitarbeiter der NGO erklären. Alle drei verfügen noch über zusätzliche Einkommen aus verschiedenen Handelstätigkeiten, worüber sie allerdings nicht gerne sprachen. Dies erkläre ich damit, dass sie sich mir als Europäerin gegenüber als weniger wohlhabend darstellen wollten, als sie eigentlich waren. Darüber hinaus kann man jedoch auch annehmen, dass sie deswegen nicht über ihren Besitz sprechen wollten, da man, wie mir viele Einwohner Mwangas erzählten, stets von Neidern umgeben ist.

2.2.2 Kritische Stimmen aus Mwanga

Die drei Frauen sind nicht unumstritten in Mwanga. Durch meinen Status als Gast der NGO und vor allem meine enge Verbindung zu Ashura Musa hat man sich in meiner Gegenwart wohl mit negativen Bemerkungen zurückgehalten. Ich habe allerdings gelegentlich Gerüchte oder kritische Kommentare mitbekommen. So meinte ein Mann, der die NGO seit Anfangstagen kennt und bei manchen Arbeiten hilft, dass viele der Gründungsmitglieder nicht mit dem Führungsstil von Daniel und Musa einverstanden waren und die Organisation mittlerweile verlassen hätten. Die Nichte eines Mitgliedes meinte zu mir, das Verhältnis ihrer Tante zu Ashura Musa sei einmal sehr

freundschaftlich gewesen, habe sich jedoch durch Musas zunehmend kompromisslose Art in der Führung der NGO abgekühlt.

Ashura Musa und Salome Daniel haben die NGO von Anfang an geprägt und haben Expertenpositionen inne, die nicht durch Wahl besetzt werden. Sie begründen dies damit, dass nur so eine Kontinuität der Arbeit gewährleistet werden kann. In den meisten Fällen treffen sie gemeinsam mit Mary Mfinanga Entscheidungen ohne Rücksprache mit anderen Mitgliedern.

Neben dem strengen Führungsstil trägt auch ihr offensichtlich hoher Lebensstandard dazu bei, dass die drei Leiterinnen der NGO von Außenstehenden nicht immer positiv angesehen werden. In Mwanga ist bekannt, dass KIWAMWAKU Geld von ausländischen Gebern bekommt, jedoch nicht, dass dieses nur für beantragte Programme gegeben wird und Bedingungen daran geknüpft sind. Viele Menschen denken daher, die NGO sei eine wohlhabende Institution ohne jegliche Geldsorgen. Nicht wenige Klienten kommen mit hohen Erwartungen bezüglich finanzieller Hilfen zur Beratung. Auch waren manche meiner Gesprächspartner der Meinung, dass ich für meine Arbeit bezahlt würde, was ich dann richtig stellte.

2.2.3 Die NGO als Mittel zum Erlangen von Status

Obwohl die tansanische Gesellschaft eine Gesellschaft ist, „where men inform women, not vice versa“ (Bujra und Mokake 2000: 169), sind die Mitarbeiterinnen der NGO im gesamten Distrikt als Expertinnen anerkannt, und sie werden immer höflich begrüßt und angehört, wenn sie etwas zu sagen haben. Alle drei meinten, dass sie sich, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Status der Anwesenden, bei Seminaren und Informationsveranstaltungen immer ernst genommen fühlen. Das war auch mein Eindruck. Durch ihre jahrelange Arbeit und ihr großes Wissen über HIV/AIDS allgemein, sowie über die Situation in Mwanga im Besonderen, haben sie sich eine gewisse Autorität im Distrikt erarbeitet und sind vielen Einwohnern Mwangas bekannt. Meine These, dass Frauen durch ihr Engagement in AIDS-NGOs zu mehr gesellschaftlichem Einfluss gelangen können, bestätigt sich daher am Beispiel der Leiterinnen. Es steht außer Acht, dass alle Mitglieder der NGO insofern profitieren, als

dass sie Informationen erhalten und ihnen ein Austausch mit anderen Frauen ermöglicht wird. Die Leiterinnen jedoch gelten als Expertinnen und gehören mittlerweile zur Elite Mwangas, was sich daran zeigt, dass sie zu wichtigen Veranstaltungen der Distriktverwaltung, zu Schul-Abschlussfeiern und ähnlichen Anlässen eingeladen werden. Bereits erwähnt habe ich die Bedeutung des regelmäßigen Einkommens für die Frauen. Dadurch können sie sich bestimmte Statussymbole leisten und ihren Kindern eine überdurchschnittlich gute Ausbildung ermöglichen. Auch das setzt sie von der Mehrheit der Einwohner des Distriktes und auch von der Mehrheit der Mitglieder der NGO ab.

Alle drei besuchen mehrmals im Jahr Seminare in entfernten Städten wie Arusha, Morogoro oder Dar es Salaam, wodurch ihnen ein Austausch mit Frauen aus ganz Tansania und auch aus anderen Ländern ermöglicht wird. Diese Erfahrungen sind ungewöhnlich für die Mehrheit der Tansanierinnen. Zwar sind viele Einwohner Mwangas als Arbeitsmigranten oder Händler durchaus mobil, gerade Frauen aber bleiben in den ländlichen Gebieten zurück und haben oft weder Zeit noch ausreichend Geld, um etwa nach Moshi, der Hauptstadt der Kilimanjaro-Region, zu fahren.

Schließlich können sich die verschiedenen Kontakte, welche die Leiterinnen durch ihre Arbeit knüpfen, als nützlich erweisen, wie im Fall der Kinder von Ashura Musa. Eine deutsche Praktikantin ermöglichte ihrer ältesten Tochter einen einjährigen Au-Pair-Aufenthalt in Deutschland. Ihr Sohn bekam eine Stelle als Hilfslehrer an einer Schule im Distrikt, da der Direktor Ashura durch ihre Arbeit schon länger kannte.

Bei alledem kann ich eher wenig darüber aussagen, wie das Verhältnis zwischen den Mitgliedern und den Leiterinnen ist. Ich vermute, dass es gewisse Unstimmigkeiten gibt, kann dies aber nur aufgrund einiger Gerüchte bestätigen, da in persönlichen Gesprächen darüber kaum geredet wurde. Die Unterschiede zeigten sich jedoch auch an bestimmten Verhaltensweisen. Die einfachen Mitglieder betraten selten das Bürogebäude. Nur diejenigen, die eine Funktion innehatten, wie die stellvertretende Vorsitzende oder die Kassenwartin, nahmen gelegentlich an Besprechungen teil. Auch die Mitglieder der *home-based care*-Gruppe kamen mindestens einmal pro Monat, um Berichte abzugeben und neue Besuchspläne abzuholen. Darüber hinaus erschien mir, dass eine Trennlinie zwischen den Leiterinnen und den Mitgliedern existiert. Salome Daniel meinte einmal bedauernd, dass sich die Mitglieder von KIWAMWAKU

Mwanga nicht um die anfallende Arbeit kümmern, dies müssten die drei Leiterinnen alleine erledigen. Anders sei dies bei den kleineren Ablegerorganisationen, dort würden alle Mitglieder gleichermaßen anpacken.

Dies lässt sich meiner Ansicht nach mit dem Anspruch der drei Leiterinnen, als Expertinnen alleine über die Arbeit der NGO bestimmen zu wollen, erklären. Somit vermitteln sie den einfachen Mitgliedern möglicherweise das Gefühl, dass diese keine Mitspracherechte haben. Darüber hinaus mag auch die Bezahlung eine Rolle spielen, welche die Leiterinnen ebenfalls von den einfachen Mitgliedern absetzt. Im Gegensatz zu KIWAMWAKU existieren die Ablegerorganisationen erst seit kurzem, und alle Mitglieder arbeiten ehernamtlich, keine Frau hat materielle Vorteile von ihrem Engagement. Auch verstehen sich die jeweiligen Leiterinnen nicht als Expertinnen in Bezug auf die HIV/AIDS-Thematik, sondern ebenso als Laien wie die einzelnen Mitglieder.

Nur in einem Bereich konnte der NGO-Arbeit konnte ich unmittelbar einige Unstimmigkeiten beobachten, dies bezog sich auf unterschiedliche Auffassungen über den Ansatz KIWAMWAKUs in der HIV/AIDS-Prävention.

2.3 Konflikte unter den Mitgliedern – Uneinigkeit in Bezug auf Kondome

In der NGO kommen Frauen verschiedener Religionszugehörigkeit, Ethnien, sozialer Klassen sowie Altersgruppen zusammen. Dabei müssen unterschiedliche Interessen vereint werden:

Thus the very concept of responding to AIDS through founding an NGO requires a melding of two general models of “community”: one that is imbedded in the form of organization that KIWAKKUKI has chosen, and another, more innate version of a moral community (Setel und Mtwewe 1995: 162).

Diese beiden Modelle von Gemeinschaft können nicht immer konfliktfrei miteinander verbunden werden. Die Werte der „moral community“ nennen Setel und Mtwewe angeboren („innate“), was beschreibt, wie eng diese mit dem Leben der Akteure verbunden sind. Dabei ist diese „moral community“ keine uniforme Gemeinschaft, sondern beinhaltet unterschiedliche Diskurse. Die NGO versucht, auf eine

Neuformulierung bestimmter Werte Einfluss zu nehmen, dabei müssen jedoch auch innerhalb der Arena, welche die NGO darstellt, miteinander konkurrierende Ansichten in Einklang gebracht werden.

KIWAMWAKU vertritt nach außen hin das ABC-Modell der Prävention, die Mitglieder gewichteten dessen Optionen jedoch unterschiedlich stark. Allgemein herrschte der Standpunkt, dass Abstinenz oder Treue zu einem Partner die wirkungsvollsten Wege des Schutzes vor HIV sind. Nur in Bezug auf Kondome gingen die Ansichten weit auseinander. Manche lehnten sie grundsätzlich ab, andere akzeptierten Kondome, waren jedoch der Ansicht, dass sie nicht die beste Lösung seien. Ashura Musa etwa hatte eine sehr kritische Einstellung:

Das Problem hier ist, dass keiner etwas über die Angelegenheit von Kondomen weiß. Auch die Männer, die gerne viele Frauen mitnehmen, die wissen es auch nicht. Sie denken nur „Kondom“ – aus. Andere tragen das Kondom und bleiben so, weil sie wissen, sie haben mit einer Frau geredet und werden sie in fünf Stunden wieder sehen und fangen jetzt schon an, das Kondom zu tragen. (Ashura, 43)

Den Mangel an Informationen über ihre richtige Verwendung sah Ashura als Grund dafür an, warum man den Menschen nicht zum Gebrauch von Kondomen raten sollte. In privaten Gesprächen verbarg sie ihre kritische Einstellung nicht. Bei *outreach*-Veranstaltungen war sie weniger offen kritisch, betonte aber, dass sie Abstinenz für die einzig sichere Präventionsmethode hielt.

Insbesondere für Jugendliche hielten die meisten Frauen Kondome nicht geeignet. Sie waren der Ansicht, dass Jugendliche keine vorehelichen sexuellen Erfahrungen machen sollten, und deswegen auch nicht über Sexualität informiert werden müssten. Die im Folgenden zitierte Paulina ist neben KIWAMWAKU in einer weiteren NGO aus Mwanga aktiv, die sich für Jugendliche einsetzt. So erklärte sie mir, warum sie Kondome für Jugendliche ungeeignet hält:

Traditionell haben Jugendliche keine privaten Orte, wo sie Sex machen können, daher treffen sie sich an versteckten Orten und machen es in Eile (haraka, haraka). Kondome sind unter diesen Umständen nicht sicher. Sie könnten zerreißen oder abgelaufen sein, was sie [die Jugendlichen] in ihrer Eile nicht überprüfen. Erwachsene können über Kondome Bescheid wissen (...), aber Jugendliche sollen keinen Sex haben. (Paulina, ca. 55)

Diese Bedenken – die durchaus ernst zu nehmen sind, denn falsche Anwendung von Kondomen kann genau so zu einer HIV-Infektion oder ungewollten Schwangerschaft

führen wie das Weglassen – hatten viele ältere Menschen. Allerdings leitete sich daraus nicht die Auffassung ab, dass jungen Menschen der richtige Umgang mit Kondomen beigebracht werden sollte. Vielmehr wurde damit begründet, dass Kondome für Jugendliche ungeeignet seien. Nur wenige Mitglieder der NGO äußerten sich dagegen so wie Mary Mfinanga:

Die Menschen müssen über Kondome wissen, weil ihr Leben davon abhängt. Es geht um Überleben, es gibt keine Scham. Um zu leben, musst du wissen, was du zu tun hast. (Mary, 50)

Kondome werden von vielen Tansaniern eher kritisch beurteilt. Mary Mfinanga wies mich darauf hin, dass die Fehlerquote bei Kondomen in Afrika wesentlich höher ist als in Europa, was vor allem an mangelnder Kenntnis über den korrekten Gebrauch liegt. Viele Tansanier sind darüber hinaus der Ansicht, Kondome seien von schlechter Qualität, da sie meist aus den USA oder Europa importiert und dann von größeren Städten aus in ländliche Gebiete transportiert werden.

Dazu kommt, dass sich die tansanischen Vorstellungen über Sexualität von den westlichen unterscheiden. Viele Präventionskampagnen beruhen jedoch auf westlichen Annahmen über Sexualität und Risikovermeidung, allem voran die Überzeugung, dass die Information über Wege des eigenen Schutzes ausreichend ist, um Menschen zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Insbesondere Ethnologen haben jedoch gezeigt, weshalb dieses westliche Modell oft scheitert. So ist in vielen afrikanischen Gesellschaften der Austausch von Körperflüssigkeiten untrennbar mit Sexualität verbunden (vgl. Dilger 2003: 262; Taylor 1990). Bezeichnend dafür ist auch, dass das Konzept des „sicheren Sex“ (*ngono salama*) in Mwanga eine andere Bedeutung hat als im westlichen Sprachgebrauch. Damit ist nicht die Verwendung von Kondomen gemeint, sondern ungeschützter Geschlechtsverkehr nach einem beiderseitig negativen HIV-Test. Kondome dagegen erwecken oft den Anschein „moralischer Verwerflichkeit“ (Dilger 2005b: 5), indem die Forderung nach ihrer Verwendung dem Partner mangelndes Vertrauen signalisiert.

Wie oben erwähnt vertreten die Leiterinnen der NGO unterschiedliche Ansichten in Bezug auf Kondome. Ashura Musa hat einen kritischen Standpunkt, besonders was das Unterrichten Jugendlicher darüber betrifft. Dem steht Mary Mfinanga gegenüber, die sich bei Veranstaltungen der NGO am deutlichsten für Kondome ausspricht. Sie ist bei

Seminaren und im Rahmen des *single mothers*-Kurses für Unterricht über Familienplanung zuständig und informiert über alle entsprechenden Methoden gleichermaßen. Salome Daniel ist der gleichen Meinung wie Mary. Sie ist während ihrer Zeit als Krankenschwester zu dieser Überzeugung gelangt. „*Hier [in Tansania] ist die Liebe sehr hart*“, meinte sie. Dadurch könne es zu Verletzungen im Genitalbereich kommen und daher befürwortet sie die Verwendung von Kondomen.

Salome Daniel meinte, dass ihr immer wichtig war, KIWAMWAKU zu einer religionsunabhängigen Organisation zu formen, um alle Präventionsmaßnahmen vermitteln zu können. Ihrer Ansicht nach haben vor allem Muslime in Mwanza Vorbehalte gegen die Verwendung von Kondomen. Auch Ashura Musas Haltung kritisierte sie in diesem Gespräch. Allerdings zeigt das oben wiedergegebene Zitat von Paulina, die in mehreren Frauengruppen der Lutheranischen Kirche Mwanzas aktiv ist, dass Christen ähnlich kritische Ansichten in Bezug auf HIV-Prävention vertreten können. Ich habe mich zu wenig mit dem Zusammenhang von HIV/AIDS und Religion beschäftigt, um hier Stellung beziehen zu können. Zwar vertreten alle wichtigen religiösen Gruppierungen Tansanias kritische Ansichten in Bezug auf Kondome; solche Ansichten sind aber auch unabhängig von religiösen Überzeugungen verbreitet (vgl. Dilger 2001).

Die unterschiedlichen Auffassungen über Kondome entstammen verschiedenen Diskursen. Religiöse und westlich-biomedizinisch geprägte Diskurse kommen hier zusammen, und die NGO ist einerseits Akteur innerhalb der gesellschaftlichen Arena, gleichzeitig jedoch auch selbst eine Arena, in der unterschiedliche Ansichten von Mitgliedern, Leiterinnen und auch Klienten zusammen kommen. Die Leiterinnen haben nach außen hin zu einem Kompromiss gefunden – prinzipiell wird über Kondome informiert – jede der drei hat jedoch eine eigene Meinung dazu und setzt daher individuelle Schwerpunkte, wenn sie alleine darüber spricht, etwa im Beratungsgespräch oder bei einem Vortrag im Rahmen einer *outreach*-Veranstaltung.

3. Die HIV/AIDS Situation Mwangas in der Perspektive der NGO

Im Folgenden möchte ich beschreiben, wie HIV/AIDS in Mwanga gesehen wird, wobei der Schwerpunkt hier auf jenen Menschen liegt, welche direkt (als Mitglied, Mitarbeiter oder Klient) oder indirekt (als Familienangehörige) mit der NGO zu tun haben.

Der Themenkomplex „Ausbreitung von HIV/AIDS“ (*maambukizi ya ukimwi*) nimmt auf den Informationsveranstaltungen der NGO immer besonderen Raum ein. Bei Seminaren und *outreach*-Veranstaltungen wird das Publikum eingeladen, Gründe für diese Ausbreitung zu nennen. Anschließend wird darüber diskutiert, wie die Ausbreitung aufgehalten werden kann. Dabei tauchen meist zwei Überthemen auf. Einmal sind sozioökonomische Gründe maßgeblich, wie Armut oder Arbeitslosigkeit, die fast alle Menschen in Mwanga spüren. Für die Mitarbeiter der NGO sind darüber hinaus Mobilität und die schwächere Position von Frauen wichtige Faktoren. Ebenso spielt aber auch persönliches Verhalten eine Rolle. Dieses wird zwar durch den gesellschaftlichen Kontext beeinflusst, hängt aber genauso vom individuellen Charakter (*tabia*) eines Menschen ab. Daher sind Appelle zur Verhaltensänderung wichtige Inhalte der Präventionsveranstaltungen von KIWAMWAKU.

Der sozioökonomische Kontext und dadurch bedingtes individuelles Verhalten werden in Tansania oft mit einer problematischen Moderne assoziiert, was ich am Ende dieses Kapitels zusammenfassend darstellen werde. Dieser letzte Abschnitt beinhaltet darüber hinaus einige allgemeine Gedanken zu HIV-Prävention und Gesundheitsverhalten in Tansania, um damit auf einige weitere Probleme des Engagements in diesem Bereich zu verweisen.

3.1 Sozioökonomische Gründe

3.1.1 Armut und Arbeitslosigkeit

Schlechte Lebensbedingungen (*hali ya maisha ngumu*) wurden oft als einer der Hauptgründe für die Ausbreitung von HIV/AIDS in Mwanga genannt. Zu den schlechten Lebensbedingungen gehören Armut (*umaskini*), Arbeitslosigkeit (*kukosa ajira*; wörtl.: Beschäftigung ermangeln) sowie fehlende Ausbildungseinrichtungen

(*vocational training*). Trotz der verkehrsmäßig günstigen Lage gibt es in Mwanga keine Industrie. Die überwiegende Anzahl an Arbeitsplätzen bietet die Landwirtschaft, allerdings sind die Verdienstmöglichkeiten sehr gering. Derzeit verlassen daher mehr Menschen als je zuvor den Distrikt auf der Suche nach Arbeit (Holloos und Larsen 2003: 262), wobei die Anzahl der Frauen am Anteil der Migranten steigt.

Die meisten Menschen erzielen ihr Einkommen im informellen Sektor. Viele Frauen arbeiten auf dem Markt, wo sie Obst, Gemüse, zubereitete Nahrung oder Second-Hand-Kleidung verkaufen. Einige handeln mit Waren, die sie regelmäßig in den größeren Städten des Landes einkaufen, wie Stoffe, Schuhe oder Plastikwaren. Darüber hinaus sind Frauen in vielen kleinen Läden mit einem diversen Warenangebot oder als Schneiderinnen tätig. Männer sind gelegentlich auch im Kleinhandel beschäftigt, führen Läden oder Handwerksbetriebe, oft zusätzlich zur Landwirtschaft.

Es gibt eine große Anzahl Arbeitsloser im Distrikt, die Tag wie Nacht an der Busstation von Mwanga-Stadt anzutreffen sind. Diese gilt neben den Bars als das größte Risikoumfeld für die HIV/AIDS-Übertragung Mwanga-Stadt. Sie liegt direkt an der Straße zwischen Dar es Salaam und Arusha, etwa 2 km vom Ortskern von New Mwanga entfernt. Dort leben viele Straßenkinder, von denen viele die Schule nie oder nur für kurze Zeit besucht haben und weder lesen noch schreiben können.⁷⁵ Aber auch Jugendliche mit einem Secondary School-Abschluss verbringen ihre Zeit mangels Alternativen an der Busstation.⁷⁶ Vielen Familien fehlt das Geld für eine weitere Ausbildung ihrer Kinder. Wie oben erwähnt gibt es im Distrikt keine Einrichtungen zum *vocational training*, was bedeutet, dass eine solche Ausbildung nur an entfernten Orten möglich und daher mit erhöhten Kosten verbunden ist. Somit leben viele Jugendliche weiterhin bei ihren Familien und warten mehr oder weniger optimistisch darauf, dass sich eine Möglichkeit für eine weitere Ausbildung ergibt. Mädchen helfen

⁷⁵ KIWAMWAKU führt derzeit kein Programm für die Jugendlichen an der Busstation durch. Vor einigen Jahren wurden mehrere der Jugendlichen zu *peer educators* ausgebildet, mir ist jedoch nicht bekannt, inwieweit diese noch aktiv sind. Es gibt in Mwanga zwei NGOs, die mit Jugendlichen arbeiten und sich vor allem mit Jugendarbeitslosigkeit beschäftigen. Beide werden von einem Mitglied von KIWAMWAKU und ihrem Ehemann geleitet.

⁷⁶ Die meisten Schüler, die eine Secondary School besuchen, beenden diese nach vier Jahren. Im Mwanga-Distrikt gibt es derzeit keine Secondary School, die Form 5 und Form 6 anbietet, deren Abschluss zum Studium berechtigt. Der Abschluss von Form 4 ist jedoch nicht berufsqualifizierend. Daher ist in der Regel noch eine weitere Ausbildung nötig, die oft kostenpflichtig ist. Da in Mwanga ohnehin Mangel an Arbeitsplätzen herrscht, haben die vielen jungen Menschen ohne zusätzliche Ausbildung kaum Möglichkeiten, bezahlte Arbeit zu bekommen (zum tansanischen Schulsystem siehe auch Fußnote 23, S. 20).

in der Regel zu Hause, was meist ganztägige Beschäftigung bedeutet. Jungen haben zwar auch gewisse Pflichten, verfügen aber über mehr Freizeit und können abends ausgehen, ohne Rechenschaft über ihr Tun ablegen zu müssen.

Hier wird deutlich, dass die Ressource Bildung, die oft als wichtiges Instrument von Armutsbekämpfung sowie von HIV/AIDS-Prävention, angesehen wird, nicht ausreicht, wenn sie nicht genutzt werden kann. Während eines Fokusgruppen-Interviews mit jungen alleinerziehenden Müttern war bei vielen eine gewisse Bitterkeit über die herrschenden Zustände spürbar. Auf meine Frage, ob sie eine bessere Schulbildung als Maßnahme zur Verbesserung ihrer Lebensbedingungen ansähen, antworteten die Frauen einstimmig, dass dies in Mwanga aufgrund der fehlenden Beschäftigungsmöglichkeiten nichts bewirken würde.

Ich sehe, wenn du die Secondary School besucht hast, sie abgeschlossen hast, und du eine Arbeit bekommst und ein wenig Geld verdienst, dann wäre das Leben schön. Aber wenn du die Schule besuchst, und du dann, wenn du sie abgeschlossen hast, wieder nach Hause gehen musst, um mit deinen Eltern zu wohnen, dann ist das Leben schwer. (Shakilla, 27)

Zur Bildung der Secondary School sage ich, dass, auch wenn du die Form 4 abschließt (...), und wenn du nach Hause zurückgehst, dann ist es notwendig, dass du noch eine andere Arbeit hast. (Fatuma, 21)

Für Frauen führt Armut oft zu Prostitution, bzw. „transactional sex“ (Walker et al. 2004: 23). Prostitution ist die „gewerbsmäßige Ausübung sexueller Handlungen“ (Duden, Band 5, 1997). „Transactional sex“ ist nicht synonym mit Prostitution, sondern beinhaltet verschiedene Formen von Beziehungen, in denen ein Austausch von sexuellen Diensten gegen materielle Güter stattfindet. Solche Beziehungen können von wenigen Augenblicken bis hin zu mehreren Jahren dauern. Für viele arme Frauen ist Sex oft „the only available currency“ (Walker et al. 2004: 23).

Für Mwanga kann ich dazu nur schreiben, was ich aus zweiter Hand erfahren habe. Keine der Frauen erzählte mir, woher ihre Einnahmen im Einzelnen stammen, und ich stellte nie die Frage danach, ob eine der Frauen Liebhaber habe, die für Sex zahlen. Ohne den Begriff „transactional sex“ zu verwenden, unterschieden die Mitarbeiter der NGO zwischen Frauen, die gelegentlich Sex gegen Geld oder materielle Güter haben und *commercial sex workers*. Erstere sind vor allem junge Mädchen, die gelegentlich Geld oder Geschenke haben wollen und dafür Sex mit meist älteren Männern haben. *Commercial sex workers* dagegen sind Prostituierte im westlichen Sinne, die „Handel

mit Sex“ (*biashara ya ngono*) betreiben. Durch das schlechte wirtschaftliche Klima Mwangas sehen sich viele Frauen gezwungen, auf diese Weise Geld zu verdienen. Das *single mothers* Programm entstand aus der Überlegung heraus, dass man jungen Frauen, die oft über keine ausreichende Ausbildung verfügen, Fertigkeiten vermitteln will, mit denen sie ein ausreichendes Einkommen erwirtschaften können. Dadurch sollen sie davor bewahrt werden, zu *commercial sex workers* zu werden.

3.1.2 Mobilität

„*Mwanga is an open place*“, beschrieb Mary Mfinanga den Kontext der Ausbreitung von HIV/AIDS in Mwanga. Wie erwähnt ist Mwanga-Stadt ein regionaler Verkehrs- und Handelsknotenpunkt. Dadurch existiert eine ganze Reihe von Netzwerken, in denen sich die Epidemie relativ schnell ausbreiten konnte und weiterhin kann. Dabei haben einzelne Dörfer des Distriktes individuelle Probleme. So das Dorf Lang’ata am Stausee Nyumba ya Mungu. Durch die Fischerei kommen Händler aus ganz Ostafrika dorthin, was den Ort zu einem Brennpunkt macht. Hier ist die NGO KIKUKANYU aktiv, die von KIWAMWAKU begründet wurde.

Durch den Ausbau von Straßen werden abgelegene Orte des Distrikts immer besser erreichbar. Ein Mann, *honourable member* des NGO-Ablegers in Lambo, meinte, das HIV/AIDS-Problem seines Dorfes sei zum Teil dadurch bedingt, dass Männer es, auf der relativ guten Straße von Mwanga her kommend, problemlos erreichen können. Hier böten sie dann jungen Mädchen Geld oder kleine Geschenke im Austausch für Sex.

Obwohl dieses Problem auch bei KIWAMWAKU bekannt ist, sehen die Mitarbeiter die Arbeitsmigration als Hauptursache der Ausbreitung von HIV/AIDS im Distrikt; diese betrifft alle Dörfer gleichermaßen. Eine große Anzahl von Männern aus dem Mwanga-Distrikt lebt in anderen Teilen des Landes und kommt nur an Weihnachten nach Hause. Unter den Mitarbeiterinnen der NGO ist dies als *Kilimanjaro-Syndrome* bekannt, das sie so oder ähnlich beschreiben:

Dann [an Weihnachten] bringen sie AIDS zusammen mit ihrer Saat (mbegu). (Elizabeth, 45)

Die Männer kommen von der Arbeit aus anderen Orten nach Hause und bringen Geld, Geschenke und AIDS. (Salome, 53)

Das Problem der HIV/AIDS-Ausbreitung durch Arbeitsmigration kann jedoch nur in begrenztem Umfang angegangen werden. Dies liegt einmal daran, dass die NGO nur weibliche Mitglieder hat und sich vor allem an Frauen richtet. Zu einer Verhinderung von HIV-Übertragungen bedarf es jedoch der Übereinstimmung beider Partner in einer Beziehung.

Darüber hinaus ist es schwierig für eine regional begrenzt arbeitende Organisation, Menschen zu erreichen, die den größten Teil des Jahres außerhalb des Distriktes leben. Bei *outreach*-Aktivitäten, die sich in der Regel an alle Bewohner eines Dorfes richten, sind meist nur wenige Männer zwischen 20 und 50 Jahren unter den Zuhörern. Hier wäre es wichtig, dass man gezielte Programme entwickelt, welche Migranten dort erreichen, wo sie sich die meiste Zeit des Jahres aufhalten. Dazu müsste man etwa überregionale Kooperationen mit anderen Organisationen eingehen, die an den Orten aktiv sind, an denen die Migranten die meiste Zeit des Jahres leben.

3.1.3 Schwächere Position von Frauen

Durch AIDS gibt es Konflikte zwischen Frau und Mann. (Ashura, 43)

Die Menschen mögen einander nicht, Beziehungen sind jetzt schlecht. (Salome, 53)

Wie erwähnt, sind Frauen durch ihre schwächere gesellschaftliche Position einem größeren Infektionsrisiko ausgesetzt. Dazu kommt, dass die weibliche Sexualität strenger bewertet wird als die männliche.

Weibliche Sexualität gilt als passiv. Frauen sind diejenigen, denen „gegeben“ wird (*wanakupewa*). Die obenstehenden Aussagen von Elizabeth und Salome verdeutlichen dies: Frauen werden oft von ihren Männern mit HIV infiziert, weil sie kein Mitspracherecht im Bereich der Sexualität haben: „*Die Frau hat nichts zu sagen, wenn es um Sex geht, sie hat keine Stimme*“, meinte eine ältere Frau. In Beratungsgesprächen werden die Leiterinnen der NGO immer wieder mit dieser Problematik konfrontiert:

Viele Männer haben mehr als eine Frau zur gleichen Zeit. Von vielen Frauen, die zu uns [zur NGO] kommen, hören wir, dass sie AIDS von ihren Ehemännern bekommen haben. Das tut weh und deswegen ist es notwendig, mit den Frauen zu sprechen. (Ashura, 43)

Viele Frauen fürchten, dass ihre Ehemänner sie infizieren könnten, sind jedoch oft nicht in der Lage, tabuisierte Themen wie Sexualität anzusprechen. „*Wanawake hawawezi kusema hapana*“ – „Frauen können nicht nein sagen“ gehört zu den häufigsten Aussagen der Mitarbeiter KIWAMWAKUs über die Situation von Frauen in Tansania. Dieser Satz beschreibt, dass Frauen oft nicht in der Lage sind, sexuelle Wünsche von Männern abzulehnen, da diese mehr Macht in Beziehungen haben. Darüber hinaus bedeutet die Aussage, dass Frauen sich oft in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, in der ihnen kein anderer Ausweg bleibt, als gegen Geld mit Männern zu schlafen.

„*In unserer Kultur ist es so, dass Frauen zu Hause bleiben, die Männer aber frei sind*“ (Paulina, ca. 55). Auch dies wurde oben bereits angesprochen. Männer haben mehr Freiraum als Frauen. Sie arbeiten oft in anderen Regionen des Landes und auch wenn sie zu Hause sind, können sie sich ungehindert im öffentlichen Raum bewegen. Sie sind oft unterwegs und kommen spät oder auch gar nicht zum Schlafen nach Hause. Frauen hingegen sind für das Aufziehen der Kinder und die Arbeit in Haus (*nyumba*) und auf dem Feld (*shamba*) zuständig. Abends sind sie meist erschöpft, daher pflegen viele Männer außereheliche sexuelle Beziehungen.

So kriegen Frauen oft AIDS. Es ist schlimm, dass Frauen oft früher sterben als Männer und es dann heißt, sie habe sich zuerst infiziert und dann ihren Mann angesteckt. (Paulina, ca. 55)

Durch ihre hohe Arbeitsbelastung, viele Schwangerschaften und schlechtere Ernährung haben Frauen oft ein schwächeres Immunsystem als Männer.⁷⁷ Dies führt dazu, dass bei ihnen die AIDS-Krankheit schneller ausbrechen kann. „*Der Mann beschuldigt die Frau zu Unrecht und sagt, sie hat es [HIV] gebracht*“ (Ashura, 43).

Die Absicht von Initiativen der HIV/AIDS-Prävention ist oft, die Menschen durch Information zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Nicht immer ist dies erfolgreich, da nicht immer Wahlmöglichkeiten vorhanden sind, wie obenstehende Faktoren nahe legen. Doch auch wenn es Alternativen gibt, heißt das nicht, dass sich ein Mensch im Sinne der Inhalte von Präventionsprogrammen verhalten muss, denn Verhalten wird nicht nur von äußeren Faktoren, sondern immer auch von individuellen Eigenschaften beeinflusst.

⁷⁷ In Nordtansania bekommt zuerst der Mann zu Essen, danach die Kinder. Die Frau isst, was dann noch übrig ist. Dies ist in den meisten ethnischen Gruppen Tansanias feststellbar (vgl. Lugalla 1995b: 50).

3.2 Individuelle Gründe

Unter individuellen Gründen sind Eigenschaften zu verstehen, die der Kontrolle des Individuums unterliegen. Im Folgenden möchte ich zwei Konzepte – *tabia* (Charakter) und *tamaa* (Gier) – vorstellen, die zentral im tansanischen HIV/AIDS-Diskurs und auch in dem der Mitarbeiter von KIWAMWAKU sind. Zu ihrer Präventionsarbeit gehörten stetige Appelle an die Menschen, über ihr Verhalten im Kontext von HIV/AIDS zu reflektieren und dies gegebenenfalls zu ändern. Denn auch wenn äußere Faktoren das Leben der Menschen nachhaltig prägen, so ist doch das Verhalten jedes Menschen abhängig von individuellem Wissen und der eigenen Reflexion.

3.2.1 *Tabia* – Charakter und Verhalten

Tabia umfasst die individuellen Eigenschaften einer Person, sie können gut (*nzuri*) oder schlecht (*mbaya*) sein. Setel übersetzt *tabia* mit „moral character“ (1999: 93). „*Ana tabia mbaya!*“ bekam ich sehr oft als Personenbeschreibung zu hören. Man kann es mit „er/sie hat einen schlechten Charakter“ oder „er/sie zeigt ein schlechtes Verhalten“ übersetzen.

Schlechter Charakter zeigt sich zum Beispiel, wenn ein Mensch seinen Partner hintergeht, lügt oder übermäßig Alkohol trinkt. Auch für Mwanga gilt, was Setel weiter nördlich in der Kilimanjaro-Region beobachtete:

For people in northern Kilimanjaro, *tabia* was intimately connected with how people judged all adult action, including sex. It was thus central to local ideas about the spread and control of AIDS. (...) *tabia* was held to be the aspect of personality that motivated all significant action. *Tabia* was identified as a set of inborn tendencies that were related to gender and changed during the life course (Setel 1999: 93).

Schlechter Charakter, bzw. schlechtes Verhalten (*tabia mbaya*) wird als zentral für die Ausbreitung von HIV/AIDS angesehen. HIV/AIDS wird somit als etwas verstanden, dessen Kontrolle bei jedem Individuum liegt. Besonders oft wurde mir Gier (*tamaa*), etwa nach Geld oder materiellen Gütern als Ausdruck von schlechtem Charakter und

damit als Grund für Risikoverhalten genannt. Das Ändern des Charakters (*kubadilisha tabia*) gilt daher als ein zentrales Anliegen der HIV-Präventionsarbeit.

Wir von KIWAMWAKU sprechen mit den Menschen. Es ist wichtig, dass man ihnen Bildung anbietet und sie dann ihr Verhalten ändern können. (Salome, 53)

Hier [in Mwanga] gibt es so viel Ausbreitung von AIDS, weil die Menschen nicht über ihren Gesundheitszustand Bescheid wissen wollen und weil sie ihr Verhalten nicht ändern wollen. (Ashura, 43)

3.2.2 Tamaa - Gier

Schlechter Charakter zeigt sich oft in Form von „Gier“ (*tamaa*). Besonders jungen Menschen wird vorgeworfen, dass sie ihre Gier nicht zügeln können und dies wiederum schlechte Verhaltensweisen begünstigt. Oft dienen junge Mädchen als Beispiel. Es heißt, dass sie nur an schöne Kleider, Kosmetik und andere Luxusgüter denken und daher für Geld mit älteren Männern schlafen würden. Man wirft ihnen vor, nicht an die Zukunft zu denken, sondern nur den Augenblick zu sehen. Diese Sichtweise habe ich bei Männern und bei Frauen angetroffen, dabei äußerten Männer eher pauschale Vorurteile über Frauen insgesamt. Beispielhaft dafür ist folgende Aussage Idis, eines 34-jährigen Angestellten, der bei mehreren Gelegenheiten ähnlich lautende Bemerkungen machte:

I.: Die tansanischen Frauen können alle nicht denken. Sie wollen nur schöne Kleider und zum Friseur und ihnen ist es egal, wenn sie Kinder zu Hause haben, aber kein Essen mehr. Wenn sie keinen Zucker mehr haben, kein ugali [Maisbrei], sie denken nicht. Sie denken nur an ihr Aussehen. Nimm eine junge single mother. Sie hat ein Kind aber lässt es den ganzen Tag ohne Essen und alleine, damit sie schöne Kleider bekommt.

C.G.: Ich glaube nicht, dass alle Frauen in Tansania so sind, ich denke, das ist zu allgemein.

I.: Doch, Clara, alle sind so. Wirklich alle.

Die Mitarbeiterinnen von KIWAMWAKU fanden auch, dass Gier ein Problem ist. Vielen der Mädchen im *single mothers*-Kurs wurde von den älteren Frauen vorgeworfen, nicht an ihre eigene Zukunft und an die ihrer Kinder zu denken und etwa ernsthaft an einer besseren Ausbildung und einem regelmäßigen Einkommen zu arbeiten. „*Alle haben einen schlechten Charakter und alle mögen Männer sehr*“, meinte

eine der drei einmal. Ich vermute, dass dahinter ein Generationenkonflikt steckt, worauf ich weiter unten noch zurückkommen werde.

„Excessive *tamaa* was synonymous with bad moral character, which in turn was revealed through the misallocation of one’s productive and reproductive resources and energies” (Setel 1999: 59). *Tamaa* ist nach Setel (1999: 98) wie ein Barometer, welches den Charakter eines Menschen durch seine Handlungen anzeigt. Ähnlich lassen sich meiner Ansicht nach auch obenstehende Aussagen erklären. Frauen und jungen Menschen wird vorgeworfen, durch ihren Bedarf nach Konsumgütern die Ressourcen Geld und eigene Arbeitskraft zu verschwenden. Anstatt diese zur Erfüllung gesellschaftlicher Ideale wie Familienfürsorge oder Zukunftsorientierung zu nutzen, sind sie am Erreichen individueller Ziele wie Schönheit oder an Luxusgütern interessiert. Dementsprechend wird von der NGO *kukata tamaa*, das „Beschneiden der Gier“, als wichtiger Inhalt der HIV-Prävention propagiert.⁷⁸

3.2.3 „...aber man kann etwas dagegen tun.“ – Aufrufe zur Verhaltensänderung

Nicht nur Gier, sondern auch andere Verhaltensweisen führen zu Situationen, in denen sich Menschen dem Risiko einer HIV-Infektion aussetzen. Die Leiterinnen der NGO waren der Ansicht, dass individuelles Verhalten ein größeres Problem als Armut darstellt. Armut bildet zwar den Kontext für die Ausbreitung der Epidemie und beeinflusst somit das Verhalten der Menschen. Allerdings betonten die Frauen, dass jeder Mensch selbst für seine eigene Situation verantwortlich ist und auch unter schlechten Bedingungen über gewisse Handlungsalternativen verfügt.

Das *single mothers*-Programm beruht auf dieser Überzeugung, denn damit sollen jungen Frauen neue Perspektiven eröffnet werden. KIWAMWAKU will verhindern, dass Frauen Geld durch Prostitution oder andere Formen des „Handels mit Sex“ verdienen müssen, auch wenn man sich darüber bewusst ist, dass dieser nicht aufhören wird:

⁷⁸ Dabei kann man Jugendlichen meines Erachtens nicht immer Gier vorwerfen. Vielmehr ist es unvermeidlich, dass sie an der als „modern“ angepriesenen und durch Werbung allgegenwärtigen westlichen Konsumgesellschaft teilhaben wollen (vgl. Stambach 2000).

Handel mit Sex (biashara ya ngono) existiert und er bleibt, weil es in Mwanga keine Arbeit gibt und kein Kapital (mtaji), um etwas anzufangen. Wenn jemand einmal angefangen hat damit, ist es schwer, aufzuhören. Es ist Arbeit ohne Schweiß (kazi bila ya jasho), anders als die anstrengende Arbeit auf dem Markt, wo man zum Beispiel den ganzen Tag lang in der Hitze sitzen muss, um Kartoffeln zu verkaufen. (Ashura, 43)

Ashura zeigte hier ein gewisses Verständnis für die Entscheidung, Geld mit Prostitution zu verdienen. Allerdings war die Überzeugung der Leiterinnen von KIWAMWAKU die, dass jede andere Form der Einkommensgeneration dem vorgezogen werden sollte, vor allem im Hinblick auf die Gefahr durch HIV-Infektionen.

Wie viele ältere Tansanier klagten die Leiterinnen jedoch, dass junge Menschen nicht mehr arbeiten wollten. Vor allem Landwirtschaft sei ihnen zu anstrengend, dabei sei dies eine der wenigen Möglichkeiten, um in Mwanga derzeit ein etwas Geld verdienen zu können.⁷⁹ In ihren Vorträgen appellierten sie vorzugsweise an junge Menschen, die Vorteile von Landwirtschaft und Gartenarbeit zu bedenken. Selbst ein kleiner Garten, in dem man nur etwas Spinat anbaue, reiche schon aus. Dadurch erhalte man gutes Essen für die eigene Familie und könne eventuell einen kleinen Erlös durch Verkauf von Überschüssen erzielen.

Aufrufe zur Verhaltensänderung seitens der NGO wurden nicht immer kommentarlos hingenommen. Gelegentlich äußerten Anwesende Bedenken gegenüber den vorgeschlagenen Strategien, wie der folgende Gesprächsausschnitt zeigt. Während Ashura Musas Vortrag über HIV/AIDS-Prävention meldete sich der Dorfvorsteher, ein Mann etwa Ende Vierzig, zu Wort:

A.: Im Kampf gegen AIDS ist Ändern des Verhaltens wichtig, dies passiert mit Bildung. Hier in Ngujini ist Alkohol (pombe) ein Problem und der Kampf gegen AIDS ist [wird erreicht durch] das Verringern des Trinkens von Alkohol.

D.: Man kann auch verantwortungsvoll handeln, wenn man wenig trinkt, es ist nicht notwendig oder nur schwer möglich, Alkohol ganz zu verbieten oder abzuschaffen.

A.: Ich sage nicht, dass Alkohol verboten werden sollte; die Menschen sollen weniger trinken. (...) Es ist also wichtig, das Verhalten zu ändern, vor allem bei Alkohol. Die Gründe für die Ausbreitung von AIDS sind viele. Für mich ist es das Verhalten, andere sagen [es sei] Armut.

⁷⁹ In Iringa, im Südwesten Tansanias, meiden junge Menschen die Landwirtschaft oft deswegen, weil sie der Kontrolle durch ihre Eltern entgehen wollen. In vielen Familien müssen die Kinder unentgeltlich auf den Feldern der Familie helfen, was auch in Mwanga der Fall ist. Vor allem der Anbau von cash crops, ruft in Iringa Konflikte hervor, da Eltern ihre Kinder daran nicht finanziell beteiligen (Mbilyini und Kaihula 2000: 84). Neben den sinkenden Erlösen der Landwirtschaft könnte somit auch in Mwanga von Bedeutung sein, dass junge Menschen unabhängiger von ihren Eltern werden wollen.

D.: Armut ist wichtig und verantwortlich für die Ausbreitung von AIDS.

A.: Armut ist auch eine Ursache, aber man kann etwas dagegen tun. Hier in den Bergen gibt es viel Wasser und gutes Klima. Junge Menschen sollten daher lernen, wie man Obst und Gemüse anbaut, das sie dann auf dem Markt, zum Beispiel in Mwanga, verkaufen können.

Die Worte des Dorfvorstehers zeigen, wie schwer es ist, Menschen von der Notwendigkeit der Verhaltensänderung zu überzeugen, da es keine Standardlösungen gibt. Stattdessen bedingt die Komplexität der HIV/AIDS-Problematik von jedem Menschen eine individuelle Auseinandersetzung mit den eigenen Handlungen und Möglichkeiten in Bezug auf Umgang mit sowie dem Schutz vor der Epidemie.

Der Appell Ashura Musas fasst den Ansatz von KIWAMWAKU zusammen. Die Änderung von Verhalten soll mit der Übernahme von mehr Verantwortung für das eigene Leben und das anderer Menschen einhergehen. Indem die Mitarbeiter der NGO den Menschen vermittelten, dass ihre Situation nicht aussichtslos ist, wollten sie Mut machen. Die meisten Menschen bekommen die Auswirkungen der schlechten wirtschaftlichen Lage zu spüren und können wenig gegen ihre Armut ausrichten. Die Mitarbeiter der NGO wollten jedoch vermitteln, dass auch sehr kleine Anstrengungen nur vorteilhaft sein können. Auch wollten sie deutlich machen, dass jeder Mensch aktiv Einfluss auf sein persönliches Risiko in Bezug auf eine HIV-Infektion nehmen kann. Eine solche Sichtweise, wonach äußeren Umständen und auch dem Schicksal Bedeutung zugemessen wird, beschreibe ich im folgenden Kapitel.

3.3 HIV/AIDS als Zeichen der Moderne

Sozioökonomische und individuelle Gründe werden zusammen für die Ausbreitung von HIV/AIDS verantwortlich gemacht. Die sozioökonomischen Gründe bilden dabei den Hintergrund, vor dem sich bestimmte Verhaltensweisen abspielen. „In diesem Kontext wird AIDS (...) zu einer Metapher für die gesellschaftlichen Missstände und zu einem Symbol für die moralische Verkommenheit der Moderne“ (Dilger 2003: 249). Obwohl meine Gesprächspartner in Mwanga das Wort Moderne nicht benutzten, kann man ihre Aussagen in diesem Sinne deuten. Versuchungen und Gier auf der einen, Armut und Arbeitslosigkeit auf der anderen Seite, sind Zeichen einer Moderne, die mit großen

gesellschaftlichen Veränderungen einhergeht. Wie in Westtansania, so ist auch in Mwanika der Unterschied von Gegenwart und Vergangenheit spürbar. Waren Reziprozität und Redistribution früher Prinzipien des Alltags, so ist die Wirtschaft nun kapitalistisch geprägt und „individueller Erfolg und die Akkumulation von Reichtum (...) geraten in Konflikt mit früheren Werten und Idealen“ (Dilger 2003: 250f).

Viele Angehörige der älteren Generationen sind der Meinung, dass der Lebenswandel junger Menschen falsch ist und die Ausbreitung von HIV/AIDS begünstigt. Während einer Veranstaltung von KIWAMWAKU in Mwanika wollten die Menschen wissen, wie man das frühere Ideal der Enthaltensamkeit vor der Ehe wieder durchsetzen könne:

Der traditionelle Brauch (mila na desturi) der Wapare ist, dass Männer und Frauen vor der Ehe keinen Sex machen. Heute höre ich im Radio, dass es zwei Wege gibt zum Schutz vor AIDS: Warten bis zur Hochzeit oder Kondome. Was ist der richtige Weg? (älterer Mann, ca. 60)

Was ist der richtige Ansatz von Bildung? Was ist der Weg, um zu unterrichten, dass kein Sex mehr vor der Ehe gemacht wird? (älterer Mann, ca. Mitte 60)

Die Mitarbeiter der NGO rieten dazu, offen mit Kindern über diese Sorgen zu sprechen. Man war bemüht, den Menschen deutlich zu machen, dass es keine Standardlösung gibt. Die Mitarbeiter der NGO können den Menschen keine einfache Lösung des Problems anbieten (und vertreten diesen Anspruch auch gar nicht). Ihr Ansatz ist, dass die sich verändernden gesellschaftlichen Umstände eine Verhaltensänderung der Menschen erfordern. Sie appellieren somit an die Bereitschaft jedes Individuums, über das eigene Verhalten zu reflektieren.

Ein Problem in diesem Zusammenhang ist, dass viele Menschen „*nicht über ihren Gesundheitszustand Bescheid wissen wollen*“, wie Ashura Musa es gerne formulierte. Das heißt, dass viele bewusst von einem HIV-Test absehen oder trotz Kenntnis der Übertragungswege nicht auf einen Schutz vor dem Virus achten. Dies ist möglicherweise eine Maßnahme des Selbstschutzes, denn indem man die Krankheit verdrängt, muss man sich nicht eingestehen, dass man selbst dem Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt ist.

Hier spielt auch eine Rolle, dass neben dem westlichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit zusätzlich ein traditionelles Verständnis in Tansania besteht. Der Präventionsgedanke ist nicht so selbstverständlich wie in westlichen Gesellschaften,

vielmehr spielen oft ein magischer Einfluss wie der böse Blick (*imani ya kasirika*) oder die Geister von Vorfahren eine Rolle. Zwar sind mir im persönlichen Gespräch diese nie als Ursachen für eine AIDS-Erkrankung genannt worden, andere Autoren jedoch gehen davon aus, dass diese Erklärungsansätze in Tansania existieren (Dilger, 2001: 84; Setel 1999: 219).⁸⁰ Da die westliche Medizin bislang keine Heilung für HIV/AIDS kennt, werden unheilbare Krankheiten oft in moralische und spirituelle Kategorien eingeordnet (Dilger 2001: 84). Auch nicht wenige religiöse Würdenträger predigen, dass HIV/AIDS eine von Gott gesandte Strafe sei (Bujra und Baylies 2000: 46; Dilger 2001: 85).

Prävention im westlichen Sinne wird als nicht relevant angesehen, wenn Krankheiten als durch übernatürliche Phänomene verursacht angesehen werden, da der Schutz in diesem Fall nicht durch eigene Vorsichtsmaßnahmen gewährleistet werden kann. Immer noch vertrauen viele Tansanier eher traditionellen Heilern (*waganga*, Sg. *mganga*), bzw. nutzen das traditionelle und das westliche Medizinsystem gleichzeitig (Dr. Steven Smits, persönliche Mitteilung).

Viele Menschen vertreten eine Ansicht, wonach HIV/AIDS vom Schicksal bedingt ist, und das Individuum selbst wenig Einfluss darauf hat, so wie die Schneiderin Happiness:

Es heißt, dass man Kondome benutzen soll. Aber ich weiß nicht...man kann welche im Laden kaufen, aber...ich traue dem nicht. Es gibt ja noch keine Medizin [gegen HIV/AIDS], aber irgendwann wird es die auch geben. Es hängt aber von Gott ab, er wird es schon richten. (Happiness, 42)

Eine solche Schicksalsergebenheit verhindert oft, dass sich Informationen über Prävention nachhaltig durchsetzen. Die Appelle von KIWAMWAKU, wonach jeder aktiv werden kann, auch wenn es nur in Form eines kleinen Spinatbeetes ist, zielten darauf ab, diese weit verbreitete Haltung aufzubrechen. Zwar können dadurch nicht die Ursachen vieler gesellschaftlicher Probleme behoben werden, man kann jedoch versuchen, von der lokalen Ebene aus zu kleinen Veränderungen beizutragen.

Die NGO verfolgt also ihr Ziel, gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS vorzugehen, in einer durchaus pragmatischen Weise. Denn um langfristige Erfolge zu sichern, müssen Ziele so gesteckt werden, dass die angesprochenen Akteure auch die realistische Möglichkeit haben, diese zu erreichen.

⁸⁰ Setel (1999: 219) schreibt, dass Tansanier ihm gegenüber nur selten den Verdacht einer übernatürlichen Ursache von HIV/AIDS geäußert haben. Er führt dies darauf zurück, dass man ihm als „weißem Experten“ gegenüber möglicherweise lieber auf den biomedizinischen Erklärungsansatz zurückgriff.

4. Generationenkonflikte – die Leiterinnen und die *single mothers*

In diesem Kapitel möchte ich das Verhältnis zwischen den Leiterinnen und ihren wichtigsten Klienten, den *single mothers*, vorstellen. Dieses kann man als Generationenkonflikt beschreiben, der durch die unterschiedlichen Ansichten der beiden beteiligten Gruppen über den Lebenswandel der jungen Frauen bedingt war.

Junge ledige Mütter haben einen besonders schweren Stand in der tansanischen Gesellschaft. Im Mwanga-Distrikt ist KIWAMWAKU die erste Organisation, die sich für die Belange dieser Frauen einsetzt. Die Leiterinnen von KIWAMWAKU verstehen sich als „Mütter“ (*mama*) der *single mothers*.⁸¹ Als solche vertreten sie den Anspruch, den jungen Frauen Wissen, aber auch bestimmte moralische Werte zu vermitteln. Die *single mothers* nutzten das Angebot der NGO gerne, um neue Kenntnisse zu erwerben, mit denen sie später Geld verdienen können. Sie hatten jedoch eigene Vorstellungen über ihre Lebensentwürfe und wollten sich nicht den moralischen Ansprüchen der Leiterinnen anpassen.

Bevor ich näher auf das Verhältnis der beiden Gruppen zueinander eingehe, werde ich einen Überblick über den Kontext geben, in dem junge alleinerziehende Mütter in Mwanga leben und dies anhand zweier Schicksale veranschaulichen. Zum Schluss des Kapitels komme ich dann ausführlicher auf den erwähnten Generationenkonflikt zurück.

4.1 Erfahrungen junger alleinerziehender Mütter in Mwanga

Junge unverheiratete Frauen gehören zu den schwächsten Gliedern der tansanischen Gesellschaft. Sie werden zu Unterwürfigkeit sozialisiert und nehmen daher vor allem im öffentlichen Leben eine passive Rolle ein. Viele junge Frauen haben schlechte Erfahrungen mit Männern gemacht und werden von den Vätern ihrer Kinder nicht unterstützt:

Alle [Mädchen im Kurs] sind alleinerziehende Mütter. Sie sind nicht verheiratet und haben keine Männer, von denen sie geboren [Kinder bekommen] haben. Bei anderen wollen die Männer diese Frauen absolut nicht sehen und einige wissen vielleicht nicht, [wer der Vater ist]. Es ist möglich, dass die Männer auch gewalttätig werden. (Ashura, 43)

⁸¹ Die Frauen im *single mothers*-Kurs 2003-2004 waren im Durchschnitt 20 Jahre alt.

Auch wenn sie die Väter kennen, besteht oft kein oder nur wenig Kontakt. Väter zahlen selten Unterhalt für ihre Kinder.⁸² Mit ihrem Programm will die NGO erreichen, dass die jungen Frauen selbständig werden und ihren Lebensstil dauerhaft ändern:

Aber sie [die jungen Mütter], haben wir gesagt, haben einen Fehler gemacht – na gut. Sie werden nicht noch einmal Fehler machen. Vielleicht bin ich im Haus mit einem Mann, der nicht mit mir verheiratet ist, vielleicht ist es nur der Mann, der mit mir Liebe machen will, aber dann will ich nicht mehr. Ich trage mein Kind zu Hause aus, ich bleibe zu Hause mit meinem Kind und mache meine Arbeit, so kann ich auch leben. (Salome, 53)

Nach Abschluss des Kurses soll jede Frau ein Darlehen von der NGO erhalten, womit sie einen eigenen kleinen Handel beginnen oder eine Nähmaschine kaufen kann.

Nach dem Ende des Kurses von 2003-2004 waren sich die Leiterinnen der NGO jedoch nicht sicher, wie sie dies handhaben werden. Man empfand die jungen Frauen als zu unreif und fürchtete, dass sie das Geld ohne nachzudenken ausgeben könnten. Daher war die Überlegung, dass sie es nur bekämen, wenn sich ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener für die junge Frau verbürgen kann.⁸³

4.1.1 Zwei Schicksale – Amina und Asha

Möglicherweise führte der Lebenswandel von Frauen wie Amina zu dieser Überlegung; man fürchtete, dass ihr schlechter Charakter (*tabia mbaya*) ihr zum Verhängnis werden könnte, und der Kurs in ihrem Fall umsonst gewesen sein könnte. Im Folgenden möchte ich anhand der Geschichten von Amina und Asha, zeigen, wie unterschiedlich die Lebensbedingungen junger Alleinerziehender in Mwanga sind und wie sehr davon der Erfolg von Kursangeboten wie dem von KIWAMWAKU abhängt.

Amina

Amina ist 20 Jahre alt und hat einen zweijährigen Sohn. Sie hat nur die Grundschule besucht. Beide Eltern sind vor einigen Jahren gestorben, und sie hat auch keine Verwandten, welche sie unterstützen. Ihre ältere Schwester ist vor kurzem an AIDS gestorben. Wenn Amina zu den Nachmittagen im NGO-Gebäude kam, war ihr Sohn meist alleine zu Hause, da sie niemanden hat, der auf ihn aufpasst. Sie lebt mit ihrem Freund (der nicht der Vater ihres Kindes ist) zusammen, der, wie sie, kein Einkommen hat.

⁸² siehe hierzu Fußnote 32, S.25

⁸³ Bisläng habe ich noch keine Informationen darüber erhalten, wie sich die Frauen entschieden haben.

Amina weiß noch nicht, was sie nach Abschluss des *single mothers*-Kurses machen will. Ihr fehlt das Startkapital, um ein Geschäft aufbauen zu können. Um das Darlehen der NGO zu bekommen, braucht sie jemanden, der für sie bürgt, da die Mitarbeiter fürchten, dass ihr unsicherer Lebenswandel dazu führen wird, dass sie das Geld nicht im Sinne des Kursziels investieren wird.

Asha

Asha ist 22 Jahre alt, hat eine zweijährige Tochter und lebt bei ihren Eltern. Sie hat die Schule bis Form 4 besucht, für eine weitere Ausbildung fehlt der Familie das Geld, da noch zwei der insgesamt neun Kinder zur Schule gehen. Nun führt sie den Haushalt, da ihre Mutter einen kleinen Laden besitzt und viel damit beschäftigt ist.

Asha hat einige Zukunftspläne. Sie möchte gerne ihre Schneiderkenntnisse verbessern, allerdings müsste sie dafür zahlen, um bei einem Schneider in die Lehre gehen zu können. Ein zweiter Wunsch Ashas ist, einen Stoffhandel zu beginnen. Dazu fehlt ihr jedoch das nötige Startkapital. Dazu kommt, dass sie niemanden hat, der auf ihre Tochter aufpassen kann, da ein solcher Beruf ständiges Reisen erfordert.

Asha würde das Darlehen von der NGO gerne in eine Schneiderlehre investieren. Danach will sie Geld sparen, bis ihre Tochter zur Schule geht. Dann könnte sie einen Stoffhandel beginnen, sollten sich zwischenzeitlich keine anderen Perspektiven ergeben haben. Sie kann so lange zu Hause wohnen bleiben, wo sie und ihre Tochter gut versorgt sind.

Asha konnte sich immer der Unterstützung durch ihre Familie sicher sein, sowohl was ihre Wohnsituation als auch die Versorgung ihres Kindes betrifft. Sie hatte Pläne für ihre Zukunft und ihre Mutter unterstützte sie darin, eine Ausbildung und ein eigenes Einkommen zu erhalten. Amina dagegen hatte niemanden, der sie und ihr Kind unterstützte. Anders als Asha musste Amina alles aus eigener Anstrengung schaffen. Dadurch war sie einer wesentlich größeren psychischen und finanziellen Belastung ausgesetzt als Asha.

Sollte es Amina nicht gelingen, das für den Beginn eines Geschäftes oder Kleinhandels nötige Startkapital aufzubringen, wird sie die von der NGO vermittelten Kenntnisse nicht nutzen können. Dies zeigt, dass der Erfolg von Maßnahmen wie dem *single mothers*-Kurs auch von der individuellen Situation der jeweiligen Klienten abhängig ist. Amina, die keinen Rückhalt durch Verwandte hat, wird es wahrscheinlich immer schwerer haben als Asha, die in einer intakten Familie lebt. Ihre Eltern sind zwar nicht reich, sie ist jedoch immer mit Kleidung und Nahrung für sich und ihr Kind versorgt. Zwar versucht die NGO, solche ungleichen Bedingungen durch das Kleinkreditprogramm auszugleichen, im Falle Aminas war jedoch ungewiss, ob man ihr das Geld anvertrauen wird.

Die Geschichten von Amina und Asha sollen dazu dienen, den *single mothers* zwei Gesichter zu geben. Die beiden Frauen stehen beispielhaft für lokale Akteure, deren Leben in unterschiedlicher Weise durch die Umsetzung von Konzepten des Entwicklungsdiskurses beeinflusst wird. Ihre Schicksale machen deutlich, dass homogen wirkende Kategorien von Klienten – so wie junge alleinerziehende Mütter – in der Realität eine sehr heterogene Gruppe darstellen. Nicht alle können dadurch in gleicher Weise von den angebotenen Maßnahmen profitieren. Natürlich ist das Zusammenfassen von Klienten und anderen Akteuren zu Kategorien unvermeidbar und es ist selbst einer kleinen NGO wie KIWAMWAKU nicht möglich, Interventionen so zu gestalten, dass jeder Akteur individuell berücksichtigt werden kann. Allerdings zeigt mein Beispiel, wie sehr der Erfolg von Programmen wie dem *single mothers*-Kurs von der persönlichen Situation Einzelner abhängen kann, wohingegen von einer Makroebene aus betrachtet eher der Erfolg des Programms als Ganzes zählen mag.

In der Gruppe der *single mothers* gibt es jedoch auch Erfahrungen, die alle Teilnehmerinnen in ähnlicher Form gemacht haben und von denen auch die Mehrzahl anderer Frauen aus Mwanga berichten kann. Dies sind bestimmte, oft negative, Erfahrungen mit Männern.

4.1.2 Negative Erfahrungen mit Männern

Die Mitarbeiter der NGO sehen die schwächere gesellschaftliche Position tansanischer Frauen gegenüber den Männern als Ursache der steigenden Anzahl von Teenager-Schwangerschaften. Dazu kommt ein Mangel an Wissen über Sexualität. Die Mehrheit der Frauen, mit denen ich gesprochen habe, vertrat die Ansicht, Männer nutzten ihre Machtposition gegenüber Frauen aus. Mir wurden eine Reihe von Geschichten erzählt, in denen das Verhalten von Männern negativ dargestellt wurde:

Wir von KIWAMWAKU wollen ihnen [den alleinerziehenden Müttern] helfen, Nein zu sagen. Zum Beispiel, alle Tage sind Männer draußen. Sie mögen es, die Frauen dort zu beobachten und sie sagen ‚We-he!‘. Wir denken, dass auch, wenn diese Frauen sie [die Männer] kennen, ist es notwendig, dass es nicht möglich ist, dass der Mann sag ‚He - komm hier her Fatuma!‘ Hier bei uns kannst du ‚he - komm her‘ sagen, weil du [als Mann] die Möglichkeit hast. (Ashura, 43)

Azama, eine der *single mothers*, erwähnte einmal, dass schon seit mehreren Wochen der Schneider nicht mehr komme, der die Frauen bei der NGO unterrichtet hatte. Warum er nicht mehr komme, hätten die Leiterinnen von KIWAMWAKU jedoch niemandem gesagt. Ich fragte Ashura Musa danach und sie antwortete, dass der Schneider eine der Frauen belästigt habe. Daraufhin hätten sich ihre Eltern bei Ashura beschwert, die den Mann daraufhin sofort entlassen habe. Für den Anfang 2005 beginnenden nächsten Kurs wurde eine Schneiderin verpflichtet.

Auch Asha erzählte mir eine ähnliche Geschichte:

A.: Dieser Idi, der hat einen schlechten Charakter (tabia mbaya). Er hat schon mit zwei oder drei Frauen aus der Gruppe Sex gemacht und hat andere gefragt, auch mich und Fatuma. Ich habe ihm aber gesagt, dass ich zu seiner Frau gehe und es ihr sage, wenn er mich noch einmal fragt.

C.G.: Nein. Das kann ich nicht glauben. Idi ... wirklich? Was gibt er den Mädchen dafür?

A.: Er gibt ihnen 1000 Shilling. Das ist wirklich schlecht von ihm, er sollte in der Zeit von AIDS besser aufpassen oder aufhören und bei seiner Frau bleiben. (Asha, 22)

Diese Aussagen spiegeln nur die weibliche Sicht wider, allerdings begegneten mir ähnliche Berichte fast täglich. Viele Frauen fühlten sich von Männern bedrängt und fühlten sich in einer schwächeren Position gegenüber Männern. Ich fand es bemerkenswert, dass keine meiner Gesprächspartnerinnen Positives über tansanische Männer zu sagen hatte. Auch wenn es möglich ist, dass die Frauen mir gegenüber gewisse Sachverhalte übertrieben darstellten, so haben andere Autoren Ähnliches festgestellt. So etwa Porter, die über Süd-Pare schreibt: „Women say that being married liberates them from the constant pressure village men implicitly and explicitly put on them for sexual favors” (2004: 8). Besonders unverheiratete Frauen sehen sich mit vielen „Angeboten“ von Männern konfrontiert. Dabei gehört Sexualität nach wie vor zu den Themen, über die meist geschwiegen wird, wodurch junge Menschen meist keinerlei Hilfestellung erhalten, wenn sie an genaueren Informationen darüber interessiert sind.

Es ist jedoch auch so, dass junge Frauen freiwillig sexuelle Beziehungen eingehen. So hatten einige der *single mothers* männliche Partner. Dies sahen die Mitarbeiterinnen der NGO sehr kritisch, da sie den jungen Frauen einen Lebensstil vermitteln wollten, der von Verzicht auf voreheliche Beziehungen gekennzeichnet ist. Daraus ergab sich ein weiterer Konflikt innerhalb der NGO.

4.2 Auseinandersetzungen zwischen jungen und älteren Frauen

Wie die Auseinandersetzung über Kondome, so stellt auch das Verhältnis zwischen jungen und älteren Frauen eine Verhandlung über Werte und Normen innerhalb der Arena NGO dar. Beide Gruppen, Leiterinnen und *single mothers*, verhielten sich den Normen der „moral community“ gemäß im Hinblick auf die gesellschaftliche Hierarchie. Die Älteren erwarteten, respektvoll behandelt zu werden, was die jungen Frauen auch taten. Manche wirkten in der Gegenwart der älteren Frauen richtiggehend eingeschüchtert, sprachen kaum und antworteten, wenn sie etwas gefragt wurden, kaum hörbar mit tonloser Stimme. Anders war es, wenn die jungen Frauen unter sich waren, dann redeten sie oft durcheinander, lachten und sangen miteinander.

Allerdings hatten die beiden Gruppen unterschiedliche Auffassungen über das Leben der *single mothers*. Die Leiterinnen der NGO bezeichnen sich als Mütter (*mama*) oder *walezi* (Sg. *mlezi*; jemand, der mit dem Aufziehen eines Kindes betraut ist) der jungen Frauen. Beide dieser Rollen sind mit der Übernahme von Verantwortung für jüngere Menschen verbunden. *Mama* impliziert, dass es sich um ein Respektsverhältnis handelt, *walezi* drückt den Unterschied in der sozialen Position noch stärker aus. Laut Bujra ist dieser Begriff „infantilisierend“ (2000: 126), da er die Rolle der jungen Frauen auf die unmündiger Kinder reduziert. Die Leiterinnen hielten die „Mädchen“ (*wasichana*; Sg. *msichana*) auch für unreif und hatten den Anspruch, zu bestimmen, was gut für das Leben der jungen Frauen ist.

Die *single mothers* verhielten sich nicht immer so, wie es die Leiterinnen der NGO von ihnen erwarteten. Zwar hielten sich die meisten der jungen Frauen nach außen hin an das, was sie bei der NGO gelernt hatten. Als sie während eines Seminars aufgefordert wurden, Präventionsstrategien gegen HIV/AIDS zu nennen, nannten alle „miteinander schlafen“ (*kujamijana*) und Sex (*ngono*) als Verhalten, das man vermeiden sollte. Erst danach wurde auch die Möglichkeit der Treue zu einem Partner genannt.

Viele der Frauen hatten allerdings *boyfriends*, was die Leiterinnen der NGO sehr kritisch beurteilten. Vermutlich durch meinen engen Kontakt zu den Leiterinnen wollten nicht alle *single mothers*, dass ich dies mitbekam wie folgender Vorfall zeigt: Als ich Fatuma einmal abends beim Kochen half, betrat ein junger Mann die Küche. Sie ging mit ihm vor die Tür und ich konnte beobachten, wie er mehrmals versuchte, ihre Hand

zu nehmen, woraufhin sie ihm scharf verbot, ihre Hand zu halten („*Usinishike!*“ „Halt mich nicht!“) und mahnte ihn dann zur Vorsicht wegen meiner Anwesenheit („*Anasikia lugha.*“ – „Sie hört [versteh] die Sprache.“). Da Fatuma zu dieser Zeit *housegirl* bei meiner Freundin Ashura Musa war, fürchtete sie wohl, ich könne Ashura gegenüber etwas von dieser Beziehung erwähnen.

Andere Frauen, wie Amina, gaben offen zu, dass sie einen Freund hatten. Auch Azama erzählte mir und einigen anderen der jungen Frauen einmal von ihrem Verlobten in Dar es Salaam⁸⁴ – zwar weiß ich nicht, inwieweit dieser wirklich existierte, es zeigte mir jedoch, dass es für die jungen Frauen nicht ungewöhnlich war, männliche Freunde zu haben, und dass sie innerhalb der *peer group* offen darüber sprachen.

Die Leiterinnen von KIWAMWAKU wollten nicht, dass die jungen Frauen Beziehungen mit Männern hatten. Eine der drei meinte, die Teilnehmerinnen des gegenwärtigen Kurses hätten alle bis auf eine einen schlechten Charakter (*tabia mbaya*), da sie Männer zu sehr mögen würden. Keine denke an ihre Zukunft, sondern alle seien nur an oberflächlichen Dingen interessiert. Zwar erfolgte diese Aussage, nachdem sie eine Auseinandersetzung in der Gruppe geschlichtet und sich über einige Mädchen geärgert hatte, dennoch zeigt sich hier die Sorge der älteren Frauen über den Lebenswandel der jüngeren. Die Leiterinnen äußerten sich mehrmals besorgt über Amina, die mit ihrem Freund zusammenlebte. Zwar konnten sie ihr dies nicht verbieten, sie versuchten jedoch, der jungen Frau zu vermitteln, dass es von Vorteil für Amina sei, wenn sie alleine mit ihrem Kind bliebe und sich ganz auf den Kurs konzentriere. Amina ignorierte diese Ratschläge jedoch und wohnte weiterhin mit ihrem Freund zusammen.

Die älteren Frauen vertreten die Auffassung, dass die Ehe die ‚richtige‘ Form der Partnerschaft ist und junge Menschen keine vorehelichen sexuellen Beziehungen eingehen sollen. Jüngere Frauen beginnen jedoch, dies in Frage zu stellen und finden sich dadurch in einem Konflikt zwischen zwei Wertesystemen wieder. Ähnliches beobachtete Bujra bei einer Frauen-NGO in Lushoto:

The notion of independent young women controlling their own affairs and devising their own responses to sexual coercion proved too revolutionary for an older generation who preferred, by omission or commission, to remind them of their dependence (Bujra 2000: 130).

⁸⁴ Azama war die einzige der Kursteilnehmerinnen, die kein Kind hatte. Sie ist Halbwaise, geboren in Ugweno und in Dar es Salaam aufgewachsen. Um am Kurs teilnehmen zu können, lebte sie in dieser Zeit bei ihrer Großmutter in Mwanga Stadt. Nach Ende des Kurses ist sie nach Dar es Salaam zu ihrer Mutter zurückgekehrt, um wie diese dort als Schneiderin zu arbeiten.

Wie erwähnt fühlten sich die Leiterinnen von KIWAMWAKU in besonderer Weise verantwortlich für die *single mothers*. Sie wollten ihnen ermöglichen, ein wirtschaftlich unabhängiges Leben führen zu können. Die jungen Frauen hatten darüber hinaus den Anspruch, auch in anderen Bereichen, wie etwa Partnerschaft und Sexualität, eigene Vorstellungen umzusetzen.

Bereits im ersten Teil der Arbeit habe ich erwähnt, dass junge Frauen oft am Ideal der sexuellen Abstinenz vor der Ehe gemessen werden. Die NGO setzt sich zwar für die alleinerziehenden Mütter ein, die Mitarbeiter sind jedoch nach wie vor der Überzeugung, dass die jungen Frauen „Fehler“ gemacht haben, indem sie außerehelichen Geschlechtsverkehr hatten. Hier ist besonders eine Aussage von Mary Mfinanga bezeichnend:

Viele Mädchen wollen keine Verantwortung übernehmen, und sie denken auch nicht an die Folgen ihrer Taten. Sie schaffen sich durch ein Kind ein zweites Problem an. Sie müssen dann sich und ein Kind durchbringen. Für einige ist das Leben wie ein Spiel (mchezo), sie denken nicht daran, dass sie schwanger werden können. (Mary, 53)

Der hier beschriebene Generationenkonflikt war keine offene Konfrontation, sondern existierte latent. In den Kommentaren von Angehörigen beider Gruppen übereinander wurde öfters deutlich, dass man nicht mit den Ansichten der jeweils anderen einverstanden war. Dabei möchte ich nochmals deutlich machen, dass es den Leiterinnen ernst damit war, die jungen Frauen vor unüberlegten Konsequenzen schützen zu wollen, wie im oben genannten Zitat Mary Mfinangas deutlich wird. Indem man den Frauen vermittelte, auf sexuelle Beziehungen zu verzichten, sollten sie vor möglichen Schwangerschaften und auch HIV-Infektionen geschützt werden. Der Anspruch, *walezi* zu sein, verpflichtet die Leiterinnen zur Übernahme von Verantwortung den „Schutzbefohlenen“ gegenüber.

Anders als bei der weiter oben erwähnten Auseinandersetzung über Kondome ist die Auseinandersetzung zwischen Leiterinnen der NGO und den jungen Frauen durch ihr hierarchisch strukturiertes Verhältnis gekennzeichnet. Die Leiterinnen und Mitglieder reden miteinander auf der gleichen Ebene der Hierarchie. Auch wenn die Leiterinnen für sich eine Expertenposition beanspruchen, so finden Diskussionen über Kondome zwischen Angehörigen der gleichen Hierarchieebene statt. Den *single mothers* gegenüber konnten die Leiterinnen bestimmender auftreten und an deren Verpflichtung,

auf die Älteren zu hören, appellieren. Die jungen Frauen widersprachen den älteren nie, aber handelten immer so, wie sie wollten. Wenn sie andere Vorstellungen als die Leiterinnen hatten, so wie Amina, die weiterhin mit ihrem Freund zusammenwohnen wollte, taten sie dies einfach, ohne mit den Frauen von KIWAMWAKU zu sprechen. Das vorangegangene Kapitel zeigt somit, dass die NGO von Angehörigen einer älteren Generation geprägt ist und nur bedingt Antworten für junge Menschen bereithält. Dies soll jedoch nicht heißen, dass die Anstrengungen von KIWAMWAKU für die *single mothers* nicht erfolgreich wären – ganz im Gegenteil. Ich habe einige Frauen kennen gelernt, die am ersten Kurs teilgenommen haben und sich sehr positiv darüber geäußert haben. Darüber hinaus habe ich auch gezeigt, dass sich die jungen Frauen mit den Ansprüchen der älteren zu arrangieren wussten – sie nahmen deren Ratschläge zur Kenntnis und entschieden selbständig darüber, ob sie diese befolgen sollten oder nicht.

5. Neue gesellschaftliche Probleme im Kontext von HIV/AIDS – Beispiele von Klienten der NGO

In diesem letzten Kapitel möchte ich einige Schicksale von Klienten der NGO vorstellen. Damit möchte ich abschließend nochmals darstellen, wie einige Menschen aus Mwanga die Krankheit erleben. Ihre Geschichten sollen darüber hinaus illustrieren, wie schwierig es für eine kleine NGO wie KIWAMWAKU ist, Lösungen für eine so große und komplexe Problematik, wie sie die HIV/AIDS-Epidemie darstellt, zu finden. KIWAMWAKU wurde gegründet, um Frauen im Kampf gegen HIV/AIDS zu stärken, die Situation im Mwanga-Distrikt macht es jedoch erforderlich, dass auch andere Themenbereiche angegangen werden. Zum Abschluss wird somit deutlich, welcher großer Bedarf an Interventionen im HIV/AIDS-Bereich selbst in einem geographisch eng begrenzten Raum besteht. KIWAMWAKU kann einen kleinen Ausschnitt aus dem Themenfeld und den verschiedenen Gruppen von Klienten bedienen, jedoch bei weitem nicht genügend Hilfe leisten. Dies dient als Stütze meiner These, wonach die Aktivität in HIV/AIDS-NGOs Frauen Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln kann, wie sie vielen von ihnen bislang aufgrund ihrer geringeren Chancen auf Schulbildung und Teilhabe am formellen wirtschaftlichen Sektor verwehrt geblieben sind.

Die meisten der im Folgenden vorgestellten Menschen habe ich persönlich kennen gelernt und ihre Schicksale haben mich sehr berührt. Ich möchte ihre Schicksale auch deswegen wiedergeben, weil sie ebenso Akteure im Umfeld von KIWAMWAKU sind.

5.1 Männer und Frauen

Dieses Konfliktfeld habe ich bereits mehrfach angesprochen, ich möchte es zusammenfassend nochmals mit der Geschichte eines jungen Ehepaares illustrieren. Der Mann, Abdallah, gehörte zu den ersten AIDS-Patienten, die von der NGO betreut worden waren. Ich kann nicht sagen, inwieweit sich diese Geschichte genau so zugetragen hat, die wesentlichen Punkte sind jedoch immer wiederkehrende Elemente im Diskurs über HIV/AIDS in Mwanga. Darüber hinaus beinhaltet die Geschichte einige zentrale Konflikte im Verhältnis von Männern und Frauen, welche durch die Epidemie verschärft werden.

Sophia und Abdallah

Abdallah stammte aus Ugweno in den Pare-Bergen und arbeitete in Dar es Salaam als Lehrer. Dort hatte er sich auch mit HIV infiziert und wusste wohl um seinen Zustand, da mehrere seiner Freundinnen bereits gestorben waren. Auf der Suche nach einer Braut kam er nach Hause zurück, wo er Sophia aus Mwanga kennen lernte. Abdallah fragte sie bald, ob sie ihn heiraten wolle und Sophia stimmte zu. Nach der Hochzeitsfeier zog das Paar nach Dar es Salaam.

Vor der Hochzeit war eine entfernte Verwandte aus Ugweno zu Sophias Mutter gekommen und hatte vor einer Hochzeit Sophias mit Abdallah gewarnt. In Ugweno kursierten Geschichten über Mädchen, welche früher mit ihm befreundet und mittlerweile gestorben waren. Abdallah suchte nur jemanden, der ihm die Windeln wechsele, wenn er Durchfall [im fortgeschrittenen Stadium der AIDS-Erkrankung] bekomme. Sophias Mutter ignorierte die Warnung und vermutete, dass Neid dahinter stecke, da Abdallahs Familie wohlhabend war.

Das Paar lebte ein Jahr zusammen, bis zur Geburt ihres Kindes, das im Krankenhaus HIV-positiv getestet wurde. Die HIV-Testergebnisse beider Ehepartner waren ebenfalls positiv. Nun setzten Beschuldigungen von allen Seiten ein. Abdallah beschuldigte Sophia, sie habe ihn infiziert. Auch seine Eltern unterstützten dies und klagten Sophia an. Sophias Eltern wiederum waren entsetzt und gaben Abdallah die Schuld, ihre Tochter infiziert zu haben. Sophia verließ darauf hin ihren Mann und kehrte mit ihrem Kind zu ihren Eltern zurück. Auch Abdallah ging bald darauf nach Hause zu seiner Familie. Beide Ehepartner sind mittlerweile begraben.

Viele Männer suchen ihre Bräute in ihren Heimatdörfern, weil sie glauben, dass dort weniger Menschen mit HIV infiziert sind. Durch vielfältige soziale Netzwerke ist HIV jedoch schon lange auch in abgelegene Gegenden des Landes vorgedrungen. Wenn die Eheleute irgendwann einmal HIV-positiv getestet werden oder AIDS ausbricht, setzen gegenseitige Beschuldigungen ein.

Zusätzliche Probleme entstehen, wenn das Umfeld der Partner in den Konflikt involviert wird, wie im Fall von Sophia und Abdallah. Die Eltern und Verwandten waren Teil der Auseinandersetzungen, somit führen entstehende Gerüchte und Missstimmungen dazu, dass über eine Beziehung hinaus das Leben in einer Gemeinschaft beeinträchtigt wird. Solche Gerüchte über den möglichen HIV-Status eines Menschen können ein Eigenleben annehmen und den Ruf der Opfer dieser Spekulationen nachhaltig schädigen (vgl. Dilger 2005a: 309f). Auch innerhalb von Großfamilien kann es zu Konflikten kommen, wie im Fall von Sophias Mutter und ihrer Verwandten. Die Mutter unterstellte der Verwandten, die auf die mögliche Gefahr für Sophia hinweisen wollte, Neid als Beweggrund.

Die NGO will solche Konflikte verhindern, indem allgemein über HIV/AIDS informiert und ein kostenloses Beratungsangebot bereitgestellt wird. Allerdings können und wollen nicht alle Menschen davon Gebrauch machen. Dadurch, sowie durch die

Existenz verschiedener Diskurse über Ursachen von HIV/AIDS und der anhaltenden Stigmatisierung werden also auch auf absehbare Zeit Konflikte wie bei Sophia, Abdallah und ihren Verwandten weiter existieren. Die Mitarbeiter von KIWAMWAKU konnten nur dem kranken Abdallah mittels *home-based care* helfen, aber nichts gegen die familiären Konflikte unternehmen. Gerüchte und Vorurteile halten sich nach wie vor. Die NGO bekämpft diese zwar stetig mittels Verbreiten von Informationen, die Erfolge dieser Arbeit werden jedoch, wenn überhaupt, erst längerfristig spürbar sein.

5.2 Eltern und Kinder

Viele Eltern sehen den Lebenswandel ihrer Kinder mit Sorge. Mangelnde Bildung, Arbeitslosigkeit, Alkohol (*pombe*) und Marihuana (*bangi*) gehören zu einem „Risikoumfeld“ und sind in Mwanga präsent. Jedoch nicht nur das Verhalten von Kindern, auch das der Eltern kann Ursache von innerfamiliären Spannungen sein. HIV-positive Eltern sind oft nicht in der Lage, offen mit ihren Kindern zu reden, da Stigmatisierung und Tabuisierung den Umgang mit diesem Thema erschweren. Ein Beispiel hierfür ist die Geschichte von Mwajuma und Rajabu:

Mwajuma und Rajabu

Mwajuma und Rajabu, beide Ende 30, sind HIV-positiv. Ihre älteste Tochter Salma ist gestorben. Die Todesursache ist nicht bekannt, die Mitarbeiter der NGO vermuten jedoch, dass es sich um AIDS gehandelt hat. Die Töchter Sharifa, neun, und Zafia sieben Jahre, sind noch gesund, Sharifa zeigt jedoch erste Symptome einer HIV-Infektion. Ihre Eltern wollen sie aber nicht testen lassen. Der einjährige Rahim, das jüngste Kind, wurde gleich nach seiner Geburt im Krankenhaus positiv auf HIV getestet.

Die Eltern sind oft so krank, dass die Töchter den Haushalt erledigen müssen. Manchmal haben Rajabu und Mwajuma offene Abszesse, sie wollen ihre Infektion jedoch vor den Kindern geheim halten, um diese vor Ängsten und Zweifeln zu bewahren und um sie vor einer möglichen Stigmatisierung zu beschützen.

Das Verhalten von Mwajuma und Rajabu ist exemplarisch für das vieler Menschen. „Eltern können vor ihren Kindern das Wort AIDS nicht aussprechen. AIDS ist ein sehr schweres Wort“, so Ashura Musa. Sie erzählen stattdessen, dass sie ein „Problem“ (*shida*) hätten, oder an Malaria oder Fieber litten. Dies ist heikel, da ältere Kinder, welche die Eltern pflegen, einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Haben die Eltern

etwa Abszesse, könnten sich die Kinder infizieren, wenn sie nicht über Risiken und HIV-Prävention Bescheid wissen. Obwohl sie durch ihr Schweigen die Kinder vor der Gewissheit des eigenen Todes bewahren wollen, können Eltern somit die Gesundheit und das Leben ihrer Kinder gefährden. Viele Kinder werden dennoch durch das Verhalten ihrer Eltern verunsichert. Ältere Kinder haben oft schon von HIV/AIDS gehört und beginnen, an den Aussagen der Eltern zu zweifeln, wonach es sich bei ihre „Problemen“ um nichts Schlimmes handelt. Die Kinder werden meist mit ihren Ängsten alleine gelassen, da ihnen durch das Verhalten der Eltern vermittelt wird, dass man nicht offen über gesundheitliche Probleme spricht.

Krankheit und Tod der Eltern beeinträchtigt das Leben der Kinder. Dies zeigt auch die Geschichte von Baba Upendo, der selbst krank ist und dessen älteste Tochter Upendo ihren jüngeren Geschwistern die verstorbene Mutter ersetzen muss.

Baba Upendo

Baba Upendo ist 56 Jahre alt und hat sechs Kinder im Alter zwischen 12 und 24 Jahren. Seine Frau ist im September 2004 gestorben. Nach ihrem Tod ließ sich Baba Upendo auf HIV testen und erhielt das Ergebnis HIV-positiv. Die AIDS-Krankheit ist bei ihm noch nicht ausgebrochen, allerdings kann er keine schweren Arbeiten wie Feldarbeit mehr ausführen und ist auf die Hilfe seiner Kinder angewiesen.

Aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage können die Kinder nur begrenzte Zeit zur Schule gehen. Upendo, die älteste Tochter, hat Form 4 abgeschlossen und würde gerne eine weitere Ausbildung machen, wird aber gebraucht, um den Haushalt zu führen und um die jüngeren Geschwister zu versorgen. Der nächstjüngere Sohn hat ebenfalls die Form 4 abgeschlossen, findet in Mwanga aber keine Arbeit. Von den anderen Kindern haben zwei die Grundschule abgeschlossen, können aber wegen Geldmangel die Secondary School nicht besuchen. Sie haben auch keine Arbeit. Die beiden jüngsten Kinder gehen noch zur Grundschule und werden wohl auch keine weiterführende Schule besuchen können.

Baba Upendo ist ein liebevoller Vater, der sich sehr um seine Kinder sorgt. Es tut ihm weh, dass er ihnen kaum Chancen bieten kann. Er sähe es gerne, wenn die älteren Kinder ihren Wünschen entsprechend weiter lernen könnten oder wenigstens eine Arbeit fänden. Auch wünscht er sich, dass die Jüngeren die Secondary School besuchen können, jedoch kann er sich das Schulgeld nicht leisten.

Durch ihre Kontakte zu KIWAMWAKU – die Familie wird von den *home-based care*-Mitarbeitern besucht – erfuhren Baba Upendo und Upendo eine Form von Hilfe, wie sie den meisten Betroffenen nicht offen steht. Ende 2004 erhielt die NGO einen kleinen Betrag von einer ehemaligen deutschen Praktikantin, um damit HIV-positive Menschen zu unterstützen. Auch Baba Upendo bekam eine kleine Summe, mit der er und seine Söhne beginnen konnten, mit Bohnen auf dem Markt zu handeln, was er vor seiner

Krankheit bereits getan hatte. Auch um Upendo bemühten sich die Mitarbeiter der NGO, und sie bekam – als Halbweise – einen Platz im neuen *single mothers*-Kurs.

Diese Form der Hilfestellung für Einzelne kann zwar nicht die Ursachen von HIV/AIDS oder anderen die Ausbreitung der Epidemie verursachenden Faktoren bekämpfen, und sie mag – von der Makroebene aus betrachtet – keinen Einfluss auf die Gesamtsituation nehmen. Für einzelne Betroffene hat diese Form der Hilfe jedoch große Bedeutung und sie kann ihr Leben verändern. Auch diese Art der Intervention ist wichtig, denn dadurch wird gezeigt, dass die NGO auch kurzfristig etwas erreichen kann. Dies macht anderen Klienten und auch den Mitarbeitern Mut, den angefangenen Weg weiter voran zu gehen.

5.3 Umgang mit kranken Angehörigen

KIWAMWAKU hilft HIV/AIDS-Betroffenen, die sehr arm sind. Da die NGO über kein Budget für *home-based care* verfügt, besteht diese Hilfe vor allem aus Zuspruch und symbolischen Gaben wie Reis oder Seife. Medizinische Hilfe kann nicht angeboten werden, außer Ratschlägen für Ernährung. So wird beispielsweise zu Ingwer- oder Knoblauchsud geraten, der zur Stärkung des Immunsystems sowie gegen Wunden im Mund- und Rachenraum, einer häufigen Begleiterscheinung der AIDS-Erkrankung, verabreicht werden soll.

Viele Angehörige tun sich schwer mit der Krankheit ihrer Verwandten und stellen daher hohe Erwartungen an die NGO, die diese jedoch nicht erfüllen kann.

Die Arbeit von KIWAMWAKU ist nicht immer erfolgreich. Viele Menschen meinen, dass AIDS sie nicht betrifft und denken, dass KIWAMWAKU schon die notwendige Arbeit machen wird. Zum Beispiel bei Krankenbesuchen sprechen die Menschen [die Angehörigen] von ‚eurem Kranken‘ (mgonjwa yenu), nicht von ‚unserem Kranken‘ (mgonjwa yetu). (Mary, 50)

Kurze Zeit nach diesem Gespräch stellte ich fest, dass dies wirklich der Fall ist, als ich zusammen mit Zaina Mfinanga einen Krankenbesuch bei Maisara machte, die AIDS hat und von ihren Eltern versorgt wird.

Maisara

Maisara ist 30 Jahre alt und hat drei Kinder (zehn, sieben und vier Jahre alt), ein viertes ist gestorben. Sie und ihr Mann wurden vor einigen Jahren etwa zur gleichen Zeit krank. Ihr Mann trennte sich von ihr und ging zu seinen Eltern, wo er bald darauf starb. Maisara ging ebenfalls zu ihren Eltern zurück. Mittlerweile ist die Krankheit bei ihr ausgebrochen. Maisara ist bettlägerig, und ihre Eltern müssen sich um die Kinder kümmern.

Maisaras Eltern sind sehr um ihre Tochter besorgt, allerdings stellen die kranke Tochter und ihre Kinder eine zusätzliche Belastung für die Familie dar. Auf die Frage der NGO-Besucherin nach „unserer Kranken“ (*mgonjwa yetu*) antwortete Maisaras Mutter, dass es „eurer Kranken“ (*mgonjwa yenu*) nicht gut gehe.

Ihr Vater begleitete uns ein Stück auf dem Nachhauseweg und wollte wissen, wann seine Tochter endlich „die neuen Medikamente“ [ARV] bekommen könne. Ja, meinte Zaina, es gebe diese Medikamente in Moshi, im KCMC (Kilimanjaro Christian Medical Center), allerdings würden sie nicht kostenlos abgegeben. Das kann sich die Familie jedoch nicht leisten und so ist absehbar, dass Maisara zu Hause sterben wird. Zaina und ich sprachen nicht viel auf dem Heimweg, beide dachten wir wohl daran, wie schwer es ist, die Hoffnungen von Kranken und Angehörigen nicht erfüllen zu können, da KIWAMWAKU das nötige Budget für die medizinische Versorgung Kranker fehlt.

Maisaras Eltern waren verzweifelt, da ihre Tochter kurz vor dem Endstadium der AIDS-Krankheit steht. Für sie stellen die kranke Tochter und die drei Enkelkinder eine enorme Belastung dar, und die NGO kann hier kaum Hilfestellung leisten. Wie Baba Upendos Geschichte, so zeigt die von Maisara, dass durch HIV/AIDS der Bedarf an Hilfsangeboten sozialer Einrichtungen immer größer wird. KIWAMWAKU ist primär für AIDS-Aufklärung zuständig, dennoch fühlen die Mitarbeiter sich verantwortlich dafür, auch den von HIV/AIDS Betroffenen so gut wie möglich Hilfestellung zu leisten. Hier wird deutlich, wie groß die durch die Epidemie bedingten sozialen Probleme sind und wie überwältigend sie gerade aus der Perspektive einer kleinen NGO erscheinen können.

Dennoch sind alle an der NGO beteiligten Frauen mit Optimismus und Mut bei der Sache. Selbst kleine Schritte werden langfristig zu einem Erfolg im „Krieg gegen HIV/AIDS“ (*vita dhidi ya ukimwi*) führen, so ihre Überzeugung.

IV. Zusammenfassung und Ausblick

Entgegen der oft überwiegenden Darstellung von Frauen als Opfern der HIV/AIDS-Epidemie möchte ich mit meiner Arbeit zeigen, dass sie bereits seit langem als Akteure im Kampf gegen die Epidemie tätig sind. Dabei haben sie in der Organisationsform NGO die Möglichkeit gefunden, in besonderer Weise von ihrem Engagement zu profitieren.

Obwohl die Anerkennung einer schwächeren gesellschaftlichen Stellung von Frauen der Arbeit von KIWAMWAKU zugrunde liegt, betonen die Mitarbeiter, dass es in der Hand der Frauen liegt, dies zu ändern und sich niemand in einer Opferrolle sehen sollte. Auf dieser Annahme basieren das *single mothers*-Programm und auch Appelle während der Informationsveranstaltungen, mit denen vermittelt werden soll, dass jeder Mensch etwas unternehmen kann, um die eigene Situation positiv zu beeinflussen.

Die Existenz der NGO wirkt sich in unterschiedlicher Weise auf die Situation der Beteiligten aus. So profitieren die drei Leiterinnen wesentlich mehr von ihrem Engagement als die große Mehrheit der einfachen Mitglieder. Auch das Anliegen, positiven Einfluss auf das Leben von Klienten zu nehmen, lässt sich nicht immer ohne Probleme verwirklichen, wie am Beispiel der *single mothers* deutlich wird. Und auch nicht alle Klienten können in gleichem Maße vom Kursangebot von KIWAMWAKU profitieren, wie ich anhand von Amina und Asha gezeigt habe.

Ich vertrete jedoch weiterhin meine These, wonach Frauen durch ihr Engagement in HIV/AIDS-NGOs aktiv an einer Neugestaltung ihrer gesellschaftlichen Rolle beteiligt sind. HIV/AIDS ist ein Bereich, in dem Frauen im Einklang mit ihrer sozialen Rolle aktiv werden können. Sie werden als Fürsorgerinnen für Kranke, Waisen, oder auch junge Menschen, die als besonders von der Epidemie bedroht gelten, gebraucht. Im Zuge der verstärkten Förderung und Professionalisierung von NGOs erwerben Frauen neue Kenntnisse und Fähigkeiten. Sie lernen etwa, mit dem westlichen Entwicklungsdiskurs umzugehen, der benötigt wird, um *Project Proposals* zu schreiben. Auch werden sie zunehmend in der Öffentlichkeit aktiv und können an Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen.

Auch wenn nicht alle Frauen in gleicher Weise vom Angebot einer NGO profitieren können, ist es positiv zu bewerten, dass zumindest einem Teil von ihnen neue

Möglichkeiten eröffnet werden. Eine Stärkung der gesellschaftlichen Stellung der jeweiligen Aktivistinnen könnte sich längerfristig auf die Position der tansanischen Frauen insgesamt auswirken. Diese These, die ich mit meiner Forschung über einen relativ kurzen Zeitraum und am Beispiel einer einzelnen NGO vorschlage, müsste jedoch in einer Langzeitstudie anhand mehrerer Organisationen empirisch überprüft werden.

Wie bei KIWAMWAKU, so wollen viele Tansanierinnen sich nicht gemeinsam mit Männern engagieren, da sie deren Wille nach Einfluss fürchten. Als ersten Schritt halte ich dies für sinnvoll, weil Frauen so zunächst uneingeschränkt Führungspositionen besetzen und dabei die dafür nötigen Qualifikationen erwerben können. Allerdings müssen diese Maßnahmen mit der Zeit durch gemeinsame Aktivitäten von Frauen und Männern ergänzt werden. Da HIV/AIDS Frauen und Männer gleichermaßen betrifft, müssen sie beginnen, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und Interventionen zu gestalten. Dies habe ich am Beispiel der Arbeitsmigranten kurz angesprochen. Es genügt nicht, wenn man vorwiegend Frauen in ihren Heimatdörfern erreicht, ohne den abwesenden Männern entsprechende Kenntnisse über HIV/AIDS zu vermitteln. Dazu müsste eine stärkere Vernetzung von NGOs stattfinden, so dass sowohl in den Herkunfts- als auch in den Arbeitsorten der Migranten aufeinander abgestimmte Programme durchgeführt werden können. Dies würde einen großen Aufwand an finanziellen Mitteln und an Koordination erfordern, könnte aber die Interventionen einzelner NGOs effektiver werden lassen.

Neben den Arbeitsmigranten gibt es viele andere Menschen, welche die NGO bislang nicht erreicht hat: Obwohl an meinem Wohnhaus in Mwanga ein Schild mit dem Namen KIWAMWAKU angebracht war, wussten viele meiner Nachbarn nicht, was die NGO macht und sie interessierten sich auch nicht für HIV/AIDS. Wenn ich sagte, dass ich in Mwanga sei, um über Frauen und AIDS zu forschen, nahmen die meisten dies mit der Feststellung, dass AIDS ein schlimmes Problem sei, zur Kenntnis und wechselten das Gesprächsthema. Im Gegensatz zu meinem Alltag bei KIWAMWAKU, wo das Thema HIV/AIDS dauerhaft präsent war, verdeutlichte mir somit die Haltung meiner Nachbarn, dass HIV/AIDS kein beherrschendes Thema im Alltagsdiskurs der Menschen sein muss und oft nur „ein Problem unter vielen“ (Schmitt 1996: 78) ist (vgl. auch Wallman 1998).

Das Ziel von KIWAMWAKU, durch Information auf den gesellschaftlichen Diskurs über HIV/AIDS einzuwirken, wird erst mittel- oder langfristig zum Erfolg führen können, weil die Epidemie mit einer Reihe sehr sensibler, oft tabuisierter Themen wie Sexualität, Geschlechterbeziehungen und ähnlichen verbunden ist. Das Verhalten der Klienten von KIWAMWAKU zeigt jedoch, dass ein großer Bedarf an Informationen über HIV/AIDS vorhanden ist. Dadurch, dass die NGO den Menschen auf der lokalen Ebene dauerhaft als Ansprechpartner dient, besitzt sie somit die Möglichkeit, von dieser Ebene aus auf den gesellschaftlichen Diskurs einwirken zu können. Dadurch kann sie einen Beitrag dazu leisten, dass die HIV/AIDS-Problematik allmählich eine Normalisierung erfährt und Teil des Alltagsdiskurses der Menschen wird.

Nicht alle Arbeitsbereiche, Konflikte oder sonstigen Facetten des Alltags von KIWAMWAKU konnte ich in meiner Darstellung berücksichtigen. So nimmt die Versorgung von AIDS-Waisen einen immer größeren Stellenwert ein und die Leiterinnen sind bemüht, das seit einem Jahr bestehende Programm mit Hilfe zusätzlicher Geber auszuweiten, damit noch mehr Kindern geholfen werden kann. Ebenso hat man begonnen, eine Gruppe von Menschen, die sich öffentlich zu ihrer HIV-Infektion bekennen und gegen Stigmatisierung kämpfen, zu unterstützen. Während meines Forschungsaufenthaltes fanden aber nur wenige Aktivitäten im Zusammenhang mit diesen Bereichen statt, daher habe ich ihnen nur wenig Beachtung schenken können. Ich hoffe jedoch, meinem Anspruch der Darstellung von Möglichkeiten und Problemen, welche sich Frauen im Umfeld einer lokalen AIDS-NGO bieten können, gerecht geworden zu sein.

Ich bin den Leiterinnen, Mitgliedern und Klienten von KIWAMWAKU sowie zahlreichen andern Frauen und Männern aus dem Mwanga-Distrikt zu Dank verpflichtet und erkenne an, wie hart die meisten von ihnen arbeiten und wie viel sie täglich im Kampf um das Überleben und im „Krieg gegen HIV/AIDS“ (*vita dhidi ya ukimwi*) geben.

Kwa pamoja tuukabili ukimwi! – Zusammen bekämpfen wir AIDS!
(Aufdruck auf T-Shirts von KIWAMWAKU)

V. Anhang

Anhang A: Bürogebäude von KIWAMWAKU in Mwanga-Stadt



Frontalansicht des Bürogebäudes mit der Aufschrift „KIWAMWAKU Information Centre“
(Foto: C.G.)



Innenhof des Bürogebäudes vom Eingang her gesehen (Foto: C.G.)



Innenhof des Bürogebäudes mit Blick auf die Eingangstür (Stirnseite, Mitte)
(Foto: C.G.)

Anhang B: Faltblatt mit Informationen über HIV/AIDS von KIWAMWAKU und Neema Health Centre, Mwanaga

kuwa wagumu kukubali hali yako ya kiafya. Kuwa muwazi inaweza kurahisisha kupata msaada wa kiafya/madawa na kupunguza uwezekano wa kuwaambukiza wengine. Chukua muda kuamua nani wa kumwambia na namna utakavyomwambia. Hakikisha upo tayari kufanya hivyo.

Jinsi ya kuzuia usipate virusi vya UKIMWI/UKIMWI.

- Upo katika hatari kwapo utajihusisha na ngono isiyosalama
- Ualishirikiane sindano.
- Iwapo utakuwa mwathirika na mja mzito, zungumza na daktari wako kuhusu kutumia madawa ya kudhibiti kuongezeka kwa virusi vya UKIMWI.
- Ukiwa ni mwanamke mwathirika usinyonyeshe mtoto.
- Zuia michubuko, vidonda, macho na kinywa dhidi ya damu.
- Iwapo huna uhakika kwa asilimia 100 kwamba wewe mwenyewe na watu unajihusisha nao hawana virusi vya UKIMWI, jhadhari usipate virusi vya UKIMWI.

Endapo unataka habari zaidi juu ya virusi vya UKIMWI/UKIMWI

NEEMA RC Health Centre
PO Box 119
MWANGA
KILIMANJARO
+255 27 2757653

KIWAMWAKU reg no. 11447
PO Box 272
MWANGA
KILIMANJARO
+255 27 2757705
e-mail: kiwamwakutu@gmail.com

HABARI JUU YA VVU/UKIMWI



I HAVE AIDS Please hug me



I can't make you sick

Überschriften der Seite 1 (v.l.n.r.): „Arten zu verhindern, dass du HIV/AIDS bekommst“; Adressen zur Information über HIV/AIDS und „Nachrichten über HIV/AIDS“

Habari juu ya VVU/UKIMWI.

UKIMWI unasababishwa na virusi vya UKIMWI, virusi hivi huua chembechembe nyeupe za damu ambazo ndizo ziusaidiao mwili kupambana na maambukizo na magonjwa. Chembechembe hizi hufanya mfumo wa kinga ya mwilini.

Ukiambukizwa virusi hivyo mwili wako utajaribu kupambana na maambukizo hayo kwa kutengeneza kingamwili; molekuli maalum zipaswazo kupambana na virusi, watu wenye kingamwili dhidi ya virusi vya ukimwi wanatambulika kama waathirika.

Kuwa mwathirika sio sawa na kuwa na UKIMWI, kuna waathirika wengi ambaeo hulishi kwa muda mrefu bila ya kuugua. Kadiri virusi vinavyoshamin, taratibu mfumo wa kinga ya mwili huharibika; virusi, vimelea vya magonjwa, bacteria ambao kwa kawaida hawana madhara, wanaweza kukufanya uwe mgonjwa sana endapo mfumo wa kinga ya mwili wako unataharibika.

Unaweza kupata virusi vya UKIMWI:-

- Iwapo damu yenye virusi vya UKIMWI itaingia kwenye damu yako.
- Kwa kujihusisha katika ngono na mtu mwenye virusi vya UKIMWI,

virusi vya Ukimwi vinaweza kuwepo kwenye damu au majimaji ya mwilini mwa mwathirika kutoka kwenye via vya uzazi na vinaweza kuingia mwilini mwako kupitia michubuko, vidonda, via vya uzazi au kinywa

- Kwa kushirikiana sindano vifaa vya kuchanya, kutahina na mwathirika, hii inaweza kutoka hospitalini lakini hatari zaidi ni katika kutumia madawa ya kulevya kutokana na uduni wa sindano zitumikazo na kupoteza uwezo wa akili kwa sababu ya madawa ya kulevya.

Watoto wachanga waliozalwa na kinamama waathirika huweza kuambukizwa virusi wakia tumboni, wakati wa kujifunga au wakati wa kunyonyesha.

Huwezi kupata virusi vya UKIMWI kwa:

- Kufanya kazi au kuwa karibu na mwathirika.
- Nja ya jasho, mate, machozi, nguo, mabomba ya maji ya kunywa, simu, vitako vya choo, au kwa mambo ya kila siku kama kula chakula pamoja na mwathirika n.k.
- Kung'ahwa na wadudu
- Kutoa damu
- Kubusiana, kuna uwezekano mdogo wa kupata virusi hivi kwa kumbusu mwathirika kutokana na uwezekano

wa damu kukutana iwapo kutakuwa na michubuko vinywani.

Unaweza ukawa na virusi vya UKIMWI lakini ukajisikia mwenye afya njema, nja pekee ya kujua kama una virusi au la ni kupima damu, usione haya, ni afadhali kujua kama una virusi hivi au la; daktari wako atakupima kwa siri na matokeo ya vipimo hivyo yakawa siri kubwa, kama yalivyo matokeo mengine ya kitabu, hii inamaanisha yataonyeshwa kwa wale tu wenye mamlika ya kutahamu rekodi zako za kitabu.

Endapo utakuwa umeambukizwa virusi vya UKIMWI daktari wako atakushauri juu ya hatari na faida za madawa ya kurefusha maisha ya waathirika na wakati gani yafaa uanze kuyatumia; madawa mengi hutumika pamoja kwa lengo hilo la kupunguza kasi ya kuenea kwa virusi mwilini lakini ni ghai sana. Madawa haya ni yenye nguvu kubwa sana lakini hayatibu virusi vya UKIMWI/UKIMWI.

Huhitaji kumwambia kila mtu kwamba wewe ni mwathirika. Kuwaambia wengine ni vituzi kwa vile waweza kupata upendo na msaada kutoka kwa marafiki na familia lakini wengine wanaweza

Überschriften der Seite 2 (v.l.n.r.): „Nachrichten [Informationen] über HIV/AIDS“; „[So] kannst du das HIV-Virus bekommen“; „So kannst du das HIV-Virus nicht bekommen“

Anhang C: Abschlussfeier der *single mothers*, November 2004



Die *single mothers* in ihren Uniformen (Foto: C.G.)

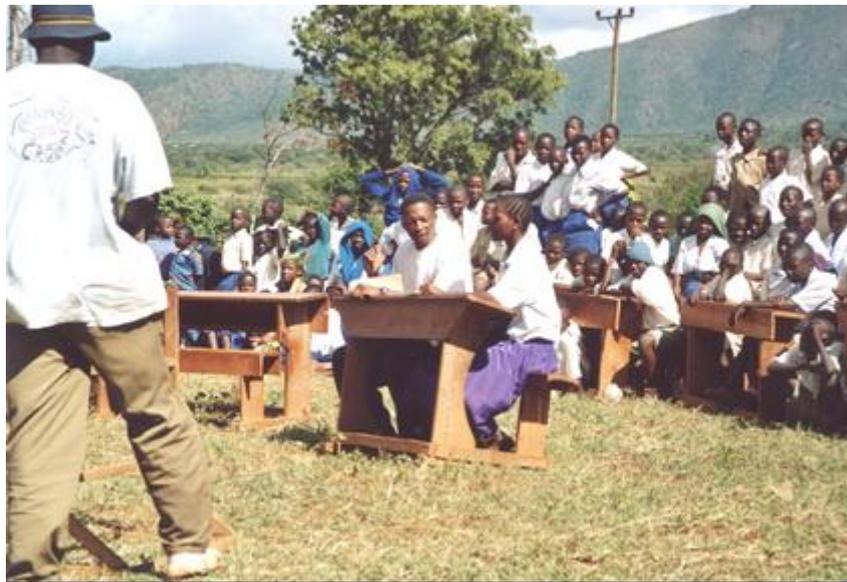


Die *single mothers* mit ihren Zertifikaten über den Kurs bei der NGO, November 2004; rechts sind die drei Leiterinnen und die für KIWAMWAKU zuständige Mitarbeiterin der DKA aus Österreich zu sehen. (Foto: C.G.)

Anhang D: Bilder eines Theaterstückes am Welt-AIDS Tag 2004

Die folgenden Bilder zeigen die Aufführung einer Theatergruppe aus Mwanga, die gelegentlich mit KIWAMWAKU zusammen arbeitet. Bei besonderen Anlässen wie Feiern oder auch bei manchen outreach-Veranstaltungen führt die Gruppe kleine Rollenspiele auf.

Die Geschichte, die am Welt-AIDS Tag 2004 aufgeführt wurde, handelte von einem Mädchen, das unter den schlechten Einfluss eines Mitschülers gerät. Sie bricht die Schule ab und läuft von zu Hause fort. Nach längerer Zeit kehrt sie todkrank zu ihren Eltern zurück, die sie sofort zum Arzt bringen. Dort erhalten sie die Diagnose „AIDS“, und können es nicht glauben. Verzweifelt pflegen sie ihre sterbende Tochter und müssen sie schließlich beerdigen. Dem früheren Mitschüler geht es noch gut; er tritt wieder auf, als das Mädchen im Sterben liegt. Er trauert um die Tote und erkennt schließlich seine Schuld.



Die Protagonistin wird von ihrem neuen Mitschüler zum Schuleschwänzen angestiftet
(Foto: C.G.)



Nach langer Abwesenheit kehrt sie schwer krank zu den Eltern zurück
(Foto: C.G.)



Die Eltern bringen sie ins Krankenhaus und wachen an ihrem Sterbebett
(Foto: C.G.)



Nachdem das Mädchen gestorben ist, erkennt der frühere Mitschüler seine Schuld
(Foto: C.G.)



„Die Moral von der Geschicht...“

Zum Schluss fasst ein Sänger die Geschichte in einem Lied zusammen und warnt davor, sich auf falsche Versprechungen einzulassen, da dies, wie eben gezeigt, zum frühen Tod führen kann. Er betont, dass der HI-Virus unsichtbar ist und jeder Mensch damit infiziert werden kann.

(Foto: C.G.)

Literaturverzeichnis

- Aktionsbündnis gegen AIDS 2003. *AIDS Hintergrundinfos*. <http://www.aids-kampagne.de/hintergrundinfos/index.html>; eingesehen am 27.1.2003.
- Andorfer, Veronika 1995. *Von der Integration zum Empowerment*. Frankfurt: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation.
- Azarya, Victor 1994. Civil Society and Disengagement in Africa. In: Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner, 83-102.
- Bagachwa, Mboya S.D. und Alex Naho 1997. Recent Developments in the Second Economy. In: Biermann, Werner und Humphrey B. Moshi (Hg.) *Contextualising Poverty in Tanzania: Historical Origins, Policy Failures and Recent Trends*. Hamburg: Lit, 115-132.
- Bamurange, Victoria 1998. Relationships for Survival - Young Mothers and Street Youths. In: Rwebangira, Magdalena K. und Rita Liljeström (Hg.) *Haraka, Haraka – Look before you leap*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 221-246.
- Baylies, Carolyn 2000a. Reconciling individual costs with collective benefits: Women organising against AIDS in Mansa. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality and Gender in Africa: Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Taylor and Francis, 133-153.
- Baylies, Carolyn 2000b. Perspectives on gender and AIDS in Africa. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality and Gender in Africa: Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Taylor and Francis, 1-24.
- Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) 2000. *AIDS, Sexuality and Gender in Africa: Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Taylor and Francis.
- Biermann, Werner und Humphrey B. Moshi (Hg.) 1997. *Contextualising Poverty in Tanzania: Historical Origins, Policy Failures and Recent Trends*. Hamburg: Lit.
- Bierschenk, Thomas 1988. Development Projects as Arenas of Negotiation between Strategic Groups. A Case of Study from Bénin. *Sociologia Ruralis* 38: 146-160.
- Bratton, Michael 1989. The Politics of Government-NGO Relations in Africa. *World Development* 17(4): 569-587.
- Bratton, Michael 1994. Civil Society and Political Transitions in Africa. In: Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner, 51-82.

- Bryceson, Deborah Fahy 1995. Gender relations in rural Tanzania: Power politics or cultural consensus? In: Creighton, Colin und Cuthbert K. Omari (Hg.) *Gender, Family and Household in Tanzania*. Aldershot u.a.: Avebury, 37-69.
- Bujra, Janet 2000. Target practice: gender and generational struggles in AIDS prevention work in Lushoto. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality and Gender in Africa: Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Taylor and Francis, 114-132.
- Bujra, Janet und Carolyn Baylies 1999. Solidarity and Stress: Gender and Local Mobilization in Tanzania and Zambia. In: Aggleton, Peter, Graham Hart und Peter Davies (Hg.) *Families and Communities Responding to AIDS*. London: UCL Press, 35-32.
- Bujra, Janet und Carolyn Baylies 2000. Responses to the AIDS epidemic in Tanzania and Zambia. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality, and Gender in Africa. Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Routledge, 25-59.
- Bujra, Janet und Scholastica N. Mokake 2000. AIDS activism in Dar es Salaam: many struggles; a single goal. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality, and Gender in Africa. Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Routledge, 154-174.
- Canadell, Rosa M. und John F. Uggen 1993. Chilean Women's Organizations: Their Potential for Change. *Latin American Perspectives* 20(4): 43-60: 43-60.
- Chazan, Naomi 1992. Africa's Democratic Challenge. *World Policy Journal* 9(2): 279-307.
- Comaroff, John L. und Jean Comaroff (Hg.) 1999. *Civil Society and the Political Imagination in Africa: Critical Perspectives*. Chicago und London: University of Chicago Press.
- Creighton, Colin und Cuthbert K. Omari (Hg.) 1995. *Gender, Family and Household in Tanzania*. Aldershot u.a.: Avebury.
- D'Cruz-Grote, Doris 1997. *Prevention of sexual transmission of HIV/STD in developing countries*. Eschborn: GTZ.
- Dilger, Hansjörg 1999. „Besser der Vorhang im Haus als die Fahne im Wind.“ *Geld, AIDS und Moral im ländlichen Tanzania*. Hamburg: Lit.
- Dilger, Hansjörg 2000. ‚AIDS ist ein Unfall‘: Metaphern und Bildlichkeit in AIDS-Diskursen Tansanias. *Afrika Spectrum* 35: 165-182.

- Dilger, Hansjörg 2001. Living positHIVely in Tanzania. The global dynamics of AIDS and the meaning of religion for international and local AIDS work. *Afrika Spektrum* 36 (1): 73-90.
- Dilger, Hansjörg 2003. Jugend und AIDS in Tansania. Reflexion und verbales Handeln in Diskursen junger Luo über Sexualität, Moral und Moderne. In: Luig, Ute und Jochen Seebode (Hg.) *Ethnologie der Jugend. Soziale Praxis, moralische Diskurse und inszenierte Körperlichkeit*. Münster: Lit, 241-271.
- Dilger, Hansjörg 2005a. Leben mit AIDS. Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika. Frankfurt a.M. und New York: Campus.
- Dilger, Hansjörg 2005b. *Sexualität, Geschlecht und soziale Beziehungen: Zum gesellschaftlichen und kulturellen Kontext der HIV/AIDS-Prävention in Afrika*. Vortrag im Rahmen der „GTZ-Kooperation mit deutschen Afrika-Instituten“. Eschborn, 1.6.2005.
- Duden Band 5 1997. *Das Fremdwörterbuch*. Hrsg. und bearb. vom Wissenschaftlichen Rat der Dudenredaktion. [Red. Bearb.: Werner Scholze-Stubenrecht]. Mannheim u.a.: Dudenverlag.
- Escobar, Arturo 1995. *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Fisher, William 1997. Doing Good? The Politics and Antipolitics of NGO Practices. *Annual Review of Anthropology* 26: 439-464.
- Fuglesang, Minou 1997. Lessons for life – past and present modes of sexuality education in Tanzanian society. *Social Science and Medicine* 44 (8): 1245-1254.
- Gardner, Kathy und David Lewis 1996. *Anthropology, Development and the Post-modern Challenge*. London und Sterling: Pluto Press.
- Gausset, Quentin 2001. AIDS and cultural practices in Africa: the case of the Tonga (Zambia). *Social Science and Medicine* 52 (4): 509-518.
- Geiger, Susan 1997. *TANU Women. Gender and Culture in the Making of Tanganyikan Nationalism, 1955-1965*. Oxford: James Currey.
- Green, Maia 1999. Women's work is weeping: Constructions of gender in a catholic community. In: Moore, Henrietta L. (Hg.) *Those who play with fire: Gender, fertility and transformation in East and Southern Africa*. London und New Brunswick: Athlone, 255-280.
- Gupta, Geeta Rao 2001. Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The what, the why and the how. *SIECUS Report* 29(5): 6-12.

- Hann, Chris 1996. Introduction: Political Society and Civil Anthropology. In: Hann, Chris und Elizabeth Dunn (Hg.) *Civil Society. Challenging Western Models*. London und New York: Routledge, 1-26.
- Haram, Liv 1995. Negotiation Sexuality in Times of Economic Want: The Young and Modern Meru Women. In: Klepp, Knut-Inge, Paul M. Biswalo und Aud Talle (Hg.) *Young People at Risk: Fighting AIDS in Northern Tanzania*. Oslo u.a.: Scandinavian University Press, 31-49.
- Haram, Liv 2001. 'In sexual life women are hunters': AIDS and women who drain men's bodies. The case of the Meru of northern Tanzania. *Society in Transition* 32 (1): 47-55.
- Harbeson, John W. 1994. Civil Society and Political Renaissance in Africa. In: Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner.
- Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) 1994. *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner, 1-32.
- Hauser-Schäublin, Brigitta 2003. Teilnehmende Beobachtung. In: Beer, Bettina (Hg.) *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Reimer, 33-54.
- Heise, Lori und Christopher Elias 1995. Transforming AIDS Prevention to meet women's needs: A focus on developing countries. *Social Science and Medicine* 40(7): 931-943.
- Hodgson, Dorothy L. 1996. "My Daughter...Belongs to the Government Now": Marriage, Maasai and the Tanzanian State. *Canadian Journal of African Studies* 30(1): 106-123.
- Hofmeier, Rolf 2001. Tansania. In: Mabe, Jacob E. (Hg.) *Das Afrika-Lexikon. Ein Kontinent in 1000 Stichworten*. Wuppertal: Peter Hammer-Verlag, 616-618.
- Hollos, Marida und Ulla Larsen 2003. Marriage and Contraception among the Pare of Northern Tanzania. *Journal of Biosocial Science* 36: 255-278.
- Kaijage, Frederick 1997. Social Exclusion and the Social History of Disease: The Impact of HIV/AIDS and the changing Concept of the Family in Northwestern Tanzania. In: McGrath, Simon, Charles Jedrej, Kenneth Kind und Jack Thompson (Hg.) *Rethinking African History*. Edinburgh: Centre of African Studies, University of Edinburgh, 331-356.
- Kalipeni, Ezekiel, Susan Craddock und Jayati Gosh 2004. Mapping the AIDS Pandemic in Eastern and Southern Africa: A Critical Overview. In: Kalipeni, Ezekiel, Susan Craddock, Joseph J. Oppong und Jayati Gosh (Hg.). *HIV & AIDS in Africa. Beyond Epidemiology*. Oxford: Blackwell, 58-69.

- Karlström, Mikael 1999. Civil Society and Its Presuppositions: Lessons from Uganda. In: Comaroff, John L. und Jean Comaroff (Hg.) *Civil Society and the Political Imagination in Africa. Critical Perspectives*. Chicago und London: University of Chicago Press, 104-123.
- Katapa, Rosalia S. 1998. Teenage Mothers in their Second Pregnancies. In: Rwebangira, Magdalena K. und Rita Liljeström (Hg.) *Haraka, Haraka – Look before you leap*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 122-143.
- KIWAMWAKU 2003 [unveröffentlicht]. *Project Proposal 2004-2006*. Mwanga: KIWAMWAKU.
- KIWAMWAKU n.d. [unveröffentlicht]. *Project Document: Single mothers support and girls who are orphans*. Mwanga: KIWAMWAKU.
- Klepp, Knut-Inge, Kagoma S. Mnyika, Naphtal Ole-King'ori und Per Bergsjo 1995. The local HIV/AIDS Epidemic in Arusha and Kilimanjaro. In: Klepp, Knut-Inge, Paul M. Biswalo und Aud Talle (Hg.) *Young People at Risk. Fighting AIDS in Northern Tanzania*. Oslo u.a.: Scandinavian University Press, 3-17.
- Koda, Bertha O. 1995. The economic organization of the household in contemporary Tanzania. In: Creighton, Colin und C.K. Omari (Hg.) *Gender, Family and Household in Tanzania*. Aldershot u.a.: Avebury, 139-155.
- Lewellen, Ted C. 1992. *Political Anthropology. An Introduction*. Westport, London: Bergin & Garvey.
- Liljeström, Rita, Patrick Masanja, Cletus P.B. Mkai und Zubeida Tumbo-Masabo 1994. The pubescent girl – past and present. In: Tumbo-Masabo, Zubeida und Rita Liljeström (Hg.) *Chelewa, Chelewa – The Dilemma of Teenage Girls*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 35-53.
- Liljeström, Rita, Patrick Masanja, Magdalena K. Rwebangira und Ernest J. Urassa 1998. Cultural Conflicts and Ambiguities. In: Rwebangira, Magdalena K. und Rita Liljeström (Hg.) *Haraka, Haraka – Look before you leap*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 11-42.
- Long, Norman 1992. From Paradigm lost to paradigm regained? The case for an actor-oriented sociology of development. In: Norman Long und Ann Long (Hg.) *Battlefields of Knowledge: The interlocking of theory and practice in social research and development*. London und New York: Routledge, 16-43.
- Lugalla Joe L. P. 1995a. *Adjustment and Poverty in Tanzania*. Bremer Afrika-Studien 12. Münster: Lit.
- Lugalla, Joe L. P. 1995b. The Impact of Structural Adjustment Policies on Women's and Children's Health in Tanzania. *Review of African Political Economy* 63: 43-53.

- Maghimbi, Sam 1992. Decline of the economy of the mountain zones of Tanzania: A case study of the Mwanza District (North Pare). In: Forster, Peter G. und Sam Maghimbi (Hg.) *The Tanzanian Peasantry: Economy in Crisis*. Aldershot u.a.: Avebury, 13-30.
- Mbilinyi, Marjorie 1972. The 'New Woman' and Traditional Norms in Tanzania. *The Journal of Modern African Studies* 10(1): 57-72.
- Mbilinyi, Marjorie 1998. Searching for Utopia: The Politics of Gender and Education in Tanzania. In: Bloch, Marianne, Josephine A. Bekou-Betts und B. Robert Tabachnick (Hg.) *Women and Education in Sub-Saharan Africa. Power, Opportunities, and Constraints*. Boulder: Lynne Rienner, 277-298
- Mbilinyi, Marjorie und Naomi Kahiula 2000. Sinners and outsiders: the drama of AIDS in Rungwe. In: Baylies, Carolyn und Janet Bujra (Hg.) *AIDS, Sexuality, and Gender in Africa. Collective Strategies and Struggles in Tanzania and Zambia*. London: Routledge, 277-295.
- Menck, Karl Wolfgang 2001. Strukturanpassung. In: Mabe, Jacob E. (Hg.) *Das Afrika-Lexikon. Ein Kontinent in 1000 Stichworten*. Wuppertal: Peter Hammer-Verlag, 599-600.
- Mercer, Claire 2002. The Discourse of Maendeleo and the Politics of Women's Participation on Mount Kilimanjaro. *Development and Change* 33: 101-127.
- Muhondwa, E. 2004. *Prevention of HIV Transmission in the Era of ARV therapy*. Vortrag im Plenum der National AIDS Care and Treatment Conference. Arusha, 16.12.2004.
- Mvungi, A.A.K. 1995. Towards a people-based approach: A case study of Mwanza District. In: Forster, Peter G. und Sam Maghimbi (Hg.) *The Tanzanian Peasantry: Further Studies*. Aldershot u.a.: Avebury, 111-129.
- Mziray, Juliana C. 1998. Boys' Views on Sexuality, Girls and Pregnancies. In: Rwebangira, Magdalena K. und Rita Liljeström (Hg.) *Haraka, Haraka – Look before you leap*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 144-164.
- Neubert, Dieter 2001. Nichtregierungsorganisationen. In: Mabe, Jacob E. (Hg.) *Das Afrika-Lexikon. Ein Kontinent in 1000 Stichworten*. Wuppertal: Peter Hammer-Verlag, 446-447.
- Nnko, Soori, Betty Chiduo, Flora Wilson, Wences Msuya und Gabriel Mwaluko 2000. Tanzania: AIDS Care–Learning from Experience. *Review of African Political Economy* 86: 547-557.
- Obbo, Christine 1995. What Women Can Do: AIDS Crisis Management in Uganda. In: Bryceson, Deborah Fahy *Women Wielding the Hoe*. Oxford: Berg, 165-178.

- Omari, Cuthbert K. 1995. Access to and ownership of land among women among the Pare mountains of northeastern Tanzania. In: Forster, Peter G. und Sam Maghimbi *The Tanzanian Peasantry: Further Studies*. Aldershot u.a.: Avebury, 130-141.
- Pietilä, Tuulikki 1999. *Gossip, Markets and Gender: The Dialogical Construction of Morality in Kilimanjaro*. Research Reports, Department of Sociology. Helsinki: University of Helsinki.
- Planning Commission 1998. *Regional Socio-economic Profile. The Kilimanjaro Region*. Dar es Salaam: Ministry of Education and Culture.
- Porter, Karen A. 2004. "Marriage is Trouble". An Analysis of Kinship, Gender Identity, and Sociocultural Change in Rural Tanzania. *Anthropos* 99: 3-13.
- Puja, Grace Khwaya und Tuli Kassimoto 1994. Girls in education and pregnancy at school. In: Tumbo-Masabo, Zubeida und Rita Liljeström (Hg.) *Chelewa, Chelewa: The Dilemma of Teenage Girls*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 54-75.
- Rugumyamheto, Alice, Virginia Kainamula und Juliana Mziray 1994. Adolescent Mothers. In: Tumbo-Masabo, Zubeida und Rita Liljeström (Hg.) *Chelewa, Chelewa, The Dilemma of Teenage Girls*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 174-186.
- Rwebangira, Magdalena K. 1996. *The legal status of women and poverty in Tanzania*. Nordiska Afrikainstitutet Research Report No. 100. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet.
- Rwebangira, Magdalena K. 1998. Maintenance and Care in Law and Practice. In: Rwebangira, Magdalena K. und Rita Liljeström (Hg.) *Haraka, Haraka – Look before you leap*. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet, 165-202.
- Sagemann, Rita 2000. *„Do women die faster?\": Frauen und HIV/AIDS in Zimbabwe*. Aachen: Shaker.
- Sandberg, Eve (Hg.) 1994a. *The Changing Politics of Non-Governmental Organizations and African States*. Westport und London: Praeger.
- Sandberg, Eve 1994b. Introduction. In: Sandberg, Eve (Hg.) *The Changing Politics of Non-Governmental Organizations and African States*. Westport und London: Praeger, 1-31.
- Scheper-Hughes, Nancy 1994. AIDS and the Social Body. *Social Science and Medicine* 39 (7): 991-1003.

- Schmitt, Ellen 1996. *AIDS und Gesellschaft in Zimbabwe: eine qualitative Untersuchung*. Unveröffentlichte Magisterarbeit am Institut für Ethnologie und Afrika-Studien, Johannes Gutenberg-Universität Mainz.
- Schoepf, Brooke Grundfest 1988. Women, AIDS, and Economic Crisis in Central Africa. *Canadian Journal of African Studies* 22(3): 625-644.
- Schoepf, Brooke Grundfest 2001. International AIDS Research in Anthropology: Taking a Critical Perspective on the Crisis. *Annual Review of Anthropology* 30: 335-351.
- Setel, Philip 1996. AIDS as a Paradox of Manhood and Development in Kilimanjaro, Tanzania. *Social Science and Medicine* 43(8): 1169-1178.
- Setel, Philip 1999. *A Plague of Paradoxes: AIDS, Culture, and Demography in Northern Tanzania*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Setel, Philip und Mtweve, Sabine 1995. The Kilimanjaro Women's Group Against AIDS. In: Klepp, Knut-Inge, Paul Biswalo und Aud Talle *Young People at Risk: Fighting AIDS in Northern Tanzania*. Oslo u.a.: Scandinavian University Press, 149-164.
- Shayo-Temu, Sylvia 1998. *Gender and Small Industry in Tanzania*. University of Leipzig Papers on Africa. Politics and Economics Series No 16. Leipzig: Institut für Afrikanistik.
- Silberschmidt, Margrethe 2004. Men, male sexuality and HIV/AIDS: Reflections from studies in rural and urban East Africa. *Transformation* 54: 42-58.
- Stambach, Amy 1998. "Education is my Husband": Marriage, Gender, and Reproduction in Northern Tanzania. In: Bloch, Marianne, Josephine Bekou-Betts und B. Robert Tabachnick (Hg.) *Women and Education in Sub-Saharan Africa: Power, Opportunities and Constraints*. Boulder: Lynne Rienner, 185-200.
- Stambach, Amy 1999. Curl up and Dye: Civil Society and the Fashion-Minded Citizen. In: Comaroff, John L. und Jean Comaroff (Hg.) *Civil Society and the Political Imagination in Africa. Critical Perspectives*. Chicago und London: University of Chicago Press, 251-266.
- Stambach, Amy 2000. Evangelism and consumer culture in Northern Tanzania. *Anthropological Quarterly* 72(3): 171-179.
- Stillwaggon, Eileen 2001. AIDS and Poverty in Africa. *The Nation*, 21.5.2001.
- Taylor, Christopher C. 1990. Condoms and Cosmology: The 'fractal' Person and sexual Risk in Rwanda. *Social Science and Medicine* 31(9): 1023-1028.

- Taylor, Shelley E., Letitia Anne Peplau und David Sears 2000. *Social Psychology*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Tenga, Nakazael und Chris Maina Peter 1996. The Right to Organise as Mother of all Rights: the Experience of Women in Tanzania. *The Journal of Modern African Studies* 34(1): 143-162.
- TGNP (Tanzania Gender Networking Programme) und SARDC-WIDSAA 1997. *Beyond Inequalities: Women in Tanzania*. Dar es Salaam und Harare: TGNP/SARDC.
- Thomas, Alan 2000. Meanings and Views of Development. In: Allen, Tim und Alan Thomas (Hg.) *Poverty and Development into the 21st century*. Oxford u.a.: Oxford University Press, 23-48.
- Thomas, Alan und Tim Allen 2000. Agencies of Development. In: Allen, Tim und Alan Thomas (Hg.) *Poverty and Development into the 21st century*. Oxford u.a.: Oxford University Press, 186-216.
- Tripp, Aili Mari 1994a. Gender, Political Participation and the Transformation of Associational Life in Uganda and Tanzania. *African Studies Review* 37(1): 107-131.
- Tripp, Aili Mari 1994b. Rethinking Civil Society: Gender Implications in Contemporary Tanzania. In: Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner, 149-168.
- Tripp, Aili Mari 1994c. The Impact of Crisis and Economic Reform on Tanzania's Changing Associational Life. In: Sandberg, Eve (Hg.) *The Changing Politics of Non-Governmental Organizations and African States*. Westport und London.: Praeger, 121-137.
- Tripp, Aili Mari 1997. *Changing the Rules: The Politics of Liberalization and the Urban Informal Economy of Tanzania*. Berkeley u.a.: University of California Press.
- Ulin, Priscilla 1992. African Women and AIDS: Negotiating Behavioral Change. *Social Science and Medicine* 34(1): 63-73.
- UNAIDS 1999. *UNAIDS and nongovernmental organizations*. UNAIDS Best Practice Collection. Genf: UNAIDS.
- UNAIDS 2001. *Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS*. Genf: UNAIDS.
- UNAIDS 2004. *2004 Report on the global AIDS epidemic. Executive Summary*. Genf: UNAIDS.

- UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004. *Women and AIDS: Confronting the Crisis*. Genf und New York: UNAIDS, UNFPA und UNIFEM.
- UNAIDS/WHO 2004a. *AIDS Epidemic Update: December 2004. Sub-Saharan Africa*. Genf: UNAIDS.
- UNAIDS/WHO 2004b. *AIDS Epidemic Update 2004. Epidemiological Fact Sheets on HIV/ADS and Sexually Transmitted Diseases. The United Republic of Tanzania*. Genf: UNAIDS, UNICEF, WHO.
- United Republic of Tanzania 2003. *2002 Population and Housing Census. General Report*. Dar es Salaam: Central Census Office, National Bureau of Statistics, President's Office, Planning and Privatization.
- United Republic of Tanzania 2004a. *2002 Population and Housing Census. Volume IV. District Profile: Mwanga*. Dar es Salaam: Central Census Office, National Bureau of Statistics, President's Office, Planning and Privatization.
- United Republic of Tanzania 2004b. *National AIDS Control Programme HIV/AIDS/STI Surveillance Report (Report Number 18, October 2004)*. Dar es Salaam: Ministry of Health, National AIDS Control Programme.
- Vavrus, Frances 2003a. *Desire and Decline. Schooling amid Crisis in Tanzania*. New York u.a.: Peter Lang.
- Vavrus, Frances 2003b. The 'Acquired Income Deficiency Syndrome': School Fees and Sexual Risk in Northern Tanzania. *Compare* 33: 235-250.
- Walker, Liz, Graeme Reid und Morna Cornell (Hg.) 2004. *Waiting to Happen! HIV/AIDS in South Africa – the bigger Picture*. Boulder: Lynne Rienner.
- Wallman, Sandra 1998. Ordinary Women and Shapes of knowledge: perspectives on the Context of STD and AIDS. *Public Understanding* 7: 169-185.
- Weinreich, Sonja und Christoph Benn 2003. *AIDS - Eine Krankheit verändert die Welt*. Frankfurt a.M.: Lembeck.
- Wight, Daniel und Marina Barnard 1993. The Limits to Participant Observation in HIV/AIDS Research. *Practicing Anthropology* 15(4): 66-69.
- Woods, Dwayne 1992. Civil Society in Europe and Africa: Limiting State Power through Public Sphere. *African Studies Review* 35(2): 77-100.
- Young, Crawford 1994. In Search of Civil Society In: Harbeson, John W., Donald Rothchild und Naomi Chazan (Hg.) *Civil Society and the State in Africa*. Boulder: Lynne Rienner, 33-50.

Internetquellen

Karte von Tansania

www.lib.utexas.edu/maps/africa/tanzania_pol_2003.jpg; eingesehen am 2.7.2005

Kurswert tansanischer Shilling

<http://www.oanda.com/convert/classic?lang=de>; eingesehen am 14.6.2005