

Support Groups in Afrika

Zur universitären Ausbildung in Ethnologie an der Universität Basel gehört die Durchführung eines empirischen Forschungsprojekts. Deshalb hielt ich mich anfangs 2008 im Norden Namibias auf und versuchte herauszufinden, welche sozialen Netze gewaltbetroffene Frauen dort haben. Erste Anlaufstelle war Women's Solidarity in Windhoek, eine im Unabhängigkeitskrieg (er endete 1990) gegründete Beratungsstelle zu Gewalt, Konflikten und sozialen Problemen, speziell für Frauen. Rosa Namesis, die Initiatorin und Leiterin der Stelle, vernetzt Betroffene und führt Trainingsprogramme zur Selbsthilfegruppen-Arbeit durch. Die Kurse richten sich an direkt und indirekt Betroffene aus den Support Groups und MitarbeiterInnen in den NGOs. Rosa Namesis wie auch Diane Hubbard vom Legal Assistance Center¹ betonten, dass auf dem Hintergrund fehlender professioneller Institutionen und staatlicher Unterstützung Aktionen von Betroffenen und gegenseitige Unterstützung die einzige Chance darstellen, um auf schwierige Lebensumstände zu reagieren². Beide Frauen begreifen ihr Engagement für Selbsthilfe und bürgerschaftliche Aktionen als Impuls, der autopoietisch die Selbsthilfe vervielfältigen soll. Rosa Namesis beschreibt die Bewegung wie folgt: „I started with support groups and I believe that they can change, contribute, train others in the community. They are capable people, they just need the support.“³ Nicht die Form des Zusammenschlusses ist zentral, sondern die Betroffenheit und Interessen der Gründerinnen.⁴

Beispiele in Namibia

Versehen mit Kontaktadressen reiste ich in den Norden Namibias und konnte dort Kontakte zu NGOs und Support Groups aufnehmen, die im HIV/AIDS-Bereich wirken. Die Bereichsverantwortlichen von Catholic Aids Action / New Start (CAA/NS) in Oshakati und des Sam Nuyoma Multi-Purpose Centres in Ongwediva (SNMPC) sowie mehrere Frauen aus den Support Groups⁵ stellten sich für Interviews zur Verfügung. Ein Gruppeninterview gab vertieften Einblick in die Arbeit und Wirkung der Support Groups.

Beide Institutionen weisen ähnliche organisatorische Strukturen, jedoch kaum institutionelle Vernetzung auf. Sie bieten eine Palette an Dienstleistungen für HIV/AIDS-Betroffene im Zentrum an: Beratung durch selber von HIV betroffene Support Group-Mitglieder, Vermittlung in Support Groups, Home-care für Betroffene gemeinsam mit Angestellten und freiwillig Arbeitenden, Informations-Aktionen und Waisenbetreuung. Das SNMPC begleitet eine Support Group im Zentrum, fördert aktiv Folgeprojekte der Gruppe zur Einkommensgenerierung (Anbau, Handwerk, landwirtschaftliche Einsätze) und plante im Jahr 2009, Männergruppen gegen Gewalt in den Dörfern zu initiieren. Die 22 Mitglieder der Support Group treffen sich vierzehntägig im SNMPC,

einige trifft man aber jeden Tag dort an. Mehrmals jährlich organisiert das SNMPC zudem mehrtägige Workshops für Betroffene und Angehörige. Die Information zu den Treffen wird über das lokale Radio verbreitet. Im Zentrum von CAA/NS in Oshakati treffen sich zwei Support Groups, die die BeraterInnen von CAA/NS begleiten. Fünfzehn weitere von CAA/NS vermittelte Gruppen arbeiten autonom ohne Fachbegleitung in den Dörfern. Sie legen die Modalitäten selber fest, Treffpunkt kann auch ein Baum im Dorf oder eine Weggabelung sein. CAA/NS fördert aktiv Gruppengründungen in den Dörfern mit Informationen über die Chancen und Wirkung von Support Groups. Das Team von CAA/NS begleitet die Support Groups in der Aufbauphase, kontaktiert bestehende Gruppen, organisiert Austauschtreffen unter den GruppenkoordinatorenInnen und berät auf Wunsch bei Gruppenproblemen.

Das Konzept

Das Konzept von Zentren, die Fachberatung und soziale Unterstützung mit dem Schwerpunkt 'Selbsthilfe' anbieten, verbreitete sich in den 80er Jahren von Uganda aus in Afrika. Das Ehepaar Kaleeba lernte während der AIDS-Behandlung im Spital in England das dortige Buddy-System kennen. Zurückgekehrt nach Uganda entwickelten sie das Selbsthilfeprojekt TASO. Der Beginn liest sich wie folgt: „TASO has its origins in a small group of people who began meeting in one another's homes in Kampala in October 1986. The group consisted of a truck driver, two soldiers, a veterinarian's assistant, an office boy, an accountant, a physiotherapist, a nurse, a school teacher, and a social scientist. All but one had HIV or AIDS. They met to exchange information, to give one another support and encouragement, and to pray.“⁶ Sie reagierten damit auf die gravierenden Mängel des Gesundheitssystems, die mit der Ausbreitung von AIDS evident wurden, sowie die gesellschaftliche Diskriminierung von Betroffenen und Angehörigen. TASO erlebte eine Erfolgsgeschichte, die ihresgleichen sucht. Noerine Kaleeba wurde eingeladen zu internationalen Kongressen, das Projekt überzeugte und erhielt finanzielle Unterstützung im internationalen Kontext. Das Grundmuster weiterer Projekte gleicht sich stets und umfasst hauptsächlich die folgenden Ziele und Tätigkeiten:

- Stärkung der sozialen Netze: Schaffung von Netzen unter Betroffenen, gesellschaftliche Akzeptanz, Waisenbetreuung (Mittagstisch, Aktivitäten)
- Förderung der Gesundheit mit Information, Tests, Beratung, z.T. ärztliche Behandlung, Medikamente, Ernährungsberatung, Homecare
- Lebensunterhalt: Erwerbs- und Nahrungsprogramme, Herstellung und Ausgabe von Nahrung

TASO hat sich von einer Selbsthilfegruppe Betroffener und Angehöriger in den 24 Jahren seit der Gründung zunehmend zu einem Dienstleistungserbringer entwickelt. TASO verfügt heute über elf Service Centers und hat starken Zulauf von Betroffenen: „Today TASO is one of the largest indigenous Non Governmental Organization providing HIV/AIDS services in Uganda and Africa. It cares for over 100,000 people annually through HIV counseling, medical care as well as social support.“⁷

Das Beispiel TASO machte Schule. Die Vorstellung, dass Betroffene über die Gruppenarbeit ihre Lebensumstände positiv beeinflussen können, verbreitete sich. Adaptiert an regionale und institutionelle Gegebenheiten liess es sich auch in andern Ländern anwenden. So auch in Zimbabwe, wo sich eine ähnliche Organisation, BATANAI, erfolgreich etablierte.

Das Beispiel BATANAI in Zimbabwe

Im Herbst 2010 hatte ich Gelegenheit zu einem Interview mit Farai Mahaso, dem Sohn der Gründerin von BATANAI, Auxilia Chimusoro. BATANAI, eine NGO, koordiniert heute in der Region Masvinga in Tanzania 700 Support Groups. Zwar wird konzeptuell nicht direkt auf TASO Bezug genommen, Noerinne Kaleeba besuchte aber Auxilia Chimusoro mehrmals und sie trafen sich auf internationalen Kongressen. BATANAI begleitet Support Groups, berät HIV-positiv getestete Personen, hat Programme für Waisen und vulnerable Kinder, informiert über AIDS mit Kampagnen und Homecare, setzt sich aktiv für die Förderung der Menschenrechte für HIV-Betroffene ein, kämpft gegen Vorurteile und Diskriminierung und für öffentliche Akzeptanz. Kernstück sind die Support Groups, die – wie in Uganda – Ausgangspunkt der Bewegung waren. Im 2009 "Project Report to FEPA/SDC" (einem der Geldgeber) hält BATANAI fest: "Support groups are the centerpiece of successful networks model of HIV responses."⁸ Mehrheitlich sind die Gruppenmitglieder Frauen mittleren Alters. Es gibt eine reine Männergruppe, die unterdessen so gross ist, dass eine Zweitgründung ansteht. Die Gruppen arbeiten autonom, legen ihre Regeln, ihre Arbeit, allfällige Projekte und auch den Treffpunkt selber fest. Zunehmend entwickeln die Support Groups unabhängig auch Aktivitäten zur Subsistenz, wie die Herstellung von Erdnussbutter, Gartenanbau, Geflügelaufzucht, Kleiderherstellung und Catering. Interessant an der Entwicklung von BATANAI ist, dass sich der Selbsthilfgruppen-Teil im Jahr 2000 aus der Organisation herauslöste und sich als „Auxilia Chimusoro Masvingo Provincial network of People living with HIV&AIDS“ unabhängig von BATANAI konstituierte. Seit 2007 treten die Support Groups wieder unter BATANAI auf. Der Schritt in die Eigenständigkeit deutet darauf hin, dass Fragen der Abhängigkeit innerhalb einer zunehmend auf Dienstleistung ausgerichteten NGO durchaus auch in diesem Konzept auftauchen und neue Entwicklungen auslösen können. Eine Abtrennung einzelner Bereiche scheint insofern schwierig, als das in Afrika weiterentwickelte Selbsthilfekzept die verschiedenen Funktionen und Akteure eng miteinander verbindet. Die Analyse aus den Interviews mit Betroffenen gibt dazu Anhaltspunkte. HIV betrifft insbesondere die Frauen in allen Lebensaspekten: Gewalt bei der Ansteckung oder nach dem Outing spielt häufig eine Rolle. Ausschluss aus familiären Netzen oder eine Überlastung dieser Netze, Arbeitslosigkeit, Verantwortung für Kinder, gesundheitliche Einbrüche, fehlende Unterkunft und Subsistenz bilden ein Konglomerat, wo einzelne Massnahmen nicht mehr greifen. Allein die Teilnahme an einer Support Group setzt voraus, dass die Betroffenen den Weg zum Gruppentreffen bewältigen können (Gesundheit, Fahrgelegenheit, Fahrgeld). Die Zentren

schaffen die basalen Voraussetzungen für die Gruppen: sie informieren, vernetzen und unterstützen alle Entwicklungen, die dazu beitragen, dass Betroffene eigenständig weiterleben können.

Eine Erfolgsgeschichte

Die rasante Entwicklung von Support Groups und Selbsthilfzentren in afrikanischen Ländern ist auf dem Hintergrund der HIV/AIDS-Ausbreitung zu sehen. Die Gesundheits- und Wirtschaftssysteme der Länder waren und sind überfordert mit den Folgen der Infektion, die bis zu 25% der Bevölkerung betrifft.⁹ HIV-diagnostizierte Frauen und AIDS-Kranke werden trotz öffentlicher Kampagnen häufig immer noch diskriminiert oder aus dem Familienverband ausgeschlossen. Stark betroffen ist die mittlere Generation, die Kinder aufzieht und für Einkommen sorgen sollte. Ein Krankheitsausbruch bringt für das Umfeld zusätzliche Verantwortung und einen Einbruch des Erwerbs für den Familienunterhalt. Medizinische Anlaufstellen sind spärlich, Konsultationen ausserhalb der Städte mit langen Anfahrtswegen verbunden. HIV/AIDS-Betroffene können sich häufig nicht auf tragfähige medizinische Systeme stützen und werden mit der zusätzlichen Belastung auf sich selbst zurückgeworfen. Weder Support Groups noch die Zentren alleine bieten Auswege. Die Support Groups helfen den Betroffenen jedoch, Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Und sie sind dezentral und damit leichter erreichbar. Die Betroffenen der Support Group im SNMPC drückten im Interview vom 27.1.2008 aus, wie die Gruppenarbeit ihr Leben beeinflusst hat. Sie fühlten sich gestärkt und zuversichtlich, gingen mit der Infektion offen um und hatten bessere Kenntnisse über die Infektion, Erkrankung, mögliche Behandlungen und Anlaufstellen:

“The support group encourages me. It is a healing process. Before, I took it as HIV positive is a big heavy thing; secret. After joining the group I am talking to every one. Just (like) about other things. I feel confident even if I am sick. It does not mean anything.”

“Important. Once we come together, it reminds us things, helps to plan the next days, solving problems together.”

“Since I am a member of the support group, it became easy to speak to my family. It provides me a free environment. Before, it was like a sin to talk about it. After I joined the support group I feel no longer embarrassed. Not really harmed as before. I feel confident.”

“At the beginning it was difficult to say to come here. It was difficult to answer questions from the doctor. In the support group I learnt that others have the same questions, the same answers. To participate the group is a supportive process. Sharing the same experience, counselling each other.”

Das in Uganda entwickelte und in den andern afrikanischen Ländern adaptierte Konzept wirkt effizient, weil die verschiedenen Problematiken des All-

tags individuell, über Selbsthilfegruppen, und parallel mit institutioneller Begleitung angegangen werden. Die Dienstleistungen der Zentren und die Aktivitäten der Support Groups ergänzen sich und finden in gemeinsamer Arbeit und gegenseitigem Einbezug ihren Ausdruck. Die Support Group-Mitglieder informieren und beraten Betroffene über die Arbeit der Gruppen und beteiligen sich aktiv an Informations-Kampagnen. Ich durfte beispielsweise eine Gruppe zu einer Gesamtschule auf dem Land begleiten, wo sie gemeinsam mit den Begleitpersonen von CAA/NS den SchülerInnen die Geschichte einer Ansteckung, über die Diagnose bis zum Support Group-Beitritt aufführte. Plakate und eine Fragerunde zu Ansteckung, Prävention und Behandlung von HIV/AIDS und zur Support Group ergänzten die Aktion. Im Gegenzug erhalten die Support Groups vom Zentrum Information, Beratung und Unterstützung, auch bei der Implementierung gruppeneigener Projekte. Staatliche und nicht staatliche Präventionskampagnen haben die Vorteile dieser Verbindung zwischen NGOs und Support Groups erkannt. Sie nutzen sie als Medium, um die Zielgruppe ihrer Aktivitäten zu erreichen. Die über die reine Gruppenarbeit hinausgehenden Funktionen haben die HIV/AIDS-Support Groups zu interessanten Partnern im Gesundheitswesen und einem unverzichtbaren Puzzleteil in Präventions- und Behandlungs-Konzepten werden lassen.

Support Groups als Fundraising-Argument

Support Groups sind nicht allein Vermittlungsmedium und Verbindung zur Basis, sie stehen auch für Basisbeteiligung und Eigenleistung der Betroffenen in Projektanträgen. Die Problematik hoher HIV/AIDS-Raten und Unterversorgung im Gesundheitswesen löste internationale Hilfsprogramme für Afrika aus. Gemäss dem NANASO/NANGOF-Verzeichnis¹⁰ waren im Jahr 2008 in Namibia über 300 „non-governmental organisations (NGOs), community based organisations (CBOs) and faith-based organisations (FBOs)“ zu HIV/AIDS¹¹ tätig. Als Hauptgeldgeber nennt NANASO internationale Organisationen und westliche Staaten¹². Selbst in den Fällen, wo regionale Behörden einen Teil des Budgets tragen, entsteht eine Abhängigkeit von den externen Geldgebern, die alle Ebenen der Organisation beeinflussen. Sie entscheiden, ob neue Projekte finanziert werden, welche Ziele prioritär verfolgt werden und welche Leistungen nachgewiesen werden sollen. Eine Basisbeteiligung, wie sie die Support Groups darstellen, ist ein zentrales Element und Qualitätsmerkmal für die Finanzentscheidung der internationalen Geldgeber. Issa G. Shivji beschreibt dies am Beispiel von Tanzania so:

„In our case, as the donors became disenchanted with states, they took fancy to NGOs, thus undermining the state and its institutions while at the same time placating their own constituencies back home who demand ‘civil society involvement’. Participation and consultation are part of the so-called ‘good governance’ insisted upon by donors, and they facilitate the legitimisation of the neo-liberal policies of hegemonic Western powers and

the international financial institutions (IFIs) applied in countries of the South.“¹³

Die NGOs stehen also in einem Abhängigkeitsbogen, der sich von den Betroffenen zu den Geldgebern spannt: ohne Betroffenenleistung kein Geld, ohne Geld keine Hilfe für Betroffene.

Shivji weist am Beispiel des maroden Gesundheitssystems in Tanzania auf die weitergehenden Konsequenzen umfangreicher internationaler Hilfsleistungen hin, wenn sie an den staatlichen Systemen vorbeifließen. Sie unterminieren die staatlichen Strukturen und die Souveränität des Staates im Gesundheitsbereich. Und sie übertragen unhinterfragt westliche Lebenskonzepte und wirtschaftliche Vorstellungen. Die Abhängigkeit von zeitlich limitierten Projekten konnte ich beim SNMPC in Ongwediva feststellen: Das SNMPC wird zu einem Drittel von der Gemeinde Ongwediva finanziert, zu zwei Dritteln von USAID. Im Zentrum entwickelte Projektideen konnten umgesetzt werden, wenn USAID einen entsprechenden Antrag bewilligte. Einige der Fachgestellten sahen das SNMPC als Sprungbrett in andere Anstellungen. Sie reagierten damit auf die zeitliche Limitierung der finanziellen Beiträge und die damit verbundene Unsicherheit über die Zukunft der Organisation. In den Jahresberichten von BATANAI in Zimbabwe wird mehrfach darauf hingewiesen, dass bei verspäteten oder ausbleibenden Zahlungen Projekte in Frage standen. Eine Weiterführung war nur möglich, weil die Angestellten vorübergehend ohne Entlohnung arbeiteten. Support Groups, die geleistete Arbeit der Betroffenen insgesamt, kosten grundsätzlich nichts, jedoch die Förderinstitutionen und alle flankierenden gesundheitlichen Leistungen. Die NGOs stehen an der Schnittstelle der betroffenen Menschen und der Geldgeber, sie übersetzen die Bedürfnisse der Betroffenenengruppen und ihre eigenen in antragsgerechte Konzepte für die externen Geldgeber. Die Studien zur Arbeit von NGOs und der Bericht NANASO stellen eine zunehmende Standardisierung von Programmen und Projekten fest. Sie richten sich in ihren Zielsetzungen an den europäischen und amerikanischen Geldgebern aus. Die betroffenen Menschen werden zu Objekten, über die geschrieben wird, mit denen argumentiert wird, an denen Leistungen nachgewiesen werden, für die gesammelt und bezahlt wird. Das Eigendynamische, die Autorität über sich und die Selbstbestimmung gehen in diesen Prozessen zunehmend verloren. Genau diese Eigenschaften schaffen im Gruppenprozess das Potential, das auch am Beginn des explosionsartigen Erfolgs der Support Group-Bewegung in den afrikanischen Ländern stand.

Support Groups als Chance

Die HIV/AIDS-Support Groups in afrikanischen Ländern sind eine Chance, auf die mit der hohen Infektionsrate verbundenen Veränderungen zu reagieren. Sie kumulieren im besten Fall darin, dass die Betroffenen über Empowerment-Prozesse ihre Lebensumstände verbessern können und von regionalen, nationalen und international beteiligten Partnern bessere Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume erhalten. Wenn sie von der Basis aus wirken, kön-

nen sie nicht planbar sein und sich nach standardisierten Vorgaben richten. Die Erfolgsgeschichte der Support Groups in Afrika beginnt mit dem persönlichen Engagement von Menschen mit einer HIV-Infektion und ihrem Umfeld. Als Betroffene einer HIV-Infektion und/oder AIDS-Erkrankung waren sie gesellschaftlicher Diskriminierung ausgesetzt und erlebten, dass das Gesundheitssystem keine adäquate Hilfe bieten konnte. Sie erkannten die Ressourcen, die sich aus der Gruppenarbeit schöpfen lassen. Nicht die Theorie von bestehenden Konzepten setzte sich durch, sondern Formen, die sich in praktischem Wirken laufend weiterentwickelten. Das Modell, das ich in Namibia angetroffen habe und aus andern Staaten Afrikas kenne, basiert auf einem Zusammenwirken der Support Groups und der Zentren, die sich aus den Bedürfnissen der Gruppen entwickelt hatten. Es setzt einerseits auf Empowerment als Gruppenwirkung und andererseits auf flankierende Massnahmen, die Gesundheit, soziale und wirtschaftliche Aspekte mit einbeziehen. Leistungen sind interrelational: Betroffene arbeiten in der NGO mit, die NGO bietet ihnen Unterstützung. Die in den afrikanischen Ländern mit dem Einbruch von HIV/AIDS entwickelten Selbsthilfeszusammenschlüsse erhielten zwar ihre ersten Impulse aus einem europäischen Konzept, haben dann aber spezifische Formen ausgebildet, die die kulturellen und regionalen Bedürfnisse und Möglichkeiten abbilden. Die Stärke von Support Groups kristallisiert sich deutlich heraus: sie reagieren und wirken flexibel direkt mit und bei den Betroffenen, und sie können dazu beitragen, Lebensperspektiven zu entwickeln.

Anmerkungen

- 1 Das Legal Assistance Center (LAC) setzt sich seit der Gründung 1988 für die Einhaltung der Menschenrechte und gegen gesellschaftliche und politische Benachteiligung und Gewalt ein. (<http://www.lac.org.na>, 8.12.2011)
- 2 Interviews mit Dianne Hubbard am 13.2.2008 in Windhoek und Rosa Namesis am 14.2.2008 in Katutura
- 3 Interview mit Rosa Namesis am 14.2.2008 in Katutura/Namibia
- 4 In Anlehnung an den Sprachgebrauch meiner afrikanischen Gesprächspartner benutze ich in diesem Text den Begriff „support group“ (und nicht „Selbsthilfegruppen“); zur Definition vgl. Fußnote 5
- 5 Der „HIV and AIDS and Treatment Literacy, Survey 2008: Main Report“ zu Namibia vom Juli 2009 beschreibt Support Groups wie folgt: „The primary function of a support group is to unite people who share a common problem or experience which is, or can be, debilitating. The groups referred to here are self-help groups and are not led by professionals. HIV and AIDS support groups in Namibia serve the purpose of creating safe environments for members in which they can share information on and learn about HIV and AIDS, as well as provide emotional, psychological, and even physical support to one another.“
- 6 Hampton Janie: Living positively with AIDS – The AIDS Support Organization (TASO), Uganda. ACTIONAID, London, AMREF, Nairobi, WORD IN NEED, Colchester, 1990, S. 4.
- 7 www.tasouganda.org, 9.11.2011
- 8 Batanai: Project Report to FEPA/SDC, 2009, S. 13.
- 9 <http://www.unaids.org/en/>, 8.12.2011
- 10 Namibian Network for AIDS Service Organisations: NANASO/NANGOF Trust Funding Directory for AIDS Services Organisation, Namibia, Windhoek, 2008
- 11 dito., S. 3.
- 12 „Africa Groups of Sweden, Bicycling Empowerment Network, British High Commission. Christina Swart Opperman Trust for Orphans, Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli, Deutscher Entwicklungsdienst, Embassy of the United States of America, European Commis-

sion, Family Health International, Food and Agricultural Organisation of the United Nations, International Training and Education Center on HIV, Intrahealth / The Capacity Project, Management Sciences for Health, Médicos del Mundo, Nmdeb Diamond Corporation, Netherlands Consultate, PACT, People in Need, PharmAccess Foundation, The Global Fund, UNAIDS, United Nations Development Programme, US Agency for International Development, US President's Emergency Plan for AIDS Relief "(NANASO/NANGOF, S. 1 und 30 ff.)

13 Shivji, Issa G.: Reflections on NGOs in Tanzania: what we are, what we are not, and what we ought to be. In: Development in Practise, Volume 14, Number 5, August 2004, S. 690.

Dora Borer, lic.phil., war von 1997 bis 2000 Mitarbeiterin des Selbsthilfezentrums Hinterhuus in Basel, danach bis 2008 Mitarbeiterin von KOSCH, der Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz. Danach studierte sie an der Universität Basel Ethnologie, vergleichende Religionswissenschaften und Medienwissenschaft. Ihre Lizentiatsarbeit trägt den Titel: „Selbsthilfegruppen – Chancen und Grenzen. Aufgezeigt an Beispielen aus der Schweiz, Namibia, Uganda und Zimbabwe.“, Universität Basel, November 2010.