

# Soziale Krisen und soziale Kräfte

Wie Namibia mit den AIDS-Waisen umgeht

Von Michaela Fink, Julia Erb und Reimer Gronemeyer



Die AIDS-Epidemie und die daraus resultierende AIDS-Waisen-Krise ist in Afrika ein entscheidender Faktor für gesellschaftliche Umbruchprozesse. Experten schätzen, dass gegenwärtig über 15 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 17 Jahren im Sub-Saharischen Afrika einen Elternteil oder beide Eltern durch die Immunschwäche verloren haben. Am Institut für Soziologie der Universität Gießen widmet sich seit März 2012 ein dreiköpfiges Forscherteam der Frage nach den sozialen Folgen der AIDS-Waisen-Krise im Südlichen Afrika. Am Beispiel Namibias wird der gesellschaftliche Umgang mit dieser Krise untersucht. Geleitet wird das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanzierte Projekt „Soziale Krisen und soziale Kräfte“ (2012-2015) von dem Soziologen Prof. Reimer Gronemeyer, zum Team gehören Michaela Fink und Julia Erb.

■ Kinder im Baby Haven

„Wir befinden uns heute in der Mitte von Nirgendwo.  
Wo wir hingehen, das wissen wir nicht.  
Wo wir herkommen, dahin können wir nicht zurück.“

Agnes Tom  
Gründerin des „Baby Haven“  
Waisenhaus in Katutura, Namibia

Die Zerstörung sozialer Zusammenhänge, eine zunehmend klaffende Schere zwischen Arm und Reich, die hohe Verbreitung von HIV/AIDS: Namibia, das seit 1990 unabhängige Land im Südlichen Afrika, hat mit einer Fülle von Problemen zu kämpfen. 13,1% der Bevölkerung im Alter von 15 bis 49 Jahren sind HIV-positiv. Eine der Konsequenzen ist die große Zahl von AIDS-Waisen, die im Land leben. Namibia weist die weltweit höchste Selbstmordrate auf – und das dürfte nicht zuletzt mit der Epidemie und ihren Folgen zusammenhängen.

Das Land ist 22 Jahre nach seiner Unabhängigkeit und nach dem Ende des Befreiungskrieges von einem sozialen Frieden weit entfernt. Der Afrikanist Henning Melber zieht ein bitteres Resümé:

„Es vergeht keine Woche, in der nicht Föten aus der Kanalisation gezogen oder anderswo entdeckt werden. Auch baby dumping, bei dem Neugeborene von ihren Müttern einfach durch Aussetzung entsorgt werden und meist nicht überleben, gehört als fest stehender Begriff mittlerweile ebenso zum Alltagswortschatz wie street kids und sugar daddies. Kinder haben inzwischen oft noch nicht einmal das Teenageralter erreicht, bevor sie aus purer Not zum Verkauf ihres Körpers auf der Straße oder andernorts gezwungen werden. (...) Von dem Ausmaß an krimineller Aggression auch in Form von Mord und Körperverletzung und dem

Missbrauch von Frauen, die vom Kleinkind bis zur Großmutter vergewaltigt, gedemütigt und misshandelt werden, ganz zu schweigen.“ (afrika süd, Nr. 2, März/April 2012)

Es ist anzunehmen, dass insbesondere die Waisen gefährdet sind, Opfer von Missbrauch und Gewalt zu werden. Und das hat mit einem dramatischen sozialen Umbruch zu tun. Bislang wurden die meisten Waisen von ihren erweiterten Familien aufgenommen. Durch die Vielzahl der Erkrankten, Verstorbenen und Verwaisten geraten die familialen Strukturen gegenwärtig immer deutlicher an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Darüberhinaus werden die Familienzusammenhänge durch Modernisierungsprozesse wie Arbeitsmigration, Landflucht und Urbanisierung erschüttert. Die sozialen Verwüstungen sind nicht zu übersehen. Dennoch wird im Umgang mit der AIDS-Waisen-Krise nach wie vor etwas von dem sozialen Reichtum sichtbar, der sich auf die Kraft der Familie, die Nachbarschaft und die Subsistenzwirtschaft gründet.

In dem Projekt „Soziale Krisen und Soziale Kräfte“ wird gefragt, welche Antworten in Namibia auf die wachsende Zahl von AIDS-Waisen gefunden werden. Wir untersuchen mit Hilfe zahlreicher Interviews die Übergänge, die sich aus dem Wandel von einem traditionellen zu einem modernisierten Afrika ergeben: Wie verändert sich in Zeiten von AIDS und Modernisierung die Großfamilie, die ja traditionell



die zentrale Instanz sozialer Sicherung gewesen ist? Wir untersuchen traditionell-familiale, administrative, projektorientierte, nachbarschaftliche und zivilgesellschaftlich orientierte Ansätze, die als Reaktion auf die AIDS-Waisen-Krise erkennbar sind. Dabei interessiert uns die Frage nach dem innovativen Potenzial, das mit der Krise verbunden ist. Denn es ist schon jetzt erkennbar, dass die zivilgesellschaftliche Herausforderung, die diese Krise

bedeutet, auch neue soziale Kräfte, neue soziale Milieus und Unterstützungsnetze entstehen lässt.

Wir verankern unsere Forschung darüberhinaus in einem breiteren Kontext, indem wir versuchen, den Wandel der Familienstrukturen zu beschreiben und den erkennbar veränderten Umgang mit Kindern. Der Vergleich zwischen Stadt und Land, zwischen traditionell und modern spielt dabei eine zentrale Rolle. Ob-

■ Dem Forscherteam kommen langjährige, intensive Kontakte nach Namibia zugute, die aus früheren Forschungsarbeiten von Prof. Gronemeyer resultieren, und auch aus der Tätigkeit des Vereins „Pallium“. Dieser ist aus einem früheren DFG-Forschungsprojekt zu HIV/AIDS im Südlichen Afrika hervorgegangen und unterstützt seit 2004 Hilfsprojekte für AIDS-Waisen in Namibia finanziell und durch Vermittlung von Praktikantinnen und Praktikanten ([www.pallium-ev.com](http://www.pallium-ev.com)).

■ Großmutter Kathrina lebt in einem kleinen Wellblechhaus in Havana (Katutura) in Namibia.



wohl die Anzahl der Waisen in Namibia hoch ist, scheinen alte und neue Sozialisationsformen recht gut zu funktionieren – verstörte oder verhaltensauffällige Kinder fallen keineswegs ins Auge. In diesem Zusammenhang untersuchen wir, was im Umgang mit den Kindern dort im Vergleich mit Europa anders ist.

Eine systematische kulturvergleichende Anthropologie der Kindheit sprengt zwar den Rahmen des Projektes. Aber vor dem Hintergrund zunehmend problematischer und oft misslingender Sozialisationsbemühungen bei uns ist es spannend und eventuell hilfreich wahrzunehmen, was im Umgang mit Kindern, speziell mit Waisen, in Namibia so anders ist. Das Phänomen ADHS zum Beispiel, die Auf-

## Namibia – die AIDS-Waisen-Krise in Zahlen

Bei einer Gesamtbevölkerung von 2,3 Millionen Menschen leben in Namibia nach Schätzungen von Experten 70.000 Kinder und Jugendliche, die einen Elternteil oder beide Eltern durch AIDS verloren haben. Insgesamt wird von 110.000 Waisen ausgegangen. In der Regel werden die Halb- und Vollwaisen zusammen gezählt mit gefährdeten und notleidenden Kindern, den OVC (orphans and vulnerable children). 250.000 OVC (0 bis 18 Jahre) werden in Namibia gezählt. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von über 10 %. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums erreichen externe – staatliche und zivilgesellschaftliche – Unterstützungsangebote knapp 20 % der OVC.



■ Havana, ein Stadtteil von Katutura

merksamkeitsstörung, mit der wir es gegenwärtig in den westlichen Gesellschaften zu tun haben, ist im afrikanischen Kontext weitgehend unbekannt. Warum ist das so? Sind AIDS-Waisen traumatisierte Kinder, wie wir es bei uns in vergleichbarer Situation wohl annehmen würden? Es scheint so, als ob namibische Kinder emotional und was ihre Versorgung betrifft weitaus weniger an ihre leiblichen Eltern gebunden sind, als das bei uns der Fall ist. Ein namibisches Waisenkind kann durchaus gut in eine Großfamilie eingebettet sein.

Das Projekt setzt es sich zum Ziel, am Ende auch die Ergebnisse vor Ort zurückzugeben: Wir gehen davon aus, dass die Untersuchung herauszustellen imstande sein wird, welche staatlichen und zivilgesellschaftlichen Modelle im

Umgang mit dem Thema AIDS-Waisen förderlich sind – und welche Aufgaben die (deutsche) Entwicklungszusammenarbeit in diesem Kontext wahrnehmen könnte und sollte.

Wenn man den Versuch macht, erste Ergebnisse, die fast noch Hypothesen sind, zu formulieren, dann kann man sagen:

- Es gibt drastische und folgenreiche Unterschiede zwischen Sozialisationskonzepten in Namibia und Europa. „Erziehung“ ist in Namibia nicht elternspezifisch, sondern eingebettet in den Kontext der Großfamilie. Mut-



ter können Viele sein, vor allem alle Schwestern der Mutter werden auch „meme“, Mutter, genannt. Jeder, der da ist, der Zeit hat, der hinschaut, ist zuständig.

- Das hat für AIDS-Waisen unübersehbare Folgen: Wenn ein Kind aus der Großfamilie herausfällt, verliert es gewissermaßen seine „Bodenhaftung.“ Waisenhäuser sind aus diesem Grund in Namibia – wie wohl generell im südafrikanischen Kontext – eine problematische, nur als äußerste Notlösung verstandene Einrichtung. Erst die gegenwärtige Krise beschädigt das Modell Großfamilie, die schwächer wird. Daraus erwachsen zunehmend Beispiele für Vernachlässigung und Misshandlung.

■ Wasserzapfsäule. Mit einer Chipkarte kann man dort Wasser holen

Die schwierige Alltagssituation und die schnellen Veränderungen werden an diesen Konkretionen deutlich: Mirjam ist AIDS-Waise. Sie lebt bei ihrer Großmutter Kathrina in Havana. Havana ist ein Teil des ehemaligen Township Katutura bei Windhoek, was soviel bedeutet, wie „der Ort, an

dem wir nicht leben wollen“. Katutura entstand während der südafrikanischen Apartheidspolitik in den 1950er Jahren, als die schwarze Bevölkerung in die Außenbezirke der Hauptstadt zwangsweise umgesiedelt wurde. Die illegalen Siedlungen in Katutura wachsen gegenwärtig mit dramati-

scher Geschwindigkeit. Eine geregelte Arbeit finden die wenigsten Zuwanderer. Kleine informelle Geschäfte sichern vielen Bewohnern notdürftig das tägliche Überleben.

Die heute elfjährige Mirjam hat die ersten vier Lebensjahre im „Baby Haven“, einem Waisenhaus in Katutura, verbracht. Ihre Mutter ist an AIDS gestorben. Nach diesen Jahren hat ihre Großmutter das Mädchen zu sich geholt. Kathrina trägt einen Kittel, der mit Knöpfen und Wäscheklammern zusammengehalten wird. Ihr kleines Wellblechhaus besteht aus einem Raum, in dem sie mit ihrer Enkelin zusammenlebt. Sehr sorgfältig sind ihre wenigen Habseligkeiten an der Seite aufgeschichtet. Auf dem Boden liegt eine Matratze. Ein wackliger Plastikstuhl wird vor die Hütte gestellt. Dort nimmt sie Platz. Wir sitzen auf Felsbrocken, von Zeit zu Zeit weht uns während des Interviews eine uringeschwängerte Brise an. Die Nachbarn sind freundlich, so sagt sie. Sie nehmen für die Hütte keine Miete. Die könnte sie auch nicht bezahlen. Weil Kathrina vor Jahrzehnten aus Südafrika eingewandert ist, hat sie keine namibischen Papiere, bekommt also nicht die Rente in Höhe von umgerechnet 50 Euro, die eigentlich allen über 60-jährigen Namibiern zusteht. So kann sie sich nur über Wasser halten, indem sie Wäsche für benachbarte Familien wäscht. Das bringt im Monat etwa 20 Euro, von denen sie mit Mirjam lebt. Davon kann sie einen Sack Maismehl kaufen, die beiden essen dann den ganzen Monat lang aus diesem Sack Mehl, mit dem Brei gemacht wird. Fleisch gibt es nie dazu, hin und wieder etwas Zucker oder Tee.

In zehn Meter Entfernung steht die Wasserzapfsäule. Mit einer Chipkarte kann man dort Wasser holen – wenn die Karte aufgeladen ist. Die Hütten hier haben keinen eigenen Wasseranschluss, auch keine Elektrizität. Die

## DIE AUTOREN

**Michaela Fink**, Jahrgang 1973, Dr. phil., ist Soziologin und Lehrbeauftragte an der Universität Gießen. Mitarbeit in wissenschaftlichen Forschungsprojekten zur Hospizbewegung und zu HIV/AIDS und AIDS-Waisen im Südlichen Afrika. Seit 2004 ist sie Vorstands-



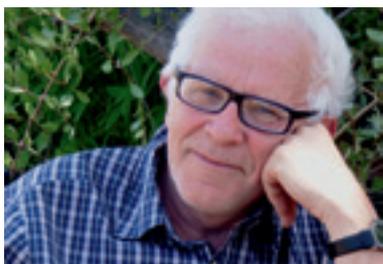
mitglied von „Pallium – Forschung und Hilfe für soziale Projekte e.V.“. Von 2006 bis 2012 Aufbau und Koordination des Ambulanten Kinderhospizdienstes Gießen unter der Trägerschaft des Deutschen Kinderhospizvereins e.V.

**Julia Erb**, Jahrgang 1981, M.A., ist Kunstpädagogin und Soziologin. Seit 2006 ist sie aktiv im Bildungs- und Kulturaustausch mit dem südlichen Afrika, insbesondere bei der Planung und Realisierung von Ausstellungen zu sozio- und interkulturellen Themen



([www.tropes-on-display.org](http://www.tropes-on-display.org)), seit 2008 kunstpädagogische und künstlerische Projektarbeit. Sie ist Herausgeberin der Zeitschrift „Palaver. Kleine Schriften zu den Tropen hier und anderswo“.

**Reimer Gronemeyer**, Jahrgang 1939, Dr. theol. und Dr. rer.soc., Professor für Soziologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. In den letzten Jahren vor allem Forschungsprojekte zum Thema Hospiz und Palliative Care in Europa. Außerdem Forschungsprojekte zu den sozialen Folgen von HIV/AIDS im Südlichen Afrika



und zum Thema „Saatgut und Sozialsystem in Tansania und Namibia“. Reimer Gronemeyer ist Vorsitzender des Vorstands der „Aktion-Demenz. Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“.

■ „Baby Haven“-Gründerin Agnes Tom und ihre Tochter Lulu Tom, die Managerin.

Großmutter hat keine solche Karte, sie bekommt Wasser von den Nachbarn, zum Kochen und zum Wäschewaschen. Um Feuerholz zu finden, muss sie inzwischen sehr weit gehen, alles ist abgesammelt.

Die Enkelin wächst jetzt aus den Kleidern, die sie im „Baby Haven“ geschenkt bekommen hat, heraus. Wie das alles weitergehen soll, weiß die Großmutter nicht. Nach der Schule hilft Mirjam ihrer Großmutter. Sie ist eine gute Schülerin. Morgens vor der Schule und abends gibt es *oshifima*, den Maisbrei. Mehr nicht. Wir fragen die Großmutter, was sie bei der Erziehung für das Wichtigste hält. Respekt vor den Älteren, das sei die Hauptsache. Gesprochen wird Afrikaans. Kein Wort der Klage oder Anklage kommt ihr über die Lippen. Die Freundlichkeit der Nachbarn, die sich auch um Mirjam kümmern, wenn sie nicht da ist, erwähnt sie immer wieder.

Der „Baby Haven“ befindet sich im Katutura-Viertel Grysblock. Es ist später Abend am 19. Juli 2012. Ein Wagen hält vor dem kleinen Steinhaus. Zwei Sozialarbeiterinnen des *Ministry of Gender Equality and Child Welfare* bitten Lulu Tom, die Managerin des Waisenhauses, mitzukommen. Anwohner



haben gemeldet, dass auf einer nahe gelegenen Müllhalde zwei misshandelte Kinder gefunden wurden: ein Junge im Säuglingsalter und ein etwa zwei Jahre altes Mädchen. Die Kinder werden in den „Baby Haven“ gebracht, wo sie erst einmal bleiben können. Die Polizei ermittelt, die Sozialarbeiterinnen suchen nach Verwandten.

Interviews und Gruppengespräche in Windhoek-Katutura, mit denen die Forschungsarbeit begonnen hat, lassen schon jetzt erkennen: Regierungsstellen – lokal und überregional – sehen die dramatischen Entwicklungen, aber es geschieht wenig. Waisen steht ein *government grant* in Höhe von 200 Namibischen Dollar im Monat zu (das sind ca. 20 Euro). Viele bekommen dieses Geld nicht, und es reicht auch nicht, um ein Kind zu versorgen, in die Schule zu schicken etc. Da, wo es ankommt, bricht es nicht selten das

gemeinschaftliche Wirtschaften auf: Die älteren Waisen beanspruchen innerhalb der Familie das Geld für sich.

Das Thema HIV/AIDS ist bei uns aus der Berichterstattung verschwunden oder kommt noch seltener vor als früher. Dabei brechen die sozialen Folgen der Epidemie im Südlichen Afrika erst jetzt richtig durch. Die Großfamilie, die bisher Vieles aufgefangen hat und die wichtigste Form sozialer Sicherung war, wird von zwei Seiten her angegriffen: Modernisierungsprozesse unterminieren sie von der einen Seite, die Folgen der Epidemie von der anderen. Man wird sich auf verstörende Nachrichten gefasst machen müssen und zugleich aufmerksam beobachten, welche Antworten die namibische Zivilgesellschaft auf das Thema AIDS-Waisen findet. •



## KONTAKT

**Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer,  
Dr. Michaela Fink, Julia Erb M.A.**

Justus-Liebig-Universität  
Karl-Glöckner-Str. 21 E, 35394 Gießen  
Telefon: 0641 99-23204

Michaela.Fink@sowi.uni-giessen.de

■ Waisenhaus „Baby Haven“,  
Katutura