

Die Kleinen Tanten klären auf

Kameruns junge Mütter setzen sich für sexuelle Aufklärung und gegen Gewalt ein

Hintergrund

Wie ihre Altersgenossinnen weltweit werden junge Frauen in Kamerun heute früher sexuell aktiv und sie haben öfter vorehelichen Geschlechtsverkehr und wechselnde Sexualpartner. Dies führt in vielen Fällen zu verfrühten Schwangerschaften, wegen derer Mädchen der Schule verwiesen und von ihren Familien sehr jung zur Hochzeit gedrängt werden. Unsachgemäß vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche und sexuell übertragbare Krankheiten, einschließlich HIV, sind weitere Risiken, denen sie auf diese Weise ausgesetzt sind. Die schwächere Position, die Frauen in Kameruns Gesellschaft innehaben, trägt entscheidend zur erhöhten Vulnerabilität junger Frauen bei: Im Vergleich zu Männern sind Kameruns Frauen ärmer, haben eine geringere Schulbildung, sind sexuell weniger aufgeklärt und deutlich jünger als ihre Sexualpartner, was letztlich dazu führt, dass sie oft nicht in der Position sind, sich vor ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten zu schützen. Darüber hinaus sind sie in Kamerun zwei äußerst gefährlichen Praktiken ausgesetzt: dem sogenannten ‚Brüste-Bügeln‘ und der nachgeburtlichen ‚Bauchmassage‘ (s. dazu mehr in der Langversion dieser Publikation). Einer Studie von 2008-09 zufolge nehmen auch Vergewaltigungen und Inzest in Kamerun zu.

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlich über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.

Das Kleine Tanten-Projekt

In Kamerun ist die Tante eines Mädchens traditionsgemäß ihre engste Vertraute, Mentorin und Ratgeberin in sexuellen Angelegenheiten. 2001 startete das Kamerunisch-Deutsche Gesundheits- und HIV-Programm das sogenannte Kleine Tanten-Projekt (frz.: ‚Les Tantes‘), das an diese Tradition anknüpft. Bis Mitte 2010 warb das Projekt mehr als 12.000 unverheiratete Mütter, die als Teenager schwanger wurden, an und bildete sie in Grundfragen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit aus. Die ausgebildeten jungen Mütter heißen dann ‚Kleine Tanten‘ und gründen lokale Vereinigungen, in denen sie sich gegenseitig unterstützen können und die Aufgaben übernehmen, die sonst von Tanten ausgefüllt wurden. Jedoch gibt es einen Unterschied: Die Kleinen Tanten erreichen auch über ihre Familienstrukturen hinaus zahlreiche junge Menschen in ihren Dörfern und Stadtvierteln. Sie bieten Sexuaufklärung als Teil des Schulunterrichts an und beraten Jugendliche auch außerhalb ihrer Schulen.

Seit Mitte 2010 gibt es über zehn Provinzen hinweg mehr als 240 lokale Kleine Tanten-Vereinigungen mit insgesamt etwa 3.000 Kleinen Tanten, die als geschulte *Peer Educator* jeweils zu zweit mehr als 300.000 Schüler/innen pro Jahr mit ihrer Beratung und sexuellen Aufklärung erreichen konnten.



>> Unverheiratete junge Mütter bei einem Workshop, bei dem sie zu Kleinen Tanten ausgebildet werden.

Im Jahr 2005 gründeten die Kleinen Tanten-Vereinigungen ein nationales Netzwerk (*Réseau National des Tantines*, RENATA), welches Kampagnen zu Schwangerschaftsverhütung, Geschlechtergleichstellung und gegen das Brüste-Bügeln durchführt. In 2008 und 2009 unternahm RENATA mit dem Kamerunisch-Deutschen Gesundheits- und HIV-Programm Kameruns eine erste Studie zu Vergewaltigung und Inzest. Seither engagiert sich RENATA mit zahlreichen Aktionen gegen diese Form physischer und psychischer Gewalt. Im Frühjahr 2010 begann Kameruns Ministerium für Frauenförderung und Familie mit der Erweiterung des Kleinen Tanten-Projekts auf alle 58 kamerunischen Zentren für die Unterstützung von Frauen.

Die sieben Stufen des Kleinen Tanten-Projekts

Der Aufbau eines Kleinen Tanten-Projekts kann als siebenstufiger Prozess beschrieben werden:

Stufe 1: Situationsanalyse

Für eine Situationsanalyse können Daten meistens aus bereits vorhandenen Quellen entnommen werden, so z.B. aus den jeweiligen *Demographic and Health Surveys*. In Kamerun lieferte das Kamerunisch-Deutsche Gesundheits- und HIV-Programm mit einer eigenen Baseline-Datenerhebung im Jahr 2000 und einer Folgerhebung in 2004 viele Daten speziell über ledige junge Menschen. Die zweite Studie ergab, dass ein Drittel der unverheirateten jungen Mütter innerhalb des letzten Jahres zwei oder mehr Sexualpartner hatte und dass bei der Hälfte dieser sexuellen Kontakte keine Kondome benutzt wurden. Eine weitere Studie fand 2009 heraus, dass 5,2% der weiblichen Jugendlichen vergewaltigt worden und weitere 14% von ihnen einer versuchten Vergewaltigung nur knapp entgangen waren.

Mit der Situationsanalyse wird neben dem Verhalten, Wissen und den Einstellungen der Jugendlichen auch die diesbezügliche Politik des Landes, die Verfügbarkeit von Kontrazeptiva und die Jugendfreundlichkeit der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdienste geprüft. Oft sind Kontrazeptiva zwar in Gesundheitseinrichtungen verfügbar, es gibt jedoch keine Sprechstunden oder spezifische Angebote für Jugendliche, über die sie Zugang zu diesen bekommen.

Stufe 2: Mobilisierung

Das Projektteam sucht kein Dorf oder Stadtviertel auf, ohne vorher um Erlaubnis und gezielt nach Unterstützung bei der lokalen Regierung sowie bei Gesundheits- und Bildungsbehörden gebeten zu haben. Dabei wird auch angesprochen, dass das Projekt ein begrenztes Budget hat und von freiwilligen Beiträgen lebt. Dazu zählen insbesondere die Bereitstellung von Räumen für Schulungen und Besprechungen und dass die Mitarbeiter/innen der lokalen Gesundheitsbehörden an einigen der Trainingseinheiten teilnehmen.

Dann geht ein Team unter Leitung eines/r Sozialarbeiter/in in das Dorf oder das Stadtviertel und identifiziert und interviewt dort unverheiratete junge Mütter. Wenn sich die Kunde über ihre Aktivitäten verbreitet, melden sich i.d.R. immer mehr ledige junge Mütter freiwillig, um interviewt zu werden. Während der Interviews erfahren sie mehr über das Kleine Tanten-Projekt und die Rolle der Kleinen Tanten und werden eingeladen, die Grundausbildung zu absolvieren.



Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation, eine ausführliche Toolbox und Videos zu diesem Ansatz sowie weitere Beiträge in dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Stufe 3: Ausbildung und Methodenschulung

Die Grundausbildung zur Kleinen Tante dauert fünf Tage und bietet Wissen und Fertigkeiten zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundene Beratung und Aufklärung anderer junger Menschen. Das Gesundheitsministerium und das Ministerium für Frauenförderung und Familie stellen einige professionelle Trainer/innen, während erfahrene Kleine Tanten den anderen Teil des Teams ausmachen. Die Ausbildung ist sehr partizipativ ausgerichtet und zielt darauf ab, die neuen Kleinen Tanten zu ermutigen, sich offen zu äußern und ihre persönlichen Erfahrungen zu teilen.

Während der Grundausbildung erwerben alle Kleinen Tanten Beratungskompetenzen und Methodenwissen und i.d.R. zeigt sich, dass etwa ein Drittel von ihnen die Fähigkeiten besitzt, mit denen sie effiziente Beraterinnen werden können. Beim Training werden z.B. *Flow-Charts* verwendet, die die jungen Frauen durch typische Beratungssituationen leiten, wie z.B. wenn eine Jugendliche fragt, was sie tun soll, wenn ihr Sexualpartner sich weigert, ein Kondom zu benutzen.

Kleine Tanten, die durch ihr besonderes Talent prädestiniert für die Sexualerziehung an Schulen sind, werden mit einer Art Methodenkiste ausgestattet, die das Organisieren erleichtert und mit deren Hilfe sie eine Reihe von kurzen Präsentationen durchführen können. Jede Präsentation bezieht sich auf ein bestimmtes Thema, u.a. welche Veränderungen Jungen und Mädchen während der Pubertät durchleben.

Stufe 4: Aufbau von lokalen Vereinen Kleiner Tanten

2003 entwickelten Kleine Tanten in einem Workshop eine Muster-Satzung und -Wahlordnung und eine Reihe von internen Regeln für Kleine Tanten-Vereine. Jeder lokale Verein soll sich nach ausführlicher Auseinandersetzung mit den Muster-Dokumenten demokratisch sein eigenes Leitbild geben und über eigene Strukturen und Abstimmungsverfahren entscheiden.

Stufe 5: Interventionen für Gemeinden, Schulen und Individuen

Frisch ausgebildete Kleine Tanten führen zunächst in ihren eigenen Familien Gespräche mit Schwestern und anderen jungen weiblichen Verwandten, um zu verhindern, dass diese in ähnliche Situationen geraten, wie sie selbst. Danach sprechen sie junge Mädchen aus ihrer unmittelbaren Nachbarschaft und aus verschiedenen Jugend-, Sport- und kirchlichen Gruppierungen an. Mit zunehmender Erfahrung tritt bei einigen ein besonderes Beratungstalent zu Tage, das sie für Beratung und Sexualerziehung an Schulen prädestiniert. Mit ihrem Methodenkoffer und der Unterstützung des Programms werden sie schließlich zu „Expertinnen“ an die sich jede/r in der Gemeinde mit Problemen und Fragen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit wenden kann. Mit dem Rückhalt gut organisierter lokaler Kleiner Tanten-Vereine und mit der Unterstützung durch Mitarbeiter/innen des Kleiner Tanten-Projekts können geschickte Kleine Tanten ein Motor der Entwicklung ihrer Gemeinden werden. Sie bieten jungen Leuten einen geschützten Raum, in dem sie mit ihren Fragen und Problemen gehört werden und lernen, dass ausbeuterisches und missbräuchliches Verhalten nicht länger verborgen bleibt und toleriert wird.

Stufe 6: Verbreitung über die Medien

Zeitungsartikel über die Kleinen Tanten, Radiointerviews oder Fernsehauftritte über ihre persönlichen Erfahrungen – all dies sind gute Möglichkeiten, die breite Öffentlichkeit über die Lebenssituation von Jugendlichen zu informieren und Wissen über Verhütung von ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten zu verbreiten. Mithilfe von Massenmedien kann die öffentliche Aufmerksamkeit auf bisher tabuisierte, gesellschaftliche Probleme wie Inzest, Vergewaltigung, illegale und lebensbedrohliche Abtreibungen und weibliche Genitalbeschneidung gelenkt werden. Das Deutsch-Kamerunische Gesundheits- und HIV-Programm, RENATA und andere Partner haben sich daher für die Produktion von Filmen und Videos zu diesen Themen zusammengeschlossen (mehrere dieser Filme sind auf der Website der *German Health Practice Collection* verfügbar).

Stufe 7: Begleitung, Monitoring und Evaluation

Im ersten Jahr nach der Gründung eines Kleiner Tanten-Vereins besuchen die Mitarbeiter/innen des Projekts diesen vierteljährlich, prüfen Fortschritte, besprechen Probleme und helfen den Kleinen Tanten, dafür Lösungen zu finden. Im zweiten Jahr finden diese Treffen halbjährlich, danach jährlich statt. Die Projektmitarbeiter/innen stehen jedoch allen Kleinen Tanten jederzeit für Telefonberatung und für Notfalltreffen zur Verfügung.

Textbox 1. Suzie berichtet.

„Ich wusste nicht gleich, dass ich schwanger bin, weil meine Periode unregelmäßig war. In einem Monat bekam ich sie, dann wieder zwei Monate lang nicht. Ich machte mir keine Sorgen, weil ich dachte, es sei das gleiche Problem. Daher machte ich weiter wie bisher, doch nach fünf Monaten wusste ich, dass ich schwanger war. Noch bevor ich es selbst realisierte, gab es darüber schon überall Gerüchte. Wenn ich an einer Gruppe von Freunden vorbeilief, fingen sie an, über mich zu reden. Vorher hatten wir immer zusammen gespielt, spazierten umher und gingen zusammen zurück in die Klasse. Dann haben sie mich allein gelassen. Ich fühlte mich sehr einsam in den Pausen. Als ich unsere Mütter darüber reden hörte, wurde mir klar, dass da etwas in mir war. Schon davor hatten sie meine Großmutter informiert. Die fing an, in Gleichnissen zu mir zu reden, aber ich nichts verstanden. Als mein älterer Bruder davon erfuhr, rief er mich zu sich ins Zimmer und fragte mich. Es fiel mir sehr schwer, ja zu sagen. Daher sagte ich nein. Ich habe immer nein gesagt.“

Peer Review: Das Kleine Tanten-Projekt ist ein vielversprechender Ansatz

Die *German Health Practice Collection* hat acht Auswahlkriterien, von denen die Mehrheit erfüllt sein muss, damit sich ein Ansatz für die Veröffentlichung in der Reihe qualifiziert. Das Kleine Tanten-Projekt erfüllt alle diese Kriterien. Es ist ausdrücklich **partizipativ** und fördert die **Selbstbestimmung** der Zielgruppe, ist **geschlechtersensibel**, **nachhaltig** und **übertragbar**. Seine **Monitoring- und Evaluierungsmethoden** liefern hinreichend Belege dafür, dass es seine Ziele **wirksam** und **kostengünstig** erreicht. Folgende Erfolge des Projekts verdienen besondere Beachtung:

- ▶ Fast 90% aller unverheirateten jungen Mütter, die während des Auswahlprozesses identifiziert und interviewt werden, nehmen an der Grundausbildung teil und treten lokalen Kleiner Tanten-Vereinen bei. Mitte 2010 gab es über 240 solcher Vereine und 12.000 ausgebildete Kleine Tanten. Ungefähr 3.000 von ihnen gaben Sexualkundeunterricht an Schulen und 4.300 waren Beraterinnen für junge Menschen.
- ▶ Die Kosten für die Ausbildung einer Kleiner Tante betragen zwischen 76 und 81 Euro. Weitere Ausbildungskosten sind gering und zweifelsohne nachhaltig, da das Projekt größtenteils von ehrenamtlicher Tätigkeit und Sachspenden lebt.

- ▶ Die Befragung von 802 ausgebildeten Kleinen Tanten im Jahr 2006 hat ergeben, dass
 - ▶ 75% zufrieden und 23% annähernd zufrieden mit ihrer Ausbildung waren;
 - ▶ vor der Ausbildung nur 26% der Teilnehmerinnen beim Sex immer Kondome verwendeten, während es nach der Ausbildung und der Teilnahme an regelmäßigen Treffen 47% waren;
 - ▶ seit der Ausbildung 19% wieder zur Schule gingen und 63% andere Möglichkeiten ergriffen, ihre finanzielle Situation durch beispielsweise eine Lehre, selbstständigen Handel oder Teilzeitjobs zu verbessern.
- ▶ Nachdem die Regierung eine kostenlose antiretrovirale Therapie versprach und nachdem eine Umfrage ergeben hat, dass sich lediglich 56% der Kleinen Tanten vor ihrer letzten Geburt einem HIV-Test unterzogen und viele von ihnen das Ergebnis letztlich gar nicht abgefragt hatten, bot das Projekt ab 2007 den Trainees routinemäßig HIV-Tests während der Grundausbildung an. 2009 nahmen 88% dieses Angebot wahr und 99% von ihnen erfragten das Ergebnis.
- ▶ Lehrer/innen wurden gebeten, nach den Schulpräsentationen der Kleinen Tanten Fragebögen auszufüllen. Diese ergaben, dass die Schüler/innen generell begeistert reagieren und die Auswirkungen dauerhaft und nachhaltig sind. In einer Schule beispielsweise hatten in den Jahren vor der Intervention der Kleinen Tanten 30 Mädchen die Schule verlassen, weil sie schwanger waren. Nachdem Kleine Tanten dort einige Präsentationen durchgeführt hatten, verließ kein weiteres Mädchen wegen einer ungewollten Schwangerschaft die Schule.
- ▶ Andere Anhaltspunkte sprechen dafür, dass auch die persönliche Beratung der Kleinen Tanten wirksam ist. Sie umfasst die Vorteile und richtige Verwendung von Kondomen, im Bedarfsfall die Empfehlung der sogenannten ‚Pille danach‘ oder Informationen über und Unterstützung bei sicheren und rechtzeitigen Schwangerschaftsabbrüchen. In einigen Fällen haben Kleine Tanten-Vereine auch Anklage gegen Vergewaltiger erhoben.

Publiziert von Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn
T +49 619679-0
F +49 619679-1115
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit Réseau National des Associations de Tantines (RENATA)



Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Verfasser d. engl. Originalversion Stuart Adams (2007 und 2010) und James Boothroyd (2010)

Referat Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

Foto © GIZ/ Flavien Ndonko

Postanschriften der Dienstsitze	BMZ Bonn Dahlmannstraße 4 53113 Bonn T +49 228 99 535-0 F +49 228 99 535-3500	BMZ Berlin im Europahaus Stresemannstraße 94 10963 Berlin T +49 30 18535-0 F +49 30 18535-2501
---------------------------------	---	--

Stand Februar 2013 (dt. Version)

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de