

Zimbabwe – ein Beispiel für das ganze südliche Afrika

Eine Aidstherapie können sich in Zimbabwe nur die Reichen leisten. Daran würden auch vergünstigte Medikamente wenig ändern.

Seit zwei, drei Jahren werden an den allgemeinen Spitälern Zimbabwes kaum mehr HIV-Tests durchgeführt. «Zu teuer!» heisst es, und: «Das Resultat ändert ja doch nichts.» Eine Diagnose wird anhand der typischen Infektionskrankheiten gestellt, welche das geschwächte Immunsystem nicht mehr abzuwehren vermag: Lungenentzündungen, Tuberkulose oder Pilzbefall. Bei vielen Patientinnen und Patienten ist Aids somit nur vermutet, jedoch sehr wahrscheinlich und für die Praxis macht es kaum einen Unterschied. Behandelt werden ohnehin bloss diese sogenannten HIV-assoziierten Begleiterkrankungen.

Eine eigentliche Aidstherapie können sich in Zimbabwe nur die Reichsten leisten. Selbst wenn die Präparate deutlich verbilligt würden, profitierte heute davon nur die Oberschicht. Die Einnahme dieser Medikamente fordert regelmässige medizinische Kontrollen, ebenso wie teure Laboruntersuchungen. Gegenwärtig kann eine solche Therapie nur von Privatkliniken sinnvoll überwacht werden, weshalb der Grossteil der Bevölkerung zum Vorherein davon ausgeschlossen ist. In den öffentlichen Krankenhäusern fehlt es schon an Verbandsmaterial und einfachen Schmerzmitteln. Die Idee, moderne Aidsmedikamente allgemein zugänglich zu machen, wirkt auf dem Hintergrund der heutigen medizinischen Grundversorgung Zimbabwes völlig illusorisch. Eine Reihe von Medikamenten zu vergünstigen genügt nicht: Noch sehr viel grundsätzlichere Hilfe tut Not. Patricia Walsh, eine aus Irland stammende Dominikanerschwester und Leiterin des oben erwähnten Aidsprojekts in Hatcliffe, Harare, meint dazu: «Ich bin gegen die Subventionierung der Reichen. Reden wir erst einmal von gesundem Essen und genügend Antibiotika.»

Könnte man wenigstens flächendeckend schwangere Frauen testen und HIV-positive Mütter rund um die Geburt medikamentös behandeln, um so das Risiko der Übertragung auf das Kind zu reduzieren? Der schwarze Chef gynäkologe eines Zentralspitals winkt ab. Dies würde nur vereinzelt etwas helfen: »Viele können sich keine regelmässigen Schwangerschaftskontrollen leisten und auf dem Land wird noch immer meist zuhause geboren. Wenn überhaupt kommen die Frauen erst zur Geburt ins Spital. Dann ist es zu spät.« Hauptursache des Übels ist seiner Ansicht nach die Armut und die riesige Zahl der Arbeitslosen aus allen Bevölkerungsschichten. «Wenn Europa etwas tun möchte, soll es in Arbeitsplätze investieren. Da liegt die Wurzel von Aids!»

Der Staat produziert nur Papiere

Was tut die Regierung Zimbabwes gegen Aids und die Folgen? – Die auch in der internationalen Aidsarbeit engagierte Patricia Walsh wirkt wenig begeistert: «Es gibt in jeder Provinz des Landes einen Aidskoordinator, es finden viele Workshops statt und man erhält eine Menge Papier.» Doch dass sich etwas ändere an der Situation jener, welche am meisten zu leiden haben, davon spüre sie nichts. Für ihre Arbeit in der Slumsiedlung von Hatcliffe erhält sie kein offizielles Geld. «Und eben habe ich da wieder eine Grossmutter mit sieben Enkeln angetroffen, die buchstäblich am Verhungern sind.»

Patricia Walshs Wahrnehmung deckt sich mit Erfahrungen anderer. Ein im Auftrag von SolidarMed, einer Schweizer Organisation für Entwicklungszusammenarbeit in Zimbabwe tätiger Arzt sagt: «Der Staat stellt Richtlinien zur Behandlung von HIV-assoziierten Krankheiten auf, er gibt Rat, aber nicht die Mittel um ihn umzusetzen.» Auf dem Land, wo bis zu 80% der Gesundheitsversorgung durch nicht-staatliche Organisationen abgedeckt wird, bedeutet dies, dass die nötigen Medikamente mittels Spendengelder aus dem Ausland besorgt werden müssen. Derweil wird im staatlichen Fernsehprogramm für HIV-Tests mit Beratung geworben. Doch in den ländlichen Gebieten, da, wo das Volk lebt, können sich die Menschen nicht einmal ein eigenes Radio leisten, geschweige denn ein Busbillet in die Stadt, um sich testen zu lassen. Von Zeit zu Zeit kommen in den Landspitälern Ärzte des Gesundheitsministeriums vorbei, lassen sich herumführen und fordern Statistiken zu Studienzwecken an. «Manchmal wäre ich ganz froh, sie würden auch ein wenig Hand anlegen, um die endlose Warteschlange der ambulanten Patienten zu bewältigen», kommentiert der erwähnte Schweizer Arzt trocken.

Auch Grossfamilien überfordert

Politik, Misswirtschaft, Hunger, Aids – die Probleme hängen alle zusammen und fern des Weltinteresses nimmt die Katastrophe im südlichen Afrika ihren Lauf. Mehr als eine Million junger Erwachsener sind bisher allein in Zimbabwe an Aids gestorben. Zurück bleiben die Alten und die Kinder – und das verlässlichste Sozialsystem, die traditionelle Grossfamilie, droht unter der Überlast allmählich zusammenzubrechen.