Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 75 (2004)

Heft: 3

Artikel: Neispiel Zimbabwe : krankes Gesundheitssystem und tödliches Aids : "Kinder erhalten Liebe nicht in einem Briefumschlag"

Autor: Hansen, Robert / Kwaramba, Rudo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804396

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 26.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Beispiel Zimbabwe: Krankes Gesundheitssystem und tödliches Aids

«Kinder erhalten Liebe nicht in einem Briefumschlag»

Robert Hansen

30 Prozent der Erwachsenen in Zimbabwe tragen das HI-Virus in sich. Aids löst in Afrika einen fatalen Rollentausch aus: Früher kümmerten sich die Erwachsenen um ihre gebrechlichen Eltern. Doch durch die Krankheit werden jene Menschen aus dem Leben gerissen, die die Gesellschaft tragen sollten. So nehmen sich alte Menschen ihren sterbenden Söhnen, Töchtern und den zurückgebliebenen Enkelkindern an.

Rudo Kwaramba, Leiterin von World Vision Zimbabwe: «Mindestens ein Drittel der Ressourcen, die in den Gesundheitssektor von Zimbabwe fliessen, kommen aus dem Ausland.» Fotos: roh

Ihr Land kämpft mit politischen Wirren, Dürre, Hunger und Armut. Rudo Kwaramba, Sie sind Vorsitzende der Vereinigung von Nichtregierungsorganisationen (NGO) in Zimbabwe. Wie können sich Gesundheits- und Sozialsysteme in Ihrem Land entwickeln?

Rudo Kwaramba: Wir haben ein Ministerium, das sich mit der sozialen Wohlfahrt beschäftigt. Es unterstützt spezielle Gruppen wie alte Menschen, Kinder, mental Behinderte und mittellose Menschen. Aber die Kapazität der Regierung, dies effektiv tun zu können, ist abhängig von der Finanzgeschäftspolitik, benötigt viel Geld und die Fähigkeit, ausgebildete Ressourcen an den richtigen Orten in der Sozialfürsorge einzusetzen. In den Jahren, seit das Land mit verschiedenen Veränderungen konfrontiert wird, hatte die Regierung nicht adäquate Ressourcen. Internationale NGO helfen den Menschen und den Kommunen.

Woher kommt das Geld, mit dem der Staat arbeiten kann?

Kwaramba: Zimbabwe hat mit 45 Prozent eine der höchsten Einkommenssteuern von Afrika. Drei Prozent des Einkommens kommen in einen Aids-Fonds. Der Betrag, der in die Sozialhilfe fliesst, hängt von der Regierungsstrategie ab. In die Gesundheitssysteme fliesst zwar viel Geld. Das Problem ist aber, dass der ganze Gesundheitssektor kränkelt. Wir haben viel medizinisches Personal verloren.

Weshalb und an wen?

Kwaramba: Sehr gut ausgebildete Krankenschwestern arbeiten in Zimbabwe,

aber sie sind nicht gut bezahlt. Angezogen durch ein besseres Einkommen in Grossbritannien und Australien haben viele unser Land verlassen. Zahlreiche Ärzte gingen nach Südafrika und in andere umliegende Länder. Zwar haben die Menschen ein Recht, medizinische Hilfe in den Spitälern zu erhalten, aber sie finden nicht genügend Personal vor, und auch Medikamente gibt es zu wenig. Auf dem Papier gibt es eine kostenlose Hilfe für die nicht privilegierten Menschen, das hängt aber von den Ressourcen ab.

■ *Und die privilegierten Menschen lassen sich in Privatspitälern behandeln?*
Kwaramba: Es gibt nur wenige Privatkliniken, und die kosten sehr viel Geld.

■ *Viele NGO engagieren sich in Zimbabwe im Gesundheitssektor. Wie ist das Verhältnis zwischen staatlichen Institutionen und Hilfsorganisationen?*
Kwaramba: Es gibt keine Spitäler, die aus dem Ausland finanziert und betrieben werden. Der Staat leistete grosse Arbeit in den ersten Jahren der Unabhängigkeit, um Distrikt- und lokale Spitäler aufzubauen. Auch in den Missionsspitälern kommt der Staat für einen gewissen Teil des Budgets auf. Während der anhaltenden Dürre helfen einige NGO mit Nahrungsmitteln für die Patienten in den Spitälern.

■ *Könnten die Spitäler ohne internationale Hilfe betrieben werden?*
Kwaramba: Ich schätze, mindestens ein Drittel der Ressourcen, die in den Gesundheitssektor von Zimbabwe fliessen, kommen aus dem Ausland. Zimbabwe hatte sehr gut bilaterale Beziehungen zu Regierungen, die unser Gesundheitswesen unterstützten. Aber wegen der politischen Veränderungen der letzten Jahre gab es einen markanten Einbruch der Hilfe unserer Donatoren. Das verursachte das signifikante Leiden des Hilfssektors.

■ *Wie stark brach der Geldfluss ein?*
Kwaramba: Danida, die dänische Hilfsorganisation, hat ihre Hilfe komplett eingestellt. US-Aid investierte riesige Beträge in die Geburtenkontrolle. Diese Hilfe ging signifikant zurück. Frauen können die Antibabypille nicht länger zu niedrigen Kosten erhalten. Das wird sich auf die demografische Struktur des Landes auswirken.

«Zimbabwe rechnet mit 2500 Aids-Toten pro Woche. Das ist eine Katastrophe.»

■ *Wie kommen Menschen aus ländlichen Gebieten zu medizinischer Hilfe?*
Kwaramba: Es kann sehr schwierig sein, einige müssen über eine grosse Distanz zu den Spitälern reisen. Dann kommen sie dort an und finden vielleicht keine Basismedikamente vor.

■ *Wie lange kann der Weg von zu Hause zum Spital sein?*
Kwaramba: Oh, manche Leute müssen bis zu dreissig Kilometern gehen.

■ *Zu Fuss gehen? Auch wenn sie krank sind?*
Kwaramba: Ja, zu Fuss gehen oder mit einem Ochsen- oder Eselkarren fahren. Einige nehmen den Bus. Aber manchmal fahren die Busse nicht sehr regelmässig in den ländlichen Gegenden. Wenn jemand krank ist, muss er mit einem Karren transportiert oder einem Schubkarren gestossen werden. Deshalb gibt es ein Konzept, das sich «home based care» nennt. Nichtregierungsorganisationen geben Hilfspakete ab, damit chronisch Kranke in den Dörfern zu Hause behandelt werden können. Die Institutionen können nicht alle Leute aufnehmen, die krank sind. Es gibt in den Dörfern Einrichtungen, um die Menschen zu waschen und zu pflegen. Manchmal fehlen aber die Medikamente, um ihnen zu helfen, speziell, wenn sie an Aids im fortgeschrittenen Stadium leiden. Dann beschränkt man sich darauf, den Menschen das Leben möglichst angenehm zu gestalten, bis sie sterben.

■ *Wer macht diese Arbeit?*
Kwaramba: Leute aus dem Dorf, Familienangehörige und Freunde. Manchmal werden lokale Verbände gegründet, die wiederum durch internationale Hilfsorganisationen unterstützt werden. Die Hilfspakete beinhalten Handschuhe, Bandagen, Reinigungsmittel.

■ *Aids ist ein riesiges Problem in ihrem Land.*
Kwaramba: Die Agentur der Vereinten Nationen, die sich mit HIV beschäftigt, spricht von 33,7 Prozent, die Regierung von 24,7 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Das zeigt eine leichte Diskrepanz, aber ich denke, dass sich die Zahl um 30 Prozent bewegt. Es gibt nur begrenzte Testmöglichkeiten. Die einzige Gruppe, die mit Konstanz überwacht wird, sind die schwangeren Frauen. Die Zahlen stammen meistens von den anonymen Tests von Schwangeren. Aids ist eine der grössten Herausforderungen unseres Landes. Neben der medizinischen Hilfe muss man auch dafür schauen, dass die Bevölkerung genügend Nahrungsmittel hat. Wenn die Menschen nicht gut ernährt sind, bricht Aids viel schneller aus. Wir erklären den Menschen, wie sich das Virus überträgt und wie man sich davor schützen kann. Wir zeigen

auch, wie man infizierte Menschen behandelt, wir haben auch ein Programm, das sich um Kinder kümmert, die das Virus seit der Geburt in sich tragen.

■ *Wie erfolgreich sind Präventionsprogramme?*
Kwaramba: Nichtregierungsorganisationen engagieren sich stark in der Prävention. Vorbeugen ist viel besser, als die Krankheit behandeln zu müssen. Bei bereits infizierten Menschen müssen wir uns oft darauf beschränken, das Leben komfortabler zu gestalten. Die Kosten für Medikamente sind so hoch. Sonst hätten wir für Präventionsarbeit keine Mittel mehr.

«Wenn die Eltern sterben, kann das älteste Kind nicht mehr in die Schule gehen.»

■ *Südafrika ist in diesem Bereich sehr aktiv und verlangt Spezialpreise für diese Medikamente. Verfolgen die Politiker in Zimbabwe nicht dieselben Ziele?*
Kwaramba: Es wird zu wenig gemacht. Aids-Medikamente kosten 200 US-Dollar im Monat. Das minimale Einkommen eines Arbeiters beträgt fünf Dollar pro Monat. Ein Lehrer verdient deutlich weniger als 100 US-Dollar pro Monat. Aber Zimbabwe hat leider mit vielen Herausforderungen zu kämpfen.

■ *Welche Herausforderungen?*
Kwaramba: Wir gehen durch eine Dürre, sind mit einer grossen ökonomischen Krise konfrontiert, wir haben die Aids-Epidemie. Je sichtbarer und sozial akzeptierter eine Krise ist, um so mehr wird sie beachtet. Es ist sehr einfach zu sagen: Wir haben eine Dürre und brauchen deshalb Nahrungsmittel. Aber einzugestehen, dass wir uns nicht früh genug um die HIV-Prävention kümmerten und nun viele Menschen sterben, ist nicht so angenehm. Realität ist, dass viel mehr Leute wegen Aids als an Unterernährung sterben. Zimbabwe rechnet mit 2500 Aids-Toten pro Woche. Das ist eine Katastrophe. Unser Land sollte wegen dieser Krise in die Welt hinaus schreien.

■ *Glauben Sie, dass sich prozentual noch mehr Menschen infizieren werden?*
Kwaramba: Was wir jetzt sehen, ist das Resultat der Infektionen, die vor zehn Jahren geschahen. Es wurde in der Zwischenzeit sehr viel gemacht. Wir hoffen, dass die Zahl zurückgehen wird – die Zahlen werden schon nur zurückgehen, weil es weniger Leute gibt ...

■ *... mit fatalen Auswirkungen auf die Bevölkerungsstruktur.*
Kwaramba: Die höchste Ansteckungsrate wird bei Menschen zwischen 25 und 49 Jahren beobachtet. Das ist aber genau das zeugungsfähige Alter. Wenn diese Menschen keine antiretrovirale Medikamente bekommen, bedeutet das, dass wir eine bedeutende Anzahl unserer zeugungsfähigen Bevölkerung verlieren werden. Wir müssen die HIV-Infizierte Eltern länger am Leben erhalten, damit sie zu ihren Kindern schauen können. Wenn die Eltern sterben, gibt es keine Organisationen, die den Kindern Liebe in einem Briefumschlag schicken können. Nichtregierungsorganisationen können die Elternliebe nicht ersetzen.

■ *Wie viele Kinder haben ihre Eltern durch Aids verloren?*

Stichwort Zimbabwe

Zimbabwe, 1891 von der britischen Regierung zum Protektorat erklärt, ist seit 1980 unabhängig. Das Binnenhochland ist umgeben von Südafrika, Botswana, Mozambique und Zambia. Robert Gabriel Mugabe war ab 1980 Premierminister, ab 1986 Staatspräsident des Landes. Heute leben 12 Millionen Menschen im Land, 97,8 Prozent gehören Bantuvölkern an. Zimbabwe ist flächenmässig zehnmal grösser als die Schweiz. Die Industrie des Landes, vornehmlich in der Hauptstadt Harare angesiedelt, produziert primär Stahl, Textilien und chemische Produkte. In den Minen des Landes wird Kohle, Kupfer, Chrom, Asbest, Gold und Platin gewonnen. In der Landwirtschaft arbeiten drei Viertel der erwerbstätigen Bevölkerung. Durch Misswirtschaft und Korruption geriet das Land Ende der 90er-Jahre in eine schwere wirtschaftliche Krise. Seit der schweren Dürre von 2002 leiden viele Menschen Hunger. Zimbabwe kam in den vergangenen Jahren in internationale Schlagzeilen, als Farmen weisser Grossgrundbesitzer besetzt wurden, was der Staat politisch duldete. *(roh)*

Kwaramba: Die Zahl wird auf 1,1 Millionen geschätzt. In einem westlichen Land kann man sich einen Haushalt mit einem Kind als Familienoberhaupt nicht vorstellen. In Zimbabwe ist das Realität. Man findet Häuser, wo die älteste Person 18 Jahre alt ist. Und sie schauen zu vier oder fünf Geschwistern, die viel jünger sind als sie selber. Wenn die Eltern sterben, kann das älteste Kind nicht mehr in die Schule gehen, muss pflanzen und ernten. Einige junge Frauen prostituieren sich, um genügend Geld für die Geschwister zu erhalten.

■ *Aber auch ältere Menschen sind auf Unterstützung angewiesen und wurden traditionellerweise von ihren Kindern umsorgt.*
Kwaramba: Ja, sie brauchen Hilfe. Doch was geschieht heute: Die älteren Menschen kümmern sich um ihre sterbenden Kinder und die Enkel. Es gibt Organisationen, die ihre Hilfe auf die älteren Menschen fokussieren. Aber die Reichweite ist beschränkt auf Institutionen und kann den Menschen in den ländlichen Gegenden nicht direkt helfen.

■ *Bleiben die alten Menschen zu Hause, oder gibt es Institutionen?*
Kwaramba: Es gibt Institutionen, aber das ist kein kulturell akzeptierbarer Weg, sich um die alten Menschen zu kümmern. Die Menschen möchten mit ihren Familien zusammenbleiben, bis sie sterben. ■

World Vision ist seit 1973 in Zimbabwe. Das 1950 während des Koreakrieges gegründete Hilfswerk ist heute in gegen 100 Ländern tätig. World Vision Schweiz, als gemeinnütziger Verein anerkannt, wurde 1982 gegründet. Im Jahr 2000 wurden 13,5 Millionen Franken gesammelt, 79 Prozent flossen in die Projektarbeit, 11 Prozent in die Öffentlichkeitsarbeit und 10 Prozent in die Verwaltung.
World Vision Schweiz, Kriesbachstrasse 30, 8600 Dübendorf, Informationen über Patenschaften, Katastrophenhilfe und Sonderprojekte unter www.worldvision.ch, Telefon 01 802 30 30.

Rudo Kwaramba über Mut und Schicksal, arm und reich

«Als Christin glaube ich, dass Gott unterschiedlich gibt»

■ *Ihre Arbeit bei World Vision zeigt Ihnen, wie unterschiedlich Armut und Reichtum in der Welt verteilt sind. Bei Menschen, die in Reichtum und Luxus leben, werben Sie um Unterstützung für hungernde oder todgeweihte Kinder in Ihrem Land. Werden Sie dabei nicht auch zornig?*
Rudo Kwaramba: Nein. Ich werde vielmehr ermutigt, wenn ich sehe, wie die Menschen in Europa manchmal helfen, ohne dass sie je in Afrika waren. Ich glaube, dass wir das Ganze von der positiven Seite her anschauen müssen. World Vision erhält die Ressourcen zu 99 Prozent von privaten Geldgebern, denen wir die Bedürftigkeit der Menschen in unserem Land zeigen konnten. Einige Probleme, die Afrika durchläuft, sind verknüpft mit einer früheren falschen Politik. Einige Vorteile, die Europa heute hat, gehen hervor aus einer früheren guten Politik. Man kann nicht zornig sein, wenn jemand die Weisheit hatte, den richtigen Weg einzuschlagen. Ich glaube als Christin auch, dass Gott unterschiedlich gibt.

■ *Sie leiten das christliche Hilfswerk in Ihrem Land. Wie viele Leute arbeiten in Zimbabwe?*
Kwaramba: Weil wir derzeit viele Nahrungsmittel verteilen müssen, haben wir mehr als 600 Angestellte. Für Langzeit-Entwicklungsprojekte sind 150 Personen im Einsatz.

■ *Wie viel Geld steht in Zimbabwe zur Verfügung?*
Kwaramba: Durchschnittlich haben wir 10 Millionen US-Dollar pro Jahr. Der Wert der Nahrungsmittel, die wir erhalten und verteilen, beträgt 60 Millionen Dollar pro Jahr.

■ *Woher kommt die Unterstützung?*
Kwaramba: Von Privatpersonen aus der ganzen Welt. Wir werden zudem unterstützt von staatlichen Geldern aus den Vereinigten Staaten, Kanada und der Europäischen Union.

■ *Wo werden die Mittel eingesetzt?*
Kwaramba: Wir fokussieren uns vor allem auf ländliche Dörfer, dort, wo die Regierungen mit ihren Serviceleistungen nicht hinkommen. Wir unterstützen die existierenden Strukturen des Landes, damit die Leute ihre Basisbedürfnisse abdecken können.

■ *Unterstützung geht primär in den Gesundheitssektor oder in andere Bereiche?*
Kwaramba: Wir helfen, Spitäler und Geburtshäuser aufzubauen. Die Kinder müssen in sicherer Umgebung geboren, geimpft und richtig ernährt werden. Zudem klären wir die Menschen über Aids und Malaria auf. Malaria ist einer der grössten Killer der Subsahara. Wenn jemand Malaria kriegt, geht es um Tage, und er ist tot. Wir helfen den Dörfern mit Moskitonetzen, besprayen das Haus mit Insektiziden und helfen, die Umgebung sauber zu halten. Der grösste Budgetposten ist jedoch für Lebensmittel. Wenn die Menschen genügend Nahrung haben, wirkt sich das positiv auf die Gesundheit aus. Wir bohren auch Brunnen und sanitäre Anlagen. Es nützt nichts, genügend Nahrungsmittel, aber verschmutztes Wasser zu haben. *(roh)*