



© Dirk Jan Visser

Jenseits der Cholera: Simbabwes Krise verschlimmert sich

Februar 2009

Jeden Tag überqueren Menschen aus Simbabwe den Fluss Limpopo in Richtung Südafrika. Bei der Flucht aus ihrer Heimat riskieren sie ihr Leben. Rund drei Millionen Simbawwer haben in Südafrika Zuflucht gesucht. Es ist die größte Fluchtbewegung, die Afrika in einem Land ohne offenen Konflikt je erlebt hat.

Die politische Krise und der daraus folgende Kollaps der Wirtschaft haben zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems und der Infrastruktur geführt. Infolgedessen kam es zu einem massiven Choleraausbruch ungekannten Ausmaßes, der Tausende Menschenleben forderte. Doch die Cholera ist nur ein Aspekt einer humanitären Krise, die weit mehr umfasst: schlechten Zugang zu medizinischer Versorgung, eine zerstörte Infrastruktur, hohe Prävalenz von HIV, politische Gewalt, Vertreibung sowohl innerhalb des Landes als auch in Nachbarländer, außerdem Nahrungsmittelmangel, der zu Mangelernährung führt. Die Situation ist keineswegs neu, aber sie hat sich in den letzten Monaten signifikant verschlechtert, als die Politik immer tiefer in die Sackgasse geriet und die Wirtschaft immer rascher zerfiel. Noch schlimmer wurde sie dadurch, dass es keine starke und koordinierte internationale Reaktion auf die humanitäre Not gab.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit dem Jahr 2000 in Simbabwe, seit 2007 unterstützt die Organisation Simbawwer, die nach Südafrika geflohen sind. Die Teams in Simbabwe kümmern sich derzeit um ca. 75 Prozent der Menschen, bei denen Verdacht auf Cholera besteht. Seit dem Ausbruch der Krankheit im August 2008 hat allein ÄRZTE OHNE GRENZEN beinahe 45.000 Patienten behandelt und zur Behandlung einiger Tausend weiterer beigetragen: Hilfslieferungen wurden bereitgestellt, Transporte übernommen, technische Unterstützung wurde geleistet und Personal des Gesundheitsministeriums geschult.

Im Rahmen der regulären Programme bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN außerdem HIV-Behandlungen für mehr als 40.000 Patienten mit HIV/Aids an, von denen 26.000 eine antiretrovirale Therapie (ART) bekommen. Außerdem unterstützen die Mitarbeiter schwer mangelernährte Kinder mit Lebensmitteln.

Die Cholera bleibt eine Bedrohung

*„Es ist eine ständige Herausforderung, mit den steigenden Patientenzahlen Schritt zu halten. Wir haben bald keinen Platz mehr auf den Stationen, alle Betten sind belegt.“
Ein Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN*

Die Choleraepidemie, die im August 2008 begann, hat ungeahnte Ausmaße erreicht und dauert auch heute noch an. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat bislang 45.000 Cholerapatienten behandelt, das sind rund 75 Prozent aller Erkrankten seit Ausbruch der Epidemie. Erforderlich wurde der große Umfang der Maßnahmen der Hilfsorganisation wegen der enormen Ausbreitung der Krankheit, von der die vor Ort vorhandenen medizinischen Strukturen überfordert waren.

Krankheitsfälle gibt es in allen Provinzen. Mehr als 500 Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten momentan daran, neue Fälle zu identifizieren und Kranke zu behandeln. Seit Februar 2009 hat sich der Schwerpunkt der Ausbrüche von den Städten in die ländlichen Gebiete verlagert, wo der Zugang zu medizinischer Versorgung teilweise besonders schlecht ist. Dennoch ist die Zahl der Fälle in einigen Städten nach wie vor hoch. Die Epidemie ist längst nicht unter Kontrolle. In

der ersten Februarwoche 2009 wurden allein in den von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten Einrichtungen 4.000 neue Fälle behandelt.

Die Gründe für den Ausbruch der Cholera sind klar: kein Zugang zu sauberem Wasser, geplatzte und verstopfte Abwasserleitungen, Straßen, die von Müll übersät sind, weil die Müllabfuhr nicht mehr funktioniert. Das alles sind deutliche Auswirkungen einer komplett kollabierten Infrastruktur – Folge des politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruchs.

Zwar ist es ÄRZTE OHNE GRENZEN gelungen, in großem Umfang auf die Krankheit zu reagieren, trotzdem gab es Verzögerungen und Einschränkungen. Als die Zahl der Cholerapatienten in Harare im Dezember einen Höchstwert von fast 2.000 Einlieferungen pro Woche erreicht hatte, dauerte es Wochen, bis endlich die Erlaubnis kam, eine zweite leer stehende Station im Infektionskrankenhaus in Harare zu beziehen, um die Kapazitäten für die Cholerabehandlung zu erweitern.

Zusammenbruch des Gesundheitssystems

In der zweiten Hälfte des Jahres 2008 sind die ersten Krankenhäuser wegen mangelnder Ausrüstung und ausgesetzter Gehaltszahlungen geschlossen worden. Patienten wurden abgewiesen, und alle, die sich keine private medizinische Versorgung leisten können, haben keinerlei Zugang zu medizinischer Hilfe mehr. Kliniken von ÄRZTE OHNE GRENZEN in ländlichen Gebieten werden immer häufiger von Patienten aus den Städten aufgesucht. Dies ist eine ganz neue Entwicklung in dem früher ausnehmend gut funktionierenden Gesundheitssystem der städtischen Gebiete Simbawwes.

Zurzeit verlieren die simbabwischen Gesundheitszentren besonders viel wichtiges Personal, insbesondere Krankenschwestern. Das Gehalt einer Krankenschwester reicht wegen der astronomisch hohen Inflation, des wachsenden Schwarzmarkts und der dollarbasierten Schattenwirtschaft¹ nicht zum Überleben. Viele Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen sind in den informellen Sektor abgewandert oder nach Südafrika geflohen.

Darüber hinaus herrscht überall Mangel an medizinischer Grundausrüstung (Spritzen, Handschuhen etc.) sowie an Medikamenten. Die Patienten müssen ihre Medikamente in den meisten staatlich geführten Behandlungszentren selbst kaufen. Immer öfter hören Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN von Patienten, die für Medikamente bezahlen müssen, die auf dem Land von offiziellen Gesundheitseinrichtungen normalerweise unentgeltlich vergeben werden. In einem Krankenhaus in Gweru wurden Chirurgiepatienten abgewiesen, da keine sterilen Handschuhe und steriles Nahtmaterial zur Verfügung standen. Der Mangel an Nachschub in den Gesundheitszentren umfasst sowohl Laborausrüstungen und -reagenzien als auch fließendes Wasser und Elektrizität.

¹ Die schwierige Lage der Krankenschwestern in Bezug auf ihren Lohn wird sich im Laufe des Jahres 2009 möglicherweise verbessern, da verschiedene UN-Agenturen, Spendenorganisationen und NGOs planen, den Beschäftigten des Gesundheitsministeriums Prämien zu zahlen. Doch trotz dieses Vorhabens würde eine normale Krankenschwester dann nur 60 US-Dollar im Monat erhalten. Diese Summe würde kaum die täglichen Fahrtkosten decken.

Auch wenn der Mangel an Arbeitskräften und Medikamenten nichts Neues ist in Simbabwe – und tatsächlich wirkt es auf den ersten Blick so, als würden die Strukturen des Gesundheitssystems funktionieren –, zeugen die leeren Betten und verschlossenen Türen von der Notlage des Systems, das einmal für medizinische Behandlung auf hohem Niveau stand, das mittlerweile aber die gesundheitlichen Folgen der sich verschlimmernden politischen und wirtschaftlichen Krise nicht länger auffangen kann.

Die Belastungen der Menschen mit HIV/Aids

Die Lebenserwartung für Frauen in Simbabwe ist auf 34 Jahre² gefallen, hauptsächlich wegen der Aids-Epidemie, die das Land fest in ihrem Griff hat. Einer von fünf Erwachsenen in Simbabwe ist mit HIV infiziert.

Die gegenwärtigen politischen Unruhen und die ökonomische Krise erschweren den Patienten den Zugang zu medizinischer Versorgung, einschließlich der HIV/Aids-Behandlung.

Für Menschen, die mit HIV/Aids leben, ist es lebenswichtig, dass Arzttermine eingehalten werden können und die Behandlung und angemessene Nachbehandlung kontinuierlich durchgeführt werden kann. Wird die Behandlung unterbrochen und die Patienten erhalten ihre Medikamente nicht rechtzeitig, sind sie großen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Oft verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand rapide, und auf lange Sicht entwickeln sie nicht selten Resistenzen gegen grundlegende Medikamente und Therapien. In Simbabwe wird es aber immer schwieriger, Termine einzuhalten. Der Mangel an verlässlichen Transportmitteln und hohe Kosten halten viele Menschen davon ab, die Gesundheitszentren aufzusuchen. Darüber hinaus führt die Schließung von Einrichtungen dazu, dass die Menschen immer weitere Wege auf sich nehmen müssen, um Behandlungen zu erhalten.

Es gibt nur noch wenige Ärzte in Simbabwe, aber eine große Zahl von Menschen, die die lebensverlängernde Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) benötigen. Geschätzte 2.500 Patienten in Bulawayo warten auf diese Medikamente. Krankenschwestern aber dürfen Patienten nicht für diese Behandlungen aufnehmen, obwohl sie in der Ambulanzsprechstunde arbeiten und Antibiotika in Kliniken verschreiben.

Trotz des Mangels an Fachkräften im simbabwischen Gesundheitswesen kann ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht ohne Restriktionen medizinisches Personal ins Land bringen. Ärzte müssen immer noch ein dreimonatiges Praktikum absolvieren. Das ist noch schwieriger geworden, seit die großen Krankenhäuser, in denen diese Praktika geleistet werden konnten, geschlossen wurden. Für internationale Mitarbeiter ist es schwierig, eine Arbeitserlaubnis zu erhalten und diese zu erneuern. Durchschnittlich dauert es drei Monate, um eine solche Genehmigung zu bekommen. Nicht nur diese Einschränkungen der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN müssen gelockert werden –

² Gesunde Lebenserwartung bei Frauen nach Angaben der WHO 2006. Die gesunde Lebenserwartung bei Männern beträgt 37 Jahre.

auch Krankenschwestern müssen die Berechtigung erhalten, Patienten in die antiretrovirale Therapie aufzunehmen und zu betreuen.

Binnenvertreibung und/oder Flucht in Nachbarländer machen die Einhaltung der Therapievorgaben für viele Patienten in antiretroviraler Behandlung noch schwieriger. Einige Patienten hatten während der Stichwahlen im Juni 2008 Angst davor, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen und Gesundheitszentren aufzusuchen, da vielerorts Gewalt ausgebrochen war. Schlechter Zugang zur gesundheitlicher Versorgung hat zu einem enormen Überhang an Patienten geführt, die eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten benötigen, was wiederum zu einer erhöhten Sterblichkeit vor Beginn dieser Behandlung führen kann. Sehr viele Patienten sind in Länder wie Südafrika geflohen, wo sie nach ihrer Ankunft oft nicht wagen, medizinische Angebote zu nutzen, da sie fürchten, verhaftet oder ausgewiesen zu werden.

Lebensmittelknappheit und Mangelernährung

Vom 4. Juni bis zum 29. August 2008 untersagte die Regierung Simbawwes die Tätigkeit der meisten internationalen Hilfsorganisationen im Lande, was zu einem beinahe vollständigen Stopp der Nahrungsmittellieferungen geführt hat. Das Verbot ist zwar aufgehoben worden, seine Auswirkungen sind aber bis heute zu spüren. In einigen Teilen des Landes konnten die Nahrungsmittellieferungen noch nicht wieder aufgenommen werden.

Nahrungsmittelknappheit ist in Simbabwe ein großes Problem, das von Februar bis März 2009, dem Höhepunkt der „Hungersaison“ vor der Erntezeit, voraussichtlich noch zunehmen wird.

„Mein größtes Problem in Simbabwe heute ist die Ernährungssituation. Einige Menschen leben jetzt von wilden Früchten und essen sonst nichts – manchmal eine ganze Woche lang.“

Ein Simbawwer in einer Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN

In Epworth, einem Vorort von Harare, hat sich sowohl im Dezember als auch im Januar die Zahl der Kinder im Ernährungsprogramm verdoppelt. Derzeit bekommt ÄRZTE OHNE GRENZEN keine Erlaubnis, sich einen allgemeinen Überblick über die Ernährungslage im Land zu verschaffen. Die Möglichkeiten der Organisation, angemessen auf die Ernährungslage im Land zu reagieren, ist dadurch stark eingeschränkt worden, und es ist zu befürchten, dass viele Kinder es nicht bis in die von ihr betriebenen Kliniken schaffen werden.

Die mangelnde Verfügbarkeit und die hohen Preise landwirtschaftlicher Produkte in Simbabwe haben zur Folge, dass die unsichere Ernährungssituation sich bis weit in die kommende Saison fortsetzen wird.

„Ich komme vom Land in Gutu. Ich habe neulich geheiratet und mit meiner Frau und meinen Eltern zusammengewohnt. Meine Frau ist im siebten Monat schwanger. Wir alle haben von unserem kleinen Hof gelebt. Seit diesem Jahr ist das Leben noch schwieriger geworden. Wegen der Dürre gab es bei uns keine gute Ernte. Meine Frau hungert, dabei ist sie doch schwanger. Ich habe mich entschlossen, nach

*Südafrika zu gehen, um die siebenköpfige Familie zu Hause zu ernähren. Hoffentlich kann ich ihnen bald etwas zu essen schicken.“
Ein Simbabwer, der Zuflucht in Musina, Südafrika, gesucht hat.*

Auf dem Höhepunkt der Gewaltwelle während der Wahlen 2008 berichteten einige Patienten Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass ihre Ernte und ihre Nahrungsvorräte zerstört worden seien. Als die Lebensmittellieferungen aufhörten und die Gewalt rund um die Wahlen zunahm gab es in Epworth deutlich mehr Patienten, die ihre antiretrovirale Therapie unterbrochen haben.

Flucht in die Nachbarländer

Der wirtschaftliche Zusammenbruch, die Nahrungsmittelknappheit, der Kollaps des Gesundheitssystems und politische Gewalt und Unruhe haben dazu geführt, dass mehr und mehr Simbabwer im vergangenen Jahrzehnt Zuflucht in Südafrika gesucht haben. Menschen aus Simbabwe, die über die Grenze nach Süden fliehen, sind dem Risiko ausgesetzt, verprügelt, vergewaltigt oder von Banditen, auch bekannt als „Guma-Guma“, ausgeraubt zu werden, wenn sie nicht schon beim Durchqueren des Limpopo-Flusses von Krokodilen gefressen werden.

*„Ich komme aus Simbabwe. Ich glaube, die Lage dort drüben wird nicht ernst genug genommen. Die Menschen sind so hungrig. Wenn ein Somali über die Grenze kommt, versteht das jeder sofort. Jeder kann sich vorstellen, was der Krieg dort bedeutet, aber mit Simbabwe ist es etwas anderes.“
Simbabwer in Musina, Südafrika*

Trotz des gegenwärtigen Kollapses in Simbabwe hat die Regierung Südafrikas die Simbabwer in ihrem Land als „freiwillige wirtschaftliche Migranten“ bezeichnet. Weniger als fünf Prozent der simbabwischen Asylbewerber werden als Flüchtlinge anerkannt, was bedeutet, dass sie keinerlei rechtlichen Status erhalten und vollkommen schutzlos sind. Insgesamt leben geschätzte drei Millionen Simbabwer in Südafrika, die Mehrheit von ihnen ohne Papiere.

Die Simbabwer in Südafrika leben in ständiger Angst vor der Abschiebung. Obwohl die südafrikanische Verfassung theoretisch allen im Land lebenden Menschen den Zugang zu Gesundheitsversorgung und anderen wichtigen Diensten garantiert, wird diese Regelung nicht immer beachtet, und die Angst vor Abschiebung – und in letzter Zeit fremdenfeindlicher Gewalt – hält viele Simbabwer davon ab, sich an Gesundheitseinrichtungen zu wenden.

Schlussbemerkung

Die politische Krise und der damit zusammenhängende wirtschaftliche Kollaps in Simbabwe haben gravierende Folgen: Cholera, Bevölkerungsbewegungen, Hyperinflation, Nahrungsmittelunsicherheit und Mangel an HIV-/Aids-Behandlungen sowie gesundheitlicher Versorgung im Allgemeinen.

Ungeachtet des dringenden Bedarfs an humanitärer Hilfe kontrolliert die Regierung Simbawwes Hilfsorganisationen weiterhin rigide. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist sowohl bei der Einschätzung der Situation als auch in den Projekten Beschränkungen

ausgesetzt. Dabei entscheidet besonders in Notfällen die Genehmigung für sofortige humanitäre Hilfe über Leben und Tod.

Um der humanitären Lage in Simbabwe zu begegnen, braucht es einen neuen Ansatz, eine neue Strategie sowohl politischer als auch humanitärer Akteure – die Vereinten Nationen und Geberorganisationen eingeschlossen. Notwendig ist nicht nur mehr humanitäre Hilfe, sondern eine insgesamt aktivere Reaktion aller auf sämtliche Aspekte der schweren Krise – auch jenseits der Cholera. Es muss schnell gehandelt werden, damit alle Simbabweer ungehinderten Zugang zu der Hilfe erhalten, die sie so dringend brauchen.

Mehr denn je müssen unabhängige Hilfsorganisationen einen größeren Spielraum, einen „humanitären Freiraum“, bekommen, damit die ihre Arbeit erledigen können. Die Regierung Simbawwes muss unabhängige Einschätzungen des Hilfsbedarfs zulassen, sie muss garantieren, dass Hilfsorganisationen überall dort arbeiten können, wo Hilfe benötigt wird, und sie muss die bürokratischen Beschränkungen aufheben, damit die Programme angemessen mit Personal ausgestattet und Medikamente rasch beschafft werden können.

Die Regierungen der Geberländer und die Organisationen der Vereinten Nationen müssen sicher stellen, dass die Bereitstellung humanitärer Hilfe klar von den politischen Prozessen getrennt ist. Ihre Haltung gegenüber Simbabwe darf nicht auf Kosten der humanitären Notwendigkeit gehen, dass mangelernährte Kinder, Gewaltopfer und Menschen mit HIV/Aids und anderen Krankheiten ungehinderten Zugang zu den Hilfsangeboten erhalten, die sie zum Überleben dringend brauchen.