

## „Mit Füßen getreten“

Das Gesundheitssystem in Simbabwe

Anne Jung



Der Zerfall des Gesundheitssystems in Simbabwe war vorhersehbar und wäre vermeidbar gewesen: Seit Jahren warnen lokale Gesundheitsorganisationen vor den Folgen der Vernachlässigung in der Gesundheitsversorgung. Ihre Warnungen verhallten jedoch ungehört, die Regierung des Landes befasste sich mehr mit der Machterhaltung als mit den Grundbedürfnissen der Bevölkerung.

Lokale Gesundheitskomitees halfen 2009, die weitere Ausbreitung der Cholera einzudämmen.

**M**it 1,2 Millionen HIV-Infizierten hat Simbabwe eine der höchsten Erkrankungsraten der Welt. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich in den vergangenen 20 Jahren bei jungen Erwachsenen halbiert und ist inzwischen mit 34 Jahren für Männer und 37 Jahren für Frauen die niedrigste der Welt.

### Einst Musterbeispiel gesundheitlicher Versorgung

Vor 20 Jahren galt das staatliche Gesundheitssystem in Simbabwe noch als Musterbeispiel. Eine partizipativ ausgerichtete Strategie der Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care) sorgte für einen gesicherten Zugang zu gesunden Lebensbedingungen und für die Versorgung im Krankheitsfall. 85 Prozent der Bevölkerung hatten Zugang zu medizinischer Versorgung in unmittelbarer Nähe.

Nach zahlreichen Dürrekatastrophen stimmte die Regierung in den 1990er Jahren den Strukturanpassungsprogrammen des Internationalen Währungsfonds und der Weltbank zu, die die Regierung zu drastischen Einschnitten in der sozialen Infrastruktur zwangen, vor allem im Gesundheitsbereich. 1997 begann zudem der Niedergang der Wirtschaft durch den Kurssturz des Simbabwe-Dollars. Dieser wurde unter anderem durch hohe Regierungszahlungen an Zehntausende Veteranen der Befreiungsarmee ausgelöst, um deren politische Unterstützung zu sichern. Auch die Landfrage wurde machtpolitisch instrumentalisiert. Nach Farmbesetzungen und Enteignungen weißer Farmer, deren Hauptziel erneut in der Begünstigung der politischen Unterstützer Robert Mugabes bestand, brach die landwirtschaftliche Produktion fast vollständig zusammen. Krisen-

*„Die Regierung Simbabwes verschuldete 2008/09 den Cholera-Ausbruch durch unterlassene Hilfeleistung mit.“*

bedingt stieg die Zahl der Hungerleidenden an, was die Bevölkerung anfällig für Infektionskrankheiten werden ließ.

Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich verschlechterten sich und gut ausgebildetes Personal verließ das Land. 2008 waren nur noch etwa 300 ausgebildete ÄrztInnen im Land, Krankenhäuser wurden geschlossen. Vor allem Großbritannien profitierte von diesem „Braindrain“ und der Abwerbung von gut ausgebildetem Gesundheitspersonal nach Europa.

### Cholera-Epidemie

Die sichtbarste Folge dieser Entwicklung war die Cholera-Epidemie 2008/09, die mit nahezu 100.000 Erkrankten und mehr als 4.000 Toten (UN-Nothilfekoordinator 2009) eine weit höhere Sterblichkeitsrate als sonst bei einem Ausbruch aufwies. „Das Recht auf Zugang zu Gesundheit wird in Simbabwe mit Füßen getreten“, sagt Itai Rusike, Direktor der lokalen Gesundheitsorganisation Community Working Group on Health (CWGH). „Nirgendwo gibt es die Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen zur Prävention von Krank-

heit. Die Cholera-Epidemie in diesem Jahr wäre vermeidbar gewesen, wenn sich die Regierung wenigstens für einen minimalen Standard sauberer Wasserversorgung verantwortlich gefühlt hätte.“

Der Ausbruch der Cholera zeigt, wie untrennbar Gesundheit mit ökonomischen, politischen und sozialen Faktoren verbunden ist. Die Cholera-Bakterien trafen in den Städten Simbabwes auf ein günstiges Umfeld. Die Bevölkerung litt unter Wassermangel, nachdem die Regierung 2006 die gut funktionierende städtische Wasserversorgung in nationale Verantwortung gegeben hatte, um die staatlichen Gewinne zu erhöhen. Dieser Wechsel brachte die Vernachlässigung bei der Wartung maroder Wasserleitungen mit sich. Mit Beginn der Regenzeit wurde das Trinkwasser verseucht und die Cholera breitete sich rasant aus. Die Regierung Simbabwes verschuldete den Cholera-Ausbruch durch unterlassene Hilfeleistung und Verharmlosung mit.

Inzwischen hat die 2008 gewählte neue Regierung die Inflation abgemildert und ein langsames ökonomisches Wachstum ermöglicht. Einige der geschlossenen Krankenhäuser konnten wieder eröffnet werden. Allerdings wird der Zugang zu Gesundheit immer mehr zu einem Privileg der reichen Minderheit, denn die Preise für private Krankenbehandlung sind hoch. Zudem sind die Löhne der ÄrztInnen in den wenigen öffentlichen Kliniken so niedrig, dass eine kostenfreie Behandlung nicht möglich wäre.

### Solidarität in der Kritik

Die Leerstelle, die der Staat hinterließ, als er sich aus seiner sozialen Verantwortung zurückzog, füllen in Simbabwe (wie auch in anderen afrikanischen Ländern) oftmals die Hilfsleistungen von NGOs (Non-Governmental Organizations), ausländischen Regierungen und supranationalen Strukturen wie der Europäischen Union und den Vereinten Nationen. Diese ignorieren dabei zu oft die vorhandenen gesellschaftlichen Kräfte und bauen Parallelstrukturen auf, die die Eigeninitiative der Bevölkerung vielerorts lähmen. Die Gemeinden seien aber immer in Nothilfemaßnahmen einzubeziehen und eine Erneuerung des Systems in den Mittelpunkt zu stellen, forderten die Gesundheitsorganisationen während der Cholera-Epidemie. Dieser

## HINTERGRUND

Simbabwe, ehemals britische Kolonie Südrhodesien, wurde 1980 unabhängig. In den ersten freien Wahlen gewann die Zimbabwe African National Union (ZANU) unter der Führung von Robert Mugabe. Mugabe wurde Staatschef. Er hatte sich seit den 1960er Jahren am bewaffneten Unabhängigkeitskampf Simbabwes beteiligt. Ab 1990 nahm seine Regierung immer mehr Züge einer Diktatur an. Die Landreform, im Zuge derer das Land, das in großer Mehrheit Weißen gehörte, an die schwarze Bevölkerung umverteilt werden sollte, fand im Jahr 2000 chaotisch und gewaltsam statt. Die meisten Parzellen gingen an Mugabes Unterstützer und ehemalige Kämpfer der Befreiungsarmee.

Grundsatz sollte in der Entwicklungszusammenarbeit generell Berücksichtigung finden, da die Maßnahmen der internationalen Gemeinschaft weder kurzfristig noch dauerhaft ein funktionierendes Gesundheitssystem ersetzen können.

Die langfristige politische und finanzielle Unterstützung von Basisbewegungen und lokalen Organisationen ist eine vielversprechende Alternative zu paternalistischen Hilfsmaßnahmen und – um an vergangene Zeiten zu erinnern – zu einer überhöhten Verehrung von Heldenfiguren, die nur enttäuscht werden kann. So wie linke Organisationen einst Robert Mugabe unterstützt haben und enttäuscht wurden.

### Lokale Gesundheitsbewegung

In Simbabwe setzen die lokalen, nicht staatlichen Gesundheitsorganisationen auf den Aufbau regionaler Gesundheitskomitees, die es der Bevölkerung in den ländlichen Gebieten in begrenztem Rahmen ermöglichen, aktiv an der Verbesserung ihrer Situation mitzuwirken. Das Konzept der Primary Health Care, der Basisgesundheitsfürsorge, war eine wichtige staatliche Maxime nach der Unabhängigkeitserklärung Simbabwes. Es setzt nicht erst an, wenn Menschen schon krank sind, sondern stellt Gesundheitsaufklärung und Mobilisierung für gesunde Lebensbedingungen ins Zentrum des Handelns. Nun übernehmen es

soziale Netzwerke und Nichtregierungsorganisationen, dieses Konzept erneut zu verankern, da das Wissen über Krankheiten, deren Vermeidung und Behandlung durch die Abwanderung von medizinischem Fachpersonal (vor allem aus dem ländlichen Raum) faktisch nicht mehr vorhanden ist.

Die Community Working Group on Health (CWGH) ist ein solches Netzwerk von 35 gemeindenahen Organisationen, die seit 1998 versuchen, zusammen die Beteiligung der Bürger bei der Gesundheitsversorgung zu fördern. Den lokalen Komitees, die von der CWGH in den Provinzen gegründet wurden, gehören neben AktivistInnen und Fachpersonal auch gewählte und traditionelle Vertreter der jeweiligen Gemeinde an. Sie konnten den Ausbruch der Cholera unter den geschilderten Extrembedingungen zwar nicht verhindern, doch durch die Aufklärungsarbeit und Nothilfe von über 300 GesundheitsarbeiterInnen wurde zumindest in einigen Regionen die weitere Ausbreitung eingedämmt. Unterstützt wurden die Komitees dabei von internationalen NGOs, deren finanzielle Unterstützung zum Beispiel den Kauf von Latexhandschuhen und Wasser-Desinfektionstabletten ermöglichte.

### Verantwortung des Staates

Der Staat soll durch die Selbstorganisation nicht aus seiner Verantwortung entlassen werden, daher machen Gesundheitsorganisationen wie die CWGH immer wieder Missstände wie die Schließung von Krankenhäusern und Medi-

kamentenmangel zum Thema. Auch Repressionen wie die gewaltsame Beendigung von Demonstrationen oder Kundgebungen halten die Basis-Gesundheitsorganisationen nicht davon ab, sich in enger Kooperation mit ÄrztInnen, Krankenpflegekräften, Gewerkschaften, Frauenorganisationen, Kirchen, HändlerInnen aus dem informellen Sektor und Menschenrechtsgruppen gegen den Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu stellen.

Die Zivilgesellschaft setzt sich derzeit mit zwei Kampagnen für die Verbesserung der Gesundheit ein. Im Rahmen der internationalen Kampagne gegen Konflikt- bzw. Blutdiamanten fordern Aktivisten von der Regierung mehr Transparenz über den Diamantenhandel, damit die Einnahmen zur Verbesserung der Gesundheits- und Nahrungsmittelversorgung dienen und als „Commons“ (öffentliche Güter) der Bevölkerung nutzen. Bisher fließen keine Gelder aus dem Diamantenhandel in die Staatskasse. Die CWGH fordert, die Erlöse aus den Diamantenminen auch dem Aufbau des Gesundheitssystems zur Verfügung zu stellen und streitet zudem zusammen mit internationalen Netzwerken für die Aufnahme des Rechts auf Gesundheit in die neue Verfassung des Landes, um den Gesundheitsbereich der privaten Aneignung zu entziehen und ihn vor weiteren marktformigen Bereicherungsprozessen zu schützen.

Außerdem arbeitet die CWGH für eine verfassungsmäßige Verankerung des

Rechts auf medizinische Versorgung. Dies wird die Versorgungssituation zunächst nicht ändern. Die CWGH setzt aber auf einen Mobilisierungsprozess von unten, um langfristig ein Gesundheitssystem, das allen Menschen zur Verfügung steht, zu schaffen.

„Die historische Erfahrung einer anderen Wirklichkeit ist noch da“, sagt Rene Loewenson, die Direktorin vom Training and Research Support Centre in Harare, „die älteren Menschen erinnern sich noch genau, die anderen haben eine Ahnung. Wir haben die Kraft, die Dinge wieder zu verändern, wenn wir regionale und internationale Unterstützung haben.“ ■

(Danke an Anna Weber für die Unterstützung bei der Recherche für diesen Text.)

Itai Rusike von der CWGH wird im September zu drei Vorträgen nach Deutschland kommen: 20.9.2010 Bielefeld / 22.9.2010 Frankfurt am Main / 23.9.2010 Tübingen

Der Vortragsabend in Frankfurt am Main wird vom Mabuse-Verlag gefördert und beginnt um 19.30 Uhr im Ökohaushaus Frankfurt am Main (Nähe Westbahnhof), Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt am Main.

Weitere Infos unter [www.medico.de/service-kontakt/terminkalender](http://www.medico.de/service-kontakt/terminkalender)

### Anne Jung

geb. 1969, ist Mitarbeiterin der Presse- und Öffentlichkeitsabteilung der Frankfurter Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international, die seit 2007 die CWGH unterstützt.

[www.medico.de](http://www.medico.de), [www.cwgh.co.zw](http://www.cwgh.co.zw)

## Kaufen Sie ein Stück



## BETEILIGUNGEN GESUCHT!

Seit über 30 Jahren sorgt *Dr. med. Mabuse* für Gegenöffentlichkeit in der Gesundheits- und Sozialpolitik.

Um unsere politische und finanzielle Unabhängigkeit zu bewahren und unsere Pläne zum weiteren Ausbau des Projekts zu verwirklichen, suchen wir engagierte Leser- innen und Leser, die sich finanziell an unserem Verlag beteiligen.

Wir bieten Steuervergünstigungen durch Verlustzuweisungen bzw. Beteiligung an den Gewinnen.

*Bitte fordern Sie unseren Beteiligungsprospekt an!*

☎ 069-70 79 96 11 · [info@mabuse-verlag.de](mailto:info@mabuse-verlag.de)

