

Reisebericht Swasiland März 2013

Vom 2.3.2013 bis zum 10.3. 2013 haben Dr. Magdalene Budach, die ärztliche Leiterin des Projektes MobiDiK, Gerhard Grotz und ich (Kirsten Boie) wieder das MobiDiK-Projektgebiet in Shiselweni, der abgelegensten Region Swasilands, besucht und dort viele Gespräche mit anderen Hilfsorganisationen, dem Gesundheitsministerium, vor allem aber mit den freiwilligen Helfern an den Neighbourhood Carepoints (NCPs), führen können, um uns einen Eindruck von der derzeitigen Situation zu verschaffen.

Beeindruckend war für uns nach wie vor das Engagement der vielen ehrenamtlich Tätigen an den NCPs. Zwischen fünf und zehn Frauen kommen seit Jahren täglich in jeden NCP, um dort die Kinder – zum größten Teil AIDS-Waisen - zu betreuen und für sie zu kochen, ohne einen Cent oder Sachleistungen dafür zu erhalten. MobiDiK hatte daher in der Woche vor unserem Besuch den ca. 700 Frauen wenigstens je ein Stück Seife geschenkt – das mag für uns hier fast schon lächerlich klingen, die Freude darüber war aber unvorstellbar, zumal es im Projektgebiet, dem abgelegenen Bergland von Shiselweni, für die Frauen oft sogar schon äußerst schwierig ist, überhaupt nur Wasser zu beschaffen. Außerdem werden sie von der Thomas-Engel-Stiftung in der nächsten Zeit alle ein T-Shirt mit dem Logo der Stiftung bekommen – für die Frauen, die alle unterhalb der Armutsgrenze leben, (die in Swasiland nicht, wie sonst weltweit üblich, mit 1 Dollar pro Tag, sondern sogar nur mit umgerechnet 60 Cent angesetzt wird), ein großes Geschenk, das ihnen vor allem Wertschätzung und Anerkennung für ihre Leistungen zeigen soll.

Erschreckend war es zu erfahren, wie desolat die Ernährungssituation an den NCPs zur Zeit ist – anstatt an sieben Tagen in der Woche wie bisher kann zur Zeit nur an den fünf Wochentagen, an manchen NCPs schon überhaupt nicht mehr gekocht werden, da das Maismehl, das vom World Food Programme hätte geliefert werden sollen, seit acht Wochen überfällig ist; und die Communities (Dörfer), in denen die mittlere Generation immer stärker ausgedünnt wird, bemühen sich zwar, die NCPs mit Nahrungsmittelspenden (oder auch Spenden für den Kauf von Trinkwasser für den Tank) zu unterstützen – ihnen fehlt es aber selbst an allem. Bei unserer Abreise gab es zumindest eine Zusage des World Food Programme, das Maismehl innerhalb den kommenden zwei Wochen zu liefern.

An drei Tagen hat Frau Dr. Budach mit der neuen Krankenschwester Sandisiwe an insgesamt fünf NCPs zusammengearbeitet, um sich einen weiteren Überblick über notwendige Behandlungen und Maßnahmen zu verschaffen. Sandisiwe, die schon an Clinics (regionalen Krankenstationen, die mit jeweils zwei Schwestern besetzt sind) und mit *Ärzte ohne Grenzen*

gearbeitet hat, ist eine sehr erfahrene Krankenschwester; das neue Fahrzeug von MobiDiK wurde überall schon erwartet. Kinder können jetzt, ohne die weiten Wege durch die Hügel zu den Clinics auf sich nehmen zu müssen, direkt an den NCPs betreut werden: Sämtliche Grundimpfungen, Entwurmung und Vitamingaben werden durchgeführt, zudem leistet Sandisiwe Hilfe bei leichteren Erkrankungen und kleineren Beschwerden, verweist aber bei Verdacht auf gravierendere Erkrankungen oder HIV an die Clinics weiter. Der Wagen ist so ausgestattet, dass die Kinder auch direkt von MobiDiK dorthin gefahren werden können, wie es bei unserem Aufenthalt mit einem Vierjährigen passierte, dessen Eltern beide an AIDS gestorben waren, und bei dem der Verdacht auf HIV bestand.

Die dringend notwendigen Testungen der Kinder auf HIV (50% der Mütter sind bei der Geburt positiv), um die Betroffenen schnell adäquat medikamentös betreuen zu können, können von Sandisiwe nicht selbst durchgeführt werden. Hier bestehen Absprachen mit den Organisationen *NATICC* und *Ärzte ohne Grenzen* in Nhlangano, die ihrerseits solche Testungen nur dann durchführen dürfen, wenn die Einwilligung der Eltern, Großeltern, etc. vorliegt – was von diesen Organisationen aber nicht selbst, wohl aber von den NCPs nach Rücksprache mit den jeweiligen Chiefs als politischen Oberhäuptern der Dörfer geregelt werden kann. Damit wird es für viele Kinder nun die Möglichkeit eines Schnelltests an ihrem örtlichen NCP mit anschließender sofortiger psychologischer Erstbetreuung geben, da sowohl *NATICC* als auch *Ärzte ohne Grenzen* zu diesen Testungen mit sogenannten *Expert Clients* anreisen, d.h. selbst HIV-infizierten Menschen, die direkt im Anschluss an die Diagnose Gespräche mit den positiv Getesteten führen, um sie aufzufangen und ihnen weitere Hilfe anzubieten. Über dieses Projekt sind wir sehr froh und hoffen, dass es zügig anlaufen wird. Einer sehr großen Zahl von Kindern (an den 100 NCPs insgesamt zwischen 3000 und 6000) könnte so geholfen werden.

Da wir bisher erst *ein* Fahrzeug mit Krankenschwester und Assistentin einsetzen können, werden von den hundert NCPs nur 40 erreicht. Nachdem die Bedeutung der MobiDiK-Besuche an den NCPs noch einmal sehr deutlich geworden ist, erscheint die Anschaffung zumindest eines weiteren Fahrzeugs mit Krankenschwester dringend notwendig. **Zur Zeit fehlen dafür leider noch die Mittel.**

Gespräche mit *Ärzte ohne Grenzen*, Gesundheitsministerium, Mitarbeitern der Clinics und mit Mr. Zulu, dem Managing Director von *Hand in Hand Swaziland* haben zudem ergeben, dass es im Augenblick vor allem wichtig wäre, die 22 Clinics in Shiselweni mit einem gemeinsamen Fahrzeug für ihr *Outreach*-Programm auszustatten – dem Programm für Hausbesuche bei Patienten, die zu schwach sind, die Clinics zu besuchen. Schon bei einem

früheren Besuch hatten wir von einer Krankenschwester erfahren, dass es zwar in den Aufgabenbereich der Clinics gehört, an einem Tag in der Woche Hausbesuche zu machen – dass dies aber an fehlenden Fahrgelegenheiten scheitert. Da die Kranken vor allem im späteren Stadium der Krankheit kaum mehr ihre Hütten verlassen, geschweige denn bis zu zwanzig Kilometer über die Berge wandern können, erhalten sie dann keine medizinische Versorgung mehr. Wenn MobiDiK hier ein Fahrzeug zur Verfügung stellen könnte, wäre es jeder Clinic wenigstens an einem Tag im Monat möglich, ihre Patienten zu Hause zu besuchen.

Die verschiedenen Projekte im medizinischen Bereich verlangen ein hohes Maß an Planung, Koordination und eine Vielzahl von Gesprächen (mit den NCPs, den Clinics, *NATTIC*, *Ärzte ohne Grenzen*, dem Gesundheitsministerium) vor Ort, die von Mr. Zulu zusätzlich zur Betreuung der NCPs nicht mehr effektiv geleistet werden können. Wir sind daher sehr glücklich, dass sich Mrs. Agnes Dlamini, bis vor einem Jahr *Regional Nurse* für den gesamten Distrikt Shiselweni, bereit erklärt hat, diese Aufgabe für MobiDiK zu übernehmen. Kaum jemand könnte dafür kompetenter und erfahrener sein, niemand verfügt über eine größere Zahl langjähriger Kontakte im Bereich medizinischer Versorgung. Wir hoffen, dass MobiDiK durch die Unterstützung von Agnes Dlamini noch sehr viel professioneller, schneller und gezielter arbeiten kann.

Unsere Gespräche mit den internationalen Hilfsorganisationen haben zum Beginn neuer oder zur Fortführung bestehender Kooperationen geführt, im Gespräch mit dem Director of Health Services im Gesundheitsministerium wurde MobiDiK außerdem in Aussicht gestellt, in Zukunft einen Teil der benötigten Medikamente kostenlos beziehen zu können.

MobiDiK hat sich auch die Qualifizierung und Betreuung der freiwilligen Caregivers („Köchinnen“ und „Lehrerinnen“) an den NCPs zur Aufgabe gemacht; hier ist uns sehr schnell deutlich geworden, dass das Kernproblem (a) in den schwierigen Kommunikationsstrukturen und (b) – wieder ! – im Fehlen von Transportmitteln besteht. Zwar gibt es an fast allen NCPs inzwischen ein Handy, so dass sie im Prinzip für Mr. Zulu erreichbar sind; Anrufe von den NCPS bei ihm dagegen scheitern häufig an dem Problem, dass den Caregivers das Geld für Handykarten fehlt. Zudem können sie nicht regelmäßig besucht werden, da die NCPs weit verstreut in den Hügeln liegen und ein Geländefahrzeug für diesen Zweck fehlt. Die dringend notwendige regelmäßige Betreuung der NCPs oder Hilfe bei dort auftauchenden Problemen können so schnell an Grenzen stoßen. *Hand in Hand Swaziland* hat jetzt ein Konzeptpapier zur Qualifizierung der Caregivers (alles unausgebildete, aber sehr engagierte einfache Frauen aus den Dörfern) für die psychosoziale Betreuung der

(vielfach traumatisierten) Kinder an den NCPs und zur Unterstützung der Kinder bei der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben vorgelegt, das uns sehr sinnvoll und durchdacht erscheint; **auch zur Umsetzung dieses Konzepts fehlen der Thomas-Engel-Stiftung im Augenblick leider die Mittel.**

Die vielen Gespräche an den NCPs haben zum Teil auch zu schönen kleineren Ergebnissen geführt. So wird es Patenschaften zwischen NCPs und Kitas oder Grundschulen in Deutschland geben. Für eine Kita in Hessen, die schon auf einen Partner in Swasiland wartet, konnten wir den Mantongoname-NCP gewinnen, dessen tolle Caregivers, vor allem Rose Sibandze, sich sofort hingesezt haben, um einen Brief an die Kinder der Paten-Kita in Deutschland zu schreiben (siehe handschriftlichen Text) und außerdem noch zu einem kleinen Videointerview bereit waren. Wir hoffen sehr, dass sich daraus noch ganz viel Spannendes ergibt!

Was wir uns von Ihnen, liebe Leserinnen und Leser dieses Berichts, wünschen, wissen Sie ja. Wir bitten Sie darum, die vielen, vielen Ehrenamtlichen in Swasiland bei ihrer großartigen, täglichen Hilfe für Kinder ohne Eltern zu unterstützen. Dafür bedanken wir uns sehr!

Kirsten Boie