

Bereits das Wort für Aids treibt in Madagaskar Menschen in panische Flucht

## Ein Segen: wenig Straßen

Von THOMAS VESER

Wie üblich wird Odette Raveloarisoa auch an diesem Tag hungrig zu Bett gehen. Die zwei schmutzigen 500-Francis-Scheine vom abendlichen Kassensturz reichen nicht einmal, um die Kapoaka, den traditionellen 300-Gramm-Meßbecher, zweimal mit Reis füllen zu lassen. 800 Francs verlangt der Verkäufer im armseligen Wohnbezirk Ambalavao Isotry für eine Füllung. Um in Madagaskars Hauptstadt Antananarivo eine Durchschnittsfamilie mit drei Kindern über die Runden zu bringen, brauchte man täglich rund 12 000 Malgache-Francis (fünf Mark).

Der Überlebenskampf hat die 50jährige Odette vorzeitig altern lassen. Immer weniger Kunden finden den Weg in das Viertel, wo die Frau mit zwei Kindern und einer anderen Familie eine enge Holzhütte mit Wellblechdach bewohnt. Mit Strohhut und buntem Rock bekleidet, verkauft Odette tagsüber ihren Körper. Pro Freier, mit dem sie in einem Schuppen zur Sache kommt, winken bestenfalls 500 Francs.

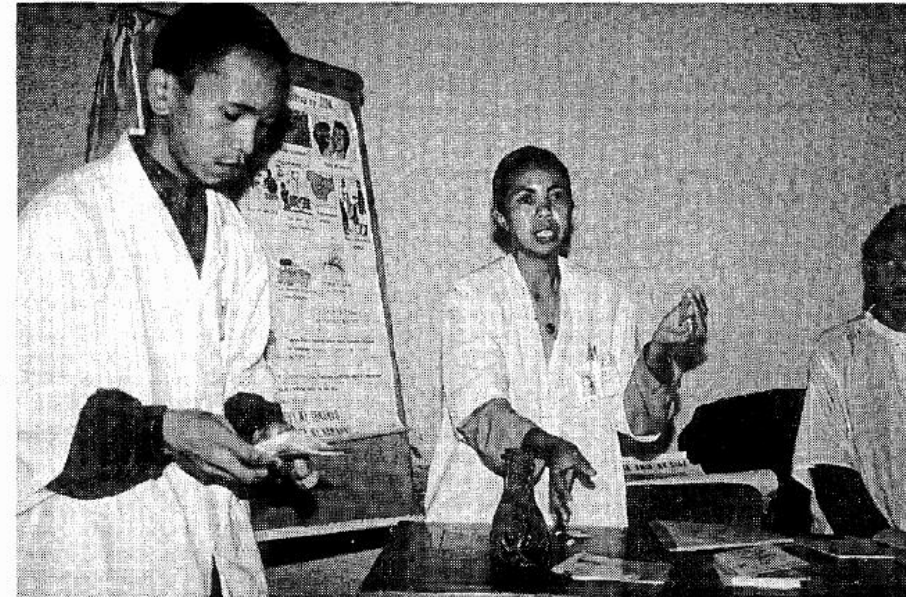
Das horizontale Gewerbe hat in Madagaskar mittlerweile alarmierende Ausmaße erreicht: Mit zunehmender Verelendung der Bevölkerung bleibt der Verkauf des eigenen Körpers für viele die einzige Möglichkeit, um den Familienunterhalt zu sichern.

Marie-Zoé Lalaoharimanana weiß, wo die *Femmes libres* üblicherweise auf Freier harren. Täglich besucht die Ärztin im Auftrag des Nationalen Aids-Bekämpfungsrats (CNLS), unterstützt durch die Eschborner Gesellschaft für Technische Zu-

sammenarbeit (GTZ), auch jene Stadtteile, um die selbst Einheimische aus Furcht vor Überfällen einen Bogen machen. Unermüdet ruft die Ärztin den Prostituierten die Gefahren ungeschützten Geschlechtsverkehrs in Erinnerung, verteilt Präservative und gibt Argumentationshilfen für jene Frauen, die darauf verweisen, daß ihre Kunden deren Gebrauch verweigern.

Marie-Zoé vergißt auf ihren Aufklärungsfahrten auch jene Diskotheken nicht, in denen die *Belles de nuit* auf einen Flirt mit europäischen Besuchern hoffen. Nicht selten sprechen die jungen Frauen, manche mit Hochschulstudium, fließend französisch. Sie zählen zu jenen Edeldirnen, die ihre „kleinen Abenteuer auf angenehme Weise vergolden können“, weiß Projekt-Direktor Dieudonné Rabeson, der den Kampf gegen die Ausdehnung der tödlichen Immunschwächekrankheit im Hauptstadt-Distrikt koordiniert.

1987 wurden in Madagaskar erstmals HIV-Fälle registriert. Schon seit 1985 baute das Gesundheitsministerium des Inselstaates in 15 größeren Städten ein Netz von Krankenstationen auf, in denen Geschlechtskrankheiten, die nach allgemeiner Erkenntnis mit einer Aids-Verbreitung in Zusammenhang stehen, behandelt werden. Madagaskar zählt zu den ersten Ländern, die den Kampf gegen Aids von Anfang an mit der Behandlung der verbreiteten Geschlechtskrankheiten kombinierten.



Unermüdete Aufklärer in der Hauptstadt Antananarivo

Foto: Veser

Wenn das Wort „Sida“ (Aids) fällt, sehen die meisten Madagassen rot: Reihenuntersuchungen in Dörfern scheitern, weil sich die Bewohner schon beim Anrücken der Mediziner aus dem Staub machen. „Sie sind davon überzeugt, daß diese Krankheit nur von Ausländern übertragen wird. Ein als Aidskranker Erkrankter, würde unverzüglich von der Dorfgemeinschaft isoliert und müßte

ernsthaft um sein Leben fürchten“, erklärt der Immunologe Andry Rasamindrakotroka. Deswegen gibt es keine annähernd realistischen Angaben über die Zahl der HIV-Infizierten. Professor Rasamindrakotroka schätzt vorsichtig 12- bis 24 000. Ausgerechnet Madagaskars größter Mangel – es gibt kaum geteerte Straßen und die traditionellen Pfade sind nur während der regen-

freien Zeit benutzbar – hat der Aids-Verbreitung bislang offenbar Grenzen gesetzt.

Die Verantwortlichen sehen darin ihre Chance: Sie setzen auf Prophylaxe. Aber selbst in der Hauptstadt hat das Anti-Aids-Programm keinen leichten Stand. „Die Leute schämen sich und wagen sich nicht in unser Informationszentrum“, vermutet Oberschwester Mo-

nique Andrianifahanana. Immerhin setze sich in der Mittelschicht allmählich die Einsicht durch, daß bei Seitensprüngen auf Präservative nicht verzichtet werden sollte.

Daher wendet man sich vor allem jenen 45 Prozent der Bevölkerung zu, die nie in den Genuß einer Schulbildung kommen und Informationsmaterial nicht lesen können. Dokumentarfilme über die Gefahren ungeschützten Geschlechtsverkehrs wurden gedreht. Aids-Aufklärungsclips haben jetzt selbst im Staatsfernsehen einen Platz, didaktische Theaterstücke und Sketche sind Bestandteil vieler Anti-Aids-Kampagnen.

Die deutsch-madagassische Strategie sieht jedoch nicht nur Aufklärung vor. Prostituierte, die ihrem Metier den Rücken kehren, sollen auch einen gesellschaftlich anerkannten Beruf erlernen. 250 Frauen meldeten sich im *Centre SOS-Avenir*, um eine Ausbildung zur Schneiderin und Stickerin zu beginnen oder eine Fremdsprache zu erlernen. Feonosoa Ramiandrisoa, Leiterin des Zentrums, sah die Zahl indes schon nach kurzer Zeit schrumpfen. „Viele hatten geheiratet und wollten nicht mehr an ihre Vergangenheit erinnert werden.“ Andere wurden rückfällig und tauchen nur auf, wenn die kostenlosen Kondome ausgegangen sind.

Auch wer die Ausbildung durchsteht, findet später kaum eine Stelle. Projektarzt Raymond Andrianavalona weiß: „Auch Menschen, die nicht dem Milieu der Prostitution

entstammen, stehen in Madagaskar ohne Job auf der Straße.“ Überzeugt ist er aber davon, daß der Kampf gegen die Immunschwächekrankheit den systematischen Aufbau eines für Drittweltländer vorbildlichen Blutübertragungssystems ermöglicht.

Jährlich eine halbe Million Mark investierte die GTZ bisher in dieses Anti-Aids-Programm. Teile davon sollen nach und nach in den seit einigen Jahren laufenden GTZ-Basisgesundheitsdienst der Stadt Mahajanga an der Westküste einbezogen werden. Der staatliche Anteil am Budget für den Gesundheitsdienst ist seit 1991 rapide gefallen: Jetzt beträgt er nur noch zwei Prozent des Gesamthaushalts.

GTZ-intern streiten Befürworter und Gegner des deutschen Beitrags zum Anti-Aids-Programm seit geraumer Zeit, ob das Geld nicht künftig für andere Projekte (etwa für die Familienplanung oder den Ressourcenschutz) verwendet werden sollte. Daß die Gegner irgendwann einmal die Oberhand gewinnen, will Projektarzt Thomas Kirsch-Woik nicht ausschließen. Ein landesweites Blutübertragungssystem aufzubauen, dauere aber mindestens ein Jahrzehnt, schätzt er. Erreicht Madagaskar das ehrgeizige Ziel, könnte die Insel jenem Schicksal entgehen, mit dem man sich in vielen Ländern des afrikanischen Kontinents bereits abgefunden hat: In der Hoffnung, daß wenigstens die folgenden Generationen die fatalen Fehler ihrer Eltern nicht wiederholen, kann man den Aidskranken allenfalls noch ein menschenwürdiges Sterben ermöglichen.