

# Tansania Information



Mission  
EineWelt

## Kein Pressedienst - Nur zur Information

09/2009

### September

Zusammengefasste Meldungen aus: Daily/Sunday News (DN), The Guardian, Sunday Observer, ITV Habari, Nipashe, The Citizen, ThisDay, Arusha Times, Msema Kweli, The East African, Uhuru na Amani (Zeitschrift der ELCT), UN Integrated Regional Information Networks (IRIN) und anderen Zeitungen und Internet Nachrichtendiensten in unregelmäßiger Auswahl

Wechselkurs vom 24.08.2009 (Interbankrate) für 1,-,- c 1.919/-- TSh (<http://www.oanda.com/cgi-bin/travel>)

- |   |                 |
|---|-----------------|
| <b>Zu den Flüchtlingen aus Burundi</b><br>Zur Rückkehr; zur Einbürgerung; ein Flüchtling lobt Tansania; aus Interviews  | <b>Seite 2</b>  |
| <b>Zu Konflikten in der Mara-Region</b><br>Bericht des Innenministers; aus vielen Berichten; zum Einsatz der Polizei;<br>zur Rolle der Opposition; zur Beteiligung Kenias; Friedensverhandlungen;<br>Premierminister zu den Unruhen   | <b>Seite 3</b>  |
| <b>Zu Problemen der Landwirtschaft, Mangel, Versorgung</b><br>Lage; Lebensmittelhilfe; hungernde kenianische Herden   | <b>Seite 5</b>  |
| <b>Gesundheitswesen, zu einigen Krankenhäusern</b><br>Zur Lage; zur Moral der Mitarbeitenden; Mediziner sollen aufs Land; Vorbeugung;<br><i>Aga Khan Hospital; Baobab Maternity Hospital; Kilimanjaro Christian Medical Centre;</i><br><i>Mawenzi-Government Hospital; Saint' Egidio-Gesundheitszentrum; Tumbi Hospital</i> | <b>Seite 6</b>  |
| <b>Zu Medikamenten</b><br>Neues Forschungsinstitut; Forschungs- und Entwicklungslabor; Impfstoff<br>Pentavalent; zu gefälschten Medikamenten; zum <i>Medical Stores Department</i>  | <b>Seite 7</b>  |
| <b>Zu einigen Krankheiten</b><br>Augenprobleme; Cholera; Krebs; Lepra; Psychische Erkrankungen;<br>'Schweinegrippe'; Tetanus; Tuberkulose; Wässriger Durchfall  | <b>Seite 8</b>  |
| <b>Zu HIV/AIDS</b><br>Zahlen; zu Tests und Beratung; zur Versorgung;<br>zur Prävention; zu Medikamenten; Impfung;   | <b>Seite 9</b>  |
| <b>Malaria: Behandlung und Vorbeugung</b><br>Zu Aufklärung und Zahlen; Kombinationstherapie; zu Resistenz und Beratung;<br>Malaria-Impfstoff; Malariamittel für Kinder; zu Verkaufspreisen; zu gefälschtem<br>Metakelfin; Schnelle Tests; zu Moskitonetzen; Pilotprojekt mit DDT  | <b>Seite 11</b> |
| <b>Was Dar-es-Salaamer Kinder für das nächste Schuljahr planen</b>  | <b>Seite 12</b> |

**Zu abonnieren** beim Herausgeber, kostenlos, Spende erbeten auf das unten angegebene Konto

Herausgeber: Referat Afrika  
Redaktion: Eva Caspary  
Internet: [www.tansania-information.de](http://www.tansania-information.de)

Postfach 68, **91561 Neuendettelsau**, Ruf: 09874/91302  
Ev. Kreditgenossenschaft eG, Kto.-Nr. 10 11 111 (BLZ 52060410)  
Mission EineWelt: <http://www.mission-einewelt.de>  
eMail: [africa@mission-einewelt.de](mailto:africa@mission-einewelt.de)

## **Zu den Flüchtlingen aus Burundi**

**Zur Rückkehr:** Innenminister Masha sagte vor ca. 41.000 Flüchtlingen aus Burundi, die im Mtabila-Lager (Kasulu-Distrikt, Kigoma-Region) leben, Tansania werde ihnen den Flüchtlingsstatus aberkennen, wenn sie nicht Ende Juni 09 in ihr Land zurückkehren. Das hätten Burundi, Tansania und der *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) einstimmig beschlossen. "Wenn ihr nicht bis 30 Juni geht, wird die Regierung internationale Gesetze anwenden, um dafür zu sorgen, dass ihr heimkehrt", erklärte er. Burundis Ministerin für nationale Solidarität und Repatriierung, die selbst viele Jahre als Flüchtling in Tansania lebte, sagte, ihre Regierung habe Gebiete, die die heimkehrenden Flüchtlinge aufnehmen, ausgesucht und vorbereitet. "Wir werden euch vorübergehend in Friedensdörfern unterbringen, ehe wir euch Land geben, auf dem ihr auf Dauer bleiben und das ihr bestellen könnt." Eine "wichtige Starthilfe" würden die 50 US\$ vom UNHCR sein. Mit Unterstützung anderer Partner wird sich die UNHCR um Unterricht, Ernährung, Gesundheits- und Wasserversorgung kümmern. Alle weitere Hilfe erhalte der Regierung Burundis für die Reintegration heimkehrender Flüchtlinge.

Einigen Flüchtlingen, die sich Sorgen machten wegen Angehörigen, die in tansanischen Gefängnissen einsitzen, wurde versichert, diese würden in ihre Heimat gebracht, um dort den Rest ihrer Haftstrafe zu verbüßen.

Viele Flüchtlinge fürchten Racheakte und Streit um Besitz. Doch Kämpfe gibt es In Burundi nicht mehr. Ein tansanischer Beamter sagte zu den Flüchtlingen, es sei ratsam, dem letzten Aufruf Folge zu leisten, um eine 'würdige' Chance zu Rückkehr zu bekommen. Einer berichtete, mehrere Häuser seien in Brand gesteckt worden. Jemand habe den Flüchtlingen angedroht, wenn sie es nicht verließen, werde auch ihr Haus angezündet.

2007 lebten in Tansania 150.000 Flüchtlinge aus Burundi. Seit der Repatriierung sank ihre Zahl auf 41.000; alle leben im Mtabila-Lager. (Citizen 28.3.09; Express 28.5.09)

In einem von Burundi, Tansania und der *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) unterzeichneten Abkommen heißt es, man werde eine sichere Rückkehr der 36.000 noch in Tansania verbliebenen Flüchtlinge aus Burundi, die heimkehren wollen, vor dem 30.6.09 ermöglichen und für diejenigen, die das nicht wünschen, Alternativen suchen. Doch bis Mitte Juni war noch nicht bekannt, welche das sein könnten. Das Gleiche gilt für Uganda, dessen 17.000 Flüchtlinge aus Burundi bis zum 31.7.09 das Land verlassen sollen. Beide Länder drohten den Flüchtlingen, man werde sie zur Rückkehr zwingen, die Lager schließen, ihnen den Flüchtlingsstatus aberkennen. Sie seien dann "illegale Einwanderer". Das ist nach internationalem Flüchtlingsgesetz rechtswidrig.

1996 zwang Tansania Hunderttausende Flüchtlinge aus Ruanda zur Rückkehr, 2006 und 2007 Tausende Ruander und Burundier.

Aus Angst vor erzwungener Rückkehr sollen in Uganda in den letzten Wochen Hunderte ruandischer Flüchtlinge aus ihren Lagern in andere Landesteile geflohen sein. (Human Rights Watch 19.6.09)

Der Leiter des für Burundi und Tansania zuständigen Büros der *European Commission Humanitarian Aid* (ECHO) sagte, aus logistischen Gründen könnten pro Woche maximal 4.000 Flüchtlinge repatriert werden. Man müsse sie registrieren und untersuchen, ob sie fit genug sind für eine Reise. Für den Transport der Menschen und ihres Besitzes würden Fahrzeuge benötigt. (Guardian 2.7.09)

Ein Repräsentant von *Amnesty International* sagte, die Behörden Tansanias müssten sicherstellen, dass die Flüchtlinge aus Burundi nicht gezwungenermaßen in ihr Land zurückgeschickt werden. Das ließen Berichte von Flüchtlingen und Organisationen über niedergebrannte Häuser und Androhungen von Gift vermuten. Dahinter stünden Einzelne mit direkter Anweisung tansanischer Behörden. "Jeglicher Zwang von Flüchtlingen zur Rückkehr ist eine Übertretung des internationalen und regionalen Gesetzes", betonte er. (Express 9.7.09)

\*

**Zur Einbürgerung:** Aus einem Interview mit dem Leiter des für Burundi und Tansania zuständigen ECHO-Büros: Eine kleine Zahl von Flüchtlingen wurde in Tansania angesiedelt, weil sie berechnete Sorgen um ihre Sicherheit im Fall der Rückkehr haben.

Eine andere Gruppe sind die Burundier, die 1972 nach Tansania flohen. Sie leben in den sog. 'alten Siedlungen'. 2007 waren es bei einer Volkszählung etwa 220.000; die meisten sind in Tansania geboren und aufgewachsen. Die tansanische Regierung will die drei vorhandenen 'alten Siedlungen' schließen und erlaubte diesen Burundiern großzügig, die tansanische Staatsangehörigkeit zu beantragen. 80 % entschieden sich dafür. Der Rest beschloss, nach Burundi zurückzukehren. (Guardian 2.7.09)

Anfang August gewährte Tansania 3.568 Burundiern, die mehr als 30 Jahren in Tansania gelebt hatten, die Staatsbürgerschaft. Das ist die erste derartige Einbürgerung großen Stils in Afrika. <Vergl. Tans.-Inf. 8/08 S. 2> (UNNews 6.8.09)

\*

**Ein Flüchtling lobt Tansania:** Scheich Muhammad Rukara, ein burundischer Senator, der als Flüchtling in Tansania gelebt hatte, lobte Tansanias Anstrengungen. Sie hätten dem Land endlich einen dauerhaften Frieden gebracht. Die Regierung Burundis gebe sich nun alle Mühe, das Land nach 13 Jahren bewaffneter Konflikte wieder aufzubauen. Friede und Harmonie kehrten zurück. Die Flüchtlinge hätten nichts zu fürchten, denn alle arbeiteten für den Wiederaufbau. Dieser sei vielleicht der bemerkenswerteste Friedensprozess der letzten Jahre, obwohl das kaum bekannt sei. Rukara sagte, viele Burundier sprächen Swahili. Diese Sprache verbinde sie, denn die meisten seien in Tansania geboren und als Flüchtlinge dort aufgewachsen. Er bitte den Direktor der *Tanzania Broadcasting Corporation* um seine Hilfe bei der Förderung des Swahili, einer Sprache, die für den Zusammenschluss aller Burundier im Land entscheidend sei. (Guardian 23.6.09)

\*

#### **Aus Interviews mit Flüchtlingen:**

**Jamila (w):** Ich bin 1972 in Kigoma geboren, nachdem meine Eltern aus Burundi flohen. Obwohl ich mich in Tansania daheim fühle, entschloss ich mich, zurückzukehren, weil mein 75-jähriger Vater in sein Geburtsland will, um seine letzten Tage dort zu verleben. Ich bin aufgeregt, weil ich nun nach Hause zurückgehe. Ich nehme alles mit, was mir gehört, zwei Betten, fünf Bündel Wellblech und 30 Holzbalken. Wir gehen dahin zurück, wo meine Familie herkommt. Wir hatten dort etwa 1,5 ha Land. Aber wir wissen nicht, ob wir es wieder bekommen, weil das so lange her ist. Was wir zuerst tun, ist ein Haus bauen. Es wird schwierig sein, ein neues Leben zu beginnen, aber ich bin optimistisch. Man sagte, ich bekomme etwas Unterstützung, etwas Geld, Lebensmittel für sechs Monate und drei Monate lang kostenlose Gesundheitsversorgung. Das wird mein Leben etwas leichter machen. Aber was wir am nötigsten brauchen, ist etwas Land, damit wir Nahrungsmittel anbauen können.

**Jeriko (m):** Meine Familie hat sich in Katumba eingewöhnt. Ich habe drei Kinder und sieben Enkel. Die tansanischen Behörden waren sehr großzügig und gaben uns Land; wir bauen Mais, Bohnen und Erdnüsse an. Was wir nicht essen, verkaufen wir. So können wir uns Kleidung leisten und das Schulgeld für die Enkel bezahlen. Die Flüchtlinge, die 1972 nach Tansania kamen, haben das Glück, dass sie Land erhielten und jetzt Tansanier werden können. Bei denen, die 1993 flohen ist das nicht der Fall. Sie haben keine andere Wahl als zurückzukehren. Die offiziellen Papiere haben wir noch nicht, aber ich denke, man wird uns nicht zurückweisen. Auch wenn mein Antrag auf Einbürgerung abgelehnt wird, gehe ich nicht nach Burundi zurück. Ehe ich das täte, müssten sie mich umbringen. (Guardian 25.6.09)

\*\*\*\*\*

#### **Zu Konflikten in der Mara-Region** <Vergl. Tans.-Inf. 2/09 S. 11>

**Bericht des Innenministers:** Innenminister Masha berichtete im Parlament, in der Mara-Region griffen Konflikte der Großfamilien, illegale Drogen, Viehdiebstahl und bewaffnete Überfälle um sich. Vor allem in den Distrikten Tarime, Rorya und Musoma-Land sei die Friedens- und Sicherheitslage "unbefriedigend". Infolge der Zwistigkeiten seien von '01 bis April '09 136 Menschen getötet, 336 verwundet, 2.421 Häuser niedergebrannt worden. Hauptursache der Kämpfe sei Streit um Acker- und Weideland. Seit langer Zeit herrsche Feindschaft zwischen folgenden Großfamilien: Hunyaga und Mera, Anchari und Renchoka und Kira, Nyabasi und Irega. Angefacht würden die Zusammenstöße durch Diebstahl von Vieh, das im Nachbarland Kenia zu einem höheren Preis verkauft wird. Masha sagte: "Es wird aber auch berichtet, dass Soldaten, die man für Kenianer hält, einige Dörfer plündern und Kühe stehlen." Tadeln müsse man auch einige traditionelle Verantwortungsträger, denn sie schürten die Fehden. "Diese Ältesten haben eine immense Macht", sagte er. (DN 25.4.09; Guardian 25.4.09)

\*

**Aus vielen Berichten:** Seit zwei Jahrzehnten wird aus Distrikten der Mara-Region häufig von Konflikten berichtet. Seit 1 ½ Jahren eskalierten die Zwistigkeiten. Gekämpft wird mit Macheten, Speeren, Pfeilen und Gewehren. Es heißt, an einigen Jugendlichen, die sich an den Kämpfen beteiligen, würden von Dorfältesten organisierte rituelle Reinigungsriten vollzogen, ehe sie auf das Schlachtfeld ziehen. Danach seien sie überzeugt, sie würden siegen und Ruhm erwerben. Sie vergessen dabei, dass beide Gruppen zur selben Ethnie gehören.

Es gehe zu wie in Somalia, sagte ein Dorfbewohner. "Häuser werden angezündet, Menschen getötet. Aber wir kämpfen bis zum Ende."

Im Tarime-Distrikt wurden 1.000 Rinder gestohlen und nach Kenia geschmuggelt.

Im Serengeti-Distrikt kämpften Kurya mit Ngorome. Drei Menschen wurden getötet, vier schwer verletzt. Mit Tränengas trieb die Polizei die kämpfenden Jugendlichen auseinander.

Die Einwohner eines Dorfes steckten sechs Häuser in Brand, die des Viehdiebstahls Verdächtigen gehören.

In den betroffenen Gebieten kommt der Verkehr oft zum Erliegen. (DN 19./20./28.3./17./20.4./24./26./27.6.09; Guardian 27.3./25./28.6./1.7.09; Citizen 9./18./20.3./2./9./11./20.4.09; Habari Leo 27.3.09)

\*

**Zum Einsatz der Polizei:** Im Tarime-Distrikt wurde eine große Zahl gut ausgerüsteter Polizisten für eine Sonderaktion gegen bewaffnete Viehdiebe stationiert.

Innenminister Masha sagte, die Regierung richte in den Distrikten Tarime und Rorya eine Spezialzone der Polizei ein. 300 Polizeibeamte, die man für den Umgang mit Viehdieben eigens ausgebildet hatte, würden dort stationiert. (DN 28./31.3./20.4.09; Citizen 27./31.3./11.8.09)

\*

**Zur Rolle der Oppositionsparteien:** Im Tarime-Distrikt wurde ein Repräsentant der Oppositionspartei Chadema verhaftet, denn er habe vermutlich die Konflikte zwischen den Irege und den Nyabasi angestiftet. Repräsentanten der Chadema und der CCM kritisierten dieses Vorgehen. Bei einer Versammlung habe der Mann die Zusammenstöße scharf verurteilt, berichteten Unterstützer der Chadema. Manche sind der Meinung, die Polizei sei an den Gewaltakten beteiligt.

Der Ankündigung der Regierung, die Distrikte Rorya und Tarime u. U. unter Militärherrschaft zu stellen, wird von den Oppositionsparteien Chadema und CUF kritisiert, lächerlich und unsinnig genannt. (DN 10.3.09; Citizen 10.3./7.7. 09)

\*

**Zur Beteiligung Kenias:** Manche meinen, in einem Dorf des Tarime-Distrikts lebten vor allem Kenianer; die meisten seien bewaffnete Viehdiebe. Einwohner forderten, diese hartgesottenen Kriminellen sollten repatriert werden. Einige hätten doppelte Staatsbürgerschaft, unterstützten die grenzüberschreitenden Verbrechen. Die Polizei untersuchte den Wahrheitsgehalt der Behauptung, die meisten Einwohner des Tarime-Distrikts seien Kenianer.

Berichten zufolge fordern Tansanier der Luo- und der Kurya-Ethnie ihre in Kenia lebenden Stammesgenossen auf, mitzukämpfen. Die Behörden halten das für gefährlich, denn es könne die Krise über die Grenzen Tansanias hinaustragen.

Prof. Philemon Sarungi, CCM-Abgeordneter und ehemaliger Verteidigungsminister, sagte, Ursache des Aufruhrs in den Distrikten Rorya, Tarime und Serengeti seien keineswegs 'Stammesfehden', wie manche meinten, sondern bewaffnete Viehdiebe aus dem Nachbarland Kenia, die mehr als 10.000 Rinder gestohlen hätten. Die 'Stammesfehden' seien vor einiger Zeit bei Friedensverhandlungen beendet worden. Tansania müsse sofort einschreiten, den Viehdieben den Krieg erklären. Es werde sich nicht um einen Krieg mit Kenia handeln, sondern mit den Dieben. Sie prahlten, wenn es in der Mara-Region keine Rinder mehr gebe, gingen sie bis nach Bariadi (Shinyanga-Region).

Während des zweitägigen Besuchs des kenianischen Präsidenten Mwai Kibaki forderte Sarungi von Kenia Entschädigung für 3.500 gestohlene Kühe und 40 Menschen, die in seinem Wahlkreis von Viehdieben getötet wurden.

Die Präsidenten Kibaki und Kikwete vereinbarten, Verantwortungsträger aus Kenia und aus der Mara-Region sollten möglichst bald zusammenkommen, um eine dauerhafte Lösung für das Problem des Viehdiebstahls zu finden.

Sarungi schlug vor, die für die *East African Cooperation* zuständigen Minister beider Länder die Grenz-Distrikte besuchen und beurteilen zu lassen. Die Verbreitung leichter Waffen müsse gestoppt werden. (DN 17.4.09; Guardian 18.7.09; Citizen 18.6.09)

\*

**Friedensverhandlungen:** Ende März 09 wurde bei einer Versammlung auf Initiative Einiger ein 44-köpfiger Ausschuss ernannt. Er besteht aus Geschäftsleuten, gemeindlichen Verantwortungsträgern, kirchlichen Mitarbeitern, Scheichs, Repräsentanten der Großfamilien u. a. der verfeindeten Irege- und Nyabasi-Großfamilien.,

Anfang April traf sich der Ausschuss zu Friedensgesprächen. "Wir richten einen Sonderfonds ein, um denen zu helfen, die vertrieben wurden, und um dem Ausschuss Besuche der Dörfer zu ermöglichen", sagte der Vorsitzende des Ausschusses. Die illegalen Feuerwaffen sollen konfisziert werden.

Erstmalig trafen sich damit Angehörige der beiden verfeindeten Großfamilien zu Friedensgesprächen ohne Beisein von Vertretern der Zentralregierung. Sie unterstützt die Friedeninitiative. Der Ausschuss organisierte ab Mitte April Friedensversammlungen. In diesem Gebiet kam es seither zu keinen weiteren Zusammenstößen.

Der District Commissioner forderte, die Medien sollten nicht mehr über 'Stammesfehden' in Tarime berichten, sondern über Positives, das sich dort entwickle. "In Tarime gibt es nicht nur Gewalt." Angestellte des öffentlichen Dienstes fürchteten sich vor einer Stationierung in Tarime. Im Augenblick herrsche Ruhe. (DN 15./18./31.3./1./7./15./17.4./ 1.5.09; Citizen 31.3.09)

\*

**Premierminister zu den Unruhen:** Premierminister Pinda gab den Verantwortungsträgern des Tarime- und des Rorya-Distrikts und der Mara-Region insgesamt sechs Monate Zeit, um der Regierung einen Strategieplan vorzulegen, der zeigt, wie die Morde in ihren Gebieten gestoppt werden können. Andernfalls werde eine Militärregierung eingesetzt. Pinda bereiste das Gebiet per Hubschrauber und besuchte viele Dörfer, um zu den Einwohnern zu sprechen. Sie versicherten, die eigentliche Ursache der Tötungen seien die Kämpfe zwischen guten Bürgern und Viehdieben und nicht die Feindseligkeiten zwischen Ethnien oder Großfamilien. Bei der letzten Welle von Viehdiebstahl seien mehr als 2.000 Rinder gestohlen worden, sagte Sarungi. (DN 2./3.7.09)

\*\*\*\*\*

### **Zu Problemen der Landwirtschaft, Mangel, Versorgung**

**Lage:** Zehn Regionen leiden wegen Dürre und anderen Problemen unter Lebensmittelmangel. Vielerorts waren die Niederschläge zu gering, setzte die Regenzeit verspätet ein. Als es endlich regnete, waren die Felder bereits vertrocknet.

Die Landwirte wurden aufgefordert, rasch reife Sorten anzubauen, Hirse, Süßkartoffeln, und mehr Bewässerungsfeldbau zu betreiben. Die Regierung versprach, 130 Bewässerungsprojekte wiederzubeleben.

Weil Quelea-Quelea-Vogelschwärme über die Felder des Manyoni-Distrikts (Singida-Region) herfielen, können dort nur 20 % der Ernte eingebracht werden.

Man solle weder aus Getreide noch Bananen Bier brauen, forderte ein District Commissioner. (Guardian 18.5.09)

Im Longido-Distrikt (Arusha-Region) verendeten nahezu 100 Rinder und viele Wildtiere, denn sie hatten giftigen wilden Amaranth gefressen, weil das Gras vertrocknet ist. Es heißt, seit 48 Jahren sei die Dürre nicht so schlimm gewesen. Auch die Flussläufe sind ausgetrocknet. Viele Herdenbesitzer sind gezwungen, im nahezu 200 km entfernten Simanjiro-Distrikt (Manyara-Region) Weide zu suchen. Wildtiere wandern auf der Suche nach Futter und Wasser auch in bewohnte Gebiete. (Guardian 23.7.09)

Der durch das Maasai-Mara-Wildschutzgebiet in Kenia und die Serengeti fließende Mara-Fluss hat so wenig Wasser, dass die weltbekannte Wanderung der Gnus ganz ausbleiben könnte. In diesem Gebiet ist das Überleben von Mensch und Tier gefährdet. (DN 30.7.09)

Weil der Wasserspiegel sank, mehrere Flussläufe ausgetrocknet sind, herrscht in der Stadt Arusha Wasserknappheit. Nur die Hälfte des Bedarfs kann gedeckt werden. (DN 14.8.09; Arusha Times 8.8.09)

\*

**Lebensmittelhilfe:** Die Regierung stellte 28.000 t Getreide bereit für die Verteilung in Notgebieten. "Keiner wird verhungern", versicherte Stephen Wassira, Minister für Landwirtschaft, Versorgungssicherheit, Cooperative.

Viele Menschen müssen kostenlos versorgt werden, andere können die Lebensmittel zu einem subventionierten Preis von 150/- TSh für 1 kg kaufen. (Guardian 18.5.09)

Die in Loliondo (Ngorongoro-Distrikt, Arusha-Region) ansässige Firma *Ortello Business Cooperation* (OBC) spendete den Einwohnern des Distrikts 100 t Getreide, weil sie unter akutem Lebensmittelmangel leiden. Seit Jahren herrschte dort keine derartige Dürre. Weitere 1.700 t Getreide würden benötigt, um die 9.000 Haushalte zu ernähren, sagte der District Commissioner. Man habe die Regierung bereits um Getreide gebeten. Es werde so billig wie möglich verkauft. Die OBC-Spende werde an Waisen, Witwen und Alte verteilt, die nicht einmal in normalen Zeiten für sich selber sorgen könnten. Auch Sekundarschulen, die wegen Lebensmittelnot geschlossen werden müssten, will man unterstützen. (Arusha Times 8.5.09)

Die Herdenbesitzer der unter Dürre leidenden Manyara-Region will die Regierung mit einem Sonderpaket retten. Das verlange besondere Anstrengungen, sagte der zuständige Staatsminister, denn dafür seien im Haushalt keine Mittel vorgesehen. (Guardian 22.7.09; Arusha Times 11.7.09)

In allen Distrikten der Dodoma-Region herrscht Lebensmittelnot. Ihre Abgeordneten erinnerten die Regierung daran, dass zusätzliche Rettungsmaßnahmen nötig seien. (Guardian 20.7.09)

Die Regierung startete eine Sonderaktion, um 60.000 t Lebensmittel, vor allem Mais, aus dem südlichen Hochland, in die nördlichen Regionen zu bringen.

Den drei von Nahrungsmangel heimgesuchten Regionen, Arusha, Kilimanjaro und Manyara wurden aus der *Strategischen Getreidereserve* insgesamt 31.918 t Lebensmittel zugeteilt. Den größten Teil benötigen die von nomadisierenden Hirten bewohnten Gebiete. Präsident Kikwete sicherte ihnen Hilfe zu. (Guardian 11./24.8.09; Citizen 17.8.09)

Die Einwohner von Machame (Hai-Distrikt, Kilimanjaro-Region) erhielten von der Regierung 207 t Lebensmittel, weil im Februar gewaltige Regengüsse ihre Bananen-, Kaffee- und Tomatenpflanzungen verwüstet hatten. (Citizen 10.7.09)

\*

**Hungernde kenianische Herden:** Nomadisierende Herdenbesitzer aus Kenia treiben ihre fast 300.000 hungrigen Tiere auf der Suche nach Weideland nach Tansania oder Uganda. In den Distrikten Ngorongoro, Monduli und Longido der Arusha-Region kommt es zu Streitereien mit tansanischen Herdenbesitzern. Der District Commissioner des Ngorongoro-Distrikts sagte, man plane die Kenianer zu repatriieren. Ein Tansanier betonte, man müsse behutsam vorgehen; in den Grenzgebieten seien viele blutsverwandt, sie gehörten zum Volk der Maasai.

Im Gebiet von Loliondo (Ngorongoro-Distrikt) lassen repatriierte Herdenbesitzer ihre Rinder und Ziegen bei tansanischen Freunden oder Verwandten. Aber das Ökosystem kann diese große Zahl von Tieren nicht verkraften. Die Distrikt-Behörde ist gezwungen, festzustellen, welche Tiere kenianische Besitzer haben. Die Regierung droht, man werde alle über die Grenze kommenden Herden beschlagnahmen. Sie verbietet den lokalen Herdenbesitzern, weiterhin fremde Herden aufzunehmen.

In Kenia haben Herdenbesitzer aus Tansania keine vergleichbaren Möglichkeiten, denn dort gehört das Land Einzelnen. In Tansania dagegen ist es Besitz der Gemeinschaft oder des Staates. (DN 15.6.09; Guardian 1./15./ 18.6.09)

\*\*\*\*\*

### **Gesundheitswesen, zu einigen Krankenhäusern**

**Zur Lage:** Laut Statistik sank Tansania, die Gesundheit betreffend, auf das Niveau der Zeit vor der Unabhängigkeit. Wegen der HIV/AIDS-Verbreitung nimmt die TB zu. Die Sterberate im Kindbett ist eine der höchsten weltweit, die der Kinder unter fünf Jahren höher als in Afrika südlich der Sahara durchschnittlich. Pro Jahr sterben ca. 20.000 Kleinkinder infolge von Unterernährung, weil sie nicht lange genug gestillt werden, lediglich 14 % bis zum Alter von sechs Monaten ausschließlich. 7% der Bevölkerung, in der Mehrzahl Frauen, leben mit HIV/AIDS. Die Lebenserwartung sinkt im kommenden Jahr voraussichtlich auf 37 Jahre. In der WHO-Statistik für 191 Länder liegt Tansania nun auf Platz 180. Vom Haushalt bekommt der Sektor Gesundheit nur einen kleinen Teil. Es beunruhigt besonders, dass die Mitarbeiter des Gesundheitswesens sehr ungleich verteilt sind; die meisten ausgebildeten Kräfte arbeiten in der Stadt; 60 % der Ärzte sind in privaten Einrichtungen tätig. (DN 1.8.09; ThisDay 30.1.09)

\*

**Zur Moral der Mitarbeitenden:** Der *Tanzania Nurses and Midwives Council* startete ein von Regierung und Weltbank finanziertes Programm, um zu erreichen, dass die Einstellung der Mitarbeiter des Gesundheitswesens dem Berufsethos entspreche, die negative Einstellung der Bevölkerung diesen Fachkräften gegenüber beseitigt wird, sagte ein Repräsentant der Organisation. "Viele klagen über staatliche und private Krankenhäuser wegen moralisch nicht einwandfreier Pflegekräfte, die die Patienten nicht gut versorgen." (Guardian 14.5.09)

Pflegekräfte, die Patienten, vor allem Schwangere beleidigen, schmutzige Ausdrücke gebrauchen, sollen streng bestraft, u. U. entlassen werden, sagte Gesundheitsminister Mwakyusa im Parlament. Schlechtes Verhalten greife um sich. Normalerweise berichteten die Opfer nichts darüber, weil sie fürchten, misshandelt zu werden, wenn sie wieder kommen. Dr. Mwakyusa forderte die Öffentlichkeit auf, derartige Vorkommnisse zu melden. (Guardian 10.6.09)

\*

**Mediziner sollen aufs Land:** Beginnend mit dem Finanzjahr 2009/10 erhalten Ärzte, die in abgelegenen Landesteilen arbeiten, eine Sonderzuwendung, damit die Gesundheitsexperten überall gleichmäßig verteilt sind. Das Ministerium bildete medizinische Fachleute in ländlichen Gebieten aus, und wies ihnen dort eine Stelle zu, aber die meisten erscheinen gar nicht. Und manche, die sich einstellten, verschwinden wegen Problemen der dörflichen Struktur nach kurzer Zeit wieder. Im kommenden Jahr macht die erste Gruppe medizinischer Assistenten, die in einem Sonderprogramm, ausgebildet wurden, um dem Mangel an Gesundheitsexperten auf dem Land zu wehren, ihr Examen. Ihr Studium dauert zwei, statt normalerweise drei Jahre. (DN 24.6.09)

\*

**Vorbeugung:** Das Gesundheitsministerium will landesweit über den Schutz vor Cholera, Ebola, Marburgfieber, Rift-Valley-Fieber und 'Schweinegrippe' informieren und gegen Tollwut impfen lassen. (DN 30.7.09)

\*

**Aga Khan Hospital:** Das *Aga Khan Hospital* in Dar-es-Salaam will eine moderne Zahnklinik mit der in der Region Ostafrika fortschrittlichsten Ausrüstung und Technik einrichten. Nur hier werden Zahn-Implantate möglich sein. Eine weitere Modernisierung ist die seit einem Jahr praktizierte minimal invasive oder Schlüsselloch-Chirurgie. Auch die Intensivpflege wurde modernisiert. Außerdem sollen die Mitarbeitenden Fortbildung erhalten. Das größte Problem bleibt der 'brain drain', das Abwandern von Fachkräften. (DN 21.3.09)

\*

**Baobab Maternity Hospital:** Anfang kommenden Jahres wird in Dar-es-Salaam mit dem Bau des seit fünf Jahren geplanten neuen ausschließlich gynäkologischen Krankenhauses begonnen. Die Regierung stellt Land zur Verfügung und gibt Zuschüsse für die Gehälter der Angestellten. Voraussichtlich wächst der Druck auf die vorhandenen Frauenabteilungen, denn man erwartet, die Einwohnerzahl werde bis 2014 von jetzt 3,5 Mio. auf 4 Mio. ansteigen. (Citizen 10.7.09)

\*

**Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC):** Das KCMC in Moshi, ein für mehr als 11 Mio. Menschen zuständiges Überweisungskrankenhaus, ist nun 38 Jahre alt. Es muss dringend saniert und erweitert werden, um die wachsende Zahl von Patienten, die für Diagnose und Behandlung überwiesen werden, versorgen zu können. Man will 396 neue Betten anschaffen, 61 Betten reparieren. Es soll eine neue Wasch- und eine neue Sterilisieranlage, neue Ventilatoren und Monitore für die Intensivstationen, Kühlgeräte für das Leichenhaus geben, die Laborausrüstung wird ersetzt bzw. repariert. Man will zwei neue Ambulanzen und einen Lastwagen für den Transport von Medikamenten anschaffen. Ein zentraler Operationssaal sowie chirurgische und innere Abteilungen mit je 100 Betten sollen neu errichtet werden. Dieses 457-Betten-Krankenhaus nimmt 550 Patienten stationär auf, folglich herrscht dringende Enge auf den Stationen. Im vergangenen Jahr wurden 21.540 Patienten stationär, 116.000 Patienten ambulant behandelt. Die *National Bank of Commerce* (NBC) stiftete dem KCMC Betten für chirurgische Eingriffe im Wert von 6m/- TSh. (DN 19.5.09; Citizen 3.6.09)

\*

**Mawenzi Government Hospital:** Weil die Zahl der Patienten sehr stieg, herrscht im Regierungs-krankenhaus der Stadt Moshi Platzmangel. Im Augenblick gibt es 13 Stationen mit 300 Betten. Aber pro Tag werden 250-300 Kranke aufgenommen. Jeden Tag kommen 500-600 Kranke zu ambulanter Behandlung. Dazu kommt der Mangel an Fachärzten. Pro Jahr werden 1,6 Mio. Patienten behandelt. (DN 27.5.09)

\*

**Sant' Egidio-Gesundheitszentrum:** In Usa-River (Meru-Distrikt, Arusha-Region) entsteht ein modernes Gesundheitszentrum für die Behandlung von HIV/AIDS. Die Kosten von 800.000 € trägt die italienische *Community of Sant' Egidio*. Man wird dort die antiretrovirale Therapie mit der Behandlung von Unterernährung, TB, Malaria und Geschlechtskrankheiten verbinden. Dieses Zentrum führt das Programm *Drug Resources Enhancement against AIDS and Malnutrition* (DREAM) durch, das die *Community of Sant' Egidio* für den Kampf gegen HIV/AIDS in Afrika südlich der Sahara entwickelte. In Arusha und Iringa wird das Programm bereits seit fast drei Jahren durchgeführt. Es geht bei diesem auch darum, die Ansteckung Neugeborener durch antiretrovirale Therapie HIV-positiver Mütter zu verhindern. (Guardian 9.3.09; Arusha Times 14.3.09)

\*

**Tumbi Hospital:** Am *Tumbi Hospital* (Kibaha-Distrikt, Küsten-Region) wurde der Grundstein gelegt für ein 'Mutter und Kind Gesundheitszentrum'. Der Rotarier-Club Koreas finanziert es. (DN 16.4.09)

\*\*\*\*\*

## **Zu Medikamenten**

**Neues Forschungsinstitut:** Das *Ifakara Health Institute* erwarb im Bagamoyo-Distrikt (Küsten-Region) 19 ha Land für ein pharmazeutisches Forschungsinstitut, eines der führenden Ost- und Zentralafrikas. Es wird dort auch ein Krankenhaus und eine auf Malaria spezialisierte Hochschule geben und Erforschung chronischer Krankheiten, TB, HIV/AIDS u. a. Bisher hat nur Südafrika etwas Vergleichbares. (Guardian 27.4.09)

**Forschungs- und Entwicklungslabor:** Die pharmazeutische Ausbildungsstätte der *Muhimbili University of Health and Allied Science* (MUHAS) weihte das *Pharmaceutical Research and Development Laboratory* ein. Es sei das größte in Ostafrika, heißt es. Finanziert wird es im Rahmen einer *Private Public Partnership* (PPP) von der deutschen *Gesellschaft für technische Zusammenarbeit* (GTZ) (55 %), der *Action Medeor* (30 %) und dem MUHAS (15.%). Das Ziel ist sicherzustellen, dass die Mehrheit der Tansanier Medikamente erwiesener Qualität zu einem erschwinglichen Preis erhält. Erziehungsminister Maghembe sagte, es gehe um die Verbindung der Forschung mit Industriebetrieben und darum, dass Studierende pharmazeutische Techniken und gute Fabrikationspraktiken lernen, damit sie sich effektiver an industrieller Produktion beteiligen können. Der Direktor der GTZ betonte, die deutsche Regierung werde Tansania weiterhin mit pharmazeutischer Ausrüstung unterstützen. (DN 14/15.6.09)

\*

**Impfstoff 'Pentavalent':** Es gibt nun einen neuen Impfstoff, der vor sechs Kinderkrankheiten schützt, Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis B, Tetanus, bakterielle Meningitis und Pneumonie. Der bisherige schützte nur vor Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus. Die Mitarbeiter sollten sicherstellen, dass alle Kinder zwischen einem Monat und einem Jahr geimpft werden, so der Stellvertretende Gesundheitsminister. (DN 31.3.09)

\*

**Zu gefälschten Medikamenten:** 2000 entdeckte man, dass bestimmte Ampicillin-Kapseln nur Stärke enthielten.

2001 wurden Chloroquine-Injektionen einer nicht eingetragenen indischen Firma gefunden. Sie sind laut eines neuen Etiketts Quinine Dihydrochloride-Injektionen einer Gesellschaft in Zypern. Im Okt. 08 berichtete Interpol: "In Tansania wurden an 191 Orten Apotheken, Warenhäuser, illegale Märkte u. a. inspiziert, Medikamente gegen Malaria und Pilzerkrankungen, für Herz- und Hautprobleme sowie Hormon- und Vitaminpräparate beschlagnahmt. Die Polizei schloss 18 Geschäfte wegen Übertretung des Gesetzes."

Das Aga Khan Universitäts-Krankenhaus in Nairobi veröffentlichte eine Liste von 20 Sorten von Kindersirup, der nicht verwendet werden sollte. In Tansania dauern die Prüfungen noch an. Die *Tanzania Food and Drugs Authority* erklärte, kein Medikament werde ohne substantielle Hinweise verboten. <Siehe auch bei Malaria, S.11> (DN 2.4.09; Guardian 1.4.09; ThisDay 16-4-09)

\*

**Zum Medical Stores Department (MSD):** Im Parlament wurde das MSD scharf kritisiert. Mio. von Menschen in ländlichen Gebieten bekämen monatelang keine Medikamente, weil das MSD diese nicht rechtzeitig auf den Weg bringe. Gesundheitsminister Mwakyusa gab Probleme zu, betonte aber, das MSD sei dafür verantwortlich, Medikamente bereitzustellen, vorrätig zu halten und zur Verfügung zu stellen. "Aber die lokalen Behörden haben die Pflicht, diese in die Krankenstationen und Gesundheitszentren zu befördern", betonte er. (Guardian 13.6.09)

\*\*\*\*\*

### Zu einigen Krankheiten

**Augenprobleme:** Die Regierung beauftragte eine Arbeitsgruppe, sicherzustellen, dass alle anerkannten Augenspezialisten registriert sind, falschen das Handwerk gelegt wird. Straßenhändlern soll verboten werden, Brillen ohne Rezept zu verkaufen. Der Mangel an ausgebildeten Augenärzten sei eine große Herausforderung für Tansania und Afrika insgesamt, sagte Gesundheitsminister Prof. Mwakyusa. (DN 14.8.09)

\*

**Cholera:** Der in Dörfern des Tarime-Distrikts (Mara-Region) ausgebrochenen Cholera fielen mehrere Menschen, vor allem Kinder, zum Opfer. In dieser Gegend haben die meisten keine Toilette. "Wir glauben, das ist die Hauptursache der Krankheit. Sie breitet sich wie ein Buschfeuer aus", sagte ein Verantwortungsträger der Gegend. "Die Ärzte kamen mit Wasser und einer Menge Medikamenten, aber einige Kranke wohnen zu weit entfernt von Gesundheitszentren, die Straßen sind schlecht", sagte ein Dorfvorsitzender. (Citizen 12.3.09)

\*

**Krebs:** Der Direktor des *Ocean Road Cancer Institute* (ORCI) berichtete, pro Jahr nehme man 4.000 Patienten neu auf, nur schätzungsweise 10 % der Krebspatienten insgesamt. Die meisten seien arm. 75-80 % kämen erst, wenn der Krebs in fortgeschrittenem Zustand ist. Es gebe für das ORCI viele Herausforderungen, vor allem Geldmangel. Für das laufende Finanzjahr habe man 5mrd/- TSh beantragt, aber nur 28 % (1,3mrd/- TSh) erhalten. Es fehle auch an Betten; für 220 Patienten stünden nur 120 zur Verfügung, 100 lägen auf dem Fußboden. Bei mindestens 33 % aller gemeldeten Krebsfälle handelt es sich um Gebärmutterhalskrebs.



Die Behandlung der Krebspatienten ist kostenlos, auch Chemotherapie und Bestrahlung. (DN 11.4.09; Guardian 20.5.09; Citizen 11.4.09)

In Anerkennung seines herausragenden Beitrags zur Krebs-Bekämpfung in einem Entwicklungsland verlieh das *International Network for Cancer Treatment and Research* (INCTR) Dr. Twalib Ngoma, dem Geschäftsführer des ORCI, den *Nazil Gad-El-Mawla Award 2009*. (Citizen 11.4.09)

\*

**Lepra:** Die Infektionshäufigkeit sank. In jüngster Zeit wurden pro Jahr ca. 3.500 Fälle gemeldet. In den 80er Jahren waren es pro Jahr ca. 40.000 Neuinfektionen. (DN 26.1.09)

\*

**Psychische Erkrankungen:** Die Stellvertretende Gesundheitsministerin berichtete, von '04 bis '08 habe die Zahl der Patienten, die wegen psychischer Erkrankung stationär behandelt wurden, um 6 % zugenommen, die wegen ähnlicher Symptome ambulant behandelten um 20 %. Ursachen der Probleme seien vor allem Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Veranlagung und ökonomische, Stress verursachende Not. Es handle sich vor allem um Schizophrenie, Bipolarität, Manie, Depression und Epilepsie, die mit Psychosen einhergeht. Bei der Behandlung würden Elektroschock-, Psycho- und Beschäftigungstherapien, sowie Rehabilitationsmaßnahmen eingesetzt. (DN 7.6.09; Guardian 17.6.09)

\*

**'Schweinegrippe':** Das Gesundheitsministerium lässt Schweine und importierte Schweinefleischprodukte untersuchen. Die Einfuhr von Schweinen und Produkten von Schweinen ist verboten. Die Menschen werden über die Krankheit und die Art, wie sie sich verbreitet, unterrichtet. Alle, die Symptome dieser Krankheit beobachten, sollen sofort ärztliche Hilfe suchen. Die Regierung rät allen eine Reise nach Tansania planenden Ausländern, diese zu verschieben, falls sie an der 'Schweinegrippe' erkrankt sind. Ein Sonderausschuss überwacht die Lage. Für den Kampf gegen ein mögliches Auftreten der 'Schweinegrippe', erhielt die Regierung von der WHO die Medikamente Tamiflu oder Zanamivir. Niemand müsse Angst haben, betonte der MNH-Chefarzt. Es gebe genügend Medikamente. Diese Grippe sei wie eine normale; es handle sich jedoch um ein neues Virus.

In Kenia wurde diese Krankheit Anfang Juli erstmals diagnostiziert, in Tansania wenig später, und zwar an einem 17-jährigen Schüler aus Großbritannien. Er wurde in einer Sonderabteilung des *Muhimbili National Hospital* (MNH) isoliert. Die medikamentöse Behandlung schlug rasch an. Der Erkrankte war mit einer 15-köpfigen Schülergruppe und vier Lehrkräften für einen einmonatigen freiwilligen Einsatz eingereist. "Die Lage ist unter Kontrolle", sagte der Chefarzt des MNH.

Bei zwei in Dar-es-Salaam lebenden Frauen mit britischem Pass wurde 'Schweinegrippe' diagnostiziert, als sie nach einem Besuch in Nairobi am *Nyerere International Airport* gelandet waren. Sie wurden unverzüglich auf der Isolierstation des MNH aufgenommen.

Mitte August erkrankten sechs Schüler und zwei Lehrkräfte der *International School* in Dar-es-Salaam, die kürzlich im Ausland waren, an 'Schweinegrippe'.

Verärgert reagierte die Regierung auf einen Bericht der britischen Zeitung *The Sun*, in Tansania seien 2.076 Menschen an 'Schweinegrippe' erkrankt, das Land stehe hinsichtlich der Verbreitung dieser Krankheit an achter Stelle.

In Kenia und Uganda wurden bis 10. Juli 14 Fälle diagnostiziert. Die WHO versicherte, sie Sorge dafür, dass es in den Gesundheitseinrichtungen genug Medikamente gegen die 'Schweinegrippe' gibt. (DN 17.6./4./18.7./18./20.8.09; Guardian 17.6./17.7.09; Citizen 10./11./29.7.09; Arusha Times 20.6.09)

Die Abgeordneten des *Zanzibar House of Representatives* forderten von ihrer Regierung Vorbeugemaßnahmen gegen die 'Schweinegrippe', denn die Inseln Sansibar und Pemba würden von sehr vielen Touristen besucht. (DN 15.7.09)

\*

**Tetanus:** Aus Stadtrand- und dörflichen Gebieten werden bei weitem nicht alle Tetanusfälle gemeldet. 14 % der Neugeborenen sterben infolge von Tetanus; er ist bei ihnen die häufigste Todesursache. (Guardian 17.7.09)

\*

**Tuberkulose:** Laut WHO-Bericht 2009 gehört Tansania zu den Ländern mit vielen TB-Fällen. Pro Jahr gibt es 120.000 neue TB-Kranke; 56.000 von ihnen sind HIV-positiv. (Guardian 24.3.09)

\*

**Wässriger Durchfall:** In der Kigoma-Region starben zwei Menschen an Akutem Wässrigen Durchfall (AWD), 28 mussten stationär behandelt werden. Ein Gesundheitsbeauftragter berichtete, man habe Spezial-Gesundheitszentren eingerichtet und Mitarbeiter und Medikamente in die betreffenden Dörfer geschickt. Ursache des Ausbruchs der AWD ist u. a. die Unterbrechung des Wasserversorgungssystems durch den Bau einer Straße. (IRIN 2.6.09)

## Zu HIV/AIDS

**Zahlen:** Experten schätzen die Zahl der Tansanier, die mit HIV/AIDS leben, auf 2 Mio; mehr als 160.000 Menschen erlängen der Krankheit pro Jahr. (Guardian 12.6.09)

Laut einer neuen Studie sank die Zahl der mit dem HIV infizierten Tansanier im Alter von 15-45 Jahren von 7 % im Jahr 03/04 auf 5,7 % 07/08. Bei den Frauen sind es 6,6 %, bei den Männern 4,6 %. In der Iringa-Region sind es 15,7 %, in Dar-es-Salaam 8,9 % auf Pemba 0,3 %. Allgemein weiß die Bevölkerung, wie das HIV übertragen wird, und mit welchen Methoden man es vermeiden kann. Schwierig ist die Umsetzung dieses Wissens. (DN 16.4.09; Guardian 6.3.09; Citizen 24.7.09)

In Dar-es-Salaam gibt es 31 Zentren für freiwillige Beratung und Tests (VCT). 57.944 Menschen haben sich dort für eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (ARVs) eintragen lassen. (DN 9.3.09)

242.290 Personen, die mit HIV/AIDS leben, erhalten ARVs ('07: 23.951). Es gibt nun 2.474 VCT-Zentren ('07: 554). 958.103 Schwangere beteiligen sich am Programm zur Verhütung der Übertragung des Virus auf ihr Kind. (Citizen 30.7.09)

Der Direktor der Organisation *Service Health and Development for People Living with HIV/AIDS* (SHDEPHA) sagte, weil die Finanzierung der ARVs durch Geldgeber aus dem Ausland wegen der Finanzkrise ungewiss sei, habe seine Organisation ein Programm gewinnabwerfender Tätigkeiten für Einzelne und Gruppen mit HIV/AIDS lebender Menschen initiiert, um ihnen langfristig finanzielle Unabhängigkeit zu ermöglichen. (Citizen 24.7.09)

\*

**Zu Tests, Beratung:** Gesundheitsminister Mwakyusa berichtete, 37 % der Männer und 37 % der Frauen hätten sich beraten und testen lassen. (Arusha Times 2.5.09)

Eine der Verantwortungsträgerinnen des *Aga Khan Hospital* sagte, die Männer sollten den Mut haben, sich während der Schwangerschaft ihrer Ehefrau auf HIV testen zu lassen, es nicht nur den Frauen überlassen. Dann trauten sich die Mütter, ihren HIV-Status zu offenbaren. Sie hätten sich immer davor gefürchtet. Wenn sie HIV-positiv seien, blieben sie stumm und könnten keine Medikamente erhalten, die die Übertragung auf den Säugling verhindern. (Guardian 13.6.09)

\*

**Zur Versorgung:** Ein Verantwortungsträger ermahnte die Männer, sich auch um Menschen, die mit HIV/AIDS leben, zu kümmern, statt die ganze Arbeit den Frauen zu überlassen. Das werde die Stigmatisierung Verwandter verringern, und Frieden, Liebe und Zusammenhalt der Familie stärken. (DN 9.3.09)

Im Rahmen von SHDEPHA-Programmen häuslicher Versorgung bieten Freiwillige mit HIV/AIDS lebenden Personen Pflege und zusätzliche Nahrung an, beraten professionell und informieren Familienangehörige über Schutz und Vorbeugung. (Citizen 24.7.09)

\*

**Zur Prävention:** Etwa 250 Jugendliche besuchten einen dreimonatigen Kurs, in dem es um Veränderung riskanten Verhaltens ging, einer Chance HIV/AIDS zu bekämpfen. Sie versprachen, das erworbene Wissen an zehn Jugendliche weiterzugeben. Sie sangen Lieder zum Kampf gegen die Seuche. Nach einem Jahr will man prüfen, ob es den Teilnehmern gelang, ein Netzwerk 2.500 informierter Jugendlicher zu schaffen. (Guardian 7.3.09)

In Bars und Nachtclubs einiger tansanischer Städte gibt es demnächst in den Toiletten Kondom-Automaten. Das sei zu begrüßen, sagte einer, "denn viele genießen sich, im Laden welche zu kaufen, deshalb bei unsicherem Sex landen". Andere meinen, wer Kondome fördert, entschuldige Promiskuität. "Man muss den Leuten raten, außerehelichen Sexualverkehr zu meiden", forderte einer.

'05 wurden 59 Mio. Kondome verteilt, '07 bereits 121 Mio., '08 waren sie in vielen besonders risikoreichen Landesteilen oft vergriffen. Bei der offiziellen Einführung der Kondom-Automaten sagte die Stellvertretende Gesundheitsministerin, auf diese Weise werde der Kampf der Regierung gegen HIV/AIDS vervollständigt. Die Menschen würden nun ohne Scheu Kondome kaufen. (Guardian 20.5.09; Plusnews 15.5.09)

\*

**Zu Medikamenten:** Das *Pharmaceutical Research and Development Laboratory* der pharmazeutischen Ausbildungsstätte des *Muhimbili University of Health and Allied Science* begann, eine neue Rezeptur eines von der WHO empfohlenen antiretroviralen Medikamentes zu entwickeln.

Im Augenblick importiert die Regierung ca. 80 % der Medikamente, doch sie beabsichtigt die Abhängigkeit rasch um 50 % zu senken", versicherte Erziehungsminister Maghembe. (Citizen 15.6.09)

Die Leiterin der HIV/AIDS-Abteilung des Gesundheitsministeriums sagte, sie hätten entdeckt, dass manches aus der Natur, z. B. Mango- und Avokado-Kerne, ohne jegliche Nebenwirkungen in der Lage sind, bei Menschen, die mit HIV/ AIDS leben, die CD4s zu erhöhen. Diese Dinge können allerdings nur denen helfen, deren Gesundheitszustand noch stabil ist. (DN 28.6.09)

\*

**Impfung:** Das *Muhimbili National Hospital* (MNH) führt mit 61 Polizisten die zweite Versuchsreihe mit dem HIV-Impfstoff durch. Bei keinem, der beim '07 durchgeführten ersten Versuch geimpft wurde, hatte man schwere oder deutliche Nebenwirkungen beobachtet. (Guardian 12.6.09)

\*\*\*\*\*

### **Malaria: Behandlung und Vorbeugung**

**Zu Aufklärung und Zahlen:** Das Gesundheitsministerium will die Malaria-Behandlung und das Wissen über die Gefahren dieser Krankheit mit Hilfe der Medien verbessern. Es geht darum, frühzeitig zur Behandlung zu gehen, die Krankheit korrekt mit den neuen auf Artemisinin basierenden Kombinationstherapien (ACTs) zu bekämpfen, und die dreitägige Behandlung vollständig durchzuführen. Die ACTs seien in allen Krankenhäusern der Regierung und der Religionsgemeinschaften zu bekommen.

In Tansania gibt es pro Jahr schätzungsweise 16-18 Mio. Malaria-Erkrankungen, 60.000 bis 80.000 Todesfälle durch Malaria; in 37 % der Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren ist Malaria die Ursache; 30 % der stationären Patienten leiden an Malaria, ca. 50 % sind Kinder.

Viele Landesteile berichten, bei den Kindern unter fünf Jahren sei die Sterberate sehr gesunken. In Sansibar ist die Malaria nahezu verschwunden. (DN 19.8.09; Guardian 7.7.09; Citizen 7.8.09; ThisDay 19.8.09)

\*

**Kombinationstherapie gegen Malaria:** Weil viele Malariaerreger gegen eine Reihe von Medikamenten resistent sind, will die Regierung, dass die Behandlung nun durch eine Kombinationstherapie erfolgt.

Die WHO hatte warnend darauf hingewiesen, dass es an der Grenze zwischen Thailand und Kambocha nun Malariaerreger gibt, die gegen Artemisinin resistent sind.

Therapie mit einem einzigen Medikament werde es nun nicht mehr geben, sagte die Stellvertretende Gesundheitsministerin. Die Kombinationstherapie werde bei allen komplizierten Malariafällen helfen.

Berichten zufolge war die Anwendung von ATCs zu 90 % erfolgreich. (Guardian 4.3.09)

Ein Malariaforscher warnte vor Missbrauch des Medikaments Altemeter-Lumefantrine (ALu), denn misslingt die Behandlung mit diesem, gebe es im Augenblick kein geprüftes Mittel, es zu ersetzen. "ALu muss korrekt und weise eingesetzt werden, damit es seine Wirksamkeit nicht verliert, wie seine Vorgänger SP und Chloroquine", sagte er. "Durch genetische Veränderungen wurden die Malariaerreger resistent." Das habe sich in den letzten Jahren bei vielen Medikamenten wiederholt und neuere Mittel, die noch wirksam sind, kosteten mehr. (Guardian 4.3./12.6.09)

\*

**Zu Resistenz und Behandlung:** Gesundheitsminister Mwakyusa sagte, eine Hauptursache dafür, dass Malariaerreger in Tansania resistent sind gegen eine Reihe von Malariamitteln, sei die Einnahme von Medikamenten ohne Diagnose. Keine der Methoden, die im Kampf gegen die Malaria erwiesenermaßen erfolgreich sind, Sprühen im Haus, mit Insektiziden imprägnierte Moskitonetze (ITNs), zwischenzeitliche vorbeugende Behandlung (IPT) von Schwangeren, auch nicht die von der WHO empfohlene Artemisin-Kombinations-Therapie, sei eine magische Waffe. Die offiziellen Zahlen der Malariaerkrankungen und Todesfälle zeigten das wahre Bild nicht, denn 35 % der Patienten würden auf dem informellen oder privaten Sektor behandelt, viele stürben, ohne irgend eine Behandlung. (Guardian 10.6.09)

\*

**Malaria-Impfstoff:** Mosquirix, ein neuer Impfstoff, der vor Malaria schützt, soll in sieben Ländern Afrikas an 16.000 Menschen erprobt werden. 17 Jahre lang wurde er auf Unbedenklichkeit und Wirksamkeit untersucht. U. U. steht er 2011 zur Verfügung. In Bagamoyo begannen Fachleute, 1.200 Säuglinge und Kleinkinder zu impfen. Mosquirix ist für Menschen bestimmt, die in Gebieten leben, in denen Malaria endemisch ist, nicht als Alternative zu Tabletten für Touristen. (Citizen 4.6.09)

\*

**Malariamittel für Kinder:** Das neue süß schmeckende, lösliche Medikament Coartem Dispersible kann Kleinkindern problemlos verabreicht werden. Es handelt sich dabei um ein Antimalaria-Kombinationsmedikament, als Artemether and Lumefantrine bekannt. Es wird zum Selbstkostenpreis verkauft. Die Behandlung eines Kleinkindes kostet 37 US\$. (Guardian 20.7.09; Citizen 20.7.09; IRIN 19.2.09)

\*

**Zu Verkaufspreisen von Malariamedikamenten:** In den privaten Apotheken schoß der Preis für Malariamittel in die Höhe. In den meisten muss man für eine Behandlung 8.000/- bis 14.000/- TSh hinlegen. Die Regierung stellt in den staatlichen Einrichtungen nun für 300/- bis 500/- TSh subventionierte Medikamenten-Kombinationen zur Verfügung. Doch die meisten privaten Apotheken behaupten, viele Kunden glaubten, preisgünstige Medikamente seien minderwertig. "Es stimmt, dass sich viele Geringverdiener unsere Preise nicht leisten können. Aber wir verkaufen unsere Medikamente entsprechend der Einkommensklasse unserer Kunden. Sie interessieren sich nicht für billige Mittel", erklärte ein Fachmann. Die Händler räumen ein, wenn die Medikamente für Kinder bestimmt sind oder von einem Arzt verschrieben wurden, könnten sie billiger abgegeben werden. Die Regierung prüft, wie subventionierte Medikamente über private Kanäle verteilt werden könnten. (DN 14.4.09; IRIN 19.2.09)

\*

**Zu gefälschtem Malariamittel Metakelfin:** Mehr als 2.300 Kartons mit 71.000 Tabletten minderwertigem, gefälschtem Metakelfin wurden in unterschiedlichen Landesteilen beschlagnahmt, nachdem ein Einwohner Moshis, der nach dem Kauf von Metakelfin argwöhnisch geworden, der Regierung einen Hinweis gegeben hatte. Diese verbot Einfuhr, Verteilung und Verkauf dieses Medikaments. Staatliche und private Gesundheitszentren, Apotheken und andere Händler müssen ihren gesamten Vorrat dieses beliebten Malariamittels den Lieferanten zurückgeben, damit seine Echtheit geprüft werden kann. Manche Medikamente enthielten zu wenig der wirkungsvollen Inhaltsstoffe, andere waren nichts als Paracetamol, wie sich 1999 bei Labortests herausstellte, ein Medikament, das bei Malaria nichts bewirkt. Fünf Personen wurden im Zusammenhang mit dem gefälschten Medikament verhaftet.

Manche meinen, bei dem gefälschten Metakelfin handle es sich nur um die Spitze eines Eisberges gefälschter Medikamente. Es könnte sich zeigen, dass nicht nur Metakelfin an diesem gefährlichen Spiel beteiligt ist. (DN 1./2.4.09; Guardian 1.4.09; ThisDay 16.4.09)

\*

**Schnelle Tests:** Um die Malaria in Tansania auszurotten, führte das Gesundheitsministerium in allen Regierungskrankenhäusern Geräte für *Rapid-Diagnosis-Tests* (RDT) ein. Weil Mikroskope außerordentlich teuer sind, haben 83 % der Gesundheitszentren kein Mikroskop, können Malaria also nicht exakt diagnostizieren. Die Ärzte waren deshalb gezwungen, Medikamente zu verschreiben, ohne zu wissen, ob der Patient, die Patientin Malaria hat. (Guardian 28.5.09)

\*

**Zu Moskitonetzen:** Man will weiter testen, ob sich die reißfesten, waschbaren, mit Insektiziden imprägnierten, von der *Olyset Net Factory* in Arusha produzierten Moskitonetze als Fenster- oder Türvorhang eignen.

Wirksamkeit der Imprägnierung von mindestens fünf Jahren wird garantiert. Bei Tests stellte man fest, dass sie auch nach sieben Jahren noch wirksam ist.

Seit fünf Jahren erhalten Schwangere subventionierte imprägnierte Moskitonetze. Statt 7.000/- bis 9.000/- TSh zahlen sie nur 500/- TSh.

Im Rahmen der '*Under five Catchup Campaign*' werden 7,2 Mio. imprägnierte Moskitonetze für Kinder unter fünf Jahren kostenlos verteilt. Bereits abgeschlossen ist die Aktion mit 962.312 Netzen in den Regionen Lindi, Mtwara, und Tanga, sowie im Mpanda-Distrikt der Rukwa-Region. Nun folgen die Regionen am Viktoriasee. Der Regional Commissioner der Mwanza-Region berichtete, im letzten Jahr seien von den 1.158.392 Malariapatienten nahezu 10% gestorben. In dieser Region sei Malaria die gefährlichste Krankheit.

Die Regierung plant, im kommenden Jahr jeder Familie, mehr als 14 Mio. Haushalten, imprägnierte Moskitonetze zur Verfügung zu stellen. Finanziert werden sie von der Regierung der USA, dem *Global Fund for AIDS, TB and Malaria* und der tansanischen Regierung. Die Familien wurden aufgefordert, bei der Verwendung dieser Moskitonetze Schwangere und Kinder unter fünf Jahren zu bevorzugen, sie erkrankten am häufigsten. (DN 23.6./19.8.09; Guardian 24.6./7.7.09; Citizen 13.7.09)

\*

**Pilotprojekt mit DDT:** Noch heuer will die Regierung im Mkuranga-Distrikt (Küsten-Region) in einem Pilotprojekt untersuchen, wieweit Moskitos durch Einsatz von DDT an ihren Brutplätzen getötet werden können. Früher wurde DDT verwendet, dann verboten. (Guardian 30.7.09)

**Was Dar-es-Salaamer Kinder für das nächste Schuljahr planen**

**Sabrina** (6): Ich werde das ganze Jahr tüchtig arbeiten, damit ich die Prüfungen nach Klasse 4 und 7 bestehe.

**Lailat** (6): Ich kam heuer in Klasse 2. Ich werde hart arbeiten und in meiner Klasse die Beste werden, wie im letzten Jahr

**Henrico** (9): Ich will jetzt besser werden, weil ich im letzten Jahr keine guten Noten hatte. Meine Eltern versprachen, mir zu helfen, Bücher kaufen und Nachhilfestunden bezahlen.

**Asnat** (10): Ich will mich auf das Lernen konzentrieren, damit ich meine Eltern nicht enttäusche. Ich versprach ihnen, eine der Besten meiner Klasse zu werden.

**Witness** (9): Meine Eltern sagten, ich müsse dafür sorgen, dass ich zu den besten Schülern gehöre. Sonst werde ich bestraft.

**Amyana** (9): Ich möchte eine der fünf Besten meiner Klasse und meiner Schule werden.

**Jackson** (8): Jeden Tag bemühe ich mich, einer der Besten zu werden. Ich will Lehrer werden, damit ich das, was ich weiß, mit anderen teilen kann. (Guardian 17.1.09)