

Tansania Information



Mission
EineWelt

Kein Pressedienst - Nur zur Information

09/2010

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 24.08.2010 (Interbankrate) für 1,-- € 1.897/-- TSh (<http://www.oanda.com/cgi-bin/travel>)

Referendum entscheidet über <i>Regierung der Nationalen Einheit</i> in Sansibar Zu Vorbereitung und Durchführung; Ja- und Nein-Kampagnen; Unterstützung durch UNDP; zur Durchführung; zur Struktur der GNU; Anmerkungen Kikwetes	Seite 2
Zu einigen Parteien Chadema; CCJ; CCM; CUF; DP; <i>Jahazi Asilia</i> ; NCCR- <i>Mageuzi</i> ; TLP; neue Parteien	Seite 3
Zu Kooperation, Opposition allgemein; Bestimmungen für Kandidatur	Seite 5
Zur Gesundheitsversorgung Zu medizinischen Einrichtungen; zu illegalen Krankenhäusern; Vorsorge; zu den Mitarbeitern; Unterstützung	Seite 6
Zu Geburten und Geburtshilfe Zu Entbindungseinrichtungen und -kosten; Entbindung durch Kaiserschnitt; zu den Hebammen; Fistula	Seite 8
Zu unterschiedlichen Krankheiten Augen-Erkrankungen; Bilharziose; Herzprobleme; Krebs; Lepra; Malaria; psychische Erkrankungen; Tollwut, Tuberkulose	Seite 9
Zu HIV/AIDS Zur Verbreitung; zu Beschneidung als Schutzmaßnahme; zur Behandlung; zu ARVs; zur Impfung; Versuch, Ausbreitung einzudämmen; zur Stigmatisierung; <i>Africa Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS</i>	Seite 11
Dar-es-Salaamer Kinder zu Mittagsschlaf und Bettgezeit	Seite 12
Einladung: Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre TANZANIA-NETWORK.de.e.V.	Seite 12

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

Herausgeber: Referat Afrika
Redaktion: Eva Caspary
Internet: 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

Referendum entscheidet über Regierung der Nationalen Einheit (GNU) in Sansibar

<Vergl. Tans.-Inf. 6/10 S. 5>

Zu Vorbereitung und Durchführung: Ab Anfang Juni bereitete ein Team aus CCM- und CUF-Mitgliedern die Überwachung der Volksabstimmung vor.

Für Organisation und Durchführung ist die *Wahlkommission Sansibars* (ZEC) zuständig. In allen Wahllokalen sorgte sie für besondere Vorkehrungen, die Menschen mit einer Behinderung uneingeschränkte Stimmabgabe ermöglichen. Sie lud Beobachter der EU und der USA ein. (DN 4.6./22./31.7.10; Guardian 18./29.7.10)

*

Ja- und Nein-Kampagnen: Die CUF startete in allen fünf Regionen Sansibars eine Ja-Kampagne. Prof. Lipumba, CUF Vorsitzender der Union, sagte: "Alle CUF-Mitglieder sollten von Haus zu Haus gehen, um für ein Ja zu werben." Auch Verantwortungsträger der CCM, unter ihnen Präsident Karume, forderten die CCM-Mitglieder auf, mit Ja zu stimmen. Karume sagte, die Sansibarier sollten nicht auf die hören, die gegen die GNU kämpfen. "Wir diskutierten und vereinbarten endlich, Spaltung und Hass zu begraben, indem wir eine GNU vorschlugen." Man erwarte, dass sich alle CCM-Mitglieder an die Leitlinien der Partei halten und mit Ja stimmen. Doch insgeheim wuchs eine Nein-Kampagne. Ein Plakat unbekanntes Ursprungs forderte die CCM-Mitglieder auf, mit Nein zu stimmen. Eine Koalition sei gefährlich. Karume liefere die Sansibarier Außenseitern aus. Plakate, die aufforderten, mit Ja zu stimmen, wurden abgerissen. Seif Shariff Hamad, Generalsekretär der CUF, betonte, es gehe um eine GNU, nicht um eine Koalitionsregierung. Alle Parteien, die sich an der Allgemeinen Wahl beteiligen, bekämen eine Chance, an der Regierung teilzuhaben. (DN 20./26.7.10; Guardian 20./29.7.10; Citizen 21./29.7.10)

*

Unterstützung durch UNDP: In einer Erklärung des *UN Development Programme* (UNDP) heißt es, man werde jegliches Ergebnis akzeptieren, stelle Tinte, Wahlzettel, Urnen, Software für rasche und transparente Berichterstattung der Ergebnisse und Mittel für die Schulung der ZEC-Mitarbeiter zur Verfügung. (DN 20.7.10; Guardian 20.7.10; Citizen 20.7.10)

*

Zur Durchführung: Beim Referendum am 31.7.10 stimmten 66,4 % der Sansibarier mit Ja. Die Stimmabgabe verlief überall ruhig und problemlos.

Am 8.8.10 änderte das *House of Representatives* in einer Sondersitzung die Verfassung Sansibars. Fast alle Abgeordneten stimmten zu.

Nach der Allgemeinen Wahl im Oktober wird Sansibar dann eine GNU haben. (DN 2./10.8.10; Guardian 2./10.8.10; Citizen 28.7.10; Daily Nation 1.8.10)

Manche Mitglieder der CCM stimmten mit Nein, "um ihrem Gefühl Ausdruck zu verleihen, Präsident Karume und sein Team machten einen Fehler, als sie die Menschen mit Worten zwangen, mit Ja zu stimmen", sagte ein Dozent der anonym bleiben wollte. Er habe sogar einen District Commissioner hinausgeworfen, weil er angeblich eine Kampagne gegen die GNU führe. "In einer Demokratie ist das ein Fehler." (DN 2.8.10)

Internationale Beobachter äußerten; sie hätten keine schwerwiegenden Unregelmäßigkeiten registriert. Beobachter der *University of Dar-es-Salaam* und des *Legal Human Rights Centre* lobten die Sansibarier, vor allem die ZEC, betonten, das Referendum sei in Frieden verlaufen.

EU, britische Regierung, Ban Ki-Moon u. a. beglückwünschten Präsident Karume und die Sansibarier zur friedlichen Durchführung des Referendums. In einer Sonderbotschaft gratulierte Barack Obama "Präsident Kikwete, den Verantwortungsträgern und dem Volk Sansibars und allen Tansaniern". (DN 3./4./5./18.8.10; Guardian 18.8.10; Citizen 18.8.10; UN News 4.8.10; Commonwealth News and Inform. Service 2.8.10)

*

Zur Struktur der GNU: Die Partei mit den meisten Stimmen stellt den Präsidenten. Er wählt unter den Abgeordnete der Partei mit den zweitmeisten Stimmen den Vizepräsidenten, und einen anderen Abgeordneten, ungeachtet seiner Parteizugehörigkeit, als zweiten Vizepräsidenten. Dieser ist *Leader of Government Business*. Das Amt des *Chief Ministers* gibt es nicht mehr. Die Ministerposten werden an alle im *House of Representatives* vertretenen Parteien entsprechend der gewonnenen Stimmen vergeben. Die Zahl der weiblichen Abgeordneten will man von 30 % auf 40 % anheben. (DN 4.8.10; Guardian 2./4.8.10; Citizen 21.7./2.8.10; Daily Nation 1.5.10)

Juristen äußerten Zweifel hinsichtlich der Verfassungsänderung Sansibars. Doch die Regierung zerstreute alle Bedenken, betonte, die Union sei nicht in Gefahr. (DN 13.8.10; Guardian 11.8.10; Citizen 11./13.8.10; East African 9.8.10)

*

Anmerkungen Kikwetes: In seiner Ansprache zum Monatsende forderte Präsident Kikwete die Sansibarier auf, das Ergebnis der Volksabstimmung zu akzeptieren, damit in der Politik Sansibars Friede und Harmonie erhalten bleibe. Es sei für CCM und CUF nicht leicht gewesen, die früheren Differenzen zu begraben und einer GNU zuzustimmen. Sie entschlossen sich dazu, damit es nicht wieder politische Konflikte und Missverständnisse gebe, wie seit Einführung des Mehrparteiensystems nach den Wahlen üblich. Südafrika und die *Democratic Republic of Congo* (DRC) hätten sich zu diesem System entschlossen, Kenia und Sambia eine ähnliche Strategie gewählt. "Südafrika und DRC sind schon wieder zum normalen Leitungssystem zurückgekehrt." Kenia und Simbabwe würden folgen. "Ich glaube, auch Sansibar wird zum normalen Regierungssystem zurückkehren", betonte Kikwete. (Guardian 2.8.10)

Zu einigen Parteien

Chadema (*Chama cha Demokrasia na Maendeleo*): Ein Geschäftsmann spendete der Chadema 100m/- TSh, "um die Demokratie in Tansania zu stärken". Sie sei "eine ernstzunehmende Partei", sagte er. Steigert man die Zahl der Abgeordneten der Opposition, halte man die CCM auf Trab. Er erklärte: "Ich selbst bin Mitglied der CCM." (DN 13.7.10; Guardian 13.7.10; Citizen 12.7.10)

Drei führende Vertreter der Oppositionspartei *Chama cha Jamii* (CCJ) wechselten zur Chadema. "Die einzige Möglichkeit, in Tanzania Veränderungen herbeizuführen, ist, in die Chadema einzutreten", erklärte einer von ihnen. Sie wollen sich um einen Sitz im Parlament bewerben. Mbowe, Vorsitzender der Chadema, versprach, man behandle sie wie die anderen Chadema-Mitglieder. (DN 15.7.10; Citizen 15./24.7.10, Express 22.7.10)

Die Chadema nominierte Dr. Wilbroad Slaa, Generalsekretär der Chadema, mit überwältigender Mehrheit als Präsidentschaftskandidat. Die CCM begrüßte diesen Beschluss; andere nannten ihn einen politischen Selbstmord, denn ein Präsidentschaftskandidat darf nicht gleichzeitig für einen Sitz im Parlament oder im Distriktrat kandidieren. Ein Dozent der *University of Dar-es-Salaam* erwartet, Slaa werde für Kikwete ein starker Konkurrent sein. Dr. Slaa besuchte 19 Regionen, um die Chadema-Mitglieder für die Unterstützung seiner Präsidentschaftskandidatur zu gewinnen. Eine große Menschenmenge begrüßte ihn, als er in der Stadt Mbulu (Mbulu-Distrikt, Manyara-Region) bei einer Kundgebung sprach. Am *Julius Nyerere Airport* und auf dem *Jangwa-ni-Gelände* in Dar-es-Salaam jubelten ihm Tausende zu.

Dr. Slaa, seit '95 Abgeordneter des Wahlkreises Karatu, hatte geplant, erneut für diesen zu kandidieren. Statt seiner will die Chadema dort Yohana Natse, bisher Pfarrer der ELCT-Nordwest-Diözese, nominieren. (DN 22.7./13.8.10; Guardian 29.7.10; Citizen 22.7./8./ 13.8.10; ArushaTimes 14.8.10)

Mabere Marando, Vorsitzender der NCCR-Mageuzi bei deren Gründung, trat in die Chadema ein. Sie sei die einzige Oppositionspartei, die die CCM erschüttern könne, sagte er. "Seit der Einführung des Mehrparteiensystems träumte ich von einer stärkeren Opposition." Während der letzten zehn Jahre sei die NCCR-Mageuzi so verschlafen gewesen, dass einige Mitglieder in andere Parteien übergetreten seien, vor allem in die Chadema. Er fordere dazu auf, ihm zu folgen. (DN 23.7.10; Guardian 23.7.10; Citizen 22.7.10)

Mbowe warnte die Chadema-Mitglieder vor Korruption während der Auswahl der Kandidaten. Die Partei werde niemanden retten, der in Korruption verwickelt ist. Er bat das *Prevention and Combating of Corruption Bureau* (PCCB), solche Personen zu verhaften. (DN 9.8.10)

Im Siha-Distrikt (Kilimanjaro-Region) traten mehr als 4.000 Mitglieder der CCM in die Chadema ein, weil die CCM ihre vor mehr als zehn Jahren gemachten Versprechen, ein Krankenhaus, Wasserversorgung und gute Straßen, nicht erfüllt habe. (Guardian 10.8.10)

Der *Political Parties Ethics Council* tadelte die Chadema, denn sie habe vor dem offiziellen Beginn des Wahlkampfes am 20. August Kampagnen durchgeführt. Respektiere sie die Vorschriften nicht uneingeschränkt, werde ihr die Teilnahme an der Wahl im Oktober untersagt. (DN 11.8.10; Guardian 11.8.10)

*

CCJ (*Chama Cha Jamii*): Die CCJ wurde im März provisorisch registriert. Im April erklärten vier Minister, sie würden demnächst in die CCJ eintreten, weil sie mit ihrer Partei, der CCM, unzufrieden seien. Wegen innerparteilicher Reibereien sei das Kabinett zu einem zahnlosen Tiger verkommen. (Express 1.4.10)

Als drei Mitglieder austraten, erklärte ein CCJ-Repräsentant, das beeinflusse die Partei nicht, sie sei noch lebendig und angriffslustig. (DN 16.7.10)

Der Wunsch der CCJ, voll anerkannt zu werden, wurde nicht erfüllt, weil die Partei keine Mitgliederliste vorlegen, auch andere Bedingungen nicht erfüllen konnte. Laut Gesetz muss eine Partei in mindestens zehn Regionen, von denen zwei zu Sansibar gehören, mindestens 200 Mitglieder haben. Auch die provisorische Registrierung wurde aberkannt. - Der Parteienregistrar kritisierte, die Medien hätten der CCJ schon vor ihrer provisorischen Registrierung viel zu viel Aufmerksamkeit gewidmet. (DN 24.7.10; Guardian 24.7.10; Citizen 24.7.10)

*

CCM (*Chama cha Mapinduzi*): Vier Repräsentanten unterschiedlicher Parteien traten in die CCM ein, denn die Oppositionsparteien brächten wenig zu Wege. Entscheidungen würden von Einzelnen getroffen, nicht in Versammlungen, kritisierte einer. (Citizen 23.3.10)

Ein Sonderkongress der CCM nominierte Kikwete mit 99,16 % der Stimmen als Präsidentschaftskandidaten.

Kikwete gab anschließend bekannt, im Fall seiner Wahl, werde Mohamed Gharib Bilal (65) sein Stellvertreter. Er war seit 1995 Chief Minister Sansibars. An der *Howard University* (USA) studierte er Nuklearwissenschaft und promovierte an der *California University*. (DN 12.7.10)

Ali Mohamed Shein, bisher Vizepräsident der Union, wird für das Amt des Präsidenten von Sansibar kandidieren. "Ich werde die Union stärken" betonte er.

Karume, zehn Jahre Präsident Sansibars, verabschiedete sich. Seine Amtszeit endet im Oktober. (DN 19.6./12.7.10; Guardian 12.7.10; Citizen 12.7.10)

Vorwahl der Wahlkandidaten: In allen Wahlkreisen stimmten die CCM-Mitglieder am 1. August ab, über Personen, die für diesen kandidieren wollen. Die Vorwahl verlief in einigen Wahlkreisen chaotisch. Mancherorts konnte erst mit vierstündiger Verspätung begonnen werden. So viel Geduld hatten viele nicht. In Kindondoni hissten wütende CCM-Mitglieder die Flagge der CUF. (Guardian 2.8.10)

'Große Tiere' der CCM, ein Minister, drei Stellvertretende Minister, mehrere Abgeordnete unterlagen. Auch John Malecela (78), ehemals Minister unterschiedlicher Ressorts, 1990-94 Premierminister, 35 Jahre im Parlament. Die Tansanier wünschten neue Führungspersönlichkeiten, so kommentierten Beobachter und Aktivisten diesen Vorgang. Ein Politikwissenschaftler sagte, die Menschen seien nicht nur die alten Gesichter, sondern die CCM insgesamt leid. (DN 3./4./5.8.10; Guardian 4.8.10; Citizen 3./5.8.10)

Experten lobten den Prozess der Vorwahl als Demonstration politischer Reife und parteiinterner Demokratie. "Wird Demokratie innerhalb der Partei praktiziert, überträgt man diesen Geist wahrscheinlich auch auf die Verantwortungsträger der Nation", sagte ein Professor. Er betonte, auch die Oppositionsparteien sollten ihren Mitgliedern erlauben, die Wahlkandidaten zu bestimmen, statt deren Wahl auf die leitenden Parteiorgane zu beschränken. Makamba, Generalsekretär der CCM, drängte die Opposition, die Vorgehensweise der CCM zu kopieren.

Das *National Executive Committee* prüfte die Liste der Sieger der Vorwahl. "Die CCM respektiert stets die Stimme des Volkes", aber diejenigen, denen Korruption vorgeworfen wird, bei denen man die Methode, Wahlstimmen zu gewinnen anzweifelt, würden ausgesondert, sagte der Generalsekretär. Das führt mancherorts zu Verärgerung und lautstarken Protesten. "Man muss keine Vorwahl durchführen, wenn die führenden Leute selbst entscheiden", kritisierte einer. Viele äußerten, sie würden die Opposition unterstützen, wenn man die Ergebnisse der Vorwahl missachte. (DN 11./12./13.8.10; Guardian 4./16.8.10; Citizen 5./9./12./13.8.10)

Für den Wahlkreis Karatu nominierte die CCM Dr. Willbard Slaa. Ist es Zufall oder Strategie, dass sein Name ähnlich klingt, wie der des Chadema-Mitglieds, der den Wahlkreis 15 Jahre lang im Parlament vertrat, und der sich nun um das Amt des Präsidenten bewirbt? (DN 3.8.10)

Kikwete warnte die CCM-Mitglieder vor Selbstzufriedenheit während des Wahlkampfes. Sie sollten die Kraft der Opposition nicht unterschätzen. "Wir sind mit mehr Herausforderungen konfrontiert als die Opposition. Ihnen werden von der Öffentlichkeit nicht viele Fragen gestellt. Aber die CCM muss ihren Ruf verteidigen", sagte er. Beim Wahlkampf sollten Kandidaten Beleidigungen meiden. Wer bei der Vorwahl durchfiel, solle die Niederlage akzeptieren. (DN 3.8.10)

Weil sie für die Präsidentschaftskandidaten für Union und Sansibar vorzeitig Kundgebungen organisiert hatte, galt der Tadel des *Political Parties Ethics Council* der CCM genau wie der Chadema. Falls sie sich nicht uneingeschränkt an die Vorschriften halte, verbiete man ihr, an der Allgemeinen Wahl teilzunehmen, betonte der Vorsitzende des Gremiums. (DN 11.8.10; Guardian 11.8.10)

Bei einer Veranstaltung in Dar-es-Salaam gingen für den Wahlkampf der CCM 4,3mrd/- TSh ein. (Guardian 12.8.10)

CUF (*Civic United Front*): Bei ihrer Nationalkonferenz nominierte die CUF Professor Ibrahim Lipumba und Seif Sharrif Hamad zu den Präsidentschaftskandidaten der Union, bzw. Sansibars. Sie kandidieren nun zum vierten Mal für dieses Amt. Hamad sagte, er glaube, dank des herrschenden politischen Klimas auf den Inseln werde die kommende Wahl frei und fair sein. Bezüglich der Zahl der Abgeordneten und der Distrikträte ist die CUF die führende Oppositionspartei. (DN 29.6.10; Guardian 28.6.10)

Ein Verantwortungsträger der Chadema trat in die CUF ein. Seit 1994 war er für die Chadema tätig. Nun bewirbt er sich für den selben Posten. Das Gebiet ist eine Chadema-Hochburg; darum sind seine Chancen eher gering.

Weil die Chadema den falschen Kandidaten nominiert habe, traten im Tarime-Distrikt mehr als 200 Chadema-Mitgliedern in die CUF ein. (DN 13.8.10; Citizen 29.7.10)

Die CUF warf sechs führende Verantwortungsträger hinaus, denn sie hätten bei einer Parteiversammlung Chaos gestiftet und die CUF-Fahne missbraucht. (DN 10.8.10)

*

DP (*Democratic Party*): Ende Juli wurde Pfarrer Chistopher Mtikila zu sechs Monaten Haft verurteilt, weil er einer Frau 9,8m/- TSh schuldet. Er habe das Geld zurückzahlen wollen, sagte er einige Tage später, doch die Frau habe sich geweigert, es anzunehmen, auf einer Gerichtsverhandlung bestanden, um seiner politischen Karriere zu schaden.

Nachdem er die Schuld beglichen hatte, sprach ihn das Gericht frei. Nun kann er für das Amt des Präsidenten kandidieren. Ausgeschlossen ist nur, wer zum Tod oder zu einer Haft von mehr als sechs Monaten verurteilt ist. (DN 30.7./3./4.8.10)

*

Jahazi Asilia: Diese Oppositionspartei nominierte als erste, bisher einzige Partei eine Frau als Präsidentschaftskandidatin. (Guardian 24.7.10)

*

NCCR-Mageuzi: Samuel Ruhuzza, Der Generalsekretär der NCCR-Mageuzi sagte nach dem Übertritt Marandos in die Chadema, man habe seit zehn Jahren gewusst, dass er heimlich Mitglied der Chadema sei. "Wir sind nun von der schweren Last, die wir trugen, befreit", betonte er. (DN 23.7.10; Citizen 22.7.10)

Hashim Rungwe (61), Anwalt des *High Court*, bewarb sich um die Präsidentschaftskandidatur. (Citizen 28.7.10)

*

TLP (*Tanzania Labour Party*): Muttamwega Mgaywa soll Präsidentschaftskandidat der TLP werden. (DN 4.8.10)

*

Neue Parteien: Die *Chama Cha Kijamii* (CCK) und die Partei *Movement for Economic Change* (MEC) erhielten die provisorische Registrierung. Sie dürfen keinen Wahlkampf führen bis sie umfassend registriert sind.

Der Parteienregistrar verteidigte die Zulassung weiterer Parteien; in Südafrika gebe es mehr als 150 Parteien; in Tansania seien bisher 18 voll registriert und könnten an der Wahl im Oktober teilnehmen.

Die CCK rekrutiert landesweit Mitglieder. Ihr Vorsitzender, ehemals Mitarbeiter der CCJ, betonte, die CCK sei unabhängig, habe nichts zu tun mit der CCJ. Die Parteiprogramme seien unterschiedlich. (DN 24.7.10; Guardian 24.7.10; The Express 12.8.10)

Zu Kooperation, Opposition allgemein, Kandidatur

TCD (*Tanzania Centre for Democracy*): Das TCD wurde von fünf Parteien gegründet, von Chadema, CCM, CUF, TLP (*Tanzania Labour Party*) und UDP (*United Democratic Party*). Zu seinen Hauptanliegen gehören Diskussionen über politische Fragen und andere, die für Frieden und Harmonie wichtig sind, und die Entwicklung der Nation - ungeachtet unterschiedlicher Ideologien.

Der Vorsitz rotiert jährlich unter den verschiedenen Parteien. Im April wurde Freeman Mbowe (Chadema-Vorsitzender), Vorsitzender des TCD. Bisher bekleidete Pius Msekwa (CCM) dieses Amt. (Guardian 17.4.10)

*

Zur Opposition allgemein: Ein Abgeordneter sagte, es sei zwecklos, einer Opposition beizutreten, die nicht geeint ist. Seit zehn Jahren sei es ihr nicht gelungen, zu verschmelzen und eine formidable Macht zu werden, die die CCM wirklich herausfordern kann. (The Express 1.4.10)

Bestimmungen für Kandidatur: Wer für das Amt des Präsidenten der Union kandidieren will, muss der *National Electoral Commission* (NEC) die ausgefüllten Antragsformulare vor dem 19. August vorlegen, in mindestens zehn Regionen, von denen zwei zu Sansibar gehören, von mindestens 200 Personen unterstützt werden und 1m/- TSh hinterlegen.

Die Antragsformulare der Personen, die für die Präsidentschaft Sansibars kandidieren, müssen der *Zanzibar Electoral Commission* (ZEC) am 30. August vorliegen, außerdem 2m/- TSh in bar. Alle, die von ihrer Partei als Kandidaten für einen Sitz im Parlament nominiert wurden, müssen ein Nominierungsformular abholen, und dieses ausgefüllt der NEC vor dem 19. August vorlegen. (DN 3./4./ 11.8.10; Guardian 17./18.8.10)

Zur Gesundheitsversorgung

Zu medizinischen Einrichtungen: Der Regional Commissioner der Arusha-Region fürchtet, die Ärzte der Region würden bald arbeitslos, denn immer mehr Menschen ließen sich von Privatärzten behandeln. Sehr viele kauften ihre Medikamente in einer Apotheke und verarzten sich selbst. Andere suchten traditionelle Heilkundige oder 'Barfußärzte' auf. "Es gelang uns, seit '08 die Zahl der Regierungskrankenstationen von 108 auf 120 zu steigern. Wir haben nun 13 Krankenhäuser. Aber die Leute benützen sie kaum", sagte er.

Der Gesundheitsbeauftragte der Region teilt diese Meinung nicht. Das *Mount Meru Hospital* sei immer voll Patienten, berichtete er.

Die *Daily News* beobachtete, dass Leute, die behaupten, sie könnten fast alle Leiden mit Kräutermixturen heilen, auf den Straßen der Stadt ein Bombengeschäft machen. Ein traditioneller Heiler verkauft Heilmittel, die er zu Hause aus Früchten, Gemüse, Wurzeln u. a. herstellt. Es gibt in der Stadt auch Labore, in denen sich die Leute untersuchen lassen und ihre Medikamente dann selbst besorgen", berichtete einer. "Ob die Labore vertrauenswürdig sind, oder nicht, das ist eine andere Frage." (DN 16.3.10)

Dr. Malasusa, der Leitende Bischof der *Evangelisch-Lutherischen Kirche in Tansania* (ELCT), stellte im *Kilimanjaro Christian Medical Centre* (KCMC) Dr Moshi Mtabaye als neuen Leiter vor. Prof. John Shao, bisher Direktor, geht in den Ruhestand. Malasusa hofft, dass alle Mitarbeiter sehr gut arbeiten, damit alle, die kommen, überzeugt sind, dass dies ein guter Ort ist. Er schalt die korrupten Mitarbeiter und hofft, dass alle, denen die Ethik bei ihrer Arbeit egal ist, weggehen. (Msema Kweli 18.4.10)

Die Regierung gibt sich alle Mühe, in Singida den Bau eines Überweisungskrankenhauses fertigzustellen. Premierminister Pinda berichtete, die Regierung der USA habe die medizinische Ausrüstung als besondere Hilfe zur Verfügung gestellt. Bisher gibt es vier Überweisungskrankenhäuser: *Bugando* in Mwanza, KCMC in Moshi, *Muhimbili* in Dar-es-Salaam und das Krankenhaus in Mbeya. (Guardian 2.5.10)

Das *Kagondo Hospital* (Muleba-Distrikt, Kagera-Region) wird als erstes dieser Region künstliche Gliedmaßen anbieten. Vier Ärzte wurden bereits in Übersee ausgebildet. Dieses 100 Jahre alte 160-Betten-Krankenhaus ist für 11.000 Menschen zuständig. Weil sie arm sind; wird die Versorgung mit den Prothesen kostenlos sein. Sie werden auch von einigen Albinos benötigt, denen skrupellose Händler, die an Zauberei glauben, Gliedmaßen raubten. (DN 14.6.10)

Die ELCT plant, ihre in den nördlichen Regionen gelegenen Krankenhäuser durch spezielle Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT) zu vernetzen. Bisher wurde das ICT-System in folgenden Krankenhäusern installiert: *Saint Elizabeth of Levolosi*, *Arusha Lutheran Medical Centre*; *Selian Town Clinic* und KCMC. Man müsse nun keine Boten Unterlagen oder Verschreibungen von einer Abteilung in eine andere bringen lassen, lobte ein Fachmann. Das spare Kosten und vermeide, dass Unterlagen verloren gehen oder falsch abgelegt werden. (Guardian 6.7.10)

Die Regierung ist dabei, alle Regionskrankenhäuser zu Überweisungskrankenhäusern auszubauen, damit sie Notoperationen durchführen können. Eine Verantwortungsträgerin des Gesundheitsministeriums sagte, jedes Jahr stürben mehr als 2.800 Menschen infolge von Unfällen, pro Tag durchschnittlich sieben. Bei jedem Unfall käme mindestens eine Person ums Leben, zehn weitere würden verletzt.

Der Direktor des *Injury Control Centre Tanzania* berichtete, man führe in allen Distrikten Kurse für medizinisches Personal durch, um es zu befähigen, Verletzungen zu behandeln. Nicht-Mediziner lernten, Unfallopfern nach dem Unfall zu helfen, vor allem Lehrkräfte und Polizisten, weil sie bei Unfällen als erste zur Stelle seien. (DN 7.7.10)

Zu illegalen Krankenhäusern: In Dar-es-Salaam wurden 20 Krankenstationen und drei Krankenhäuser, die nicht genehmigt sind, geschlossen, die Mitarbeiter vor Gericht gestellt und gegen Kautions wieder freigelassen. Doch einige Häuser öffneten nach kurzer Zeit wieder. Eine Gesundheitsbeauftragte sagte, man werde die Gerichte bitten, keine Kautions mehr zu gewähren und längere Haftstrafen zu verhängen. Einige Einrichtungen hatten unqualifizierte Mitarbeiter, manche treiben illegal ab, andere waren verschmutzt, unterbesetzt, oder verschrieben gefälschte Medikamente. Das Gesundheitsministerium plant, in allen Regionen Inspektionen durchzuführen. Nach längerer Zeit wurde drei Krankenhäusern, die Einiges verbessert hatten, ambulante Behandlung gestattet. Andere Einrichtungen bleiben geschlossen, weil die Probleme nicht angegangen wurden. (DN 13.3.10; Guardian 10./14.4.10)

*

Vorsorge: Jeden Samstag lädt das *Muhimbili National Hospital* (MNH) vor allem Personen über 30 Jahre zu Vorsorgeuntersuchungen ein. Es geht dabei u. a. um Bluthochdruck, Diabetes, HIV/AIDS, Krebs und Probleme der Leber. Vor der Untersuchung wird eine Beratung angeboten. (DN 18.8.10)

*

Zu den Mitarbeitern, Kommentar: Es ist bekannt, dass es in Tansania an medizinischem Personal fehlt, Offensichtlich ist auch, dass es unter diesen Arbeitslosigkeit gibt. Das ist paradox. Knapp sind die Fachleute vor allem auf dem flachen Land. Die Regierung könnte den lokalen Verwaltungsstellen helfen, mit besserer Bezahlung und Unterbringung medizinische Kräfte anzulocken.

Viele qualifizierte Fachleute suchen in anderen Ländern fettere Weidegründe. Man findet sie in Europa, Amerika, dem Mittleren Osten und in anderen Ländern Afrikas, wo sie gut entlohnt werden und gute Ausrüstung vorfinden. Sie sind kaum bereit, zurückzukommen.

Problematisch ist auch, dass es nicht genug Plätze für junge Ärzte gibt, die ihr Praxisjahr machen wollen. Viele hängen nach ihrem Examen herum; ihnen scheint das Angebot, für das Praxisjahr in ein anderes Land zu gehen, wie eine goldene Chance. All das bedeutet, dass mehr Tansanier auf dem flachen Land Quacksalbern ausgeliefert sind.

Wir benötigen eine konkurrenzfähige Lohnstruktur, angemessene Ausrüstung der Gesundheitseinrichtungen; außerdem muss die Infrastruktur saniert werden, Strom- und Trinkwasserversorgung und Straßennetz. (ThisDay 23.3.10)

Mehr als 100 tansanische Ärzte arbeiten z. Zt. im Ausland. Die Regierung will die Gehälter nun anheben, um die Ärzte im Land zu halten. (DN 12.8.10; Guardian 12.8.10)

Weil die Verwaltung des *Muhimbili National Hospital* (MNH) sieben Monate lang das Gehalt nicht ausbezahlt hatte und die Ursache nicht erklärte, begannen die MNH-Angestellten Anfang April einen Bummelstreik.

Der MNH-Betriebsdirektor sagte, er habe nichts vom Bummelstreik gemerkt, denn alles sei wie normalerweise erledigt worden. Man werde sich nun um die Forderungen der Angestellten kümmern, versicherte er. (Citizen 20.4.10)

Die *Christian Social Service Commission* (CSSC) lud 'Partners in Health Care Services' Nordtansanias zu einem Kurs für die Hauptakteure der privaten Gesundheitseinrichtungen Nordtansanias und ausgewählte Leute des staatlichen Sektors ein. Es ging um das *Human Resources Information System*. Unter den Teilnehmenden waren auch Delegierte des Regionalbüros des *Muslim Council of Tanzania* (Bakwata), Gesundheitsbeauftragte der Distrikte und Regionen, Leitende Ärzte, Vertreter der *Association for Private Health Facilities in Tanzania* u. a..

Vertreter der Gesundheitseinrichtungen Nordtansanias erarbeiten Strategien, um den Massenzug von medizinischen Personal aus ländlichen Gebieten Tansanias zu stoppen. Die 'Partners in Health' der Regionen Arusha, Manyara und Kilimanjaro berichteten voll Sorge, in letzter Zeit hätten Mediziner, die in abgelegene Gebiete geschickt worden waren, ihre Sachen gepackt, um in einem Stadtgebiet zu arbeiten. Paulo Akyoo, Bischof der ELCT-Meru-Diözese und Vorsitzender des *Zonal Policy Forum*, sagte, es gebe nur wenige Ausbildungsstätten; pro Jahr machten durchschnittlich 500 Ärzte ihr Abschlussexamen. Nicht alle würden in der Gesundheitsversorgung angestellt. Einige ergriffen einen anderen Beruf oder verließen auf der Suche nach fetteren Weidegründen das Land. (Arusha Times 10.7.10)

*

Unterstützung: Dr. Christoph Benn, Direktor der *External Relations and Partnership Clusters of the Global Fund*, sagte, Tansania habe bei seinen Projekten, HIV/ AIDS, Malaria und Tuberkulose zu bekämpfen, sehr viel erreicht. Dr David Mwakyusa, Minister für Gesundheit und Soziales, betonte, während des Gipfeltreffens zur Auswertung der *Millennium Entwicklungsziele* (MDG) in

New York werde Tansania das beste Exempel sein, man werde seine Leistung groß herausstellen.

Dr. Benn sagte, dieses MDG-Gipfeltreffen werde äußerst wichtig sein, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass die Geber bereit sind, mehr Mittel für den Kampf gegen die drei lebensgefährlichen Krankheiten zur Verfügung zu stellen. Aufgrund seines guten Gesundheitsprogramms habe der Aufsichtsrat des *Global Fund* 800 Mio. US\$ zugesagt, damit Tansania diese drei Krankheiten bekämpfen kann. Ob Tansania weitere 1,3 Mrd. US\$ bekommen kann, hänge davon ab, wie erfolgreich es die Mittel verwendet, betonte Benn.

Tansania ist nach Äthiopien der zweite Staat, der Mittel des *Global Fund* erhält. Offensichtlich wurden seine Programme erfolgreich durchgeführt, sie verbinden Vorbeugemaßnahmen, Aufklärung der Öffentlichkeit u. a.. Benn betonte: "Wir benötigen das Engagement von Ländern wie Tansania, um bei den Gebern für mehr Mittel eintreten zu können."

Bis heute stellte der *Global Fund* ca. 0,8 Mrd. US\$ zur Verfügung, um Tansania beim Kampf gegen die drei Krankheiten zu unterstützen. (DN 7.5.10)

Zu Geburten und Geburtshilfe

Zu Entbindungseinrichtungen und -kosten: In der Stadt Arusha wird ein dreistöckiges Haus mit 90 Betten entstehen, in dem Schwangere der Arusha-Region vor der Entbindung unterkommen können, damit sie nicht in letzter Minute in ein Krankenhaus eilen müssen. (DN 8.7.10)

Das *Nyangao Mission Hospital* (Lindi-Region) verlangt nun für normale Entbindungen 30.000/- TSh. Bisher mussten für eine normale Entbindung 8.000/- TSh, für einen Kaiserschnitt 48.000/- TSh bezahlt werden. Viele sagen, die meisten Frauen könnten es sich nun nicht mehr leisten, in einem Krankenhaus zu entbinden. Bis zum Regionskrankenhaus in der Stadt Lindi seien es etwa 60 km. (Citizen 27.7.10)

Die Schwangeren eines Dorfes im Tarime-Distrikt (Mara-Region) beklagen, die Krankenschwestern ihres Gesundheitszentrums verlangten für die Versorgung Schmiergeld, Umgebung, Toiletten und Betten seien schmutzig, Wasser, Eimer und Laken müssten sie selbst mitbringen. Seit zwei Jahren herrsche Wasserknappheit, man müsse das kostbare Nass kaufen, gab ein Verantwortungsträger zu. Oft weise man sie an, in seiner Apotheke die verschriebenen Medikamente zu besorgen, berichten die Frauen. (Citizen 9.8.10)

*

Entbindung durch Kaiserschnitt: In Dar-es-Salaam und anderen größeren Städten nehmen Entbindungen durch Kaiserschnitt sehr zu. Es heißt, für einige skrupellose Privatärzte seien sie ein lukratives Geschäft.

Eine Umfrage unter Ärzten zeigt, dass immer mehr Frauen wegen wirtschaftlicher und sozialer Faktoren eine operative Entbindung vorziehen. Doch viele Frauen berichteten, sie hätten sich nicht selbst für einen Kaiserschnitt entschieden, ihre Ärzte hätten ihnen dazu geraten. Viele vermuten, vor allem private Krankenhäuser in Dar-es-Salaam nutzen die Krankenversicherung ihrer Patientinnen als Geldquelle.

Eine Krankenversicherung berichtete, 60 % ihrer Patientinnen hätten durch Kaiserschnitt entbunden. Profitgier einiger Krankenhausverwaltungen sei nicht auszuschließen. Im Durchschnitt kostet ein Kaiserschnitt in einem Mittelklassekrankenhaus in Dar-es-Salaam 1,5m/- bis 2,5m/- TSh, eine normale Geburt 500.000/- bis 700.000/- TSh. Ein Gynäkologe des *Aga Khan Hospital* sagte: "Wir haben immer mehr ältere Entbindende, die Schwierigkeiten haben wegen zu wenig Bewegung und anderen Übeln des Lebensstils." Einige Frauen hätten "einfach Angst vor den Schmerzen, ziehen deshalb das Messer vor". Manche Frauen sagten, sie wollten "intakt bleiben", entschieden sich deshalb für einen Kaiserschnitt. (Citizen 27.6.10)

In einer Erklärung der NGO *Sikika* heißt es, die Ärzte sollten Schwangere nicht zum Kaiserschnitt überreden. Hinter dem Trend zum Kaiserschnitt stünden selbstsüchtige Ärzte, die das große Geld machen wollten. (DN 5.7.10)

*

Zu den Hebammen: Die Hälfte aller Frauen entbinden lieber zu Hause als in einem Gesundheitszentrum, denn deren Schwestern und Hebammen seien "zu jung", um sie versorgen zu können. Sie seien wie ihre Töchter, sagen sie. Meistens sind Verwandte zugegen oder es hilft eine traditionelle Hebamme.

Vor allem auf dem Land spielen die traditionellen Hebammen eine wichtige Rolle. Aber sie sind nicht ausgebildet. In den Regionen Mwanza, Kagera und Mara begann die UNICEF, alle traditio-

nellen Hebammen zu registrieren, ihnen moderne Entbindungstechniken zu lehren und sie mit der nötigen Ausstattung zur versorgen.

Ein Verantwortungsträger des Gesundheitsministerium betonte, die Mittel für die Gesundheitsversorgung der Mütter seien knapp; deshalb würden die traditionellen Hebammen immer unentbehrlicher.

Wegen Mangels an ausgebildeten Hebammen können die ländlichen Gebiete nicht versorgt werden, entscheiden sich viele Frauen für traditionelle Geburtshelferinnen. Eine Mutter von sechs Kindern berichtete, bei der Mütterberatung sei ihr immer gesagt worden, sie habe keine Probleme. "Deshalb ist es nicht nötig, einen langen Weg zurückzulegen", sagte sie.

Die Regierung wies die traditionellen Hebammen an, keine Geburtshilfe zu leisten, Schwangere lediglich zu einem Gesundheitszentrum zu begleiten. Experten meinen, es sei höchste Zeit, traditionelle Hebammen auszubilden, denn die Infektionen nähmen zu; häufig würden sie von den Geburtshelferinnen übertragen, weil es diesen an Wissen über Hygienemaßnahmen fehle.

Das *Turiani Mission Hospital* (Morogoro-Region) gewährt traditionellen Hebammen 5.000/- TSh, wenn sie Schwangere zur Entbindung so bald wie möglich ins Krankenhaus bringen, statt sie zu behalten, bis ihr Zustand kritisch wird.

Mit Unterstützung der UNICEF gelang es, traditionelle Hebammen darüber zu informieren, was geschieht, wenn sich die Entbindung zu lange hinzieht.

Der Geschäftsführer der *UNO Family Planning Association* betonte, ausgebildete Hebammen spielten bei Familienplanung und beim Schutz der Neugeborenen vor Übertragung des HIV von der Mutter eine wichtige Rolle. (DN 5./31.5./14.6./5./21.7.10; Guardian 12.7.10; Citizen 7.5.10)

*

Fistula: Ärzte und Krankenpflegepersonal des Tarime-Distriktkrankenhauses (Mara-Region) berichteten, sehr viele Frauen, die zu ihnen kommen, hätten eine Fistel, verursacht durch langwährende, schwierige Entbindung. Vor allem seien sehr junge Mädchen betroffen, wenn der Geburtskanal infolge von Beschneidung (FGM) nicht elastisch genug ist. Jedes Jahr würden in diesem Krankenhaus mehr als 200 Mädchen unter 18 Jahren entbinden, viele seien zwischen 11 und 13. "Wollen wir dieses Problem beenden, müssen die Gemeinden besser informiert werden, damit sie die FGM-Tradition ändern, und die Sitte, junge Mädchen frühzeitiger Schwangerschaft auszusetzen", sagte ein Krankenpfleger. Die meisten Mädchen unter 18 Jahren, die zur Entbindung kommen, würden von einem Ehemann zwischen 40 und 60 Jahren begleitet. (DN 15.7.10)

Zu unterschiedlichen Krankheiten

Augen-Erkrankungen: Der *Lions Club of Arusha* errichtet auf der *Endurance-Farm* (Arumeru-Distrikt, Arusha-Region) für die Region Ostafrika eine moderne Augenklinik. Die *Mawalla Trust Ltd.* spendete dafür 1,2 ha Land. (Guardian 30.3.10)

Bindehautentzündung, meistens 'rotes Auge' genannt, breitet sich in Tansania aus, vor allem in Dar-es-Salaam. Mitte Juli trugen die meisten Einwohner Sonnenbrillen, was recht modisch wirkte. Doch fast alle wollten ihre roten Augen verbergen, weil sie unter Bindehautentzündung litten. (DN 12.7.10)

*

Bilharziose: Bilharziose ist bei den Schulkindern Dar-es-Salaams viel verbreiteter, als angenommen; Jungen sind am meisten betroffen. Eltern und andere Kritiker hatten angezweifelt, dass die Ausgabe von Medikamenten ohne ärztliche Untersuchung sinnvoll sei. Sie vermuteten schlechte Absichten.

Die Stellvertretende Gesundheitsministerin erklärte, es gehe um Vorbeugung. Nur Lehrkräfte, die man angeleitet hatte, dürften die Medikamente ausgeben. Sie sorgten dafür, dass diese nie auf leeren Magen eingenommen werden, und die Dosierung dem Körpergewicht entspricht. (DN 8.4.10)

*

Herzprobleme: Anfang Mai standen etwa 800 Personen am *Agakhan-Hospital* in Dar-es-Salaam Schlange, um in den Genuss der kostenlosen, umfassenden medizinischen Untersuchung und Behandlung zu kommen. Um einen Erfolg der Aktion sicherzustellen, hatte man ein Ärzteteam aus privaten und staatlichen Krankenhäusern Dar-es-Salaams zusammengestellt. Es ging vor allem um Herzprobleme und hohen Blutdruck. Ergänzend verteilte man Informationsblätter. Die Leute wurden über gesunde Ernährung unterrichtet; man riet ihnen wenig Salz und wenig Fett zu verwenden, Rauchen und Alkohol zu meiden, Sport zu treiben.

Im April hatten 200 Personen an einer ähnlichen Aktion teilgenommen. Ende Mai werde erneut eingeladen, sagte der Direktor des Krankenhauses. Es beeindruckte die teilnehmenden Perso-

nen, dass sie ohne Schwierigkeiten einen Arzt sehen konnten, untersucht wurden, und in kurzer Zeit Ratschläge und Medikamente erhielten. (Guardian 9.5.10)

*

Krebs: Die Regierung plant, auch in den Regionen Kilimanjaro, Mbeya und Mwanza Zentren für Krebsbehandlung einzurichten. Die Stellvertretende Gesundheitsministerin berichtete, Krebs tötete mehr Menschen als HIV/AIDS. Man sei bestrebt, die Zahl der Fachärzte für Krebs zu steigern; an der *Muhimbili University of Health and Allied Services* (MUHAS) gebe es Spezialkurse für Krebs. In Kooperation mit privaten Gesundheitszentren führe die Regierung in unterschiedlichen Regionen Krebs-Untersuchungen durch, und biete den Menschen Information an. Sie sei dabei, das *Ocean Road Cancer Institute* (ORCI) auszubauen und plane, Menschen mit Albinismus kostenlose Krebsbehandlung anzubieten. (Guardian 10.6.10)

*

Lepra: 2009 wurden 3.250 neue Fälle von Lepra gemeldet, 50 % Männer, 39 % Frauen, 11 % Kinder. Die Lepra wird landesweit kostenlos mit einer *Multi Drug Therapy* behandelt. 2007 galt die Lepra in Tansania als ausgerottet, d. h. unter 10.000 Menschen gab es weniger als einen Leprafall. (DN 29.1.10)

*

Malaria: Laut Gesundheitsministerium verschlingt die Malaria in Tansania pro Jahr ca. 167,3mrd/- TSh. Für den Kampf gegen Malaria wird mehr ausgegeben, als für jede andere Krankheit. Pro Jahr sterben durchschnittlich 80.000 Menschen an Malaria; 60 % davon sind Kinder unter fünf Jahren. Malaria ist bei Kindern unter fünf Jahren in 30 %, bei Schwangeren in 20 % die Todesursache.

Für den Kampf gegen Malaria gibt man imprägnierten Moskitonetzen den Vorzug. Sie werden an alle Familien verteilt. Wirkungsvoller als diese ist das Aussprühen der Häuser. Das kostet viel, pro Jahr 170,2mrd/- TSh. In allen Regionen rund um den Viktoriasee will man Aussprühen. (Guardian 23.4.10; Citizen 15.4.10)

Eine Untersuchung von '07 zeigt, dass nahezu 90 % der Laboruntersuchungen falsch sind. Ein Professor des *Muhimbili University College of Health and Allied Sciences* sagte, häufig seien Probleme mit dem Mikroskop, unqualifizierte Labormitarbeiter oder Stromausfälle die Ursache. "Auch denken viele Leute, Fieber zu haben bedeute automatisch, dass man Malaria hat, was absolut falsch ist", betonte er. (Guardian 23.4.10)

Ein neuer Impfstoff wird voraussichtlich 17 Monate lang in neun Ländern Afrikas an 16.000 Kindern unter fünf Jahren getestet. In Tansania begann man die Tests im Juli '09. Sie waren erfolgreich. Man erwartet, dass der Impfstoff in zwei Jahren zugelassen wird und Kinder zwischen einem und vier Jahren zu 65 % schützt. (Guardian 23.4.10)

Die Mitgliedsländer der *African Union* (AU) halten den Einsatz von DDT für eine Möglichkeit, die Moskitos auszurotten. Bernard Membe, Tansanias Außenminister, sagte, die Industrieländer seien dagegen, aber bei den Staaten der AU wachse die Ungeduld, wenn sie sehen, dass ihre Menschen an Malaria sterben. Er betonte: "Sie selbst verwendeten DDT, um die Malaria auszurotten, aber sie sind dagegen, dass die afrikanischen Länder das Insektizid einsetzen." Einige hätten Afrika als Müllkippe für Malariamittel und Artikel, die weniger wirksam sind, verwendet. Wenn die Staaten Afrikas DDT einsetzen, werden einige westliche und asiatische Länder, die massiv in Malariamittel, Moskitonetze u. a. investierten, Betriebe schließen müssen. "Ihre Fabriken machen weiterhin Profit auf Kosten des Lebens von Afrikanern. Das ist inakzeptabel", erklärte er und sagte: "Den Industrieländern gelang es, gefahrlos zu spritzen und die Moskitos zu töten; warum soll das in Afrika unmöglich sein?" (DN 29.7.10)

Bei einer Sitzung der *African Leaders Malaria Alliance* (ALMA), einer Koalition von 30 afrikanischen Staatsoberhäuptern, in der Präsident Kikwete den Vorsitz hat, schlugen dieser und Museveni, sein ugandischer Kollege, die Abschaffung von Steuern und Abgaben für alle importierten Mittel und Artikel der Malariabekämpfung vor, "Die meisten Malariamedikamente werden im Augenblick noch außerhalb Afrikas produziert", betonten sie.

Kenia, Tansania und Uganda sind unter den wenigen Ländern des Kontinents, die für die betreffenden Artikel und Medikamente keine Abgaben verlangen.

Kikwete sagte, Tansania sei willens, Gastgeber der ALMA-Zentrale zu werden. (DN 28.7.10; Monitor 5.8.10)

*

Psychische Erkrankungen: Die Regierung wird gedrängt, mehr Einrichtungen für psychische Leiden zu schaffen, denn sie nähmen zu; jede Region müsse ihre eigene psychiatrische Abteilung haben. *Mirembe Hospital* (Dodoma) und *Mawenzi Regional Hospital* (Kilimanjaro-Region) reichten aus, die Zahl der vorhandenen Fachkräfte für Psychiatrie sei zu klein.

Der Amtsarzt der Kilimanjaro-Region berichtete, im *Mawenzi Regional Hospital* sei die Zahl der Patienten im Vergleich zum Vorjahr um 3,5 % auf 9.212 gestiegen. 852 habe man für intensive Behandlung aufgenommen, die anderen ambulant versorgt. Es wundere ihn, dass die meisten Menschen psychische Leiden noch immer nicht als Krankheit sondern als Fluch ansehen, als ein Produkt von Zauberei, bösen Geistern, an denen der Patient schuld sei. (Guardian 24.3.10)

Medizinische Fachleute fordern ernsthafte Reformen des Gesundheitssystems; seelische Gesundheit verdiene mehr Aufmerksamkeit. Psychische Krankheiten seien gravierende Gesundheitsprobleme. (Guardian 16.7.10)

*

Tollwut: Jedes Jahr sterben bis zu 1.900 Menschen an Tollwut. Für Impfstoff gibt die Regierung jährlich 465m/- bis 620m/- TSh aus. Trotzdem werden nur 10 % der Hunde geimpft. Ein Verantwortungsträger des Gesundheitsministeriums sagte, laut Gesetz müssen alle Hunde, die Träger der Tollwut sind, getötet werden. Die WHO stellte Impfstoff für Hunde und Menschen, Anti-Tollwut-Serum, Toyota-Land-Cruiser, Motorräder und Kühlschränke zur Verfügung. (DN 20.7.10: Guardian 18.5.10)

*

Tuberkulose (TB): Gesundheitsminister Mwakyusa berichtete, schätzungsweise stürben jeden Tag 12 Menschen an TB; nach Malaria und HIV/AIDS sei TB die dritthäufigste Todesursache. Seit dem Auftauchen von HIV/ AIDS habe die TB sehr zugenommen, denn die beiden gingen Hand-in-Hand. 30 % der Menschen mit HIV/AIDS seien mit TB infiziert. 2008 hätten in Tansania 63.364 Menschen an TB gelitten. (Guardian 23.3.10)

Zu HIV/AIDS

Zur Verbreitung: 2004 waren 1,12 Mio. Tansanier (7 %) mit dem HIV infiziert. 2008 waren es 1.06 Mio. (5,7 %), 200.000 verwendeten ARVs. Momentan bekommen etwa 250.000 Personen ARVs; nahezu 200.000, die sie benötigen, können sie nicht erhalten. (DN 7.5./31.7.10, Citizen 12.7.10)

*

Zu Beschneidung als Schutzmaßnahme: Der Koordinator eines AIDS-Projektes sagte: "Untersuchungen zeigen, dass Beschneidung der Männer die Gefahr der Ansteckung um nahezu 60 % verringert." Mehr Männer sollten sich beschneiden lassen, riet er. Auch die *World Health Organisation* empfehle Beschneidung als eine der besten Methoden, gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS zu kämpfen, sagte er. (DN 7.3.10)

Fachleute sagen, die verbreitete Information, beschnittene Männer seien absolut sicher vor Ansteckung, sei falsch, Beschneidung sei keine Entschuldigung dafür, kein Kondom zu verwenden. Häufig beschleunige die traditionelle Beschneidung die HIV-Ausbreitung sogar, weil sie oft unter unhygienischen Bedingungen durchgeführt werde. (Citizen 22.3.10; Arusha Times 21.8.10)

*

Zur Behandlung: Im Korogwe-Distrikt (Tanga-Region) wurde ein modernes *Care and Treatment Centre* (CTC) errichtet. Gut ausgebildete medizinische Kräfte bieten kostenlose, lebensrettende AIDS-Behandlung mit Antiretroviralen (ARVs) an, Maßnahmen, die die HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind verhindern, HIV-Tests und Beratung, sowie Hilfe für alle HIV-positiven Menschen. (Arusha Times 7.8.10)

*

Zu ARVs: Experten warnen davor, ARVs ohne Empfehlung eines Arztes unbedacht einzunehmen. Es wird berichtet, manche Personen mit HIV, denen ARVs verschrieben wurden, teilten diese mit anderen, die HIV-positiv sind, und mit Leuten, die AIDS-Symptome zeigen, aber nicht getestet wurden, manche glaubten auch, ARVs könnten vor Ansteckung schützen. Ein Fachmann betonte: "ARVs können zu plötzlichem Tod führen, wenn sie wahllos, ohne Beachtung der Instruktionen eingenommen werden."

Eine fünffache Mutter berichtete, seit fünf Jahren nehme sie ARVs ganz ohne Gesundheitsprobleme. (DN 29.3.10)

*

Zur Impfung: Demnächst beginnt der zweite Abschnitt des Pilotprojektes mit dem HIV-Impfstoff 'TaMoVac-1'. Beteiligt sind 120 Freiwillige von guter Gesundheit, HIV-negativ, zwischen 14 und 40 Jahre alt, und in einer Umgebung lebend, in der man sich leicht infiziert. Sie müssen bereit sein, den Forschern zu assistieren und sich jederzeit zu Hause aufsuchen zu lassen. Sie haben das Recht, ohne Bedingungen auszusteigen.

Man erwartet keine Beschwerden. Wer doch Komplikationen merkt, soll es sofort melden. (Guardian 10.5.10)

Versuch, Ausbreitung einzudämmen: Die Regierung startete bei Gemeinden entlang der im Bau befindlichen Straßen eine Initiative zum Schutz vor HIV/AIDS. Es geht um Verteilung von Kondomen und Information über Vorbeugemaßnahmen. "Hat man in einer Gegend Straßenarbeiter, ist eines der Gewerbe, die gedeihen, die Prostitution", berichtete ein Gesundheitsbeauftragter. "Am Tag verkaufen Frauen und Mädchen den Straßenarbeitern Lebensmittel, in der Nacht ihren Körper." Die Regierung fordert von den Straßenbaufirmen die Durchführung von HIV-Vorbeugemaßnahmen für ihre Angestellten und die Bevölkerung.

Ein 35-jähriger Lastwagenfahrer, sechsfacher Vater, sagte: "Meine Familie ist weit weg. Nach der Arbeit brauche ich eine Frau. Ich verwende immer ein Kondom."

Eine 17-Jährige, die einen Straßenbauarbeiter als Freund hat, unterstützt ihre Mutter. Sie sagte, er müsse entscheiden, ob er ein Kondom verwendet oder nicht. "Ich habe die Schule verlassen, um mit ihm zu leben; alles, was ich tue, ist, mit ihm schlafen und seine Wäsche waschen."

Ein Anti-AIDS-Aktivist berichtete, die Arbeiter hätten mehr Geld als die Bevölkerung. "Sie verwenden es, um Mädchen und sogar verheiratete Frauen zu sexuellen Beziehungen zu verlocken. Die Regierung sollte etwas gegen die Armut tun. Das wäre die beste Vorbeugemaßnahme", betonte er. (IRIN 8.6.10)

*

Zur Stigmatisierung: Ein Fachmann sagte bei einer Journalisten-Tagung zum Thema HIV/AIDS-Stigma, obwohl die Verbreitung von HIV/AIDS in Sansibar weniger als 1 % betrage, sei die Stigmatisierung die größte Herausforderung bei den Bemühungen, die Ausbreitung der Pandemie auf den Inseln zu stoppen. Untersuchungen zeigten, dass viele wegen Stigmatisierung Angst vor einer Untersuchung oder Behandlung haben. Er berichtete, seine Organisation schule in einer einjährigen Kampagne gegen Stigmatisierung 250 Jugendliche, die später andere über dieses Problem aufklären sollen. "Wir planen, auch Flugblätter, Broschüren und die Medien einzusetzen. Wir erwarten, dass die Journalisten Nachrichten verbreiten, die von Stigmatisierung abraten", sagte der Aktivist.

Laut einer Untersuchung sind Stigmatisierung und Diskriminierung die Hauptursachen für den frühen Tod von Menschen, die mit HIV/AIDS leben. "Sie verhindern, dass die Menschen zu freiwilligen Tests und Beratungen gehen. Und sogar diejenigen, die infiziert sind, zögern, sich ARVs verschreiben zu lassen", sagte eine Mitarbeiterin der *HIV/AIDS Home Based Care*. (DN 14.4./31.7.10)

*

Africa Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS (Anerela): Amin Sendewa, ein Pfarrer der *Lutherischen Kirche*, Studentenpfarrer an der *Sokoine University of Agriculture* in Morogoro, berichtete, beim HIV-Test habe er erfahren, dass er HIV-positiv sei. Bei seiner Ehefrau war es während der Schwangerschaft festgestellt worden. Sie starb in seinen Armen. Er ist überzeugt, die Stigmatisierung habe sie umgebracht. Auch eine seiner beiden kleinen Töchter starb kurz darauf infolge von AIDS.

Die Hausangestellte verließ sie. Überall begegnete man ihm mit Misstrauen. Auch andere Pfarrer mieden ihn. Eine Kirchenälteste fragte ihn am Telefon: "Empfinden Sie Reue?"

Sein Vertrag als Studentenpfarrer wurde nicht erneuert. Es hieß, er solle in seine Heimatdiözese zurückkehren. Dort stellte man ihm drei Fragen: "Meinst du, eine Gemeinde ist bereit, dich zu nehmen? Die Gemeindefarbeit ist sehr anstrengend, schaffst du das? Du brauchst teure Medikamente. Welche Gemeinde ist bereit, die zu übernehmen?" Damals kosteten die ARVs noch sehr viel. Er war nun ohne Anstellung und begann Weizen anzubauen.

Drei Jahre später erfuhr er von Anerela. Sendewa berichtet: "Ich beschloss, an die Öffentlichkeit zu gehen, und gründete einen Zweig für Tansania, das Tanerela.

Tanerela hat nun 270 Mitglieder. "Wir verlangen nicht, dass sie sich offenbaren, aber wir geben ihnen die Kraft, es endlich zu tun", betont er. Auch Muslime seien willkommen, aber jedes Mitglied müsse Geistlicher sein. Er ist überzeugt, eine Meinung, die in der Kirche begraben werden sollte, sei der Glaube, Gebet heile HIV/AIDS. "Wir raten den Leuten, zu beten und die Medikamente zu nehmen, denn wir meinen, sie sind Gottes andere Hand."

Sendewa plant, wieder zu heiraten. "Sie weiß, dass ich HIV-positiv bin, und akzeptiert mich, so wie ich bin", sagt er. (Citizen 17.7.10)

Dar-es-Salaamer Kinder zu Mittagsschlaf und Bettgezeit

Yumma (5): Ich mag den Mittagsschlaf. Danach habe ich genug Zeit für Hausaufgaben.

Hamis (7): Ich weiß nicht, wie lange Kinder schlafen sollen, aber je länger sie schlafen, desto größer werden sie.

Liva (6): Meine Eltern sagen, Mittagsschlaf ist nötig für gute Gesundheit.

Gloria (6): Als ich drei war, habe ich mittags geschlafen. Für kleine Kinder ist der Mittagsschlaf wichtig.

Amina (5): Meine Eltern sagen, der Mittagsschlaf ist nötig. Aber ich lese lieber.

Coleta (5): Am Wochenende zwingen mich meine Eltern, mittags zu schlafen, weil sie da nicht zur Arbeit gehen.

Gloria (7): Wenn ich nachmittags schlafe, geht es mir beim Abendessen gut.

Yusta (8): Wenn ich keinen Mittagsschlaf mache, bin ich abends so müde, dass ich nichts essen kann.

Fauzia (8): Ich werde wütend, wenn man mich zum Schlafen zwingt, während ich mit meinen Freundinnen spielen will.

Shadrack (11): Die Eltern sollten uns abends nicht zum Schlafen zwingen, weil wir auch das Recht haben, Fernsehsendungen anzuschauen.

Joram (8): Ich gehe gerne spät ins Bett, dann habe ich genug Zeit, um Kindersendungen anzuschauen.

Tunu (9): Ich werde neidisch, wenn meine Schwestern und Brüder im Wohnzimmer bleiben und fernsehen dürfen.

Joyce (8): Meine Eltern sagen, wenn ich älter bin, zwingen sie mich nicht mehr, bald ins Bett zu gehen. (Guardian 16.8./13.12.08/26.1.10)

Jubiläumsveranstaltung: 10 Jahre TANZANIA-NETWORK.de e.V.

am 20.11.2010 ab 15.30 - - open End mit Live Musik

"ZUKUNFT FAIR GESTALTEN"

Tagungsort: Hoffmanns Höfe, Heinrich-Hoffmann-Straße 3, Frankfurt am Main

Programm, Tanzania Network.de e.V., Koordinationsstelle, www.tanzania-network.de
Anmeldung: Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin; Tel. 030-4172 3582; Fax 030-4172 3583;
ks@tanzania-network.de

Übernachtung 20./21.11.10: im EZ 50,- c ; im DZ 80, c - - inkl. Frühstück