

Heimliches Leiden
- Frauenschicksale in Äthiopien

Äthiopien vom 18.09. - 30.10.1998,
betreut von der Friedrich-Ebert-Stiftung

Inhalt

Äthiopien kann seine Armut nicht verbergen	326
Tigray - eine infrastrukturelle Musterregion	327
Aufklärung an der „German Church School“	331
Traditionelle Heiler und überlieferte Praktiken	333
AIDS- und HIV-Verbreitung	336
Fistulas - Das heimliche Leiden der äthiopischen Frauen	337
Verbotene und verpfuschte Abtreibungen	340
Frauen und Mädchen tragen schwer	341
Lebensalltag in der Stadt und auf dem Land	342
Fazit	346



Corina Lass, geboren 1963 in Münster, Westfalen. Studium der Rechtswissenschaften in Münster und Köln. Volontariat bei der Neuen Westfälischen in Bielefeld. Ab 1996 Lokalredakteurin der Neuen Westfälischen, zunächst in Warburg, seit Anfang 1999 in Lübbecke.

Äthiopien kann seine Armut nicht verbergen

Wer nach Äthiopien reist und auf dem Flugplatz von Addis Abeba landet, sieht von der vielgepriesenen Schönheit des Landes und seiner Menschen zunächst wenig: Äthiopien gehört zu den fünf ärmsten Ländern der Welt - und das kann es nicht verbergen. Abseits der großen Boulevards mit ihren überdimensionalen Betonbögen aus der sozialistischen Zeit fallen die in Lumpen gekleideten ausgemergelten Körper auf, die auf ungepflasterten Bürgersteigen um Almosen betteln. Einige haben einen schmutzigen Lappen vor sich im Staub ausgebreitet, auf dem sie die Münzen sammeln, die ihnen zugeworfen werden. Die meisten der Frauen haben Babys bei sich. Manche scheinen zu schwach, um den Arm zu heben und das Geld entgegenzunehmen, das ihnen gereicht wird. Andere sehen einen Ausländer und hoffen auf ein gutes Geschäft: „Ferendge, Birr! - Weißer, Geld“. Vor allem Kinder versuchen, mit dem Verkauf von Kaugummis und Papiertaschentüchern einen kleinen Gewinn zu machen.

Zweimal täglich, morgens und abends, sind die Straßen und Bürgersteige der Hauptstadt voll mit Menschen, auf dem Weg von oder zur Arbeit. Menschen in traditionellen, langen Gewändern, Menschen in moderner europäischer Kleidung, Kinder und Jugendliche in bunten Schuluniformen. Frauen mit schweren Lasten, mit Körben voll Obst, mit Säcken voll Getreide, mit Kalebassen voll Öl, mit Krügen voll Wasser, mit einem riesigen Bündel Feuerholz ... Wer genau hinsieht, entdeckt bei einigen von ihnen die Auswirkungen von Unterernährung, die Folgen gebrochener Knochen, die Anzeichen eines ersten Aidsausbruchs, eine Desorientierung, wie sie nur von Syphillis im fortgeschrittenen Stadium herrühren kann, offene Wunden von Unfällen. Die Armut hinterläßt Spuren, von denen Ausländer, die länger in der Stadt sind, behaupten, dass sie sie nicht mehr sehen: „Mit der Zeit bekommt man einen Tunnelblick, man guckt nicht mehr nach rechts oder nach links.“

Doch wer ab und zu nach rechts und nach links blickt, und das vielleicht auch mal ganz genau, der sieht nicht nur die Auswirkungen der Armut, son-

dern auch das Sterben. In meiner Erinnerungen an Äthiopien werden immer auch die Menschen sein, die ihr nächtliches Quartier unter einer Plastikplane am Straßenrand nicht mehr verlassen haben, die irgendwo vor sich hin vegetierten, bis sie starben oder sich ihrer jemand erbarmte.

Krankenwagen von Karlheinz Böhms Organisation „Menschen für Menschen“ fahren täglich durch Addis Abeba, um diejenigen aufzuladen, die auf der Straße nicht länger überleben würden. Zwei- bis dreimal steuern sie dabei an jedem Tag auch das Gelände der Barmherzigen Schwestern, der Missionaries of Charity, nahe Sedist Kilo an, um dort all diejenigen abzuliefern, die am Eingang zum Krankenhaus abgewiesen wurden. Keiner von ihnen hätte das Krankenhaus bezahlen können. Fast alle haben Aids.

Als ich im Februar 1998 zum ersten Mal in Äthiopien und auf dem Gelände der Schwestern bin, liegt unter den Kranken eine blinde Frau mit Malaria. Sie hat eine kleine Tochter, ein etwa einjähriges Mädchen, um das sie sich trotz ihrer Krankheit liebevoll kümmert. Und die Kleine trotz selbstbewusst und mit aller Kraft ihrer Mutter, wenn sie nicht bekommt, was sie will. Genau verfolgt sie, was in dem Raum mit den etwa 30 Betten und etwa doppelt so vielen kranken Frauen um sie herum passiert, während sie sich zugleich mit einer neuen Forderung an ihre Mutter wendet. Die Kleine ist der Liebling aller. Sie wird dieser rauhen äthiopischen Gesellschaft schon die Stirn bieten, denke ich: Die wird sich nicht unterkriegen lassen. Eines Tages bekommt das Mädchen einen nicht enden wollenden Durchfall. Die Schwestern geben ihm Medikamente, die aber nicht anschlagen. In ihrer Verzweiflung öffnet die Mutter die kleinen in Plastik gehüllten Kugeln mit getrockneten Kräutern, die sie ihrer Tochter kurz nach der Geburt um den Hals gehängt hat, um sie vor bösen Geistern zu schützen. Doch auch ihr Glaube ändert nichts daran, dass ihre Tochter immer teilnahmsloser wird. Schließlich scheint eine Infusion die letzte Möglichkeit zu sein. Zwei Stunden lang versucht eine Ärztin, eine der winzigen Venen mit der Nadel zu treffen. Vergeblich. Nach zwei weiteren Stunden ist das Mädchen tot. Was war passiert? Kurz bevor sein Durchfall begann, war das Kind von Verwandten abgeholt und zu einem traditionellen Heiler gebracht worden, der ihm das Rachenzäpfchen abschnitt. Seine Mutter wollte es so. Vermutlich hatte der Mann - oder die Frau - mit einem unsauberem Messer gearbeitet.

Tigray - eine infrastrukturelle Musterregion

Im Sommer 1998 gibt es in Äthiopien ein zentrales Thema: den militärischen Konflikt mit Eritrea. Während sich vor allem die Ausländer in der Hauptstadt sorgen, scheint die Auseinandersetzung im Norden des Landes die Äthiopier fast unberührt zu lassen. Wie alles in Äthiopien sind auch diese Streitigkeiten mit Eritrea für Außenstehende schwer zu verstehen. Was treibt zwei der ärmsten Länder der Welt dazu, miteinander Krieg zu führen?

Der Krieg brach im Norden Äthopiens, in der Provinz Tigray, aus. Der kleine Grenzverkehr mit dem benachbarten Eritrea schien dort lange gut zu

funktionieren. Äthiopien erhielt bis zum Kriegsausbruch Salz aus dem benachbarten Küstenstaat und profitierte von den beiden Meereszugängen: Die kürzeste Verbindung von Nordäthiopien zum Roten Meer bot die eritreische Hafenstadt Massawa, die von Tigray aus über eine gut ausgebaute *berlandstraße* zu erreichen war, die durch den Grenzort Zalambessa in die eritreische Hauptstadt führte. Im Süden Eritreas, nahe Dschibuti, liegt außerdem der Hafen von Assab, der ebenfalls von Äthiopien genutzt wurde. Im Gegenzug war Äthiopien für die Eritreer ein wichtiger Absatzmarkt: äthiopische Händler wurden verpflichtet, eritreische Waren abzunehmen.

Die Nordprovinz kann als beispielhaft gelten für die Politik der äthiopischen Regierung: Aus einer Steinwüste wollte sie eine infrastrukturelle Musterregion machen. In der tigreischen Provinzhauptstadt Mekele herrschte noch Mitte 1997 Bauboom; die Wirtschaft schien zu florieren. Diese Entwicklung allerdings auf Kosten der restlichen äthiopischen Bevölkerung: Während ein Großteil der Entwicklungshilfe in den Norden floß, wurden Kapazitäten im Süden des Landes so gut wie gar nicht entwickelt. Im Gegenteil: ausländischen Presseveröffentlichungen zufolge wirkten sich die Aktivitäten im Norden sogar kontraproduktiv auf die Industrie im Süden aus. Während eine Textilindustrie im Norden boomte, blieb eine andere im Süden ohne Aufträge. Während im Norden ein Betonwerk gebaut wurde, war ein bereits bestehendes im Süden nicht ausgelastet.

Dahinter steht die stark ethnisch orientierten Politik der Regierung. Regierungspartei ist die EPRDF, die Revolutionäre Demokratische Front der Äthiopischen Völker, die sich 1988 aus verschiedenen Guerillagruppen gründete und den Sturz der sozialistischen Regierung in Addis Abeba zum Ziel hatte. Die bis heute dominante Gruppe innerhalb der EPRDF ist die Tigreische Befreiungsfront (TPLF), die von Meles Zenawi angeführt wurde. Nach dem Sturz des sozialistischen Regimes 1991 wurde Zenawi zunächst *bergangspräsident*. Er versprach für Äthiopien die Demokratie und wurde 1995 zum Ministerpräsidenten des Landes gewählt. Die Wahl war allerdings umstritten, seine Gegner warfen ihm Wahlmanipulation vor.

In der Zwischenzeit hatte sich die Bevölkerung der nördlichsten Provinz, zu der auch der Küstenstreifen im Osten gehört, für die Unabhängigkeit von Äthiopien ausgesprochen. Im April 1993 wurde der unabhängige Staat Eritrea ausgerufen, den nur wenig später auch die Regierung in Addis Abeba anerkannte. Nach der friedlichen Sezession Eritreas wurde Meles Zenawis Waffenbruder, der Anführer der Eritreischen Volksbefreiungsfront (EPLF), Isaias Afewerki, Staatspräsident des neuen Küstenstaates.

Nationalistische Kreise hatten Meles Zenawi schon kurze Zeit nach der Unabhängigkeit Eritreas Druck gemacht, weil er ihrer Ansicht nach die eritreischen Gebiete samt der beiden Häfen am Roten Meer vorschnell aufgegeben hatte. Die Kritik kommt besonders heftig aus Teilen der amharischen Presse. Dies hat seinen Grund darin, dass die Amharen das von den Tigreern entmachtete traditionelle äthiopiopische Herrschaftsvolk sind. Schon während der Kaiserzeit dominierte es politisch und kulturell. Seit der Vertreibung Mengistu Haile Mariams 1991 und der Machtergreifung der Tigray-Guerilla

unter Meles Zenawi stehen die Amharen in der Opposition. Und glaubt man den Amharen, dann sorgt die tigreische Regierung dafür, dass das auch so bleibt: Inzwischen seien alle Schlüsselpositionen in der Hauptstadt mit Tigreern besetzt, heißt es. Die Amharen hätten entweder in die zweite Reihe zurücktreten müssen oder Positionen mit vorwiegend repräsentativen Aufgaben erhalten.

Zur Zeit der friedlichen Abspaltung Eritreas hatte Meles Zenawi wohl noch geglaubt, wegen der gemeinsamen Währung, dem Birr, weiterhin genügend Einfluss auf das Nachbarland zu haben. Ende 1997 führte Eritrea jedoch unter heftigen Protesten Äthiopiens seine eigene Währung, den Nakfa, ein und verlieh damit seiner Autarkie auch finanzpolitisch Ausdruck. Von dem Zeitpunkt an wurden wirtschaftliche Transaktionen zwischen beiden Ländern einschließlich der Nutzung der beiden Häfen in US-Dollar abgewickelt. Doch Dollars waren und sind in Eritrea wie Äthiopien rar. Die Selbstverständlichkeiten des Grenzverkehrs verschwanden. Damit wurden plötzlich auch unge löste Grenzfragen zum Thema, die bislang nie von Interesse gewesen waren.

Noch beim Gipfel von Entebbe Ende März 1998 verpflichteten die USA eine Reihe ostafrikanischer Staats- und Regierungschefs, unter ihnen auch den äthiopischen Ministerpräsidenten Meles Zenawi, auf die Schaffung stabiler demokratischer Verhältnisse und die Vertiefung des innerafrikanischen Dialogs. Die Amerikaner, die in die ostafrikanische Allianz auch Ruanda und Uganda einbezogen, sorgen sich vor allem um die Verhältnisse im Sudan: Von der sudanesischen Hauptstadt Karthum aus versucht die Nationale Islamische Front einen moslemischen Gottesstaat zu etablieren. Gewaltvollen Widerstand leisten ihr die Christen und Anhänger von Naturreligionen im Süden des Sudans. Ein Gegner der sudanesischen Regierung, die sudanesishe Volksbefreiungsarmee, fand in Äthiopien Zuflucht. Ein anderer Gegner, die Nationale Demokratische Allianz des früheren sudanesischen Ministerpräsidenten Sadik el Machdi, hat in Eritrea ihren Sitz.

Mit einem Krieg zwischen Eritrea und Äthiopien zerbricht die von den Amerikanern angestrebte ostafrikanische Allianz. Die Auseinandersetzung muss ihnen daher ungelegen gekommen sein.

Die ersten Kämpfe in der Grenzregion zwischen der Provinz Tigray und Eritrea gibt es am 6. Mai 1998: Streitobjekt ist ein rund 400 Quadratkilometer großes Gebiet etwa 180 Kilometer östlich von Zalambessa. Eritrea beruft sich auf die Grenze, die von der ehemaligen Kolonialmacht Italien 1885 gezogen und auf einer alten Karte eingezeichnet worden war; Äthiopien hat hingegen angeblich eine neue Karte mit veränderter Grenze herausgegeben. In ausländischen Presseveröffentlichungen wird immer wieder angedeutet, dass in der Region Gold vorkomme. Während meiner Zeit in Äthiopien ist das jedoch kein Thema.

Gekämpft wird im Juni nicht nur in dem umstrittenen Gebiet, sondern vor allem an drei Orten: an zwei Grenzpunkten im Norden, nämlich in Badme und in der Region um die Grenzstadt Zalambessa, sowie an der 70 Kilometer vom eritreischen Hafen Assab entfernt liegenden Grenze. Die eritreische Bombenangriffe zwischen dem 4. und 11. Juni 1998 konzentrieren sich jedoch

ebenfalls nicht auf das umstrittene Gebiet, sondern auf zivile Einrichtungen in den Städten der näheren und weiteren Umgebung: In der äthiopischen Stadt Mekele ist eine Schule betroffen, im nahe der Grenze liegenden Adigrat sind es zwei Kornspeicher, eine Kirche und eine neue Arzneimittelfabrik und in Axum der fast fertiggestellte Flugplatz. Im Gegenzug bombardiert Äthiopien die eritreische Hauptstadt Asmara und dort insbesondere den Flughafen. Das legt die Vermutung nahe, dass es gar nicht um ein Stück felsiges Gebirgsland, sondern um die Zeichen fortschreitender Entwicklung in den beiden unterentwickelten Staaten geht.

Die Bewohner von Addis Abeba haben dem Grenzkonflikt in den ersten Monaten keine besondere Bedeutung geschenkt. „Die Menschen haben hier keine Angst. Der Krieg ist doch weit weg, oben im Norden“, erklärte mir ein Student. Insbesondere die Amharen in der Opposition nehmen anfangs mit einer gewissen Genugtuung an, dass es sich um einen Konflikt der Tigreer handelt, den auch die Tigreer würden ausbaden müssen. Die Herausforderung, die das kleine Eritrea an seinen großen Nachbarn richtet, gilt als eine Beleidigung - und es geschieht den Tigreern ganz recht, dass ihnen dies widerfährt. Erst nach und nach dämmert den Amharen, dass sich Äthiopien in einem Krieg befindet, der sich nachteilig auf das gesamte Land auszuwirken scheint. Mit der Erkenntnis, dass die Beleidigung alle betrifft, ändert sich die Stimmung im Land. Bei den einfachen Leuten mischt sich alter Ärger über die Unabhängigkeit Eritreas mit einer neuen Solidarität mit der tigreischen Regierung: „Was sind 15 000 oder 20 000 Menschenleben gegen einen Hafen?“ fragt mich ein Im- und Exporteur aus Addis Abeba.

Zur Grundlage für die Verhandlungen zwischen Äthiopien und Eritrea macht die Organisation für Afrikanische Einheit unmittelbar nach Kriegsbeginn eine von Ruanda und den USA vorgelegte Friedensinitiative. Diese sieht den Rückzug der eritreischen Streitkräfte und eine Entmilitarisierung der umstrittenen Gebiete vor sowie den sofortigen Stop von Luftangriffen. Danach wollen internationale Experten gemeinsam mit den beiden Regierungen den Grenzverlauf einvernehmlich festlegen. Mitte Juni lehnen die Eritreer diesen Vorschlag ab: Sie wollen zuerst verhandeln und dann über einen Rückzug mit sich reden lassen. Äthiopien ist jedoch nicht zu Verhandlungen bereit, solange sich eritreische Truppen in dem umstrittenen Grenzland aufhalten.

Die Verhandlungen ziehen sich hin. Und die Ausländer in Addis Abeba rechnen damit, dass die Bombardierungen im Norden des Landes erneut beginnen, wenn die Regenzeit vorbei ist. Die Führungen ausländischer Organisationen in Addis Abeba machen ihre Mitarbeiter mit Evakuierungsplänen für den Fall der Fälle vertraut. Vereinzelt heißt es, der Krieg werde letztlich in der Hauptstadt entschieden. Die Regenzeit, die Mitte Juni begonnen hat und eigentlich im September zu Ende sein soll, dauert jedoch an. Die sintflutarartigen Schauer ergießen sich fast bis zum letzten Tag des Oktobers über das Hochland, ohne dass es ein erneutes Aufflammen der militärischen Auseinandersetzung gibt.

Unterdessen rekrutiert die Regierung Soldaten. Wer zur Armee will, muss bestimmte Kriterien erfüllen. Er soll zwischen 18 und 25 Jahre alt und über

1,60 Meter groß sein. Außerdem muss er ein Gewicht von mehr als 60 Kilogramm auf die Waage bringen. Das grenzt den Personenkreis stark ein. Denn alle, die auf der Straße leben, nie genug zu essen haben und sich vom Kriegsdienst regelmäßige Mahlzeiten und einen monatlichen Sold erhoffen, scheiden damit aus. Anfang Juni, als Freiwillige offenbar noch rar sind, rekrutieren die Militärs junge Soldaten von der Schule weg: „Die Mütter haben auf den Straßen vor den Schulen in Addis gestanden und nach ihren Söhnen geschrien“, erinnert sich eine Deutsche.

Mitte September sollen Gerüchten unter Ausländern zufolge im Norden des Landes 200 000 Mann unter Waffen stehen. Zur Unterhaltung seien sieben Millionen US-Dollar täglich nötig, heißt es. Noch während meiner Zeit in Äthiopien werden weiter busseweise die Soldaten in die Kriegsregion gekarrt. Die Stimmung unter ihnen ist offenbar gut: Die uniformierten jungen Männer lachen und winken aus den Fenstern heraus, wenn sie auf der Landstraße von einem anderen Wagen überholt werden. Die Stadt Bahir Dar, etwa 500 Kilometer nördlich von Addis Abeba, durchqueren Mitte Oktober täglich mehrere Busse mit Soldaten, die auf dem Weg ins Kriegsgebiet sind, und die jungen Männer scheinen immer besser gelaunt; je näher sie ihrem Einsatzgebiet kommen.

Für den Transport der Soldaten quer durch das Land verwendet die Regierung die Überlandbusse, die normalerweise zwischen den verschiedenen Provinzen und der äthiopischen Hauptstadt hin- und herpendeln. Mitte Oktober ist es so gut wie unmöglich, von Bahir Dar im Norden des Landes ein Ticket für eine Fahrt nach Addis Abeba zu bekommen. Und auf dem Flugplatz, der etwas außerhalb liegt, sind vom Boden wie von der Luft aus gut sichtbar mehrere Kampfflugzeuge stationiert.

Von der Kriegsbegeisterung lassen sich all diejenigen nicht anstecken, die wirtschaftliche Aspekte vor Augen haben. „Der Krieg macht die Wirtschaft unseres Landes kaputt“, sagt mir ein Mitarbeiter des Kulturministeriums, der in Erwägung gezogen hat sich mit einem eigenen Reisebüro selbständig zu machen. Und ein befreundeter Ingenieur aus Addis Abeba sagt: „Ich kann nur ins Ausland liefern, wenn ich auch Termine einhalten kann. Unser Land braucht Frieden, damit wir Vertrauen aufbauen können.“

Aufklärung an der „German Church School“

Die medizinische Versorgung in Äthiopien ist äußerst unzureichend. Es fehlt an Krankenhäusern, an Geld für Ausstattung und Medikamente, an der Möglichkeit für die ländliche Bevölkerung, ein Krankenhaus überhaupt zu erreichen. Ersatzweise gibt es sogenannte Health Center. Darin arbeiten Frauen, die „in einer 18monatigen rein praktischen Ausbildung gelernt haben, den Leuten auf dem Land die Furunkel aufzuschneiden“, wie es eine deutsche Ärztin in Addis Abeba ausdrückt.

Präventiv hat die Regierung 1994 begonnen, Gesundheitsvorsorge an allen öffentlichen Schulen zu betreiben. Auch an der Schule der Evangelischen

Gemeinde Deutscher Sprache in Addis Abeba wird viel für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen getan. Im September 1998 besuchen 1033 Schülern im Alter von acht bis 25 Jahren die Schule, 18 von ihnen absolvieren ein Berufsbildungsprogramm für angehende Sekretärinnen und Sekretäre. Unter den Schülern sind auch 24 blinde Kinder, die nach Angaben der Schule zu 90 Prozent zu den besten Schülern der Einrichtung gehören. Alle Kinder stammen aus der direkten, slumähnlichen Umgebung der Kirche und kommen aus Familien mit geringem oder gar keinem Einkommen. In der „German Church School“ bekommen sie eine kostenlose Schulbildung, freie medizinische Versorgung, Schuluniformen und Schuhe, ein monatliches Taschengeld und zweimal im Jahr Lebensmittel.

Für die Krankenstation, die kostenlose medizinische Grundversorgung und den sogenannten Hygiene-Unterricht ist Schwester Fikerte zuständig. Die Äthiopierin war ursprünglich OP-Schwester am Black Lion Hospital, bevor sie 1993 an die „German Church School“ wechselte. Bei zehn bis zwölf Schülern erneuert sie dort einmal täglich den Verband. Außerdem kümmert sie sich um alle Arten von kleineren Erkrankungen, insbesondere um Magen- und Darmparasiten, Hautprobleme, Erkältungen, Mandel- und Ohrentzündungen. Und schließlich unterrichtet sie in jeder Klasse eine Stunde pro Woche Hygiene.

„Das fängt in der ersten Klasse mit einem Sauberkeitstraining an, das heißt, ich erkläre den Kinder zum Beispiel, wie sie Wasser zubereiten müssen, um Krankheiten zu vermeiden, dass sie es abkochen, dass sie das Geschirr sauber halten müssen“, erzählt Schwester Fikerte, und dass dies schon deshalb schwierig umzusetzen sei, weil die sanitären Bedingungen in den Hütten völlig unzureichend seien: Die Kinder leben in Hütten, in denen es weder Toiletten noch fließendes Wasser gibt. In den folgenden Klassen stünden Themen wie Ernährung, Methoden der Vorbeugung von ansteckenden Krankheiten wie Tuberkulose, Typhus, Pilze oder Parasiten und schließlich die Aufklärung über die körperliche Entwicklung und sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV auf dem Stundenplan.

Die Mütter werden ab der ersten Klasse in den Unterricht mit einbezogen. Sie seien oft sehr unwissend und bräuchten viel Anleitung. „Zuerst sind sie sehr schüchtern und ihnen ist alles sehr, sehr peinlich. Aber das ändert sich, wenn sie merken, dass wir ganz normal mit dem Thema umgehen“, sagt Schwester Fikerte. Teilweise überläßt die Äthiopierin die Aufklärung auch Experten aus Organisationen, die sich auf bestimmte Themen spezialisiert haben. Mit Erfolg: Einige ihrer Schüler seien inzwischen so fit in Sachen Aufklärung und Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten, dass sie es selbst unterrichten könnten. Unter Anleitung hätten 15 von ihnen gerade ein Puppenspiel eingeübt, mit dem sie zeigen, wie HIV und Lepra vermieden werden können. „Aufklärung ist ein wichtiges Thema an unserer Schule.“ Und das Thema bleibt nicht dort: „Die Kinder und Jugendlichen tragen die Aufklärung in die Familien. Sie bemerken ja, dass ihre Freunde sterben“, sagt Pfarrfrau Angelika Vedeler. Die Erwachsenen würden das eher verdrängen.

Traditionelle Heiler und überlieferte Praktiken

In Äthiopien gibt es eine Vielzahl von traditionellen Heilern, die Erkrankungen nach überlieferten Methoden zu heilen versuchen. Für die Erblindung der 24 Schüler an ihrer Schule waren nach Ansicht von Schwester Fikerte in fast allen Fällen die Praktiken solcher traditionellen Heiler verantwortlich. Das sei aber ein persönlicher Eindruck, der medizinisch nicht belegt sei, räumt sie ein. Dass die Heiler tatsächlich auch heilende Fähigkeiten haben könnten, mag die Krankenschwester so aber nicht stehen lassen: „Ich habe es hier immer nur mit der Kehrseite zu tun“, antwortet sie. „Diese Art Ärzte ist gefährlich.“

Traditionelle Praktiken sind in der äthiopischen Gesellschaft tief verwurzelt, und zwar nicht nur in den weit abgelegenen Regionen, in denen die Menschen keinen Zugang zur modernen Medizin haben und auf die verfügbaren und erreichbaren Angebote zurückgreifen müssen. Die wenigen Organisationen, die gegen die überlieferten traditionellen Praktiken anarbeiten, brauchen einen langen Atem: Traditionen lassen sich nicht einfach vom Sockel stürzen. Das National Committee on Traditional Practices of Ethiopia (NCTPE) begegnet ihnen nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“ mit fortwährenden Aufklärungskampagnen. Zu den Strategien dieser einzigen rein äthiopische Organisation, die sich die Bekämpfung schädlicher traditioneller Praktiken auf die Fahnen geschrieben hat, gehören Seminare und Workshops, in denen vor allem Multiplikatoren - beispielsweise Lehrer, Religionsführer, Repräsentanten staatlicher Organisationen, medizinisches Personal und Geburtshelfer - geschult werden.

Das NCTPE ist eine Nichtregierungsorganisation, zu deren 20 Gründungsmitgliedern 1993 jedoch auch sechs Ministerien gehörten, außerdem die äthiopisch-orthodoxe Kirche, die Addis Abeba University, der landesweite Zusammenschluss der äthiopischen Krankenschwestern und die UNICEF. Das National Committee ist nicht auf Profit ausgerichtet und will nicht politisch wirken. Letzteres muss man als Europäer jedoch relativieren: Natürlich arbeitet die Organisation auf gesellschaftliche Veränderungen hin. Doch die sollen sich zuerst in den Köpfen abspielen.

1998 hat das National Committee die wahrscheinlich größte Feldforschung gestartet, die jemals in Äthiopien durchgeführt wurde: Seine Mitarbeiter gingen in alle zehn Regionen des Landes und sammelten dabei Informationen von mehr als 44 000 Menschen. Da sie nicht in den Ballungszentren blieben, sondern ihre Untersuchung auf 57 Zonen, 112 Woredas und 22 Stadtzentren erstreckten, konnten sie 65 der 83 ethnischen Gruppe erfassen, die in Äthiopien beheimatet sind. Diese 65 Ethnien machen fast 99 Prozent der Gesamtbevölkerung von Äthiopien aus, erklärt NCTPE-Direktorin Abebech Alemneh.

Für die Studie seien Fragebögen entwickelt worden, mit denen qualitativ und quantitativ wichtige Daten erfasst werden konnten: Absicht des NCTPE war es, sowohl die Art der traditionellen Praktiken zu ermitteln, die von Region zu Region sehr unterschiedlich sein können, als auch ihre Verbreitung. Ausgegangen war das National Committee dabei von 20 gesundheitsschäd-

lichen Praktiken, die es weiter zu hinterfragen galt. Bei der landesweiten Untersuchung stießen die Mitarbeiter jedoch auf 140 gesundheitsschädliche Varianten, die zum Teil allerdings nur in einzelnen Dörfern oder schmalen Landstrichen verbreitet waren.

Die Macher der Studie, die im Dezember 1998 fertiggestellt wurde, kommen zu dem Schluss, dass das Leben in den ethnischen Gruppen wie bei fast allen Gesellschaften im vorindustriellen Stadium von Mythen, Aberglauben und den männlichen Vorstellungen von Körperlichkeit und Sexualität geprägt ist. „Das führt landesweit in fast allen ethnischen Gruppen zu traditionellen Praktiken, die die menschliche Gesundheit, das Streben nach Gleichheit, die politischen und sozialen Rechte sowie den Prozeß wirtschaftlicher Entwicklung angreifen.“ Betroffen von traditionellen Praktiken seien in erster Linie Frauen und Kinder.

Frauen sind der Untersuchung zufolge vor allem von acht gesundheitsschädlichen Praktiken betroffen: weibliche Genitalverstümmelung, Heirat infolge vorhergehender Entführung, Unterleibsmassagen bei Schwangeren, Schütteln der Frau nach der Niederkunft, verschiedene drastische Maßnahmen, mit denen nach der Geburt die Plazenta herausgetrieben werden soll, Herbeiführen von Blutungen nach Abgang der Plazenta und die Benachteiligung bei der Versorgung mit Essen. An Kinder werden insbesondere sechs Praktiken vorgenommen: Durchtrennen des Rachenzäpfchens, Ziehen von Milchzähnen, Herausschneiden der Mandeln, Vorenthalten von Nahrung und Flüssigkeit im Fall von Diarrhoe, Füttern mit Butter und Fernhalten von Sonneneinwirkung.

Zwei der Praktiken, die nur Kinder betreffen sind besonders weit verbreitet: die Milchzahnextraktion und das Durchtrennen des Rachenzäpfchens. Vom Ziehen der Milchzähne sind etwa 89 Prozent aller Kinder betroffen. Bei 84 Prozent von ihnen wird außerdem das Rachenzäpfchen abgeschnitten. „Beide Praktiken haben wir im gesamten Land vorgefunden“, erzählt Mrs. Abebech.

Frauen sind am stärksten von Beschneidungen aller Art betroffen: „Wir haben festgestellt, dass weibliche Genitalverstümmelung das größte Problem im Land ist“, erzählt Mrs. Abebech. Die Untersuchung habe ergeben, dass 73 Prozent aller Frauen beschnitten würden. Nur in der Region Gambela werde auf diese Praxis verzichtet. Im übrigen Äthiopien variieren die Formen: Die Infibulation, die stärkste Variante der weiblichen Beschneidung, wird bei den Afar, den Somalis, den Harrari sowie teilweise in der Benishangul/Gulmumz-Region und von den Oromos praktiziert. Bei dieser Art der Genitalverstümmelung werden die Klitoris, sowie die inneren und äußeren Schamlippen entfernt. Sodann steckt die Beschneiderin die verbleibenden äußeren Häute der beiden äußeren Schamlippen mit Dornen oder Nadeln zusammen, manchmal näht sie die Häute auch zusammen, bis nur noch eine kleine Öffnung bleibt, durch die Urin und Menstruationsblut abfließen können. Danach werden die Beine des Mädchens von den Hüften bis zum Fußgelenk für mehrere Tage bis Wochen zusammengebunden, damit die Wunde vernarben kann, ohne dass sie wieder aufreißt. Die Operation wird auch heute noch meistens

ohne Narkose mit einem Messer, einem Stück Glas oder einer Rasierklinge vorgenommen. Das National Committee on Traditional Practices of Ethiopia hat über diese Form der Beschneidung einen anschaulichen und schonungslosen Film gedreht, der jedoch - weil er alles zeigt - fürs Fernsehen nicht geeignet ist.

Neben der Infibulation, der grausamsten Form der weiblichen Genitalverstümmelung, gibt es verschiedene andere, abgeschwächtere Varianten: Bei der Excision werden Klitoris und die inneren Schamlippen weggeschnitten, ohne dass die Beschneiderin jedoch näht. Bei der Klitorisdectomie schneidet sie die Klitoris heraus, bei der „Beschneidung“ (sunna) die Vorhaut der Klitoris. Das Alter, in dem die weibliche Genitalverstümmelung vorgenommen wird, variiert. Im ersten Lebensjahr beschneiden die Tigreer, die Afar und die Amharen ihre Mädchen, die Somali beschneiden etwa im 7. oder 8. Lebensjahr, einige Volksgruppen der Southern Peoples Nation nehmen die Beschneidung erst zu einem viel späteren Zeitpunkt vor.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung hatte das National Committee bereits ein Programm gestartet, das traditionelle Beschneiderinnen über die Gefahren von weiblicher Genitalverstümmelung aufklärt und versucht, für sie eine andere Betätigung zu finden. Das ist vor allem deshalb schwierig, weil die Frauen trotz intensiver Aufklärung noch immer ein relativ hohes Ansehen genießen und gut bezahlt werden. Allerdings verändert sich die Haltung gegenüber der Beschneidung: Frauen der aufgeklärteren Mittelschicht erzählen, dass sie ihre Mädchen nicht beschneiden lassen würden, weil man - vor allem im Fernsehen - immer wieder höre, dass das nicht gut für ihre Gesundheit sei. Ein Agrarökonom bestätigt mir das. Der junge Mann erzählt, dass er die Beschneidung seiner kleinen Schwester kurz nach der Geburt verhindert habe. Sie sei inzwischen sieben Jahre alt und raufe viel mit den Nachbarkindern. Seine Eltern würden ihm aus diesem Grund nun Vorwürfe machen. Sie würden sagen, das Kind habe nur deshalb so viel Temperament, weil es nicht beschnitten sei. Der 24jährige befürchtet, dass es Schwierigkeiten geben wird, wenn seine Schwester einmal heiraten will und ihr möglicher Ehemann es ablehnt, eine unbeschnittene Frau zu heiraten.

Auf die Frage, ob es für ihn einen Unterschied machen würde, mit einer beschnittenen oder unbeschnittenen Frau verheiratet zu sein, sagt der Agrarökonom zunächst, dass das für ihn keinen Unterschied mache. Allerdings weiß er nicht genau, wovon er spricht: Die Tatsache, dass mit der Klitoris auch die Möglichkeit beschnitten wird, eine bestimmte Art von Gefühlen zu haben, erstaunt ihn. Er habe gedacht, die weibliche Beschneidung entspreche der von Männern, sagt er.

Neben der weiblichen Genitalverstümmelung gebe es außerdem zwei Praktiken, die besonders weit verbreitet seien und besonders das Leben von Frauen und Mädchen berührten, sagt Abebech Alemneh: Entführung und frühe Eheschließungen. Die Entführung ist eine besonders in der südlichsten Region, der Southern Peoples Region, und unter den Oromos verbreitete Methode von Männern, sich ein Ehefrau anzueignen. Sie geht in der Regel mit Gewalt einher, oft auch mit Vergewaltigung. Es gibt allerdings auch Fälle, in denen ein Paar verabredet, dass der Mann das Mädchen entführen soll, um so ein Verbot der

Familien oder unbezahlbare Hochzeitsfeiern zu umgehen. Frühe Eheschließungen kommen vor allem in der Amhara-Region und in Tigray vor.

Aids- und HIV-Verbreitung

Aus dem Speiseraum dringt das Lachen der Kinder beim Essen. Obwohl draußen die Sonne scheint, ist der angrenzende Schlafrum ein wenig abgedunkelt. In seinem Kinderbett liegt ein Junge, vermutlich noch kein Jahr alt, und stirbt. Aus den Augen spricht Leid. Aids hat seinen Gesichtsausdruck so kurz vor dem Tod zu dem eines alten Mannes gemacht. Die Missionaries of Charity, der Orden, dem Mutter Teresa vorstand, betreiben in Makanissa, einem Stadtteil von Addis Abeba, ein Kinder-Aidshaus. Auf dem Gelände, das inmitten der slumähnlichen Umgebung wie eine Oase des Friedens wirkt, werden Kinder versorgt, die bereits mit Aids geboren wurden. In der Regel sterben sie noch vor ihrem zehnten Lebensjahr.

In der äthiopischen Zentrale des Ordens, nahe der Minibus-Haltestelle Sedist Kilo, sind die älteren kranken Kinder zusammen mit den kranken und sterbenden Erwachsenen untergebracht. Auch unter ihnen sind einige mit Aids. Das verwundert bei elf-, zwölfjährigen oder nur wenig älteren Kindern: Diese Jungen und Mädchen sind zu alt, um sich noch im Mutterleib angesteckt zu haben. Und sie sind zu jung, als dass sie sich - wie von vielen Mädchen schon mit elf oder zwölf Jahren verlangt - prostituiert und dabei angesteckt haben könnten. Schwester Fikerte von der deutschen Schule in Addis Abeba geht davon aus, dass in diesen Fällen die traditionellen Heiler schuld sind: „Sie arbeiten mit dreckigem Besteck, wenn sie die Zäpfchen im Hals durchtrennen, Zähne ziehen oder die Mädchen beschneiden“, sagt sie verächtlich. Einen Beweis hat sie nicht: HIV-Tests sind teuer und die Behandlungen im Fall eines positiven Ergebnisses sowieso nicht bezahlbar; darum werden sie kaum vorgenommen. Die Indizien sprechen jedoch oft eine deutliche Sprache: feine Bläschen, die den Herpes-Bläschen ähnlich sind, statt am Mund jedoch am Kopf auftauchen und sich dann den Nevenenden folgend über eine Stirnseite zu einem Auge hin ausbreiten. Schwester Fikerte erinnerte sich an einen 14jährigen Schüler mit diesen Symptomen und fragt sich: „Wie kommt ein 14jähriger an Aids?“ Gleiches gelte für den Fall eines achtjährigen Mädchen, das kerngesunde Eltern habe, aber mit den gleichen Symptomen wie der Junge und einem Gewicht von nur etwa elf Kilogramm eingeschult worden sei. „Woher soll sie Aids haben, wenn nicht von dem unsauberen Arbeitsbesteck eines traditionellen Heilers?“ fragt sie wiederum und verweist auf das durchtrennte Rachenzäpfchen, das sie bei der Untersuchung entdeckte.

Von HIV und AIDS waren Ende 1997 weltweit 30,6 Millionen Menschen betroffen. Das geht aus Schätzungen in einem UN-Bericht von Juni 1998 hervor. In Äthiopien lebten dem gleichen Bericht zufolge 2,6 Millionen der HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken. Das sind 8,5 Prozent der Infizierten und Erkrankten weltweit. Nach Schätzungen des äthiopischen Gesundheitsmini-

steriums soll im Jahr 2000 die Zahl der Infizierten und Kranken auf 3,2 Millionen angestiegen sein. Die neuesten Zahlen der UNO gehen von weltweit mehr als 33 Millionen Infizierten aus; 5,8 Millionen Neuinfektionen habe es allein im vergangenen Jahr gegeben.

Schätzungen der UN-Organisation UNAIDS zufolge, die ebenfalls 1998 veröffentlicht wurden, sind 7,4 Prozent aller erwachsenen Äthiopier HIV-infiziert. Von den männlichen Einwohnern der Hauptstadt Addis Abeba im Alter zwischen 20 und 25 Jahre sollen 17 Prozent infiziert sein, bei der entsprechenden weiblichen Altersgruppe liege die Zahl bei 12,6 Prozent. Im Jahr 2001 sollen 50 Prozent aller äthiopischen Krankenhaus-Betten mit AIDS-Patienten belegt sein.

Von den schwangeren Frauen in Addis Abeba sind nach Schätzungen des äthiopischen Gesundheitsministeriums, das seine Zahlen ebenfalls 1998 veröffentlichte, 18 Prozent infiziert. 90 Prozent aller Infizierten seien zwischen 20 und 49 Jahren alt. Dem Ministerium zufolge verstarben 1997 eine Million Äthiopier aufgrund ihrer HIV-Infektion.

Das heimliche Leiden äthiopischer Frauen

In Addis Abeba, in der unmittelbarer Nähe zu den Botschaften der Schweiz und Irlands, betreibt Cathrine Hamlin eine Klinik für Frauen, die nach einer Geburt inkontinent wurden. Die britische Ärztin kam 1959 gemeinsam mit ihrem inzwischen verstorbenen Ehemann Reginald nach Äthiopien, um in einem staatlichen Krankenhaus zu arbeiten. Vorgesehen waren drei Jahre. Doch dann hatte das Ehepaar Kontakt zu Patientinnen mit Blasen-Scheiden-Fisteln. Das Schicksal der Frauen rührte die beiden Ärzte so sehr, dass sie - protegiert von Kaiser Haile Selassie - 1974 eine eigene Klinik in Äthiopien aufbauten. Es ist die einzige ihrer Art in Äthiopien. Und aufgrund der ausgereiften Operationstechniken auf dem Gelände nah der Gimma-Road absolvieren Gynäkologen aus ganz Europa und Afrika Praktika in der Klinik.

Fisteln sind - simpel ausgedrückt - kanalförmige Öffnungen zwischen einem Organ und dem Äußerem. Die Blasen-Scheiden-Fisteln entstehen, wenn Frauen drei, vier, acht und mehr Tage lang Wehen ausgesetzt sind, ohne ihr Kind gebären zu können, weil das Ungeborene entweder falsch liegt oder das Becken der Frauen zu schmal ist. Die Wehen drücken den Kopf des Fötus mit einer solchen Kraft gegen den Beckenboden, dass sich Öffnungen zur Blase - und in einem Drittel der Fistula-Fälle auch zum Darm - hin bilden. Das heißt, dass die Frauen auf Dauer inkontinent sind: Permanent treten Urin und Exkrememente aus, ohne dass sie dies verhindern könnten. Oft wird durch den Druck des Fötus auch der Perineumsnerv verletzt, was dazu führt, dass die Frauen fortan humpeln.

In Europa und Amerika würden die Frauen den Qualen einer mehrere Tage dauernden Geburt gar nicht erst ausgesetzt; die Ärzte würden einen Kaiserschnitt vornehmen. Das Problem ist aber auch bei uns nicht unbekannt: Von der „obstetischen Fistel“, der Fistel infolge einer Entbindung, waren noch im

vorigen Jahrhundert Frauen aller gesellschaftlicher Schichten betroffen. Man hat Anzeichen der Erkrankung an einer ägyptischen Mumie gefunden. Und in Amerika war das Leiden zu Beginn des 19. Jahrhunderts so verbreitet, dass 1840 in New York ein Krankenhaus speziell für die Behandlung der Blasen-Scheiden-Fisteln errichtet wurde. In den Entwicklungsländern wird das Problem heute unterschätzt: Weltweit sind etwa zwei Millionen Frauen betroffen, schätzen Spezialisten, und zwar vor allem in Sierra Leone, Mauretanien, Niger, Mali, Tansania, Somalia, Sudan und Äthiopien. Allein im Niger mit seinen rund 100 Millionen Einwohnern soll es 200 000 Fälle geben, in Äthiopien müssten es entsprechend der Bevölkerung von fast 60 Millionen Einwohnern etwa 120 000 Fälle sein.

In Äthiopien ist das Problem heute noch so verbreitet, weil es unüblich ist, Kinder im Krankenhaus zur Welt zu bringen. Wenn die Frauen dann merken, dass etwas nicht stimmt, ist es für eine Klinik zu spät: Das Innere des Landes ist mit Straßen schlecht erschlossen, Krankenhäuser sind rar, und die wenigen Busse, die für die Frauen und ihre Angehörigen erreichbar wären, oft unbezahlbar. So bleibt ihnen nichts, als die tagelang andauernden Schmerzen auszuhalten. Überlebt die Frau, so stirbt zumindest das Kind. Ist es erstmalig tot, kann es wegen seiner weichen werdenden Knochen leichter geboren werden. Von den etwa 15 Frauen, die ich zu ihren Blasen-Scheiden-Fisteln befragt habe, hatte keine einzige ein lebendes Kind zur Welt gebracht. Für die allermeisten war es die erste Geburt.

In der Fistula-Klinik bestehen recht gute Chancen, durch eine Operation die verletzte Harnröhrenwand wieder herzustellen: Seit Bestehen der Klinik sind 17 000 Patientinnen behandelt worden. Davon wurden 90 Prozent bei der ersten Operation geheilt. Von den verbleibenden zehn Prozent konnten noch einmal etwa acht Prozent bei einer zweiten Operation geheilt werden. Etwa ein bis zwei Prozent der Fistula-Fälle sind allerdings inoperabel, weil die Blase zu sehr zerstört ist. Um bei diesen Frauen Kontinenz zu erreichen, ist ein besonderer chirurgischer Eingriff nötig, bei dem das Urin außerhalb des Körpers in einem Beutel gesammelt wird.

Die von dieser nicht zu operierenden Form der Fisteln betroffenen Frauen machen Cathrine Hamlin zur Zeit die größten Sorgen. Denn sie können nicht in ihre Dörfer zurück, weil sie regelmäßig nachbehandelt werden müssen. „Auch wenn es nur ein oder zwei Frauen im Jahr sind, so kumuliert ihre Zahl doch“, sagt die Engländerin. 1998 erhielt die Ärztin von der International Rotary Foundation einen „beachtlichen“ Geldpreis, wie sie es ausdrückt. „Meine Idee ist, ein kleines Dorf nicht zu weit weg von der Stadt auf dem Land zu errichten, wo Frauen beispielsweise Gemüse und Obst anbauen und sich gegenseitig unterstützen könnten.“ Dort sei die regelmäßige Nachsorge gewährleistet und die Frauen hätten ein Auskommen.

Für Äthiopierinnen ist erst ein Leben mit Ehemann und Kindern lebenswert. Ihre gesamte Ausbildung ist darauf ausgerichtet, aus ihnen gute Ehefrauen und Mütter zu machen; entsprechend orientiert sich ihr Selbstbild an diesen Maßstäben. Mit einer inkontinenten Frau würde sich jedoch kein äthiopischer Mann einlassen. Welche Bedeutung die Heilung von der Krankheit für sie hat,

erzählt eine 18jährige, die ihr erstes Kind nach sechs Tage andauernden Wehen tot zur Welt gebracht hatte und dann wegen ihrer Inkontinenz von ihrem Ehemann verlassen worden war. Gefragt, ob sie nicht sehr traurig gewesen sei, dass ihr Mann sie allein gelassen habe, sagt sie: „Zu Anfang war das so. Aber jetzt werde ich ja wieder gesund und kann einen anderen Mann finden und mit ihm noch Kinder bekommen.“

Dass die Frauen wieder in das Leben zurückkehren können, das sie sich selbst wünschen, ist auch das Bemühen von Cathrine Hamlin: „Wir stecken sie in ein schönes neues Baumwollkleid, denn die Kleider, mit denen sie herkommen, sind meistens vom Urin zersetzt und völlig verrottet. Und wir sagen: Du gehst jetzt zurück in dein neues Leben. Und wenn jetzt in deinem Dorf kein Ehemann auf dich wartet, so wird dich doch jemand heiraten wollen, so gut wie du in deinem neuen Kleid aussiehst.“

Nach Ansicht von Cathrine Hamlin ist es keine böse Absicht, dass die jungen Frauen, meist im Alter zwischen 15 bis 19 Jahren, von ihren Männern im Stich gelassen werden. Sie seien ebenfalls sehr jung, meist ungebildet und darum unfähig, mit dieser tragischen Verletzung ihrer jungen Frauen umzugehen. „Deshalb kann es vorkommen, dass sie das Mädchen zurückweisen und sagen: Geh du zurück zu deinen Eltern, ich suche mir eine andere Ehefrau.“ Aber das sei keine Grausamkeit, sondern Unwissenheit. „Ich erlebe auch Männer, die herkommen und darum bitten, dass wir ihre Frauen heilen, weil sie sie lieben und mit ihnen zusammenbleiben wollen. Oder Frauen, bei denen die Komplikationen bei der vierten oder fünften Geburt entstehen, weil das Kind die falsche Lage hat; solche Frauen werden nicht verstoßen, weil sie in der Familie gebraucht werden.“ Im Normalfall sei es aber so, dass die Blase-Scheiden-Fistel bei der ersten Schwangerschaft entsteht und die Frau von ihrem Mann zurückgeschickt würde. So werde sie in ihrem sozialen Umfeld zu einer Ausgestoßenen. „Sie kann nicht mit anderen zusammen sein, weil das für die anderen ‚widerlich‘ wäre“, beschreibt Cathrine Hamlin das Dilemma. „In der Zukunft kümmern sich ihre Eltern um sie. Und sie wird von ihnen nicht grausam behandelt. Aber sie wird wegen ihrer körperlichen Defizite geächtet.“

Cathrine Hamlin erzählt, dass viele der Frauen, mit denen sie gesprochen habe, gesagt hätten, dass sie tagsüber nicht zum Fluss gehen könnten, um Wasser zu holen, oder auf den Markt, um Getreide zu kaufen, weil die anderen sie wegen ihrer Krankheit meiden würden. Einmal habe sie eine Frau in der Klinik gehabt, die seit der Geburt ihres ersten totgeborenen Kindes im Alter von etwa 20 Jahren eine Blasen-Scheiden-Fistel hatte, die recht leicht zu operieren gewesen sei. Inzwischen sei die Frau jedoch 60 Jahre alt gewesen. „Und sie sagte zu mir: Ich war 40 Jahre lang allein. Nur eine Nacht trocken zu sein, war die Operation wert.“

Sie habe es kaum mit Fistulas aufgrund von weiblicher Genitalverstümmelung und oder der Eheschließungen als Kind zu tun, sagt Cathrine Hamlin. Bei den Beschneidungen, die sie aus ihrer Klinik kenne, handele es sich um mildere Formen, die nie den Geburtskanal beeinflussen würden. Die britische Ärztin erinnert sich allerdings an somalische und sudanesishe Frauen,

die ihr Kind nicht gebären konnten, weil die Vagina bis auf eine kleine Öffnung zugenäht war. Dass Kinder in Äthiopien heiraten, sei in einigen Regionen zwar durchaus üblich, doch würden die Mädchen nicht schwanger werden, bevor sie 14 oder 15 Jahre alt sind, weil sie so lange unter der Obhut ihrer eigenen Eltern oder ihrer Schwiegermutter blieben. „Eine 14- oder 15jährige Europäerin kann ohne Probleme ein Kind bekommen“, sagt Cathrine Hamlin. „Aber in Äthiopien ist der Körperbau möglicherweise aufgrund von Unterernährung nicht entwickelt. In diesen Fälle ist die Eheschließung als Kind ein Teil des Problems.“

Dr. Ambaye Wolde Michael, eine junge äthiopische Ärztin, die die Arbeit von Cathrine Hamlin und ihrem Mann Reginald weiterführen wird, hat für die Zukunft weitergehende Pläne für die Klinik: „Statt hier in Addis Abeba auf die Patienten zu warten, werde ich versuchen, zu ihnen zu gehen. Viele von ihnen wissen nicht, wie sie in die Hauptstadt kommen sollen oder wo in Addis die Klinik ist. Manche von ihnen sind wochenlang in der Stadt, bevor sie uns gefunden haben.“ Außerdem plane sie, die Ärzte auf dem Land zu unterrichten, wie sie leichtere Fistula-Fälle behandeln könnten. „Es ist eher eine Art Wiederauffrischung, weil die meisten Gynäkologen irgendwann schon einmal in unserer Klinik gewesen sind. Sie wissen vom Grundsatz her, wie man Fistulas operiert.“ Zwar fehle es auf dem Land an allem, die Kliniken dort hätten nur wenige Betten, Material und Medikamente, sagt Dr. Ambaye. Aber dann bringe sie ihnen eben Material mit. Nadeln und Scheren, zum Beispiel. Denn die Operationen auf dem Land würden auf der einen Seite den ungeheuren Patientendruck von der Klinik in Addis Abeba nehmen. Auf der anderen Seite sei es gut für die Frauen, dort operiert zu werden, wo sie heimisch seien, wo sie die Umgebung kennen und die gleiche Sprache sprechen wie ihre Ärzte.

Verbotene und verpfuschte Abtreibungen

Im Black Lion Hospital in Addis Abeba sind die Flure voll mit Menschen. Sie schlürfen über den PVC-Boden und unter den vereinzelt von oben herunterhängenden Latten hindurch, die eigentlich zur Decken-Verkleidung gehören. Das Krankenhaus im Zentrum der Hauptstadt steht in dem Ruf, dreckig zu sein und faules Personal zu beschäftigen. Zu Unrecht, meint Prof. Dr. Reintraud Burmeister-Rother: „Die Schwestern haben auf den Stationen nichts - kein Wasser, keine Putzmittel und oft auch keine Medikamente. Sie sind einfach frustriert.“

Auf dem Krankenhaus-Gelände befindet sich Äthiopiens einzige Intensivstation mit sechs Betten. Sie wurde 1993 auf Bewirken von Reintraud Burmeister-Rother mit Geldern der Deutschen Botschaft, der Europäischen Union und einiger anderer ausländischer Investoren eingerichtet. „Ein paar Beatmungsgeräte zu haben, war mein Traum“, erinnert sich die Ärztin. „Ständig starben hier junge Menschen an Krankheiten, die mit Hilfe der Intensivmedizin leicht zu heilen gewesen wären, oder weil sie zum Beispiel nach einem Unfall kurzfristig nicht selbständig atmen konnten.“

„Es passieren allerdings immer noch viele Fehler“, räumt Burmeister-Rother ein. Ein fiktives Beispiel, aber durchaus keines, dass nicht so oder so ähnlich jeden Tag passieren könnte: „Ein junges Mädchen soll operiert werden. 20 Jahre alt. Blinddarm-Entzündung. Eigentlich keine große Sache. - Aber der Anästhesist vergisst, den Sauerstoff aufzudrehen . . .“ Kein Schuldbewusstsein. Kein Interesse, etwas zu ändern. Im Tod verwirkliche sich der Wille Gottes.

„Eines der bittersten Kapitel auf der Station sind die Todesfälle aufgrund von Abtreibungen“, sagt Dr. Burmeister-Rother. Weil Abtreibungen in Äthiopien verboten sind, würden viele junge Frauen zu traditionellen Heilern gehen, die mit Holzinstrumenten versuchen würden, den Fötus auszuschaben. Die Folge seien Bauchfellentzündungen, durchstoßene Därme und ähnliches. Oft hilft nur noch, die Gebärmutter zu entfernen. Doch in Äthiopien sind Kinder die Altersversorgung ihrer Eltern, der Wert einer Frau bemisst sich auch nach deren Gebärfähigkeit. Sollte die Uterus entfernt werden müssen, ist das ein schwerer Makel. Und das wissen nicht nur die Frauen selbst, das wissen auch die äthiopischen Ärzte. „Wir machen hier die eigenartigsten Ausschnitte aus der Gebärmutter, nur um das Organ insgesamt zu erhalten“, so Burmeister-Rother. Für den Fall, dass ein Entfernen der Uterus die einzige Lösung sei, würden die meisten Ärzte, selbst jüngere, die im Ausland studiert hätten und um die Risiken von Entzündungen wüßten, zu lange zögen. „Sie vergessen dabei, dass das Mädchen stirbt.“

Auf der Intensivstation des Black Lion Hospitals sind 1997 insgesamt 350 Patienten registriert worden, so Dr. Burmeister-Rother. Es sei allerdings davon auszugehen, dass ein Drittel der Intensiv-Patienten nicht registriert worden ist, weil das Registrieren eine ungeliebte Aufgabe ist und „die Assistenzärzte das nur machen, wenn sie kontrolliert werden“. Von den registrierten Patienten seien 63 (18 Prozent) „gynäkologische Patienten“ gewesen.

Für 1996 liegen ergänzende Zahlen vor: Demnach waren in dem Jahr 73 Patienten wegen gynäkologischer Defekte auf die Intensivstation aufgenommen worden. In 39 Fällen handelte es sich dabei um septische Abortionen (entzündliche Schwangerschaftsunterbrechung). 34 Patienten starben, nur fünf überlebten die Erkrankung. Es ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer derer, die aufgrund einer verpfuschten Abtreibung starben, noch sehr viel höher ist.

Frauen und Mädchen tragen schwer

Frauen tragen schwer in Äthiopien, im übertragenen wie im wörtlichen Sinn. Allein 15 000 Frauen und Mädchen verdienen sich ihren Lebensunterhalt, indem sie auf dem Entoto, dem Gebirgszug im Norden von Addis Abeba, Feuerholz sammeln, das sie in der Hauptstadt verkaufen. Denn etwa 80 Prozent aller Haushalte in der Stadt kochen noch auf dem offenen Feuer, vor allem Injera, das traditionelle äthiopische Fladenbrot. Von dem Holzbedarf decken die Feuerholzsammlerinnen etwa 30 Prozent. Doch ihre Arbeit ist körperlich belastend und wenig einträglich. Oft wiegen die Frauen kaum

mehr als die bis zu 35 Kilogramm getrockneten Blätter, Zweige und Äste, die sie gebündelt auf dem Rücken in die Stadt schleppen. Barfuß oder in Gummischlappen sind sie meist schon Stunden vor Sonnenaufgang aufgestanden und auf den 15 Kilometer entfernten Entoto gestiegen, um das Holz zu sammeln.

In den Wäldern Äste und Zweige von den Bäumen zu brechen oder gar einen kleinen Baum zu fällen, ist verboten. Denn die staatlichen Eukalyptus-Plantagen auf dem Entoto werden seit mehr als 100 Jahren von der Stadtverwaltung zur Deckung des Holzbedarfs in der Hauptstadt unterhalten. Darüber hinaus bemüht sich die Regierung auf dem Entoto um Wiederaufforstung. Denn in den vergangenen Jahrzehnten wurden in Äthiopien 90 Prozent aller Waldgebiete abgeholzt. Bewaffnete Wildhüter achten nun darauf, dass die Frauen und Mädchen allenfalls tote Äste vom Boden auflesen. Wenn sie von einem der bewaffneten Wildhüter dabei erwischt werden, dass sie einen Baum aus einer der städtischen Eukalytus-Plantagen fällen, müssen sie ihr Bündel liegenlassen oder den Wächter bestechen, und das kostet meist mehr als der Verkauf des Holzes einbringt.

Darüber hinaus sind auch schon Holzsammlerinnen von Waldarbeitern vergewaltigt worden.

Für Frauen, die aussteigen wollen, gibt es seit einigen Jahren einen Ehemaligen-Verein, die Former Women's Fuelwood Carriers Association. Dabei handelt es sich um ein Projekt des äthiopischen Arbeits- und Sozialministeriums, das zum Teil mit deutscher Entwicklungshilfe finanziert wird und den Frauen den Ausstieg aus der täglichen Tretmühle des Holz sammelns ermöglichen will. So können sie ein traditionelles Handwerk wie beispielsweise das Weben erlernen. Zugleich bekommen sie kaufmännische Fähigkeiten vermittelt, die ihnen die spätere Gründung eines eigenen Geschäfts erleichtern. Dafür werden ihnen wiederum Kleinkredite gewährt.

Das Projekt läuft allerdings eher mit mäßigem Erfolg: Von den 15 000 Holzsammlerinnen sind lediglich 600 in dem Verein organisiert. Und für jede Frau, die mit dem Holz sammeln aufhört, kommen zwei bis drei neue, die damit beginnen. Der Verein geht darum dazu über, die Frauen ins Forstmanagement zu integrieren: Eine Gruppe ist versuchsweise mit der Aufzucht von Baumsetzlingen betraut worden, eine andere kauft das geschlagene Holz aus dem Stadtwald günstig auf und versucht mit dem Transport und Verkauf Profit zu machen.

Lebensalltag in der Stadt und auf dem Land

Unbeschwert ist die Kindheit der Mädchen nur bis zum dritten Lebensjahr. Danach werden sie von ihren Müttern oder anderen weiblichen Verwandten in die Arbeit im Haushalt eingeführt: Hausfrau zu sein und Kinder zu gebären ist nach äthiopischen Vorstellungen die Bestimmung der Frauen. Auf dem Land bedeutet das, einen möglichst hohen Selbstversorgungsgrad zu erreichen. Und die Mädchen beginnen schon früh zu lernen, was ihre täglichen

Aufgaben sind. Für Schule fehlt dort oft die Zeit - und bei den Eltern auch das Verständnis, wozu sie für ein Mädchen gut sein soll.

Einer Feldstudie zufolge, die Una Hombrecher und Thomas Knödle Anfang 1996 in Merhabete, etwa 180 Kilometer nördlich von Addis Abeba durchführten, lernen die Kinder in dieser Region etwa ab dem dritten Lebensjahr an der Seite eines Erwachsenen Vieh zu hüten. Während die Jungen die Tiere ab ihrem siebten Lebensjahr selbständig versorgen, gehen die Mädchen im gleichen Alter ihrer Mutter im Haushalt zur Hand: Sie holen das Wasser vom Fluss oder dem nächsten Brunnen, säubern und mahlen das Getreide, bereiten den Teig vor, kochen, brauen das äthiopische „Talla“, eine Art Bier, rösten und stampfen Kaffeebohnen, säubern das Haus, waschen, spinnen und weben, hüten ebenfalls das Vieh und verarbeiten Kuhfladen zu einer Art Brikett. Außerdem begleiten sie ihre Mütter auf den Markt, wo die Frauen durch den Verkauf ihrer Produkte versuchen, etwas dazu zu verdienen. Vom neunten Lebensjahr an bis zu ihrer Hochzeit sind die Mädchen für den Haushalt alleine zuständig. In dieser Zeit lernen sie außerdem, die nötigen Arbeiten auf dem Feld zu erledigen, wobei ihnen das Pflügen allerdings nicht erlaubt ist.

Auf etwa 15 Arbeitsstunden täglich kommt eine äthiopische Frau auf dem Land, wenn sie wohlhabend ist. Ist sie weniger begütert und hat zudem noch kleine oder gar keine Kinder, nehmen die Aufgaben zu. Denn dann kann ihre Familie keine Lohnarbeiter für die Landwirtschaft bezahlen. Dann muss sie auch das Feuerholz für die Zubereitung von Injera sammeln, ihrem Mann auf dem Feld helfen, Unkraut jäten, die Ernte einholen und den Boden für die nächste Aussaat vorbereiten.

In der Hauptstadt ist der Selbstversorgungsgrad geringer, Lebensmittel und Feuerholz müssen dazugekauft werden. Frauen, die eine Anstellung bekommen, arbeiten beispielsweise für einen Minimallohn zwölf Stunden täglich und länger als Dienstmädchen in einem der vielen kleinen Privathotels. Dafür bekommen sie oft nicht mehr als 60 oder 80 Birr im Monat. Der Staat bezahlt für feste Arbeitsverhältnisse mindestens 100 Birr monatlich, was etwa 25 Mark entspricht und auch für äthiopische Verhältnisse wenig ist. Eine junge Frau, die in einem Cafe an der Raz Mekonnen Bridge die Ein- und Ausgaben überprüft, erzählt, dass sie 450 Birr im Monat verdient. Eine Polizistin bekommt hingegen 600 Birr monatlich, also etwa 125 Mark, und damit gleich viel wie ihre männliche Kollegen.

Doch die meisten Frauen stecken nicht in geregelten Arbeitsverhältnissen. Viele machen sich beispielsweise mit einem kleinen Gewerbe selbständig. Die Straßen sind voll mit Frauen, die hinter handgeflochtenen Körben sitzen und Nüsse, Getreidekörner, Bonbons und Papiertaschentücher feilbieten. Meistens haben sie dabei das kleinste Kind auf dem Arm und ein oder zwei weitere neben sich. Andere Frauen übernehmen für Familien aus der Mittelschicht die Hausarbeit. Dafür bekommen sie oft nicht mehr als das Nötigste zum Leben für sich und ihre Kinder - und manchmal nicht einmal das. Der 14jährige Wendrafrash Haile, der mit seinem zwölfjährigen Bruder Seifu auf der Straße lebt und schwer an Tuberkulose erkrankt ist, erzählt, dass seine Mutter für eine

Familie in der Hauptstadt die Hausarbeit macht. Dafür bekomme sie etwas zu essen für sich und die drei kleinen Geschwister. Wenn Wendrafrash und Seifu ein wenig Glück haben und sich auf der Straße genügend Geld erbetteln oder verdienen können, dann teilen sie es mit ihrer Mutter. „Sie kann uns nichts geben. Denn sie verdient nichts“, sagt Wendrafrash.

Andere Frauen betteln, wie zum Beispiel die Mutter von Cije Nega. Der Neunjährige, der wie die beiden Brüder auf der Straße lebt, kam mit seinen Eltern und seinen vier Geschwistern, zwei Mädchen und zwei Jungen, aus der Stadt Gondar im Norden des Landes nach Addis Abeba. Dann starb der Vater; die Mutter blieb mit den Kindern auf der Straße zurück. Cije erinnert sich, dass sie ihn schlug, wenn er beim Betteln zu wenig Geld verdiente. „Manchmal sehe ich sie noch auf der Straße“, sagt er. Zu ihr zurück will er aber nicht.

Ein Magazin von Frauen für Frauen

Im November 1998 erschien in Äthiopien die erste Zeitschrift von Frauen für Frauen. „Women to women“ entstand aus einem Workshop, den das Britische Konsulat für Äthiopierinnen veranstaltete. Die Teilnehmerinnen, alle berufstätig oder Studentinnen, hatten sich zusammengefunden, um Erzählungen für Kinder zu verfassen. Am Ende dieser fünf Tage sei die Gruppe so voller Energie gewesen, dass sie weitermachen wollte, erinnert sich die amerikanische Journalistin Cristina Kessler, die den Workshop leitete und danach das Entstehen der Zeitschrift begleitete. „Die Frauen fühlten sich wie Autorinnen und wollten dieses Gefühl nicht gleich wieder verlieren.“ Und Rahel Mekuria, die im Britischen Konsulat in Addis Abeba zuständig ist für das Referat Frauen und Entwicklung und damit für das Projekt „Women to women“ meint: „Fünf Tage Workshop und nichts danach - das wäre wenig aufregend gewesen.“

Die Idee zur Zeitschrift hatten die Frauen selbst. Sie wählten auch die Themen für die erste Ausgabe aus. Es waren solche, die sie selbst interessierten und von denen sie dachten, dass sie wichtig seien: So berichten sie beispielsweise von der Fistula-Klinik und den Folgen einer zu jungen Heirat, sie portraituren eine Rechtsanwältin, die der Ethiopian Women Lawyer Association (EWLA) angehört und sich gegen ihre männlichen Kollegen durchsetzen muss; und sie haben einer äthiopischen Dichterin eine Gastseite zur Verfügung gestellt, auf der diese erklärt, warum sie schreibt und wie gut oder schlecht sie davon leben kann.

Ziel der Zeitschrift ist es, vor allem jungen Frauen auf dem Land Information und Inspiration zukommen zu lassen für alles, was für sie auch immer von Bedeutung sein kann. Zum Verständnis für eine größere Leserschaft ist das Magazin sowohl in amharischer als auch in englischer Sprache verfasst. Die Finanzierung der ersten vier Ausgaben, die im Abstand von jeweils vier Monaten zu jeweils 2000 Exemplaren erscheinen werden, ist gesichert: Das Britische Konsulat und die Cambridge University Press haben das Geld

zugesagt. Die Zeitschrift wird in Bibliotheken und Universitäten als kostenloses Leseexemplar ausgelegt. Das sei sinnvoll, so Cristina Kessler, weil auf dem Land kaum jemand zwei Birr (etwa 50 Pfennige) übrig habe, um das Blatt zu bezahlen.

Bei den Inhalten rechnen die Frauen mit Widerspruch, insbesondere soweit die Autorinnen die nachteiligen Folgen von traditionellen Praktiken wie einer früher Heirat aufzeigen, die fest in der Kultur einiger Ethnien verankert ist. Für die nächste Ausgabe ist ein Artikel zu den Rechten von Frauen im Fall einer Scheidung geplant. Auch das ist ein brandaktuelles Thema in Äthiopien: Die etwa 60 Rechtsanwältinnen der EWLA haben vorwiegend damit zu tun, Frauen bei der Trennung von ihren Ehemännern Rechtsbeistand zu geben.

Gerade wegen des Titels, der schon im Vorfeld im Konsulat für kontroverse Diskussionen gesorgt hat, hoffen die Autorinnen von „Women to women“, dass ihr Blatt auch von Männern gelesen wird: Sie glauben, dass er die Neugier von Männern wecken könnte, zumal es in Äthiopien keine mit europäischen Ländern oder den USA vergleichbare Kultur von Frauenzeitschriften gibt. „Es ist der erste Titel dieser Art in Äthiopien“, sagt Menna Woreda, die Mitglied der Redaktion ist und ansonsten in der Bibliothek des Britischen Konsulats arbeitet. Da würden die Männer wissen wollen, was dahinter steckt. Und Rahel Mekuria ergänzt: „Wir haben diesen Titel auch gewählt, um zu zeigen, dass Frauen Frauen helfen können: bei uns sind die Autoren Frauen, die Herausgeber und jetzt haben wir auch noch eine Druckerei gefunden, die von einer Frau geleitet wird.“ Bei der Wahl des Titels seien sie gefragt worden, ob er bedeuten soll, dass Männer dabei nicht einbezogen werden. „Wir haben gesagt, dass wir sie schon einbeziehen wollen. Aber wir wollen zeigen, dass Frauen sich gegenseitig helfen können.“ Außerdem gebe es eine Seite mit Leserbriefen, und die Redaktion rechnet mit ganz viel Post, so Rahel Mekuria.

Cristina Kessler betont aber, dass die Zeitschrift nicht zwangsläufig feministisch sein solle: „Der Feminismus wird leicht falsch verstanden. Und wir wollen keinen Grund geben, deshalb gegen uns zu wettern“, sagt die amerikanische Journalistin. Und Rahel Mekuria sagt: „Wir sind nicht politisch im äthiopischen Sinne: Wir sagen nicht diese Partei tut dies und jene das. Uns geht es darum, dass sich die Meinung von Männern und Frauen über die Rolle der Frauen ändert. Frauen müssen im Schnitt 17 Stunden täglich arbeiten, sie haben keine Technologie, die ihnen die Arbeit erleichtert und in der Schule sind die Mädchen unterrepräsentiert. Das wollen wir ändern, mindestens dahingehend, dass die Eltern und die Lehrer es für wichtig halten, auch die Mädchen zu unterrichten. Wir wollen gleiche Rechte von Männern und Frauen im Beruf und werden zeigen, wie wenig Frauen in Führungspositionen sitzen. Für uns ist das nicht Politik, sondern ein sozialer Wandel, den wir herbeiführen, oder vielleicht mehr Sensibilität, die wir schaffen wollen. Wir wollen, dass Männer unsere Artikel lesen und sich fragen: Oh, ist es wirklich so schlimm für die Frauen in unserem Land? Wir sollten sie unterstützen.“

Fazit:

Äthiopier haben unzählige soziale Verpflichtungen: Wenn ich am verabredeten Treffpunkt erschien, war bestimmt gerade ein Verwandter, Nachbar oder Freund meiner Gesprächspartnerin überraschend erkrankt oder gestorben. Es gab Verabredungen, die ich mit einer Person drei- und viermal treffen musste, bevor wir schließlich zusammenkamen. Das machte das journalistische Arbeiten nicht leicht.

Manche wollten ihr Wissen mit mir aber auch von vorneherein nicht teilen und schoben - statt dies zu sagen - eine soziale Verpflichtung vor: Dabei machte ich die Erfahrung, dass es in Äthiopien üblich zu sein scheint, sein Wissen wie ein Geheimnis zu hüten. Wer etwas weiß, hat offenbar Angst, er könnte ein Privileg verlieren, wenn er es mit jemandem teilt.

Vielleicht hatte er aber auch Angst vor Repressionen: Gelegentlich sahen sich meine Gesprächspartner nach möglichen Mithörern um, bevor sie mir eine Antwort auf meine Fragen gaben. Oder sie ließen durchblicken, dass die mir anvertraute Information sie ins Gefängnis bringen könnte. Ob die Angst begründet war oder nicht - mit Kritik geht man in Äthiopien vorsichtig um. Denn traditionell gilt, was ein in der Hierarchie Höherstehender sagt. Das Beharren auf einem anderen Standpunkt oder ein „Warum?“ gefährden diese traditionelle Ordnung und werden deshalb als Bedrohung empfunden und nicht als Bereicherung erlebt.

Wer die Situation von Frauen und Kindern in Äthiopien verbessern will, wer gegen gesundheitsschädliche traditionelle Praktiken anarbeitet, der muss das mit aller Vorsicht tun, um eben nicht selbst als Bedrohung empfunden zu werden. Die Frauen vom National Committee of Traditional Practices, die Frauen der Zeitschrift „Women to women“ und die kleine, aber schlagkräftige Gruppe der äthiopischen Rechtsanwältinnen, die in den vergangenen fünf, sechs Jahren viel Öffentlichkeitsarbeit für die Rechte der Frauen gemacht haben, scheinen das zu wissen: Sie bemühen sich um eine Veränderung in den Köpfen. Tropfen für Tropfen höhlen sie den Stein - und das, wie mir scheint, mit Erfolg.