

UMFRAGE ZU HIV UND AIDS BEI MENSCHEN ÜBER 50 JAHREN

UNTERSCHÄTZTES RISIKO

Inwieweit nutzen Menschen über 50 Jahren im ländlichen Mosambik die Einrichtungen zur HIV-Beratung und Aidsbehandlung? Aufschluss hierüber gibt eine Studie, in der 247 Fragebogen aus den Gemeinden Chitima Sede, Cabuvulancie, Messawa und Demera, alle in der Provinz Tete gelegen, ausgewertet wurden.

Von Zeca Chicusse, Übersetzung von Angela Wodtke

Die Mehrzahl der Interviewten beiderlei Geschlechts in der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren (75,3%) sind AnalphabetInnen, die nur über wenig Informationen zu HIV und Aids verfügen.

Unter den verschiedenen Informationsangeboten nutzen die über 50-Jährigen hauptsächlich die persönliche Beratung. Die Studie zeigt, dass ältere Menschen nur über ein geringes Risikobewusstsein verfügen. Die Befragten glauben mehrheitlich (64,78%), in ihrem Alter könnten sie sich nicht mehr mit HIV infizieren. Viele denken, sie seien nicht gefährdet, da sie keine Sexualkontakte mehr hätten. In den Distrikten Changara und Cahora Bassa sind laut der Studie Beratungs- und Behandlungseinrichtungen vorhanden, allerdings nicht in allen Gemeinden. Die Einrichtungen bieten Beratung, Tests, Vorträge über HIV und Aids, Behandlung von Infizierten und Ausgabe von Präservativen an.

47,3 Prozent der Befragten kennen diese verschiedenen Angebote, wobei Frauen geringfügig besser informiert sind als Männer. Hier unterscheiden sich die Ergebnisse von den Untersuchungen der UNAIDS aus dem Jahre 2014, bei denen Frauen über 50 Jahren besonders geringe Kenntnisse über HIV vorwiesen.

BERATUNGSSTELLEN

Die Mehrheit der Interviewten (52,63%) hat die Einrichtungen noch nicht genutzt. Aus ihren Stellungnahmen, wie z.B. „Aids ist keine Krankheit von alten Menschen“, „Die Älteren sind nicht mehr sexuell aktiv“, „Diese Einrichtungen sind für Leute mit Sexualkontakten da“, „Leute über 50 können sich nicht mit Aids anstecken, weil sie keinen Sex mehr haben.“ „Wer Sex mit mehreren Partnern oder Partnerinnen hat, bekommt Aids“ geht hervor, dass Aids für sie eine Krankheit der „Anderen“ ist. Die Menschen, die die Beratungs- und Behandlungseinrichtungen genutzt haben, nutzen am häufigsten die Beratung (30,77%), gefolgt vom HIV-Test (24,78%) und der Aids-

Behandlung (23%). Ein Fünftel der Befragten nahm an Vorträgen teil. Präservative wurden laut den Befragungen praktisch gar nicht benutzt, da die Ansteckungsgefahr ist nur den wenigsten bewusst ist. Tests und Behandlung wurden mehr von Männern in Anspruch genommen, während mehr Frauen als Männer die Beratung aufsuchten.

Die Nutzung der Aidsberatung- und Behandlung wurde von verschiedenen Faktoren beeinflusst, wie eine(n) an Aids erkrankte(n) oder daran verstorbene(n) Partner(in) (35,89%), die Sensibilisierung bezüglich HIV (31,62%), die eigene Erkrankung (22,23%), oder Sex mit mehr als einer Partnerin oder einem Partner (10,26%). Interessanterweise gibt es Unterschiede bei den Hauptgründen, die Männer oder Frauen dazu bewegten, die Einrichtungen aufzusuchen. Während Frauen sich an die Beratung wandten, weil ihr Partner erkrankt oder verstorben war, kamen viele Männer dorthin, weil sie mehr als eine Sexualpartnerin hatten.

Oft werden Tests auch auf Initiative von ÄrztInnen erst nach Auftreten von Symptomen vorgenommen. Darin zeigt sich wiederum das mangelnde Risikobewusstsein. Auch ist die Beratung der Betroffenen wohl nicht immer freiwillig – mit Auswirkungen auf Vorbeugung und Behandlung.

HINDERUNGSGRÜNDE

Hinzu kommt, dass laut der Studie die Entfernung und die Fahrtkosten Hindernisse für den Zugang zu den Einrichtungen sind, besonders in den Gemeinden Cabuvulancie und Demera, die keine eigenen Gesundheitsposten haben. Dies zeigen einige Stellungnahmen, wie „Wir haben kein Gesundheitszentrum. Ich muss den „Chapa“ (Kleinbus) nehmen, um zur Beratung zu fahren, und ich habe kein Geld.“ „Die Fahrt ist teuer (...), aber in meinem Alter kann ich nicht mehr so weit zu Fuß gehen.“ Die Älteren trifft dieses Problem besonders hart. In den untersuchten Gemeinden gibt es keine öffentlichen Verkehrsmittel. Die BewohnerIn-

nen von Demera und Cabuvulancie müssen 33 bzw. 22 Kilometer zurücklegen, um zu einem Gesundheitszentrum zu gelangen. Auch für die Aidsbehandlung sind, so zeigt die Umfrage, Entfernung und Fahrtkosten die größten Hindernisse. Bedenkt man, dass die Mehrzahl der Befragten (97,57%) Kleinbäuerinnen und Kleinbauern sind und dass mehr Frauen als Männer die Gesundheitszentren aufsuchen, ist verständlich, dass der Geldmangel eine Barriere darstellt.

Die Ergebnisse weisen auch auf eine Stigmatisierung von HIV-Infizierten und Altersdiskriminierung als wesentliche Gründe dafür hin, dass die Einrichtungen wenig genutzt werden. Aussagen wie „Die Leute sind irritiert, wenn jemand Aids hat. Wenn sie von meiner Krankheit erfahren, werden sie mich verurteilen.“ „Und das In meinem Alter (...) Wie soll ich hier weiter leben.“ „Selbst in meiner Familie habe ich nicht den Mut, darüber zu sprechen (...)“ zeigen, dass die Befragten als HIV-Positive über 50 Jahren Angst vor den Reaktionen in ihrem Umfeld haben. Stigmatisierung und Diskriminierung führten auch dazu, dass ein bedeutender Prozentsatz der Betroffenen sich außerhalb der eigenen Gemeinden beraten und behandeln ließ. Dazu trug auch die mangelnde Verschwiegenheit eines Teils der Angestellten der Gesundheitszentren bei, so dass die älteren Menschen, auch wenn sie über die Fahrtkosten klagten, in andere Gemeinden fuhren, um nicht erkannt zu werden, oder aber die Behandlung abbrachen.

Der Autor studierte im Master an der Katholischen Universität Beira „Management HIV/AIDS und Gesundheit“ und schloß diesen mit der Arbeit „Nutzen von HIV-Prävention und Behandlung von Erwachsenen über 50 Jahre in den Distrikten Changara und Cahora Bassa in der Provinz Tete“ ab. Derzeit arbeitet er bei APITE (Associação de Protecção do Idoso de Tete) als Referent für das Thema Altern.

Wir danken Angela Wodtke für die Übersetzung.

EINSATZ FÜR DIE ENKELKINDER

Crimintina João Chapalapa ist 65 Jahre alt, seit 8 Jahren verwitwet und lebt zurzeit in der Gemeinde Nhaapende. Sie sorgt für vier ihrer Enkel, drei Jungen im Alter von 14, 12, und 10 Jahren und ein sechsjähriges Mädchen. Die Kinder sind Vollwaisen, alle gehen zur Schule.

Mit ihrem Ehemann Rendessão Massamba hatte sie neun Kinder, fünf Jungen und vier Mädchen. Sieben von ihnen sind an Krankheiten oder aufgrund des Krieges gestorben, sechs schon als Kinder, einer im Erwachsenenalter, der Vater ihrer vier Enkel. Überlebt haben nur zwei Töchter. Beide sind verheiratet und leben in den Gemeinden Mufacaconde und Nhaacamba, 3 bzw. 21 km entfernt. Insgesamt hat Crimintina 14 Enkel (9 Jungen und 5 Mädchen). 35 Jahre lang hat sie eine glückliche Ehe geführt. Ihr Mann ging viel auf die Jagd und sie betrieb Landwirtschaft zur Versorgung der Familie. Während ihrer Ehe gelang es ihnen dank des Verkaufs landwirtschaftlicher Überschüsse, vor allem von Erdnüssen und Mais, acht Rinder zu erwerben. Unglücklicherweise verloren sie im Bürgerkrieg all ihren Besitz und lebten wieder in Armut. Der größte Schock in Crimintinas Leben war der unwiederbringliche Verlust ihres Ehemannes und danach der ihres erwachsenen Sohnes.

Zu ihrem Leben heute sagt sie: „Mir ging es sehr schlecht, als ich meinen Mann und meinen Sohn innerhalb von vier Jahren verlor. Aber jetzt habe ich mich damit abgefunden und arbeite unermüdlich auf meinem Acker, um die Grundbedürfnisse meiner Enkel zu erfüllen.“



Foto: Zeca Chicusse

Außer ihrem Feld hat sie acht Ziegen, die sie mit dem Verkauf von Agrarprodukten finanziert hat. Sie lebt in einem verbesserten Haus, erbaut mit Hilfe der NGO HelpAge International, und profitiert von der guten Wasserversorgung und Kanalisation in ihrer Gemeinde.

Der Alltag Crimintinas und ihrer Enkel ist bestimmt durch Hausarbeit, Schule und die Gemeinschaft. Als Familienoberhaupt achtet sie darauf, dass jedem Bereich die gebührende Aufmerksamkeit zukommt, um die Zukunft ihrer Enkel zu sichern. Jeden Tag steht sie als erste auf und putzt mit Hilfe ihrer Enkelin das Haus, spült das Geschirr, holt Waschwasser und bereitet die Schulmahlzeiten für ihre Enkel zu. Während diese in der Schule sind, geht sie auf ihr Feld und nimmt die Ziegen auf die Weide mit. Nach der Schule bereiten die Enkel mit ihrer Großmutter das Mittagessen zu und hüten die Ziegen. Am Ende des Tages bringen die Jungen die Ziegen in die Einfriedung zurück und nehmen ein paar Scheite Brennholz für den Herd mit, während das Mädchen mit der Großmutter Wasser holt und das Abendessen zubereitet. Jeden Abend fordert die Großmutter ihre Enkel auf, ihre Hausauf-

gaben zu machen, ehe sie spielen gehen. Manchmal setzt sie sich mit den Kindern zusammen und spricht mit ihnen über das Leben ihrer verstorbenen Eltern und die Bedeutung von Bildung und die Gesundheitsvorsorge für ihre Zukunft.

Das größte Problem für Crimintina ist die Nahrungsmittelunsicherheit wegen der anhaltenden

Dürreperiode. Mit ihrer Subsistenzlandwirtschaft konnte sie in den letzten Jahren nicht genug produzieren, um den Fünfpersonenhaushalt zu ernähren. In den kritischen Augenblicken des Hungers mussten sie auf die Tiere zurückgreifen. Ein anderes Problem für die Familie ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung. Das nächste Gesundheitszentrum in Marara ist 15 km entfernt. Das Fahrgeld, das sie benötigen, kann sie aber nicht aufbringen, vor allem weil sie für den Enkel, der die Sekundarschule besucht, Schulgeld bezahlen muss.

Trotz aller Schwierigkeiten sieht Crimintina mit großem Optimismus in die Zukunft. „Ich kämpfe als Familienoberhaupt dafür, dass zumindest meine Enkel ein akzeptables Bildungsniveau erreichen, und mindestens einer von ihnen eine Ausbildung erhält, um zum Familieneinkommen beizutragen und die Geschwister zu unterstützen.“ Die verstorbenen Eltern der Kinder, sagt sie, wären nie zur Schule gegangen, aber die Kinder hätten jetzt andere Möglichkeiten. Sie hofft, dass sich ihr Traum von der Berufsausbildung eines Enkels noch vor ihrem Tod erfüllt.

Von Zeca Chicusse