

COVID-19 zeigt, was simbabwischer Nationalismus bedeutet

Text: PERCY ZVOMUYA
Übersetzung: KATHARINA FREISINGER



Krankenpfleger*innen protestieren vor den United Bulawayo Hospitals in Simbawes zweitgrößter Stadt Bulawayo, 07. Juli 2020. Die Protestaktion richtete sich gegen brutale Polizeigewalt, nachdem zwei ihrer Kolleg*innen in Harare verhaftet worden waren, weil sie bessere Arbeitsbedingungen und höhere Gehälter gefordert hatten, Foto: KB Mpofu

19. März 2020: Patricia de Lille, Ministerin für öffentliche Arbeiten Südafrikas, gibt bekannt, dass an der Grenze zu Beitbridge, dem Hauptübergang ins Nachbarland Simbabwe, ein etwa 40 Kilometer langer Zaun errichtet werden soll. Mit der Maßnahme, so de Lille, wolle man „sicherstellen, dass keine infizierten Personen oder Migrant*innen ohne Papiere in unser Land kommen“.

De Lille stellte in Bezug auf die illegale Einreise über die nördliche Landesgrenze Südafrikas fest: „Aktuell sind am Grenzübergang Gesundheitsinspektor*innen und Umweltfachleute aufgestellt, die Untersuchungen und Tests durchführen. Wenn jemand die Grenze einfach so überquert, gibt es keine derartigen Möglichkeiten.“ Auf den ersten Blick scheinen diese Begründungen weit hergeholt, denn Simbabwe hatte mit Stand 19. März erst eine einzige

Corona-Infektion gemeldet, während es in Südafrika bereits 150 bestätigte Fälle gab. Doch bei näherer Betrachtung sind Zilles Feststellungen durchaus zutreffend. Denn für eine



PERCY ZVOMUYA ist ein in Harare lebender Autor, Journalist und Kritiker. Er ist Gründungsmitglied und ehemaliger Herausgeber des Johannesburgers The Con Magazine, eines Johannesburgers Autorenkollektivs. Er war Jurymitglied des Caine Prize of African Writing, erhielt das Miles Morland Foundation Scholarship für eine Robert-Mugabe-Biographie und schreibt für etliche internationale Zeitschriften, Blogs und Portale. Foto: KB Mpofu

globale Gesundheitskrise, die bereits einige europäische Regierungen an ihre Grenzen brachte, ist Simbabwe denkbar schlecht gerüstet. Daher scheint die Annahme nur logisch, dass Menschen versuchen werden, aus einem dysfunktionalen Staat über die Grenze ins deutlich besser aufgestellte Nachbarland zu fliehen.

In der Tat kann man sich, abgesehen vielleicht von Kriegsregionen, kaum ein Land vorstellen, das auf eine Pandemie dieser Größenordnung schlechter vorbereitet ist als Simbabwe. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ruft die Menschen zum Social Distancing auf. Doch wie soll das möglich sein in einem Land, in dem Schlange stehen Alltag ist? Autofahrer stehen an den Tankstellen für Treibstoff an, und die Arbeiterklasse wartet in langen Schlangen vor den Banken, um Bargeld abzuheben, das im Land seit Jahren knapp ist. Bei

Grundnahrungsmitteln wie Maismehl sieht es inzwischen nicht anders aus: Sobald den Bürger*innen zu Ohren kommt, dass irgendwo eine neue Lieferung eingetroffen ist, bilden sich vor den entsprechenden Supermärkten sofort endlose Warteschlangen.

Die WHO empfiehlt außerdem die Einhaltung strenger Hygieneregeln: regelmäßiges Händewaschen und die Benutzung von Handdesinfektionsmitteln. Für die meisten Bewohner*innen der Hauptstadt Harare ist das jedoch schlicht unmöglich. Selbst in den wohlhabenderen Vororten im Norden, etwa in Mount Pleasant, Greystone Park oder Vainona, funktioniert die städtische Wasserversorgung schon seit Jahren nicht mehr. Die gut aufgestellten Bewohner*innen dieser Viertel haben sich selbst Brunnen gebohrt. Doch die Regierungspartei Zanu-PF ist selbst wie eine Seuche. Es ist unmöglich, alle Versäumnisse der Partei auszugleichen. Denn um ihre Elektropumpen zu betreiben, benötigen die Bürger*innen Elektrizität. Da Stromausfälle von bis zu 19 Stunden in Simbabwe allerdings keine Seltenheit sind, ist auch die Wasserversorgung regelmäßig für längere Zeit unterbrochen.

In den Armenvierteln wie Mabvuku, Tafara oder Mbare ist die Situation noch dramatischer. Angesichts der akuten Wassernot heben verzweifelte Bürger*innen eigenmächtig Brunnen aus, einige davon nahe der maroden, in die Jahre gekommenen Abwasserleitungen. So gelangen Fäkalien ins Trinkwasser – mit tödlichen Folgen: Regelmäßig kommt es zu Ausbrüchen von Cholera und Typhusfieber. Eine sachverständige Person aus dem Bereich Public Health, die anonym bleiben möchte, stellte mir die Frage: „Wie sollen einfache Menschen, die nicht einmal Zugang zu ausreichend Wasser haben, sich täglich mehrmals die Hände waschen?“

Die Gesundheitsfachkraft warnte außerdem: „Das Land ist nicht nur schlecht vorbereitet, man *will* sich auch nicht vorbereiten. Die Spannungen zwischen den Ärzt*innen in den Krankenhäusern und dem Gesundheitsministerium sind wegen eines Streiks groß. Patient*innen erhalten keine Behandlung.“ Trauriges Beispiel dafür, wie schlecht Simbabwe auf eine Pandemie vorbereitet ist, ist der Fall Zororo Makambas, des ersten bestätigten Corona-Todes im Land. Der 30-jährige Journalist hatte sich vermutlich

in New York mit SARS-CoV-2 infiziert. Zwar hatte es schon Tage zuvor Berichte von kranken Menschen gegeben, die an Husten und Fieber litten, jedoch keinen Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung hatten, denn das Gesundheitssystem war bereits weitgehend kollabiert. Doch das Schicksal des jungen Fernsehmoderators, der aus einer wohlhabenden simbabwischen Unternehmerfamilie stammte, legt diese Misstände in frappierender Weise bloß. Sein Vater James Makamba, eine berühmte Rundfunkpersönlichkeit der 1970er Jahre, machte sich nach der Unabhängigkeit Simbawes 1980 als erfolgreicher Geschäftsmann einen Namen.

Als sein Sohn Zororo von einem etwa dreiwöchigen Aufenthalt in New York zurückkehrte, litt er vermeintlich an einer leichten Grippe. Sein Arzt untersuchte ihn auf coronaspezifische Symptome, konnte jedoch keine solchen feststellen. Doch der junge Journalist, dem im Jahr zuvor ein Tumor aus der Lunge entfernt worden war, entwickelte nach einigen Tagen ein Fieber, und so empfahl ihm sein Arzt, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen. Im Wilkins Hospital für Infektionskrankheiten im Nordwesten Harares wurde Zororo auf das Coronavirus getestet. Etwa sechs Stunden später – das Testergebnis lag noch nicht vor – schickte man ihn wieder nach Hause.

Als er schließlich doch ins Krankenhaus eingeliefert wurde, stellte seine Familie mit Entsetzen fest, dass es dort an Beatmungsgeräten ebenso fehlte wie an Medikamenten und anderem dringend notwendigen Equipment. Zororos Bruder Tawanda Makamba, Pressesprecher der Familie, berichtet: „Am Sonntag gegen 14 Uhr brachten wir ihnen ein Beatmungsgerät. Aber weil das portable Gerät einen amerikanischen Stecker hatte, bat man uns, einen Adapter zu besorgen, da es im Krankenhaus nur runde Steckdosen gibt. Ich machte mich sofort auf den Weg und kaufte einen Adapter, doch den benutzten sie nie. Als ich fragte, warum sie das Beatmungsgerät nicht einsetzten, sagten sie, der Raum habe keine Steckdosen. Sie hatten also weder Medikamente noch Beatmungsgeräte, und als wir ihnen eins besorgten, setzten sie es nicht ein, weil es im Zimmer keine Steckdosen gab. Ich erklärte ihnen, dass ich ein Verlängerungskabel habe und flehte sie an, es zu benutzen, doch sie weigerten sich.“

Das Wilkins Hospital war nicht dazu in der Lage, Zororo zu behandeln. Also holte die Familie sich beim Gesundheitsminister die Genehmigung ein, den Patienten in ein anderes Krankenhaus überweisen zu lassen. Doch alles für die Verlegung vorbereitet war, hatte der Minister seine Meinung wieder geändert. Es dauerte nicht lange, da trat der Eigentümer des Borrowdale Trauma Centre, einer Privatklinik im Norden der Stadt, mit Familie Makamba in Kontakt und schlug ihnen einen Deal vor: Er würde im Wilkins Hospital ein Intensivpflegebett für den Patienten bereitstellen – unter dem Vorbehalt, dass die Makambas die 120.000 US-Dollar (ca. 2 Mio. Südafrikanische Rand) aus eigener Tasche zahlten. Und er stellte eine weitere Bedingung: „Er sagte, sobald Zororo genesen ist und das Equipment nicht mehr benötigt, müssen wir es ans Wilkins Hospital spenden. Das Krankenhaus wollte also, dass wir ihm seine Ausstattung bezahlen. Wir haben keine 120.000 US-Dollar und es liegt nicht in unserer Verantwortung, medizinisches Equipment für die Regierung zu kaufen.“ Wenig später verstarb Zororo Makamba. Seine letzten Stunden waren für den jungen Mann eine Qual. Von seinem trauernden Bruder Tawanda wissen wir: „Bevor er starb, berichtete er uns immer wieder, dass er allein sei, dass er Angst habe, dass das Krankenhauspersonal sich weigere, ihm zu helfen. Das ging so weit, dass er versuchte, aufzustehen und zu gehen. Doch sie hinderten ihn daran.“

An dieser Stelle kommt Kuda Tagwirei ins Spiel. Der wohlhabende Simbawer ist Investor in den Bereichen Banking, Erdöl und Bergbau (Platin, Chrom und Nickel) und der größte Nutznießer des staatlichen Programms *Command Agriculture* mit einem jährlichen Budget von einer Milliarde US-Dollar (ca. 17 Mrd. Südafrikanische Rand): Anstatt simbabwische Bürokrat*innen oder halbstaatliche Agrarunternehmen im ehemaligen Rhodesien (heute Simbabwe) damit zu betrauen, die Landwirt*innen mit landwirtschaftlichen Geräten, Saatgut, Dünger und Treibstoff auszustatten, wird dieses lukrative Geschäft an Tagwireis Unternehmen Sakunda Holdings vergeben. Es steht außer Frage, dass dem Geschäftsmann diese Aufgabe nicht aufgrund seiner Expertise überlassen wurde. Deshalb wird spekuliert, Tagwirei diene nur als Strohhalm für eine

andere, mächtige Persönlichkeit: Emmerson Mnangagwa, jener Mann, der seinen Vorgänger Robert Mugabe beim Militärputsch 2017 stürzte.

Obwohl Tagwirei in jedem nur erdenklichen Sektor, in dem die simbabwische Elite ihr Geld erwirtschaftet, seine Finger im Spiel hat, konnte man sich zunächst schwer vorstellen, dass es ihm gelingen würde, auch eine Katastrophe wie die Corona-Krise in einen Vorteil für sich und seine Auftraggeber*innen zu verkehren, ganz nach dem mustergültigen, von Michela Wrong als Romantitel aufgegriffenen Motto: „Jetzt sind wir dran!“ Doch schon bald wurde dem Unternehmer klar: Die meisten Länder haben ihre Grenzen geschlossen, sämtliche Flüge wurden gestrichen – und damit ist der Zugang zu medizinischer Versorgung in Übersee abgeschnitten. Eine Corona-Erkrankung, und das ist Tagwirei wohl bewusst, würde für die alternde Elite Simbawes, die nun nicht mehr vor der mangelnden Gesundheitsversorgung im eigenen Land fliehen kann, den sicheren Tod bedeuten. (Mugabe starb in Singapur, wo er bereits seit Jahrzehnten medizinisch behandelt wurde; Constantino Chiwenga, treibende Kraft beim Putsch vom November 2017 und aktueller Vizepräsident Simbawes, unterzog sich letztes Jahr wegen einer nicht öffentlich gemachten Erkrankung einer Behandlung und verbrachte dafür mehrere Monate in China.)

Ein Aufenthalt im Parirenyatwa Hospital ist für die Reichen und Mächtigen selbstredend keine Option. Das ehemals *weißen* Menschen vorbehaltene Krankenhaus liegt im Stadtteil Belgravia im Herzen Harares, in unmittelbarer Nachbarschaft zahlreicher Botschaften und Nicht-Regierungs-Organisationen. Von Bäumen gesäumte Straßen, gepflegte Rasenflächen und Herrenhäuser im kapholländischen und viktorianischen Kolonialstil dominieren hier das Stadtbild.

Die Namen der Klinik und ihrer Abteilungen sprechen für sich: Samuel Parirenyatwa, Namenspatron des Krankenhauses, wurde in den 1950er Jahren an der Universität Wits ausgebildet und war der erste Schwarze Arzt der damaligen britischen Kolonie; die Entbindungsstation ist benannt nach der Freiheitskämpferin und spirituellen Führerin Mbuya Nehanda, die gegen die koloniale Invasion ihres Landes rebellierte und im April 1898 von britischen Siedlern hingerichtet wurde; die Augenklinik heißt Sekuru

Kaguvi, der gemeinsam mit Nehanda gegen den Imperialismus kämpfte. All das ist eine Hommage an das Ende des Ancien Régime, als das Recht auf Gesundheit noch an die Hautfarbe gebunden war. Das Krankenhaus ist konzipiert als Metapher für simbabwische Unabhängigkeit. Doch heute ist es vor allem ein Mahnmal für die Fallstricke eines Nationalismus, der nur eins zum Ziel hat: koloniale Institutionen in die eigene Gewalt zu bringen – und sie dann auszubluten. Es entbehrt nicht einer gewissen tragischen Ironie, dass der Mann, der den Verfall des Krankenhauses besiegelte, Samuel Parirenyatwas eigener Sohn war: David Parirenyatwa, ebenfalls Arzt, diente vor Mugabes Amtsenthebung lange Jahre als Gesundheitsminister.

Inzwischen hat die von der Zanu-PF gestellte Regierung die Klinik in einen Schauplatz ihrer Nekropolitik verwandelt: Das Krankenhaus wurde dermaßen heruntergewirtschaftet, dass es heute nichts weiter ist als ein riesiger Rangierbahnhof, ein Zwischenstopp auf halbem Weg zum Friedhof. Die Ärzt*innen und das medizinische Personal befinden sich beinahe dauerhaft im Streik (zum Beispiel jetzt, während ich diesen Text schreibe), es gibt keine Medikamente und die medizinische Ausstattung ist veraltet oder defekt. Selbstredend hindert das die Krankenhausleitung nicht daran, sich großzügige Prämien auszustellen. Anfang dieses Jahres erhielt die Führungsebene neue Geländewagen von Land Rover im Wert von mindestens 57.000 US-Dollar (1 Mrd. Südafrikanische Rand). Ich selbst habe eines der Vorstandsmitglieder einen solchen Wagen fahren sehen.

Diese Woche gab Tagwirei bekannt, sein Unternehmen wolle in zwei stillgelegte Privatkrankenhäuser investieren, die schon in wenigen Tagen den Betrieb wieder aufnehmen sollen. Die Ankündigung zog eine Welle der Empörung nach sich, und wilde Spekulationen entbrannten. Sollten die zwei Kliniken etwa einzig für die Behandlung der Partielite flottgemacht werden? Warum zwei seit Jahren geschlossene Krankenhäuser wiedereröffnen, wenn andere, sich im laufenden Betrieb befindende Kliniken die Ressourcen bitter nötig haben?

Als die Regierung bemerkte, welchen Unmut die Entscheidung in der Bevölkerung auslöste, versicherte sie, die zwei Krankenhäuser blieben selbstverständlich nicht den Eliten vorbehalten.

Dr. Vivek Solanki, Gründer des Borrowdale Trauma Centre – derselbe Mann, der Familie Makamba angeboten hatte, von ihrem Geld ein 120.000 US-Dollar teures Intensivpflegebett im Wilkins Hospital bereitzustellen – sagte gegenüber der simbabwischen Tageszeitung *The Herald*: „Ich bin Teil eines Teams, das in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit und Kinderpflege mehrere Zentren im ganzen Land aufbaut, wo Coronavirus-Patient getestet und behandelt werden sollen.“

Wir sind an einem Punkt angelangt, an dem die Politik des Auszehrens staatlicher Institutionen auf die Verantwortlichen der Zanu-PF zurückfällt. Viel zu lange war es ihnen möglich, Staatsgelder in die eigene Tasche zu wirtschaften und öffentliche Institutionen dem Zerfall zu überlassen, während sie selbst nicht unter den Folgen zu leiden hatten: Sie schickten ihre Kinder auf Universitäten in China, Südafrika, Großbritannien und den USA, ließen sich in Kliniken außerhalb Simbawes behandeln und kauften luxuriöse Anwesen in Übersee. Doch die Corona-Pandemie hat ihnen den Zugang zu diesen Zufluchtsorten jenseits der Landesgrenzen abgeschnitten. Nun sind sie gefangen in Simbabwe, gemeinsam mit ihren Landsleuten, die seit Jahren auf die maroden staatlichen Institutionen angewiesen sind.

Der von de Lille angekündigte Grenzzaun entlang des gewaltigen Limpopo-Flusses mag dafür gedacht sein, die simbabwische Arbeiterklasse im eigenen Land zu halten. Doch der südafrikanische Flughafen O. R. Tambo, wo die Eliten regelmäßig landeten, um sich in Gesundheitseinrichtungen in Johannesburg oder andernorts behandeln zu lassen, bleibt ebenfalls bis auf Weiteres gesperrt. Das Coronavirus als der große Gleichmacher – wird diese kühne These sich in Simbabwe tatsächlich bewahrheiten?