

Schrebergärten gegen den Hunger

Ruedi Lüthy

Vor zwei Jahren begegneten mir am Eingang zu unserer Klinik in Harare zwei Mädchen, die sich gegenseitig stützten und ganz offensichtlich krank waren. Seit sechs Stunden waren sie zu Fuss unterwegs und hatten gehofft, in unserer Klinik eine Behandlung gegen ihre HIV-Infektion zu bekommen. Sie stammten aus einem Vorort der Grossstadt und lebten zusammen mit fünf anderen jüngeren Kindern in einer Hütte aus Karton und Brettern. Seit zwei Tagen hatten sie nichts mehr gegessen und waren einem Zusammenbruch nahe.

So wie diese zwei Mädchen leben in Simbabwe Zehntausende Kinder. Ihre Eltern und ihre nächsten Verwandten sind an Aids gestorben. Auf sich allein gestellt und ohne Unterstützung durch Erwachsene fristen oft bis zu zehn Kinder ein karges Dasein in einer Hütte – ohne Einkommen oder Hilfe von aussen. Ganz besonders belastend in diesen «Kinderfamilien» ist der Mangel an Nahrungsmitteln.

In unserer Klinik behandeln wir sehr viele Waisenkinder. Praktisch alle sind unterernährt. Sie einfach «nur» mit Medikamenten zu versorgen, wäre sinnlos, denn vor allem in der ersten Phase einer HIV-Therapie müssen Kinder (und auch Erwachsene) mit genügend Nahrungsmitteln versorgt werden. Mit Unterstützung des Welternährungsprogramms und der Deza können wir die Bedürftigsten mit Maismehl, Hülsenfrüchten, Öl und Milchpulver versorgen. Vor allem die Erwachsenen holen ihr Körpergewicht nach einer gewissen Zeit wieder auf und sind so weit erstarkt, dass sie wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnten. Bei einer Arbeitslosigkeit von 90 Prozent ist das in Simbabwe aber praktisch unmöglich. Und damit beginnt für viele ein Teufelskreis der Abhängigkeit von ausländischen Nahrungsmitteln.

Wir haben deshalb in unserer Klinik vor knapp zwei Jahren ein Programm zur Selbstversorgung mit Nahrungsmitteln begonnen, in dem die Patienten angeleitet werden, einen kleinen Schrebergarten zu bepflanzen. Auf einer Fläche von 6×6 Metern pflanzen sie Mais, Spinat, Feldkohl, Karotten, Randen und Zwiebeln an und können mit deren Ertrag eine Familie von fünf Personen während mehrerer Monate ernähren. Diese Anbaumethode ist speziell auf die klimatischen Bedingungen von Simbabwe ausgerichtet: Von Ende März bis Ende Oktober fällt hier kein Regen, und Wasser ist ausserordentlich kostbar. In den urbanen Armenvierteln gibt es auch nur wenig Platz rund um ihre Hütten. Es geht also darum, auf kleinstem Raum und wassersparend anzupflanzen. Das erreicht man, indem man in den harten Boden ein tellergrosses Loch gräbt und den Samen oder den Setzling mit Humus und wenig Dünger vermischt und in das Loch gibt. Mit ein oder zwei Giesskannen lässt sich das ganze Feld bewässern. Anschliessend wird der Boden mit Mulch bedeckt, um den Feuchtigkeitsverlust zu minimieren. Der Erfolg dieser Methode ist überzeugend: Anstelle von zwei oder drei Maiskolben pro Pflanze wachsen gut und gern vier bis sechs Kolben.

Wir sind selbstverständlich nicht die Einzigen, welche diese spezifische Form von Gemüseanbau propagieren, aber für unsere HIV-Patienten ist es ein wichtiger Schritt zur Selbständigkeit, die sie durch ihre Krankheit verloren haben. Der Aufwand für diese Hilfe zur Selbsthilfe war bescheiden. Zuerst wurden zehn Freiwillige mit der Methode vertraut gemacht und gleichzeitig auch als Lehrer ausgebildet. Die französische Botschaft in Harare unterstützte uns dabei, und so konnten wir einige einfache Werkzeuge, Samen und Setzlinge kaufen. Die Freiwilligen geben nun ihr kostbares Wissen an ihre Nachbarn und andere Patienten der Klinik weiter. Inzwischen ernähren diese kleinen Schrebergärten mehr als 400 Familien, deren Mitglieder bei uns in der Klinik behandelt werden.

Die zwei Mädchen übrigens, die eingangs erwähnt wurden, konnten wir sehr rasch in unser Behandlungsprogramm aufnehmen. Nach wenigen Wochen schon ging es ihnen unendlich viel besser. Auch sie profitieren nun von diesem neuen Anbauprojekt, und das ist gut so: Ihr Appetit ist gross, denn das Leben wartet auf sie.