REPORTER:INNEN forum

Alles auf Anfang

In Lesotho hat jeder fünfte Erwachsene HIV. Wer täglich Medikamente einnimmt, kann gut mit dem Virus leben. Möglich gemacht hat das ein Aids-Programm, gefördert von USAID. Doch der Erfolgsgeschichte der weltweiten Gesundheitshilfe droht ein jähes Ende. Die USA haben die Auszahlung der notwendigen Gelder gestoppt. Wie geht es nun weiter?

Von Martin Zinggl, bref, 07.08.2026

Eiskalt peitscht der Wind über das Hochland von Lesotho. Er pfeift durch die gespaltene Fensterscheibe einer Holzbaracke und lässt das Glas im Rahmen klackern. Draussen ziehen Wolken über die Berge, erste Schneeflocken treiben an diesem Herbsttag über die bernsteinfarbenen Hänge. Drinnen sitzt Mosela Lesesa, 43, auf einem Plastikstuhl und klickt einen Kugelschreiber. Immer und immer wieder. Sie ist nach einem einstündigen Fussmarsch aus ihrem Dorf hier angekommen. Ihr gegenüber sitzt eine HIV-Beraterin und notiert, was Lesesa erzählt: von einer Begegnung mit einem fragwürdigen Mann. Ob diese freiwillig war, erwähnt sie nicht. Sie hält den Blick gesenkt, kritzelt mit dem Kugelschreiber Muster auf ihren Handrücken. Die beiden Frauen flüstern, während sie gemeinsam einen Fragebogen ausfüllen. Der Raum aus Spanplatten ist hellhörig, und vor der Tür warten bereits die Nächsten.

Die HIV-Beraterin zieht Gummihandschuhe über ihre Finger mit den langen Nägeln und bereitet einen HIV-Schnelltest vor. Lesesa reibt sich die Hände warm, die Beraterin piekst ihr in den Daumen, tupft einen Tropfen Blut auf den Teststreifen und vermerkt die Uhrzeit: 12 Uhr 52. Zehn Minuten warten. Während der Test reagiert, trommeln Lesesas Finger unaufhörlich – zuerst auf den Knien, dann auf dem rostigen Tisch. Als draussen plötzlich ein lautes Lachen ertönt, zuckt sie zusammen.

Vor der Baracke verteilen zwei Mitarbeiterinnen Kondome und demonstrieren an einem Gummipenis, wie man sich vor HIV schützt. Männer und Frauen stehen getrennt voneinander. Die Frauen beobachten die Vorführung schweigend und verschämt, die Männer blödeln und lachen. Punkt 13 Uhr lacht auch Mosela Lesesa befreit auf. Der Test zeigt an: negativ. Dass sie getestet werden konnte, verdankt sie einem Gesundheitssystem, das mit grossem Aufwand und teuer aufgebaut wurde.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten floss rund eine Milliarde Dollar amerikanischer Hilfsgelder nach Lesotho. Finanziert wurden damit HIV-Tests, Medikamente, mobile Teams, Labore, Gesundheitsberaterinnen und Hausbesuche in entlegenen Bergdörfern. Der Grossteil der Gelder kam von PEPFAR, dem von USAID geförderten Aids-Programm.

Dann kehrte Donald Trump ins Weisse Haus zurück und mit ihm viel Unvorhersehbares. Etwa die Auflösung von USAID – jener Behörde, die weltweit Gesundheits- und Entwicklungsprojekte in armen Ländern finanziert. In Ländern wie Lesotho, wo jeder fünfte Erwachsene mit HIV lebt. Das sind mehr als 240 000 Menschen, die täglich antiretrovirale Medikamente (ARVs) einnehmen müssen, um ein normales Leben zu leben. Ohne diese steigt die Viruslast an, die Betroffenen können HIV wieder übertragen, und nach Monaten oder Jahren bricht Aids aus.

Lange galt das kleine Lesotho im südlichen Afrika, das etwa drei Viertel so gross ist wie die Schweiz, als Vorzeigeland: 97 Prozent der Menschen mit HIV kennen ihren Status. 97 Prozent von ihnen erhalten Medikamente. Bei 99 Prozent dieser Gruppe ist das Virus nicht mehr nachweisbar. Seit 2010 gingen die Neuinfektionen um 74 Prozent zurück, die Zahl der Aids-bedingten Todesfälle um 47 Prozent. Möglich gemacht hat das USAID.

All diese Fortschritte gerieten ab Januar 2025, mit Beginn von Trumps zweiter Amtszeit, ins Wanken. Er liess Hilfsprogramme einfrieren. Rund 1500 Beschäftigte in USAID-finanzierten HIV-Programmen verloren ihre Arbeit – das entspricht etwa 60 Prozent aller auf HIV spezialisierten Gesundheitskräfte des Landes. Präventions- und Aufklärungskampagnen wurden eingestellt. Die Uno-Aids-Organisation UNAIDS warnt vor den Folgen über Lesotho hinaus: Rund 20 Millionen HIV-Patientinnen und -

Patienten sind von den Kürzungen der amerikanischen Gelder betroffen. Bleiben die Programme dauerhaft aus, könnten sich bis 2029 zusätzlich 6,6 Millionen Menschen mit HIV infizieren. Weitere 4,2 Millionen könnten an Aids sterben – nicht, weil es keine Medikamente gibt, sondern weil diese sie nicht mehr erreichen.

Wichtige Anlaufstellen mussten schliessen.

Für manche Betroffene in Lesotho bedeutet der Wegfall der USAID-finanzierten Programme vor allem eines: den Schutz spezialisierter Anlaufstellen zu verlieren. Sexarbeiterinnen gehören zu den Ersten, die das zu spüren bekommen.

«Sie nennen uns Krokodile », sagt Molise, die ihren richtigen Namen nicht in einem Magazin lesen möchte und deshalb ihren Spitznamen nennt. Warum ausgerechnet «Krokodile», wissen die 29-Jährige und ihre Freundin Lamy, 24, nicht.

Beide leben mit HIV. Beide würden sofort aus der Sexarbeit aussteigen. Doch beide müssen ihre Kinder ernähren. Molise lächelt und zeigt auf ihren Unterarm, auf dem das Gelassenheitsgebet tätowiert ist: «Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann.» In einem Fast-Food-Restaurant an der Ausfallstrasse aus Lesothos Hauptstadt Maseru bestellen die beiden Frauen Burger, heisse Schokolade und Cider. Sie stärken sich für eine lange Nacht.

In Maseru gehen früh die Lichter aus. Gegen 20 Uhr haben Geschäfte und Restaurants bereits geschlossen. Unterwegs sind dann nur noch Autos, Obdachlose und Sexarbeiterinnen. Molise steht an einer Strassenampel. In Stiefeln und Minirock. Bei vier Grad Aussentemperatur. Ihre Glitzerstrümpfe reflektieren den Schein eines Feuers, an dem sich zwei Gestalten wärmen. Eine Ratte huscht den Bordstein entlang. Jeden Autofahrer, der stoppt, begrüsst Molise mit denselben Sätzen: «Ich habe auf dich gewartet!», «Dich habe ich gesucht!», «Nimm zwei, zahl eine!». Lamy hält Molises Hand. In der anderen trägt sie eine Tüte Fast Food. Darin: ein halbes Grillhuhn für ihre Kinder. Die beiden gehen den Strassenstrich auf und ab, wippen mit den Hüften, tänzeln gegen die Kälte an. Sind keine Freier in Sicht, scherzen sie und lachen. «In guten Nächten habe ich zehn Kunden», sagt Molise. Dann verdient sie umgerechnet 33 Franken.

Bis vor kurzem war Molise Teil von KAPAL, der «Key Affected Populations Alliance of Lesotho» – der ersten und einzigen Organisation für Sexarbeiterinnen. Die Mitarbeiterinnen verteilten Kondome und HIV-Medikamente, halfen nach Übergriffen, vermittelten bei Konflikten mit der Polizei und organisierten medizinische Versorgung in spezialisierten Fachkliniken. Kostenfrei und diskret. Für viele Frauen war KAPAL nicht nur ein Hoffnungsschimmer, sondern der einzige Zufluchtsort.

Mit den Kürzungen der amerikanischen Hilfsgelder brach KAPAL praktisch über Nacht weg. Nun müssen Sexarbeiterinnen Verhütungsmittel und ARVs selbst bezahlen. Für medizinische Hilfe bleiben nur reguläre Kliniken, wo sie oft nicht gern gesehen sind. Es kommt vor, dass sich Krankenschwestern über sie lustig machen oder sie gar öffentlich blossstellen. «Du warst doch letzte Woche schon mal wegen eines Vaginalpilzes da. Schämst du dich nicht, mit so vielen Männern zu schlafen?», erinnert sich Molise an ihren letzten Besuch. So ist jede Sexarbeiterin auf sich allein gestellt. Und weil jeder Dollar zählt, wird selbst die HIV-Therapie für manche zur Einnahmequelle: Sie verkaufen ihre Tabletten wieder, statt sie selbst einzunehmen.

Mit dem Ende von KAPAL ist auch das Leben auf der Strasse gefährlicher geworden, denn die Freier wissen, dass die Sexarbeiterinnen nun nicht mehr auf den Schutz der Organisation zählen können. «Drei von zehn Kunden wollen nicht zahlen», erzählt Molise. «Sieben von zehn werden gewalttätig.» Ihre Stimme bricht, sie fängt an zu stottern. Vergewaltigungen und Misshandlungen geschehen jede Nacht. Drei dicke Narben ziehen sich über ihren kahlrasierten Kopf. Sie sind frisch. Ein Freier habe sie halb totgeschlagen, weil Molise darauf bestand, ein Kondom zu verwenden. «Ich hatte ein Messer dabei und wollte ihn abstechen», sagt sie, «aber ich bin ein guter Mensch, darum habe ich es nicht getan.» Sexarbeit ist in Lesotho illegal. In der Praxis geraten vor allem die Sexarbeiterinnen ins Visier der Polizei, nicht ihre Kunden. Ein Umstand, aus dem sich Molise in der Vergangenheit immer wieder durch Bestechung freikaufen konnte. In diesem Fall aber ging sie wegen Körperverletzung vor Gericht. Sie hatte dennoch keine Chance. Ihr Angreifer kam frei und musste lediglich umgerechnet 98 Franken an Gerichtskosten bezahlen.

Lamy zieht ihre Jacke enger um den Körper. Ihre beiden Kinder übernachten bei der Grossmutter, die nichts von Lamys Arbeit weiss. Als KAPAL verschwand, setzte

Lamy ihre Medikamente ab. Zum ersten Mal seit ihrer eigenen Geburt. Weil die Medikamente nicht mehr verteilt wurden, musste sie diese selbst holen. Doch die Klinik lag zu weit von ihrem Wohnort entfernt. Sie erzählt, dass sie den Weg anfangs auf sich genommen habe. Da sie jedoch kein Geld für die Fahrt hatte, habe sie ihren Körper an einen Taxifahrer verkauft. Als sie in der Klinik angekommen sei, hätten die Pflegefachfrauen sie fortgeschickt und sie für den nächsten Tag wieder bestellt. «Wer nicht um 5 Uhr morgens die Hand ausstreckt, geht leer aus», sagt sie. Doch Lamy hatte niemanden, der regelmässig so früh am Morgen ihre Kinder hätte betreuen können. «Ich hatte keine andere Wahl.»

Neun Monate lang nahm sie keine ARVs. Erst als sie kaum noch essen konnte und ihre Kraft zusehends schwand, machte sie sich erneut auf den Weg zur Klinik. Sie habe den Wachmann bestochen, sie vorzulassen, erzählt sie. Lamy konnte wieder mit der HIV-Therapie beginnen. «Heute fühle ich mich wieder lebendig, aber ich wünschte, KAPAL käme zurück.»

Wenige Monate nachdem die Administration Trump in Washington Hilfsgelder gekürzt hatte, erleben Molise und Lamy die Folgen am eigenen Leib: verpasste Termine wegen langer Anfahrtswege und abgebrochene Therapien wegen fehlenden Geldes. Das wiederum führt zu Infektionen, die hätten verhindert werden können.

Wer verstehen will, warum Organisationen wie KAPAL schliessen mussten, landet früher oder später vor verschlossenen Türen. Im Gesundheitsministerium vertröstet man uns wochenlang. Mal ist die Person, mit der wir sprechen möchten, ausser Haus, mal in einer Sitzung, mal krank. Als eine neue Gesundheitsministerin vereidigt wird, müssen wir unsere Anfragen erneut vorbringen. Auch der Besuch im Gefängnis, wo wir mit medizinischem Personal sowie mit Häftlingen, die mit HIV leben, sprechen wollen, wird nach Wochen bürokratischer Hürden verschoben – auf den Sankt-Nimmerleins-Tag. Die amerikanische Botschaft in Maseru lehnt ein Gespräch ab. Ebenso die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC, die HIV-Präventionsprogramme in Lesotho mitfinanziert. Hilfsorganisationen, die von amerikanischem Geld abhängig sind, reagieren nervös und schweigen. Warum, sollten wir erst viel später erfahren.

Weltweit höchste Suizidrate

Wir sind im abgelegenen Hinterland Lesothos unterwegs. Auf der einspurigen Strasse ragen über Wellblechhütten, Feuerdornbüschen und Maisfeldern vergilbte Reklameschilder mit biblischen Parolen, Lebensversicherungen und HIV-Präventionskampagnen von PEPFAR.

Mehrere Stunden Fahrt von der Hauptstadt entfernt, auf über 2000 Metern Höhe, klammert sich eine kleine Klinik aus den 1960er Jahren an einen Berghang aus Basalt. Schnee bedeckt die Gipfel. Nebel hängt zwischen den bewaldeten Hügeln, auf denen metallene Glöckchen bimmeln: Buben hüten Schafe und Ziegen. Trotz der niedrigen Temperaturen tragen die Orangenbäume vor der Klinik bereits Früchte. Drinnen warten 32 Patienten auf medizinische Behandlung. In Decken aus Merino- und Mohairwolle gehüllt, sitzen sie auf Holzbänken ohne Lehnen.

Manche schlafen. Andere halten ihre Krankenakten auf dem Schoss. Der Strom ist ausgefallen. Niemand weiss, wann er wieder fliessen wird. Manche Patienten waren Stunden hierher unterwegs. Zu Fuss. Andere kamen auf Pferden. Die Klinik versorgt Menschen aus einem Einzugsgebiet mit 13 000 Einwohnern und einer Fläche so gross wie Liechtenstein.

Zwei Mitarbeiter der Klinik erklären sich zu einem Gespräch bereit. Eine Pflegefachfrau, die HIV-Patienten betreut, und ein Datenmanager für HIV- und Tuberkulosestatistiken. Jahrelang waren sie bei einer von USAID finanzierten NGO angestellt gewesen. Nach den unerwarteten Kürzungen verloren sie ihre Arbeit. Inzwischen haben sie ihre Jobs zurück, allerdings nur befristet. Wie es danach weitergehen soll, wissen sie nicht. «Dass ich besorgt bin, wäre eine Untertreibung», sagt der Datenmanager. «Ich habe Angst.» Während der Monate ohne Arbeit war er auf Verwandte angewiesen, weil er seine Familie nicht mehr versorgen konnte. In einem Land mit der weltweit höchsten Suizidrate, sagt er, bedeute Arbeitslosigkeit mehr als nur den Verlust eines Einkommens. Sie werde zur Existenzangst.

Die Pflegefachfrau verkaufte in den Monaten nach ihrer Entlassung auf dem Markt Kleidung, um über die Runden zu kommen. Während ihrer Abwesenheit übernahmen allgemeine Pflegekräfte in der Klinik die Betreuung der HIV-Patienten.

Unterqualifiziert und überlastet mussten sie Betroffene stundenlang warten lassen, manche sogar wieder nach Hause schicken. Untersuchungen fielen aus. Die Betreuung wurde auf das Nötigste reduziert.

«Ich habe ein enges Verhältnis zu meinen Patientinnen», sagt die Pflegefachfrau. «Ich kenne ihre Namen und ihre Geschichten, weil ich sie seit Jahren betreue. Ich weiss, wer lesen und schreiben kann. Wer Angst hat, dass die Nachbarn von der Diagnose erfahren. Vertrauen entsteht nicht während eines einzigen Termins, sondern über Jahre.» Dieses Vertrauen entscheidet oft darüber, ob Menschen ihre Medikamente regelmässig abholen und einnehmen. Mediziner sprechen dann von guter Adhärenz – also davon, dass Patienten ihre Therapie zuverlässig befolgen.

Wer nicht adhärent ist, gefährdet nicht nur die eigene Gesundheit, sondern wird wieder ansteckend. «Ich mache mir Sorgen», sagt die Pflegefachfrau, «hier geht es nicht um Kopfschmerzen, sondern um ein tödliches Virus. Die Zahlen von HIV-Neuinfektionen erfahren wir zeitverzögert, sie werden uns alle betreffen.»

Die Warnung der Pflegefachfrau reicht weit über Lesotho hinaus. Das Königreich ist vollständig von Südafrika umgeben und eng mit dem Nachbarn verflochten. Arbeitsmigration, Familienbeziehungen und ein reger Grenzverkehr verbinden die beiden Länder seit Jahrzehnten. Steigen die Neuinfektionen in Lesotho, steigt auch das Übertragungsrisiko in der gesamten Region. Werden Therapien unterbrochen oder Medikamente unregelmässig eingenommen, erhöht sich zudem das Risiko resistenter Virusvarianten. HIV macht vor Staatsgrenzen nicht halt.

Am nächsten Tag bitten die Pflegefachfrau und der Datenmanager schriftlich darum, nicht namentlich in der Reportage genannt zu werden. Auch Fotos und den Namen der Klinik wollen sie nicht mehr veröffentlicht sehen. Sie fürchten um ihre Jobs. Selbst hier, mehrere Stunden von der Hauptstadt entfernt, ist die Angst, etwas Falsches über die Amerikaner zu sagen, spürbar.

Die Wege des Virus

Je weiter wir in das Maluti-Gebirge fahren, desto einsamer werden die Wege. Hinter jeder Serpentine sind die Wasserfälle spektakulärer, die Tafelberge kantiger, die

Büsche wilder. Kaum haben wir den 2800 Meter hohen Pass überquert, legt ein Schneesturm die einzige Strasse nach Mokhotlong für mehrere Tage lahm. Wieder fällt der Strom aus. Auch im Krankenhaus der Kleinstadt bleiben die Monitore schwarz.

Macorina Phillipina Phakisi sitzt mit Wollmütze und Daunenjacke auf einer Holzbank und wartet darauf, dass das Licht wieder angeht. Die 58-jährige Frau spricht leise und langsam. «Ich bin seit dem 9. September 1994 positiv», sagt sie. Das Datum kommt ohne jedes Zögern. «Ich war die Erste in Mokhotlong, die öffentlich darüber sprach.» Zwölf Jahre lang lebte Phakisi mit HIV, ohne Medikamente. Weil es keine gab. Zusätzlich erkrankte sie an Tuberkulose. Und überlebte trotzdem. «Ich habe ein Immunsystem wie ein Elefant», sagt sie und lächelt.

Das Immunsystem ihres Mannes war nicht so stark. Er war einer von vielen Wanderarbeitern, die in den südafrikanischen Gold- und Diamantenminen ihren Lebensunterhalt verdienten. Hier hatte er sich bei Sexarbeiterinnen infiziert. Neben Geld brachte er auch das Virus mit nach Hause zu seiner Frau. Über Jahrzehnte verliefen die Wege des Virus entlang derselben Routen wie die Arbeitssuche und verbreiteten sich so über das südliche Afrika. Während ihr Mann an Aids starb, überlebte Phakisi wider Erwarten bis zu dem Tag, als es ARVs endlich auch in Lesotho gab. Sie gründete mit anderen Betroffenen LENEPWHA – «Lesotho Network of People Living with HIV/AIDS». «Wir waren 123 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter», sagt Phakisi. «93 mussten gehen, nachdem die Hilfsgelder eingefroren wurden.»

LENEPWHA war mehr als ein Sprachrohr von Menschen mit HIV. Die Organisation koordinierte Transporte und brachte Medikamente zu rund 3500 Personen, die zu krank oder zu alt waren oder zu weit entfernt lebten, um selbst eine Klinik zu erreichen. Im Gesundheitswesen gibt es dafür einen Begriff: die «letzte Meile».

Wer seine Medikamente nicht mehr abholt, gilt als «Defaulter», als Säumiger. Damit sind Menschen gemeint, die kein Geld für ein Taxi haben, zu krank zum Gehen sind, als Wanderarbeiter in Südafrika leben oder schlicht aufgegeben haben. Mitarbeiter von LENEPWHA suchten diese Säumigen auf, brachten ARVs und versuchten herauszufinden, warum die Behandlung abgebrochen worden war. Diese Detailarbeit machte Lesotho zu einem Vorzeigeland im Kampf gegen HIV.

Finanziert wurde LENEPWHA überwiegend über den Global Fund, der sich wiederum stark auf amerikanische Gelder stützt. «Unsere Büros im ganzen Land, sonst Anlaufstellen für Patienten, waren plötzlich geschlossen», erzählt Phakisi. Sie hat erlebt, wie Menschen starben, bevor es Medikamente gab. Sie hat erlebt, wie HIV behandelbar wurde. Nun erlebt sie, wie das System ins Wanken gerät.

«Wer kontrolliert jetzt die Adhärenz? Wer kümmert sich nun um die Säumigen? Wer verteilt ARVs an Menschen, die stundenlange Märsche von der nächsten Klinik entfernt leben? Und wie werden sie zukünftig präventiv getestet?» Phakisi schüttelt den Kopf. «We will go back to square one.» Alles zurück auf Anfang.

Schweizer NGO versorgt Betroffene

Mehrere Stunden von Mokhotlong entfernt, in einem verschlafenen Bergdorf, steuert Tsepo Edwin Mohlahli auf eine strohgedeckte Rundhütte aus Stein und Dung zu. Der 30-jährige Sozialarbeiter duckt sich unter der niedrigen Tür hindurch und tritt in die Dunkelheit, in der es nach Heu und Rauch riecht. Drinnen sitzt Malikamatso Matia auf ihrem Bett, eingemummt. Sie schnupft Tabak. Eine dicke Sicherheitsnadel hält Schichten von Decken über ihrem Unterleib zusammen. Der graue Star hat beide Augen der 76-Jährigen eingetrübt. Schon das Aufrichten kostet sie Mühe – sie leidet an den Folgen einer überstandenen Tuberkuloseerkrankung.

Mohlahli arbeitet für SolidarMed. Anders als viele andere Organisationen musste die Schweizer NGO ihre Arbeit nach den plötzlichen Kürzungen der amerikanischen Hilfsgelder nicht einstellen, da sie nicht von Geldern aus den USA finanziert wird. Hausbesuche wie dieser gehören immer noch zu Mohlahlis Alltag. Ein Huhn flattert durch Matias Hütte. Draussen rennen Kinder im Kreis. Matia beschwert sich. Nicht über HIV. Nicht über USAID oder Trump. Sondern über die Kälte. In ihrem Zuhause gibt es nur eine Paraffinlampe. Ein Eimer Wasser steht zwischen Taschen, Kanistern und russschwarzen Töpfen.

Mohlahli misst Matias Blutdruck und bittet sie auf die Waage, die er mitgebracht hat. In verschlissenen Puma-Sportschuhen ohne Schnürsenkel müht sie sich darauf: 47 Kilogramm. Dann befragt er die ältere Frau nach ihrer Adhärenz. Seit Jahren nimmt sie

ihre Tabletten zuverlässig. Normalerweise werden ARVs alle ein bis drei Monate ausgegeben. So können Gesundheitshelfer regelmässig kontrollieren, ob die Patienten ihre Medikamente tatsächlich einnehmen. Als die amerikanischen Hilfsgelder eingefroren wurden, wusste jedoch niemand, wie lange die Versorgung gesichert sein würde. Aus Angst vor Engpässen erhielten viele Patientinnen Medikamente für sechs Monate, manche sogar für ein ganzes Jahr. Auch Matia. Mohlahli verlässt sich nicht allein auf ihr Wort. Er zählt die verbliebenen Pillen und gleicht sie mit den ausstehenden Tagen ab. Matia verfolgt jede Bewegung. 76 Tabletten. 76 Tage. Keine fehlt.

Abschliessend fragt Mohlahli nach Übertragungswegen, Symptomen und Prävention, um das Wissen der alten Frau abzuchecken. Matia beantwortet jede Frage richtig. Er nickt zufrieden, verstaut Waage und Unterlagen im Rucksack. Matia blickt ihm nach, als er ihre Hütte verlässt. In 76 Tagen kommt Mohlahli wieder. Hoffentlich mit neuen ARVs.

Schliesslich erfahren wir den Grund für das Schweigen und die Angst, klare Kante gegenüber den USA zu zeigen. Er trägt einen sperrigen Namen: «Memorandum of Understanding (MoU)». Im Dezember 2025 unterschrieben die Regierungen der USA und von Lesotho eine Absichtserklärung. Mit dieser könnte weiterhin Geld für die Gesundheitshilfe fliessen – wenn auch zu einem hohen Preis. Einen bindenden Vertrag gibt es aber noch nicht. Beide Parteien können jederzeit von diesem MoU zurücktreten.

Nach Monaten der Ungewissheit und des Chaos hatte Washington die Hand ausgestreckt: 232 Millionen Dollar sollen in den kommenden fünf Jahren nach Lesotho fliessen, ähnlich viel Geld wie zuvor. Damit wäre die Gesundheitsversorgung des Landes für die nächsten fünf Jahre gedeckt. Doch das Angebot ist an Bedingungen geknüpft: Die USA verlangen Zugriff auf biometrische Patientendaten und wollen stärker kontrollieren, wofür ihr Geld verwendet wird. «To make America safer, stronger and more prosperous», schrieb die amerikanische Botschaft in Lesotho nach Unterzeichnung des MoU in einer Pressemitteilung.

Wofür sie die heiklen Daten verwenden möchten, bleibt offen. Dafür, dass Epidemien frühzeitig erkannt werden können? Oder doch eher dafür, dass Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen keine Visa mehr für die USA beantragen können? Die amerikanische Regierung hat sich dazu bislang nicht offiziell geäussert. Genau diese Unklarheit ist einer der Hauptkritikpunkte am Abkommen.

Deutlicher sind die Absichten bei der Bedingung, dass Medikamente, Geräte und Beratungsleistungen in Zukunft ausschliesslich aus den USA bezogen werden müssen. Kritiker gehen davon aus, dass ein erheblicher Teil des Geldes so indirekt wieder in die USA zurückfliesst. Finanziert werden künftig ausserdem vor allem «lebensrettende Sofortmassnahmen». Präventionsprogramme dagegen verlieren an Bedeutung. Besonders betroffen sind Gruppen mit hohem Infektionsrisiko: Sexarbeiterinnen, Häftlinge, LGBTQI+-Personen oder Teenager-Mädchen. Letztere machen rund 40 Prozent der am stärksten gefährdeten Gruppe für Neuinfektionen aus.

Verschlossene Türen – bis auf eine

Um das fragile Abkommen mit den USA nicht zu gefährden oder den eigenen Job nicht zu riskieren, schwiegen fast alle, mit denen wir reden wollten. Die Türen blieben verschlossen. Bis auf eine.

Im Parlament von Lesotho ist der Strom ausgefallen. Die Aufzüge stehen still. Die Gänge sind leer, ebenso die Kondomspender in den Toiletten. Auch das Desinfektionsmittel für die Hände ist ausgegangen. «Nur heute», versichert der Wachmann und schlendert mit uns in den ersten Stock, wo er wahllos an Türen klopft und wieder fortgeschickt wird. Zweiter Stock: dasselbe Bild. Leere Gänge, verschlossene Türen. Im dritten Stock schliesslich heisst uns Mokhothu Makhalanyana, 57, willkommen. Im lesothischen Parlament trägt der Vorsitzende der Nationalversammlung den Titel «der Ehrenwerte». Auf seinem Schreibtisch stapeln sich Bücher, darunter die Bibel, eine Biografie über Elon Musk und ein Buch über gescheiterte Landreformen in Südafrika.

«Der Ehrenwerte» legt sofort los, mokiert sich über das Gesundheitsministerium und darüber, dass es die Absichtserklärung mit den USA unterzeichnet hat. «Niemand, der bei Sinnen ist, würde das tun», sagt er schimpfend.

«Dieses MoU ist völliger Unsinn, denn es dient nicht Lesotho», empört sich Makhalanyana. «Im ganzen Dokument kommt nicht einmal das Wort Aids vor. Amerika will Kontrolle und Überwachung, das ist alles.» Wochenlang habe er versucht, die Unterzeichnung des MoU zu verhindern, obwohl er ausgerechnet der Regierungspartei RFP angehört – jener Partei, die das umstrittene Abkommen mit den USA mitträgt.

«Der Ehrenwerte» spricht von Geldwäsche, Moral und Souveränität. Und davon, dass sein Land – in dem mehr als die Hälfte der 2,3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in absoluter Armut lebt – die USA nicht brauche, um sein Gesundheitssystem zu sichern. «Trump weiss nicht einmal, dass Lesotho existiert», sagt Makhalanyana, reisst die Augen weit auf und hält inne, um seinen Worten Nachdruck zu verleihen. Er spielt auf Donald Trumps erste Rede zur Lage der Nation an, die er nach seiner Wiederwahl hielt. Darin gab der US-Präsident nicht nur die Kürzungen der Hilfsgelder bekannt, sondern bezeichnete Lesotho als «ein Land, von dem noch nie jemand gehört hat». Viele Kongressmitglieder lachten. In Lesotho lachte niemand. Nicht nur, weil Trump ihr Land falsch ausgesprochen hatte.

«Das ist ein Weckruf!», schreit Makhalanyana. «Für Lesotho und für ganz Afrika. Wir müssen selbstbewusst auftreten!» Dann klopft es an der Tür. Der Parlamentarier muss zum nächsten Termin. Thema: Korruption.

Pragmatischer sieht es ein Kenner des Gesundheitssystems von Lesotho, der auf Anonymität besteht. In diesem Klima der Verunsicherung fürchtet auch er um seinen Job. «Wer zahlt, schafft an», sagt er. Die Bedingungen seien unangenehm, aber nebensächlich. «Als die Kürzungen ausgesprochen wurden, hatten wir von einem Tag auf den anderen keinen Zugang mehr zu sämtlichen Patientenakten, weil sie über ein digitales Informationssystem laufen, das von Amerika finanziert wird.» Das Land habe keine Alternative. «Ohne Hilfe von aussen würde das Gesundheitssystem kollabieren und folglich absolutes Chaos herrschen.»

Er selbst hat bis zum Ende der 1990er Jahre erlebt, wie Aids-Patientinnen und -Patienten die Krankenhäuser füllten – lange bevor ARVs verfügbar waren. Diese Schlangen von Angehörigen vor Leichenhallen, sagt er, wolle er nie wieder sehen. Und er möchte auch nie wieder erleben, dass man in seinem Land das Wort HIV aus Angst und Scham nur flüstert. Lesotho habe in den vergangenen Jahren erreicht, woran viele Länder in der Region gescheitert sind. «Ohne das Geld aus den USA wäre das unmöglich gewesen», sagt er. «Und ohne dieses MoU gehen diese Errungenschaften verloren. Wir müssen die Bedingungen einfach akzeptieren. Alles andere wäre unverantwortlich.»

In der Klinik Makhunoane, in der Nähe der Stadt Butha-Buthe, gibt es keinen ausgebildeten Arzt. Dennoch ist sie Anlaufstelle für rund 9000 Menschen. «Die Qualität unserer Behandlung hat deutlich gelitten», sagt der medizinische Leiter. Das Team berichtet von sinkenden Testzahlen, steigenden Neuinfektionen und einer höheren Viruslast seit den Kürzungen im Januar 2025. Die Zahlen wollen sie uns nach Rücksprache mit dem Gesundheitsministerium zeigen.

Wir gehen in den Warteraum, wo sich Patientinnen und Patienten um ein Kaminfeuer kuscheln. Niemand schreit. Niemand klagt. Eine Mutter stillt ihr Baby. Draussen liegen noch Schneereste im Schatten. Schliesslich meldet sich der Klinikleiter. «Tut mir leid», schreibt er. «Anweisung von oben.» Die Daten dürfen nicht mit uns geteilt werden. Die Zahlen bleiben unter Verschluss.