

Im März 2025 war ich als Famulant am Rev. John Chilembwe Hospital in Phalombe, Malawi auf der Kinderstation. Dort untersuchte ich Hope, ein siebenjähriges Kind mit einer Cerebralparese. Sie wog nur noch 11kg, etwa so viel wie ein einjähriges Kind durchschnittlich in Deutschland wiegt. Ihr unterernährter Körper kann sich gegen eine Infektion kaum noch wehren, gerade einmal zwei Tage später ist sie verstorben. Therapeutische Nahrung hätte das verhindern können. Doch die war so knapp, dass ihre Familie auf ihrem kleinen Hof weitab der Städte und des einzigen Krankenhauses im District keinen Zugang dazu hatte. Die Rationen, die es gab, stammten Großteils aus Hilfslieferungen von der United States Agency for International Development (USAID), dem US-Präsident Donald Trump nur wenige Wochen vorher schlagartig alle Mittel entzogen hatte. So stellte ich mir schon damals die Frage: welche Auswirkungen wird der Verlust der Unterstützung von USAID wohl für diese Menschen haben?

### Ein Gesundheitssystem am Tropf

Malawi ist ein Binnenstaat im Südosten Afrikas und gehört mit einem Bruttonationaleinkommen pro Kopf von 540\$ zu den [ärmsten Ländern der Welt](#). Mehr als die Hälfte der etwa 22 Millionen Einwohner:innen lebt unter der Armutsgrenze und etwa [70% der Menschen stehen weniger als 2,15\\$ am Tag zur Verfügung](#). Das staatliche Gesundheitssystem operiert auf drei Ebenen: Die erste umfasst sogenannte Health Centre, die primäre ambulante Versorgung bereitstellen können, und normalerweise in größeren Dörfern zu finden sind. Auf zweiter Ebene stehen die District Hospitals, welche überregionale Anlaufstellen für längere und stationäre Behandlungen darstellen. Hier finden beispielsweise einfachere Operationen, stationäre perinatale Versorgung und die Behandlung isolationspflichtiger Infektionskrankheiten wie etwa der sehr prävalenten Tuberkulose statt. Das Reverend John Chilembwe Hospital, an dem ich meine Famulatur absolvieren durfte, war das District Hospital für Phalombe, den ärmsten Distrikt des Landes in der Southern Region. Es verfügt über 235 Betten und zwei Ärzt:innen und ist für die Versorgung von mehr als 510.000 Menschen zuständig. In den großen Städten gibt es darüber hinaus die Central Hospitals, in denen weiterführende Therapien möglich sind. Dies umfasst beispielsweise Endoskopie oder maschinelle Beatmung und resultiert dementsprechend in mehr Operationen. Hier gibt es auch spezialisierteres Personal, etwa für Fächer wie Kardiologie oder Neurologie, die in den District Hospitals nicht vorhanden sind. In diesen staatlichen Häusern können sich alle Menschen mit malawischer Staatsbürgerschaft kostenfrei grundversorgen oder mit Medikamenten ausstatten lassen. Darüber hinaus gibt es viele private Clinics oder Health Centres, in denen gegen Zahlung medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden kann. [2019 waren über 300 solche privaten](#)

[Einrichtungen registriert](#). Diese sind jedoch nur den Bestverdienenden zugänglich. Die großen Einzugsgebiete der staatlichen Kliniken stellten bereits vor den Einschränkungen der Hilfsleistungen ein großes Problem dar, [da der Weg zum Krankenhaus für manche Patient:innen zu weit, beschwerlich oder zu teuer sein kann](#). Dies betrifft insbesondere die ärmere Bevölkerung. Staatliche Health Centres oder ambulante Dienste, die von humanitären Organisationen betrieben werden, versuchten diesen Bedarf aufzufangen.

Malawi ist insgesamt stark abhängig von sogenannter Official Development Aid (ODA). Insbesondere der Gesundheitssektor bedarf finanzieller Hilfe von Drittländern. In Bezug auf das Gesundheitssystem ist Malawi das [viert-abhängigste Land weltweit](#). 2024 betrug das gesamte Budget des malawischen Gesundheitssektors 550 Milliarden Malawi Kwacha oder 317 Millionen US-Dollar nach heutigem Wechselkurs. Daraus wurden etwa 80% der laufenden Kosten bestritten. Allerdings müssen etwa 27% für den Schuldendienst verplant werden. Darüber hinaus bestand das [Entwicklungsbudget des Gesundheitssektors zu 85% aus Zahlungen von Drittländern](#). Der Gesundheitssektor insgesamt war besonders angewiesen auf Finanzierung aus dem Ausland. 2023 gingen 57% der US-Zahlungen in das malawische Gesundheitssystem. [2022 stellten allein die USA 207% des Gesundheitsbudgets der malawischen Regierung zur Verfügung](#).

Noch 2023 haben die USA etwa 431 Millionen US-Dollar an ODA an Malawi ausgezahlt wovon 70% durch die (USAID) verwaltet wurden. Von diesen Zahlungen ist ein großer Teil für das Gesundheitssystem vorgesehen ([Cockx et al., 2025](#)). Eine Sonderstellung in der Finanzierung nehmen Programme zur Bekämpfung von HIV beziehungsweise AIDS ein. Sie sind zum allergrößten Teil durch ausländische Geber finanziert, die USA allein stellten 2023 etwa ein Fünftel des Budgets, und planteten etwa 37% der eigenen Zahlungen dafür ein. Auch das Budget für die Bekämpfung von Malaria wurde im gleichen Zeitraum zu beinahe 50% durch USAID gestellt. Weitere Sektoren die größere Anteile an Förderungen durch USAID erhielten sind beispielsweise die Landwirtschaft oder das Bildungssystem, die im gleichen Zeitraum jeweils etwa 10% der Zahlungen erhielten. Da die medizinische Versorgung in Malawi zu sehr großen Anteilen auf ausländischen Zahlungen fußt, welche die Gesundheitsausgaben der Regierung sogar übersteigen, ist es besonders anfällig dafür durch den Verlust externer Mittel Schaden zu nehmen.

### Plötzlich, vollständig, über Dritte

In Malawi kommt es zusätzlich noch durch die grundsätzlich geringe Wirtschaftsleistung zu einer doppelten Belastung, die es von vorneherein unwahrscheinlich machte, dass Malawi die Lücken, die durch die plötzlichen Einschnitte in USAIDs Budget entstehen, allein würde füllen können ([Baker et al., 2025](#)). Ein weiteres Problem stellt die Geschwindigkeit, mit der die Einschränkungen in Kraft getreten sind, dar. Die Finanzierung wurde per Executive Order am 20. Januar 2025 plötzlich gestoppt, die Behörde insgesamt zum 01. Juli 2025 aufgelöst. Die meisten low-income countries organisieren ihren Haushalt in [jährlichen Zyklen](#), es war vielen also fast nicht möglich in der gleichen Geschwindigkeit zu reagieren, wie es den USA möglich war ihre Unterstützung einzufrieren.

Ein weiterer erschwerender Faktor besteht darin, dass die Unterstützung der USA häufig durch in den USA sitzende Parteiorganisationen wie Nicht-Regierungsorganisationen oder Firmen

organisiert wird. [2024 gingen 81,7% der US-Hilfszahlungen an Partner aus den USA, die dann die Verteilung ihrer Hilfen vor Ort übernahmen.](#) Durch das Einfrieren der USAID-Zahlungen fällt also nicht nur die Möglichkeit zur Finanzierung weg, sondern es brechen auch logistische Netzwerke und Infrastruktur weg, die nie in Hand der malawischen Regierung lagen, sondern über Dritte getragen wurden. Dies erschwert den Erhalt des Gesundheitssektors über die reine Finanzierung hinaus.

### Was ein Jahr ohne USAID bedeutet

Seit dem Eintreten von Trumps Executive Order im Januar 2025 hat der Wegfall von USAID große Schäden in Malawi angerichtet. Bereits 2025 brachen die Zahlungen um 59% oder 177 Millionen Dollar, also 6,3% der jährlichen Importrechnung, ein. [Cockx et al. \(2025\)](#) gehen davon aus, dass Malawi bis 2030 1,3 Milliarden Dollar im Bruttoinlandsprodukt verlieren wird. Die daraus folgende Arbeitslosigkeit, Lohneinbußen und zeitgleich steigende Lebenskosten würden in diesem Szenario im Jahr 2025 allein weitere 435.000 Menschen in ein Leben unter der nationalen Armutsgrenze zwingen, im Projektionszeitraum bis 2030 könnte diese Zahl auf über eine halbe Million steigen. Die großen Einbußen im Import wirkten sich außerdem drastisch auf den Malawi-Kwacha aus und steigerten insbesondere die Treibstoffpreise oder gefährdeten dessen Verfügbarkeit. Dies erschwert die von vornherein angespannte Situation in Bezug auf wohnortnahe Versorgung und auch die langen Strecken, die PatientInnen zu den District Hospitals auf sich nehmen müssen. Verlegungen zwischen Health Centres und District oder gar Central Hospitals sind auf Treibstoff angewiesen und werden durch die eingeschränkte Verfügbarkeit gefährdet. Erschwerend kommt hinzu, dass viele periphere Anlaufstellen, wie die Health Posts, die eine Grundversorgung in ländlichen Gegenden darstellten, zur Schließung gezwungen wurden. Das USAID MOMENTUM-Programm unterhielt 249 Health Posts und mobile Teams, die entlegene Gegenden basisversorgen sollten. Bereits in den ersten Wochen wurden über zwei Duzend dieser Posten geschlossen und das medizinische Equipment verkauft.

Wie in Armuts- und Konfliktsituationen üblich betreffen diese Einschnitte nicht alle Menschen gleichermaßen: vulnerable Gruppen sind hiervon überproportional stark beeinflusst. Dies zeigt sich beispielhaft an Müttern und Kindern. Nach eigenen Angaben haben USAID Investitionen einen großen Beitrag zur Senkung der peripartalen Sterblichkeit geleistet und [zwischen 2017 und 2022 allein etwa 7.000 maternale und 28.000 neonatale Todesfälle vorgebeugt.](#) Mit dem plötzlichen Verlust dieser Mittel ist ein rascher Anstieg der Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu erwarten, der durch die langen Strecken zur nächsten Gesundheitseinrichtung und höheren Transportkosten aggraviert wird. Mit dem Zahlungsstopp gingen [ungefähr 4.500 Stellen im Gesundheitssystem verloren](#), wodurch die Behandlungskapazitäten sofort stark eingeschränkt wurden.

Eine weitere gravierende Folge der USAID Kürzungen sind die Einbußen in der Behandlung der mit HIV bzw. AIDS-Infizierten in Malawi. Bereits im März 2025 waren die Kapazitäten der Behandlung mit Präexpositionsprophylaxen so eingeschränkt, dass das Programm keine neuen Patient:innen mehr aufnehmen konnte. Die Ausgabe von Medikamenten war nur noch, an diejenigen möglich, die bereits vorher angebunden oder zu dem Zeitpunkt schwanger waren. Dadurch, dass keine neuen Patient:innen mehr aufgenommen werden konnten, drohen mehr als [30.000 Ampullen Cabotegavir Gefahr abzulaufen und unbrauchbar zu werden.](#)

Entsprechend des Berichts sind insbesondere Services, die die Übertragung auf Kinder und deren Behandlung betreuten, stark eingeschränkt worden. Außerdem waren bis März 2025 schon 18 sogenannte Drop-In Zentren gezwungen zu schließen, was mehr als 7000 Menschen den Zugang zu ihrer HIV-Therapie gekostet hat. Die ehemals durch USAID unterhaltenen Logistiknetzwerke sind zusammengebrochen, weswegen mehr als eine Million HIV-Tests abgelaufen sind. Zusätzlich zu den allgemeinen Folgen für Infizierte zeigen sich geschlechtsspezifische Auswirkungen: jugendliche Mädchen und junge Frauen, auf die etwa 25% aller HIV-Neuinfektionen entfallen, sind besonders betroffen, da für ihre Betreuung eingerichtete Programme nach Schließung der durch USAID nun vollständig unterbrochen sind.

### Ein Jahr später

Nun, ein ganzes Jahr nachdem Hope an den Folgen mangelnder Medikamente und Zugang zu notwendiger Gesundheitsversorgung gestorben ist, muss also gesagt werden, dass der Finanzierungsstopp von USAID die Situation noch gravierend verschlechtert hat. Per Executive Order wurden auf einen Schlag tausende Menschen mit ihren Krankheiten im Stich gelassen und Schneisen in die Gesundheitsversorgung Malawis gerissen, die bisher nicht gefüllt werden konnten. Insbesondere trifft es diejenigen Menschen, die besonders unter Armut leiden, diejenigen, die weit weg von den noch geöffneten Gesundheitseinrichtungen leben und sich die Zeit weg von der Arbeit, geschweige denn den Transport leisten können. Malawi zeigt deutlich, wie sehr Wohlstand über Gesundheit entscheidet: zum einen der Wohlstand einer der reichsten Regierungen der Welt auf Kosten der Gesundheit von Menschen in einem der ärmsten Länder der Welt. Zum anderen zeigt der Fall jedoch auch, wie heterogen die Betroffenheit im Land selbst ist.

**Autorenhinweis:** Julius Melin-Filz ist Medizinstudierender an der Justus-Liebig-Universität Gießen

### Zitiervorschlag:

Melin-Filz, Julius. *Ein Jahr ohne Hilfe. Auswirkungen des Verlusts von USAID auf Malawis Gesundheitssystem*, Uncovering Medicine, 2026-06-25, Online: <https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb11/institute/histor/blog/auswirkungen-des-verlusts-von-usaid-auf-malawis-gesundheitssystem/auswirkungen-des-verlusts-von-usaid-auf-malawis-gesundheitssystem> DOI: <https://doi.org/10.22029/jlupub-20981>