

„Die Armutskrankheiten haben wir überwunden“

Interview mit Aleida Guevara zur Situation im kubanischen Gesundheitswesen

Aleida Guevara, eine Tochter von Che Guevara, arbeitet auf Kuba als Pädiaterin mit Schwerpunkt Allergologie. Im April befand sie sich auf eine Solidaritätsreise durch Europa. Wir nutzten die Gelegenheit um mit ihr über die Situation im kubanischen Gesundheitswesen zu sprechen. Das Interview führte Bernhard Winter am 15.04.2026. Die Übersetzung erfolgte freundlicherweise durch Petra Wegener.

Bernhard Winter: Kannst du uns bitte kurz das kubanische Gesundheitswesen beschreiben? Was ist das Spezifische an kubanischen Gesundheitswesen im Vergleich insbesondere zu anderen lateinamerikanischen Gesundheitssystemen?

Aleida Guevara: Das kubanische Gesundheitswesen ist ein komplett öffentliches. Kein einziger kubanischer Arzt darf Privatkonsultationen durchführen. Es ist für die gesamte Bevölkerung zugänglich, egal wo im Land. Und es gibt keinerlei Unterscheidung hinsichtlich der Patienten bezogen auf Hautfarbe, sexuelle Ausrichtung oder Ideologie. Der Charakter des Systems ist ein präventiver, weil es wesentlich einfacher ist, präventiv auf eine Krankheit hinzuarbeiten, also sich vor ihr zu schützen, als sie zu behandeln und zu heilen. Und wir erziehen und bilden diejenigen, die in dem Bereich tätig sind, auch im Sinne des internationalistischen Charakters. Seit den 80er Jahren haben wir den Familienarzt, das ist vergleichbar dem Hausarzt. Er ist jeweils verantwortlich für ungefähr 190 Familien. Dieser Arzt hat seinen Behandlungsraum, und wohnt dann darüber.

Er ist verantwortlich für die gesamte Bevölkerung in dem Viertel. Und sofern es notwendig ist, macht er dann die Überweisung in die Poliklinik oder in spezialisierte Krankenhäuser. Und einmal wöchentlich kommen die Spezialisten oder die Fachärzte aus der Poliklinik, um gemeinsam mit diesem Hausarzt entsprechende Behandlungen oder Sprechstunden abzuhalten. Und das Interessante ist, dass dieser Hausarzt auch eine Aufstellung macht darüber, welche Krankheiten seine Patienten haben. Das heißt, er weiß, wie viele Asthmatiker in dieser Bevölkerung sind, für die er zuständig ist, wie viele Menschen mit Bluthochdruck da sind, wie viele Diabetiker darunter sind. Und diese Zahlen gibt er praktisch eine Ebene höher weiter in diesem Gesundheitsbereich. Und das trägt dazu bei, dass die Kreis- oder örtlichen Apotheken besser zielgerichtet damit Medikamenten versorgt werden können. Dieser, ich nenne ihn weiterhin Familienarzt, hat auch eine ganz enge Anbindung an die einzelnen Betriebe, die vor Ort vorhanden sind. Und genauso auch mit den Schulen und den Kindergärten, die dort sind. Das ist also eine wirklich umfassende und in diesem Sinne integrierte und integrierende Arbeit. Und das Familienarzt-System gibt es in jeder Stadt, in jedem Dorf, im gesamten Land.

BW: Im gesamten Land, auch immer mit der Quote, ein Arzt etwa 190 Familien.

AC: Also auf dem Lande gibt es nicht mehr dieses Verhältnis, sondern es ist geringer, also weniger Familien pro Arzt, weil sie einfach so weit entfernt und verstreut sind.

BW: Was waren in der Vergangenheit die größten Erfolge des kubanischen Gesundheitswesens?

AG: Die präventive Arbeit. Es ist uns gelungen, den Gesundheitszustand allgemein der Bevölkerung extrem zu verbessern. Kinder erhalten bei uns ungefähr 16 Impfungen gegen die unterschiedlichsten Krankheiten. Dann geht es auch sehr viel um Umwelt, also das bezogen auf die Familien. Und dann ist auch immer wichtig der Aspekt der Ausbildung und auch Erziehung in diesem Sinne derjenigen, die in diesem Bereich des Familienarztes leben. Zum Beispiel, der Arzt findet eine schwangere Frau vor und je nachdem, wie sozusagen die Vorgeschichte dieser Schwangeren aussieht und in Abhängigkeit davon, wie die ersten Tage dieser Schwangerschaft verlaufen, kann von dort aus, vor Ort, diese

Schwangerschaft begleiten. Oder er kann sie bei Problemen direkt zum Frauenarzt, beziehungsweise in die Frauenklinik bringen. Und in der Frauenklinik tritt er dann natürlich in Kontakt mit dem Frauenarzt und beide zusammen können diese Schwangerschaft gut begleiten. Das heißt, diese Zusammenarbeit ermöglicht, dass das Kind gesund und auch mit einem guten Gewicht geboren werden kann.

Es wird sehr daran gearbeitet, die schlechten Gewohnheiten, die wir so angenommen haben, wieder abzubauen. Rauchen zum Beispiel. Alkohol trinken. Also, das wird sehr sehr intensiv überlegt, wie die Leute sich unter gesundheitlichen Aspekten besser entwickeln können. Wir sagen immer, wir leben wie ein armes Land, aber wir sterben wie ein reiches Land, da wir an denselben Krankheiten sterben wie die Menschen in der ersten Welt. Die Armutskrankheiten haben wir überwunden.

BW: Darf ich nochmal zurückkommen auf die Umwelt? Du hast vorhin auch erwähnt, dass der Familienarzt auch die Umweltaspekte berücksichtigt. Wie sieht das praktisch aus?

AG: Es gab Orte oder Gegenden, wo wir festgestellt haben, dass die Kinder, die geboren wurden, gewisse, ja, Verletzungen, ist falsch, aber Einschränkungen hatten. Und der Familienarzt stellt fest, dass sowas auftritt und informiert darüber. So, dass das Gesundheitsministerium daraufhin Wissenschaftler in dieses Gebiet schickt. Man untersucht die Qualität des Wassers, ebenso die Qualität der Luft. Und dann kann man auch sehen, ob in der Nähe irgendeine Industrieanlage ist. Und in diesem Fall, auf den ich mich beziehe, hat man festgestellt, dass so ein Industriebetrieb in der Nähe war und das Wasser verseucht hat. Und diese Schwermetalle haben halt zu diesen Beeinträchtigungen geführt.

BW: Das heißt, das Problem wurde beseitigt?

AG: Und dann wurde dort auch eine Spezialklinik eingerichtet, die eben auf die Behandlung dieser Kinder, die schon geboren worden waren, ausgerichtet ist.

Ich habe in Moa gearbeitet. Das ist eine ziemlich industriell ausgerichtete Stadt. Da haben wir den größten Anteil an Nickelaufkommen in Kuba. Aber morgens um zwei wechselt die Windrichtung. Und der Rauch aus den Schornsteinen der Fabrik kommt über die Stadt. Da hatten wir also dann Kinder, die sehr stark eingeschränkt waren hinsichtlich Atmung. Wir haben darüber informiert. Und haben verlangt, dass dieser Schornstein auf jeden Fall erhöht werden musste und das ist uns gelungen.

BW: Der Familienarzt, arbeitet er auch aktiv mit den Familien zum Beispiel, um hygienische Verhältnisse zu verbessern?

AG: Er ist letztlich auch ein Sozialarbeiter. Weil er die realen Schwierigkeiten der Bevölkerung immer präsent hat, also auch kennt. Dann informiert er den *Poder Popular*, die Volksmacht. Also zur Erklärung: Wir haben die Nationalversammlung der Volksmacht, das ist das Parlament. Dann haben wir das auf Provinzebene. Und dann auf Kreisebene. Der Familienarzt handelt auf Kreisebene und informiert auf dieser Ebene das entsprechende Parlament über die Schwierigkeiten, die in diesem Kreis auftreten. Und es ist verpflichtend, dass er eine Antwort bekommt. Und wenn das die erforderlichen Reaktionen über die Möglichkeiten dieser Kreisebene, Kreisparlament oder Tag hinausgehen. Dann hat dieser Familienarzt auch die Möglichkeit, direkt entweder das Provinzparlament, nenne ich es mal, oder auch auf nationaler Ebene, Nationalversammlung zu informieren.

BW: Und der Familienarzt arbeitet immer allein in seiner Praxis? Oder hat er gegebenenfalls auch noch Unterstützung von Sozialarbeitern, Hebammen, Community Health Nurses oder anderen Professionen?

AG: Ich hatte vergessen zu sagen, dass in jeder Praxis natürlich auch eine Krankenschwester angestellt ist. Und diese Krankenschwester ist in dem gesamten Bereich, der abgedeckt wird, auch zuständig. Aber wir hatten ein Problem: Wir haben also, als wir das errichtet haben, diese Familienarztpraxen,

nur an die Wohnung für den Arzt gedacht und diese realisiert. Aber es gab keine Wohnung für die Krankenschwester.

BW: Das kommt mir irgendwie bekannt vor, dass an die Pflegenden nicht gedacht wird.

AG: Also, dadurch, dass wir das vergessen hatten, gibt es schon einige Praxen, wo auch die Wohnung für die Krankenschwester dabei ist, aber das ist eher die Minderzahl. Das ist, muss man sagen, auch einfach ein wirtschaftliches Problem, ja. Aber wir versuchen und haben versucht, das zu lösen, aber wir sind nicht an die 100 Prozent gekommen.

Aber dieser Familienarzt möchte nicht immer Familienarzt sein. Deswegen, die Anforderungen an sie, mindestens drei Jahre als Familienarzt tätig zu sein, und danach kann er eine weitere fachliche Qualifizierung machen. Also, wir haben viele Familienärzte, die von der fachlichen Ausbildung her Kardiologen sind oder zum Beispiel auch Kinderärzte und ähnliches.

BW: Und die werden dann zentral verschickt an ihre Arbeitsstellen oder wie funktioniert das?

AG: Also, in allen Provinzen gibt es medizinische Fakultäten. Bei manchen sogar mehr als eine. Das kommt darauf an, wie groß die Bevölkerung in dem Gebiet ist. Und es ist eben genau diese Provinzebene, die festlegt, welcher Arzt in welche Praxis als Familienarzt geht. Ich zum Beispiel, ich war keine Familienärztin. Also ich habe das nicht gemacht, ich habe direkt als Kinderärztin gearbeitet. Denn in dem Moment, als ich fertig war, gab es einen ziemlich hohen Mangel an Kinderärzten. Und deswegen musste das priorisiert werden. Und dann wurden wir halt gefragt, ob wir fähig, bereit sind, das zu tun. Diese Frage wird natürlich denen mit den besten Abschlüssen oder Ergebnissen gestellt. Die zum Beispiel vielleicht auch in dem Fachgebiet sozusagen als, wie heißt das, als wissenschaftliche, als Assis gearbeitet haben.

Und wir als Universitätsstudenten, wir haben darum gebeten, dass die Chirurgen nicht als Familienarzt eingesetzt werden sollten. Warum? Weil die sehr wenig Zeit haben. Der Chirurg muss seine Hände beherrschen, sehr gut beherrschen und im Kopf sehr klar sein. Ja, und obwohl die allgemeine Ausbildung für alle sehr gut ist. Aber diese drei Jahre, das wäre Zeit, die einem Chirurgen quasi verloren gehen würde.

BW: Aber ihm fehlt dann natürlich auch eine grundlegende Erfahrung.

AG: Er muss halt gewisse Fertigkeiten in dem Sinne haben, die er durchaus in den drei Jahren verlieren kann. Und deswegen wird die chirurgische Ausbildung sozusagen schneller gemacht, weil die drei Jahre fehlen. Zum Beispiel meine jüngere Tochter. Als die einen Abschluss gemacht hat, gab es praktisch einen umfangreichen Mangel an Gefäßchirurgen. Sie war Medizinstudentin, hatte den ersten Abschluss und da hat man ihr die Möglichkeit gegeben, direkt im Anschluss Gefäßchirurgie zu studieren.

BW: Wir müssen leider noch über die Auswirkungen der US-Blockade auf das Gesundheitswesen sprechen. Aber unabhängig davon, das würde ich jetzt erst mal im Moment ausblenden wollen, könntest du noch mal sagen, was funktioniert im Moment wirklich gut und wo siehst du im Moment, unabhängig von der US-Blockade Probleme bei der Entwicklung des Gesundheitswesens?

AG: Das Ding ist, das eine bedingt das andere. Okay. Zum Beispiel, wir hatten immer Medikamentenmangel, weil es eben sehr schwierig ist, die zu erwerben. Wir haben versucht, einen wissenschaftlichen Pool aufzubauen, sodass wir Impfungen entwickeln können, vor allem Präventivimpfungen. Momentan wird gearbeitet an der Entwicklung einer Impfung gegen Lungenkrebs bei kleinzelligem Lungenkrebs. Wir haben eine Impfung gegen Prostatakrebs, auch gegen Brustkrebs und ja, Uteruskrebs. Wie haben diabetische Patienten, die aus einer oder anderen Art und Weise oder aus einem anderen Grund

die Behandlung nicht ordentlich machen oder diabetische Geschwüre feststellen müssen, wo die Diagnose sehr spät erst erfolgt ist. Wir haben also dann eine Injektion, ein Medikament entwickelt, das wird angewendet durch Injektionen im diabetischen Fuß und dadurch konnten wir sehr viele Amputationen vermeiden. Da wir ein Land sind, in dem man schlecht isst, denn wir essen gerne alles, was dick macht. Damit haben wir also viele Probleme mit hohem Cholesterinspiegel und da haben wir ein Medikament entwickelt, das heißt PPG, das auf der Grundlage von Zuckerrohr entwickelt ist, und damit ist es uns gelungen, den Cholesterolverwert im Blut zu senken. Da wir reale Mängel haben, suchen wir nach Alternativen in der traditionellen Medizin. Wir haben angefangen, Akupunktur anzuwenden und zu entwickeln. Wir arbeiten relativ viel mit Homöopathie, ebenso mit traditionellen Kräutern, die man hier angewendet hat. Zum Beispiel produzieren wir keine Nasentropfen in Kuba. Und praktisch jeder Arzt kennt irgendein pflanzliches Rezept, mit dem eben der Ausfluss aus der Nase beherrscht wird. Das heißt, eine Sache hat dazu geführt, dass wir etwas anderes entwickeln mussten. Im Moment das Wichtigste im Gesundheitssystem ist dieser wissenschaftliche Pool.

Wir haben fünf Vakzine gegen Covid-19. Dank dieses Pools haben wir fünf Impfungen oder Impfstoffe gegen Corona entwickeln können. Wir haben viele Schwierigkeiten. Wir haben zum Beispiel kein angebrachtes passendes System, kein ausgebautes System von RTW. Wir mussten daher in vielen Kreisen eben relativ kleine Krankenhaus oder ähnliche Einrichtungen schaffen, wo wir eben diese Notfälle mit Infarkt oder mit Hirnschlag oder sowas direkt behandeln können. Das heißt, wir haben innerhalb des Systems des Gesundheitswesens Dinge entwickeln müssen, weil wir in diesen Bereichen Probleme haben. Zum Beispiel die Sonderperiode, als die europäischen sozialistischen Länder aufgehört haben zu existieren. Das war für Kuba eine außerordentlich schwierige Situation. Und wenn wir auf die Lebensmittelversorgung der Bevölkerung damals schauen, da haben wir zum Beispiel Hackfleisch erwerben können, aber da war sehr viel Soja drin. Das hat man deutlich geschmeckt, so dass zum Beispiel die schwangeren Frauen das nicht essen mochten. Entsprechend mussten wir feststellen, dass ziemlich viele Neugeborene sehr geringes Gewicht hatten. Und dann haben wir praktisch Häuser gebaut für diese Schwangeren, wo der Staat für diese Schwangeren eine etwas bessere Lebensmittelversorgung gesichert hat. Das heißt, die Notwendigkeiten, die bestehen, die befriedigt werden müssen, zwangen uns, den Staat dazu, in diesem Falle diese Häuser zu bauen.

Ärzte, die im Moment als Ärzte arbeiten, halte ich tatsächlich für Helden der Arbeit, weil der Lohn oder das Gehalt, was sie beziehen, nicht dem entspricht, was man in der aktuellen Situation braucht, um sich versorgen zu können. Das Gehalt liegt darunter, sodass wir einen Exodus von Fachkräften verzeichnen. Und zwar einen Exodus nicht aus dem Land hinaus, sondern aus dem Beruf hinaus, z. B. um als Taxifahrer zu arbeiten.

BW: Die US-Blockade gibt es ja seit dem Sieg der Revolution 1959. Wo trifft sie am schlimmsten das Gesundheitswesen und wie wird dadurch die Gesundheit der Bevölkerung beeinträchtigt?

AG: Also die schwerwiegendste Auswirkung ist die hinsichtlich der Medikamentenversorgung. Damit Kuba auf dem Weltmarkt welches Medikament auch immer erwerben kann, müssen wir auf drei, vier, ja sogar fünf Zwischenhändler zurückgreifen, was dazu führt, dass das Medikament extrem teuer wird. Du hast eine Nachfrage?

BW: Das ist man nicht ganz verständlich, weil die meisten Generika zum Beispiel ja in Indien und China produziert werden.

AG: Das Problem ist, dass die Blockade eben genau dazu da ist, zu verhindern, dass wir diese Medikamente direkt einkaufen. Mit China haben wir keine größeren Probleme. Bei China kommt es immer darauf an, wie groß der US-Druck gegen die entsprechenden Hersteller ist, oder wie diese dem widerstehen. Wie funktioniert also die Blockade? Also die USA in dem Falle, schauen ganz genau, welcher Hersteller oder welcher Wirkstoff oder ähnliches von uns erworben wird. Und sie haben die

unterschiedlichsten Möglichkeiten und Formen, den entsprechenden Hersteller dann zu beeinflussen. Zuerst, wenn dieser Hersteller oder diese Fabrik, je nachdem, in irgendeiner Form US-amerikanisches Kapital hat oder erhält, wird das schlicht und ergreifend entzogen. Wenn, also dieser Hersteller, Wirkstoffe oder irgendwas innerhalb der Produktionskette nutzt, was ursprünglich irgendwie mal aus den USA kam, dann ist es dasselbe Prinzip. Oder, ganz einfach, die Drohung gegen den Hersteller, dass, wenn er weiterhin an Kuba verkauft, er keinen US-Markt mehr haben wird. Aber da ist noch was anderes dahinter. Das sind Länder, die doch ziemlich weit weg sind von Kuba. Und um eine große Menge an was auch immer zu transportieren, braucht man ein Schiff. Und Kuba hat keine großen Schiffe. Das heißt, sie müssen quasi angemietet werden. Aber aufgrund des Blockadegesetzes, ist es so, dass ein Schiff, was einen Hafen in Kuba anläuft, mindestens sechs Monate lang keinen US-Hafen anlaufen darf. Das heißt, der Reeder, bei dem wir sozusagen das Schiff anmieten, in Anführungszeichen, der verlangt von uns dafür den drei-, vierfachen Preis von dem, was er normalerweise verlangen würde, um diese sechs Monate abzudecken. Und das macht das Produkt wiederum teurer. Das ist das Dilemma der Blockade. Und außerdem betrifft sie praktisch jeglichen Lebensbereich, alle.

BW: Was mich gestern auf der Veranstaltung nochmal sehr schockiert hat, war der Bericht von dir, dass während der Corona-Pandemie selbst die Einfuhr von Beatmungsgeräten und Sauerstoff unter die Blockade fiel.

AG: Ja, das wurde voll blockiert.

BW: Wir müssen jetzt aber leider auch darüber sprechen, was die Zuspitzung der US-Aggression jetzt unter dem Trump-Regime für das Gesundheitswesen und die Gesundheit der Bevölkerung bedeutet.

AG: Wir erzeugen kein Erdöl. Handschuhe, Katheter, Spritzen, all das stellen wir nicht her. Wir müssen die kaufen. Wir haben fünf Impfstoffe, kubanische Impfstoffe gegen Corona entwickelt. Die sind effizient, die haben keine Nebenwirkungen, also Schäden hervorgerufen. Aber wir hatten keine Kanüle. Wir mussten uns an die Solidaritätsbewegung wenden, weil man uns diese Kanülen nicht hat kaufen lassen. Jetzt, in diesem Moment sozusagen. Ja, ich habe schon gesagt, gibt es diesen Exodus von Fachkräften. Alles, was man als Produkt innerhalb von Kuba erwirbt, ist teuer geworden. Weil wir ein paar kleine Unternehmen haben, diese kleinen oder Kleinstunternehmen sind die einzigen, denen die USA erlauben, dort etwas zu kaufen. Aber die, die das jetzt importieren, wenn die das auf den Markt bringen, dann verkaufen sie es zum Preis, der ihnen so gerade einfällt.

BW: Also die USA ist mit der kubanischen Bourgeoisie solidarisch.

AG: All das führt dazu, dass ein im Gesundheitswesen Beschäftigter, der ein staatliches Gehalt hat und damit wirtschaftliche Probleme, sein Leben abzusichern. Entweder du hast einen Familienangehörigen, der dich unterstützt, dann kannst du weiterhin als Arzt arbeiten. Oder es wird extrem schwierig. Also wir haben diesen Exodus. Dann mangelt es an sämtlichen Materialien, die wir brauchen, um ordentlich arbeiten zu können. Dann haben wir zum Beispiel Probleme mit der Reinigung in den Krankenhäusern. Weil es die Reinigungsmittel, die gebraucht werden, nicht gibt. Wer leidet also darunter?

Vor allen Dingen der Patient wird dadurch Nachteile erleiden. Früher haben wir beispielsweise fünf OPs in der Kardiochirurgie täglich gemacht. Heute können wir fünf OPs in der Woche realisieren

BW: Ganz herzlichen Dank für den Einblick ins Gesundheitswesen. Wie du gestern Abend erzählt hast, bist du ja in vielen Ländern rumgekommen, um für die Solidarität zu werben. Ich würde es jetzt ganz gerne mal umdrehen und dich gerne fragen. Was meinst du, was könnten wir für unser Gesundheitswesen von euren Erfahrungen lernen? Und was können wir auch im Umgang mit Krisen von euch lernen?

AG: Das erste und allerwichtigste. Wenn sie jemanden fragen, wie viel zahlst du für das Leben deines Kindes? Da gibt's keinen Preis für. Da es dafür keinen Preis gibt, darf es auch keine Ware werden. Gesundheit ist ein Recht der Bevölkerung. Das heißt, Gesundheitsversorgung muss kostenlos sein und für jeden zugänglich. Es ist sehr wichtig, eine Fachkraft im medizinischen Bereich jetzt herauszufinden, an sich zu binden, die sich praktisch mit Begeisterung hingibt, mit Hingabe für diesen Beruf arbeitet. Und es ist sehr wichtig, dass der Arzt immer Achtung vor dem Patienten hat.

Manchmal ist es wichtiger, jemanden sozusagen über den Rücken zu streichen oder ihm zuzuhören, als das Medikament, was man ihm geben würde. Der Arzt muss den Patienten als ein umfassendes, integrales Wesen sehen. Wenn ein Finger krank ist, heißt das, dem Patienten geht's nicht gut. Dann musst du also diesen Finger heilen. Aber vor allen Dingen musst du diesen Patienten behandeln. Die Achtung, der Respekt und die Liebe zur Bevölkerung. Das stimmt. Davon kannst du nichts essen. Aber das lässt dich so gut fühlen, dass du in der Lage bist, weiterzumachen.

BW: Was erwartet ihr von linker Solidarität in Europa, in Deutschland?

AG: Das erste ist Respekt, was wir erwarten, zuerst mal Achtung. Respekt. Dieses kleine Wort ist sehr wichtig und sehr nützlich. Dann, dass ihr über entsprechende Informationen verfügt, über das, was gerade bei uns los ist. Und wenn ihr in der Lage seid, uns irgendwo mit materiell zu helfen, dann herzlich willkommen und vielen Dank.