



medico international

rundschreiben 01 | 09

www.medico.de



Solidarität in der Krise

Inhalt

- 03 Editorial
- 05 In eigener Sache | Solidarität in der Krise
- 10 Israel/Palästina | Das Ende der Hoffnung?
- 18 Simbabwe | Der tägliche Tod
- 21 Sri Lanka | Komm und sieh
- 24 Projekte – Projektionen | Migration, Afghanistan
- 26 Südafrika | Männer unter sich
- 30 Bangladesh | Die Krise als Chance
- 33 Brasilien | Positive Kämpfe
- 36 symposium der stiftung medico international 2009
- 38 medico aktiv
- 40 medico Materialliste
- 42 Hinweise / Impressum

Titelbild: Al Attatra, Gaza. Sami Ashoor, 54 Jahre alt, verlor seinen 20 Jahre alten Sohn, als die israelische Armee eine UNWRA-Schule bombardierte, in der seine Familie Schutz gesucht hatte. Foto: Frédéric Sautereau/Oeil Public



Liebe Leserinnen und Leser

Die Vorstellung, dass Politik anderes als die Sicherung von Wachstum und Rendite zur Aufgabe haben könnte, ist bei den politischen Eliten hierzulande nie auf große Gegenliebe gestoßen. Was Wunder also, dass es um die kapitalismuskritische Rhetorik, die beim Ausbruch der Finanzkrise kurzzeitig aufblitzte, wieder ruhig geworden ist. Getrieben von Rettungsbemühungen ist das Nachdenken über eine andere, eine sozial gerechte und nachhaltige Ökonomie auf der Strecke geblieben. Die Gefahr, die nun aber droht, könnte größer nicht sein. Ohne ein grundsätzliches Umsteuern könnte alles Gesellschaftliche schon bald endgültig unter das Diktat von Kapital und Kapitalertrag gestellt werden.

Bemerkenswert jedenfalls ist, wie das Gemeinwesen, das gerade noch als zu teuer gescholten wurde, heute zur Rettung maroder „systemrelevanter“ Banken herangezogen wird. Wirtschaftsführer verlangen öffentlich finanzierte Rettungsschirme, freilich nicht, um fortan auch für höhere Unternehmenssteuern zu plädieren. Allen Ernstes empfehlen hoch bezahlte akademische Experten Korrekturen, die wie die Quadratur des Kreises anmuten. Mit umfangreichen Konjunkturprogrammen müsse der Staat „Gas geben“, aber zugleich auf die „Schuldenbremse“ treten. Da niemand an die wundersame Vermehrung von Nichts glaubt, muss aus solchen Rettungsversuchen zwangsläufig weiterer Sozialabbau, weitere Bildungsmisere und Armut resultieren. Würden sich Ärzte das leisten, was die politischen Eliten heute der Gesellschaft zumuten: man würde sie zum Teufel jagen. Ausgerechnet jene Ursachen stabilisieren zu wollen, die für die Krankheit verantwortlich sind, ist schon ein groteskes Unterfangen. Darum aber geht es im Kern aller offiziellen Krisenbewältigung: Das Ziel ist die Rettung eines Systems, dem die systematische Produktion von Armut und Zerstörung eigen ist. Nur dort lässt sich private Rendite erwirtschaften, wo anderen etwas vorenthalten oder weggenommen wird. Schon jetzt hat die Lohndrückerei der letzten Jahre dazu geführt, dass sich viele Menschen selbst im relativ wohlhabenden Norden nicht mehr das leisten können, was in den Weltmarktfabriken des Südens unter menschenunwürdigen Bedingungen zusammengeschustert wird.

Bemerkenswert und beängstigend zugleich ist die Bedeutungslosigkeit, die die Suche nach Alternativen im herrschenden Diskurs spielt. Nicht von den himmelschreienden Zuständen in Alten- und Pflegeheimen ist heute allabendlich zur besten Sendezeit zu erfahren, sondern nach wie vor vom scheinbar unerforschlichen Spiel an den Börsen. Noch immer wird suggeriert, die Geschehnisse der Welt entscheiden sich im Strudel von Aktiengeschäften, bei denen man ebenso gut gewinnen wie verlieren kann.

Wo aber das Kapital zum einzigen wirklichen Subjekt der Gesellschaft wird, da bleibt den Menschen allerdings nur die Flucht ins Private. Dann ist sich jeder nur noch selbst der Nächste, und es gilt die Devise: Rette sich wer kann – ungeachtet der

extrem ungleich verteilten Möglichkeiten. Wer es sich leisten kann, zieht ins Einfamilienhaus, pflegt einen Ressourcen verschlingenden Lebensstil und sorgt obendrein dafür, dass jene Parteien Wahlerfolge feiern, die immer schon den ungezügelten Kapitalismus samt der Aufkündigung des sozialen Konsenses gepredigt haben.

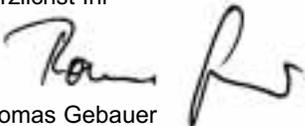
Unter solchen Umständen setzt sich die kapitalistische Verantwortungslosigkeit fort. Im eigenen Land durch anhaltende Umverteilung von unten nach oben, im Globalen durch Ausgrenzung derjenigen, die dem System bereits überflüssig geworden sind. Für die Bewohner des Südens liegt in der gegenwärtigen Krise eine Art fiskalische Kriegserklärung. Sie werden es sein, denen eine generelle Entwertung ihrer Lebensumstände durch Hyperinflation, Massenarbeitslosigkeit und Staatszerfall droht. Allein das Ausbleiben der Rücküberweisungen der Arbeitsmigranten, die immer ein Vielfaches der offiziellen Entwicklungshilfe betragen haben, droht heute viele Länder Afrikas, Asiens und Lateinamerikas in den Ruin zu treiben.

Was aber wäre nötig, wenn es ernsthaft um ein Umsteuern ginge? - Ohne Frage zuallererst die Bereitschaft, auch die Prämissen der herrschenden Ökonomie zur Disposition zu stellen. Dann die Rückbesinnung auf Formen solidarischer Ökonomie, um über die Krise hinauszudenken. Schließlich die Schaffung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die rationale ökonomische Entscheidungen und eine für die Allgemeinheit produktive unternehmerische Konkurrenz zulassen.

Politik ist Medizin im Großen, schrieb Rudolf Virchow 1848 kurz nach seiner Rückkehr aus Oberschlesien, wohin er zur Überwindung einer Fleckfieber-Epidemie entsandt worden war. Noch heute liest sich sein Bericht wie eine beredete Anklage gegen eine tatenlose Bürokratie im Namen des Großgrundbesitzes. Nicht die Krankheit geißelte Virchow, sondern die politisch Verantwortlichen. Die skandalösen Zustände seien wie ein „kleiner Krieg“; man könne ihnen begegnen: durch „Selbstregierung in Staat und Gemeinde“.

In einer Welt, die in Irrationalität zu versinken droht, kommt es darauf an, „Inseln der Vernunft“ zu schaffen, empfahl der Züricher Schriftsteller und Psychoanalytiker Paul Parin. Wenn wir gemeinsam aufzeigen können, dass es zur herrschenden Machtpolitik samt ihrer zerstörerischen Krisendynamik Alternativen gibt, dann hätten wir schon viel geleistet, so Parin in seiner Grußbotschaft zum 40-jährigen Bestehen von medico. Dazu soll dieses Heft Denkstoff liefern. ■

Herzlichst Ihr



Thomas Gebauer

in eigener sache

Solidarität in der Krise

Autonome Hilfe braucht Ihre Unterstützung

Von Katja Maurer

Den Reichen stört die Armut“, lässt Bertolt Brecht den Bettlerkönig Mr. Peachum, den genialen Vermarkter menschlichen Leids, in seiner „Dreigroschenoper“ sinnieren. Aber dafür müsste der Arme schon vor dessen Tür sterben. In diesen Zeiten der Krise mag diese Lebensweisheit eines professionellen Spendensammlers erst recht gelten. Denn so viel von der Krise die Rede ist, die Opfer will man nicht sehen. Die mentale, politische und ökonomische Abschottung der privilegierten Welt und die Ausgrenzung der Unterprivilegierten könnten so neue, ungeahnte Formen annehmen. Es zahlen die Armen der Welt die Zeche für einen Boom, an dem sie keine Teilhabe hatten. Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass sie das oft mit dem Einzigen tun, was sie besitzen. Mit dem schieren Leben. Denn Armut hat sich durch die neoliberale Globalisierung verändert. „Während Armut früher bedeutete, ein Fitzelchen Land zu besitzen, das recht und schlecht die eigene Grundversorgung sicherstellte, bedeutet Armut heute, nicht mehr als den eigenen Körper zu besitzen“, so die Soziologin Saskia Sassen. Wenn unsere afghanischen Kollegen in den Minenräumorganisationen bis zur Hälfte aller Stellen abbauen müssen, weil aufgrund der Krise internationale Gelder fehlen, dann kommt das einem „Opel-Effekt“ am Hindukusch gleich. Nur

mit einem fundamentalem Unterschied: Die afghanischen Familien, die von diesen Gehältern abhängen, haben nichts mehr zum Überleben.

Für die Zivilgesellschaft, für soziale Initiativen, für Organisationen der sozialen Anwaltschaft wie medico international bedeutet die aktuelle Krise, jetzt unbedingt die Möglichkeit und die Tatsache eines anderen, solidarischen Handelns sichtbar zu machen und zu unterstützen. Unsere Antwort kann jetzt erst recht nur ein entschlossenes „Projekt der Emanzipation“ sein. Und wir glauben, dass dies auch möglich ist. Worin besteht dieses „Projekt der Emanzipation“, von dem der italienische Philosoph Toni Negri in einem für medico international vor einem Jahr geschriebenen Essay sprach? Drei Beispiele aus der Praxis unserer Partner, die wir mit Ihrer Hilfe unterstützen, sind dafür sinnbildlich. Sie enthalten, wie Negri in dem Text formulierte: „die Perspektive des Auszugs, der Trennung, des Exodus“.

Das gefährdete Leben

Als Erstes wäre eine traurige Geschichte zu erzählen: die von den Gaza-Bewohnern Mohammed Shurab und seinen beiden Söhnen, Ibrahim und Kassab, sowie dem Israeli Tom Mehager, einem Mitarbeiter der Physicians for Human Rights.

Es ist keine Geschichte von erfolgreicher Hilfe, keine, die in der Unmenschlichkeit des Krieges unser Gewissen beruhigen könnte. Denn auch Tom Mehager gelang es nicht, einen Krankenwagen zu Mohammed Shurab und seinen Söhnen zu schicken, die in einer Feuerpause in einen Hinterhalt geraten und von israelischen Soldaten beschossen worden waren. 24 Stunden lang konnten sie sich nicht vom Fleck bewegen. Während seine Söhne starben, versuchte der Vater, die Soldaten anflehend, über Handy telefonierend Hilfe zu holen. Irgendwann hatten auch die Physicians for Human Rights von seiner ausweglosen Situation erfahren. Um ein Uhr nachts rief Tom Mohammed an. Sie sprachen die ganze Nacht, bis der Akku leer war. Worüber konnten ein Israeli und ein Palästinenser angesichts dieser Katastrophe aus Feindschaft und Krieg noch sprechen? Im Angesicht zweier erschossener blutjunger Männer und ihrer nicht gelebten Zukunftspläne: Architektur und Wirt-

schaftswissenschaften? Warum gelang es ihnen, zwischen ihren Regierungen und der militärischen Gewalt und ihrem eigenen Menschsein und ihrer Mitmenschlichkeit zu trennen? Die US-amerikanische Philosophin Judith Butler spricht von einer zu entwickelnden gewaltfreien Ethik, die bei dem gefährdeten Leben des Anderen ansetzt. Diese Paradoxie des Menschlichen, wo doch alles Menschliche gescheitert ist, wohnt dem israelisch-palästinensischen Konflikt auch inne. Und damit nichtsdestotrotz die Möglichkeit einer anderen Wirklichkeit.

Die Suche nach Glück

Die Macht, so Toni Negri, „ist dazu verdammt, mit der Vielfalt der Revolten konfrontiert zu sein, die fortfahren, das Glück zu suchen“. Niemand symbolisiert diese Glückssuche in diesen Zeiten so deutlich wie die, die unter größtem eigenen Lebensrisiko aufbrechen, das gute Leben zu finden. Gäbe es eine Skala der globa-



len Verteilung von körperlicher Verletzbarkeit, wären die Millionen Migranten neben den Menschen in Kriegszonen diejenigen, die angesichts der körperlichen Gefährdungen am meisten Aufmerksamkeit und Ressourcen benötigten. Ihr Wagnis ist am größten, die Hilfen jedoch sind am geringsten. Wer die Aktivist:innen der Selbsthilfeorganisation der Ausgewiesenen in Mali (AME) kennenlernt, versteht: Diese individuellen Revolten legen eine große Unbeugsamkeit an den Tag. „Wir malischen Migranten machen uns seit jeher auf die Suche nach einer Verbesserung unseres Lebens. Auf diesem Weg werden wir registriert, gehetzt, wie Tiere hinter Zäune gesperrt und schließlich, ohne Begleitmaßnahmen oder störende Beachtung unserer Menschenrechte, abgeschoben. Die Kontrollpraktiken, die gegen uns angewandt werden, verstoßen gegen alle international geltenden Konventionen und Rechtsnormen.“ Die AME schafft mit „kärghlichen Mitteln und großen Ambitionen“, wie sie selbst sagen, einen öffentlichen Raum, einen Ort des Sprechens über die Menschenrechtsverletzungen gegen die Migranten.

Die Weigerung

Dass die Befreiungen die Macht von innen bedrohen, habe man laut Negri '68 gelernt. Die medico-Partner in Nicaragua und den anderen Ländern Zentralamerikas sind mit der Niederlage der Befreiungsversuche in einer Region tätig, die als Appendix dem Inneren der Macht einverleibt wurde: Abhängig von den nun bedrohten Rücküberweisungen der Arbeitsmigranten, ausgeliefert einer ziellosen und ungeheuren Gewalt zum Überleben. Was kann die Erfahrung der geglückten, wenn auch wieder verlorenen Befreiung, der Emanzipation, der Selbstermächti-

gung in der Krise, die Zentralamerika am heftigsten treffen wird, bewirken? Die Kleinbauern des nicaraguanischen El Tanque haben mit dieser Geschichte im Rücken gezeigt, dass diese Erfahrung in einer Katastrophe eine schicksalsverändernde Ressource ist. Das Dorf, die Kooperative, der Gemeinsinn, der hier herrscht, haben El Tanque zum Symbol der Hoffnung gemacht. Eine Insel der Vernunft, die von der luxuriösen Oberfläche der Shopping-Malls in Managua in ihrer Zukunftsfähigkeit bezweifelt wurde. Das Modell der Shopping-Malls ist gescheitert.

Die Vielfalt der Revolten

Wenn Solidarität in der Krise das „Nicht-mehr-Mitmachen-und-etwas-anderes-Beginnen“ bedeutet, dann sind damit die vielen und unterschiedlichen Partner und Kollegen von medico überall in der Welt zutreffend beschrieben. Gemeinsam ist ihnen das Öffentlichmachen von Ausgrenzungen und der Beistand für deren Opfer. Doch Ausgrenzung allein wäre keinesfalls eine zureichende Beschreibung der Wirklichkeit in den marginalisierten Zonen. Dort wie hier steht der selbstbestimmte Exodus als gültige Antwort auf die universelle Krise. Solidarität mit denen, die Widerstand, Kritik und Ungehorsam leben, die Freiwilligen der Physicians for Human Rights, die Aktivist:innen der AME oder die nicaraguanischen Kleinbauern, ist so selbst eine Form des Auszugs. „Die Menschen der Herrschaftswelt müssen endlich begreifen, dass es so nicht weitergehen kann“, erklärte der Schweizer Soziologe Jean Ziegler im Angesicht der Krise. Dazu wollen wir mit Ihrer Hilfe einen Beitrag leisten. Und wir haben uns dafür viel vorgenommen:



1. Autonomie stärken

Projekte der Emanzipation zu fördern, erfordert für sich selbst, auf größtmögliche Unabhängigkeit zu achten. In dem Maße, wie öffentliche Mittel immer stärker zur Absicherung eines katastrophischen Systems der Ungleichheit und Ausgrenzung genutzt werden, fehlen sie für Arbeiten des Neuanfangs. Bereits vor der akuten Krise hat der neoliberale Diskurs Breschen in die Zuschusspolitik geschlagen und den Spielraum für soziales Handeln in diesem Rahmen verkleinert. Angesichts der Schuldenberge, die jetzt aufgetürmt werden, ist es erst recht fraglich, ob künftig widerständige Projekte wie El Tanque noch öffentliche Zuschüsse bekommen werden. Wir führen seit einigen Monaten eine Debatte darüber, wie wir unsere Arbeit langfristig sichern und unabhängiger von Zuschüssen handeln können. Nur mit einer maßgeblichen Spendensteigerung kann uns dies gelingen. Angesichts der Milliardenbeträge, die derzeit verhandelt werden, geht es um eine kleine Summe: um 500.000 Euro. Für medico-Verhältnisse aber ist eine Spendensteigerung um 25 Prozent keine geringe Aufgabe. Wir sind uns der Tatsache bewusst, dass wir diese Unterstützung auch von denen brauchen, die selbst Zukunftsangst haben. Aber mit Ihrer Mithilfe wird es gelingen, dieses Ziel zu erreichen.

2. Mitstreiter finden

medico hat mit Ihnen, den Spenderinnen und Spendern, ein großes und uns ermutigendes Unterstützernetz. Gerade im letzten Jahr haben wir anlässlich des 40jährigen Bestehens sehr viele positive Rückmeldungen erhalten. Das geschah auf vielen Veranstaltungen, in Briefen, E-Mails und nicht zuletzt in einer beachtlichen siebenprozentigen Erhöhung der Spenden. Der erste Schritt zu einem autonomeren medico ist also bereits getan. In den vielen Gesprächen, die wir in diesem Rahmen führten, haben wir den Eindruck gewonnen, dass wir noch viele Menschen ansprechen könnten. Menschen, die mit den Zielen von medico korrespondieren, aber medico noch nicht kennen. In einer Öffentlichkeit, die geprägt ist von simplen Botschaften, ist das medico-Projekt von Solidarität, gleichberechtigter Partnerkooperation und Veränderung von Herrschaftsverhältnissen nicht mit den üblichen Fundraising-Methoden zu bewerben. Wir brauchen stattdessen Ihre aktive Unterstützung, um weitere Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu finden. Mit Ihrer Hilfe kann es gelingen, das Netzwerk der Veränderung, die öffentlichen, freien Räume für ein anderes Denken und Handeln auszuweiten. Das medico-rundschreiben will diese Öffentlichkeit mitgestalten. Wir haben deshalb diesem Heft eine Karte beigelegt, um neue Leserinnen und Leser zu werben. Machen Sie bitte rege davon Gebrauch. Reden Sie mit Freunden, Bekannten, Verwandten, ob sie nicht regelmäßig das rundschreiben lesen wollen. Sie wissen, dass wir damit eine aufgeklärte Öffentlichkeit unterstützen und nicht ein schönfärberisches Spendenwerbeprodukt erstellen. Es ist ein erster Schritt, um medico kennenzulernen und um die Arbeit im Sinne einer anderen Welt zu unterstützen.



3. Öffentliche Räume

Es ist Ihnen vielleicht schon aufgefallen. medico bemüht sich, stärker vor Ort in Erscheinung zu treten. An lokalen Diskussionsveranstaltungen nehmen immer häufiger medico-Kollegen oder Vertreter von medico-Partnernorganisationen teil. Wir wollen das Globale lokal begreiflich machen. Vor allen Dingen entstehen hier aber die Räume des Austauschs und der Verständigung, die wir genauso dringend brauchen wie die Beteiligten vor Ort. Auch das Internet entwickelt sich immer stärker zu einem Raum von Öffentlichkeit, in dem frei verhandelt und nachgedacht werden kann. Wir haben deshalb auch unsere Website so verändert, dass wir uns umfangreicher und schneller in diese Debatte einbringen können. Es geht uns darum, die öffentliche Sphäre und die Wahrnehmung der Realität in ihr auszuweiten. Denn gerade in den Jahren des „Krieges gegen den Terror“ ist es den Mächtigen gelungen, die Gewalt aus der öffentlichen Wahrnehmung so zu verbannen, als ob sie, und vor allen Dingen ihre Opfer, nicht existierten. „Hier ist“, so Judith Butler, „weniger ein dehumanisierender Diskurs am Werk als eine Verweigerung des Diskurses, welche die Dehumanisierung zur Folge hat.“ Unsere bescheidenen Mittel dieser Ent-Menschlichung etwas entgegenzusetzen, ist die zentrale Aufgabe dieser öffentlichen Aktivitäten. Der medico-Newsletter informiert deshalb regelmäßig über neue Mitteilungen und Blog-Einträge auf der Website. Abonnieren Sie ihn. Außerdem werden hier auch die Veranstaltungen in Ihrer Nähe bekannt gemacht. Auf Ihre Reaktionen dazu sind wir gespannt. ■

Dass wir in den beschriebenen Formen einer anderen, unabhängigen Öffentlichkeit handlungsfähig sind, hat das große Echo auf den Spendenaufruf für unsere medizinische Nothilfe in Gaza gezeigt. Wir haben 250.000 Euro für diese dringende Arbeit erhalten, obwohl keine Spendenaufrufe von den meisten Medien veröffentlicht wurden. An dieser Stelle einen Dank an unsere Unterstützerinnen und Unterstützer, auch im Namen unserer Partner in Palästina und in Israel.



Das Dorf Ezbet Abed Rabba, nur wenige hundert Meter von der Grenze zu Israel gelegen, wurde während des Einmarsches völlig zerstört. Alle Fotos: Frédéric Sautereau/Oeil Public

israel / palästina

Das Ende der Hoffnung?

Eindrücke von einem Landstrich am Mittelmeer

Von Ralf Syring

Von 1995 bis 1999 war er Vertreter von medico international in Angola, arbeitete für die Opfer von Landminen und demobilisierte Kindersoldaten; davor schon, in den 1980er Jahren, war er in den mittelamerikanischen Befreiungsbewegungen engagiert, in den letzten Jahren in Mosambik und bald wird er für eine Hilfsorganisation nach Kinshasa umziehen. Der Arzt und Theologe Ralf Syring weiß um die Umstände von Armut und Gewalt, besonders im afrikanischen Kontext. Als wir ihn Mitte Januar, wenige Tage nach Ende des jüngsten Dreiwochenkrieges fragten, ob er auf Einladung unserer israelischen Partner, den Physicians for Human Rights, im Rahmen einer internationalen Ärztekommision nach Gaza reisen würde, sagte er uns sofort zu. Für ihn, den welterfahrenen Entwicklungsaktivisten, war diese Delegation mit Ärzten aus Südafrika und den USA etwas Besonderes, war es doch sein allererster Aufenthalt in Palästina und Israel.





Diese kalten Augen hatte ich schon gesehen. Eine Filmszene fiel mir wieder ein: Es war eine Wohnung, in der ein Paar sich sicher fühlte. Sie hielten es für den Ort, an dem sie unbeobachtet reden konnten. Doch dann traten einige Herren ein. Einer zerschlug einen Spiegel an der Wand. Dahinter erschien dieses Auge: „Big brother is watching you.“ Das war im Film „1984“ nach dem Buch von George Orwell. Hier nun waren die Augen Wirklichkeit. Etwas kleiner als die im imaginären 1984. Sie produzierten dieselbe beklemmende Atmosphäre. Manche hingen an Stangen von Stahlträ-

gern weit oben herab, andere waren in Wände eingelassen. Der Eingang zu diesem Grenzübergang, der „Erez“ („Land“) genannt wird und über den Menschen von Israel in den Gaza-Streifen oder von dort aus nach Israel gelangen können, erweckt den Eindruck einer Flughafen-Abfertigungshalle. Doch gleich hinter der Passkontrolle wird diese Wahrnehmung abgelöst von der finstergrauer Räume, tunnelartiger Gänge – unter den kalten Augen des großen Bruders.

Am Ende des Tunnels verwundert es nicht, dass Staub und Trümmer das Bild bestimmen. Wo sonst sollte die-

ser Weg hinführen? Die letzten großen Bombenangriffe liegen 10 Tage zurück, als ich hier ankomme. Ich weiß nicht, wie es vorher ausgesehen hat. Nach den Landkarten des UN-Büros für die Koordinierung Humanitärer Hilfe (OCHA) soll es hier kleine und mittelgroße Produktionsbetriebe gegeben haben. Jetzt sehe ich nur Trümmerhaufen – mit Ausnahme eines kleinen containerartigen Schuppens, in dem Pässe kontrolliert werden. Doch daran gehe ich unbehelligt vorbei zu einem Auto, das auf mich wartet.

Dann die Städte: Jabalia und Gaza. Menschen, Autos, Eselskarren. Große Gruppen von Kindern und Jugendlichen. Es ist Schichtwechsel in den Schulen.

Da es nicht genug Schulen gibt, hat ein Teil der Schülerinnen und Schüler vormittags, der andere nachmittags Unterricht. Was ich noch nicht sehe: Viele Kinder, besonders kleinere, weigern sich zurzeit in die Schule zu gehen, weil sie Angst haben. Das Mädchen Dana, 12 Jahre alt, lerne ich später kennen. Sie war in der Schule, als nebenan eine Bombe einschlug. Ihre Schule zitterte, Glasscherben flogen umher. Dana will dort nicht mehr hin. Zu Hause spielt sie mit ihrem achtjährigen Bruder Fatih nur noch in einer Ecke des Wohnzimmers. Da liegt eine Schaumstoffmatratze. Der Vater erklärt mir, dass sie sich alle – er,

die Mutter und die beiden Kinder – während der nächtlichen Bombenangriffe auf dieser Matratze zusammengedrängt haben und versuchten, ein wenig zu schlafen. Es ist im 11. Stockwerk und neben dieser Zimmerecke befinden sich die Fahrstuhlschächte. „Da kam es uns am sichersten vor, falls eine Bombe das Haus treffen sollte“, sagt der Vater. Das Haus blieb unversehrt. In der Nacht vom 4. auf den 5. Januar fielen drei Bomben auf das Nachbargrundstück. Dort befindet sich ein Zentrum der „Union der Gesundheitsarbeiter-Komitees“. Drei neue mobile Klinikfahrzeuge, finanziert von der Stadt Barcelona, wurden genau getroffen. Vom

Fenster des Nachbarn aus kann ich unten die Wracks sehen. Die Scheiben, die durch die Explosionen zersplitterten, wurden durch Plastikplanen ersetzt.

Die Städte sind dicht bebaut. Dass mit Bomben genau gezielt werden kann, ist vielfach im Fernsehen vorgeführt worden. Die Gebäude, die auf diese Weise exakt getroffen wurden, sind verteilt über Gaza und Jabalia, Rafah und Khan Yunis. Viele waren Polizeistationen, Regierungsstellen, Behörden, Moscheen. Andere waren Wohnblocks. Bei näherem Hinsehen erweist sich die Zielgenauigkeit der Bomben als technische Irreführung. Die Emad Akio Moschee war leer, als die Bomben sie in der Nacht vom 29. zum 30. Dezember zerstörten. Daneben, Wand an Wand mit der Moschee, lag die Wohnung von Anwar Barusha. Sie war nur 40 m² groß, und sie schliefen darin zu elft. Die Wand der getroffenen Moschee

**Die
Zielgenauigkeit der
Bomben erweist
sich als
technische
Irreführung**

erschlug und begrub fünf Mädchen im Schlaf: Tahir war 17 Jahre alt – sie wollte nach Abschluss der Schule Medizin studieren, sagt der Vater – Ekram 15, Samar 13, Dina 8 und Johar 4. Das ist es, was die Militärs „Kollateralschäden“ nennen.

Die Reste des Hauses von Fagiel Nor Mofsalha stehen in einem modernen Wohnviertel. Das obere der beiden Stockwerke neigt sich bedrohlich schräg auf teilweise eingeknickten Betonpfeilern. Wir steigen dennoch die noch begehbare Treppe hinauf. Herr Mofsalha,

**Den Einschlag
der kleinen
Geschosse nennen
die Menschen hier
„Dach-Anklopfen“**

ein Wächter der UN-Behörde für die palästinensischen Flüchtlinge, zeigt auf einen dunklen Fleck auf einer der Treppenstu-

fen: Blut eines seiner Kinder. Vier seiner Töchter (1 Jahr, 4, 11 und 14 Jahre alt) starben am Nachmittag des 9. Januar, als ein F16-Flugzeug dieses Haus zum Ziel nahm. Auf der jetzt schrägen Betonplatte des Dachs zeigt mir der Vater ein Loch von etwa 4 cm Durchmesser: Das wurde von einem kleinen Projektil verursacht, das zunächst von einem jener ferngesteuerten unbemannten Flugzeuge abgefeuert wurde, die hier „Zanana“ genannt werden wegen ihres summenden Geräuschs. Der Einschlag dieser kleinen Geschosse wird hier „Dach-Anklopfen“ genannt. Einige sagen, dass es eine Warnung sei, die die Hausbewohner zum Verlassen der getroffenen Gebäude auffordern sollte. Doch dazu, so sagt der Vater, reichte die Zeit zwischen dem „Anklopfen“ und der großen Bombe gar nicht, die das Haus zerstörte. Es gibt auch die andere Interpretation, dass es bei dem kleinen Projektil nicht um ein „Anklopfen“

ging, sondern um die Markierung des Objekts als Ziel. Im Erdgeschoß gab es einen Kiosk und einen kleinen Lebensmittelladen. In einer Ecke unter den Trümmern ist Reis verstreut, Kichererbsen auch, ein paar Zwiebeln sind gewachsen und haben frische grüne Keime. Wer oder was wurde hier angegriffen?

Dilara ist erst zwei Jahre alt. Sie spielte draußen, als in der letzten Angriffswoche Phosphorbomben geworfen wurden und ihr Gesicht verbrannten. Ihre Augen blieben erhalten, doch das Gesicht ist entstellt. Während ihre Wunden im Krankenhaus versorgt werden, schreit ein anderes Mädchen im Nebenraum: Aaliyah ist fünf Jahre alt. Die Betäubung, die sie für den Verbandswechsel bekommen hat, hat nicht gereicht. Aaliyahs Rumpf und beide Beine sind eine große Wundfläche. Verbrennung. „Weißer Phosphor“, sagt die Mutter. Das stimmt nicht, wie ich dem Krankenblatt entnehme. Die Mutter hat mitbekommen, dass ausländische Experten die Folgen der Angriffe untersuchen. Viele suchen nach Hinweisen auf die Verwendung von Waffen, die laut Völkerrecht nicht gegen Zivilisten eingesetzt werden dürfen. Aaliyah aber wurde nicht von einer international geächteten Waffe getroffen. Am Abend des 5. Januar, nach tagelangen Luftangriffen, war wieder einmal der Strom ausgefallen. Aaliyahs Mutter kochte Wasser auf einem Paraffinöl-Kocher, den sie auf einen Hocker gestellt hatte. Ein Hubschrauber flog dicht über das Haus. Aaliyah erschrak und rannte ängstlich in der



Sabrine, 30 Jahre alt, steht in den Trümmern ihres zerstörten Familienhauses in Salatin.

Dunkelheit zu ihrer Mutter. Dabei warf sie den Hocker um. Das kochende Wasser und das Paraffinöl fügten ihr die Verbrennungen zu.

Südlich der Stadt Gaza liegt Al Zeitoun, etwa dort, wo israelische Panzer den Gaza-Streifen während der Bodeninvasion durchschnitten. Der Kadavergestank kommt von Hühnern. In dem Wohngebiet befand sich eine Geflügel-farm mit einigen Gärten. Jetzt gibt es Trümmerhaufen und dazwischen von Kettenfahrzeugen eingeebnete Gebiete. Hier waren Panzer und Bulldozer tätig. Aus einem der Trümmerhaufen ziehen ein paar Männer mit Masken vor Mund und Nase Hunderte von toten Hühnern und fahren sie mit Schubkarren in ein

Erdloch. Zwei Zelte wurden aufgebaut. In einem findet die Trauerfeier für die Toten einer Familie statt, die hier wohnte. Zwischen 22 und 29 Kinder, Frauen und Männer dieser Familie – die Zahl kann ich nicht genau ermitteln – sind hier erschossen oder von einem über ihnen zusammenstürzenden Haus erschlagen worden. Im anderen Zelt ist provisorisch der Kindergarten untergebracht, der früher in einem der zerbombten Häuser seine Räume hatte.

Zu den Kindern, die dort dazu ermutigt werden zu spielen, gehört die fünfjährige Nara. Es klingt wie ein Sprechgesang, als sie mit versteinertem Gesicht die Namen ihres Vaters, ihrer Mutter und ihrer vier Geschwister auf-





PROJEKTSTICHWORT

Von der Nothilfe zum Wiederaufbau. Während des Angriffs auf Gaza ermöglichten es die Spendengelder von medico der Palestinian Medical Relief Society (PMRS), schnell zu reagieren: Erste-Hilfe-Kits wurden verteilt, mutige Sanitäter und mobile Kliniken versorgten verwundete Zivilisten. Jetzt steht die langfristige Bewältigung der Folgen an: Physiotherapeuten und Sozialarbeiter versuchen, die seelischen und körperlichen Wunden zu heilen, die der Dreiwochenkrieg gerissen hat. Der Schichtbetrieb in der Klinik im schwer getroffenen Jabalia wurde mit medico-Mitteln erhöht. Zwei weitere mobile Kliniken besuchen besonders arme und vernachlässigte Orte, um niemand seinem Schicksal zu überlassen. Dort schwärmen auch PMRS-Sozialarbeiter aus, betreuen Kriegstraumatisierte und bieten Erste-Hilfe-Kurse an. Bereits über 500 Familien, die alles verloren haben, erhielten Matratzen, Wasserbehälter und Kochgeräte. Die israelischen Ärzte für Menschenrechte, der medico-Partner in Tel Aviv, senden Ärzte nach Gaza, die operieren und weiterbilden. Sie arbeiten zudem an der Dokumentation von etwaigen Verletzungen des Rechts auf Gesundheit und des internationalen Völkerrechts. Die Arbeit geht weiter. Unser Spendenstichwort: **Palästina**.

zählt, die alle während der Angriffe umgekommen sind.

Al Zeitoun war nicht das einzige Wohngebiet, das zerstört wurde. Blickt man von dort nach Norden, sieht man in nicht allzu großer Ferne die hohen Schornsteine eines Kraftwerks in Ashkalon. Das liegt in Israel. Dorthin wurden jene Geschosse gerichtet, die von Israels Regierung und Armee als Rechtfertigung für die Angriffe auf den Gaza-Streifen genannt wurden. Nein, ich möchte auch nicht in Ashkalon wohnen und Angst haben, dass vielleicht doch einmal eines dieser Projektile meine Tochter trifft oder mich. An einigen Tagen im Dezember sollen täglich bis zu 80 solcher Geschosse rund um Ashkalon eingeschlagen sein. Die meisten von ihnen waren improvisierte Metallrohre mit angeschweißten Flossen, gefüllt mit Nägeln, Schrauben oder anderem Material, das sich durch die Explosion in verletzende Waffen verwandelt. Diese „Raketen“, wie sie in der Berichterstattung oft genannt wurden, sollen eine Reichweite von bis zu 20 km haben. Genau zielen kann man mit ihnen nicht. Bis zu 40 Prozent der Bewohner von Ash-

kalon sollen während des Beschusses vorübergehend in andere Orte gegangen sein. Die Bewohner von Al Zeitoun konnten den Angriffen nicht entgehen. Der Gaza-Streifen ist eng, so groß wie das Land Bremen, hat aber fast 1,5 Millionen Einwohner. Diese dürfen das eingeschlossene Gebiet nur manchmal verlassen, wenn die südliche Grenze nach Ägypten geöffnet ist und sie einen Grund haben, der dort anerkannt wird. Ich spreche mit vielen, die sich wie in einem Gefängnis fühlen. Wofür werden sie bestraft? Für die Geschosse, die einige auf Israel richten?

Die Gefangenschaft ist älter. Wenn es hier Ursachen und Folgen gibt, dann wohl eher so, dass die Raketen aus Gaza Folge der Gefangenschaft sind, vielleicht Ausdruck eines verzweifelten Revoltierens dagegen. So kann auch die Hinwendung zum Fundament des großen Gottes verstanden werden: Wenn der politische Kampf erfolglos bleibt und oft genug blutig erstickt wird, verspricht das Heilige Buch der Offenbarung zumindest im Jenseits ein besseres Leben, und wer auf den Wortlaut dieses Zuspruchs angewiesen ist, findet im selben Heiligen Wort dann auch anderes, das sich als Handlungsanweisung im diesseitigen Leben verwenden lässt. Auch die Machthaber in Israel wissen: Das Einsperren Hunderttausender produziert wohl eher das, was zu bekämpfen vorgegeben wird. Das Teilen und Herrschen erweist sich auch hier nicht als Friedenschaffend, sondern perpetuiert im Gegenteil Gewalt und Krieg. Israels Regierung teilt auf mehreren Ebenen: teilt Israelis und Palästinenser, teilt Palästinenser untereinander: Wenige nur aus dem Westjordanland können es sich leisten, auf dem Umweg über Jordanien und Ägypten ihre Verwandten im Gaza-Streifen zu besuchen.

Am letzten Abend in Gaza bin ich eingeladen in die Wohnung eines Kollegen der Palestinian Medical Relief Society. Auch hier sind die ehemaligen Glasfenster durch Plastikplanen ersetzt. Ich plaudere mit der siebenjährigen Tochter Lia. Sie lernt Gitarrespielen. Beim Abschied fragt sie mich, ob ich denn Israelis treffen werde, wenn ich nach Hause reise. Ja, das werde ich. Sie sieht mich mitleidig an und fragt, ob ich denn gar keine Angst habe. Was soll ich ihr sagen? Ja, vor einigen habe ich Angst, besonders vor jenen, die mich morgen wieder mittels der kalten technischen Augen am Grenzübergang ansehen und vielleicht durchleuchten werden. Doch sie werden mich nicht ermorden, da bin ich sicher. Außerdem – und das sage ich Lia – es sind ja nicht alle solche, „die euch angreifen und bombardieren wollen“. Lia sieht mich ungläubig an. Sie glaubt mir nicht, weil sie die Bomben noch im Ohr hat und ihr kleiner Körper wohl noch die Druckwellen nachempfindet. Sie glaubt mir wohl auch deshalb nicht, weil sie merkt, wie unsicher ich meiner Antwort bin, weil ich weiß, dass auch viele meiner israelischen Freunde Lias Angst und Skepsis teilen. Lias Vater begleitet mich hinaus. Er hat in der nahen Zukunft viel Arbeit. Die Verwundeten der Angriffe werden langfristig begleitet werden müssen.

Wie lässt sich das hier aushalten? „Paradoxe Hoffnung“ kommt dem, was hier die einzig mögliche Arbeits- und Lebensgrundlage ist, wohl recht nahe. ■

Ich möchte auch nicht in Ashkalon wohnen und Angst haben



simbabwe

Der tägliche Tod

Gesundheitskämpfe in den Zeiten der Cholera

Von Anne Jung

Der Zerfall des Gesundheitssystems in Simbabwe war vorhersehbar und zu vermeiden. Gegen die Tatenlosigkeit ihrer Regierung organisieren sich landesweit Gesundheitsinitiativen und Basiskomitees.

Die Cholera findet in Simbabwe ein ideales Umfeld. Ihr Ursprung liegt im Wasser, bzw. in seinem Mangel. Die Regierungspartei von Robert Mugabe, ZANU-PF, hatte bereits im Jahr 2006 die intakte Wasserversorgung nationalisiert, um die staatlichen Gewinne zu erhöhen. Seitdem wurden die maroden Leitungen nicht mehr gewartet. Auch die Müllabfuhr wurde an vielen Orten eingestellt. Inzwischen sind fast 100.000 Menschen an der Cholera erkrankt. 3.500 Menschen sind bereits an der schweren Durchfallerkrankung, die durch Bakterien verursacht wird, gestorben. Die ökonomische Krise verschärft die Gefahr einer Hungersnot und nur noch ein Prozent der HIV-Infizierten und Aids-Kranken hat Zugang zu Medikamenten. Üblicherweise sterben bei einem Cholera-Ausbruch weniger als ein Prozent der Betroffenen – in Simbabwe sind es fünf Prozent. Die durchschnittliche Lebenserwartung hatte sich in den vergangenen 20 Jahren bei jungen Erwachsenen bereits halbiert und ist inzwischen mit 34 Jahren für Männer und 37 Jahren für Frauen die niedrigste der Welt.

Itai Rusike von der landesweiten Community Working Group on Health (CWGH), dem medico-Partner in Simbabwe, gibt ein Beispiel für den Teufelskreis von krank machender Armut und arm machender Krankheit, dem die Menschen ausgesetzt sind. Nachdem die Regierung schon vor Langem Münzen als Zahlungsmittel aus dem Verkehr gezogen hatte, wurden sie inzwischen mit neuem Wert wieder eingeführt. Die Folge: „Die verarmte Bevölkerung sucht die Münzen auf den regenüberfluteten Müllkippen und infiziert sich dort mit Cholera und anderen Krankheiten. Die Menschen brauchen Geld, um ihre Angehörigen in den Privatkliniken behandeln zu

lassen.“ Fast alle staatlichen Krankenhäuser des Landes sind geschlossen, es gibt nur selten Strom und vor allem fehlen Medikamente. Die Hyperinflationsrate von mehreren Hundert Prozent drückt die Gehälter, sodass der Weg zur Arbeit oder zum Krankenhaus einen Monatslohn kosten würde.

Und was tut die Regierung? Lediglich eine Aufklärungskampagne kündigte sie bislang an. Eine Studie der internationalen Physicians for Human Rights kommt zu dem Ergebnis, dass die Regierung Simbawes den Cholera-Ausbruch durch unterlassene Hilfeleistung und Verharmlosung maßgeblich mitverschuldet hat. Darüber hinaus instrumentalisiert sie die Epidemie für politische Zwecke.

Informationsminister Sikhanyiso Ndlovu warf der ehemaligen Kolonialmacht Großbritannien vor, die tödliche Durchfallkrankheit gezielt ins Land gebracht zu haben: „Die Cholera ist eine kalkulierte, rassistische Attacke

auf Simbabwe, verübt durch die reuelose ehemalige Kolonialmacht, unterstützt von den amerikanischen und europäischen Verbündeten und verbunden mit dem Ziel, in unser Land einzudringen.“ Afrikanische Intellektuelle wiesen diesen Zynismus als „Angriff auf die menschliche Intelligenz“ zurück.

Vor 20 Jahren investierte Simbabwe noch in sein Gesundheitssystem. Es galt als eines der Musterbeispiele einer partizipativen Strategie der Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care), mit der ein gesicherter Zugang für alle Menschen zu gesunden Lebensbedingungen und Versorgung im Krank-

Die durchschnittliche Lebenserwartung ist die niedrigste der Welt

heitsfall erreicht wurde. Dann kamen die Strukturanpassungsprogramme von IWF und Weltbank, die Präsident Mugabe zu drastischen Einschnitten in der sozialen Infrastruktur und dem Gesundheitsbereich zwangen. Bis 1999 stiegen die privaten Gesundheitskosten für Patienten um 150 Prozent, das ausgebildete Gesundheitspersonal verließ das Land, vor allem in Richtung der alten Kolonialmacht Großbritannien, wo infolge der neoliberalen Privatisierungspolitik billige Arbeitskräfte im Gesundheitswesen gebraucht wurden. Im Jahr 2008 gab es nur noch ca. 300 ausgebildete Ärzte und Ärztinnen in Simbabwe. Noch in den 1980er Jahren galt das Gesundheitssystem als vorbildlich; 85% der Bevölkerung hatten Zugang zu medizinischer Versorgung in unmittelbarer Nähe. Der „Braindrain“ aus Simbabwe und anderen afrikanischen Ländern verschlechterte die Versorgung. Als die Regierung in Harare Anfang der 1990er Jahre die Investitionen im Gesundheitsbereich nahezu einstellte, brach das öffentliche Gesundheitswesen zusammen.

Für Gesundheitsorganisationen wie die Community Working Group on Health oder die Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR) ist es riskant, ihre Stimme zu erheben. Immer wieder werden Proteste gegen die Schließung von Krankenhäusern und den Medikamentenmangel gewaltsam beendet. Das hält diese Aktivisten nicht davon ab, sich zusammen mit Gewerkschaften, Frauenorganisationen, Kirchen, Händlerinnen aus dem informellen Sektor und Menschenrechtsgruppen zu organisieren. Besonders wichtig ist ihnen dabei die Gesundheitsaufklärung. Das Wissen über die Krankheiten, deren Vermeidung und Behandlung ist im ländlichen Raum faktisch nicht mehr vorhanden. Die loka-

len Komitees, die schon vor Jahren in den Provinzen des Landes gegründet wurden und denen neben Aktivisten und Fachpersonal auch gewählte und traditionelle Gemeindevertreter angehören, arbeiten dabei eng mit der Bevölkerung zusammen. Auch wenn die Cholera nicht mehr zu verhindern war, konnte ihre Verbreitung in einigen Provinzen durch die Aufklärungsarbeit und Nothilfe von über 300 Gesundheitsarbeitern zumindest eingedämmt werden. Mehr als 10.000 Hygiene-Kits wurden in den Provinzen verteilt, Mittel zur Wasseraufbereitung und Rehydrierung zur Verfügung gestellt und Pläne erarbeitet, wie die Versorgung von betroffenen Familien mit Lebensmitteln gewährleistet werden kann. In einem offenen Brief forderte der medico-Partner CWGH jüngst die Weltgesundheitsorganisation auf, die engagierten Gemeinden in alle Nothilfemaßnahmen zur Cholera-Bekämpfung einzubeziehen: „Die Simbaber sind mehr als die Anzahl der Cholera-Fälle oder der Gestorbenen. Wir sind Menschen, die auf eine zunehmend schwierige Situation reagiert haben, die sich für das Recht auf Gesundheit einsetzen und die im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen sollten, das System zu erneuern.“ Ohne eine Lösung der politischen Konflikte ist in Simbabwe auch das Gesundheitswesen nicht wieder aufzubauen. ■

PROJEKTSTICHWORT:

Die medico-Partnerorganisation Community Working Group on Health leistet alltägliche Nothilfe in Zeiten der Cholera. 400 CWGH-Aktivisten sind in Harare und 25 Distrikten ununterbrochen im Einsatz. Sie brauchen Infusionen, Wasserreinigungstabletten und Latexhandschuhe, um dem täglichen Sterben Einhalt zu gebieten. Spendenstichwort: **Simbabwe**.



sri lanka

Komm und sieh

Nachrichten aus einem Krieg ohne Öffentlichkeit

Von Thomas Seibert

Sie sind an der Nordostküste Sri Lankas eingeschlossen, und das schon seit Monaten. In ihrem Rücken liegt die See, vor ihnen und um sie herum die näher rückenden, sie immer enger zusammendrängenden Frontlinien der Armee und der Rebellen. Sie harren aus, sind völlig verzweifelt, aber sie können nicht weg. Die Gegend um die kleine Küstenstadt Mullaithivu ist die letzte Bastion der tamilischen Rebellen, der Tamil Tigers. Und mit ihnen eingeschlossen sind über hunderttausend Flüchtlinge. Die Armee greift die Rebellen und die Zivilbevölkerung bei Tag und bei Nacht an, unaufhörlich wird geschossen, schlagen Granaten ein, fallen Bomben. Je kleiner der Kessel wird, in dem die Flüchtlinge

gefangen sind, desto höher die „Trefferquote“. Um sich zu schützen, heben die Menschen Erdlöcher aus. Während der Angriffe harren sie dort über Stunden aus, eng aneinander gepresst. Sie ernähren sich von Würmern und Wurzeln, nicht nur während des Beschusses: Seit Wochen gelangen nur gelegentlich Lebensmittel durch die Frontlinien, unter den Toten gibt es deshalb nicht nur Erschossene, Minen-, Granat- und Bombenopfer, sondern auch erste Hungertote, Anzahl steigend.

Allein und in Gruppen versuchen die verzweifelten Menschen immer wieder, dem Inferno zu entfliehen. Das gelingt nur, wenn sie an den Wachen der Rebellen vorbeikommen, die gezielt auf



die Beine der Flüchtenden schießen. „Draußen“ aber, jenseits der Kontrolle der Tamil Tigers, ist es kaum besser. Die Armee trennt zuerst die Männer von den Frauen und Kindern: Die Männer, das ist der Generalverdacht, sind sowieso Rebellen. Von den Frauen und Kindern gilt das allerdings auch, die Rebellen rekrutieren vom 12. Lebensjahr an, und sie fragen nicht lange, ob jemand überhaupt mitmachen will. Armee und „Sicherheitskräfte“ bezeichnen ihre brutalen Verhöre als „Screening“, Folter und Vergewaltigung sind inbegriffen, geschossen wird schnell und nahezu nach Belieben, die Opfer sind letztlich doch alle Tamilen, und tamilische Leben zählen nicht viel in Sri Lanka.

In den wenigen noch nicht zerstörten Gesundheitsstationen gibt es über Tage keine ärztliche Hilfe, keine Medikamente, kein Verbandszeug, oft nichts zu essen, nichts zu trinken. In den Gängen sind deshalb die Schreie derer zu hören, die noch nicht einmal mit

Schmerzmitteln versorgt werden können. Ein dort helfender Pater schreibt uns geschockt, dass ihn die blutverschmierten Korridore eines Hospitals an ein Schlachthaus erinnerten. „Ich hatte das Gefühl, in eines der apokalyptischen Bilder von Bosch oder Brueghel geraten zu sein“, sagte uns die Kollegin einer anderen Hilfsorganisation am Telefon. Mullaitivu haben wir beide das erste Mal wenige Wochen nach dem Tsunami gesehen. Auch damals war hier buchstäblich kein Stein mehr auf dem anderen. Doch unsere Partner leisteten Nothilfe, pflanzten Wiederansiedlungsprojekte. Ich sah die Kollegin wieder, als ich den Ort das zweite Mal besuchte, anlässlich der Einweihung des Neubaus der Fischerkooperative. Natürlich sah man überall noch Spuren der Zerstörung, doch war das Leben in die Stadt zurückgekehrt, der Wiederaufbau weit vorangeschritten. Jetzt liegt alles wieder in Trümmern. Die Waffen dazu kommen aus der ganzen Welt, in seltener Einigkeit von den verschiedensten

Absendern an die Regierung in Colombo geliefert, aus politischen Gründen und in freudiger Gewinnerwartung: aus Pakistan *und* Indien, aus China *und* den USA, aus Iran *und* Israel, aus Russland *und* der Ukraine.

Unsere Partner vor Ort machen sich gerade unsichtbar. Zu gefährlich ist eine Haltung, die sich weder mit den Militärs noch mit den Rebellen gemeinmachen will. Aber wir telefonieren, wenn es geht, um die Details und Fakten einer gemeinsamen Presseerklärung abzustimmen. Wir wollen hier sehr genau sein, der Krieg wird auch um jede einzelne Meldung geführt, beide Parteien bedienen die Nachrichtenagenturen mit ihren eigenen Versionen. Regierung und Armee führen einen „Krieg gegen den Terror“, können sich auf all das berufen, was dazu weltweit in den Medien kursiert. Die Rebellen verweisen auf die jahrzehntelange Unterdrückung der tamilischen Minderheit durch den singhalesisch-buddhistischen „Einheitsstaat“. Wir hören auf das, was wir von unseren Partnern erfahren, von den Tsunami-Überlebenden, die vorher schon Kriegsflüchtlinge waren, die es jetzt wieder sind.

Doch Sri Lanka ist hier kaum eine Nachricht wert, gelegentlich eine kurze Meldung. Ein bisschen größer, wenn

spektakuläre „Anschläge tamilischer Selbstmordattentäter“ zu vermelden sind. Dafür finden sich andere Worte zu Sri Lanka, „Perle im indischen Ozean“ heißt es, sogar von einem „Tropenparadies“ ist die Rede. Schon Helmut Kohl liebte die berühmten Ayurveda Kuren auf der „Trauminself“. Mit der Situation in Mullaitivu hat das nichts zu tun.

Immerhin regiert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit auf eine unserer Presseerklärungen, die Ministerin lässt noch am selben Tag verbreiten, dass sie, mit uns, eine sofortige Feuerpause fordert, den freien Zugang von Hilfsorganisationen, die Respektierung der Menschenrechte. Wir entschieden uns, in der *tageszeitung* eine ganze Seite Anzeige zu schalten. Menschen aus der tamilisch-singhalesischen Diaspora hier in Deutschland übersetzten den Anzeigentext in ihre Landessprachen und verbreiteten ihn per E-Mail und Internet. So gelangt er auch nach Sri Lanka, wird dort von Friedens- und Menschenrechtsaktivisten gelesen.

Denn für die Menschen im Norden Sri Lankas geht es ums Überleben aber auch um ihre Rechte als Menschen. Von denen muss öffentlich die Rede sein, weswegen auch vom Krieg die Rede sein muss. Denn nur in der Öffentlichkeit können Menschenrechte zu Bürgerrechten werden, zu etwas, in dem die Gleichheit der Bürgerinnen und Bürger zur Sprache kommt, „öffentliche Sache“ wird, *res publica*. ■

Sie ernähren sich von Würmern und Wurzeln, nicht nur während des Beschusses

PROJEKTSTICHWORT:

Was wir tun? Die Menschenrechtsaktivisten, mit denen medico zusammenarbeitet, helfen im Verborgenen. Im Augenblick geht es um Nothilfe für die Kriegsflüchtlinge. Wir arbeiteten mit vertrauensvollen Partnern, die wir bereits bei der Tsunami-Hilfe kennenlernten. Ihre Namen können wir jetzt nicht nennen. Aber sie brauchen unsere Solidarität - und Ihre Unterstützung. Die im Text erwähnte Großanzeige finden Sie unter www.medico.de Unser Spendenstichwort: **Sri Lanka**.

Die Lager der Vogelfreien

migration: Spaniens Außenposten in Afrika

Die auf halber Strecke zwischen Westafrika und dem Maghreb gelegene mauretanische Hafenstadt Nouadhibou gilt seit Langem als besonders günstiger Ausgangsort für Migranten auf ihrem Weg nach Europa. Ende 2008 reiste die malische Selbsthilfeorganisation der Ausgewiesenen (Association Malienne des Expulsés – AME) zusammen mit einer spanischen Menschenrechtsorganisation dorthin. Der medico-Partner aus Mali

wollte mehr über ein berüchtigtes Abschiebelager erfahren, das die spanischen Behörden 2006 im Einvernehmen mit der mauretanischen Regierung für „illegale“ Migranten errichteten. In einem Gebäudekomplex am Stadtrand werden all jene Bootsflüchtlinge von der mauretanischen Küstenwache oder der spanischen Guardia Civil interniert, die versucht haben, über die in Luftlinie etwa 800 Kilometer nördlich gelegenen Kana-

Das Feld der Schläfer

afghanistan: Ortstermin in der Provinz

Wann wurden sie gelegt?“ „Von den Mujahedin in der Zeitspanne von 1979-90, um sowjetische Panzer aufzuhalten.“ „Gab es Verletzte?“ „Ja, ein Kind, vor einiger Zeit.“ „Wozu dient das Land heute?“ „Es ist wieder Ackerboden.“ „Wie viele Menschen leben davon?“ „Um die 50 Familien.“ Mohammed Hamayun schreibt die Aussagen des Bauern gewissenhaft in sein Notizbuch. Der medico-Mitarbeiter ist im Osten Afghanistans unterwegs, in der Provinz Nangarhar, die unmittelbar an Pakistan grenzt. Hamayun kommt immer erst dann, wenn die eigentliche Arbeit getan ist. Wie etwa hier im Dorf Kushakak. Zuvor hatte innerhalb von fünf Monaten im Jahr 2008 das Mine Detection and Dog Center (MDC), der afghanische medico-Partner, mit seinen

speziell ausgebildeten Schäferhunden das etwa 25 Fußballfelder große von Minen verseuchte Areal gesäubert und an die Dorfbewohner zurückgegeben. Jetzt steht Hamayun mit dem Bauern Sabir Khan auf dessen Feld, in dem bis vor Kurzem noch tödliche alte Anti-Panzerminen und Blindgänger lagen, die bei der kleinsten Erschütterung explodieren konnten. Sabir Khan weiß aus leidvoller Erfahrung, wie gefährlich diese halbverrosteten Überreste des Krieges gegen die sowjetische Armee sein können, die zumeist mit nur wenigen Zentimetern Erde bedeckt im Boden lauern. Vor einigen Jahren verlor





rischen Inseln nach Spanien zu gelangen. Die Interviews mit ehemaligen Inhaftierten waren erschreckend: In dem Lager kommt es regelmäßig zu Misshandlungen, es steht keine ausreichende Verpflegung zur Verfügung, die ärztliche Betreuung selbst Verletzter ist mangelhaft, zudem bleibt den Verhafteten jegliche Möglichkeit der Rechtsberatung bzw.

der medico vorliegt: „Die Kriminalisierung von Migranten illegalisiert die Menschen und treibt sie damit in eine Rechtlosigkeit, die sie zu Vogelfreien macht.“ Die Einwohner von Nouadhibou nennen das Lager längst „Guantanamo“. Geschlossen wird es nicht.

Spendenstichwort: Migration



sein Sohn im Spiel mit einem Blindgänger mehrere Finger. Der Bauer ist zufrieden mit den MDC-Minenräumern. Heute kann er auf seinem Acker wieder Weizen und etwas Gemüse anbauen. Auch wenn er zusätzlich als Tagelöhner arbeiten muss, um seine Familie zu ernähren, gibt ihm das wiedergewonnene Land ein wenig Sicherheit für die Zukunft. Hamayun beendet die Befragung. Weitere Interview-

partner in anderen Dörfern mit geräumten Minenfeldern warten noch auf ihn. Die kriegerische Präsenz europäischer und US-amerikanischer Truppen in Afghanistan mag fragwürdig sein, die Sicherheit für die Menschen am Hindukusch ist es nicht. Sie bemisst sich in begehbaren Quadratmetern.

Spendenstichwort: Afghanistan



südafrika

Männer unter sich

Wenn junge Gewalttäter miteinander sprechen

Von Usche Merk

Südafrika steht bei Gewaltverbrechen an der Weltspitze. Die junge Demokratie bezahlt für ihre extremen sozialen Gegensätze einen hohen Blutzoll: Seit dem Ende der Apartheid wurden mehr als 420.000 Menschen ermordet. 650.000 Vergewaltigungen wurden angezeigt, die Dunkelziffer ist aber zwanzigfach höher. In der Provinz KwaZulu-Natal hilft der medico-Partner Sinani jungen Tätern.

Wir wollen ihn X. nennen. Mit vier anderen jungen Männern sitzt er zusammen. Sie fragen sich, warum sind Männer gewalttätiger als Frauen? „In Kriegen müssen sie an vorderster Front stehen“, sagt M., „es wird von ihnen

erwartet ihre Familien zu beschützen.“ „Wenn Frauen respektlos sind, müssen sie mit Gewalt diszipliniert werden“, meint B. und ergänzt: „Männer werden auch misshandelt und beschimpft, das macht sie noch gewalttätiger.“ „Aber laut Statistik gibt es mehr Gewaltopfer unter Frauen und Kindern“, wendet X. ein. „Ja, aber jetzt haben die Frauen das Gesetz auf ihrer Seite und was unsere Großväter und Väter sagen, gilt nicht mehr“, antwortet sein Kollege.

Es ist der erste Sinani-Workshop mit jungen Männern. Sie reden über Zuschreibungen und Selbstbildnisse und fragen sich ernsthaft, ob ein eigenes Programm für sie sinnvoll ist. „Es ist gut, wenn wir mal einen Ort haben, wo wir un-

tereinander über alles sprechen können, ohne gleich angegriffen zu werden. Wir wollen uns selbst besser verstehen und auch ein anderes Verständnis zwischen Männern und Frauen herstellen.“ Auf Wandzeitungen haben sie Argumente und Ideen gesammelt und beschließen, sich auf einen anspruchsvollen Selbstversuch einzulassen: Eine Reflexion darüber, was ihr patriarchales Rollenbild von ihnen selbst verlangt und wie ein respektvollere Umgang und ein gleichberechtigtes Verhältnis zu Frauen ohne Gewalt und (Selbst-)Zerstörung möglich ist.

Herausforderungen

X. ist 26 Jahre alt. Er ist in einer Gemeinde aufgewachsen, in der es jahrelange Kämpfe um politische Einflusssphären gab, die blutig ausgetragen wurden. Als Kind hört er nachts Schüsse und sieht Leichen auf der Straße. Nach dem Mord an seinem Vater wird er selbst in die Kämpfe hineingezogen. Mit Hilfe einer Jugendgruppe gelingt ihm der Ausstieg, aber die örtliche Gang lässt ihn nicht in Ruhe. Er hat keine Ausbildung, keine Arbeit und daher kein Einkommen. Manchmal findet er Gelegenheitsjobs. Dann will seine Freundin, dass er ihr etwas kauft, aber manchmal hat er kein Geld mehr, weil er vorher alles in der Kneipe ausgegeben hat. Dass sie manchmal neue Kleider trägt, schürt sein Misstrauen, er spioniert ihr nach, ob sie ihn betrügt und hat Angst, dass sie ihn der Lächerlichkeit preisgibt. Schon seine frühere Freundin will nichts mehr von ihm wissen und das gemeinsame Kind kennt ihn nicht. Diesmal soll es anders sein: Er will die Beziehung, möchte heiraten und weitere Kinder haben, aber er braucht Geld, um Lobola (Brautgeld) an die Schwiegereltern zu bezahlen.

Ausgangspunkte

Anfang 2006 fing ich an, bei der südafrikanischen Organisation Sinani zu arbeiten. Der medico-Partner arbeitet in der Provinz KwaZulu-Natal und dort in den besonders gewaltgeprägten Gemeinden. Immer wieder gab es Diskussionen, wie die Gewalt gegen Frauen reduziert werden könne. Jahrelange Unterstützung von Frauengruppen hatte teilweise dazu geführt, dass Frauen noch stärkerem patriarchalen Druck ausgeliefert waren, weil sich das männliche Umfeld nicht mit veränderte. Die HIV-Aufklärungskampagnen stießen an eine Grenze, weil vor allem Frauen zu den Workshops kamen, aber die Männer sich weigerten Kondome zu benutzen oder zum HIV-Test zu gehen. Aber es gab auch immer wieder hoch motivierte Männer, die sich für ihre verprügelten Schwestern, Mütter und Nachbarinnen einsetzten, die sich den gewalttätigen Regeln der Gangs verweigerten und von ihren Geschlechtsgeossen dafür nur Hohn und nicht selten auch Schläge ernteten. Was also tun? Durch medico wurde ich auf eine Initiative in Brasilien aufmerksam, die ebenfalls versucht, jungen Gewalttätern eine innere Spurensuche zu ermöglichen. Ihr psychosoziales Programm (Programa H – Instituto Promundo) schien überzeugend und ich zeigte es meinen Kollegen. Kurz entschlossen sagten sie: „Das sieht gut aus, lass’ es uns ausprobieren.“ Sie bestanden allerdings auf meiner Mitarbeit.

Konzepte

Wir beschlossen, mit einer Pilotgruppe von 25 jungen Männern, alle zwischen 16 und 35 Jahre alt, zu beginnen, die wir bereits aus der Gemeindefarbeit kannten. Manche waren frühere Kämpfer, andere



gramm an: Sinani bietet ihnen geschützte Räume, wo die Gewalttäter sich mit ihrer Lebenssituation und ihrem eigenen Rollenbild auseinandersetzen können. Wir passten das brasilianische Modell den südafrikanischen Realitäten an und veranstalteten mehrtägige externe Workshops. Das Ziel lag darin, die jungen Männer nicht als Problemfälle, sondern als Verbündete zu begreifen, und ihrer Sicht auch zuzuhören. Zu Beginn war ich sehr unsicher, was ich als ältere, weiße, deutsche Frau in einer Gesprächsrunde für junge, schwarze, südafrikanische Männer zu suchen habe. Aber erstaunlicherweise nahmen mich die Männer offen und integrierend auf.

Übungen

Konzentriert und still sitzen sie zusammen. Auf Kartonkarten sollen sie ihre Gedanken zu zwei Themen notieren: „selbst erlittene Gewalt und meine Empfindung“ und „selbst ausgeübte Gewalt und meine Empfindung“. Anschließend hängen sie die Karten mit Klammern auf vier Wäscheleinen und betrachten sie:

leben in der Grauzone zwischen Arbeitslosigkeit, Kriminalität und Zukunftsträumen. Ihre Situation ist hart: Von allen Seiten gibt es Erwartungen: Geld verdienen, Freundinnen beschützen, anständig bleiben, ein richtiger Mann sein, Familie gründen. Ihre Ausgangsvoraussetzungen sind aber denkbar schlecht: abwesende Väter, mangelndes Selbstvertrauen, kein Einkommen, schlechte Ausbildung. Häufig verstricken sich die jungen Männer in Gewalt und Drogen, haben Depressionen. An diesem Punkt setzt das Pro-

„Wenn mich jemand vor anderen beschimpft“, steht da auf einer Karte unter der Rubrik Gewalterfahrungen. „Wenn ein Familienmitglied umgebracht wird, das ich liebe“ auf einer anderen. „Wenn mein Vater meine Mutter verprügelt“, „wenn jemand über mein Leben entscheidet“, „wenn ich nichts zu essen bekomme“. Auf der zweiten Leine hängen die Beschreibungen, wie sie sich dabei fühlen: „Als ob ich weinen müsste“, „voller Rachegefühle“, „nutzlos“. Und welche Gewalt haben sie selbst ausgeübt? „Eine Waffe auf jemanden richten“, „eine Frau

schlagen“, „Schwächere bedrohen“, „jemandem das Handy klauen“. Über die Gefühle geben die letzten Karten Auskunft: „Mächtig und stärker zu sein als die, mit denen ich kämpfe“, „ich schäme mich, Entschuldigung zu sagen“, „Unversöhnlichkeit“, „Hass und Wut“.

Debatten

In den Gruppen wird ernsthaft und vertieft über die eigenen Gewalterlebnisse diskutiert. Ich selbst schwanke zwischen neugierigen und „mütterlichen“ Gefühlen, weil ich spüre, wie diese jungen Männer einen Zugang zu ihren extrem gewaltgeprägten Erfahrungen suchen. Für viele ist der abwesende und früher gewalttätige Vater prägend, und jetzt, wo sie selbst Kinder haben, aber mit der Frau nicht zusammenleben können, weil die Hochzeitskosten zu hoch sind, werden sie selbst zu abwesenden Vätern, die irgendwann ihr Kind aufgeben. Im Plenum wird über Gewalt gegen Frauen gestritten. X. sagt, er wolle zwar seine Freundin nicht schlagen, aber wenn sie ihn manchmal sehr verletze, dann weiß er nicht, was er tun soll. „Wie kann ich reagieren, ohne ihr dabei weh zu tun?“ „Du kannst ihr doch auch sagen, was dir nicht gefällt. Wenn du sie schlägst, verlierst du nicht nur ihre Liebe, sondern kannst ins Gefängnis kommen“, entgegnet ein anderer. „Wieso Gefängnis?“, fragt B. „Schlagen ist per

Gesetz verboten und die Frau kann dich anzeigen“, antwortet X. Und M. ergänzt: „Wir müssen unsere Einstellungen ändern, wie sich die Zeiten verändert haben.“

Brüche

Am Abend wird B. dabei erwischt, wie er eine große Schachtel Kekse aus der Küche klaut. Damit konfrontiert, sinkt er plötzlich in sich zusammen. Nach und nach erzählt er. Er ist 20 und in der letzten Klasse der Schule, wurde aber vor einiger Zeit rausgeworfen. Zu Hause erzählt er es aus Angst nicht, weil seine Mutter gedroht hat, ihn aufs Land zu schicken. Jetzt versteckt er sich den ganzen Tag in den Schultoiletten und ist mit Glücksspielen beschäftigt, aber er hat nichts zu essen. Gemeinsam im Workshop beratschlagen sie, was zu tun ist. Einer, der auch aus seiner Gemeinde ist, bietet ihm an, mit ihm zusammen nach Hause zu gehen. B. ist erleichtert und sagt, dass er gerne weiterlernen will.

Veränderungen

Mich beeindruckt die Energie und der Veränderungswille, die zum Vorschein kommen, wenn den jungen Männern ein Raum angeboten wird, selbst neue Wege zu finden. X. hat beschlossen, einen HIV-Test zu machen. Er will eine Ausbildung nachholen und hat begonnen in einer lokalen AIDS-Kampagne gegen Honorar mitzuarbeiten. Auch sein erstes Kind will er wiedersehen. B. hat sich mit Hilfe seiner Freunde mit seiner Familie versöhnt und besucht eine Berufsbildungsschule. Natürlich schaffen nicht alle einen Neuanfang. Einer ist erneut im Gefängnis gelandet, andere machen weiter wie bisher. ■

PROJEKTSTICHWORT:

Unser Partner Sinani hat die ersten Workshops mit jungen Männern aus gewaltgeprägten Gemeinden ausgewertet und beschlossen, das Programm fortzusetzen. Die individuellen Erfolge waren ein erster Anfang, der Mut macht. Denn die gewalttätige Armut am Kap der Guten Hoffnung ist noch längst nicht besiegt. Spendenstichwort **Südafrika**.

Die Krise als Chance

Der Privatisierungsdruck auf Länder wie Bangladesh wird abnehmen, vielleicht kann es dann endlich gelingen, den öffentlichen Sektor so zu reformieren, dass er funktioniert. Ein Interview mit Zafrullah Chowdhury von der Gesundheitsorganisation Gonoshastaya Kendra (GK)



Kann man schon die Folgen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise für Bangladesh absehen?

Zafrullah Chowdhury: Die Ökonomie und der bescheidene Wohlstand, der entstanden ist, basieren unter anderem auf den Rücküberweisungen von Millionen Arbeitsmigranten. Zu befürchten ist, dass sich deren Situation erheblich verschlechtern wird. Ein weiterer wesentlicher ökonomischer Faktor sind die großen Textilunternehmen, die preiswerte Kleider für den europäischen und amerikanischen Markt herstellen. Es gibt Versuche der Auftraggeber, die Preise noch weiter zu drücken. Auch die Entwicklungshilfe wird zurückgehen. Sie macht immerhin noch etwa 30 Prozent unseres Gesamtbudgets aus. Abgesehen davon, dass ein Teil dieser Hilfe in Form von Gehältern oder konditionierten Aufträgen an die reichen Länder zurückfließt, würde das erhebliche Folgen für unsere Bildungsprogramme, unsere Frauenförderung und Stützungsprojekte für kleine und mittlere Betriebe haben. Bei allen Befürchtungen sehe ich aber durchaus auch Positives. Die reichen Länder haben gegenüber Bangladesh und anderen Ländern mit niedrigem Einkommen ihre Interessen und Wertvorstellungen durchgesetzt. Jetzt fehlen ih-

nen die Mittel dazu. Sie werden vorsichtiger mit uns umgehen und wir werden ein wenig mutiger unsere eigenen Interessen und politischen Vorstellungen formulieren und durchsetzen.

Das Ende des neoliberalen Modells kommt fast einem Systemzusammenbruch gleich. Wenn jetzt über andere Entwicklungsmodelle nachgedacht wird, handelt es sich dabei um mehr als ein Lippenbekenntnis?

Das neoliberale Modell hat seine Apologeten in unseren Eliten gezüchtet. Sie vertreten nach wie vor die Meinung, dass der unregulierte Markt das beste Entwicklungsmodell sei. Ich glaube, dass der Privatisierungsdruck auf unsere Regierungen abnehmen wird. Jetzt können wir uns endlich der zentralen Aufgabe widmen, nämlich den öffentlichen Sektor in Bangladesh so zu verändern, zu reformieren und zu stärken, dass er im Interesse der Bevölkerung endlich funktioniert.

Was sind zentrale Probleme des öffentlichen Sektors in Bangladesh?

Der ist eine merkwürdige, fast post-sowjetische, sehr zentralisierte An-

gelegenheit. Man kann aber von der Hauptstadt aus nicht die Gesundheitsversorgung auf dem Land kontrollieren. Ich setze darauf, dass die neue Regierung hier Reformen durchführen wird. Es gibt zwar einen staatlichen Verwaltungsapparat, der bis in die ländlichen Regionen reicht. Aber es gibt keine gewählten Institutionen. Sie sind allein aufgrund ihrer Wählbarkeit rechenschaftspflichtig und werden den staatlichen Apparat auf seine Funktionstüchtigkeit hin überprüfen. Die Dezentralisierung der öffentlichen Aufgaben ist sicher eine Schlüssel-Reform.

Welche Reformen wären im Gesundheitsbereich nötig?

Ich hoffe, dass die neue Regierung endlich geeignete Schritte unternimmt, das Gesundheitswesen funktionsstüchtig zu machen. Im Gegensatz zu anderen Dritte-Welt-Ländern verfügen wir über eine gesundheitliche Infrastruktur, auch wenn es den Bedarf bei Weitem nicht decken kann. Nur leider glänzen die Ärzte und Krankenschwestern dort durch Abwesenheit. Sie sind formal angestellt, verdienen ihr Geld aber in Privatpraxen. Dieses Phänomen des

Absentismus im Gesundheits- und Bildungssektor ist in vielen Dritte-Welt-Ländern verbreitet. In Bangladesh liegt die Quote bei 74 Prozent. Abhilfe kann es nur geben, wenn das Gesundheitswesen dezentralisiert wird und der Kontrolle durch lokale und regionale Parlamente unterliegt. Außerdem fehlen jegliche staatliche Kontrollen im privaten Gesundheitsbereich. Der Geschäftemacherei mit teuren, aber vielleicht nicht adäquaten Therapien sind Tür und Tor geöffnet. Hier müssen Transparenz und Rechenschaftspflicht eingeführt werden.

Gibt es auch bei Gonoshastaya Kendra das Phänomen des Absentismus?

Nein, weil wir unser System längst dezentralisiert haben. Unsere Gesundheitsteams arbeiten eng mit den lokalen Autoritäten zusammen. Sprechstunden werden angekündigt und öffentlich gemacht. Wir stellen größtmögliche Transparenz über unsere Arbeit her. Wenn es zu Todesfällen kommt, gibt es dazu öffentliche Versammlungen, auf denen über die Todesursache gesprochen wird. Wir analysieren bei jedem Todesfall die Todesursachen und machen die Ergebnisse zugänglich. Die Ar-



beit unterliegt so öffentlicher Kontrolle. Das bietet auch die Gewähr, dass alle so professionell wie möglich arbeiten.

Wie kann eine solche Gesundheitsarbeit im städtischen Slum organisiert werden?

Für städtische Armut muss es eine ganz andere Form von Basis-Gesundheitsversorgung geben, weil die Armen höchst flexibel sein müssen, um zu überleben. Menschen, die im Slum leben, wechseln häufig den Wohnort. Sie werden von der Polizei vertrieben. Sie sind von morgens früh bis abends spät unterwegs, um ihr Überleben zu sichern. Die Armen müssen deshalb, egal, wo sie sich befinden, das Recht haben, sich an einen Allgemeinmediziner zu wenden. Dafür sollten sie versichert sein. Deshalb haben wir in Dhaka ein Krankenhaus, das man auch über unsere Krankenversicherung, in der nach Einkommenshöhe einbezahlt wird, benutzen kann. Wir arbeiten selbst in einem kleinen Slum von Dhaka. Unsere präventive Gesundheitsarbeit setzt unter anderem bei den Arbeitsstätten an. Dort, wo Menschen die Abfälle der Textilfabriken verarbeiten. Eine sehr gesundheitsschädliche Arbeit.

Ist die GK-Krankenversicherung ein hilfreiches Instrument zur Lösung von Gesundheitsproblemen bei städtischer Armut?

Wir haben eine Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft der Rikschafahrer begonnen und ihnen vorgeschlagen, eine Krankenversicherung einzuführen, damit die Fahrer und ihre Familien versorgt werden können. Wie sinnvoll und hilfreich das ist, zeigt die Geschichte eines nichtversicherten Rikschafahrers. Er hatte grauen Star und

konnte fast nicht mehr sehen. Mit seinem schmalen Verdienst hatte er bislang für ein bescheidenes geordnetes Leben sorgen können. Seine Tochter ging sogar zur Schule. Wegen der zunehmenden Sehschwäche war er kurz davor, seine Arbeit aufzugeben. Dann hätte die Tochter nicht mehr zur Schule gehen können, sondern hätte arbeiten müssen. Ein Kollege empfahl ihm die Krankenversicherung und er wurde in unserem Krankenhaus operiert. Zwei Wochen später arbeitete er wieder. Trotzdem ist es für uns schwer, neue Mitglieder zu werben. Denn das Leben der meisten Armen ist so prekär, dass sie nicht einmal den kleinsten Beitrag entbehren können. Zukunftsplanung ist bei dem schmalen Budget oft einfach nicht drin, obwohl die Krankheitskosten in Bangladesh wie in allen armen Ländern einer der Hauptgründe sind, warum Menschen immer tiefer in die Armut geraten. Wir arbeiten an einer Idee, mehrere Sozialarbeiter zu beauftragen, Gesundheitsförderung unter den Rikschafahrern zu betreiben. Darin hätte auch unsere Krankenversicherung ihren Platz. ■

Das Interview führte Katja Maurer.

PROJEKTSTICHWORT :

Die Krankenversicherung der Gesundheitsorganisation Gonoshastaya Kendra sichert die Versorgung für die Ärmsten. So in 45 Dörfern des Sherpur-Distrikts im Nordwesten des Landes. 80 Prozent der 90.000 Bewohner gelten als arm oder extrem arm. Sie sind fast alle Mitglied der Gesundheitsversicherung. Medico beteiligt sich anteilig an den Kosten. Eine solidarische globale Versicherung mit Zukunftsaussicht. Spenden Sie bitte unter dem Stichwort: **Bangladesh**.

Positive Kämpfe

Auch die Zivilgesellschaft muss Gesundheitswissen produzieren und darf nicht alles den Experten überlassen. Ein Gespräch mit dem brasilianischen Psychologen und Aids-Aktivisten Veriano Terto Jr.

Veriano Terto Jr. ist Psychologe und ein unprätentiöser Unruhestifter. Seit 20 Jahren kämpft er schon gegen Aids und für die Achtung der Menschenrechte von HIV-Betroffenen in Brasilien. „Einige meiner besten Freunde sind Ende der 80er an Aids gestorben. Ich wollte versuchen, die Situation zu verbessern. Einige Kollegen aus der linken und aus der Schwulenbewegung, die sich schon damals für die Rechte von HIV-positiven Menschen einsetzten, baten mich schließlich, mit ihnen zu arbeiten. Ich fand das kombinierte Arbeitsfeld aus Aids, Homosexualität und linker Politik sehr interessant und begann, mich 1989 bei ABIA zu engagieren“, erzählt Veriano, heutiger Geschäftsführer der Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA).

Die brasilianische medico-Partnerorganisation ABIA wurde 1986 mit dem Ziel gegründet, ein solidarisches zivilgesellschaftliches Netz aufzubauen, um die Regierung zu zwingen, sich mit der Aids-Problematik zu befassen. ABIA ist inzwischen die einflussreichste brasilianische NGO im Aids-Bereich, die sich für Aufklärung, Zugang zu Medikamenten und Schutz der Menschenrechte einsetzt. ABIA hat sich nie direkt um die Pflege und Betreuung von Aids-Kranken gekümmert. Sie wollten nicht den Staat er-

setzen und ihm seine Aufgaben abnehmen, sondern ihn durch permanenten Druck an seine Verantwortung erinnern und zum Handeln zwingen.

Damit haben sie einige wichtige, auch über Brasilien hinaus bedeutsame Erfolge errungen. So die Durchsetzung des universellen Zugangs zur Aids-Behandlung in Brasilien. „Wir haben deutlich gemacht, dass ein HIV-infizierter Mensch kein ständig auf Hilfe angewiesener Patient ist, sondern ein lebendiger Bürger, dessen Rechte zu achten und zu fördern sind“, erklärt Veriano. Ende der 80er Jahre war der vorherrschende Diskurs von Angst und Missachtung gegenüber Aids-Kranken geprägt. ABIA hielt mit Diskussionen über die Menschenrechte von HIV-Positiven und solidarischen Konzepten dagegen und schaffte es so, einen anderen Diskurs in Gang zu setzen. „Ich denke, dass dieser auf Solidarität beruhende soziale Gegen Diskurs und die ihm innewohnende interdisziplinäre und intersektorale Mobilisierung ein großer politischer Erfolg war. Einige Jahre später wurden die damals gebrauchten Formulierungen und Konzeptionen sogar von der brasilianischen Regierung übernommen“, erzählt Veriano sichtlich stolz.



Erfolg der Zivilgesellschaft

Mittlerweile gilt Brasilien als das erfolgreichste Entwicklungsland im Kampf gegen Aids. Dafür gibt es zwei Gründe: erstens die starke Zivilgesellschaft und zweitens die lokale Produktion von Aids-Medikamenten (ARV) in den frühen 90ern. Brasilien konnte sieben registrierte ARVs der ersten Therapielinie als Generika, zu einem viel niedrigeren Preis, als ihn die Pharmakonzerne verlangten, produzieren. Die Generika-Produktion erzeugte Wettbewerb und zwang auch die Industrie, ihre Preise zu senken. Die schnelle und qualitativ hochwertige Produktion von Generika war einer der Hauptgründe für die guten Ergebnisse im Kampf gegen Aids. Die Aids-Sterblichkeitsrate ging Mitte der 90er-Jahre um 50% zurück.

Mittlerweile sind viele HI-Viren resistent gegen die älteren Arzneistoffe. Damit werden die neueren Medikamente der zweiten Therapielinie immer bedeutender. Diese dürfen seit dem Inkrafttreten des TRIPS-Abkommens in Brasilien 1996 aber nicht mehr als Generika hergestellt oder importiert werden. Brasilien steht daher vor einer großen Herausforderung. Es gilt Wege zu finden, die HIV-positiven Menschen eine Behandlung zu Kosten ermöglicht, die den ökonomischen Möglichkeiten des Landes entspricht.

ABIA betreibt deshalb Forschungsprojekte, die die Auswirkungen der brasilianischen Patentgesetzgebung auf die Gesundheitssituation dokumentieren und analysieren. Sie entwickeln Argumentationen und Strategien gegen die Versuche der Pharmaindustrie, ihre Monopolstellung durch Patente abzusichern. „Für den Dialog zwischen den Akteuren ist es wichtig, dass auch die Zivilgesell-

schaft aktiv Wissen produziert und diese Aufgabe nicht allein den Akademikern überlässt. Unsere Gesundheit wird durch die Patente geschädigt und ist damit auch eine politische Angelegenheit“, meint Veranio. ABIA hat sich von Anfang an mit „treatment activism“ beschäftigt. Sie versuchen die Öffentlichkeit zu mobilisieren und widersprechen den Verlautbarungen der Pharmafirmen. Im August 2008 gelang ihnen ein bedeutender Erfolg. Das Brasilianische Nationale Institut



für Eigentumsrecht (INPI) lehnte den Patentantrag des US-Konzerns Gilead auf den Wirkstoff Tenofovir ab. ABIA lieferte dem INPI Fakten, die zeigten, dass die Wirksamkeit von Tenofovir und seine Struktur bereits seit den 1980ern bekannt sind. Damit konnte nachgewiesen werden, dass es sich nicht um eine Neuerfindung des Pharmakonzerns Gilead handelt und folglich ein Patent nicht rechters wäre. Für das staatliche HIV-Behandlungsprogramm ist Tenofovir eines der wichtigsten, zugleich aber auch eines der teuersten Medikamente. Durch diese Entscheidung des INPI könnte der Preis nun deutlich fallen.

Gerechtfertigte Patente

medico international unterstützt ABIA in dieser und noch kommenden Auseinan-

dersetzungen – ideell und materiell. In einem von medico finanzierten Workshop in Rio wurden im Dezember 2008 weitere Aktivisten verschiedener NGOs ausgebildet, um Einsprüche gegen Pharma-Patente einlegen zu können. Dabei wurde anhand konkreter Beispiele erlernt, wie sich erkennen lässt, ob es sich um ein neues, zumindest juristisch „gerechtfertigtes“ Patent handelt oder um den Versuch einer unzulässigen Verlängerung abgelaufener Patente. Im zweiten Schritt



wurde den Anwälten, Pharmazeuten und Chemikern beigebracht, wie formal korrekte Einsprüche gegen Pharma-Patente aussehen müssen.

PROJEKTSTICHWORT:

Medico international arbeitet mit der brasilianischen Aids-Initiative ABIA seit mehreren Jahren im Kampf um gleichen und gerechten Zugang zu Gesundheit und entsprechender medizinischer Versorgung für Aids-/HIV-Erkrankte zusammen. Die globale Vernetzung zivilgesellschaftlicher Organisationen gegen die Patentierung und Privatisierung von Gesundheitswissen steht dabei im Fokus der gemeinsamen Arbeit. Sie unterstützen die Arbeit von ABIA mit dem Spendenstichwort **Brasilien**.

Doch der Zugang zu Medikamenten ist nur eine, wenn auch sehr wichtige Facette funktionierender Aids-Arbeit. Mit der Verteilung von Pillen ist es nicht getan. ABIA versucht deshalb auch, Druck auf die Regierung auszuüben, damit das öffentliche Gesundheitswesen gestärkt und verbessert wird. Nur im Zusammenspiel von Prävention, Behandlungsmöglichkeiten, günstigen Medikamenten und einem funktionierenden ambulanten System kann Nachhaltigkeit erreicht werden. Zwar ist in Brasilien das Recht auf freien Zugang zur Gesundheitsversorgung in der Verfassung verankert, doch sieht die Realität oft düster aus. „In Brasilien gibt es in dieser Hinsicht ein strukturelles Problem. Vor allem für ärmere Menschen ist es sehr schwierig, eine gute Behandlung zu bekommen“, sagt Veriano und bleibt dennoch optimistisch: „Die Ausgangsbedingungen sind nicht schlecht. Es existiert eine progressive Rechtsgrundlage und das öffentliche Gesundheitswesen ist in seinen Grundprinzipien gut aufgebaut. Die erforderlichen Strukturen müssen daher nicht neu kreiert, aber unbedingt verbessert werden. Bislang ist da noch viel zu wenig passiert.“

Die Ausgangsbedingungen sind nicht schlecht. Es existiert eine progressive Rechtsgrundlage und das öffentliche Gesundheitswesen ist in seinen Grundprinzipien gut aufgebaut. Die erforderlichen Strukturen müssen daher nicht neu kreiert, aber unbedingt verbessert werden. Bislang ist da noch viel zu wenig passiert.“

Damit etwas passiert, wird sich Veriano auch weiter ruhig und besonnen mit der Regierung oder den Pharmakonzernen anlegen. Wenn es sein muss auch die nächsten 20 Jahre. Er sieht es schlicht als Notwendigkeit und seine tägliche Aufgabe. ■

Bernd Eichner



symposium
der **stiftung**
medico
international
2009

Solidarität in der Krise. Annäherungen.
Symposium der stiftung medico international,
Freitag, 29. Mai 2009, 11.00 – 17.00 Uhr
Bürgerhaus Saalbau Gutleutviertel,
Rottweiler Straße 32,
60326 Frankfurt

- Im Fortschritt der Globalisierung wird die Welt erstmals in der Geschichte wirklich zu *einer* Welt. Nicht verschwunden sind die empörenden Unterschiede in dieser einen Welt. Immer größer, immer weniger auch nur zu fassen wird die Zahl derer, die noch immer „die Verdammten dieser Welt“ genannt werden müssen. Vor Jahrzehnten schon verwies Frantz Fanon auf die Schwierigkeit, mit „denen da“ solidarisch sein zu wollen, bestand darauf, dass auch dieses Verhältnis ein Gewaltverhältnis sei und sein müsse. Umso mehr, umso bedrückender, wenn dieses Verhältnis wirklich in einer einzigen Welt stattfand. Auch deshalb, weil die, um die es geht, hierher wollen und hierher kommen, ungefragt. Wenn an den Grenzen, die es immer noch gibt, Jahr für Jahr Tausende derer sterben, die man noch immer „Flüchtlinge“ nennt. Das Symposium geht der Frage nach, was *hier* Solidarität heißt und heißen kann, in erster Annäherung.

Solidarität in der Krise. Annäherungen.

Der Erinnerung Frantz Fanons.

Freitag, 29. Mai 2009, 11.00 – 17.00 Uhr

11:00 – 11:30 Eröffnung

Thomas Gebauer, medico international

11:30 – 12:30 Gaza: Nach dem Krieg, vor dem Krieg

Tsafrir Cohen, medico-Repräsentant in Israel und Palästina.
Vortrag und Diskussion

12:30 – 13:30 Mittagspause

13:30 – 14:30 Die Freiheit, die wir meinen

Mohamadou Keita, Generalsekretär der Association Malienne
des Expulsés (AME), Mali/Westafrika. Vortrag und Diskussion

14:30 – 15:30 Zwischen Emanzipation und Autoritarismus

Dieter Müller, medico-Repräsentant in Mittelamerika.
Vortrag und Diskussion

15:30 – 16:00 Kaffeepause

16:00 – 17:00 Podiumsdiskussion

Die Verdammten dieser Erde sichtbar machen

Manuela Bojadžijev, Migrationsforscherin, Berlin
Bettina Gaus, Publizistin, Berlin
Katja Maurer, medico international

Ausklang

Patentkampf nächste Runde

Deutsch-indische Proteste gegen Bayer-Klage in Indien

Gesundheitsinitiativen aus Indien und Deutschland fordern den BAYER-Konzern auf, eine kürzlich eingereichte Klage gegen die indische Regierung zurückzuziehen. Die asiatische Sektion von Health Action International, das indische People's Health Movement, die Coordination gegen BAYER-Gefahren, die BUKO Pharma-Kampagne, der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte und medico international befürchten, dass der Prozess die Zulassungspraxis von Generika in Indien gefährdet. Im Fall einer eingeschränkten Versorgung mit bezahlbaren Medikamenten drohe der Tod Tausender Patienten.

Es geht in diesem Fall um das Krebsmedikament Nexavar, das von der indischen Firma Cipla als Generikum produziert werden soll und dessen Patent

demnächst ausläuft. Die indischen Zulassungsbehörden haben Cipla deshalb die Produktion gestattet. BAYER hingegen fordert, im Falle eines existierenden Patents grundsätzlich keine Zulassung für Nachahmer-Produkte zu erteilen.

Amit Sen Gupta vom indischen People's Health Movement: „Die Forderungen von BAYER gehen sogar über die im TRIPS-Abkommen festgelegten Patent-Regeln hinaus. Ein Erfolg der Klage hätte schwerwiegende Konsequenzen für den Zugang zu preiswerten Medikamenten – nicht nur für indische Patienten, sondern für arme Menschen in weiten Teilen der Welt. BAYER will offenbar nicht nur die eigenen Patent-Rechte ausweiten, sondern einen Präzedenzfall schaffen. Dies würde den Einsatz lebensrettender Generika generell verzögern.“ ■

Alles wird anders

Ein Benefizkonzert mit Matthias Deutschmann und vielen anderen Künstlern im Frankfurter Mouson-Turm zugunsten von medico international

Es sei ein Stück Geschichte von Frankfurt, das an diesem Abend sichtbar wurde, so die Intendantin des Frankfurter Schauspielhauses, Elisabeth Schweeger. Ihr kurzer Auftritt auf dem

medico-Benefizkonzert am 5. Dezember letzten Jahres im Künstlerhaus Mouson-Turm war eine Zusammenfassung dessen, was die Künstler aller Sparten unter dem medico-Dach vereinte. „Das ist das



Deutschmann singt Brecht. Foto: medico

leise Anarchistische, das im Unterton immer mitschwingt, das auch nicht aufhört und das heute vielleicht etwas poetischer geworden ist.“ Aus diesem Grund sei sie vor acht Jahren nach Frankfurt gegangen. Und, so möchte man angesichts ihres Wegganges auch sagen, sie hat zu dessen Erhaltung einiges beigetragen. Neben dem Freiburger Kabarettisten Matthias Deutschmann las sich die Liste der beteiligten Künstler wie ein Who is Who der Frankfurter Kleinkunst-Szene: Sabine Fischmann, Frank Wolff, Michael Quast, und viele mehr. Varieté-Künstler des Tigerpalastes und Stipendiaten des Ensemble Modern vervollständigten das Programm. Auch an diesem Abend, so Schweeger, könne man die ungeheure Spannweite dieses leisen Anarchistischen wiedererkennen. Nebenbei lieferte Schweeger auch eine poetische Beschreibung des medico-Selbstverständnisses: „Hier ist eine Organisation, der es nicht nur um humanitäre Hilfe im weitesten Sinne geht, sondern auch um eine politische Haltung, die eine kulturelle Möglichkeit beinhaltet. Das heißt, Hilfe in einer Form zu geben, dass der Mensch erkennt, wie unendlich viele Spielräume er hat, sich selbst zu helfen, dadurch souverän und stark zu werden, um sich nicht leicht beherrschen zu lassen.“ ■



■ Eine andere Öffentlichkeit

medico-Website und Newsletter halten Sie auf dem Laufenden

- Aktuelle Berichte, Blogs aus Zonen der Ausgrenzung, Hintergrundtexte, Informationen der medico-Partner, Filmdokumentationen aus den Projektregionen und von medico-Veranstaltungen – all das und vieles mehr finden Sie täglich neu auf der medico-Website.
- Abonnieren Sie den medico-Newsletter, der Sie auf die wichtigsten neuen Themen der Website hinweist. Außerdem erfahren Sie hier auch, wann Veranstaltungen mit medico-Vertretern in Ihrer Nähe stattfinden.
- Wenn Sie häufiger über Aktualisierungen, neue Blogs oder Pressemitteilungen informiert werden wollen, gibt es die Möglichkeit, RSS-Feeds zu abonnieren. Wie man das tun kann, erklären wir Ihnen gern. Rufen Sie an: (069) 944 38-0.

-> www.medico.de

Liebe Leserinnen und Leser, wir können Ihnen hier nur eine Auswahl unserer jüngsten Veröffentlichungen präsentieren, eine Gesamtübersicht können Sie bei uns anfordern oder finden Sie auf unserer Homepage. Zum Nachlesen und Weiterverteilen, für die Bildungsarbeit, zum Auslegen im Laden nebenan. Für Nachfragen stehen wir Ihnen unter der Tel. (069) 944 38-0 gerne zur Verfügung.

Übrigens: Unsere Materialien schicken wir Ihnen kostenlos, es sei denn, ein Preis ist vermerkt.

Materialliste

medico im Überblick



Jahresbericht 2007

(36 S.) Projekte, Netzwerke, Aktionen, Kampagnen: der Gesamtüberblick mit Grundsätzen und Finanzbericht.



Broschüre stiftung medico international

(16 S.) Übersicht über Ziele, Satzung, Struktur und steuerliche Aspekte der stiftung medico international.



Hilfe im Handgemenge

(Faltblatt) Solidarität heißt Partnerschaft: medico international kurz vorgestellt – mit Projektbeispielen aus Mali, Guatemala, Israel & Palästina, Bangladesh. Auch zum Weiterverteilen.

medico rundschreiben

Nummer 03 | 08:

Gesundheit, Ilija Trojanow zu Wahrheit und Waffengewalt, Migration

Nummer 04 | 08:

Kommentar zum Zusammenbruch der neoliberalen Ideologie, Global Health Watch, Mittelamerika

Materialien zu medico-Kampagnen

Vielfältige Materialien zu unseren aktuellen Kampagnen finden Sie auf www.medico.de: u.a. Filme, CD-ROMs, Unterschriftenlisten. Interessiert? Dann rufen Sie uns an unter Tel. 069-944 38-0.



NEU: Die Saat des Krieges

Landminen: Kampagne & Projekte

(8 S., Zeitung) Mit Texten zu Streumunition und vielen Aktionsangeboten zum 10-jährigen Jubiläum der Verleihung des Friedensnobelpreises.

medico-report



medico-report 27

Patienten, Patente und Profite

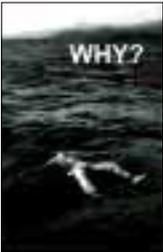
Globale Gesundheit und geistiges Eigentum

(152 S.) Internationale Experten hinterfragen das bestehende weltweite Patentsystem und präsentieren innovative Ideen für eine alternative Medikamentenpolitik, die Menschenleben rettet und Kranken den Zugang zu einer elementaren Versorgung sichert. 12 €.



Migration und Flüchtlingsschutz im Zeichen der Globalisierung

(24 S.) Positionspapier von Pro Asyl und medico international zu Ursachen von Migration und Flucht, Kritik an der EU-Migrationspolitik sowie Forderungen für eine humane Flüchtlings- und Migrationspolitik.



WHY? – Jahr für Jahr sterben Flüchtlinge an den Außengrenzen Europas (Plakat, DIN A1)

Das Plakat WHY? können Sie kostenlos bei uns bestellen. Damit es unversehrt bei Ihnen ankommt, verschicken wir es in einer Plakatrolle. Weil dadurch die Versandkosten sehr hoch sind (7,40 €), würden wir uns über eine Spende freuen. Spendenstichwort: **Migration**.

Aus den Projekten



Hilfe für die Menschen in Gaza

Spendenaufwurf mit Infos zur Arbeit in Gaza inkl. Überweisungsträger



NEU: Hilfe zur Selbsthilfe
Gesundheitskämpfe in Bangladesh und die Millenniums-Entwicklungsziele

(Faltblatt) Der medico-Projektpartner Gonoshastaya

Kendra berichtet, wie die Millenniums-Entwicklungsziele auf lokaler Ebene verwirklicht werden können. Für Jugendliche gut geeignet. Kann gerne in größeren Auflagen bestellt werden.

Bestellcoupon

Ich bestelle:

- Jahresbericht 2007
- Broschüre: stiftung medico international
- Faltblatt: Hilfe im Handgemeinge
- medico rundschriften 03 | 08
- medico rundschriften 04 | 08
- Zeitung: Die Saat des Krieges
- medico-report 27 – 12 €
- Broschüre: Migration und Flüchtlingsschutz
- DIN A1-Plakat: WHY?
- Faltblatt: Hilfe für die Menschen in Gaza
- Faltblatt: Hilfe zur Selbsthilfe

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Meine Spendennummer: _____

Ich möchte:

- kostenlose Materialien bestellen
- ggn. Rechnung (zzgl. 2 € Versand) bezahlen
- dass der Rechnungsbetrag einmalig für diese Bestellung von meinem Bankkonto abgebucht wird.

Kontonummer: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte einsenden an:

medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

oder faxen an:

(069) 43 60 02



Hinweise 01 | 2009

Spendeninformation

Adressänderung Bitte geben Sie bei Änderungen Ihrer Anschrift auch Ihre alte Adresse und/oder die Spendennummer an. So ermöglichen Sie es uns, Sie zu „finden“, und helfen zugleich mit, Verwaltungskosten zu sparen.

Einmalige Spende Für Spenden ab 50 € schicken wir Ihnen eine Spendenbescheinigung zu. Für alle Spenden unter diesem Betrag empfehlen wir Ihnen, Ihrem Finanzamt eine Kopie Ihres Kontoauszugs zusammen mit einem Abriss eines medico-Überweisungsformulars einzureichen. Auf der Rückseite des Abrisses befinden sich Informationen zum Freistellungsbescheid. Selbstverständlich stellen wir Ihnen auch für Spenden unter 50 € auf Anfrage eine Spendenbescheinigung aus. Wenn Sie mehr als einmal im Jahr spenden, schicken wir Ihnen keine Einzelquittung, sondern gerne zu Beginn des Folgejahres eine Jahresspendenbescheinigung zu.

Fördermitgliedschaft Die Fördermitgliedschaft bei medico sieht keine Projektbindung vor. Vielmehr unterstützen Sie damit unsere gesamte Projekt- und unsere unabhängige Öffentlichkeitsarbeit. Die regelmäßigen Beiträge unserer Fördermitglieder ermöglichen es uns, langfristige und verbindliche Projektkooperationen einzugehen, aber auch

flexibel zu reagieren, wenn akute Hilfe notwendig ist. Der jährliche Förderbeitrag liegt bei mind. 120 €. Das wäre z.B. der relativ kleine Betrag von 10 € monatlich. Für Leute mit wenig Geld (Auszubildende, Erwerbslose, Studierende) beträgt der jährliche Förderbeitrag 60 €. Für alle regelmäßigen Spenden (Fördermitgliedsbeiträge, Einzugsermächtigungen und Daueraufträge) schicken wir Ihnen jeweils im Januar des darauffolgenden Jahres eine Sammelbestätigung zu, auf der alle Spenden des Jahres aufgeführt sind.

Spendenquittungstelefon:

Tel. (069) 944 38-11, Fax: (069) 944 38-15 oder E-Mail: info@medico.de

Bankverbindung:

medico international, Spendenkonto 1800, Frankfurter Sparkasse, BLZ 500 502 01

Vielen Dank, dass Sie unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen! medico international ist gemeinnützig und Ihre Spende ist steuerlich absetzbar.

Impressum

Herausgeber:
medico international
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0
Fax (069) 43 60 02

E-Mail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Spendenkonto: 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

Redaktion:
Katja Maurer (verantwortl.),
Thomas Gebauer, Martin Glasenapp

Lektorat:
Reinhard Arendt

Gestaltung:
Andrea Schuldt

Bildinformationen: Das Titelbild und die Fotos auf den Seiten 10-16 stammen aus der Bildreportage „Gaza: was it worth a war?“ des französischen Fotografen Frédéric Sautereau (www.oelpublic.com). Die Bilder entstanden unmittelbar nach dem Abzug der israelischen Armee. Bis heute aber wurden sie nicht von den großen europäischen Medien gedruckt.

Hinweis: Die Heilbronner Galerie Basementizid zeigt vom 18. April bis 6. Juni die Gaza-Fotografien von Frédéric Sautereau erstmals in Deutschland. Ort und Öffnungszeiten unter: www.basementizid.com



REISEN BILDET ... ZIVILGESELLSCHAFT

Unterwegs zu medico-Partnern und
Projekten mit „taz-Reisen“



Die Berliner tageszeitung hat eine neue Art von Studienreisen entwickelt: ‚taz-Reisen in die Zivilgesellschaft‘, in Begleitung von taz-KorrespondentInnen. Besucht werden dabei auch medico-Projekte und medico-Repräsentanten vor Ort. **Ein Reiseziel in 2009 sind die Westbank und Jerusalem. Eine erste Reise findet vom 8. - 17. Mai 2009 statt, dort sind noch Plätze frei. Eine zweite vom 18. – 27.10. 2009.** Neben Begegnungen mit dem medico-Kollegen vor Ort, Tsafir Cohen, sind auch Besuche bei der „Palestinian Medical Relief Society“ und beim „Freedom-Theater“ in Jenin vorgesehen.

Weitere Reisen, die zu medico-Partnern, Kollegen und auch in medico-Projekte führen, sind:

**Brasilien, Kulturen des sozialen Widerstands:
29.8. – 13. 9. 2009**

**El Salvador und Nicaragua, Zivilgesellschaft
nach der Revolution: 18.10. – 1.11. 2009**

Alle Informationen – Programmablauf, Preise und Leistungen, Kontaktadressen der Reiseveranstalter etc. – gibt es im Internet: www.taz.de/tazreisen oder per Telefon: (030) 25 90 21 17



medico international

KRIEG UND MEDIZIN

DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM

4. APRIL BIS 9. AUGUST 2009

EIN AUSSTELLUNGSPROJEKT VON



DEUTSCHES
HYGIENE-MUSEUM
DRESDEN

wellcome
collection



LINGNERPLATZ 1 · 01069 DRESDEN · WWW.DHMD.DE · DI – SO, FEIERTAGE 10 – 18 UHR

KRIEG UND MEDIZIN

In welchem ethischen Zwängen steht eine Medizin, die Leben rettet und Leid lindert und die zugleich zu einem maßgeblichen Bestandteil des militärischen Apparats geworden ist? Wie vereinbaren wir das Recht auf Verteidigung mit der humanitären Pflicht, Kriegsoffer auf bestmöglichem Niveau zu versorgen? Diesem beklemmenden moralischen Dilemma nähert sich die Ausstellung aus kulturwissenschaftlicher und medizinhistorischer Perspektive. Auch in Deutschland hat dieses Thema aufgrund der Auslandseinsätze der Bundeswehr eine bedrückende Aktualität gewonnen, der sich die Betroffenen, aber auch die Gesellschaft stellen müssen.

VORTRAG

12. Mai 2009, Dienstag, 19 Uhr

Neue Kriege – neue Waffen – neue Hilfskonzepte: Der Schutz von Menschen in den Kriegen von Morgen, Thomas Gebauer (medico international)



medico international