



medico international

www.medico.de

Navid Kermani

*Mit der NATO in
Afghanistan*

Frankfurt Summit

*Ein Pharmazentrum
für die Habenichtse*

Sri Lanka

*Von einem Tsunami
zum nächsten*



Herausgeber:
 medico international
 Burgstraße 106
 D-60389 Frankfurt am Main
 Tel. (069) 944 38-0
 Fax (069) 436002
 E-Mail: info@medico.de
 Internet: www.medico.de

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

Lektorat:
 Marek Artl

Gestaltung:
 Andrea Schuldt

Titelbild:
 OTC Veil von Susie
 Freeman & Dr. Liz Lee
 Foto: Chloe Stewart
 www.pharmacopoeia-art.net

Spendenkonto: 1800
 Frankfurter Sparkasse
 BLZ 500 502 01

Deutsches
 Zentralinstitut
 für soziale
 Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:
 Geprüft • Empfohlen

ISSN 0949-0876

- 3 **Editorial**
- 4 **Kommentar**
Die andere Welt ist schon da!
- 6 **Libanon**
Tagebuch der Erinnerung
- 9 **Libanon**
Karneval in der Bekaa
- 10 **Libanon**
Collecting „Dahiyeh“
- 11 **Israel-Palästina**
Ohne Erinnerung keine Zukunft
- 12 **projekte – projektionen**
- 14 **Stephan Hebel**
Hilfe, die Helfer kommen!
- 16 **Bangladesh**
Überall Frauen
- 18 **Sierra Leone**
Jarka gegen Taylor
- 19 **Sierra Leone**
Von Konfliktdiamanten zu
Diamantenkonflikten
- 22 **Gesundheit**
Für Innovation und Zugang zu
unentbehrlichen Arzneimitteln!
- 24 **Gesundheit**
Treffen der Troublemaker
- 24 **Gesundheit**
An die Patente muss man ran
- 27 **stiftung medico international**
Ein republikanischer Klub
- 29 **Prof. Dr. Peter Schönhöfer**
Viel Lärm um Nichts
- 30 **medico Materialien**
- 30 **Hinweise**



Liebe Leserinnen und Leser,

editorial

während dieses Rundschreiben entsteht, beginnt gerade der G8-Gipfel in Heiligendamm. Sie werden also in diesem Heft nichts finden über die Ergebnisse oder Nicht-Ergebnisse des Gipfels, über die Gegenaktionen und den Alternativkongress, über die Auseinandersetzungen um Militanz und Protestformen. Die Zeit war zu knapp. Aber wirklich *nichts*?

Selten war für *medico* die Arbeit von so vielen Aktivitäten und medialer Präsenz geprägt wie in den Monaten vor dem Gipfel. So sehr, dass wir die sonst immer vorhandene Rubrik „*medico-aktiv*“ streichen mussten. Wir brauchten den Raum, um Ihnen diese Aktivitäten in ausführlichen Artikeln und Dokumenten zugänglich zu machen. So berichten wir vom Symposium der „*stiftung medico international*“, das sich profund mit der globalen Lage der Gesundheit auseinandersetzt, um sich intensiv den solidarischen Alternativen zu widmen. Wir dokumentieren eine gemeinsame Erklärung, die von *medico*, Buko Pharma-Kampagne, Brot für die Welt und Misereor initiiert wurde, und die sich mit Alternativen zum gegenwärtigen globalen Patentsystem beschäftigt. Beraten wurde sie auf der von diesem Kreis organisierten Konferenz „*Patienten, Patente und Profite*“, an der sich – wie der thailändische Gesundheitsexperte Dr. Suwit Wibulpolprasert erklärte, alle „*troublemaker*“ der Welt versammelten. Unsere „*Gipfel*“ haben in gewisser Weise vorher stattgefunden. Das ist nicht kokett gemeint. Denn es stellt sich die Frage, wie und woran sich bei soviel common sense in Sachen Globalisierungskritik Veränderungen tatsächlich entwickeln und durchsetzen lassen. Das „*mainstreaming*“ der Globalisierungskritik kann einem auch Angst machen. Dann nämlich, wenn wir uns zwar alle einig sind, dass eine andere Welt schöner wäre, und dass es doch an dem politischen Willen mangelt, sie zu realisieren.

Dafür, dass das nicht eintritt, ist viel Arbeit, nicht immer sichtbare, nötig. Das weltweite Netz der

„*troublemaker*“ versucht so in mühsamer Lobby-Arbeit auf Versammlungen der Weltgesundheitsorganisation, in Tagungen mit Parlamentariern, aber auch in Gesprächen und direkten Auseinandersetzungen mit der Pharmaindustrie reale Veränderungen durchzusetzen. Im Gesundheitsbereich hieße das beispielsweise Zugang für alle Menschen zu notwendigen Therapien zu sichern. Und es gibt Erfolge. An der Unterschriftenaktion für die Patentfreiheit des AIDS-Medikaments Nevirapine, zu der wir im letzten Heft aufriefen, haben sich bis jetzt über 5.000 Menschen beteiligt. Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, sei Dank. Das Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim hat aufgrund des öffentlichen Drucks nun zugesagt, die Lizenz für das Medikament weltweit kostenfrei abzugeben. Ein Teilerfolg, aber immerhin. Nach wie vor allerdings beharrt Boehringer auf seinem Patentantrag in Indien, denn nichts fürchtet die Pharmaindustrie offenbar so sehr, als dass das Patentunwesen an einem Beispiel durchbrochen würde. Also bitte weiter Unterschriften sammeln! Ein anderer Erfolg: In der WHO wurde erstmals eine Resolution verabschiedet, die die Entkoppelung der Medikamentenpreise von dem tatsächlichen oder angeblichen Forschungsaufwand vorschlägt. Auch da wurde an dem Tabu des Patents gekratzt.

Was finden Sie in diesem Heft noch? Neben vielen Berichten aus den Projekten und von den Projektpartnern auch zwei Texte von Journalisten: Die Zeit-Autorin Andrea Böhm berichtet aus Sierra Leone und Stephan Hebel von der Frankfurter Rundschau stellt Thesen zum Fundraising von Hilfsorganisationen vor. In voller Länge im Fundraising-Magazin erschienen bewegen sie sich sehr nahe an den *medico*-Überlegungen.

Ihre
Katja Maurer



Die andere Welt ist schon da!

Soziale Kämpfe verknüpfen – Für globale Gerechtigkeit

Von Thomas Gebauer

kommentar

Globalisierung, Gesundheit, Gerechtigkeit – betrachtet man die Begriffe kritisch, werden die komplexen Zusammenhänge des Elends in der Welt deutlich. Es ist die wachsende Ungleichheit, die den Teufelskreis aus Armut und Krankheit in Gang hält und dabei auch das Projekt menschengerechter globaler Verhältnisse gefährdet. Längst steht fest, dass die Krise der Weltgesundheit nicht vor den Grenzen der wohlhabenden Länder halt machen wird. Gesundheit ist weder punktuell, noch auf Dauer nur für wenige Privilegierte zu verwirklichen. Die konkrete Utopie weltgesellschaftlicher Verhältnisse gelingt nur dort, wo "Gesundheit für alle" gilt und allen Menschen soziale Gerechtigkeit zu teil wird.

Das hat auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkannt, als sie vor bald dreißig Jahren in Alma Ata das „Konzept der Basisgesundheitsversorgung“, die „Primary Health Care–Strategie“ (PHC) verabschiedete. Das Ringen um menschliches Wohlbefinden, so die Einsicht der WHO, verlange mehr als das Verteilen von Pflastern und Pillen. Nicht Ärzte, Krankenhäuser oder Medikamente entscheiden über die gesundheitliche Lage eines Landes, sondern dessen politische und soziale Verhältnisse.

Nicht zuletzt im revolutionären Nicaragua der früher 80er Jahre zeigte sich die Kraft, die in der PHC-Strategie steckt. Innerhalb kürzester Zeit gelangen die Senkung der Kindersterblichkeit, die Zurückdrängung der Malaria und der Aufbau eines demokratischen Gesundheitswesens. Nicaragua wurde zum Modellland der WHO, das über seine Grenzen hinaus auszustrahlen begann. Dabei geriet es freilich auch ins Visier derjenigen, die weniger die Rechte der Menschen als die Freiheit der Kapital- und Warenströme im Auge haben. Mit einem brutalen Abnutzungskrieg wurde das Projekt Nicaragua abgewürgt, um die „Gefahr des guten Beispiels“, wie Noam Chomsky damals schrieb, aus der Welt zu schaffen.

Trotz der Rückschläge hat das PHC-Konzept nichts an seiner Gültigkeit verloren. Noch immer straft es all jene Lügen, die Gesundheitsförderung als ein „weiches Thema“ abtun wollen, das nicht von den „harten Sphären“ der Weltwirtschaft beeinflusst wird. So beispielsweise die G8-Staaten, die zwar vollmundig Krankheiten wie HIV/AIDS oder der Tuberkulose den Kampf angesagt haben, aber zugleich auf die Durchsetzung wirtschaftsliberaler Strategien setzen, zu denen auch die Umwandlung von Gesundheit in eine für Millionen von Menschen kaum noch erschwingliche Handelsware zählt.

Es ist höchste Zeit, das Bemühen um die so genannten Millennium Development Goals (Millenniums-Entwicklungsziele), die von den Staats- und Regierungschefs zum Jahrtausendwechsel feierlich verkündet wurden, vom Kopf auf die Füße zu stellen. Nicht punktuelle, von oben nach unten durchgeplante Eingriffe, wie landesweite Impfprogramme bringen nachhaltige Veränderungen, sondern nur deren Einbettung in eine Strategie, die alle Ursachen von Krankheit, auch die sozialen, berücksichtigt. Es ist höchste Zeit, sich an den PHC-Ansatz zu erinnern, der in all den Jahren von kritischen Gesundheitsarbeitern weiterentwickelt wurde und weitgehend unbemerkt vom entwicklungspolitischen Mainstream soziale Basisprojekte dazu befähigt hat, eine gesündere Welt bereits heute Realität werden zu lassen.



Gesundheitsarbeiterinnen von GK
im Gespräch mit Patienten.

Voller Bewunderung musste kürzlich die Weltbank feststellen, dass man von NGOs auch lernen könne. Beispielsweise von „Gonoshasthaya Kendra“ (GK) in Bangladesh, das in seinem Wirkungsbereich eines der Entwicklungsziele, nämlich die Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel, bereits erreicht hat – zehn Jahre früher als geplant. 1,7 Mio. Menschen betreut GK und ist damit nach dem Gesundheitsministerium der zweitgrößte Anbieter von Gesundheitsdiensten in Bangladesh.

Gesundheit, das lehrt das Beispiel von GK, gelingt, wo die Forderungen des PHC-Konzeptes nach Integration, Partizipation, Autonomie und politischer Einbindung konsequent umgesetzt werden.

Gesundheit muss auf die Dörfer gehen und sich aktiv einmischen. Man darf nicht darauf warten, dass Arme und Kranke den Weg in irgendwelche schlecht ausgestatteten Versorgungsstationen finden. Gefragt sind entschlossenes Engagement und integrierte Ansätze, mit denen eine umfassende Antwort auf die sozialen Nöte der Menschen gegeben werden kann. GK verbindet seine Gesundheitsbemühungen mit Bildungsarbeit und der beruflichen Förderung von Frauen.

Notwendig ist die soziale Verankerung vor Ort. Im Falle von GK sorgen dafür „Dorfentwicklungskomitees“, aber auch die Tatsache, dass die Gesundheitsarbeiter, die „paramedics“, aus den Dörfern selbst stammen. So ist gewährleistet, dass sich Partizipation nicht auf Handlangerdienste zur Umsetzung einer von außen übergestülpten Hilfe beschränkt.

So bedeutsam ärztliches Handeln sein mag, so notwendig ist seine Entmystifizierung im Alltag. Das beginnt damit, dass die Krankenakten von den Familien selbst aufbewahrt werden und endet mit eigenen Produktionsanlagen für Arzneimittel. Ohne die Überzeugung, es nicht nur selbst tun zu müssen, sondern es auch selbst tun zu können, hätte es GK niemals geschafft, eigene Hospitäler aufzubauen, eine medizinische Fakultät zu etablieren, Kindergärten, Berufsbildungsprogramme für Frauen, Druckereien, Kleiderfabriken zu unterhalten und obendrein noch ein solidarisches Krankenversicherungssystem anzubieten.

Falsch wäre es, aus solcher Autonomie die Idee abzuleiten, man könne die staatlichen Institutionen aus ihrer Verantwortung entlassen. Mit einer eigenen, aber überaus sympathischen Variante des „Förderns und Forderns“ hilft GK vernachlässigten Bevölkerungsgruppen und fordert zugleich von den Behörden, selbst Verantwortung zu übernehmen. Nicht einem autoritären Wohlfahrtsstaat wird dabei das Wort geredet, wohl aber der Schaffung eines gesetzlichen Rahmens, der an den sozialen Rechten der Menschen ausgerichtet ist.

Es ist auch die bessere Strategie, die GK und die anderen Initiativen des „Peoples Health Movement“ zur Kritik an den Beschlüssen des G8-Gipfels legitimieren. Gemeinsam mit Health Action International, dem Third World Network und vielen anderen internationalen Netzwerken fordern sie nicht nur ein Ende der Kommerzialisierung von Gesundheit, sondern drängen auch auf die Durchsetzung jener globalen sozialen Rechte, die allen Menschen überall auf der Welt ein würdiges Leben ermöglichen. ■

Tagebuch der Erinnerung

Ein Palästinenser in Kapstadt besucht die neuen Museen, die sich mit der Apartheid beschäftigen und wird mit seiner eigenen Geschichte konfrontiert.

Libanon

Glaub nicht alles, was du siehst. Die Wahrheit ist viel tiefer vergraben.“ sagte Bradley zu mir, während wir vom Flughafen nach Kapstadt fuhren. Seine Worte sollten zum Motto meines Aufenthalts in Südafrika werden.

„Das erste, was du dir anschauen musst, ist das District Six Museum,“ lautete eine verständnisvolle Empfehlung von Lucille, der Managerin meiner Pension, die sich im Laufe der Zeit zu meiner spirituellen Beraterin entwickelte. Auf dem Weg zum Museum kam ich am eigentlichen „District Six“ vorbei: Eine sechzig Hektar große, leere Fläche in der Nähe des Hafens, an dem einst 60.000 Menschen wohnten, die ihn Knaladorp, Ort des Teilens, nannten.

Die unbehaute Fläche des „District Six“ erinnerte mich an den „South Africa Forest“ im heutigen Israel, der sich an der Straße vom Tiberias-See nach Nazareth befindet. In dem Kiefernwald dankt eine Tafel Südafrika „für seine Unterstützung des Staates Israel“. Schaut man genauer hin, erblickt man zwischen den Bäumen einige verstreute Backsteine. Das ist alles, was von dem arabischen Dorf Lubieh übrig geblieben ist. Das Dorf wurde 1948 zerstört und seine Bevölkerung ethnisch gesäubert – das Schicksal von rund 471 palästinensischen Gemeinden. Die Palästinenser bezeichnen diese verhängnisvolle Tragödie als „Nakba“, als „Katastrophe“, die die Mehrheit der Palästinenser zwang, ihre Heimat zu verlassen.

Das District Six Museum ist der Dreh- und Angelpunkt für einen bis heute andauernden Kampf um Rückkehr und Entschädigung einer Gemeinde, die auch deshalb gewaltsam vertrieben wurde, weil sie in ihrer ethnischen, kulturellen und religiösen Mischung das Apartheid-System von Grund auf in Frage stellte. Afrikanische

„Schwarze“ waren die ersten, die 1901 vertrieben wurden und die gemischte Community von befreiten Sklaven, Händlern, Handwerkern, Künstlern, Musikern, Arbeitern und Einwanderern wurde schrittweise zum Wegziehen gezwungen, nachdem District Six 1966 zu einem „weißen Gebiet“ erklärt wurde. Im Jahr 1981 waren rund 66.000 Menschen gewaltsam vertrieben und ihre Community mit Bulldozern dem Erdboden gleich gemacht worden.

Der Kampf von District Six symbolisiert die Bewegung für Rückkehr und Entschädigung von allen unter der Apartheid vertriebenen Communities in Südafrika. Hier eine kleine Chronologie dieses Kampfes:

1979 wurde Friends of District Six (Freunde von Distrikt Six) gegründet. 1987 wurde das Hands Off District Six Committee (Hände Weg vom Distrikt Sechs Komitee) aufgebaut. 1991 wurde der Group Areas Act aufgehoben. 1994 wurde das District Six Museum eröffnet. 1995 wurde die Landtitel-Kommission ins Leben gerufen. 1996 fand der Landtitel-Prozess im Museum statt und der District Six Beneficiary Trust (District Six Treuhandgesellschaft) wurde ins Leben gerufen. Im Jahr 2000 fand eine Rückkehr-Zeremonie statt. Und der District Six Beneficiary Trust (die District Six Treuhandgesellschaft) wurde damit beauftragt, das Land zu sanieren. Rund 20.000 Menschen sollten in circa 4.000 Einheiten (40 Hektar) untergebracht werden. Im Jahr 2004 kehrten die ersten zwei Antragsteller zurück in den District Six und erhielten Schlüssel für ihre neuen Häuser

Der erste Besuch im District Six Museum

Noor war die erste Person, die ich bei diesem ersten Besuch des Museums kennenlernte. Er ist einer der Gründer des Museums. Er arbeitet dort



Erinnerungen an das Vergangene. Museum District Six, Kapstadt (Südafrika)

als Bildungsbeauftragter und betreibt den Museumsshop. Kurz nachdem ich an diesem Morgen ankam, führte er eine Gruppe durchs Museum. Er fing damit an, dass er ihnen auf der großen Landkarte zeigte, wo sein Haus gestanden hatte. Er erzählte von seiner Familie, deren Fotos ausgestellt sind. Später wies er auf aus Hunderten von Metern bestehenden Stoffballen. Darauf sind die Namen, Adressen und andere Informationen der ehemaligen Bewohner und ihrer Nachkommen verzeichnet. Die ersten Namen waren mit Filzstift eingetragen worden, spätere wurden liebevoll von ehemaligen Bewohnern eingestickt. Das nächste Museumsobjekt, das uns Noor zeigte, war die Multimedia Installation „Streets“. Sie feiert die kulturelle Vielfalt von District Six. Seine ehemaligen Bewohner ak-

tualisieren die Installation kontinuierlich mit Eintragungen und Gegenständen. Es gibt Geräusche und Sehenswürdigkeiten des Gebiets begleitet von Aufnahmen, auf denen Bewohner Zeugnis ablegen. Besonders bewegte mich die Geschichte einer Musikband, die auseinander brach, weil ihre Mitglieder gezwungen wurden District Six zu verlassen und in weit auseinander liegenden Communities zu leben.

Der Menschenrechtstag im District Six Museum

Mein zweiter Besuch im Museum erfolgte genau zum 35. Jahrestag des Sharpeville-Massakers. Am 21. März 1960 hatte die Polizei eine Demonstration gegen die Pass-Gesetze des Apartheid-Regimes in Sharpeville niedergeschossen. Im Museum gab es ein besonderes Programm. Kinder verwandelten die ehemalige Kirche, die nun als Museum dient, in einen Konzert- und Tanzraum. Sie machten Musik und tanzten an der Seite von Kap-Musikern, mit denen sie in Workshops zusammengetroffen waren. Das alles spielte sich im ehemaligen Altarraum ab, von dessen Decke bestickte und gewebte Fahnen unterschiedlicher religiöser Gruppen der alten Community hängen (von Moslems, die die Mehrheit waren, Christen und Juden).

Ein weiteres Museum, ein anderer Anlass

Ich besuchte auch das Sklaverei-Museum in Kapstadt. Als ich dort eintraf, spielte ebenfalls eine Kindergruppe. Sie trugen T-Shirts, auf denen stand: „Vergewaltigung: eine Verantwortung der Community“. Im Inneren des Museums wird die Geschichte der Sklaverei weltweit dokumentiert. Ich war dort, anlässlich des Internationalen Tags der Poesie. Es gab eine Vielzahl von Aktivitäten – darunter Musik, Poesie und Filme. Ich setzte mich hin, um einen Film namens „Brown Sugar – Brauner Zucker“ zu sehen. In dem Film bringt die Regisseurin ihren Großvater und ihre Familie für einen Besuch nach Constantia bei Kapstadt zurück, dorthin wo einmal ihr Zuhause und ihr Land

waren. Von hier waren sie vertrieben worden. Ihr Besitz wurde enteignet. Im Film erinnert sich der Großvater an das schnelle Sterben mancher älterer Bewohner, nachdem sie von der Umsiedlung erfahren hatten. Sie waren dem Schicksal der Vertreibung durch ihren Tod zuvor gekommen.

Dieser Film über Wiederbegegnung mit der Vergangenheit erinnerte mich an den Film meines Freundes Mahmoud Issa. Er dokumentierte 1994 die Wiederbegegnung seiner Familie und anderer Bewohner mit den Überresten ihres Dorfes Lubieh, aus dem sie 1948 vertrieben wurden. Sein Vater sucht in dem Film nach seinen alten Bäumen, die er gepflanzt hatte, mitten unter den neuen Bäumen des „südafrikanischen Waldes“. Als er seine drei Bäume wieder findet, isst er ihre Blätter und ritzt seinen Namen und den des Enkels, der ihn begleitet hat, in die Baumstämme. Heute sind die Dorfbewohner von Lubieh in über 26 Länder verstreut. Mahmoud Issa z.B. lebt in Dänemark. Dort widmet das Dänische Nationalmuseum eine Abteilung der Geschichte von Lubieh. Jedes Jahr reisen junge Menschen, die aus Lubieher Familien kommen, nach Israel, um die Überreste des Dorfes zu besuchen. Aber sie kommen mit fremden Pässen.

Das Zusammentreffen mit Menisa

Bei meinem letzten Besuch im District Six Museum traf ich Menisa, eine würdevolle Frau mit Krücken. Sie bestickte ein langes Stück Leinwand, auf dem die Museumsbesucher mit Filzstiften ihre Botschaften ge-

schrieben hatten. Sie sprach mit mir über ihre Erinnerung an Kanaladorp und zeigte mir ihr Fotoalbum und ein Foto von ihr als ein wunderschönes, glückliches junges Mädchen in einem weißen Kleid, das in einer Lokalzeitung erschienen war. Sie sagte mir, dass sie meine Botschaft einsticken würde, wenn ich sie auf die Besucherleinwand schreiben würde. An diesem Tag schrieb ich auf dem Weg zum Ausgang des Museums: „Als ein Palästinenser, der in einem langjährigen Exil lebt, gibt mir dieses Museum Hoffnung und Inspiration.“

Erinnerung als Existenzbeweis. Das bewegt nicht nur die Südafrikaner. Überall in Kapstadt fühlte



Das ARCPA-Frühlingsfest im palästinensischen Flüchtlingslager Wavel, April 2006.

ich mich in die eigene Erfahrung zurückversetzt. So hatte ich über vier Jahre hinweg mit 30 Kindern im Alter zwischen 10 und 12 Jahren, die aus zwei palästinensischen Flüchtlingslagern in Beirut kamen, ebenfalls daran gearbeitet, Ausdrucksformen für Erinnerung und ihre Beziehung zu unserem gegenwärtigen Leben zu finden. In diesem interdisziplinären Projekt beschäftigten sich die Flüchtlingskinder der vierten Generation mit ihren Themen, ihrem Leben und ihren Wünschen. Sie verwandten unterschiedliche Medien: Fotojournalismus, Kreatives Schreiben, Kunst und Filme, um ihre Erfahrungen und ihre Ausdrucksformen einzufangen, in der naturgemäß die überlieferte Erfahrung der Vertreibung eine

Projektstichwort

Moa 'taz Dajani ist der Gründer des Arab Resource Centers For Popular Art in Beirut. medico unterstützt ARCPA seit 11 Jahren. In Kapstadt hielt er sich auf, um einen gemeinsamen Workshop mit dem medico-Projektpartner CRC (Children Resource Center) durchzuführen. Unser Stichwort lautet: **Libanon**

große Rolle spielte. Wir dokumentierten viele Werke in einem Buch, in dessen Vorwort die Kinder schrieben: „Wir machen dieses Buch, um unsere Existenz auf dieser Erde zu beweisen.“

Moa 'taz Dajani

Karneval in der Bekaa

Nach Angaben des Flüchtlingshilfswerkes UNWRA vom März 2006 leben etwa 404.000 palästinensische Flüchtlinge im Libanon, 220.000 von ihnen in Lagern, die über das ganze Land verteilt sind. 90 Kilometer östlich von Beirut, nahe der weltberühmten römischen Tempelanlagen von Baalbeck liegt das alte Militärcamp Wavel. Bereits 1948 wurden die 12 von der französischen Kolonialarmee verlassenen Baracken und Pferdeställe palästinensischen Flüchtlingen als temporäre Bleibe zugewiesen. Heute zählt Wavel 7.500 registrierte Bewohner. Die maroden Stallungen werden noch immer bewohnt, es gibt zwei Kindergärten, eine kleine Medizinstation. Die Lebensbedingungen in der Bekaa sind hart auf 1.000 Meter Höhe zwischen den beiden Bergketten des Mount Liban und Anti-Liban. Umso bedeutsamer, dass der medico-Partner ARCPA (Arab Resource Center For Popular Arts) mit seinem alljährlichen Frühlingskarneval regelmäßig die Kinder von Wavel besucht. Mit von der Partie sind palästinensische Schauspieler, die im Stile des Grips-Theaters das Dauerfernsehen der Camp-Kinder problematisieren, zwei italienische commedia del Arte Künstler, „Clowns ohne Grenzen“ und Akrobaten aus Schweden. Mehr als 300 Kinder, die jüngsten nicht älter als vier Jahre, folgen gebannt dem gut drei Stunden dauernden Programm. Danach ziehen sie alle, Artisten wie Zuschauer, in einer bunten Parade durch das Camp. Für einen Tag erklingt in den dunklen, verwinkelten Gassen eine Fidel, über die Mauervorsprünge, die mit unzähligen Märtyrerplakaten beklebt sind, tänzelt eine Prinzessin und Clowns auf Stelzen foppen die begeisterten Kinder.

Das Spendenstichwort dafür lautet: **Libanon**

P.S.: Zur Zeit sind ARCPA genauso wie der medico-Partner NAMSC mit akuter Nothilfe angesichts der Kämpfe zwischen der islamistischen „Fatah al Islam“-Miliz und der libanesischen Armee in den palästinensischen Flüchtlingslagern beschäftigt. Allein aus dem Flüchtlingslager Nahr el-Bared mussten 30.000 Menschen fliehen. Für die Nothilfe-Maßnahmen bittet medico dringend um Spenden.





Freiflächen im Viertel Haret Hraik (arabisch: "Belebte Gasse") nach den Bombardements, Mai 2007.

Quelle: macmass/foto

Collecting „Dahiyeh“

Erinnerung & Aneignung nach den Kriegen im schiitischen Beirut

Von Monika Borgmann-Slim (Umam D&R)

Libanon

Vor fast einem Jahr, am 6. August 2006, bombardierte die israelische Luftwaffe zum wiederholten Male die „Dahiyeh“, die südlichen Vororte von Beirut. An und für sich nichts ungewöhnliches, da die „Dahiyeh“, besonders das Viertel Haret Hreik, das Hauptquartier der Hizbullah-Partei beherbergt. Doch an jenem Sonntag zielten die israelischen Piloten direkt auf einen Apartmentblock, der unmittelbar an unser Wohnhaus und den Hangar von Umam D&R anschloss. Das anvisierte Gebäude wurde förmlich gespalten, bei uns wurden die Dächer stark beschädigt, durchschlugen Granatsplitter die Häuserwände.

Am 24. Mai 2007, fast 10 Monate später, konnten wir unseren Hangar, auch mit Hilfe von medico, wieder eröffnen. Lange überlegten wir welches Thema wir zum Neuanfang wählen sollten – und entschieden uns für die Vergangenheit, die heute erneut gegenwärtig ist.

Seit 2005 arbeiten wir an einem Projekt, das die Geschichte unseres Viertels Haret Hreik rekon-

struiert: Haret Hreik war vor dem Ausbruch des libanesischen Bürgerkrieges 1975 ein idyllisches Villenviertel mit Gärten, zu 70% christlich und zu 30% schiitisch. Doch mit Beginn des Krieges begann ein Bevölkerungstransfer: Christen flohen in andere Viertel, und schiitische Flüchtlinge vor allem aus dem Süden und der Bekaa kamen nach Haret Hreik. Endgültig veränderte sich der Charakter von Haret Hreik und aller anderen Vororte Südbeiruts mit dem Aufkommen der Hizbullah im Jahre 1982: Hochhäuser statt Villen, Alkoholverbot, Schließen von Kinos... - die „Dahiyeh“ wurde zum städtischen Zentrum der „Partei Gottes“. Während des „Sommerkrieges“ 2006 zerstörte die israelische Luftwaffe allein in Haret Hreik mehr als 240 Wohnblöcke. Die Trümmerlandschaft wick inzwischen leeren, weiten Flächen, auf denen die geplanten Neubauten heute erneut Fragen provozieren, ob die „Dahiyeh“ zum zweiten Mal ihren Charakter verändern wird. Daher unsere Entscheidung, eine Arbeit „in progress“ vorzustellen: *Collecting „Dahiyeh“*

Collecting „Dahiyeh“ ist eine Collage aus Doku-

Ohne Erinnerung keine Zukunft

Die jüdisch-israelische Initiative Zochrot

Zochrot („sich Erinnern“) ist eine jüdisch-israelische Initiative, die die Geschichte der „Nakba“ (Katastrophe), die palästinensische Geschichte des Verlustes der Heimat 1948 innerhalb der jüdisch-israelischen Öffentlichkeit thematisiert. Dabei versteht sie die Nakba als die tabuisierte „Gegengeschichte“ zum offiziellen Mehrheitsdiskurs der Staatsgründung Israels als „Befreiungskampf“ von der britischen Mandats Herrschaft. Zochrot betreibt aktive Erinnerungsarbeit in ehemaligen palästinensischen Dörfern und Städten in Israel mit Exkursionen und Veranstaltungen an diesen Orten. Angesprochen wird bewusst ein jüdisch-israelisches Publikum mit dem Ziel, durch das Aufbrechen dieses tabuisierten Themas eine größere Anerkennung und Übernahme von Verantwortung für die Folgen dieser Politik durch die israelische Gesellschaft zu erreichen. Zochrot ermöglicht Begegnungen von jüdischen und palästinensischen Israelis, häufig ehemalige Bewohner der während der Nakba zerstörten palästinensischen Dörfer und Städte. Zochrot sammelt Karten, Photographien und schriftliche Dokumente. Es entsteht die erste und bislang einzige hebräische Datenbank zur palästinensischen Fluchtgeschichte. Dazu gehört auch die Teilnahme an internationalen Symposien, etwa zusammen mit dem District Six Museum in Kapstadt.

Unser Spendenstichwort lautet: **Israel-Palästina**

menten, Interviews und Photos, erzählt Geschichten: Geschichten aus der Zeit, als in den südlichen Vororten noch Seide gewonnen wurde; Geschichten über das Zusammenleben der Familien unterschiedlicher Konfessionen; Geschichten über Kinos und Strandleben; Geschichten über palästinensische Flüchtlingslager und Immobilienspekulanten.

Zur Eröffnung des Hangars kamen mehr als 200 Personen. Ein sehr gemischtes Publikum, das sich über die Angst hinwegsetzte, die die jüngsten Ereignisse im Libanon ausgelöst hatten: die Kämpfe zwischen der radikal-islamistischen Gruppe Fatah al-Islam und der libanesischen Armee im Palästinenserlager Nahr al-Bared im Norden Libanons, die Bombenanschläge in christlichen und sunnitischen Beiruter Vierteln und dem kleinen drusischen Bergstädtchens Aley.



Gezielte Provokation am Strassenrand. "Oft vergesse ich, dass der Unabhängigkeitstag zugleich der Tag der Nakba ist". Mit gelben Sprechblasen collagierte Zochrot am 14. Mai 2006 Plakate und Werbeschilder in Tel Aviv.

Ältere Besucher aus dem Viertel wurden von ihren Erinnerungen eingeholt, und viele jüngere entdeckten eine bisher für sie meist unbekannte Geschichte. Seit Eröffnung der Ausstellung haben wir viele weitere alte Photos erhalten und mehrere Interviews geführt. Der Prozess Collecting „Dahiyeh“ geht weiter.

Monika Borgmann-Slim lebt in Haret Hreik und leitet zusammen mit Lokman Slim das Projekt Umam D&R.

Projektstichwort

Der Projektname Umam ist programmatisch: Im Arabischen bedeutet Umam "Nations", das D steht für Documentation, das R für Research. medico wird die politische Kulturinitiative Umam, aber auch unsere weiteren Partner in den palästinensischen Flüchtlingslagern unterstützen, die aktuell die von Armeen und Fundamentalisten bedrohten Flüchtlinge im Nahr el-Bared mit Medikamenten und Nahrungsmitteln versorgen. Unser Stichwort lautet: **Libanon**

Die Kabuler Psychologin

MDC Poliklinik weitet Arbeitsfelder aus

Taslma Azizi ist Psychologin. Nach ihrem Studium an der Universität Kabul arbeitete sie seit 1995 in einer staatlichen Klinik. Nun wechselt sie ihren Arbeitsplatz. Seit dem 1. Juni arbeitet sie in der Poliklinik des medico-Projektpartners MDC (Mine Detection and Dog Center). Gemeinsam mit einer Physiotherapeutin wird sie weibliche Minenopfer und andere behinderte Frauen physisch und psychologisch betreuen. Damit ist das Angebot der Poliklinik um eine wichtige Komponente erweitert worden. Die Klinik, die seit 1998 ihre Dienste für die lokale Bevölkerung anbietet, behandelt täglich 120 bis 150 Patientinnen und Patienten. Von der Allgemeinmedizin, bis zur zahnärztlichen Behandlung und zur Gynäkologie können Angebote



Ambulanz des medizinischen Dienstes von MDC.

wahrgenommen werden. Medico unterstützt die MDC seit vielen Jahren. Nun wurden Gelder für diese Ausweitung der Arbeit zur Verfügung gestellt. Alle Behandlungen sind im Übrigen kostenfrei.

Spendenstichwort: Afghanistan

Daheim im Jugendknast

Alternativen für jugendliche Gefangene im Irak

Das Jugendgefängnis in Sulaimania, im kurdischen Nordirak, ist ein zweistöckiges, beige angestrichenes Haus im Stadtzentrum. Die offenen Türen und schmale Treppen erinnern eher an ein Heim. Aufpasser mit Walkytalkys bewachen neun heranwachsende Jungen in Jogginganzügen, die alle in der Untersuchungshaft auf ihr Urteil warten. Die Situation der Jugendlichen ist schwierig. Zoe Oßwald, eine Abiturientin aus Berlin, deren Großvater aus Sulaimania kommt, beschreibt das Schicksal vieler Insassen: „Homosexualität und Prostitution gehören neben Obdachlosigkeit, Mord und Entführung zu den Gründen, warum Jugendliche im Irak angeklagt werden. Viele der Inhaftierten sind von der Familie verstoßen worden, andere sind von zu Hause weggelaufen. Sie überleben auf der Straße.“ Zoe Oßwald besuchte das Jugendgefängnis im Rahmen ihres Praktikums beim Frauenzentrum KHANZAD, das sich seit vielen Jahren mit der Situation von inhaftierten Frauen beschäftigt und sehr viel erreicht hat, um deren

rechtliche und soziale Lage zu verbessern. Im Zuge dieser Tätigkeit stießen sie auch auf die vernachlässigten männlichen Jugendlichen, die ähnlich ungeschützt auf Jahre im Gefängnis sitzen, weil sich niemand für sie und ihre Zukunft interessiert. Wie bei den Mädchen ist aus Mangel an Alternativen das Gefängnis zu einer Art Heim geworden.

KHANZAD war Ende der 90er Jahre maßgeblich an der öffentlichen Thematisierung von Ehrenmorden und familiärer Gewalt gegen Frauen beteiligt und arbeitet heute eng mit bestehenden Frauenzentrumsprojekten und Anti-Gewalt-Projekten zusammen. KHANZAD hat nun begonnen Spiel- und Sportgeräte für den Jugendknast in Sulemania zu erwerben, plant Bildungskurse und Werkunterricht und nimmt Kontakt zu den Familien der Jugendlichen auf. Zusammen mit Haukari fördert medico dieses Pilotprojekt im Jugendknast.

Spendenstichwort: Kurdistan

Sri Lanka Watch schafft Öffentlichkeit

Berichte und Dokumentationen von Menschenrechtsverletzungen auf der medico-website

Die Berichtslage über den Konflikt in Sri Lanka ist dürrig. Heftige Gefechte zwischen Armee und Tamilen – Rebellen oder sensationsheischende Bombardierungen des Colombo-Flughafens finden zuweilen den Weg in die Meldungsspalten. Die andauernde Verschlechterung der Menschenrechtslage, die Verschleppung und Vertreibung von Menschen, das Hungern der Flüchtlinge sind dagegen nicht beachtenswert. Und manchmal nicht einmal für Sri-Lanka-Touristen interessant, die ja in den vorgeblich „ruhigen“ Süden reisen. Gemeinsam mit unseren Partnern in Sri Lanka versuchen wir deshalb, Öffentlichkeit für die kontinuierliche Eskalation des Konflikts zu schaffen und Hintergründe zu liefern. Auf unserer Website werden Kollegen aus Sri Lanka fortlaufend über die Ereignisse berichten und Menschenrechtsverletzungen dokumentieren. Allerdings sind die Namen der Berichtersteller nicht immer öffentlich, weil die Regierung in Colombo deren Arbeit zu oft als „Unterstützung des Terrorismus“ bezeichnet. Ein solcher Vorwurf kann derzeit nicht absehbare Konsequenzen

haben. Der Sri Lanka Watch stellt Öffentlichkeit nicht nur hier sondern auch für interessierte Leser in anderen Weltregionen her. Deshalb erscheinen die Meldungen zumeist in englischer



Wie die Bilder sich gleichen. Die Flüchtlinge des Tsunami, hier in Batticaloa, sind heute die Flüchtlinge des Bürgerkrieges.

Sprache: <http://www.medico-international.de/projekte/srilanka/watch/>

Spendenstichwort: **Sri Lanka**

Die richtige Medizin

Handbuch für Nicaragua und Guatemala

Buscando Remedio“ (frei übersetzt: die richtige Medizin) erfreut sich bei Gesundheitsarbeitern in Nicaragua großer Beliebtheit. Nun soll eine Neuauflage dieses Handbuches entstehen, das sich den rationalen Arzneimittelgebrauch auf die Fahnen geschrieben hat. Health Action International in Nicaragua und das Gesundheitsministerium wollen es gemein-

sam herausgeben. Angesichts einer Pharmaindustrie, die selbst in den ärmsten Ländern Pharmavertreter herumschickt, um sinnlos teure Medikamente unter die Leute zu bringen, eine sehr nützliche Handreichung. Medico unterstützt die Herausgabe des Werkes.

Spendenstichwort: **Nicaragua**

Hilfe, die Helfer kommen!

Von den Märchen der Fundraiser und den Sünden der Spendenwerber

Von Stephan Hebel anlässlich des alljährlichen Fundraising-Kongresses

gastkommentar

Es gibt einen Werbespot von Renault, in dem kein einziges Auto zu sehen ist. Im Crashtest treten gegeneinander an: eine Weißwurst, ein Sushi, ein Knäckebrot und ein Baguette. Während alle anderen Delikatessen in Einzelteile aufgelöst durch die Gegend fliegen, knautscht sich das Franzosenbrot beim Aufprall in Zeitlupe kurz zusammen und ist gleich wieder in Form. Die Botschaft: Niemand – nicht die Deutschen, nicht die Japaner, nicht die Schweden – baut so sichere Karosserien wie der „créateur d’automobiles“ aus Frankreich. Das Besondere an diesem und manchen anderen Spots: Die werbliche Aussage löst sich in der Bildsprache fast vollständig vom Produkt. Der Spot funktioniert, die Assoziation „sicheres Auto“ stellt sich beim Zuschauer zuverlässig ein. Man kann auch sagen: Renault erzählt uns ein Märchen, und die „Moral“ von der Geschichte kommt an.

Auf der Homepage der „Aktion Deutschland hilft“ wurde vor Weihnachten 2006 ebenfalls ein Märchen erzählt. Es war die Geschichte der Gebrüder Grimm von den „Sterntalern“. Von dem armen Waisenmädchen, das noch sein letztes Hemdchen hergab, um anderen zu helfen, „und wie es so stand und gar nichts mehr hatte, fielen auf einmal die Sterne vom Himmel, und waren lauter blanke Taler“. Und das Mädchen „war reich für sein Lebtag“. Die Moral von dieser Geschichte lieferte die „Aktion Deutschland hilft“ gleich mit: „Spenden ist – ähnlich wie im Märchen – eine gänzlich uneigennützige Sache, denn wir haben selbst keinen Vorteil von unserer Gabe.“ Nicht mal ein crashtsicheres Auto, möchte man hinzufügen – es sei denn, bei der Spendengala gibt’s ein Preisausschreiben. Aber immerhin: „Schenken Sie Sterntaler und bringen Sie Licht und Wärme in die Welt.“

Hat solche Spendenwerbung mehr mit guter Hilfe zu tun als ein Baguette mit einem guten Auto? Wenn nein: Ist es hilfreich, für humanitäre Anliegen genauso zu werben wie für ein x-beliebiges Konsumgut? Ist es egal, ob ich den „Kunden“ das Gefühl von Sicherheit auf der Straße verkaufe oder das Gefühl, in einer Welt voller Katastrophen Gutes zu tun?

Ganz offensichtlich beantworten viele Fundraiser und PR-Leute diese Fragen mit Ja. Und um auch das vorweg zu sagen: Es gibt viele Journalisten, die sie gar nicht mehr stellen. Beides, die Entwicklung der Werbestrategien am Spendenmarkt und ihr mediales Echo, gibt Anlass zur Sorge um den eigentlichen Daseinszweck dieser Branche: die nachhaltige Hilfe für Menschen in Not.

Warum Sorge? Reichen die guten Ergebnisse der jährlichen Spenden-Akquise – und erst recht der reichhaltige Geldfluss nach dem Tsunami an Weihnachten 2004 – nicht aus, um die eingesetzten Werbemittel zu rechtfertigen? Ich behaupte: Nein. Es gibt genügend Anzeichen dafür, dass sich die Form der Spendenwerbung auf den Inhalt der Hilfe auswirkt, und das nicht zum Guten. Wer an eine Hilfsorganisation spendet, möchte helfen, möchte jenen, die schlechter leben, ein bisschen „Licht und Wärme“ bringen. Er möchte sich nicht nur ein gutes Gewissen kaufen – was niemandem zu verübeln wäre –, sondern in der Regel auch ein Stück bessere Welt. Und das, wenn es gut geht, nicht nur aus falsch verstandenem Altruismus, sondern aus der Erkenntnis, dass das Elend in einer globalisierten Welt am Ende auch den Reichen schadet. Der Haken: Der persönliche Produkttest fällt aus. Ob sein



Geld wirklich zum Gewünschten beiträgt, kann der Spender kaum beurteilen – und viele Formen von Fundraising und Charity-PR machen alles andere als den Versuch, der „Kundschaft“ dieses Urteil zu erleichtern.

Natürlich darf Spendenwerbung auch – wohlgerne: auch! – Gefühle ansprechen. Das Spenden hat immer mit Emotionen zu tun. Doch zwischen diesen durchaus ehrenwerten Gefühlen und den realen Erfordernissen liegen die eigentlichen Aufgaben der Helfer. Jeder, der sich näher mit der Materie befasst, weiß: Gute Hilfe ist mehr als

ein paar Euro für das dunkle Kind mit den großen, traurigen Augen. Sie findet im Rahmen gesellschaftlicher, ökonomischer und politischer Strukturen statt. Wer diese Strukturen und damit die Komplexität der Situation in den Empfängerländern missachtet, richtet womöglich mehr Schaden als Nutzen an. Er missbraucht das Mitleid seiner Spender – und beschädigt am Ende die Hilfe selbst. Er missachtet eine fundamentale Erkenntnis: Geld mag die Welt regieren, aber retten kann Geld allein sie nicht.

Spätestens der Tsunami müsste uns gelehrt haben: Die anlassbezogene, auf medial verstärkte Reflexe bauende Form des Fundraising schlägt am anderen Ende der „Wertschöpfungskette“, bei der Hilfe vor Ort, fast zwangsläufig negativ zu Buche. Sie läuft zwei entscheidenden Kriterien einer nachhaltigen und damit wirksamen Hilfe zuwider: erstens der notwendigen Kontinuität und zweitens der notgedrungenen Komplexität.

Kontinuität bedeutet: Hilfe braucht Zeit. Bekanntlich beschränken sich weder Naturkatastrophen noch die dauerhaften Entwicklungsprobleme der „Dritten Welt“ auf die Zerstörung von Häusern oder Feldern. Sie zerstören auch Gemeinden, Traditionen, Produktionsweisen und vieles mehr. Entsprechend gilt: Ein neues Haus, schnell gebaut, wird bei den Bewohnern allemal ein fotogenes Freudestrahlen auslösen. Ihnen zu Arbeit zu verhelfen, zu stabilen sozialen Kontakten, gar zu einem selbstbestimmten Leben – das dauert gegenüber dem Bau eines Hauses geradezu unendlich lange. Und jeder, der dabei helfen will, braucht ebenso lange Geld – auch dann noch, wenn die Katastrophen-Konjunktur in der Region vorüber, die Medienkarawane weitergezogen ist. Im Umkehrschluss: Wo – wie nach dem Tsunami – Tausende Hilfsorganisationen in gegenseitiger Konkurrenz ihre Claims abstecken und zum Teil nicht wissen, wohin mit dem vielen Geld, ist nachhaltige und integrierte Hilfe so gut wie unmöglich und die nächste Katastrophe programmiert, auch ohne Tsunami.

Der zweite Aspekt – Komplexität – hängt damit direkt zusammen. Ein Beispiel: Was nutzen neue Häuser für Tsunami-Opfer in Sri Lanka, wenn sie womöglich wenig später durch den wieder aufgeflamnten Krieg zerstört werden? Nur wenige Helfer hatten den Mut, die politischen Verhältnisse in ihre Arbeit – und ihre Werbung – einzubeziehen.

Wenn Fundraising all diese Zusammenhänge auch in Zukunft so weitgehend ausblendet, dann stehen die Chancen schlecht für eine Hilfe, die mehr bringt als ein Lächeln, das schnell wieder vergeht. ■

Den vollständigen Text finden Sie unter: www.medico-international.de/rundschreiben



Überall Frauen

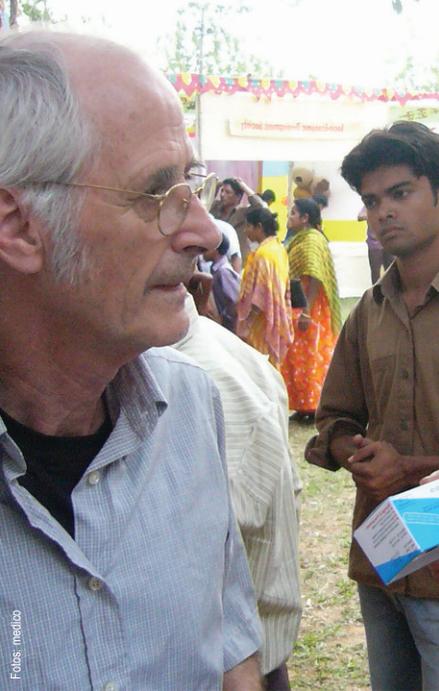
Vor 35 Jahren war Mathis Bromberger als Mediziner in Bangladesh. Nun besucht er die Gesundheitsorganisation Gonoshasthaya Kendra.

Früher bin ich auch stiften gegangen“ erläutert Mathis Bromberger, der Frankfurter Arzt und Gründungsmitglied der stiftung medico international. Während sein Stiftungsengagement heute langfristige Projektarbeit sichert, ging es damals ums Überleben. „Stiften“ ging er nämlich, wenn er genug Kohlen zusammenhatte. „Ich war ein schwächtiges Kind, und ich war der einzige, der in den Nachkriegswirren durch die engen Kellerfenster zerbombter Häuser passte.“

Mathis Bromberger sitzt unter einem gigantischen Mangobaum. Nach über 35 Jahren ist er dorthin zurückgekehrt, wo seine langjährige Beziehung zu medico international begonnen hatte: nach Bangladesh. „Ja ich war 1971, zu Zeiten des Unabhängigkeitskrieges mit zwei anderen Kollegen für medico international hier. Viele der großen Organisationen saßen in den Hotels und telefonierten, wir bauten ein kleines Feldlazarett auf, versorgten Menschen mit dem allernötigsten.“

Aus einem Kurzaufenthalt damals wurden 3 Monate. Bromberger kämpfte gegen eine grassierende Cholera-Epidemie, todgefährlich besonders für kleine Kinder. „Lange Zeit hat mich ein richtig schlechtes Gewissen umgetrieben. So einfach zu gehen, nicht zu wissen, was aus den Menschen wird...“

Wenige Monate nachdem Bromberger Bangladesh verlassen hatte, entstand Gonoshostaya Kendra (GK). Eine Gesundheitsgenossenschaft, die ca. 1,5 Millionen Menschen den Zugang zu Gesundheit



Dr. Mathis Bromberger unterwegs mit „Paramedics“ von Gonoshasthaya Kendra auf Hausbesuch.

garantiert. Ein Projekt, dem selbst ein kürzlich veröffentlichter Report der Weltbank Vorbildcharakter einräumt. Wenn die andere Welt möglich ist, dann bei GK. Schon jetzt sind die als Fernziel ausgerufenen Anforderungen der Millenniumsziele, die bis 2015 erreicht werden sollen, im Gesundheitsbereich bei GK umgesetzt – immerhin in Bangladesh, einem der ärmsten Länder der Welt!

Bei den kulturellen Abendveranstaltungen, die anlässlich des 35. Geburtstages von GK von Mitarbeiterinnen organisiert und dargeboten werden, sitzt Bromberger in der ersten Reihe. Die Darbietungen reichen von Dokumentarfilmen über den bengalischen Befreiungskampf, bis hin zu hinduistischen Tempeltänzen, arabischen Gesangsvorführungen und bollywoodreifen Eifersuchtsdramen mit rollenden Augen und einem betrogenen Ehemann, der die ca. 1.000 Anwesenden zu ungeahnten Gefühlsausbrüchen hinreißt.

Bromberger, der seit 20 Jahren auch der Bühnenarzt von Deutschlands berühmtesten Variététheater „Der Tigerpalast“ ist, kommt gar nicht aus dem Staunen heraus. Besonders der große Anteil von Frauen, die in allen Bereichen von GK die Mehrheit bilden, veranlasst ihn immer wieder zu einem Kommentar: „Was mir am meisten auffällt, sind die Frauen. Frauen in der GK-Pharmaproduktion, Frauen als GK-Fahrerinnen, Frauen als gut ausgebildete ‘Paramedics’, die dafür sorgen, dass auch die Ärmsten der Armen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhalten. Das wäre vor 35 Jahren undenkbar gewesen!“, so Bromberger, und ganz leise und mit sichtbarer Erleichterung fügt er an, „wer weiß, vielleicht sind auch einige dabei, die ich damals als Kinder vor der Cholera bewahrt habe.“

Projektstichwort

Sie können die gemeinsamen Bemühungen von medico international und Gonoshasthaya Kendra für einen gleichen Zugang aller zu Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung unterstützen unter dem Stichwort: **Bangladesh**

Christoph Goldmann

Jarka gegen Taylor

In Den Haag hat der Kriegsverbrecherprozess gegen Charles Taylor begonnen. Während die überlebenden Opfer des von ihm beförderten Bürgerkriegs in Sierra Leone auf Recht und Entschädigung hoffen, boykottiert der einstige Diktator die Gerichtsbarkeit. Eine Reportage aus Freetown von Andrea Böhm

Sierra Leone

Sie hätten ihn gern gesehen, wie er da sitzt auf der Anklagebank im makellosen Anzug, flankiert von Sicherheitsbeamten. Sie hätten gern erlebt, wie er, der selbstherrliche Schwadronneur, nur reden darf, wenn die Richterin ihm das Wort erteilt. Vielleicht hätte Charles Taylor irgendwann durch die kugelsichere Glasscheibe in den Zuschauerraum geblickt auf die Männer und Frauen aus Grafton. Jussu Jarka, der zwei stählerne Greifhaken hat, wo andere Leute Hände haben, Edward Conteh mit seinem Armstummel, an den keine Prothese passt, oder Kadiatu Fofanah, die Frau ohne Beine. Sie hätten gern das Gesicht jenes Mannes studiert, der einst gesagt hat: „Auch Sierra Leone wird die Bitterkeit der Kriege schmecken.“

Eigentlich sollte der Prozess gegen den ehemaligen liberianischen Staatspräsidenten Charles Taylor mitten in Freetown stattfinden, in Saal II des Sondergerichts für Sierra Leone, jenem weit hin sichtbaren Gebäude, das von weitem wirkt wie ein unbekanntes Flugobjekt. Acht ehemalige Rebellen- und Milizenführer sitzen derzeit in der Haftanstalt des Sondergerichts und warten auf ihre Urteile. Der neunte und prominenteste Angeklagte hat hier nur kurze Zeit eine Zelle belegt. Aus Sicherheitsgründen hat man den Prozess gegen Liberias Ex-Präsidenten Charles Taylor nach Den Haag verlegt. Ein Gerichtsverfahren in Westafrika, so die Befürchtung des Gerichts, könnte den immer noch fragilen Frieden in der Region gefährden, vor allem in Taylors Heimatland Liberia. „Das Gericht“, sagt Jussu Jarka, der Mann mit den Greifhaken, „wird schon wissen, was es tut.“

„Gewidmet den Opfern des Konflikts in Sierra Leone“, steht auf der Messingplakette am Eingang des Sondergerichts in Freetown. „Konflikt“ ist ein zu mildes Wort für das, was sich zwischen 1991

Jeder kennt einen Ermordeten und im Zweifelsfall auch einen Mörder

und 2002 in diesem Land abgespielt hat. Auch die Anklageschrift gegen Taylor gibt das Grauen nur unvollkommen wieder: Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit in elf Fällen – darunter „terroristische Akte gegen die Zivilbevölkerung“, „sexuelle Gewalt“, „Rekrutierung von Kindersoldaten“, „Verschleppung und Zwangsarbeit“. Die Täter waren Angehörige der „Revolutionary United Front“ (RUF), organisiert in Einheiten, die ihre Spezialität des Tötens auswies: Es gab „Burn House Units“, es gab „Cut Hands Commandos“, die Zivilisten Arme und Beine abschlugen, oder die „Born Naked Squad“, deren Opfer sich vor ihrer Ermordung nackt ausziehen mussten. Taylor hatte sie finanziert und ausgerüstet, um in den 90er Jahren eine ihm nicht genehme Regierung in Sierra Leone zu stürzen und sich Zugang zu den Diamantenvorkommen des Nachbarlandes zu verschaffen.

Der Fall Taylor ist nach dem Prozess gegen Slobodan Milosevic das zweite Gerichtsverfahren, in dem sich ein ehemaliges Staatsoberhaupt für Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit während seiner Amtszeit verantworten muss. Die Anklageerhebung allein ist ein Meilenstein in der Geschichte des Völkerstraf-



Von Konfliktdiamanten zu Diamantenkonflikten

Eine Reise zu den vergessenen Schürfern im Osten von Sierra Leone

„Wenn ich die Zukunft selbst bestimmen könnte, dann würde ich sofort damit aufhören, nach Diamanten zu suchen und in der Landwirtschaft arbeiten, um meine Familie ernähren zu können.“ Salomon Magai Kpandewo arbeitet als Diamantenschürfer in Sierra Leone. Anstelle eines festen Lohns für die Fron in der Mine erhält er lediglich zwei Schalen Reis pro Tag. Seit einem Jahr hat er nicht einmal mehr den kleinsten Diamanten gefunden.

Die Region Kono liegt im Osten von Sierra Leone. Hier begann der blutige Bürgerkrieg im Jahr 1991. Mit einer Gruppe Journalisten und Bonn International Center for Conversion (BICC) reisten wir in diese entlegene Provinz, um den Kriegsfolgen nachzuspüren. In Koidu, der

rechts und für den Grundsatz „Kein Frieden ohne Gerechtigkeit“. Die Frage ist nur: Reicht das, um den Überlebenden in Sierra Leone Genüge zu tun?

Dass das Sondergericht laut Mandat nur die „Personen mit der größten Verantwortung“ anklagen kann, war anfangs schwer zu vermitteln in einem Land, in dem jeder mindestens einen Ermordeten kannte – und im Zweifelsfall auch einen Mörder. Aber inzwischen hat sich herumgesprochen, dass hier ein Gericht der Straflosigkeit den Kampf angesagt hat. Es gibt in Sierra Leone kaum ein Dorf, das noch nicht von Vertretern des Sondergerichts über seinen Sinn und Zweck aufgeklärt worden ist. Nur kann ein internationales Gericht allein nicht die Gräueltaten und Traumata von elf Jahren Krieg aufarbeiten. Der Idealfall, sagt die österreichische Juristin Renate Winter, Richterin an der Berufungskammer des Sondergerichts, sei ein Dreieck, bestehend aus internationalem Tribunal zur Strafverfolgung der Hauptverantwortlichen, einer Wahrheits- und Versöhnungskommission zur Aufarbeitung und Doku-

mentation der Verbrechen, sowie eine nationale Strafjustiz, die gegen die zweite, dritte oder vierte Garde der Kriegsverbrecher vorgeht. Von einer funktionstüchtigen nationalen Gerichtsbarkeit ist in Sierra Leone auch fünf Jahre nach Kriegsende fast nichts zu sehen; die Wahrheits- und Versöhnungskommission hat zwar einen in internationalen Fachkreisen hoch gelobten Abschlussbericht herausgegeben. Der aber hat in einem Land mit einer Analphabetenrate von 65 Prozent kaum Beachtung gefunden. Und dem Sondergericht wird zum Teil der eigene Erfolg zum Problem. Es war eine enorme logistische Leistung, innerhalb kürzester Zeit in einem kriegszerstörten Land ein funktionierendes Gericht aus dem Boden zu stampfen. Im Vergleich zu anderen internationalen Tribunalen ist das Sondergericht in Freetown eine karg ausgestattete Einrichtung. Gemessen an den Lebensumständen der meisten Einheimischen ist es eine Luxus-Oase mit eigener Strom- und Wasserversorgung. Die Angeklagten erhalten drei Mahlzeiten am Tag, werden ärztlich betreut, haben Zugang zu Fernseh- und Fitnessgeräten. Im übrigen Land knurren die Mägen, es

Hauptstadt der Region, treffen wir das Network Movement for Justice and Development (Netzwerk für Gerechtigkeit und Entwicklung, NMJD), mit dem medico im Rahmen der Kampagne gegen Konfliktdiamanten zusammenarbeitet. Dieses Netzwerk für Gerechtigkeit und Entwicklung hat bereits während des Bürgerkriegs versucht, in den umkämpften Regionen Sierra Leones zivilgesellschaftliche Bewegungen für den Frieden zu initiieren. NMJD war eine der ersten unabhängigen Organisationen in Afrika, die sich mit

den Folgen des Handels mit Rohstoffen für die Konflikte im eigenen Land auseinandersetzen. Es wird schnell klar, dass die Interessenkämpfe um die wertvollen Steine auch fünf Jahre nach Ende des Krieges noch immer Anlass für Konflikte sind. Neben den z.T. sklavenähnlichen Arbeitsbedingungen sind es vor allem die Transformationsprozesse, die die Region erschüttern. „Die großen Diamantenkonzerne sind auf dem Vormarsch“ berichtet Patrick Tongu von NMJD, „sie vertreiben die Menschen aus ihren Häusern, zahlen keine oder nur wenig Entschädigung und immer wieder kommt es zu Menschenrechtsverletzungen seitens der privaten Sicherheitsfirmen, die hier präsent sind.“ Weil große Diamantenvorräte in tieferen Erdschichten vermutet werden, beginnen die Firmen, darunter Koidu Holdings Ltd. aus Südafrika nun mit Sprengungen. Davon wird die gesamte Region in Mittele-



Straßenszene in Freetown.

grassieren Malaria, Diarrhoe, und wer Glück hat, kann sich für einen Becher Reis in den Diamantenfeldern den Rücken krumm schuften. „Kriegsverbrecher müsste man sein“, sagt Edward Conteh, ein bulliger 66jähriger Großvater, der jeden Morgen Gott dafür dankt, dass er „mir einen starken Körper und acht afrikanische Söhne geschenkt hat“.

Conteh lebt heute mit anderen Schicksalsgenossen in Grafton, einer Art Vorstadtsiedlung für Versehnte, eine Autostunde von der Hauptstadt Freetown entfernt. Eine norwegische NGO hat ihnen Häuser gebaut. In einem Block haben sich die Blinden eingerichtet, daneben die Polio-Kranken und auf der anderen Seite der Hauptstraße die Amputierten. Hier draußen starrt sie keiner an, hier sind sie die „Normalen“. Jussu Jarka hatten RUF-Rebellen im Januar 1999 beide Unterarme abgeschlagen, weil er seine Tochter vor ihnen schützen wollte. Kadiatu Fofanah, hackte man beide Füße als „Strafe“ für einen Fluchtversuch ab; Edward Conteh geriet in eine RUF-Patrouille, als er im belagerten Freetown Essen für seine

Familie suchte. Und dem alten Sorie schlug ein zwölfjähriger Kindersoldat die Hand ab, um sie mit anderen Trophäen in einer Plastiktüte seinem Kommandanten zu präsentieren. Diese Geschichten erzählen sie sich in ihrer Siedlung heute wie Anekdoten aus einer Kneipenschlägerei. Man steht dann dabei und weiß nicht, ob man lachen oder weinen soll. „Mensch Sorie“, sagt Conteh und haut seinem einarmigen Nachbarn auf die Schulter, „bei Dir mussten sie drei Mal zuschlagen, bis der Arm ab war, so zäh bist Du.“ Das sei ihre Art, den Horror zu verarbeiten, sagt Conteh. Das und ihr Kampf für Entschädigung. Denn trotz ausdrücklicher Empfehlung der sierraleonischen Wahrheitskommission haben die Kriegsverwundeten, Verstümmelten und Geplünderten bis heute keinen Cent erhalten. „Warum so viel Geld für die Auseinandersetzung mit den Tätern“ fragen sie, „wenn die Opfer leer ausgehen?“

Einmal in der Woche fahren einige mit dem Sammeltaxi in die Stadt, um zu betteln. Das Wohlwollen und die Spendenfreude der Leute halten

Projektstichwort

Seit 2004 arbeitet das Network Movement for Justice and Development (NMJD) mit Jugendlichen aus dem Kono-District und baut gemeinsam mit ihnen Selbsthilfegruppen auf. Die Arbeit des Netzwerks basiert nicht zuletzt auf der Erfahrung, dass gerade aus dieser Region viele Kinder und Jugendliche als Kindersoldaten zwangsrekrutiert wurden. Das Stichwort für dieses Netzwerk lautet: **Sierra Leone**

denschaft gezogen. Über 80% der Häuser wurden während des Krieges von der Rebellenbewegung Revolutionary United Front angezündet, nun werden die letzten unversehrten Lehmhäuser durch die Sprengkraft porös. Die Minen fressen sich bis ins Zentrum von Koidu. Immer schwieriger wird es, noch Landwirtschaft zu betreiben. Um ihre Interessen durchzusetzen, baut die Diamantenindustrie auf die Zusammenarbeit mit der lokalen Regierung. Und diese ist durchaus anfällig für die Bestechung durch die großen Konzerne. Die Förderlizenzen sind zu Dumpingpreisen zu haben und mit der Diamantensteuer von 3% (entspricht Einnahmen etwa in Höhe von 150 Mio. Euro im Jahr) lässt sich der Wiederaufbau des kriegszerstörten Landes nicht finanzieren. Zum Vergleich: In Botswana beträgt die Steuer 10%.

Die Netzwerkkollegen von NMJD versuchen, sich gegen den Raubbau zur Wehr zu setzen. Sie unterstützen alle, die sich gegen die Ver-

treibungen zur Wehr setzen. Seit 2004 arbeitet das Netzwerk mit Jugendlichen aus dem Kono-District und baut gemeinsam mit ihnen Selbsthilfegruppen auf. Die Idee dahinter: Die Jugendlichen in die Lage zu versetzen, ihre Interessen gegenüber den lokalen Autoritäten zu vertreten und ökonomische Perspektiven zu entwickeln. Tambasogbeh Sandor ist der Sprecher der Jugendorganisation. Mit seinen Mitstreitern fordert er die Diversifizierung der Wirtschaft, den Stopp von Vertreibung und Enteignung, zudem bessere Löhne in den Diamantenminen und Wiederaufbaumaßnahmen für alle Bewohner der Region.

Anne Jung



Kadiatu Fofanah von der Amputees Association.

sich in Grenzen. Sierra Leone ist ein bitterarmes Land, in dem der tägliche Überlebenskampf mehr Platz einnimmt als die Aufarbeitung des Krieges. Mit ihren Prothesen und Stümpfen sind die Amputierten lebende Mahnmale, eine permanente Erinnerung an elf Jahre Wahnsinn – und nicht jeder will erinnert werden. Edward Conteh wei-

gert sich zu betteln, er verdient sich ein bisschen Geld als Fotograf von Passbildern. „Die Hand darf halt nicht zittern.“

Das Geld für ein Sammeltaxi zum Taylor-Prozess hätten sie schon irgendwie zusammengebracht. Jetzt warten sie auf einen Boten aus Freetown, der ihnen Videoaufzeichnungen der Verhandlung bringen wird. Das sehen sie sich dann im „Strassenkino“ an, einer jener Bretterbuden mit Fernsehgerät, Generator und Bierausschank, in denen sonst nigerianische Seifenopern oder Kung-Fu-Filme gezeigt werden. Edward Conteh kann es bis heute nicht verwinden, dass Foday Sankoh, der RUF-Führer, kurz nach Beginn seines Prozesses friedlich an den Folgen eines Schlaganfalls starb. Von Charles Taylor erhofft er sich mehr Durchhaltevermögen. ■

Für Innovation und Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln!

Ein Alternativentwurf, entwickelt auf der Konferenz „Patienten, Patente und Profite“, initiiert von medico international, Brot für die Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Misereor

Der beispiellose medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte ist an der Mehrheit der Weltbevölkerung nahezu vollständig vorbeigegangen. Bald 13 Millionen Menschen sterben jährlich an Krankheiten, die eigentlich behandelbar wären. Sie sterben an Tuberkulose, Malaria, HIV/AIDS und anderen armutsbedingten Krankheiten, deren Ausbreitung durch Unterernährung, unsauberes Wasser, mangelnde Hygiene und das Fehlen funktionierender Gesundheitsdienste begünstigt werden. Sie sterben aber auch, weil Pharma-Patente als de-facto Monopole dafür sorgen, dass selbst lebensnotwendige Medikamente unerschwinglich teuer sind oder gar nicht erst entwickelt werden.

Zu den Unzulänglichkeiten des gegenwärtigen patentgestützten Forschungsmodells gehört, dass vorwiegend Medikamente und Impfstoffe entwickelt werden, die eine zahlungskräftige Kundschaft finden. Systematisch werden die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen, die über keine oder zu geringe Kaufkraft verfügen, vernachlässigt. [...]

Patente aber beeinträchtigen nicht nur den Zugang zu wirksamen Arzneimitteln, sie hemmen auch die Innovation selbst. Zeitgemäße Forschungsprozesse, die von freien Informationen und einem offenen Datenaustausch zwischen global vernetzten Forschungseinrichtungen leben, werden durch rechtliche Beschränkungen erschwert. Ein Dickicht wuchernder Schutzpatente, die nur die Funktion haben, lukrative Marktsegmente gegen Konkurrenten abzusichern, behindert die Innovation. So nimmt es nicht wunder, dass trotz wachsender Forschungsaufwendungen der Output der pharmazeutischen Industrie an medizinischer Innovation zurückgeht.

Wir sind der Überzeugung, dass eine grundlegende Neuausrichtung der Arzneimittelforschung dringend geboten ist. Dafür braucht es neue Anreize, jenseits von Patenten. [...]

Wir sehen zwei Handlungsebenen, um Zugang und Innovation zu verbessern:

1. Verbesserung des Zugangs zu patentgeschützten Arzneimitteln

Die Vorstellung, über eine "globale Harmonisierung" (sprich: die Verschärfung) des Patentschutzes den Zugang zu Arzneimitteln verbessern zu können, ist ein gefährlicher Irrglaube, der vielen Menschen den Tod bringen wird, da sie durch ein verschärftes Patentrecht nur schwerlich Zugang zu lebenserhaltenden Medikamenten bekommen. Stattdessen gilt es, die unterschiedlichen Entwicklungsniveaus zu berücksichtigen und die patentrechtlichen Flexibilitäten politisch umzusetzen, die im TRIPS Abkommen festgelegt wurden und mit der "Doha Erklärung über Geistige Eigentumsrechte und öffentliche Gesundheit" (2001) nochmals bestätigt wurden. Wir sehen die Notwendigkeit zur:

- Unterstützung von Entwicklungsländern beim Aufbau eigener Produktionskapazitäten (Technologietransfer) und leistungsfähiger regionaler Verteilungssysteme.
- Einrichtung eines Patentpools zur einfacheren und kostengünstigeren Handhabung von Lizenzverträgen.
- Nutzung von Zwangslizenzen und der anderen TRIPS-Flexibilitäten im weitest möglichen Maße. Länder, die zur Beantwortung bestehender Gesundheitsbedürfnisse das Recht auf Erteilung von Zwangslizenzen in Anspruch nehmen, verdienen Unterstützung, nicht aber den politischen und wirtschaftlichen Druck seitens betroffener Patenhalter und deren Regierungen.

2. Essentielle Arzneimittelforschung

Gesundheitsforschung ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die öffentlicher Finanzierung und staatlicher Regulierung bedarf. [...] Langfristige Sicherung essentieller Gesundheitsforschung gelingt nur über die Schaffung eines transparenten und demokratisch legitimierten Rahmens, der sowohl Prioritäten zu setzen vermag als auch die notwendigen neuen Anreize geben kann. Im Einzelnen folgt daraus:

- Die Schaffung einer zwischenstaatlichen Einrichtung, die zur Festlegung von Forschungsprioritäten fähig und legitimiert ist (z.B. bei der WHO).
- Die Abkoppelung der Aufwendungen für Forschung und Entwicklung von den Arzneimittelpreisen.
- Die Einführung neuer Forschungsanreize, beispielsweise durch einen "Prize Fund", der erfolgreiche therapeutische Innovation finanziell angemessen belohnt, statt Forschungskosten über das Gewähren von Monopolen zu refinanzieren – und damit hohe Medikamentenpreise in Kauf zu nehmen. Kritisch hinterfragt werden sollten in diesem Kontext Anreize, die alleine auf die Erzeugung von Nachfrage setzen, wie "Advanced Market Commitments" (AMC). Solche vorab gegebenen Abnahmegarantien können zwar zur Forschung, insbesondere ihrer letzten Stufen anstoßen, sie ändern aber nichts an dem Grundproblem, dass der Zugang zu essentiellen und öffentlich finanziertem Gesundheitswissen durch privat gehaltene Patente eingeschränkt bleibt.
- Die direkte öffentliche Finanzierung essentieller Gesundheitsforschung, um gezielt und bedarfsgerecht die Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostikverfahren und Arzneimitteln in Auftrag zu geben bzw. über Zuschüsse in Gang zu setzen.
- Die Schaffung von globalen Finanzierungsmechanismen, mit der erschwingliche medizinische Innovationen für alle nachhaltig sichergestellt werden können. Die dafür notwendigen Kosten müssen von allen Ländern gemeinsam getragen werden. Auch die ärmeren Länder sollen entsprechend ihrer Möglichkeiten einen Beitrag leisten.

Wir fordern eine an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen ausgerichtete Politik, die Arzneimittel, wie auch andere unentbehrliche Güter der Daseinsvorsorge als öffentliche Güter begreift, die prinzipiell von Monopolen und exklusiven Vermarktungsrechten ausgenommen werden müssen, damit sie allen Menschen zugänglich gemacht werden.

Unterzeichner

Aktionsbündnis gegen AIDS, Brot für die Welt, BUKO Pharmakampagne, European AIDS Treatment Group, Health Action International (HAI), IPPNW – Ärzte in sozialer Verantwortung, Médecins Sans Frontières (MSF), medico international, medico international (Schweiz), Misereor, Seeds Action Network (SAN)

Gekürzte Fassung. Die vollständige Version ist nachzulesen unter www.medico-international.de

Treffen der Troublemaker

Symposium „Patienten, Patente und Profite“ entwickelt Alternativen zum Patentsystem

Mehr als 100 Personen aus Wissenschaft, Politik, staatlicher wie nicht-staatlicher Entwicklungszusammenarbeit und Aktivistennetzwerken folgten am 10.5.2007 der Einladung zum Tagessymposium "Patienten, Patente und Profite" von medico international und den Mitveranstaltern BUKO Pharma-Kampagne, Brot für die Welt und Misereor.

Der Veranstaltungsort, die Vertretung des Landes Mecklenburg-Vorpommern beim Bund in Berlin unweit des Brandenburger Tores, war im Hinblick auf den bevorstehenden G8-Gipfel in

Heiligendamm mit Bedacht gewählt. Auf den hochkarätig besetzten Podien lieferten Gesundheitsexperten aus den USA, Thailand, Kenia, Brasilien, Südafrika und anderen Ländern fundierte Bestandsaufnahmen und Analysen zum sich verschärfenden Spannungsfeld von globaler Gesundheit und geistigem Eigentum. Dabei gingen die Experten weit über die Kritik am bestehenden auf Privatisierung setzenden System von Forschung, Entwicklung und Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten hinaus. Sie entwickelten gemeinsam Vorschläge für öffentlich gesteuerte Forschung und für alternative

An die Patente muss man ran

Der südafrikanische Anwalt und AIDS-Aktivist, Jonathan Berger, über die Auseinandersetzungen mit Regierung und Pharmafirmen um den Zugang zu AIDS-Medikamenten und die Frage wie eine 100-prozentige Versorgung von AIDS-Patienten ermöglicht werden könnte

medico: Wie viele Menschen haben derzeit Zugang zu AIDS-Medikamenten und Behandlung in Südafrika?

Jonathan Berger: Die uns vorliegenden Zahlen sind nur bedingt zuverlässig. Denn im staatlichen Gesundheitssektor, der für 80 Prozent der Bevölkerung zuständig ist, gibt es kein gutes Evaluations- und Monitoringsystem. Im öffentlichen Sektor werden ca. 250.000 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten behandelt, im privaten 90.000. Der private Sektor versorgt alle, die selbst bezahlen, krankenversichert sind oder Medikamente direkt vom Arbeitgeber, meist großen Firmen, erhalten. Damit sind etwa 30-40 Prozent des gesamten Bedarfs in Südafrika gedeckt. Eigentlich bräuchten heute 700.000 Menschen Medikamente. Im Jahr 2011 werden es bereits 1,65 Millionen sein. Es ist also noch ein langer Weg zu gehen, bis wir eine 100-prozentige Versorgung erreichen werden.

Welche Rolle spielt die Höhe der Medikamentenpreise für den Zugang in Südafrika?

Noch erhält die große Mehrheit der Patienten Medikamente aus der ersten Generation. Hier gibt es aufgrund des langen Kampfes gute Preise. Wenn aber die Kranken Resistenzen entwickeln und auf Medikamente der zweiten oder gar dritten Generation umsteigen müssen, wird der Preis ein enormes Hindernis darstellen. Denn viele sind noch immer unter Patent und teuer. Derzeit bietet kein staatliches Programm Medikamente der dritten Generation an. Außerdem ist die Preis- und Lizenzpolitik der Pharmaindustrie ein großes Hindernis bei der Gewährleistung einer adäquaten Behandlung.

Anreiz- und Preissysteme, die günstige Medikamente und damit Zugang für Arme sichern könnten. Das Resümee des thailändischen Gastes, Suwit Wibulpolprasert: „Da habt ihr ja alle Troublemaker weltweit eingeladen.“ Das bezog sich nicht nur auf die thailändische Regierung, die zur großen Empörung von Big Pharma mehrere Zwangslizenzen auf AIDS- und Krebsmedikamente verhängt hat, um preiswerte Nachahmerprodukte importieren und auf Dauer eine eigene preiswerte Produktion installieren zu können. Einer von ihnen war auch Jonathan Berger, Rechtsanwalt aus Südafrika, mit dem wir nebenstehendes Interview führten.

Die Redebeiträge der Tagung sind auf der Internetseite von [medico international nachzuhören](http://medico-international.nachzuhoren.com): www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/symposium2007.asp

Kann die südafrikanische Medikamentenproduktion nicht für Abhilfe sorgen?

Kein Medikament wird vollständig in Südafrika produziert. Die Generika-Firma „Aspen Pharmacare“ versorgt den öffentlichen Sektor. Doch sie muss alle Wirkstoffe importieren. Die derzeit wichtigsten Medikamente sind Efavirenz und Kaletra von Merck und Abott. Beide Produkte müssen komplett importiert werden. Abott weigert sich Lizenzen zu vergeben – weder für die lokale Produktion noch für den Import von Generika. Merck hat Aspen lizenziert, aber nur für Efavirenz als Einzelprodukt. Efavirenz als Teil einer Kombination ist ebenfalls nicht lizenziert worden. Daraus ergeben sich enorme Probleme. Der Vorteil eines Kombinationspräparats liegt auf der Hand: Nämlich nur eine Pille pro Tag. Das ist

ganz offenkundig eine viel einfachere und praktikablere Therapie. Die Nebenwirkungen sind geringer, weniger medizinisches Personal ist nötig, die Einnahmesicherheit ist wesentlich höher und so auch der therapeutische Erfolg. Doch Merck verweigert die Lizenz und die südafrikanische Regierung ist leider überhaupt nicht bereit eine Zwangslizenz zu verhängen. Außerdem gibt es keine lokale Konkurrenz für Aspen. Also hält auch diese Firma den Preis künstlich hoch. Aspen verlangt für Efavirenz 240 US-\$ pro Patient und Jahr. Die indische Generika-Firma Cipla produziert dasselbe Medikament für 164 US-\$. Macht einen Unterschied von 80 US-\$. Cipla besitzt aber von Merck keine Lizenz und darf deshalb nicht nach Südafrika verkaufen.

Kürzlich sorgten Pressemeldungen über niedrige Preise, ausgehandelt durch die Clinton Foundation weltweit für Furore. Ist das kein Ausweg für Südafrika?

Die Clinton Foundation hat gute Preise für AIDS-Medikamente ausgehandelt. Aber sie hat die Patenthindernisse nicht angetastet. So gehört laut Clinton Foundation Südafrika zu den 66 Ländern, für die niedrigere Preise gelten müssten. Nur leider wird die Vereinbarung nicht wirksam, weil Südafrika wegen der Patentbarrieren nicht an die Medikamente gelangt. Insbesondere zum Kombinationsprodukt aus Tenofovir, Efavirenz und 3TC für weniger als 1 US-\$ am Tag bekommen wir keinen Zugang wegen der Patente. Deswegen organisieren wir Aktionen gegen Merck und Abott.

Weil Merck und Abott die Lizenzen verweigern?

Ja. Sie könnten freiwillige Lizenzen vergeben – beide. Merck weigert sich mit der Begründung, ihr Preis liege nur noch bei den Produktionskosten. Aber Merck verlangt 237 US-\$, Cipla nur 164 US-\$. Auch Abott behauptet, die Firma würde nichts mehr verdienen und sogar Verlust machen. Wenn das Geschäft so schlecht läuft, dann könnte man doch auch Lizenzen vergeben.

Warum verhängt Südafrika keine Zwangslizenzen?

Die Regierung weigert sich bislang Zwangslizenzen zu verhängen, obwohl aus unserer Sicht dringen-



Jonathan Berger

der öffentlicher Bedarf vorhanden ist. Vielleicht geht hier Handel vor Gesundheit. Die Treatment Action Campaign setzt sich seit langem für die Anwendung dieses legalen Mittels ein. Außerdem könnten wir auch Spielräume der südafrikanischen Verfassung nutzen. Gerade haben wir eine Klage anhängig, weil wir glauben, dass die Lizenzverweigerung von Big Pharma gegen das südafrikanische Wettbewerbsrecht verstößt. Das ist von großer Bedeutung. Denn wir müssen den Weg für mehrere Anbieter in diesem Bereich frei machen. Wir brauchen Lizenzen für günstigere Produkte, bessere Kombinationen und nachhaltige Versorgung. Eine einzige Pharmafirma für die Behandlung von 1,65 Millionen Patienten reicht nicht. Abott und Merck sollen vor der Wettbewerbskommission erklären, warum sie nicht lizenzieren. Die Kommission muss die negativen Auswirkungen prüfen und mit dem Verfassungsrecht auf Zugang zu Behandlung abwägen. Wir halten das Geschäftsgebaren der Konzerne für ungesetzlich.

Jetzt hat die Regierung ihre AIDS-Politik verändert. Welche Folgen wird das für das Gesundheitssystem in Südafrika haben?

Das ist ein großer Erfolg. Aber manche haben Befürchtungen, dass das ganze Gesundheitssystem auf die AIDS-Behandlung umgestellt wird und alle anderen gesundheitlichen Fragen vernachlässigt werden. Deshalb müssen die AIDS-Programme so umgesetzt werden, dass das gesamte Gesundheitswesen gestärkt wird. Die Ziele lassen sich nur realisieren, wenn folgendes gelingt: Die Personalkrise muss angegangen werden. Dazu gehört der Mangel an Ärzten und Krankenschwestern. Krankenschwestern müssen viel mehr tun dürfen. Ihnen kann man viel mehr Verantwortung übertragen. Selbst die noch geringer qualifizierten Gesundheitsarbeiter wären dazu in der Lage. Vor allen Dingen der Klientelismus der Ärzte verhindert das bislang und damit auch den Zugang zur Behandlung. Wir brauchen eine gute und effiziente Zulassungsbehörde. Wenn man es schafft diese Elemente zu verbessern, wird das gesamte Gesundheitswesen davon profitieren.

Die Treatment Action Campaign ist eine der wichtigsten sozialen Bewegungen des Südens für gleiches Recht auf Behandlung. Ihr habt Medikament für Medikament durchgefochten, wie lange kann man eine solche Arbeit noch fortsetzen?

Wir müssen immer noch Druck machen, damit sich überhaupt etwas bewegt. Seit 1998 kämpfen wir. Es hat 8 lange Jahre gedauert, bis wir durchsetzen konnten, dass doch eine beachtliche Zahl von Menschen Zugang zur Behandlung hat. Endlich ist nun die Regierung umgeschwenkt. Es gibt einen überprüfbaren strategischen Regierungsplan bis 2011, der klare Ziele formuliert und Patientenzahlen sowie Zeitpläne beinhaltet. Aber an den Auseinandersetzungen mit Abott und Merck sieht man, dass wir noch lange nicht am Ende dieses Kampfes stehen. Tatsächlich aber können wir nicht immer für jedes einzelne Medikament kämpfen. Es muss grundsätzliche Änderungen im Patentrecht geben, damit Generika-Firmen die wichtigsten Medikamente herstellen und in die armen Länder liefern können. Daran führt kein Weg vorbei.



Das Interview führten: Katja Maurer und Bernd Eichner

Ein republikanischer Klub

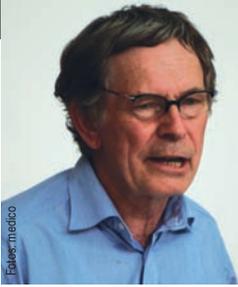
Das 3. Symposium der stiftung medico debattiert Alternativen

Zum dritten Mal lud die stiftung medico am Freitag vor Pfingsten zum Symposium nach Frankfurt. Diesmal fanden über achtzig Freundinnen und Freunde medicos den Weg ins Bürgerhaus Gutleut, um gemeinsam eine „Annäherung an eine konkrete Utopie“ zu wagen. Gleich mehrere der Stifterinnen und Stifter waren unter den Gästen und mit ihnen viele andere altvertraute wie gerade erst gewonnene Mitstreiter ganz unterschiedlicher Herkunft und Profession: ein „republikanischer Club“ im besten Sinn des Worts. Dass die Utopie, der das Symposium auf die Spur kommen wollte, unter dem denkbar spröden Begriff einer sozialen Infrastruktur zur Debatte stand, kann als Zeichen der Zeit gelesen werden. Schließlich ist es gerade erst zehn Jahre her, als Maggie Thatchers Diktum „There is no alternative!“ den utopischen Geist selbst ein für alle Mal verabschieden wollte. Der hat sich mit dem Satz „Eine andere Welt ist möglich!“ zwar bald wieder zurückgemeldet. Doch muss sich dieser Satz wenigstens auf mittlere Sicht nicht nur im Prinzip, sondern auch im Detail bewähren.

Die Unumgänglichkeit utopischen Geistes Elf Millionen Kinder, so erinnerte Prof. Oliver Razum gleich zu Beginn der Debatte, sterben jährlich an Krankheiten wie der Polio, an Krankheiten also, die in anderen Weltgegenden längst behandelt werden können. Da klingt es gut, wenn die Bill Gates-Stiftung jährlich eine Milliarde Dollar für Impfprogramme zur Verfügung stellt. In seiner Kritik an der großen Geste des kalifornischen Wohltäters wies der Bielefelder Gesundheitswissenschaftler dann aber nach, dass eine nachhaltige Lösung ohne utopischen Geist nicht zu haben ist. Denn der bloß technische Zugriff einer ausschließlich an „Effizienz“ orientierten Medizin wird dem eigentlichen Problem nicht einmal im Ansatz gerecht, weil dem millionenfachen Tod in den arm gehaltenen Ländern des Südens mit der „Ausrottung“ eines Krankheitserregers gar nicht beizukommen ist: nicht einmal im Fall der Polio. Zu sprengen wäre stattdessen der politisch und ökonomisch, nicht aber virologisch begründete Zirkel, nach dem arm wird, wer krank ist, und krank wird, wer arm ist. Deshalb, so Razum, darf nicht nur in Impfkampagnen, sondern muss in Gesundheitssysteme investiert werden, die wirklich allen und besonders den Armen offen stehen. Dazu aber muss Gesundheit politisch als Globales Öffentliches Gut verstanden und in einem Ressourcentransfer von Nord nach Süd finanziert werden – auch wenn das nach Lage der Dinge utopisch klingt. Dabei geht es um einen Ressourcentransfer, der kein Gnadentakt, sondern die praktische Anerkennung eines Rechtsanspruchs wäre.

Alternativen entwickeln Der kritischen Bestandsaufnahme der Weltgesundheitslage, die Prof. Peter Schönhöfer aus Bremen mit einer eindrucksvollen Analyse der „Innovationsunfähigkeit der Pharmaindustrie“ vertiefte (siehe nebenstehende Auszüge), folgten alternative Optionen einer solidarischen Sicherung des Lebens. Dagmar Embshoff von der Bewegungsakademie umriss die Möglichkeiten einer „Solidarischen Ökonomie“, in der die vielfältigen Erfahrungen gewerkschaftlicher Genossenschaften, aber auch der „Alternativbewegung“ der 1970er und 1980er Jahre ihre zeitgemäße Weiterentwicklung finden. Im Anschluss entwickelte der Soziologe Prof. Heinz Steinert Grundzüge einer Infrastruktur der Gesundheit, der Bildung und des kommunalen Lebens, die im Unterschied zu den überkommenen Sozialsystemen nicht mehr aus den Sozialbeiträgen der Lohnarbeit, sondern aus dem gesamtgesellschaftlichen Reichtum finanziert und dadurch zu einer bedingungslos jeder und jedem Einzelnen garantierten Grundsicherung wird.

Es liegt auf der Hand, dass selbstorganisierte Solidarökonomien und eine gesellschaftlich garantierte



Von links nach rechts:
Eberhard Jüttner, Sven Giegold,
Horst Schmitthener,
Katja Maurer, Thomas Seibert.

„Infrastruktur des guten Lebens für alle“ in ihren Möglichkeiten aufeinander verweisen – und politisch wohl nur gemeinsam durchzusetzen sein werden.

Was tun?

Eine erste Antwort auf die dringliche Frage, wie die Durchsetzung einer solchen konkreten Utopie praktisch angegangen werden kann, gab Katja Maurers Bericht von der Arbeit des medico-Partners Gonoshasthaya Kendra. Die Gesundheitsorganisation aus Bangladesh stellt in einer solidarökonomischen Pharmafabrik qualitativ hochwertige und trotzdem billige Medikamente her, versorgt mit ihren Basisgesundheitsdiensten über eine Million Menschen und streitet im globalen People's Health Movement zugleich für das Recht aller Menschen auf ein gutes Leben.

Das dritte Podium ging der Entwicklung gesellschaftlicher Alternativen dann im Blick auf die hiesigen Verhältnisse nach. Einig waren sich Dr. Eberhard Jüttner vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, Horst Schmitthener von der IG Metall und Sven Giegold von attac darin, dass der neoliberalen Herausforderung – so Eberhard Jüttner – nur durch den Versuch begegnet werden kann, „Sozialpolitik in ihrer Gesamtheit zu begreifen.“ Für Horst Schmitthener hängt die Durchsetzung einer derart integralen Sozialpolitik dann aber an einer „konzertierten Aktion“ aller sozialen Bewegungen. Schmitthener verwies zugleich darauf, wie schwierig für abhängig Beschäftigte hierzulande das Eintreten für global möglicherweise sinnvolle Arbeitsteilung sei. Solange die Angst regiere, nach einem Jahr Arbeitslosigkeit bei Hartz IV zu enden und alles zu verlieren, wofür man sein ganzes Leben lang gearbeitet habe, sei es sehr schwer über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen. Auch Eberhard Jüttners Einwurf über die verheerenden Gesundheitszahlen in Sachsen-Anhalt, nach denen jedes 3. Kind unterhalb der Armutsgrenze lebt, die Lebenserwartung am niedrigsten und das Tumorrisiko um ein vielfaches höher liegt, als im reicheren Teil Deutschlands, verdeutlichte ein Näherrücken von sozialen Verhältnissen der Angst. Nichtsdestotrotz, weltweit beschäftigen sich, so Giegold, etwa 50 verschiedene Netze damit, konkrete Alternativen zur neoliberalen Globalisierung zu entwickeln: Seien das nun globale Steuersysteme oder alternative nichtprivatisierende Anreizsysteme für Forschung zum Wohle der Menschen. Woran sich letztlich Auseinandersetzungen entzünden, in denen dann diese Alternativmodelle tatsächlich zum Tragen kämen, bliebe abzuwarten, meinte Giegold. Dass sie eines Tages Bedeutung erlangen werden, das schien ihm bei allem utopischen Diskurs, nicht ausgeschlossen.

Fortsetzung folgt, auch beim nächsten Stiftungssymposium von medico international.

Thomas Seibert

Zweieinhalb Jahre nach ihrer Gründung ist das Vermögen der Stiftung auf 1.789.000 € angewachsen. Rund 60 Stifterinnen und Stifter haben mit ihren Einlagen diese Summe möglich gemacht. Für die Förderung der medico-Arbeit stehen damit in diesem Jahr 61.000 € aus der Zinsausschüttung zur Verfügung. Diese Mittel fließen u.a. in die psychosoziale- und Gesundheitsprojekte.

Mehr Informationen zur Stiftung finden Sie im Internet unter www.stiftung-medico.de oder wenden Sie sich an unsere Mitarbeiterin Gudrun Kortas, Tel. 069/944 38-28.

Viel Lärm um Nichts

Auszug aus dem Redebeitrag von Prof. Dr. Schönhöfer über die Innovationsunfähigkeit der deutschen Pharmaindustrie

Will man verstehen, warum die Pharmaindustrie unter den Bedingungen der Globalisierung und infolge einer Kette von strukturellen Fehlentscheidungen ihres Managements zunehmend innovationsunfähig wird, muss man zunächst an ihre Geschichte erinnern. Denn entwickelt hat sie sich aus ihrem erfindungsreichen Kampf gegen die Tropenkrankheiten: die ersten erfolgreichen Medikamente gegen die Malaria z.B. stammen nicht aus dem wissenschaftlichen Bereich, sondern sind Erfindungen der Industrie, die in ihrer Hochzeit der Träger des wissenschaftlichen Fortschritts war. Diese Erfolgsgeschichte ist aufgegeben worden, als die Pharmakonzerne dem Marketing den Vorrang vor der Forschung einräumten. Damit haben sie nicht nur ihre eigene Forschungskapazität abgebaut, sondern auch die der Wissenschaft korrumpiert, die sich zunehmend daran gewöhnte, für Marketingaufgaben von den Konzernen alimentiert zu werden.

Wesentliche Fehlentscheidungen des Managements fielen zwischen den 1960er und 1980er Jahren. Zuerst wurden Forscher und Wissenschaftler auf der Leitungsebene der Industrie durch Wirtschafts- und Marketingexperten ersetzt. Deren Verträge haben kurze Laufzeiten, ihre Bezahlung richtet sich nach der Höhe der in dieser Zeit erzielten Rendite. Die Folge: Vor den 1960er Jahren waren grundlegende Forschungsprojekte über lange Zeiträume möglich, üblich und entsprechend langfristig finanziert, danach nicht mehr.

Der zweite Fehler bestand im Abbau der Grundlagenforschung. Hoechst ist dafür ein gutes Beispiel: Nur drei Jahre nach Einstellung der eigenen Grundlagenforschung hatte der 1984 noch weltweit größte Pharmahersteller kein einziges neues Produkt mehr. Der Kompetenzverlust zwang das Management, die Produktentwicklung gänzlich auszulagern.

Marketing statt Forschung Nachdem das Geschwätz der Manager untereinander zu der Annahme führte, dass Innovationen nur noch in den USA erwartet werden konnten, beschlossen Hoechst, aber auch Bayer um 1985, ihre Forschung in die USA zu verlagern. Der Schritt zahlte sich nicht aus, die amerikanischen Dependancen wurden aufgelöst, die Forschung weiter zurückgefahren. Heute werden 40% der Einnahmen in das Marketing, aber nur noch 10% in die Forschung und Entwicklung investiert. Folgerichtig wird nur noch auf erfolgreiches Marketing ausgerichtete Produktentwicklung betrieben, also keine Forschung mehr, die Gesundheitsprobleme angeht. Zugleich wurden die Qualitätsstandards auch in der öffentlich finanzierten, doch von Zusatzfinanzierungen der Industrie abhängigen Forschung auf die Bedürfnisse der Industrie zugeschnitten. Die Grundlagenforschung wurde aufgegeben, und damit einhergehend auch der Verlust, überhaupt zur Grundlagenforschung imstande zu sein. Das führte zur Lahmlegung der Innovationsfähigkeit. Heute werden neue Produkte nicht mehr selbst entwickelt, sondern allein unter dem Gesichtspunkt der Profitschöpfung bei kleinen, oft unbedarften Auftragsinstituten gekauft: Hat ein Konkurrent auf dem Markt Erfolg, kauft man schnell eine vergleichbare Substanz nach. Deshalb sind 420 der 460 neuen Substanzen, die in der Zeit von 1990 bis 2005 auf den Markt gebracht wurden, reine Scheininnovationen, deren einziger Vorteil darin liegt, patentfähig und damit teurer zu sein als das Vorgängerprodukt. So reduziert sich der medizinisch ernst zu nehmende Ertrag auf ganze sieben Substanzen, der Rest ist Marketing. ■

Spendeninformation

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

Einmalige Spende Wenn Sie uns eine Spende überweisen und Sie dafür das dem Rundschreiben beiliegende Zahlungsformular verwenden, reicht zur Einreichung bei den Finanzämtern bis einschließlich 100 € in der Regel der Einzahlungsabschnitt und eine Kopie des entsprechenden Kontoauszuges. Für höhere Spenden oder für Spenden, die nicht mit der medico-Zahlkarte überwiesen werden (z.B. durch Electronic Banking), schicken wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung zu. Dafür bitten wir Sie, im Verwendungszweck Ihren Namen und die vollständige Adresse sowie, falls bekannt, Ihre Spendernummer anzugeben.

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 mindestens 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.

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.

medico im Überblick



NEU: Jahresbericht 2006

(28 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, die Ende 2004 gegründet wurde.

medico Rundschreiben

Nummer 04 | 06: Schwerpunkte: Ökonomisierung von Gesundheit, Pharmakritik, Guatemala, Bangladesch, Südafrika

Nummer 01 | 07: Schwerpunkte: Afghanistan, Unterschriftenkampagne gegen Boehringer Ingelheim, Widerstand gegen EPAs in Afrika u. Europa

Reports



Im Inneren der Globalisierung

*Psychosoziale Arbeit in
Gewaltkontexten*

(230 S.) Der medico-Report 26 reflektiert Konzepte und Praxis psychosozialer Arbeit in Gewaltkontexten und die unterschiedlichen Dimensionen von Täter- und Opferrealitäten in Zeiten der

Globalisierung, 12 €.

Eine Liste aller Reports schicken wir Ihnen gerne zu.

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

NEU: Materialien zur Gesundheitskampagne

Aufklärungsflyer und Hintergrundbroschüre zur aktuellen medico-Kampagne für das Recht auf Gesundheit als öffentliches Gut. Auch zu unseren weiteren Kampagnen gibt es eine vielfältige Auswahl von Materialien - u.a. Filme, Dokumentationen, Unterschriftenlisten. Interessiert?

Rufen Sie uns an unter Tel. (069) 944 38-27 (Anne Jung).



NEU: Gesundheit ist keine Ware

Argumente gegen das globale Patentregime und für den Zugang aller Menschen zu lebensrettenden Medikamenten.



NEU: Die Saat des Krieges

Landminen: Kampagne und Projekte

Mit Texten zu Streumunition und vielen Aktionsangeboten zum 10-jährigen Jubiläum der Verleihung des Friedensnobelpreises.

Projekte

Wir informieren Sie gerne über alle Projekte, die wir in Afrika, Lateinamerika, Südasien und im Nahen Osten unterstützen. Ein Beispiel:



Das Engagement von medico international im Nahen Osten

(4 S.) Der Nahe Osten - Libanon, Israel und Palästina - gehört zu den ältesten Projektregionen von medico international. In kurzer Zusammenfassung stellen wir Ihnen die Arbeit unserer Partnerorganisationen in dieser Region vor.

Ich bestelle:

- Jahresbericht 2006
- Broschüre stiftung medico international
- medico Rundschreiben 04 | 06
- medico Rundschreiben 01 | 07
- Gesundheit ist keine Ware
- Die Saat des Krieges
- Report 26 - Im Inneren der Globalisierung (12 €)
- Das Engagement von medico im Nahen Osten

Name:

Straße:

Ort:

Meine Spendernummer:

Ich möchte

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

Kontonummer:

bei der Bank:

BLZ:

Datum:

Unterschrift:

Bitte einsenden an:



medico international e.V.
Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main
oder faxen an: (069) 436002

Die Sonne kann man nicht patentieren

„Als Wissenschaftler haben wir bei der Erforschung des menschlichen Genoms alle die wunderbare Erfahrung gemacht, was es bedeutet, mit freien Informationen zu arbeiten. Auf der anderen Seite sehen wir zunehmende rechtliche Beschränkungen beim Zugang zu Forschungsdaten, wie beispielsweise Geistige Eigentumsrechte, die unsere Forschungsbemühungen stark behindern. Wir sehen keine gute Balance mehr zwischen den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen und den für Forschung & Entwicklung eingesetzten Geldmitteln. Es braucht neue Anreize für eine menschliche Gesundheitsforschung, auch jenseits von Patenten.“



John Sulston, Nobelpreisträger für Medizin am 23. Januar 2002 bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

„Im Falle einer Vogelgrippe-Pandemie werden die Vereinten Nationen öffentlich alle Patente für Medikamente, die die Erkrankung betreffen, außer Kraft setzen. Es kann nicht angehen, dass Menschen in armen Ländern von einer angemessenen medizinischen Versorgung ausgeschlossen bleiben.“



UNO-Generalsekretär Annan am Sitz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf am 6. Oktober 2005.



„Nun ja, der Menschheit, würde ich sagen. Es gibt kein Patent. Könnten Sie die Sonne patentieren?“

so der Entdecker der Polio-Impfung, Jonas Salk, auf die Frage, wem denn das Patent an seiner Erfindung gehöre. Dank der billigen Impfstoffe sind heute über 200 Länder frei von Polioerregern.

**Neue Zeitung „Gesundheit ist keine Ware“:
Wenn Sie fundierte Argumente gegen das globale
Patentregime und seine Folgen brauchen,
bestellen Sie Ihr Exemplar!**



medico international

Burgstraße 106
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0

Fax (069) 436002

E-Mail: info@medico.de

Internet: www.medico.de