



medico international

rundschreiben

03|08

www.medico.de



KENIA

Gesundheitszentren
nach Maß

BRASILIEN

Das große Wegsperrn
der Armut

KURDISTAN

Die Überlebenden
von Anfal



Inhalt

- 03 Editorial
- 04 Kommentar | The Great Game
- 06 Ilija Trojanow | Ein sufischer Blick auf Gesetz und Wahrheit
- 08 Brasilien | Das große Wegsperren
- 12 Kurdistan | Anfal, unser Leben
- 15 Sri Lanka | Der Ausnahmezustand als Normalität
- 18 Westafrika – Migration | Vollkommen auf uns zurückgeworfen
- 22 Projekte – Projektionen | Bangladesh, Guatemala, Palästina
- 24 Gesundheit | Kein Rezept für Armenmedizin
- 28 Kenia | Eine Ketten-Lösung
- 31 medico aktiv
- 32 Inge Günther | Besuch vom Kap der Guten Hoffnung
- 36 1968 - 2008 Hilfe im Handgemenge | III. Zeitenwende 1989 - 1998
- 40 medico Materialliste
- 42 Hinweise / Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

der Saal des Bürgerhauses Bornheim in Frankfurt platzte aus allen Nähten, als der Kabarettist Georg Schramm sein Programm „Thomas Bernhard hätte geschossen“ in einer Benefiz-Veranstaltung für medico aufführte. Eigentlich ist der Saal mit 800 Sitzplätzen zu groß für Kabarett. Trotzdem dauerte das Programm eine halbe Stunde länger als üblich: Es gab zu viel Applaus. Der von der Welt zutiefst enttäuschte Rentner Dombrowski, der hesselnde Ursozialdemokrat August und selbst der Bundeswehroffizier Sanftleben sprechen schonungslose Wahrheiten aus, wo Politik vernebelt. Politik ist Kabarett und Kabarett ist Politik – das ist das Fazit des Abends. Als wollten Politiker Schramms Figuren neue Nahrung liefern, eröffnete Müntefering seine Rückkehr mit dem Satz: „Heißes Herz und klare Kante ist besser als Hose voll.“ Bei uns Hessen sind solche Sätze nur bittere Reminiszenzen an die markigen Sprüche von Roland Koch, der eine ähnliche Verpackung wie der neue SPD-Chef für eine Politik wählte, die vor allen Dingen die soziale Desintegration beförderte.

Wie schön wäre es, hätte Müntefering statt von zupackender Handlung von Haltung gesprochen. Good Governance, das gute Regieren, empfiehlt man gern und vorzugsweise schwarzen Politikern. Wenn „Good Governance“ Schutz und Förderung des Allgemeinwohls heißt – und was sonst kann gemeint sein? – dann wäre das auch hiesigen Politikern als Haltung anzuraten. Doch das Allgemeingut ist in private Hände geraten, sehr zu seinem Schaden. Wir beschäftigen uns deshalb in diesem Heft mit einem nach wie vor gültigen Versuch, das Allgemeingut „Gesundheit“ global zu postulieren und auch zu realisieren. Vor 30 Jahren taten das die Regierungen der Welt in Alma Ata mit der Formulierung von „Gesundheit für Alle“ als programmatischer Leitlinie für die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der damalige WHO-Generalsekretär Halfdan Mahler ist nach wie vor Anhänger dieser auf Gleichheit aller abzielenden Haltung, die er heute vor allen Dingen im People's Health Movement verortet sieht. Medico arbeitet in dieser globalen Gesundheitsbewegung mit. Auch Sie sind mit Ihrer Spende dabei.

Berichte darüber, wie die politischen Ideen von Alma Ata umgesetzt werden können, auf welche Hindernisse man dabei stößt, finden Sie regelmäßig auf unserer Website: in Tsafrir Cohens Blog aus Israel-Palästina und demnächst auch in unserem Mittelamerika-Blog. Unser Kollege vor Ort, Dieter Müller, wird berichten, aber auch zwei Studenten, Dominik Müller und Katharina Lange, die ab Oktober drei Monate lang im nicaraguanischen medico-Projekt Palmerita die Schicksale, Schwierigkeiten und Bedürfnisse der ehemaligen Landarbeiter kennen lernen und vermitteln werden. Den Start des Mittelamerika-Blogs können Sie unserem newsletter entnehmen. Zu abonnieren unter: www.medico.de

Mit freundlichen Grüßen
Katja Maurer



The Great Game

Wege und Irrwege in Afghanistan. Von Thomas Gebauer

Inzwischen hat es auch der Verteidigungsminister verstanden: Militärisch sei der Prozess in Afghanistan nicht zu gewinnen, so Franz Josef Jung gegenüber Journalisten. Die Antwort auf die Frage aber, wie man aus Afghanistan wieder herauskommen könne, blieb er schuldig. Außer einem „Weiter so!“ – mit mehr Soldaten und mehr Kriegsgerät – ist ihm nichts eingefallen.

Der Bundestag wird im Herbst also nicht nur über die Verlängerung des Bundeswehr-Mandats am Hindukusch entscheiden, sondern auch über eine Truppenaufstockung und die Bereitstellung von AWACS-Flugzeugen. Mit Zustimmung ist zu rechnen, zumal Barack Obama, der Hoffnungsträger vieler Deutscher, bereits den weiteren Einsatz deutscher Soldaten angemahnt hat. Die Chance zu einer Korrektur der Afghanistan-Politik wird ein weiteres Mal verstreichen.

Die Beharrlichkeit, mit der sich die Berliner Politik einem von Afghanistan-Kennern, Friedensforschern und Entwicklungsexperten geforderten Strategiewechsel verschließt, lässt vermuten, dass es in Afghanistan gar nicht um die Schaffung von Frieden und Demokratie geht. Unterstellt man nicht Unvermögen, sondern Absicht, werden die eigentlichen Kriegsziele deutlich: Nicht Wiederaufbau steht auf der Agenda, sondern der Kampf um die Vormacht in Zentralasien. Nicht

Frieden ist das Ziel, sondern die Sicherung eines von Russland unabhängigen Zugriffs auf Öl- und Gastransporte, die Einkreisung des Iran, der Aufbau regionaler Militärbasen. Es geht um die Fortsetzung jenes „Great Game“, in dem sich bereits Mitte des 19. Jahrhunderts das British Empire mit dem zaristischen Russland um die Vorherrschaft in Zentralasien stritten. Den Part der Briten haben inzwischen die USA übernommen und mit China und Indien sind neue „Player“ aufgetaucht, eines aber blieb konstant: Auch heute hat die afghanische Bevölkerung nur die Rolle eines Statisten. Mit fatalen Konsequenzen:

2.200 bewaffnete Gruppen operieren heute auf afghanischem Boden: nationalistische Paschtunen, Dschihadisten aus dem Ausland, Taliban, Privatarmeen der Drogenbarone, Warlords, Kriminelle. Von Wiederaufbau kaum eine Spur: 4,5 Mio. Afghanen sind von Engpässen in der Nahrungsmittel- und Trinkwasserversorgung bedroht. Einer Million Kindern mangelt es an ausreichender Ernährung. Unter solchen Umständen wundert es nicht, dass die Menschen das Vertrauen in die Karzai-Regierung, die zu 90% vom Ausland ausgehalten wird, verloren haben. Mit der Verelendung des Landes und dem Scheitern des Staatsaufbaus aber gehen die zentralen Voraussetzungen für den Erfolg der internationalen Truppen verloren. Weil sich die NATO in ihrem Bemühen um Durchset-

zung eines globalen Gewaltmonopols keine Niederlage leisten kann, steuert der Krieg am Hindukusch unaufhaltsam in ein menschliches Desaster. Wer es aufhalten will, muss alles daran setzen, das verlorene Vertrauen der Afghanen zurückzugewinnen.

Dazu braucht es starker Signale, die zuallererst das Eingeständnis bisheriger Fehler meinen. Ein Neubeginn ist notwendig, der das, was bisher nur zur Rechtfertigung der Kriegsziele herhalten musste, zum tragenden Konzept macht. Statt militärischer Aufstandsbekämpfung ist zivile Konfliktlösung gefragt. Unerlässlich ist es, überall dort, wo Entwicklung entsteht, auf regionaler und lokaler Ebene mit allen relevanten Kräften, auch den Taliban, in Verhandlungen zu treten. Nur wenn es gelingt, im Konsens getragene Gemeinde- und Provinzverwaltungen aufzubauen, werden auch Wirtschafts- und Sozialprogramme fruchten und hätte der Frieden eine Chance.

Unter solchen Umständen, und nur dann, könnte auch an eine befristete Entsendung von (UN-geführten) Soldaten gedacht werden. Zur Unterstützung der noch fragilen afghanischen Polizei bei der Gewährleistung von Rechtssicherheit, wobei sich eines der heikelsten Probleme stellen wird: die Entwaffnung der Warlords, auf die sich der Westen bisher maßgeblich gestützt hat. Es geht um einen Strategiewechsel, der sich nicht mit ein paar Millionen mehr fürs Zi-

Nicht Wiederaufbau steht auf der Agenda, sondern der Kampf um die Vorherrschaft in Zentralasien

vile begnügt (um am Ende damit doch nur das militärische Engagement zu steigern), sondern um „Disengagement“, das den Weg frei macht für eine politische Lösung, die von der afghanischen Bevölkerung weitgehend selbst bestimmt wird.

Mit dem militärischen Eingreifen ist den Interventionskräften eine Verantwortung erwachsen, die ernst zu nehmen ist. Zahlreiche Afghanen haben die Friedens- und Menschenrechtsrhetorik des Westens für bare Münze genommen und sich im Konflikt mit überkommen geglaubten Strukturen für eine demokratische Zukunft engagiert: Fraueninitiativen, die für ihre Rechte streiten, Selbsthilfegruppen, die Formen solidarischer Ökonomie pflegen, Menschenrechtsorganisationen, Journalisten, NGOs. Sie heute im Stich zu lassen, wäre der endgültige Verlust jeder Glaubwürdigkeit.

Mit militärischen Mitteln sind Frieden und Entwicklung nicht zu erzwingen. Es ist höchste Zeit, dass auch der Bundesverteidigungsminister, und mit ihm der Bundestag, die Lehren aus der Geschichte zieht: Insgesamt 16-mal haben die USA in den vergangenen hundert Jahren im Namen der Demokratie militärisch interveniert. 16-mal sind sie gescheitert. ■

Nachsatz

Der Krieg in Afghanistan wird weitergehen; die Debatten über ihn auch. Bei allem Leid, das schon jetzt zu beklagen ist, wächst die Einsicht, dass militarisierte Außenpolitik in die Irre führt. Diesen öffentlichen Lernprozess wollen wir auch im kommenden Jahr befördern: mit einer Reihe von Veranstaltungen in deutschen Städten und Kleinstädten, dort, wo man seine Abgeordneten zur Rede stellen kann.

Ein sufischer Blick auf Gesetz und Wahrheit

Von Ilija Trojanow

Der Archivar der Bibliothek des Palastes zu Baroda hatte mir noch den Ratschlag mit auf den Weg gegeben, ich sollte einen *Sufi murshid* aufsuchen, denn wenn Burton seine religiöse Zuneigung verspürte, dann war es zum Sufismus. Er hatte Recht, und so kontaktierte ich gleich nach meiner Rückkehr in Bombay den angesehenen Islamwissenschaftler und Aktivisten Ali Asghar Engineer, der mich umgehend einem Mann vorstellte, mit dem ich viele lange Ge-spräche führen sollte, meist in einer Wohnung, deren offene Fenster das Meer einrahmten und den Klang der Wellen einfingen. Der *murshid* hielt sich selten in Bombay auf, er besuchte die Stadt nur, um seine Schüler auszurichten, und übernachtete in der Wohnung des Begütertesten unter ihnen, um die anderen nicht zu belasten. Wir saßen auf einer weißen Couch vor den Fenstern und waren stets unter uns, denn nachdem wir mit einer Kleinigkeit erquickt worden waren, ließ man uns allein, und der Lehrer sprach mit einer leisen Stimme, die sich kaum gegen das Tosen des Windes wehrte, und so war ich gezwungen, mich mit nach vorn gebeugtem Oberkörper völlig auf den Ohrsinn zu konzentrieren.

- Diese Kriege, werden sie bald zu Ende gehen?

- Eher nicht. Zu sehr profitieren die Wahnsinnigen auf beiden Seiten von ihnen.

- Ich fürchte, Sie könnten Recht haben.

- Im Irak wird es von Tag zu Tag schlimmer.

- Der Schlüssel ist Afghanistan!

- Afghanistan?

- Aber natürlich, Sie verstehen nichts, mein Lieber, wenn Sie nicht Afghanistan verstehen, und wenn Sie mich jetzt bitte nicht gleich unterbrechen, um mir unüberlegt zu entgegnen, Burton sei nie nach Afghanistan gereist, so als müsse man sich an dem Ort aufgehalten haben, der einen beeinflusst hat; befreien Sie sich von den eisernen Ketten der Kausalität, sie reizen die Haut und verderben das Denken. Afghanistan, sage ich, und ich meine das Land, das bis zum heutigen Tag Afghanistan heißt, bekannt und gefürchtet wie eine unheilbare Krankheit; was glauben Sie, wieso die Briten weiterhin so eifrig das Land zu kontrollieren versuchen, es ist die große Familienschande, es ist das einzige Tier, das sie nicht zähmen konnten. Als ich in Aligarh studierte, da fürchteten wir uns vor den Mitschülern, die aus Afghanistan kamen, sie trugen Waffen und einen Ausdruck auf dem Gesicht, der den Teufel eingeschüchtert hätte,

und es beruhigte uns, dass sie wenigstens beteten, fünfmal am Tag, denn dann mussten sie ihre Waffen ablegen und ihren stolzen Kopf zu Boden neigen. Und trotzdem, und daran erkennt man die Hybris des Westens, mein Lieber, werden sie weiterhin unterschätzt, wie anno dazumal, als die Briten zum ersten Mal einmarschierten und dann ihre Festungen im Flachland bauten, weil es bequemer war, aber wer die Berge nicht kontrolliert, hält keine Macht in Afghanistan, und dann überschütteten sie irgendeinen Ziegenhirten mit Geld, weil dieser

Der letzte Reiter. Der britische Armeearzt Dr. Bryden im Jahr 1842.



sich in ihren Augen überzeugend als Emir gebärdete, ohne zu bedenken, wie sehr diese Begünstigung die alten und mächtigen Klans verletzte. Erklären Sie mir bitte nur dies, mein Lieber, wenn die Briten die höchstentwickelte Zivilisation auf Erden darstellen, wie sie früher behaupteten und heute stillschweigend immer noch glauben, wieso gelingt es ihnen nicht – so wie es auch den Amerikanern nicht gelingt –, sich Verbündete auszusuchen, die im Lande, die beim Volk respektiert werden, wieso sind sie, die so klug und gebildet sind, nicht in der Lage, wahre Freunde zu finden? Wieso vereinen sie sich mit Gaunern und Gierigen? Das ist heute so, das

war auch damals so, es dauerte nur wenige Monate, bis sich die vielen kleinen Überfälle auf die Nachschubwege, die regelmäßigen Hinterhalte auf die Kuriere zu einem Sturm zusammenbrauten, der alles wegfegte, alles Britische... Und so starben sechzehntausend Männer und Frauen und Kinder, die sich aufgrund der Arroganz und der Zögerlichkeit des Generals W.G.K. Elphinstone verspätet und verzweifelt nach Jalalabad und weiter nach Britisch-Indien zu retten suchten, doch es war Winter, die Schneestürme dicht, die Temperaturen

niedrig und der Gegner so erbarmungslos, wie Gott barmherzig ist. Wer nicht erfor, der wurde massakriert, bis auf den letzten Mann, einen Arzt namens Dr. Bryden, dem die unglaubliche Flucht gelang und der allein von der erlittenen Schmach berichten konnte, die sich schneller als ein Orkan bis nach London verbreitete und dazu

führte, dass die Regierung stürzte, so wie die Regierung Blair über die Lügen und Fehlentscheidungen in Afghanistan und Irak hätte stürzen müssen. Natürlich rächten sich die Briten, doch es war nur vorübergehend. Afghanistan kann nicht mit Waffengewalt besiegt werden, und wer das nicht versteht, der hat nichts begriffen. Schreiben Sie das auf, mein Lieber, vielleicht liest es ja jemand, der dadurch zum Nachdenken gezwungen wird, bevor er Bomben abwerfen lässt. ■

(aus: Ilija Trojanow: Nomade auf vier Kontinenten. Auf den Spuren von Sir Richard Francis, Frankfurt 2007.)

Das große Wegsperrn

Die Kriminalisierung der Armut gehört zum Surrealismus der brasilianischen Tragödie. Von Katja Maurer

Luiz Alberto Mendes ist ein drahtiger Mann Anfang 50, der immer in Bewegung scheint. In seinem Gesicht hat das Leben tiefe Spuren hinterlassen; Spuren von zwei Leben, vielleicht. Im ersten wollte Luiz Mendes der schlimmste Verbrecher der Welt werden. Seine Wut war so groß und seine Lebenserwartung so niedrig, dass ihm das nur natürlich erschien. Als Straßenkind wuchs er im Zentrum der brasilianischen Megastadt São Paulo auf. Auf den Straßen und in den Erziehungsanstalten lernte er zu überleben. Er wurde mehrmals verhaftet, systematisch brutalisiert und gefoltert. „Als er älter war, begann er mit großen Überfällen, bis er einen Menschen umbrachte“, so lapidar beschreibt der Klappentext seines Buches „Erinnerungen eines Überlebenden“ die Geschichte von Luiz. 32 Jahre saß er in verschiedenen Gefängnissen, darunter in der berühmtesten Haftanstalt Carandiru.

Die Entstehungs- und Veröffentlichungsgeschichte des Romans gehört zu den Wundern, die es nach menschlichem Ermessen eigentlich nicht gibt. Wenn sie eintreten, bringen sie die Realität zum Leuchten. In diesem Fall wirft das Wunder allerdings ein gleißendes Licht auf eine verdrängte Wirklichkeit. Mendes beschreibt mit einer Sprache, die manche Schriftsteller ihr Leben lang zu erreichen suchen, sein Schicksal: Unter

den unmenschlichen und lebensgefährlichen Haftbedingungen eines brasilianischen Gefängnisses konfrontiert ihn ein Mitgefangener, der Bücher liebt, zum ersten Mal mit Literatur. Dostojewski natürlich. Im Gefängnis macht er daraufhin Bildungsabschlüsse nach und nimmt schließlich an einem Literaturkurs teil, den der Schriftsteller Fernando Bonassi in Carandiru durchführt. Er gewinnt einen Wettbewerb mit seiner Erzählung „Celaforte“ – „Strafzelle“. Und

Die überfüllten Gefängnisse sind versteckte Spiegel der Armut

irgendwann hier beginnt das zweite Leben des Luiz Mendes, der das erste schreibend begreift und das zweite in der verbleibenden Zeit leben will.

Wenige Tage nach dem Wettbewerb drückt er Bonassi ein mehrere hundert Seiten langes Manuskript in die Hand. Der Schriftsteller liest es, verschlingt es und stellt fest, dass dies ein „fertiges Werk“ ist. „Im Modus Operandi unserer Gesellschaft“, schreibt Bonassi im Vorwort zu den „Erinnerungen eines Überlebenden“, „misslingen fast alle Versuche des sozialen Aufstiegs. In der Literatur ist die Möglichkeit eines solchen Aufstiegs eigentlich nicht vorgesehen.“



Mendes aber habe mit seinem Werk den „Surrealismus der brasilianischen Tragödie“ in Worte gefasst. Ein Bestseller.

Im Sommer 2008 treffen meine Kollegin und ich Mendes in einem kleinen Café im Zentrum von São Paulo. „Damals waren wir Hunderte – jetzt sind es Tausende“, sagt er mit Blick auf die Obdachlosen, die die Straßen hier bewohnen. Auch wenn der Männertrakt von Carandiru nicht mehr existiert und Präsident Lula manch erfolgreiches Sozialprogramm aufgelegt hat, bleibt Brasilien führend in Sachen sozialer Ungleichheit. Das alles sagt er uns mit diesem einen Satz. Die überfüllten Gefängnisse sind der versteckte Spiegel dieser Verhältnisse. Für Luiz Mendes sind sie nach wie vor der Knotenpunkt seiner zwei Leben. Regelmäßig führt der Ex-Gefangene selbst Kurse durch, in denen Gefangene lernen, sich über das Schreiben auszudrücken, die eigenen Ziele und Lebenswünsche zu formulieren. Auch in Armenvierteln bietet er solche Kurse als Gewaltprävention für Jugendliche an. Er hat sich mit zwei weiteren Literatur-Enthusiasten

zusammengetan, um diese Arbeit zu systematisieren und medico einen Projektvorschlag zu machen. Auch sie stoßen zu uns. Durva und Wagner kennen sich von einem Bibliothekslehrgang. Durva arbeitet seit über 15 Jahren als Gefängniswärter, Wagner überlebt mit mehr schlecht als recht laufenden Immobiliengeschäften. Sie machen keine Schreibwerkstätten wie Luiz, sondern Literaturzirkel im Gefängnis.

Während Luiz mit der ihm eigenen Geschwindigkeit, die man für zwei Leben braucht, die Projektidee ausformuliert, sitzt Durva, der Gefängniswärter, schweigend am Tische. Wie kommt ein Gefängniswärter dazu, auch noch seine Freizeit im Knast zu verbringen? Durva lächelt nicht, als er diese Frage beantwortet. Er sei bei einem Gefangenenaufstand als Geisel genommen worden. Die Gefangenen hätten sich ihm gegenüber benommen wie Gefängniswärter. „Ich habe mich selbst in ihnen gesehen und das hat mir überhaupt nicht gefallen.“ Als Schwarzer hat er ein entwickeltes Gefühl für die Übel, die aus Vorurteilen und Kli-

schees entstehen. In der Paradoxie des Wärters als Gefangener hat er die Ambivalenz seiner eigenen Rolle entdeckt.

Der Schwarze und der Kriminelle, das Armen-Ghetto und das Gefängnis – das sind die Zutaten, aus denen eine alles überlagernde Angst gebraut wird. Die brasilianische Gesellschaft ist davon weithin so betäubt, dass sie das Wegsperrten und die Kriminalisierung der Armut, die Tötungen und Misshandlungen der Ausgegrenzten einfach akzeptiert. Auf einer Tagung in Rio de Janeiro unter dem Titel „Nach dem großen Wegsperrten“ beschäftigen sich wenige Tage nach unserem Treffen in São Paulo Soziologen und Juristen aus ganz Lateinamerika mit dieser Kriminalisierung der Armut, die alle Unternehmungen der Veränderung zu untergraben droht. Das sind einige der Zahlen, die dort behandelt wurden: In der Stadt São Paulo saßen in den letzten 10 Jahren 140.000 Menschen im Gefängnis. Der Bundesstaat verfügt über 100 Gefängnisse. In Brasilien sitzen 40 Prozent ohne Urteil, manche von ihnen jahrelang. Die Kriminologin Vera Malaguti, eine der Organisatorinnen der Konferenz, berichtet von einem Fall in Belo Horizonte. Dort saß ein Mann wegen des

Diebstahls von 10 Wassermelonen 6 Jahre im Gefängnis. Die brasilianischen Zahlen sind relativ gesehen fast noch rechtsstaatlich. In Lateinamerika insgesamt liegt die Zahl der Gefängnisinsassen ohne Urteil bei 70 Prozent. Während São Paulo als Gefängnisstaat gilt, ist Rio das Zentrum von extrem gewalttätigen Polizeiaktionen. Auch 2008 könnte wieder ein Rekordjahr werden. Zur Jahresmitte gehen bereits 100 Tote

Allein der Bundesstaat São Paulo besitzt 100 Gefängnisse

auf das Konto von Polizei und „Sicherheitskräften“. Es sind diese erschütternden Zahlen, die das Seminar in Rio aus allen Nähten platzen lassen. 400 Teilnehmer, damit hatte Malaguti nicht gerechnet. Vielleicht

ist der Weckruf, den sie am Beginn des Seminars getätigt hat, bei manchen angekommen: „Wir brasilianischen Linken müssen uns einer unbequemen und traurigen Realität bewusst werden: Die Demokratie, die wir miterrichtet und für die wir uns im Kampf gegen die Militärdiktatur eingesetzt haben, foltert und tötet mehr als damals die Militärs.“

STRAFZELLE

Auszug aus einer Erzählung von Luiz Alberto Mendes

Zu meiner Überraschung verließen die Wärter mit meiner Kleidung die Zelle. Als mir klar wurde, was geschehen war, schlug mir die Eisentür hart ins Gesicht. Ich geriet in Panik. Die Zelle war so nackt wie ich. Die Wände waren feucht, von einer grün-

lichen Kruste durchzogen wie mit Adern. Der Boden bestand aus gelbbraunen Kacheln und das Fenster war mit einer dicken Eisenplatte gesichert, mit millimeterdicken Öffnungen, durch die die eisige Luft hereinkam. An der Decke zwei riesige Spinnweben... Die Kälte ließ mich schauern, und ich bekam eine Gänsehaut. Meine Zähne fingen an, aufeinander zu schlagen. Ich presste mich an die eisige Tür, als ob durch das Loch, durch das die Wärter uns ausspionierten, irgendeine Hilfe



„Das Leben, das ich mir wünsche“, so lautet das Thema der schreibenden Gefangenen.

Das System der kriminalisierten Ausgrenzung funktioniert nicht nur in Brasilien unter anderem deshalb, weil die Entmenschlichung der Opfer als Drogenkriminalelle und Taugenichtse schon fester Bestandteil in der Realitätswahrnehmung vieler „unbescholtener Bürger“ ist. Wer da die Seiten wechselt, für den kann es unbequem werden. Luiz, Durva und Wagner könnten dazu viel erzählen. Doch lieber schlagen sie mit ihren Kursen unermüdlich kleine Löcher in die Mauer aus Ignoranz und Verdrängung. ■

Projektstichwort

Die Ökonomie der Peripherie ist mit Kriminalität verbunden. Die Realität der Ausgrenzung schafft keine unschuldigen Opfer. Die Literaturarbeit in den Gefängnissen ist für viele Gefangene ein Weg zu einer anderen Selbstwahrnehmung. Wenn sie diese und andere Arbeiten zur Stärkung der Menschen am Rande der brasilianischen Gesellschaft unterstützen wollen, dann spenden Sie unter dem Stichwort:

Brasilien.

kommen könnte. Mein Herz schlug schnell und unregelmäßig, mein Körper zog sich zusammen und mein Verstand raste. ...

Ich hatte schon von den Hausregeln gehört: Die ersten zehn Tage der Strafaktionen mussten völlig nackt abgesehen werden, mit absolut Nichts in der Zelle außer dem Gefangenen. ... Vor Kälte zitterten meine Zähne und meine Beine, sobald ich aufhörte, mich zu bewegen. Das Sichtfenster knallte auf, ich stürzte hin. Es war ein anderer Gefangener, der Hilfsarbei-

ter, der das Wasser verteilte. Seine Augen wanderten gierig über meinen nackten Körper. Ich schämte mich und fühlte mich erniedrigt. ... Nach einer langen Pause und nachdem er meinen Körper noch mal mit seinen Augen von oben bis unten abgeleckt hatte, sagte er: „Heute Nacht bringe ich dir eine Rolle Kloppapier. Die rollst du um den Körper, um nicht zu erfrieren. Morgens rollst du sie wieder auf, weil die Wärter früh morgens immer alle Zellen durchsuchen.“

Nachdruck aus der ILA 259



Gulnaz Aziz
Qadir und
Shazada Hussein
Mohammed bei
den Gedenkfeiern
im ehemaligen
Frauen-KZ
Ravensbrück.

kurdistan

Anfal, unser Leben

Im Jahr 1988 verschleppte die irakische Armee in der Anfal-Operation mehr als 100.000 Kurdinnen und Kurden. Zum 20. Jahrestag veranstalteten der medico-Partner Haukari und das Zentrum Moderner Orient in Berlin die Tagung „Gewalt, Erinnerung und Aufarbeitung der Vergangenheit im Irak“. Shazada Hussein Mohammed, die ihre Angehörigen während der Deportationen verlor, und Gulnaz Aziz Qadir, die während Anfal 17 Jahre alt war und heute Abgeordnete im kurdischen Regionalparlament ist, nahmen daran teil. Mit ihnen sprach Martin Glasenapp.

Sie wurden selbst ein Opfer der Anfal-Operationen. Wie erging es ihnen?

Shazada Hussein: Wir waren Bauern in der Region Germian und hatten bis 1988 ein schönes Leben, wir hatten viel Vieh, über 800 Tiere. Der Tag, an dem die Soldaten kamen, veränderte alles. Unser Haus wurde bombardiert, sie trieben uns zusammen und brachten uns mit Lastwagen in ein Militärcamp in Tikrit im Zentralirak. Unsere Männer mussten sich bis auf die Unterwäsche ausziehen, dann wurden sie weggebracht. Wir Frauen wurden auf verschiedene Lager verteilt. Mich deportierten sie nach Nura Salam im Süden. Zwei Tage sperren sie uns in den Lastwagen ein, ohne Wasser, Nahrung und Toilette. In Nura Salam sah ich das letzte Mal einige unserer Männer, aber wir durften keinen Kontakt aufnehmen. Das Lager lag inmitten einer Sandwüste. Am Tag gab es nur zwei, drei Stücke hartes Brot, dazu bitteres Wasser, das viele von uns umbrachte. Einmal starben bis zum Abend über 200 Menschen. Sie warfen die Toten über den Stacheldraht, bedeckten sie nur mit weni-

gen Schippen Sand. Nachts kamen die ums Lager streunenden Hunde, ich sah, wie sie die Körper ausgruben und fraßen. Bis heute verfolgt mich die Erinnerung an eine Kinderhand, die die Hunde im Sand zurückgelassen hatten. Erst nach drei Tagen brachten sie die Überreste der Toten weg. Das Lagerleben war sehr grausam. Manchmal mussten wir bei den täglichen Appellen vier Stunden in der brütenden Hitze stehen. Kinder und ältere Menschen fielen in Ohnmacht und wurden häufig ohne Hilfe liegengelassen, bis sie starben. Die Wächter schlugen uns mit Schläuchen. Niemals vergesse ich die Geschichte von Massun, die drei kleine Kinder hatte. Als ihr jüngstes Kind immer schwächer wurde, weinte sie ununterbrochen. Da band man sie mit ihrem Haar an ein Fensterkreuz und zwang sie, hilflos mit anzusehen wie ihre kleine Tochter vor ihr im Sand langsam verstarb.

Wie konnten Sie nach Kurdistan zurückkehren?

Nach sieben Monaten, in denen wir in überfüllten und verdreckten Baracken zusammengepfercht verharrten, sagten uns die Soldaten, dass wir freikommen würden. Wir glaubten ihnen nicht. Wir waren so dreckig, hungrig und hoffnungslos. Viele von uns hatten bereits Würmer oder Maden in ihren offenen Wunden. Aber dann gaben sie uns Wasser und Nahrung. Wir konnten uns erstmals wieder waschen. In Gruppen von 250 verfrachteten sie uns in Transporter und brachten uns in zwei Tagen und Nächten zurück nach Sulemania, danach in die Lagerstadt Smout. Die Soldaten verteilten uns an die Dorfbewohner, die für uns bürgen mussten. Monatlich mussten wir uns melden und einen Fingerabdruck abgeben. Jedes Mal fragten wir nach unseren Söhnen und Männern und bekamen nie eine Antwort.

Was bedeutete es, eine „Anfal-Witwe“ zu sein?

Mein Mann kehrte nicht zurück. Ich war allein mit meinem Kind, das damals ein Jahr alt war, hatte nichts mehr, kein Haus, kein Geld, nicht mal einen Löffel. Lange Jahre verdingte ich mich als Tagelöhnerin. Tagsüber waren wir Männer und abends Frauen, waren Väter und Mütter zugleich. Viele von uns mussten sechs bis sieben Kinder ernähren. Ich selbst hatte zwei Kinder. Das eine starb kurz nach der Geburt. Aber meine zweite Tochter studiert heute Geographie und Geschichte. Ich bin sehr stolz auf sie. Auch andere Anfal-Witwen haben sehr darauf geachtet, dass ihre Kinder die Schule besuchen. Bis 2003 hoffte ich, dass mein Mann doch zurückkehren würde. Aber als das Regime gestürzt wurde, sahen wir die kurdischen Kleidungsreste, die die Bagger aus den Massengräbern holten. Viele von uns sind seelisch sehr belastet, weil sie nicht wissen, wie und wo ihre Angehörigen umgebracht wurden. Als Anfal-Witwen sind wir nur locker organisiert, aber wir treffen uns regelmäßig und sprechen uns Mut zu. Wir fordern, dass Anfal als Genozid anerkannt wird und alle Massengräber geöffnet werden. Wir möchten auch, dass in unseren Dörfern und Regionen Orte des Gedenkens entstehen.

Was empfanden Sie, als Sie im Verfahren gegen Saddam Hussein aussagten?

Große Genugtuung. Saddam ließ meinen Mann ohne Gerichtsverfahren umbringen, so wie er mich deportieren ließ. Für mich war es sehr wichtig, ihm gegenüberzusitzen und ihm zu sagen: Du, warum verlangst du ein Gerichtsverfahren, nachdem du uns das alles angetan hast? Saddam verlor seine

Paläste und musste miterleben, wie seine Söhne starben. Als ihm selbst die Schlinge um den Hals gelegt wurde, fragte ich mich, ob er in diesem Moment daran dachte, wie er alle unsere Männer und Söhne umbringen ließ. Wir begrüßten die Hinrichtung, aber wünschten uns, er wäre auch wegen Anfal angeklagt worden.

Sollte damit die europäische Beteiligung an Anfal verschwiegen werden? Saddam Hussein trat vor Gericht ja sehr selbstbewusst auf...

Gulnaz Aziz Qadir: Sicher war das der Grund. Er sollte keine Namen, keine Verantwortlichen mehr nennen. Anfal hat eine internationale Dimension: Die Technik für das Giftgas kam aus Deutschland.



Shazada Hussein Mohammed, Ravensbrück.

Projektstichwort

Erinnerung, Gegenwart, Zukunft in Kurdistan: Unsere Partnerorganisation Haukari setzt sich für die Rechte und Interessen der Anfal-Witwen gegenüber der kurdischen Regionalregierung, der irakischen und auch der deutschen Regierung ein. Das Spendenstichwort lautet: **Kurdistan**.

Das US-Außenministerium riet 1988 dem Kurdenführer Talabani, er möge sein „Auskommen“ mit Saddam Hussein suchen, ehemals ein „Partner“.

Gulnaz Aziz Qadir: Auf Tonbandaufnahmen der Verhandlungen zwischen der irakischen Regierung und den Kurden gibt es einen berühmten Wortwechsel. Chemical Ali, der Verantwortliche für Anfal, sagt zu Talabani, als dieser die Zahl von 182.000 Toten anspricht: ‚Na ja, übertreib mal nicht, es waren nur 100.000.‘ Wir wissen auch, dass die Amerikaner Bilder von allen Anfal-Dörfern vor und nach der Zerstörung haben.

Die Erinnerung an Anfal spielt im kollektiven Gedächtnis der Kurden eine große Rolle, aber viele der Opfer, besonders die Frauen, leben noch immer in Armut.

Gulnaz Aziz Qadir: Als ich 2005 ins Parlament kam, war dort niemand aus den Anfal-Regionen. Heute haben wir einen Gedenktag und ein spezielles Ministerium. Am Gedenktag 2008 forderten wir im irakischen Parlament die Anerkennung von Anfal als Genozid und finanzielle Entschädigungen. Beides wurde akzeptiert, aber die Umsetzung wird noch dauern. Noch bekommen die Überlebenden nur eine kleine Rente. Die größte Last neben der Armut ist das ungeklärte Schicksal unserer Angehörigen. Viele Massengräber sind noch ungeöffnet. Die Regierung bevorzugt ein zentrales Mahnmal, die Opfer selbst möchten symbolische Gräber oder Gedenkstellen an den Orten des Geschehens.

Shazada Hussein: Wir wollen dort trauern, wo wir leben. Die Diskussion um die Frage, wie wir uns erinnern, beginnt bei uns gerade. Ihr in Deutschland habt Erfahrungen mit dem Gedenken. Vielleicht können wir voneinander etwas lernen. ■

Der Ausnahmezustand als Normalität

Der Kampf um Bürgerrechte und Pressefreiheit auf Sri Lanka.
Von Thomas Seibert

Der Bürgerkrieg auf Sri Lanka geht in sein drittes Jahrzehnt. Drei Generationen kennen nichts anderes als diesen permanenten Kriegs- und Konfliktzustand, der ihr Leben direkt oder indirekt tangiert und potentiell von einem Tag auf den anderen völlig verändern könnte. Insofern hat der Konflikt in Sri Lanka viele Hunderttausend Opfer: die Toten und Verletzten auf allen Seiten, die unzähligen Vertriebenen, von denen viele seit Jahren schon in dürtig ausgestatteten Lagern leben, die Jugendlichen, die oft schon im Alter von dreizehn, vierzehn Jahren in den Krieg gezwungen wurden und werden.

Zur traumatisierenden Geographie des Krieges gehört auch die seit Jahrzehnten andauernde Zweiteilung des Landes. Im Vanni, dem von ihr kontrollierten Gebiet im Nordosten, hat die Guerilla längst ihren eigenen Staat, mit allen üblichen Attributen: einer eigenen Fahne, eigenen Verwaltung, eigener Polizei, einem eigenen Schulwesen, einer Flotte leuchtend gelb-rot lackierter Überlandbusse bis zu den ebenfalls in Rot und Gelb geschmückten „Heldenfriedhöfen“ zwischen den Dörfern. Dieses Kriegspatt werde sich nun auflösen, das zumindest verkündet die srilankische Armee. Seit Monaten

schnürt das Militär die Tamil Tigers ein, und will noch in diesem Jahr die „Hauptstadt“ der Rebellen, Kilinochchi, einnehmen. Die Guerilla hat in den Jahrzehnten des Krieges schon drei Mal eine ähnliche Situation erlebt. Jedes Mal gelang ihr in letzter Minute eine spektakuläre Wende. Diesmal jedoch scheinen die Tigers stärker unter Druck zu sein, denn sie haben ihre Stellungen an der Ostküste räumen müssen und so rund ein Drittel ihres Territoriums verloren.

Zum Alltag des Krieges gehört, dass die zivile Bevölkerung versucht, die Normalität aufrecht zu erhalten. Der kleine Grenzverkehr zwischen dem tamilischen Gebiet und dem Rest der Insel ist bis jetzt nicht zum Erliegen gekommen. Der zentrale Grenzübergang ins Tigerland liegt bei Vavuniya, hier rollt der Verkehr über drei Kontrollstellen in beide Richtungen. Von der Stadt kommend passiert man zuerst den Posten der Armee, muss Leibesvisitationen und ebenso gründliche Durchsuchungen der Fahrzeuge über sich ergehen lassen. Müh-

Die Geographie des Krieges hat das Land zweigeteilt

seligste Plackerei ist das für die LKW-Fahrer: Sie müssen ihre ganze Fracht abladen, die Soldaten öffnen die Kartons und Säcke, dann müssen die Fahrer alles wieder auf die Pritsche schaffen. Der nächste Posten ist der des Internationalen Roten Kreuzes, dann kommt die Grenzwaiche der Tigers. An der wiederholt sich die ganze Prozedur, Leibesvisitationen, auch Verhöre. Wieder trifft es die LKW-Fahrer, die ihr Fahrzeug noch einmal entladen, dann alles wieder aufladen müssen: ein Vorgang, der Stunden dauert, unter glühender Sonne wie unter strömendem Monsunregen. Dass das so bleibt, ist überlebenswichtig für die Bewohnerinnen und Bewohner des Vanni, die existenziell von internationalen Hilfslieferungen abhängen. Nahrungsmittel, Baustoffe, auch Medikamente: Alles muss durch dieses Nadelöhr.

Sollte der Armee der Durchbruch gelingen, werden die dann neuerlich in die Flucht gezwungenen Menschen hier die Passage in sichereres Gebiet suchen.

In solcher Lage liegt das Gesetz des Handelns zunächst bei denen, die Waffen tragen. Während die Armee das Vanni bedroht, operieren Tiger-Kommandos weit im singhalesischen Süden, mit Bombenanschlägen auch gegen Zivilistinnen und Zivilisten. Colombo gleicht längst einer belagerten Festung, mit Militärposten im Abstand von jeweils nur wenigen hundert Metern an allen größeren Straßen.

Trotzdem gibt es noch immer Menschen, die sich der Gewalt beider Seiten widersetzen. Meist wird diese Arbeit im Verborgenen getan. Wer Verfolgten hilft, sie versteckt, an einen sicheren Ort bringt, tut gut daran, selbst unerkannt

zu bleiben. Dasselbe gilt von denen, die dokumentieren, was sich zuträgt: die Opfer befragen, die Täter ausmachen, nach Möglichkeit auch Namen nennen. Lebensgefährlich wäre es, fiel man dabei auf. Gefährdet sind auch die, die in den Lagern der Vertriebenen und Flüchtlinge arbeiten. Leicht geraten sie in Verdacht, „Helfer der Terroristen“ zu sein: ein Vor-



Kriegsflüchtlinge in Batticaloa.

Fotos: medico

wurf, dem die blutige Sanktion auf dem Fuße folgt. Nahezu täglich verlängert sich die Liste der „Verschwundenen“, von denen niemand weiß, wie sie in die Fänge ihrer Peiniger gerieten und ob sie überhaupt noch leben.

Doch gerade weil der Widerstand oft unsichtbar geleistet werden muss, kämpfen Friedens- und Menschenrechtsaktivistinnen und -aktivisten an einer Stelle stets mit offenem Visier: dort, wo es um die Freiheit der Medien geht. Zwar steht das Land unter Kriegsrecht, doch ist es formell eine Demokratie mit gewählter Regierung, Parlament, Mehrparteiensystem – und zumindest im Prinzip freien Zeitungen. Obwohl die meisten Medien regierungstreu sind, kommen dort immer wieder auch andere Stimmen, andere Erfahrungen zu Wort. So erschien am 24. Februar dieses Jahres in einer landesweiten Sonntagszei-

tung eine Kolumne, in der dem Verteidigungsministerium nachgewiesen wurde, in die Rekrutierung von Kindersoldaten durch Paramilitärs verwickelt zu sein.

Der Beitrag sorgte sofort für erhebliches Aufsehen, schon deshalb, weil sein Autor Jayaprakash Tissainaygam war, kurz „Tissa“ genannt, ein im ganzen Land hoch angesehener Journalist, Autor mehrerer Bücher und Betreiber der unabhängigen Website *Outreach*. Der seinen Freunden als außerordentlich besonnen bekannte Tissa setzt sich schon seit Jahren für die Opfer des permanenten Ausnahmezustands ein, gleichgültig, ob es sich dabei um Tamilen, Singhalesen oder Moslems handelt. Knapp zwei Wochen nach Erscheinen des Artikels wurde er von einer „Anti-Terror-Einheit“ der Polizei verhaftet und unter dem Vorwurf, Kontakte zu den Tigern zu haben, in die Gemeinschaftszelle eines Sondergefängnisses verbracht. Dort saß er Monat um Monat ohne Anklage: gedeckt durch mit internationalem wie srilankischem Recht unvereinbare

Wer Verfolgten hilft, tut gut daran, unerkannt zu bleiben

Notstandsverordnungen. Ende August, sechs Monate nach der Verhaftung, wurde Anklage erhoben: wegen Artikeln im Magazin *Northeastern Monthly* aus dem Jahr 2006, denen die „Stiftung kommunaler Disharmonie“ vorgeworfen wird – und wegen eines „Akts des Terrorismus“. Dieser bestehe darin, unter internationalen NGOs Geld für dieses Magazin gesammelt zu haben.

Der Fall Tissa ist nicht der einzige: Für Journalisten ist Sri Lanka einer der gefährlichsten Orte der Welt. Allein 2007 starben dort sechs Medienarbeiter, viele andere wurden auch körperlich angegriffen oder durch Drohungen gegen Verwandte und Freunde unter Druck gesetzt. Gerade deshalb aber wird der Kampf um die Presse- und Redefreiheit offen und öffentlich ausgetragen: Ist sie doch buchstäblich der letzte Posten, der gegen den kriegerischen Ausnahmezustand verteidigt werden kann. Im Verbund mit Rechtsanwälten sorgt das *Free Media Movement* national und international für freie Information und den Beistand von Menschenrechts- und Hilfsorganisationen. Dabei hat der Zusammenschluss kritischer Journalisten jetzt sogar einen Preis ausgesetzt: den *Journalism Prize for Human Rights Reporting in Sri Lanka*. ■



Der verhaftete
Journalist Tissa.

Projektstichwort:

Menschenrechtsarbeit in Sri Lanka und in der Diaspora: In Deutschland haben sich Amnesty International, Misereor und medico gemeinsam an die Bundesregierung gewandt und zusammen mit den Reportern ohne Grenzen die Unterstützung der Medien gesucht. Vom 24. – 26. Oktober wird der Fall Tissa ein Thema auf der Konferenz des *International Network of Sri Lankan Diaspora* in Berlin sein, die medico politisch und finanziell unterstützt. Unser Spendenstichwort: **Sri Lanka**.

Vollkommen auf uns zurückgeworfen

Mali ist durch seine geographische Lage ein Drehkreuz abgeschobener Migranten in Westafrika geworden. Die malische Selbsthilforganisation der Ausgewiesenen (Association Malienne des Expulsés – AME) ist nicht nur am Flughafen Bamako und in der Wüstenstadt Kidal präsent, sondern versucht auch mit Veranstaltungen und Demonstrationen öffentlich Gehör zu finden. Im Mai 2008 wurde Ousmane Diarra, der Präsident des medico-Partners, zu einer Anhörung in das malische Parlament eingeladen. Wir dokumentieren Auszüge seiner Rede:



Ousmane Diarra Foto: medico

Meine Herren Abgeordneten, sehr geehrte Vertreter des malischen Volkes, wir malischen Migranten machen uns seit jeher auf die Suche nach einer Verbesserung unseres Lebens. Auf diesem Weg und während des Aufenthaltes in anderen Ländern begegnen wir unzähligen Schwierigkeiten. Wir werden 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.

Mit der Ankunft in unserem Heimatland und nach der Registrierung durch die Grenzpolizei, werden wir vollkommen auf uns selbst zurückgeworfen. Nach den vielen Jahren, die wir an anderen Orten verbrachten, lässt man die Abgeschobenen völlig allein. Die Mehrheit von uns musste Frauen, Kinder und materielles Eigentum zurücklassen. Die Not ist Bestandteil unseres Lebens gewor-

den. Wir finden uns in Mali wieder und denken an unser Leben, dass anderswo zertrümmert wurde.

Wie leben, wenn man einen Teil seiner selbst anderswo zurückgelassen hat und nun, ohne Hilfe und Begleitung, von vorne beginnen muss? Einige von uns wurden ausgewiesen, während sie in medizinischer Behandlung waren. Diese Leistungen wurden meist vom Staat bezahlt, denn selbst als „Papierlose“ haben wir z.B. in Frankreich Steuern und Sozialversicherungsbeiträge bezahlt.

Wie leben, wenn man einen Teil seiner selbst anderswo zurückgelassen hat?

Unter den Ausgewiesenen sind Verwundete, physisch und seelisch beeinträchtigt durch Schläge und rassistische Beleidigungen. Ihre Arme, Knöchel und Körper wurden gefesselt,

das benutzte Klebeband war oft so angebracht, dass die Abgeschobenen Verstauchungen, Brüche von Armen und Füßen und Gehirnerschütterungen davontrugen. Nach den Qualen der Zwangsrückkehr findet sich der Abgeschobene mit seinen Alltagsproblemen konfrontiert. Wohin soll er gehen? Wie sich wieder mit der Familie vereinen? Wie seine Güter, seine soziale Stellung und Arbeit nach so vielen Jahren der Abwesenheit zurückgewinnen? Wo findet er Beratung oder kann eine unterbrochene Behandlung fortsetzen?

Angesichts dieser Fragen hat die AME mit kärglichen Mitteln und großen Ambitionen einen Ort der Sensibilisierung im öffentlichen Raum geschaffen. Wir ver-

anstalten Konferenzen und organisieren öffentliche Zwischenrufe gegenüber Politikern, die das Erlangen von Visa erschweren, die Grenzen verbarrikadieren und so die „illegalen Einwanderer“ und andere „Papierlose“ erst schaffen: Menschen, die sich keines anderen Verbrechens schuldig gemacht haben, als den Artikel 13 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte für sich zu beanspruchen: Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen. Jeder hat das Recht, jedes Land, einschließlich seines eigenen, zu verlassen und in sein Land zurückzukehren.

Am Flughafen von Bamako haben wir eine Auffangstation eingerichtet. Jeden Abend empfangen wir die Abgeschobenen, die sich noch nicht einmal die Fahrt in die Stadt leisten können. Jene, die keine Familie in Bamako haben, finden bei uns für zwei bis drei Tage Obdach. Von Juli 2007 bis April 2008 haben wir so über 100 Ausgewiesene betreut. Mit der Hilfe von Partnerorganisationen wie La Cimade in Frankreich und medico international konnten wir Räumlichkeiten erwerben und die medizinische und rechtliche Begleitung der Abgeschobenen sicherstellen. Zusätzlich erhielten unsere Vertreter eine Einführung in das europäische Wohnsitz- und Aufenthaltsrecht. Unsere begrenzten Mittel aber reichen längst nicht aus, allen wirklich helfen zu können.

Die Landflucht, gefolgt von der Emigration, hat viele unserer jungen Brüder und Schwestern auf die Wüstenstraßen geführt, um dann ihr Glück bei einer Überfahrt über das Mittelmeer zu versuchen. Es sind Wege, die diejenigen beschreiten, die keine Visa in den Botschaften in Bamako erhalten. Wenn sie nicht im

Meer ertrunken sind, kommen diese Migranten, nachdem sie lange Haft, Schikanen, Schläge und Hunger erlitten haben, als Abgeschobene zurück. Sie werden von Grenze zu Grenze geschoben, nur um schließlich im Norden Malis ausgesetzt zu werden. Alleingelassen, leben sie während des Abenteuers in der Wildnis wie in der Hölle. Die AME hat daher in Kidal einen Außenposten eingerichtet, um die Abgeschobenen betreuen zu können. Wir registrieren die Unglücklichen beim städtischen Kommissariat, wir beherbergen und versorgen sie und wir versuchen, behördliche Passierscheine für die Rückkehr zu ihren Familien zu bekommen. Innerhalb der vergangenen 12 Monate konnten wir so über 500 Personen helfen. 326 von ihnen waren

Malier, die anderen kamen aus West- und Zentralafrika.

Meine Herren Abgeordneten, durch meine Stimme bittet Sie die malische Ausgewiesenenvereinigung folgenden Forderungen aufmerksam Gehör zu schenken: Die AME sagt NEIN zu Ausweisungen und Abschiebungen. Wir fordern die Rückerstattung von gezahlten Sozialabgaben und Steuern an abgeschobene Personen, die Veröffentlichung der bereits unterzeichneten bilateralen Rückführungsabkommen und einen Solidaritätsfonds für die Ärmsten, um ihnen ein Leben oder eine Rückkehr in ihre Heimatregion in Würde zu ermöglichen. ■

Projektstichwort

Migration ist ein Indikator für die soziale Ungleichheit der Globalisierung. Die Migration ist ein Phänomen, auf das zahlreiche medico-Partner in allen Regionen in ihrer sozialmedizinischen und menschenrechtlichen Arbeit stoßen.

In **Mali** versorgt die Selbsthilfeorganisation der Ausgewiesenen AME die Abgeschobenen des europäischen Migrationsregimes.

In **Mauretanien**, einem zentralen Transitland für afrikanische Migranten südlich der Sahara, finanzieren wir der Vereinigung für Menschenrechte (AMDH) dringend benötigte Computer und Fotoapparate.

Die **sahrauischen Flüchtlinge**, die selbst von jahrzehntelangem Exil betroffenen sind, versorgen immer wieder Migranten, die auf ihrem Weg nach Europa von der marokkanischen Besatzungsmacht in der Wüste ausgesetzt werden.

In **Südafrika** steht die Selbsthilfeorganisation der Apartheid-Opfer, die Khulumani Support Group, den von rassistischer Verfolgung bedrohten und verletzten Arbeitsmigranten aus Simbabwe und anderen afrikanischen Anrainerstaaten bei.

Im **Nordirak** leisten die Kurdish Health Foundation und das kurdische Frauenzentrum Khanzad Nothilfe für arabische Kriegsflüchtlinge aus dem Zentralirak, die im kurdischen Sulemania Schutz suchen.

In **El Salvador** hilft PODES, die Prothesenwerkstatt des Verbandes der Kriegsoffer, auch jenen „illegalen“ Arbeitsmigranten mit Prothesen, die auf ihrem Weg in die USA Unfälle erleiden und dabei Gliedmaßen verlieren.

Unser Spendenstichwort lautet: Migration.

WHY?

Jahr für Jahr sterben Flüchtlinge an den Außengrenzen Europas. Bisher 12.938 † im Mittelmeer sowie im Atlantischen Ozean vor den Kanarischen Inseln, und auf dem Weg nach Spanien. 3.208 † im Kanal von Sizilien und vor Sardinien. 896 † in der griechisch-türkischen Ägäis. 616 † in der Adria zwischen Italien und Albanien. 603 † im Indischen Ozean zwischen den Komoren und der französischen Insel Mayotte. Die Dunkelziffer liegt weit über 20.000 †.

Hinweis: Sie können dieses Motiv als Plakat bestellen, siehe Materialliste auf Seite 41.

projekte – projektionen

30 Jahre Gesundheit für Alle

Bangladesh

Die in der Erklärung von Alma Ata ausgearbeiteten Grundprinzipien einer gleichen und gerechten Gesundheitsfürsorge im umfassenden Sinne bestimmen wesentlich die Arbeit von medico international und seiner Partner. Hier einige Beispiele:

1. Die 1971 gegründete Gesundheitsorganisation **Gonoshasthaya Kendra (GK)** in Bangladesh erreicht mit meist von Paramedizinerinnen durchgeführten Programmen über eine Million arme Menschen. Sie gehen dorthin, wo die Menschen ihr Überleben organisieren: in die Textilfabriken, in denen 2 Millionen Menschen, überwiegend Frauen, 12 Stunden täglich arbeiten; zu den Rikschafahrern, die angesichts eines kollabierenden öffentlichen Transportwesens Tag und Nacht Passagiere gegen einen Hungerlohn befördern; zu den Menschen auf dem Land, die zwar die Mehrheit der Bevölkerung stellen, von den offiziellen Stellen aber gänzlich vernachlässigt und lediglich als Reservoir für Arbeitsmigranten betrachtet werden. ■

2.

Seit dem Ende des Bürgerkrieges in Guatemala führt der medico-Projektpartner, die **Organisation zur Förderung des Gemeinwesens (ACCSS)**, Projekte zum Aufbau von Dental- und Gesundheitsstationen in ländlichen Gemeinden durch, die von Bürgerkriegsflüchtlingen nach ihrer Rückkehr wieder aufgebaut wurden. Nach den Jahren der Flucht geht es in den Gemeinden darum, wieder eine



Guatemala

Sozialstruktur zu errichten, die den Menschen das Überleben sichert, ein Dach über dem Kopf gewährt, aber auch funktionierende soziale Beziehungen sichert. Die Entwicklung der Gesundheitsdienste ist eminentester Bestandteil dieses Gemeinwesenprogramms. In einem Dreiecksvertrag zwi-

schen ACCSS, den Promotoren-Teams und der jeweiligen Gemeinde werden alle Maßnahmen zum Bau der Stationen und zur Ausbildung der Promotoren festgeschrieben. Die Gemeinde wählt die Promotoren aus, beteiligt sich in Eigenleistung an dem Bau der Häuser und stellt das Bauland zur Verfügung. Die Promotorinnen und Promotoren erhalten eine intensive zahmedizinische und medizinische Ausbildung, aber auch in Lagerhaltung und Buchführung. Sie verwalten die

Gesundheitsstationen selbst und behalten einen Teil des kleinen Patienten-Honorars als Aufwandsentschädigung für ihre Arbeitszeit und um die laufenden Kosten zu refinanzieren. ■

3.

Seit 1979 existiert die **Palestinian Medical Relief Society (PMRS)**. Sie begann als ehrenamtliche Initiative von palästinensischen Ärzten, um die man-

gelhafte medizinische Versorgung in den von der israelischen Besatzung besonders vernachlässigten ländlichen Gebieten der West-



Palästina

bank und des Gazastreifens zu verbessern, und forderte von Anfang an: Gesundheit für Alle. Gleichberechtigter, sicherer Zugang zu bezahlbaren Gesundheitseinrichtungen und die Förderung gesunder Lebensbedingungen ist genauso Bestandteil der Arbeit wie der Protest gegen die israelische Besatzungs- und Ausgrenzungspolitik. Aus den freiwilligen Hilfeinsätzen entstand eine feste Organisation, die über die mobilen Kliniken hinaus auch dauerhafte Gesundheitszentren betreibt und systematisch eine Basisgesundheitsversorgung mit eigenen Ausbildungs-, Logistik- und Dokumentationskonzepten fortentwickelt. In einer eigenen Schule ausgebildete Gesundheitsarbeiterinnen stellen das Kernpersonal dieser Gesundheitszentren. ■

Kein Rezept für Armenmedizin

Vor 30 Jahren unternahm die WHO den Versuch, das Recht auf Gesundheit zu materialisieren. Von Andreas Wulf

Es war eine EntschlieÙung von historischer Dimension, die die Regierungen der Welt vor 30 Jahren, am 12. September 1978, in Alma Ata fassten. Sie verabschiedeten unter dem Motto „Gesundheit für Alle“ Leitlinien für die Gesundheitspolitik der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die zugleich auch den Maßstab an ihre eigenen Politiken legten: Das in der Menschenrechtsdeklaration von 1948 verkündete Recht auf Gesundheit sollte auch in der Praxis realisiert werden.

„Gesundheit für Alle“ – so war die Deklaration von Alma Ata überschrieben, der Weg dorthin sollte über die Primary Health Care (Basisgesundheitspflege), die PHC-Strategie, erreicht werden. Dabei ging es nicht um ein „Rezept“ für Armenmedizin, sondern um eine viel grundsätzlichere Änderung, um ein neues Denken und ein neues Verständnis von Gesundheit, das weit über die Medizin hinausreichte. Es ging um das Recht aller auf Gesundheit und eine Strategie zur Materialisierung dieses Rechts. „Eine funktionierende Primary-Health-Care-Strategie kann es nur geben, wenn sie im Rahmen des Wertesystems von `Gesundheit für Alle` erarbeitet wird“, so der ehemalige Generalsekretär der WHO Halfdan Mahler, unter dessen Ägide die Beschlüsse von Alma

Ata 1978 zustande kamen. Dieser Grundgedanke prägt die sozialmedizinische Arbeit von medico international und seiner Partner bis heute. Nun, nach 30 Jahren, erhält die PHC-Strategie wieder Aufwind. Denn es ist deutlich geworden, dass die Ein-Punkt-Kampagnen der globalen Gesundheitspolitik zu scheitern drohen, wenn es nicht gelingt, die Gesundheitsfürsorge neu zu denken. Primary Health Care (PHC) in ihrem umfassenden Sinne ist zumindest auf der Ebene der Debatten wieder aktuell.

Worum aber handelt es sich eigentlich. Drei Grundprinzipien sind das Fundament des PHC-Ansatzes:

I. Politische und sozioökonomische Bedingungen haben wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit und müssen Berücksichtigung finden, d.h. die **Förderung von sozialer und ökonomischer Gerechtigkeit** ist eine notwendige Voraussetzung für Gesundheit.

II. Die Verbesserung von Gesundheit ist eine **multisektorale Aufgabe** und kann nicht vom Gesundheitssystem allein bewältigt werden – Trinkwasserversorgung, sanitäre Systeme, Wohnverhältnisse, Ernährungssicherung, Gewaltprävention sind zentrale Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung, die ko-

operativer Lösungen ganz unterschiedlicher Akteure bedarf.

III. An der Verbesserung der Gesundheitsbedingungen und der Gestaltung der Gesundheitsdienste müssen die Betroffenen als Akteure beteiligt sein. Die **Partizipation der Betroffenen**, des Dorfes, der Gemeinde, der Nachbarschaft, beinhaltet einen respektvollen Umgang mit und die Nutzung von lokalem Wissen, Ressourcen und Erfahrungen, die Dezentralisierung von Entscheidungen und das Zur-Verfügung-Stellen von Mitteln zu ihrer Umsetzung.



Ein historischer Ort:
der Konferenzsaal
in Alma Ata.

Der PHC-Ansatz entmystifiziert das Expertenwissen und stärkt die lokalen Gesundheitspromotoren (Community Health Worker). Sie spielen eine zentrale Rolle bei der Ausdehnung der PHC auf ländliche Gemeinden. Sie sind wesentlich in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Und ihnen kommt eine starke anwaltschaftliche und sozial mobilisierende Rolle zu. All dies bedroht das traditionelle hierarchische Modell der medizinischen Versorgung ebenso wie die lokalen Herrschaftsstrukturen. Hierin verbirgt sich eine Ursache dafür, dass der PHC-Ansatz zum Teil bis zur Unkenntlichkeit reduziert

und letztlich nur punktuell in der Weltgesundheitspolitik umgesetzt wurde.

Eines der wenigen positiven Beispiele für eine erfolgreiche Praxis war Nicaragua. 10 Monate nach der Alma-Ata-Konferenz hatten die Sandinisten den Diktator Somoza vertrieben. Gesundheit gehörte zu den wichtigen Aufgaben der neuen Regierung. Schon drei Wochen nach der Regierungsübernahme wurde mit dem Aufbau eines „Einheitlichen Nationalen Gesundheitssystems“ begonnen. Die Prinzipien der PHC „Gerechtigkeit – Gleichheit – Partizipation“ sollten in ihm verwirklicht werden.

Die Mittel des Gesundheitsbudgets wurden gleichmäßiger über alle Provinzen verteilt. 500 Gesundheitsposten entstanden in ländlichen Gegenden. Der Prozentsatz der Gesundheitsprofessionellen, die in der Basisversorgung arbeiteten, verdreifachte sich. Ein klarer Indikator für die Wirksamkeit dieser Dezentralisierung waren auch die medizinischen Konsultationen, die sich pro Kopf der Bevölkerung und Jahr von 0,8 auf 2,3 ebenfalls verdreifachen.

Lokale Gesundheitsräte wurden eingerichtet aus Vertretern von Gemeindegruppen, Gewerkschaften und Basisgruppen der sandinistischen Organisationen. Sie koordinierten große Kampagnen an nationalen Gesundheitstagen, in denen Tausende von Freiwilligen Kinder gegen die wichtigsten Krankheiten impften (Kinderlähmung, Masern, Diphtherie, Keuchhusten) oder Massenbehandlungen gegen Malaria durchführten. Ab 1982 gab es keinen Fall von Kinderlähmung mehr, auch Masern, Keuchhusten und Malaria gingen dramatisch zurück. Erst mit der Intensivierung der militärischen Auseinandersetzungen Ende der 80er Jahre stiegen diese Zahlen wieder an.

Die Ergebnisse der frühen Jahre waren so beeindruckend, dass die WHO Nicaragua als ein exemplarisches Beispiel für die Wirksamkeit des PHC-Modells herausstellte.

Auch *medico international* war an diesem Aufbruch in eine bessere Gesundheitsversorgung beteiligt: Ab 1983 übernahm *medico* in Absprache mit dem Gesundheitsministerium den Aufbau der Gesundheitsinfrastruktur in der Region Río San Juan an der Grenze zu Costa

Eine neue Herausforderung: die städtischen Ausschlussregionen

Rica im Südosten des Landes, einer der ärmsten Regionen Nicaraguas. Ziel dieser 10jährigen Arbeit war nicht nur der Aufbau von Gesundheitsposten, Gesundheitszentren und einem Regionalkrankenhaus, sondern auch die Aus- und Fortbildung von Hunderten junger Menschen in den Inhalten und Methoden der PHC, die so eine gesundheitliche Grundversorgung und Verbesserung der Lebensverhältnisse in den abgelegenen Dörfern und Gemeinden realisierten. 18 Jahre nach der historischen Abwahl der Sandinisten 1990 sind die wesentlichen Teile dieser sozialen Gesundheitsinfrastruktur erhalten geblieben.

Das PHC-Konzept steht heute allerdings vor neuen Herausforderungen. In den 30 Jahren seit der Formulierung des Konzepts von Alma Ata hat sich die Stadt-Land-Verteilung der Weltbevölkerung tiefgreifend verändert. In den sog. Entwicklungsländern leben immer mehr Menschen in Städten: Waren es 1960 noch 22%, so waren es 1999 bereits 40%; Für 2030 rechnet man mit einer

städtischen Bevölkerung von 3,9 Milliarden.

Die sozialen und damit auch gesundheitlichen Unterschiede sind in den Städten ausgeprägter als im ländlichen Raum. Während die wohlhabenden Schichten von der nahen Verfügbarkeit der Gesundheitsversorgung deutlich profitieren, sieht es in den unregulierten Teilen der Städte ganz anders aus: Bei mangelhafter oder fehlender Infrastruktur, beengten, schlechten Wohnverhältnissen, ungesicherten Einkommen, gefährden die traditionellen Armutskrankheiten die Bewohner. Die Malaria und Dengue-Fieber übertragenden Mückenarten haben sich an die städtischen Verhältnisse adaptiert, neue Erreger wie SARS oder die Vogel-Grippe finden in den Städten mit vielen Menschen auf engem Raum optimale Verbreitungsmöglichkeiten. Die Wohngebiete der Armen befinden sich zudem in der Regel in besonders gefährdeten Gebieten, z.B. nahe an Industrieanlagen, deren Abwässer und Abgase starke Gesundheitsgefährdungen darstellen können, oder an steilen Hängen, die bei starken Unwettern zu dramatischen Katastrophen durch Erdbeben führen.

Das Stadtleben birgt noch dazu spezifische Gefahren. In Rio de Janeiro und São Paulo ist die Sterblichkeitsrate an Gewaltverbrechen in den ärmsten Stadtteilen 11-mal so hoch wie in den reichsten. Auch andere, weniger dramatische Stadtprobleme treffen die Armen mehr als die Reichen: die hohe Luftverschmutzung, Unfälle im Straßenverkehr, Lärm und gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen führen zu chronischen Gesundheitsschäden. Schätzungsweise 20% aller Herz-Kreislaufkrankungen in den Städten werden auf solche spezifischen Umweltbedingungen in den Städten des Südens zurückgeführt. Die spezi-

fische Kombination aus „altbekannten“ Infektions- und Armutskrankheiten und „neuen“ chronischen Gesundheitsschäden wird auch als „doppelte Belastung“ (double burden) bezeichnet und ist charakteristisch für die Gesundheitssituation in den städtischen Zentren des Südens.

Das Recht auf gleichen Zugang wird auch in den entwickelten Ländern verletzt

Wurde das PHC-Konzept häufig als eine Strategie für Entwicklungsländer und speziell zur Versorgung der armen Bevölkerung verstanden, so stellt der Anspruch der WHO, Gesundheit im weiten Verständnis als soziales, psychisches und körperliches Wohlbefinden und als menschenrechtliche Garantie zu begreifen, auch erhebliche Herausforderungen an die „entwickelten Länder“. Eine Reformulierung

des PHC-Konzepts mit Blick auf die Industrieländer wurde mit der Ottawa-Charta 1986 vorgenommen, in der der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten als Hauptaufgabe der Gesundheitspolitik benannt wurde. Doch in Deutschland ist es bis heute nicht gelungen, gegen die Interessen des traditionellen Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik ein „Präventionsgesetz“ einzuführen, mit dem diesen Überlegungen Rechnung getragen würde. Und das, obwohl die langfristige Finanzierung solcher gesundheitsförderlicher Initiativen mit einem Bruchteil der für die kurative Medizin verfügbaren Mittel möglich wäre.

Dabei wären Initiativen zur Förderung einer „Gesundheit für Alle“ ohne Zweifel von großer Bedeutung und sollten über den Status von Pilotprojekten und Einzelinitiativen mit zeitlich begrenzter Förderung hinausgehen: Tatsächlich existiert weiterhin soziale Ungleichheit in der Gesundheits- und Lebenserwartung je nach sozialer Schicht in Deutschland. Hinzu kommt als vielleicht drastischste aktuelle Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit die Einschränkung und Verweigerung medizinischer Versorgung für Asylbewerber und illegalisierte Flüchtlinge. ■

Dabei wären Initiativen zur Förderung einer „Gesundheit für Alle“ ohne Zweifel von großer Bedeutung und sollten über den Status von Pilotprojekten und Einzelinitiativen mit zeitlich begrenzter Förderung hinausgehen: Tatsächlich existiert weiterhin soziale Ungleichheit in der Gesundheits- und Lebenserwartung je nach sozialer Schicht in Deutschland. Hinzu kommt als vielleicht drastischste aktuelle Verletzung des Menschenrechts auf Gesundheit die Einschränkung und Verweigerung medizinischer Versorgung für Asylbewerber und illegalisierte Flüchtlinge. ■

Projektstichwort

Das People's Health Movement sei die einzige globale Bewegung, so Halfdan Mahler, ehemaliger WHO-Generalsekretär, „die ernsthaft versucht, die Botschaft von Alma Ata wieder zu beleben.“ Der dort formulierte globale Gleichheitsanspruch ist Leitmotiv des PHM, dem medico international angehört und dessen Vernetzungs- und Lobbyaktivitäten medico fördert. Ein solch zentrales Aufgabenfeld kann nur ein Stichwort haben: **medico international**.

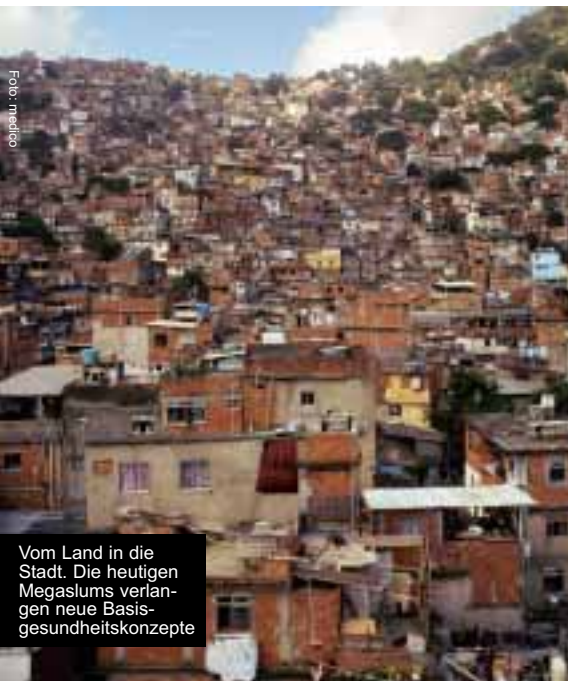


Foto: medico

Vom Land in die Stadt. Die heutigen Megaslums verlangen neue Basisgesundheitskonzepte

Eine Ketten-Lösung

Auf 2.500 Meter Höhe
nahe dem Mount Kenia:
Die Glory Community Clinic
im Kirinyaga-Distrikt.

Volksapotheken und Gesundheitszentren nach Maß – wie eine Gesundheitsorganisation versucht, die bodenlos schlechte Gesundheitsversorgung für Arme wenigstens auf einen Mindeststandard zu verbessern.

Von Bernd Eichner

Esther Njugana ist eine Frau, die weiß, wovon sie spricht: „Malaria ist immer noch die Killer-Krankheit Nummer 1 in Kenia. Dabei sind die neuen Schnelltests zuverlässig und die Medikamente günstig. Das Problem ist, dass es in vielen Gegenden einfach keine Gesundheitszentren gibt, um die Krankheit zu erkennen und die Behandlung durchzuführen.“ Esther ist die Geschäftsführerin der medico-Partnerorganisation Sustainable Healthcare Foundation Kenya (SHEF), die das ändern will.

Um den Zugang zur Gesundheitsversorgung in den abgelegenen und armen Regionen möglichst schnell zu verbessern, hat die Gesundheitsorganisation eine pragmatische Idee weiterentwickelt – Franchising. Das Erfolgsrezept bekannter globaler Fast-Food-Ketten nutzt die Healthcare Foundation für sinn-



Fotos: medico

vollere Dinge als für die Beseitigung der Geschmacksvielfalt. Sie baut damit ein Netz von kleinen Gesundheitszentren unter dem Markennamen „Child and Family Wellness Clinic“ (CFW-Clinic) insbesondere in entlegenen Regionen des Landes auf.

Die CFW-Gesundheitsstationen werden selbstständig von lokal verankerten „Franchisees“ geführt. SHEF liefert ihnen die Medikamente und gibt ihnen Leitlinien für den Umgang mit Patienten und Medikamenten an die Hand. Die

Startkosten von ca. 2500 Euro für die gesamte Einrichtung und medizinische Ausstattungsgegenstände übernimmt SHEF. Ein erster Grundstock der Arzneimittel und Hygieneprodukte im Wert von 900 Euro wird den Franchisenehmern als zinsloser Kredit berechnet, den sie nach und nach abbezahlen können. Zur Qualitätssicherung werden Patientenkontakte, Diagnosen, verkaufte Medikamente und betriebswirtschaftliche Kalkulationen ausführlich dokumentiert. „Field officer“ werten diese Daten regelmäßig gemeinsam mit den Betreibern der „Outlets“ aus.

74 Filialen in Zentral- und Westkenia

Seit 2000 wurden 74 Filialen in Zentral- und Westkenia sowie den Slums von Nairobi gegründet. Diese behandeln pro Jahr ca. 470.000 Patienten. Innerhalb der nächsten fünf Jahre soll die Zahl der Gesundheitsstationen in Kenia auf 200 anwachsen. Sie füllen damit eine immense Lücke, die im kenianischen Gesundheitssystem klafft. Das

öffentliche System ist zwar kostenlos, nur existiert es in weiten Teilen des Landes kaum. Auf 100.000 Einwohner kommen nach kenianischen Angaben 15 Ärzte und 30 Krankenschwestern. Damit liegt das Land weit unter dem WHO-Standard für arme Länder von 230 Gesundheitsprofessionellen auf 100.000 Einwohner.

Um das ehrgeizige Ziel des Ausbaus zu erreichen, wurde 2007 mit medico-Unterstützung in Kagumo, einem Dorf am Fuße des Mount Kenya, eine Modellpraxis als Aus- und Weiterbildungszen-

trum eingerichtet. Dort durchlaufen die neuen Franchisenehmer im laufenden Betrieb ein zweiwöchiges Training, welches die theoretischen Einführungskurse ergänzt, die in Nairobi stattfinden.

Die „Kagumo-CFW-Clinic“ wird von Krankenschwester Martha und der Gesundheitsarbeiterin Jane betrieben. Martha versorgt die Kranken, Jane kümmert sich um die Gesundheitsaufklärung in den umliegenden Schulen und Gemeinden.

Das weibliche Klinik-Tandem ist keine Ausnahme. 95% der CFW-Clinics werden von Frauen betrieben. Viele von ihnen sind pensionierte Krankenschwestern, die bereits mit 55 Jahren aus dem staatlichen Gesundheitswesen ausscheiden, und hier etwas zu ihrer knappen Rente hinzuverdienen können.

Im Empfangs- und Wartezimmer ihrer Klinik verkauft Martha auch Hygiene- und Präventionsartikel wie Damenbinden, Kondome oder Moskitonetze. Die Untersuchungen führt sie im abgetrennten Konsultationszimmer durch. Meist Tests auf Malaria, die in dieser Region ein großes Problem darstellt – allerdings kein tödliches mehr. Ein Tropfen Blut – und nach 15 Minuten liegt das Testergebnis vor. Ist es positiv, erhalten die Patienten moderne Medikamente auf Artemisinin-Basis mit Heilungsraten von bis zu 95% innerhalb von drei Tagen. Die Malaria-Medikamente werden vom kenianischen Staat bereitgestellt und kostenlos abgegeben.

Andere häufige Krankheiten wie akute Atemwegserkrankungen, Durchfall, Hauterkrankungen oder kleinere Verletzungen werden von Martha gegen eine geringe Gebühr direkt verarztet. Obwohl die Patienten in den CFW-Gesundheitsstationen nicht kostenlos behandelt werden, sind sie trotzdem günstig. Die Pa-



tienten ersparen sich den langen Weg zum nächsten öffentlichen Gesundheitsdienst und der Lohnverlust aufgrund der langen Wartezeit entfällt. Wer zu arm ist für notwendige Behandlungen darf anschreiben oder kriegt Rabatt. „Ich schicke niemand weg, nur weil er nicht bezahlen kann“, sagt Martha.

Diese Armut stellt ein ernstes Problem für die selbstständigen Klinikbetreiberinnen dar. Denn jeden Nachlass zahlen sie letztlich aus der eigenen Tasche. „Ich hatte auch einige Patienten, die anschreiben ließen und nie wieder aufgetaucht sind“, berichtet Dora. Seit drei Jahren führt sie die „Senye Community Medical Clinic“ im Kibera-Slum von Nairobi. Vorher arbeitete Dora in privaten Krankenhäusern. Den Schritt in die Unabhängigkeit hat sie nicht bereut, obwohl ihre Familie nicht sehr begeistert davon war in den Slum zu ziehen. Außerdem verdient sie weniger als früher: „Dafür ist meine Arbeit viel befriedigender, weil ich etwas für die Gemeinschaft tun kann.“

Die Menschen aus der Umgebung schätzen Dora. Die Nachbarschaft schützte ihre CFW-Gesundheitsstation während der Unruhen in Folge der Wahl

im Dezember 2007. „Das war ein großes Schlachtfeld rundherum“, erzählt Dora, die auch während der Ausschreitungen immer vor Ort war und die Klinik öffnete, wenn Hilfe nötig war.

Durch die Ausschreitungen wurde ein großer Teil von Kibera zerstört. Mit der großen Koalition zwischen Präsident Kibaki und Raila Odinga ist wieder Ruhe eingekehrt. Mittlerweile sind die Hütten aus zerbeultem Blech wieder aufgebaut. Doch die im Slum lebenden Gelegenheitsarbeiter und die vielen kleinen Ladenbesitzer haben ihren spärlichen Besitz verloren. Dadurch ist auch der Umsatz der CFW-Clinic eingebrochen. Dora gibt mehr Preisnachlässe und verlangt nur noch einen Teil der Gebühren. Auf Dauer kann sie sich dies aber nicht leisten, ohne die Pleite der Gesundheitsstation zu riskieren.

SHEF und medico diskutieren deshalb gemeinsam, wie die Finanzierungsbasis der Outlets verbreitert werden kann. Solidarische Fonds oder gemeinde-basierte Versicherungen könnten das Franchising-Modell ergänzen. Denn besonders die Ärmsten der Armen brauchen einen nachhaltigen Zugang zu Gesundheitsversorgung. ■



Clinic St. Antony

Projektstichwort

Nachhaltige Gesundheitsfürsorge hat sich die kenianische Gesundheitsorganisation „Sustainable Healthcare Foundation“ vorgenommen. Das System aus Volksapotheken und Gesundheitsstationen in Regionen ohne Gesundheitszugang hat durchaus eine unternehmerische Idee der Selbstfinanzierung. Doch das alles nützt nichts, wenn die betroffenen Menschen nicht einmal geringste Summen für Gesundheit ausgeben können. Deshalb sind solidarische Spenden nötig, Stichwort: **Gesundheit**.

Eine Veranstaltungsreihe der Globalisation and Health Initiative (GandHI, eine Initiative von Medizinstudierenden), medico international und dem Projektbereich „Internationale Gesundheitswissenschaften“ am Institut für Sozialmedizin der Berliner Charité.

Die Veranstaltungen wollen die Ideen von „Gesundheit für alle“ an deutsche Universitäten tragen. Das Bündnis möchte Werte wie Chancengleichheit, Solidarität und Bürgerbeteiligung aktualisieren. Es kritisiert die mangelnde Vermittlung eines umfassenden Gesundheitsbegriffs in der medizinischen Ausbildung. Unter dem Motto „Welche Gesundheit wollen wir?“ sollen Fundamente künftiger Projekte entwickelt werden.

3. 11. Berlin, 4.11. Leipzig, 5.11. Würzburg, 6.11. Frankfurt/Main, 7.11. Marburg

Alle Veranstaltungen finden an den jeweiligen Universitäten statt. Genaue Angaben finden Sie unter: www.medico.de oder können Sie telefonisch erfragen: **069 9443830**.

medico-Debatte auf der 14. Konferenz „Armut und Gesundheit“:

DEN TOD VERHINDERN – OHNE DAS LEBEN ZU VERBESSERN?

Gesundheit und Globale Soziale Rechte

Freitag und Samstag, 5. und 6. Dezember 2008, Rathaus Schöneberg, Berlin

Freitag, 5. Dezember

11:30 – 13:00 Uhr: Globalisierung macht krank

- Die Weltgesundheitslage im „Global Health Watch“, Bridget Lloyd, Südafrika
- Das „nackte Leben“ als Grenze der Globalisierung, Thomas Seibert, medico

14:15 – 15:45 Uhr: Globalisierung und globale Grundsicherung

- Den Tod verhindern – ohne das Leben zu verbessern?, Andreas Wulf, medico
- Social Cash Transfers – Das Menschenrecht auf ein universelles Grundeinkommen, Rolf Künnemann, FIAN
- Reicht ein Grundeinkommen zum Guten Leben?, Werner Rätz, Attac

16:15 – 17:45 Uhr: Die Dringlichkeit der Wende

- Globale ökologische Katastrophe und Globale Soziale Rechte, Jürgen Knirsch, Greenpeace
- Die Verdammten der Globalisierung und das Recht auf freie Bewegung, Ousmane Diarra, Association Malienne des Expulsés (AME, Mali)

Samstag, der 6. Dezember

9:30 – 11:00 Uhr: Zugang zu Gesundheit für alle

- Universelle Gesundheitssysteme, Prof. Ulrich Deppe, Institut für medizinische Soziologie, Universität Frankfurt
- Gesundheitszugang als Gerechtigkeitsfrage, Hans Jürgen Urban, IG Metall
- Alle, die hier sind, sind von hier, N.N., Medizinische Flüchtlingshilfe

Besuch vom Kap der Guten Hoffnung

Südafrikanische Bürgerrechtler an den Brennpunkten des Konflikts.
Von Inge Günther (Jerusalem)

Mohammad Ajasch strahlt über sein ganzes zerfurchtes Gesicht. Seine braunen Zahnstumpen sind so unübersehbar wie seine überschwängliche Freude. „Ahlan wa sahlan“ begrüßt der Alte die seltenen Gäste. Was heißt selten: Derartiges gab es in Biddu noch nie! Aus dem silbernen Bus klettern Schwarze, Weiße sowie Menschen mit diversen Hautfarben im Zwischenbereich. Die Kinder staunen mit offenen Mündern.

Nach Biddu verirrt sich sonst keiner. Schon gar nicht Besuch aus Südafrika. Das palästinensische Dorf ist quasi abgeschnitten von der Außenwelt. Nach Jerusalem sind es nur zehn Kilometer, aber ohne Sondererlaubnis der Israelis kann einer aus Biddu da nicht hin. Nach Ramallah ist es eigentlich nicht weiter. Aber die Fahrt dorthin bedeutet eine Odyssee über Checkpoints und Nebenwege, die Stunden dauern kann. Im Norden, im Süden und im Osten die großen Siedlungen, die Israel im arabischen Teil Jerusalems gebaut hat. Eine schwierige



Disput in Hebron. Nosiswe Routledge und Richter Cameron widersetzen sich der versuchten Ausweisung.

Nachbarschaft, die darauf Wert legt, die Palästinenser in Schranken zu weisen. Den 15.000 Bewohnern in Biddu und Umgebung hat das eine Art Inselfeind beschert. Um sich genau davon ein Bild zu machen, sind die Südafrikaner, durch die Bank Anti-Apartheid-Aktivistin, gekommen. 23 sind sie insgesamt. Unter ihnen Menschenrechtsanwälte, Parlamentarier des ANC (African National Congress), eine frühere Vizeministerin, ein Erzbischof. Sie zählen zu den unabhängigen Köpfen, die am Kap zu finden sind. Sogar ein Richter der Obersten Revisionsinstanz in Südafrika ist dabei: Edvin Cameron, einst ein Bürgerrechtler, später der erste prominente weiße und schwule Südafrikaner, der sich zu seiner HIV-Infektion bekannte.

Manche daheim haben sich darüber echauffert, dass er, ein hoher Richter, bei dieser fünftägigen Expeditionstour mitmache. Ärger deswegen fürchtet der hagere Mann nicht. „Dafür ist die moralische Autorität dieser Gruppe zu imposant.“

Die israelische Organisation „Breaking the Silence“ hat sie hergebracht. Junge Israelis, die publik machten, was sie im Militärdienst an Menschenrechtsverstößen in den besetzten Gebieten erlebten, seitens der Armee, aber auch der Siedler. Sie versprechen sich von den zivilcouragierten Südafrikanern verstärkte Gegenöffentlichkeit. In der Israel-loyalen jüdischen Gemeinde am Kap hat das schon im Vorfeld Kontroversen ausgelöst. Obwohl oder gerade weil gut die Hälfte der Delegation jüdisch ist. Zum Beispiel Andrew Feinstein, Sohn einer Holocaust-Überlebenden und verheiratet mit einer Moslemin aus Bangladesch. So einer lässt sich von keiner Seite vereinnahmen. Acht Jahre lang war Feinstein ANC-Abgeordneter. Bis er sich mit einer bitteren Abrechnung über den ANC und dessen umstrittenen Waffendeal von 1999 den Ruf eines unbestechlichen Parteirenegaten erwarb. Ihm gefällt Israels multikulturelle Gesellschaft. Aber er ist „entsetzt, wie wenig der israelische Rechtsstaat gegenüber den Palästinensern seine eigenen Gesetze einhält“.

Biddu ist dafür ein Exemplarfall. Enthusiastisch eskortiert das örtliche Empfangskomitee die auf dem Solidaritätsticket angereisten Südafrikaner ins Gemeindezentrum. Dessen Stirnseite ist dekoriert mit den Konterfeis von Yassir Arafat und seinem Nachfolger, Präsident Mahmoud Abbas. Selbstgebackene Brotfladen, bestreut mit geröstetem Sesam und Thymian, werden gereicht und natürlich der

obligatorische, übersüßte Tee. Dann legt Mohammad Ajasch los. Erzählt, wie alles angefangen hat, mit ihrem zivilen Protest gegen den Zaun- und Mauerbau, der ein Viertel der zu Biddu gehörenden Ländereien schluckte. 2004 war das. Als die israelischen Bulldozer begannen, die Olivenbäume auszureißen, „da“, berichtet Ajasch, „ist jeder, der konnte, aus dem Dorf angerannt und hat sich davor gesetzt“. Immer wieder haben die Leute in Biddu versucht, mit bloßem Körper die Bagger aufzuhalten. Der 75-jährige Abu Ali verlor dabei ein Auge. Fünf Palästinenser kamen ums Leben. Fast jeder aus der Dorfjugend trug Narben davon. Einige wanderten monatelang wegen des Vorwurfs, Steine auf Baufahrzeuge geschleudert zu haben, hinter Gitter.

Die Trennbarriere wurde trotzdem gebaut. Aber Biddu wurde zum Modell für gewaltlosen Widerstand, organisiert auf dörflicher Ebene von Volkskomitees, die in anderen Westbank-Dörfern wie Bilin, Budrus und derzeit in Nilin Schule machten. Stets mit dabei: linke israelische Friedensaktivisten, die bei den Protesten genauso wie die Palästinenser ihre Haut riskierten.

Ihre Anwälte fochten derweil die Landenteignung vor Gericht an. Im Fall Bilin mit Erfolg. 120 Hektar, etwas mehr als die Hälfte des konfiszierten Bodens, gewannen sie zurück. Auch wenn das Urteil zugunsten der Kläger, eine teilweise Rückversetzung des Sperrzauns, bis heute nicht vollstreckt ist: Sie halten durch, noch immer. Darauf sind sie stolz. „Wir fühlen, dass unser Widerstand eurem ähnelt“, wendet sich einer der

Skepsis über den Apartheid- Vergleich

Vertreter aus dem Volkskomitee in Biddu an die südafrikanischen Gäste. „Ihr habt der Welt gezeigt, dass keine Rasse oder Nation auf Dauer andere dominieren kann. Auch wir wollen ohne Apartheid-Mauer und ohne Bantustans leben.“

Die südafrikanischen Bürgerrechtler sind weniger schnell bei der Hand mit dem Apartheid-Vergleich. Sicher, die Frage begleitet sie auf ihrer fünfzügigen Tour-de-Force durch Jerusalem und das Westjordanland so unvermeidlich wie die sengende Juli-Sonne. Anders als die meisten Politiker auf Nahost-Trip erfahren sie das Checkpoint-System am eigenen Leib. „Im System der Diskriminierung“ erkennt Janet Love, eine blasse Frau mit Millimeter kurzen blonden Haaren, eine „Menge an Parallelen“ zu dem Apartheid-System in Südafrika. Aber bei der Suche nach einer Lösung sieht sie, einst ANC-Kämpferin, heute Direktorin der größten südafrikanischen Nichtregierungsorganisation, die Parallele nicht. In Südafrika ging es immer nur um gleiche Bürgerrechte für alle in einem Staat. Im Nahost-Konflikt soll friedliche Koexistenz auf Basis zweier Staaten geschaffen werden. Neben Israel ein Palästina. Nicht nur Janet Love kommen da Zweifel, ob das überhaupt noch zu machen ist, angesichts des „Ausmaßes der Siedler-Invasion“. Ihr Blick schweift über den Sperrwall, der sich durch palästinensisches Land schneidet. „Das rückgängig zu machen, ist viel schwieriger, als Gesetze zu ändern.“

Freiheit und Frieden zu unserer Lebenszeit

Es ist Abend geworden, über ruckelige Straßen ist der Silberbus in Budrus angelangt. Janet Love nimmt am Längstisch vor dem Mikrofon Platz. Zwei weitere altgediente ANC-Mitglieder werden ihre Geschichte erzählen: Barbara Hogan und die schwarze Nosiswe Madlala Routledge, ausgestattet mit enormer Leibesfülle und genauso viel Charisma. Die palästinensischen Gastgeber, allesamt männlich, blicken skeptisch. Soviel Frauenpower sind sie nicht gewohnt. Aber als Janet Love schildert, wie sie sich in jungen Jahren dem bewaffneten Arm des ANC anschloss, knistert es vor Spannung. Nach wie vor ist sie stolz, Soldatin im Kampf gegen die Apartheid gewesen zu sein. „Aber wir verstanden, dass der politische Flügel den Kurs bestimmen muss.“ Der Satz sitzt. Die Männer sind beeindruckt. Derart knapp und auf den Punkt wurde selten ein Seitenhieb gegen palästinensisches Militanzgehabe ausgeteilt.

Dann spricht Barbara Hogan, die in einem Elternhaus aufwuchs, in dem man die weiße Vorherrschaft mit allen Mitteln verteidigen wollte. „So, wie viele Israelis nicht wissen, wie es in den palästinensischen Gebieten aussieht, hatte ich in meiner Jugend niemals ein schwarzes Homeland zu Gesicht bekommen.“ Dass sie sich dennoch für die schwarz-weiße Befreiungsbewegung entschied, bezahlte sie mit neun Jahren Haft. Hogan sagt, dass ihr die Situation in der Westbank „zehnmal schlimmer“ als damals in Südafrika vorkomme. Im Westen wird man das als Provokation pur empfinden. Schon Ex-US-Präsident Jimmy Carter hat sich mit seinem Buch über den Nahost-Konflikt – „Peace, no Apartheid“ – Schmähkritik eingehandelt. Die Palästinenser indes nehmen Hogans Worte als



Nosiswe an der Drehtür des Check-points bei Nablus.

Bestätigung dessen, was sie schon lange behaupten.

Schließlich Nosiswe. Strengen Blickes schaut sie in die Runde, wie die Lehrerin am Pult einer Dorfschule. Mit dunkler Stimme empfiehlt sie, einen alten ANC-Slogan zu übernehmen: „Freiheit und Frieden zu unserer Lebenszeit.“ Ewas, das Hoffnung mache. Das Volk vereine. Eine Massenbewegung kreieren könne. Davon ist man im Machtkampf zwischen Hamas und Fatah weit entfernt. In Budrus lauschen sie trotzdem gebannt, Palästinenser wie mit angereiste israelische Unterstützer. Als ob dort vorne ein weiblicher Nelson Mandela rede.

Sie würden sich gerne eine Scheibe davon abschneiden, vom „Spirit“ der südafrikanischen Befreiungsbewegung. Am nächsten Tag in Hebron, in dessen Zentrum ein paar hundert rechtsextreme Siedler tausende Palästinenser verdrängt haben, gibt es zumindest eine Kostprobe. Als die Polizei drei Mitglieder von „Breaking the Silence“ wegen an-

geblicher Ruhestörung festnimmt, stimmt die Gruppe Lieder aus Südafrika an. Bewegende, mehrstimmige Gesänge. Die Rührung treibt einigen Begleitern Tränen in die Augen. Auch Zackie Achmat, der schwule Aids-Aktivist aus Südafrika, weint in Hebron. „Das erste mal seit langer Zeit“, wie er gesteht. „Ich hätte niemals gedacht, dass der Davidstern missbraucht würde, um Menschen aus ihren Häusern zu vertreiben.“ Man möge das nicht falsch verstehen. Er, ein moslemischer Atheist und Verächter des politischen Islam, habe viel Sympathie für Israel. In der Anti-Apartheid-Bewegung „war ich immer gegen Terror“. Genauso „abscheulich“ finde er palästinensische Selbstmordattentate. Überdies helfe der Kampfbegriff Apartheid nicht weiter. Der Nahost-Konflikt sei „viel komplexer“, der Hass hier „viel größer“. Am allerschlimmsten findet Zackie Achmat, wie die Menschlichkeit vor die Hunde gehe. Bei den Palästinensern, „weil sie unterdrückt werden“. Aber auch bei den Israelis, „wenn sie ihre Augen davor verschließen“. ■

1968-2008 Hilfe im Handgemenge

40 Jahre Solidarität und Kritik

III. Zeitenwende 1989 - 1998

Von Thomas Gebauer

Neuorientierung nach dem Epochenbruch

Mit dem Ende der Blockkonfrontation 1989 beginnen sich die zentralen Konfliktachsen in der Welt zu verschieben. Nicht mehr der Ost-West-Gegensatz mit seinen Stellvertreter-Kriegen bestimmte fortan das Geschehen, sondern ein sich rasch eskalierender Nord-Süd-Konflikt. Schon unmittelbar nach dem Fall der Berliner Mauer im November 1989 warnte der mexikanische Schriftsteller Carlos Fuentes, dass im Zuge der globalen Entfesselung des Kapitalismus die Idee der Freiheit zur profanen Freiheit des Warenhandels und Kapitalverkehrs zu verkümmern drohe. Weil es keinen politischen Gegner mehr gebe, mit dem man um das bessere Gesellschaftssystem streiten müsse, könne nun das eigene Modell Schritt für Schritt von der Idee der sozialen Gerechtigkeit gelöst werden. Tatsächlich wurde schnell klar, dass die „Globalisierung“ nicht das viel beschworene „Globale Dorf“ brachte, sondern zu tiefen neuen Spaltungen führte.

Aber noch etwas anderes wurde Ende der 80er Jahre deutlich. Angesichts des erreichten Globalisierungsgrades erwies sich die Vorstellung der „Revolution in einem Lande“, so problematisch sie immer gewesen war, endgültig als unhaltbar. Die Idee, im nationalen Kontext die Befreiung von Not und Abhängigkeit er-

kämpfen zu können, war in Kriegen und Wirtschaftsblockaden erstickt worden. In Nicaragua verloren die Sandinisten 1990 die Wahl. Die *Nicas*, so kommentierte medico damals, hätten nicht gegen ihre Selbstbestimmung gestimmt, wohl aber gegen den Krieg – und für dessen Ende stand damals Violeta Chamorro, die Kandidatin Washingtons.

Trotz schwerer gewordener Umstände setzte medico seine Arbeit in Nicaragua fort. Nun galt es, den Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung nicht mehr nur gegen den Krieg durchzusetzen, sondern auch gegen den zunehmenden ökonomischen Ausschluss weiterer Bevölkerungsteile. Denn die Hoffnung auf eine „Friedensdividende“ wurde enttäuscht. Nicht nur in Nicaragua sorgten wachsende soziale Ungleichheit und das Beschneiden demokratischer Partizipation für die Verschlechterung der gesundheitlichen Lage.

medico international – Hilfs- und Menschenrechtsorganisation

Das Scheitern nationaler Befreiungsstrategien bedeutete allerdings keineswegs ein Ende des Kampfes um soziale Existenzsicherung. Die Auseinandersetzungen aber wurden zurückgedrängt auf eine Vielzahl von lokalen und regionalen Konflikten, die immer weniger den Weg in die Schlagzeilen fanden. Die Idee allgemeiner Menschenrechte und das Pochen

auf ihre Verwirklichung gewannen strategische Bedeutung.

Auch medico begründete Solidarität und Kritik nun verstärkt im völker- und menschenrechtlichen Kontext. Beispielsweise bemühten wir uns in El Salvador um den Schutz der medizinischen Neutralität, in Chile um die Existenzrechte von lokalen Fischern, in Israel um die marginalisierten Beduinen der Negev-Wüste, in Südafrika um die Betreuung der Arbeiter einer Asbest-Mine. Aber auch den Bruch mit langjährigen Partnern scheute medico nicht. Als Anfang der 90er Jahre bekannt wurde, dass die namibische Befreiungsbewegung SWAPO systematisch

Gefangene und Dissidenten folterte, brachen wir jeden Kontakt ab und machten den Skandal in Deutschland öffentlich.

Das Handgemenge, in das sich medico nun begab, hatte auch ein selbstkritisches Ziel. Unbedingt wollten wir das Helfen von jeder Form von Überhöhung lösen. So notwendig der solidarische Beistand in Veränderungsprozessen und für das existentielle Überleben von Menschen sein kann, so wenig liegt die Antwort auf das Elend der Welt alleine im Helfen. Die Welt leidet nicht an zu wenig Hilfe, sondern an Verhältnissen, die immer mehr Hilfe notwendig machen, formulierten wir damals.

Beispiel Südafrika: Parallel zur Unterstützung von lokalen Gesundheitsinitiativen vor Ort prangerte medico deutsche Banken und Firmen an, die auf skandalöse Weise dem Apartheid-Re-

gime mit Krediten und Energielieferungen Beihilfe leisteten. Gemeinsam mit kirchlichen Gruppierungen verlangten wir die Einhaltung der UN-Sanktionsbeschlüsse – zum Ärger der Unternehmen. Der Vorstand von Shell Deutschland hielt es für nötig, beim damals noch in Bonn residierenden Entwicklungshilfeministerium auf einen Stopp der Zuschüsse für medico zu drängen.

Kurdistan – Die Republik der Staatenlosen

Auch in der Kurdistan-Hilfe, die medico 1986 mit der Unterstützung für kurdische Flüchtlinge aus dem Iran begann, spielte die Auseinandersetzung mit deutschen Unternehmen eine herausragende Rolle. Im März 1988 ließ Saddam Hussein die kurdische Stadt Halabja mit Giftgas überziehen. 5.000 Menschen fanden den Tod. Auch hier die Beteiligung deutscher Firmen, die dem Irak die Anlagen zur Produktion der international geächteten Chemiewaffen geliefert hatten. Doch nicht die „Händler des Todes“ wurden später rechtlich belangt, sondern medico, das wegen der Bereitstellung eines mit Ausfuhrverbot belegten Antidots, das Menschen vor Giftgasattacken schützt, zu einem Ordnungsgeld verurteilt wurde.

Das Bild änderte sich, als 1991 die USA im Irak intervenierten. Nun galt die Sympathie den Kurdinnen und Kurden, deren Aufstand Saddam Hussein blutig niedergeschlagen hatte. Binnen weniger Monate kamen Spenden in zweistelliger Millionenhöhe zusammen, selbst RTL beteiligte sich. medico leistete umfangreiche Nothilfe und stand schließlich dem Wiederaufbau von 70 Dörfern zur Seite. Im medico-Büro Sulemania waren zeitweise über 20 Mitarbeiter tätig. Sie kümmerten sich um die Wiederankurbe-



lung der Landwirtschaft, den Bau von Schulen, Gesundheitszentren und Verwaltungsgebäuden, die Ausbildung von Personal. Das in aller Welt geachtete Buch „Where there is no Doctor“ ließ medico ins Kurdische übertragen. Gesundheitsexperten aus dem Libanon gaben Kurse in Primary Health Care. Ein funktionierendes Sozialwesen entstand, das längst aus eigener Kraft seine Existenz sichern kann.

In all den Jahren der Arbeit im Nordirak ließ medico nie die prekäre Lage der kurdischen Bevölkerung im Iran und in der Türkei aus den Augen. Wir

organisierten internationale Beobachterdelegationen in die Türkei, unterstützten die dortigen Menschenrechtsvereine und halfen beim Aufbau der „Kurdistan Human Rights Foundation“ in London. Letztere trug maßgeblich dazu bei, dass es immer wieder erfolgreich gelang, beim Europäischen Menschenrechtsgerichtshof in Straßburg Beschwerde zu führen.

Aber noch etwas änderte sich mit dem medico-Engagement für Kurdistan. Die Arbeit war näher an das eigene Land herangerückt – und wurde nicht zuletzt von Kurdsinnen und Kurden in Deutschland getragen. Konsequenz rück-

Spendenaufwurf im STERN 1991



Die Kurden

**NUR
FLIEHEN,
FLIEHEN,
FLIEHEN**

Mit Dornen, Giftgas und Verhetzung will die Regierung des Irak das Vordringen der kurdischen Bevölkerung für alle Zeit stoppen.

te auch die Beschäftigung mit Fragen des Asyls, der weltweiten Migration und der Ausländerfeindlichkeit in den Blickpunkt. medico half bei der Erstellung von Asylgutachten und veröffentlichte noch heute lesenswerte Thesen zur Weltflüchtlingsebewegung.

Debattenkultur – die schwarze medico-Reihe

Ein kleiner Verlag, zur Unterstützung der Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit gegründet, publizierte eine viel beachtete Reihe von Studien u.a. über die Verstrickung deutscher Firmen mit Südafrika, die Menschenrechtsslage in Kurdistan, die Ausbildung von philippinischen Krankenschwestern für den Weltmarkt. Report 20, der im Juli 1997 erschien, trug den Titel „Schnelle Eingreiftruppe: Seele“ und kompilierte Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“. Längst hatte sich die psychosoziale Arbeit von medico global ausgeweitet und vernetzte Projekte zur Betreuung von Kindersoldaten in Mosambik mit chilenischen Psychotherapeuten, denen medico half, ihre Erfahrungen bei der Behandlung von Folteropfern beispielsweise in Angola zur Verfügung zu stellen. So mancher Krieg war zwar zu Ende gegangen, die Menschen aber noch immer gezeichnet von seelischen Erschütterungen. Es galt, das Leiden, das gesellschaftlich verursacht worden war, jedoch privat erfahren wur-



de, wieder zu „entprivatisieren“. Das Ziel war eine öffentliche Auseinandersetzung mit den Schrecken von Krieg und Diktatur, ein gesellschaftlicher Prozess der Bearbeitung von Vergangenheit, der alleinige Versöhnung bringt und am Ende auch die individuellen Wunden heilt.

Friedensnobelpreis

Zum prekären Erbe der Kriege in Mittelamerika, im Südlichen Afrika, Indochina und dem Mittleren Osten zählten auch Millionen von Minen und minenähnlicher Waffen. In all diesen Regionen unterstützte medico Kriegsversehrte mit Prothesen und sozialen Wiedereingliederungshilfen, half bei der Minenräumung – und drängte vor allem auf Prävention. Gemeinsam mit den Vietnam Veterans of America Foundation initiierte medico 1991 die „Internationale Kampagne zum Verbot von Landminen“, die sich rasch zu einer der mächtigsten internationalen Bewegungen entwickelte und schließlich das erste Waffenverbot aufgrund öffentlichen Drucks durchsetzen konnte. Im Dezember 1997 unterzeichneten 123 Länder das Internationale Abkommen zum Verbot von Antipersonen-Minen, und im gleichen Monat erhielt die Kampagne in Oslo den Friedensnobelpreis. Als Mitgründer der ICBL zählte medico zu den Organisationen, die den Preis stellvertretend entgegennahmen.

Die Erfahrungen, die medico mit und in der Kampagne sammeln konnte, die weltweite Vernetzung von entwicklungspolitischen NGOs, Menschenrechtsinitiativen, lokalen Praxiszusammenhängen und vielen engagierten einzelnen Personen zu einer unabhängigen transnationalen Öffentlichkeit waren damals das Neue und wurden zugleich prägend für die kommenden Jahre. ■

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



NEU: 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.

medico rundschreiben

Nummer 01 | 08:

Jubiläums-Rundschreiben 40 Jahre Hilfe im Handgemenge, u.a. Toni Negri exklusiv zu 1968

Nummer 02 | 08:

Konferenzbericht: Solidarität heute!, Südafrika, Libanon

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.



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.



Gesundheit ist keine Ware

(4 S., Zeitung) Argumente gegen das globale Patentregime und für den Zugang aller Menschen zu lebensrettenden Medikamenten.

medico-report



NEU: 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 €.



NEU: 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.



NEU: 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 sehr über eine Spende freuen. Spendenstichwort: **Migration**.

Aus den Projekten



Hilfe im Zeichen paradoxer Hoffnung

(Faltblatt) Darstellung von Projekten, die sich der zunehmenden Verfeindung zwischen Israelis und Palästinensern entgegenstellen.



Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten

(Faltblatt) In den 1980er Jahren begann medico als eine der ersten Hilfsorganisationen die psychosoziale Dimension von Gesundheit in den Arbeitsansatz zu integrieren. Über die aktuelle Relevanz des Themas gibt das Faltblatt Auskunft.

Bestellcoupon

Ich bestelle:

- Jahresbericht 2007
- Broschüre: stiftung medico international
- medico rundschriften 01 | 08
- medico rundschriften 02 | 08
- Zeitung: Die Saat des Krieges
- Zeitung: Gesundheit ist keine Ware
- medico-report 27 – 12 €
- Broschüre: Migration und Flüchtlingsschutz
- DIN A1-Plakat: WHY?
- Faltblatt: Israel / Palästina
- Faltblatt: Psychosoziale Arbeit

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Meine Spendernummer: _____

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 03 | 2008

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

Titelbild: Schulkinder am Mount Kenia. Die Child and Family Wellness Clinics (CFW) versorgen Familien in armen und abgelegenen Regionen Kenias. Foto: medico.



1968 › 2008 ›

HILFE IM HANDGEMENGE

MATHIAS DEUTSCHMANN

KÜNSTLER DES TIGERPALASTS

FRANK WOLFF

MICHAEL QUAST

5.12.2008
20 UHR

KÜNSTLERHAUS
MOUSONTURM,
FRANKFURT/M.

**EIN
BEWEGENDER
ABEND**

Eine Benefizveranstaltung zugunsten von medico international

INGRID EL SIGAI

SABINE FISCHMANN

RUPERT VON PLOTTNITZ

MARKUS NEUMEYER

JOHNNY KLINKE

MICHAEL HERL

ab 22.30 **DJ PEDO KNOPP**
und viele mehr

Mit freundlicher Unterstützung des Künstlerhauses Mousonturm



Der palästinensische Dichter Mahmoud Darwish war nicht nur eine poetische Stimme, sondern eine moralische Instanz in der gesamten arabischen Welt. Auf Deutsch sind von ihm mehrere Lyrik-Bände erschienen, darunter „Weniger Rosen“ (2002), „Wo du warst und wo du bist“ (2004) und „Belagerungszustand“ (2006). Gemeinsam mit dem am 4. September verstorbenen israelischen Psychologie-Professor Dan Bar-On wurde Darwish 2003 mit dem Remarque-Friedenspreis der Stadt Osnabrück ausgezeichnet.



medico international

Mahmoud Darwish

* 13. März 1941 – † 9. August 2008

Belagerungszustand

...

An einen Dichter

Immer, wenn dich die Abwesenheit verlässt
Erliegst du der Götter Abgeschiedenheit
Sei also das Ich deines verirrten Du
Und das Du deines Ich
Sei anwesend in der Abwesenheit

An die Lyrik

Belagere deine Belagerung

An die Prosa

Ziehe deine Beweise
Vom Wörterbuch der Rechtsgelehrten
Hin zu einer Wirklichkeit
Von Beweisen zerstört. Und erkläre
Deinen Staub

An die Lyrik und die Prosa

Fliegt gemeinsam
Tragt den gesegneten Frühling
Wie die Flügel einer Schwalbe

An einen Kritiker

Erkläre meine Worte nicht
Mit Teelöffeln oder Vogelfallen
Im Traum belagern mich Worte
Die ich nicht sprach
Sie schreiben mich und lassen mich zurück, suchend
Nach dem Rest meines Traumes

An einen Leser

Glaube nicht an das Gedicht
Die Tochter der Abwesenheit
Weder Ahnung ist es
Noch Gedanke
Es ist das Lauern des Abgrunds