



## Impressum

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

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

Lektorat:  
Reinhard Arendt

Gestaltung:  
Andrea Schuldt

Spendenkonto:  
1800 Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01

Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:  
Geprüft+Empfohlen

ISSN 0949-0876

2

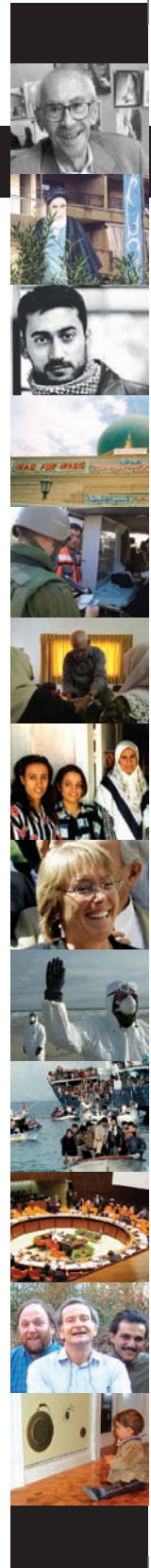
## Inhalt

- 3 Editorial**
- 4 Paul Parin**  
Jedes Ideal mobilisiert auch eine ambivalente Tendenz
- 8 Libanon**  
Brief eines aufgeklärten Pessimisten
- 10 Irak**  
Zwischen den Feuern
- 13 Palästina**  
Der simulierte Staat
- 16 Israel/Palästina**  
Ihr Votum zur Wahl in Palästina
- 18 David Becker**  
Chilenische Fotos
- 20 Satya Sivaraman**  
Der Wirt ist immer der Fremde
- 23 Gesundheit**  
Der Klammerkrieg
- 26 Gesundheit**  
Bilanz einer Tagung
- 29 medico Materialien**
- 29 Hinweise**
- 30 medico aktiv**

## Bildnachweise:

Titelbild: Robert Rauschenberg,  
„Coca Cola Plan“, 1958.  
Aus: „Robert Rauschenberg, Combines“,  
Verlag Steidl 2006.

Seite 6: Das Bild „Der große Richter“  
von James Ensor ist zu sehen in der  
Ausstellung „James Ensor“, Schirn,  
Frankfurt/Main.



# Liebe Leserinnen und Leser,

die Zeiten, in denen wir leben, sind offenbar voller Gefahren. Im Umgang mit den gesellschaftlich bedingten Risiken macht sich Angst breit. Ängste vor Infektionen, vor Überfremdung und einem vermeintlichen „Kampf der Kulturen“. Journalisten, Politiker, alle warnen unablässig vor den neuen Bedrohungen und fast immer ist das Wissen um das Geschehen dem Geschehen selbst voraus. Aufklärung tut not, aber entpuppt sich bei näherer Betrachtung allzu oft als Panikmache. Die begründete Sorge um Fehlentwicklungen schlägt in Hysterie um. Von einer „kulturellen Infektion“ spricht der Schweizer Kulturwissenschaftler Philipp Sarasin und beschreibt in seinem Buch „Anthrax. Bioterror als Phantasma“ die Medien als eine Art erweiterten Wirt. Grassiert ein Erreger in den Medien, wird er zur Seuche und begründet so eines der zentralen Phantasmen unserer heutigen Gesellschaft: Die Vorstellung vom „Feind als Mikrobe“, von der Gleichsetzung des Fremden mit einem todbringenden Fremdkörper. Nur auf der Grundlage eines solchen Trugbildes ist es möglich, dass Ereignisse, die an sich nichts miteinander zu tun haben, dennoch als zusammengehörig empfunden werden: das Vorrücken neuer Plagen wie der Vogelgrippe, die Vermutung von Massenvernichtungswaffen dort, wo es sie gar nicht gibt, Flüchtlingsbewegungen, Terror und Fundamentalismus.

Aus der gedanklichen Verbindung von realen mit vermeintlichen Risiken resultiert eine Politik, die - wie in längst überwunden geglaubten Zeiten - auf den Cordon sanitaire setzt, die schützende Abschottung des Eigenen vor dem Fremden. Die mit dem Globalisierungsprozess entstandenen Risiken dienen als Legitimation neuer Ausgrenzungsstrategien, einer „Politik der Seuchenkontrolle“, die Gesundheit nicht mehr im Kontext ihrer sozialen Grundlagen sieht, sondern als ausschließlich medizinische Frage, als Frage des Schutzes vor Ansteckung. Derart verkümmert öffentliche Gesundheitsvorsorge zu einer impe-

rialen Immunologie. Wer das Stigma der Armut trägt, trägt auch den Erreger.

Dass sich eine solche Politik bedauerlicherweise längst umzusetzen beginnt, davon berichtet unser indischer Kollege Satya Sivaraman. Er befürchtet, dass der allgegenwärtige Sicherheitsdiskurs des Westens sich die aktuellen Ängste vor dem Virus der Vogelgrippe längst zunutze gemacht hat. Mit den unheimlichen Massenphänomenen, die mit der gegenwärtigen Polarisierung der Weltverhältnisse einhergehen, beschäftigte sich auch Paul Parin, der uns ein ausführliches Interview gab. Selbstverständlich geht es dabei auch um die Möglichkeiten eines Dagegenhaltens. Beispielsweise mit einer Kampagne, die dafür streitet, die Entwicklung von Arzneimitteln an bestehenden Gesundheitsbedürfnissen auszurichten. Das medico eng verbundene People's Health Movement hat sein künftiges Sekretariat in den Nahen Osten verlegt. Und dies nicht aus Trotz oder symbolischer Reaktion gegenüber aktuellen Aufreglichkeiten, sondern weil die globale Gesundheitsbewegung von unten in Ägypten, dem Libanon und Palästina schon immer starke und wichtige Partner hatte. Das Ziel ist eine „Zukunftsvorsorge“, die sich nicht von Phantasmen und Renditedenken leiten lässt.

Zwei Dinge sind dafür unerlässlich: eine Wissensproduktion, die von partikularen Interessen weitgehend unabhängig ist, und eine Öffentlichkeit, die sich von der medialen Panikmache nicht irremachen lässt. Gefragt ist rationale Politik, die auf Ausgleich setzt und sich jedweder „Biologisierung“ versagt.

Herzlichst  
Ihr

Thomas Gebauer

editorial

# Jedes Ideal mobilisiert auch eine

Paul Parin über Paranoia, Mitgefühl und positive Randgruppen

*Thomas Gebauer: Der libanesische Schriftsteller Abbas Baydoun hat mit Blick auf die gewalttätigen Demonstrationen, die Beirut als Reaktion auf die Mohammed-Karikaturen erlebt hat, von einer „islamischen Paranoia“ gesprochen.*

**Paul Parin:** Der Ausdruck der Paranoia ist in meinen Augen falsch gewählt, wie ich überhaupt Begriffe aus der Psychopathologie in der Politik immer für falsch halte. Die Demütigung und Benachteiligung, die große Teile der Weltbevölkerung erfahren, sind ja eine Jahrzehnte währende Realität. Und so ist es natürlich keine Paranoia, wenn die Bevölkerungen der islamischen Welt – bleiben wir mal ganz global - finden, sie seien nicht nur unterdrückt worden, sondern auch unterlegen. In dieser historischen Phase sind sie es ohne Zweifel. Und der Westen ist nicht imstande, eine vernünftige Antwort zu geben. Im Gegenteil: Er lässt keinen Zweifel an seinem Anspruch auf die Weltherrschaft. - Bemerkenswert aber ist auch, dass der Sturm der Entrüstung über die Karikaturen erst Monate nach ihrer Veröffentlichung entbrannte. Offenbar ist der islamische Fundamentalismus so geschwächt, dass er diesen Anlass brauchte, um die Emotionen neu schüren zu können.

*Provozierende Karikaturen und brennende Nationalflaggen: das sind starke Symbole. Sind solche Symbole für sich genommen tatsächlich imstande, Feindbilder anzuheizen und einen vermeintlichen Kampf der Kulturen zu begründen?*

Seit eh und je sind religiöse Motive weit über die wirklichen religiösen Gefühle der Menschen und deren Religionszugehörigkeit hinaus verwendbar. Ich erinnere mich an eine Untersuchung des Psychoanalytikers Mario Erdheim über die Frage, wie Attentäter, die ihren eigenen Tod in Kauf nehmen, überhaupt rekrutiert werden können. Eines der ältesten Beispiele stammt aus der Zeit des islamischen Staates im Süden Spaniens. Damals sahen sich die Mauren einer Welle von Anfeindungen aus dem benachbarten christlichen Kastilien ausgesetzt. Angetrieben von der dortigen katholischen Geistlichkeit kam unter den jungen christlich erzogenen kastilischen Adeligen der Brauch auf, sich nach Granada einzuschleusen, um dortige Moscheen durch Akte der Zerstörung und des Vandalismus zu entheiligen. Die Leute wurden von der Palastwache natürlich sofort abgefangen, vor Gericht gestellt und geköpft. Kaum aber waren sie geköpft, wurden sie in Kastilien zu Märtyrern erklärt. Das ging solange, bis der Imam von Granada es satt hatte, dem katholischen Glauben unablässig neue Märtyrer zu liefern. Kurzerhand befand er, dass es sich bei den fundamentalistischen Attentätern nicht um Märtyrer, sondern ganz offensichtlich um Geisteskranke handelte. Fortan wurden sie nicht mehr geköpft, sondern mit der Empfehlung zurückgeschickt, sie den besten Ärzten zu überlassen. Dadurch fand diese erste Welle von selbstmörderischen Attentaten ihr Ende. Religiöse Symbole alleine sind nicht imstande, massenhafte Attentate und Proteststürme auszulösen. Immer sind Leute notwendig, die einen solchen Sturm für die Durchsetzung ihrer politischen Zwecke brauchen und die auch die Möglichkeiten haben, ihn zu entfachen. Sigmund Freud sah in Religionen eine Illusion. Sie sind eine Illusion, aber eine, deren Symbole leider sehr leicht manipulierbar sind.

*Auch die Symbole der säkularen Welt, die Verheißungen der Waren, scheinen nicht mehr sicher. Armut und soziale Exklusion betreffen längst auch die reichen Regionen der Welt. Die Kehrseite dieser Entwicklung sind zunehmende Ressentiments, die sich gegen alles wenden, was an den Verlust des*

im Gespräch



# eine ambivalente Tendenz



Paul Parin in Zürich im Jahr 2003. Foto: Privat

*sicher geglaubten Heils erinnert. So hetzte die dänische Jyllands-Posten, bevor sie gegen Muslime zu Felde zog, gegen das liberale und egalitäre Kopenhagen.*

Ja, es gibt das Interesse, den Konflikt virulent zu halten. Dazu gehört auch der Beschluss der französischen Nationalversammlung, die Kolonialkriege einschließlich des Krieges gegen Algerien, der ja aufs Unheilvollste auf Frankreich zurückwirkte, als einen Schritt zur Zivilisierung der Welt zu bezeichnen. Die vermeintlichen Vorzüge der Kolonialherrschaft herauszustellen, ist mindestens genauso frech wie die Karikaturen in einer rechts orientierten Zeitung. Hier wird etwas hochgespielt, weil man es braucht. Dabei nimmt man unheimliche massenpsychologische Prozesse in Kauf. Die Verletzung religiöser Symbole jedenfalls zeigt weit über die im engeren Sinne religiösen Menschen hinaus Wirkung.

*Was müsste denn geschehen, um aus solcher Regression herauszufinden?*

Wenn ich das wüsste, hätte ich es längst publiziert. Einstweilen habe ich ein viel näheres Ziel. Es rührt aus meiner Erfahrung mit einer Zeit, in der tatsächlich die gesamte Zivilisation kaputtzugehen schien. Doch selbst damals,

während des deutschen Nationalsozialismus, zeigte sich, dass nicht alle Mentalitäten verlorengegangen sind. Es gab die Emigration, es gab eine ins Ausland vertriebene geistige Elite, die dann, als der deutsche Nationalsozialismus notabene militärisch und mit großen Opfern besiegt worden war, dafür sorgte, dass wieder eine Zivilisation in Deutschland entstehen konnte, die gegen den Krieg eingestellt ist. Ich könnte die Frauen und Männer aufführen, die das bewirkt haben. Und hier kommen auch Hilfsorganisationen ins Spiel: Sie sichern das Überleben solcher vorerst machtloser Gruppen, die dennoch dafür garantieren, dass die Werte der Einfühlung und der Menschenliebe nicht ganz verkommen. Solche Werte sind festgeschrieben, sie müssen aber immer wieder neu durchgesetzt und realisiert werden. Damit sie nicht aussterben, müssen die Leute, die sie in politisches Handeln umsetzen, zuallererst überleben. Wichtig für dieses Überleben sind Organisationen, die in diesem Sinne politisch handeln, die Kinderkrippen organisieren, Kampagnen gegen Aids führen oder dafür sorgen, dass nicht überall das Trinkwasser privatisiert wird, was die Hegemonialstellung des Kapitals nur noch festigen würde. Man muss das tun, was man ohnehin macht: den „positiven Randgruppen“ – kann man sie so nennen? –, also denen, die kein Interesse haben, die Spirale der Irrationalität und Zerstörung weiter zu treiben, ein Überleben zu ermöglichen. Das Ziel ist, dass etwas übrig bleibt. Geradeso wie ich damals gehofft habe, dass der Nationalsozialismus nicht alles zerstören kann.

Was die Psychoanalyse bisher verabsäumt hat - und das tut mir sehr leid -, ist die Veröffentlichung einer Psychologie der Macht, ohne die keine Aufklärung der unbewussten Motive der Massen möglich ist. Für eine solche Untersuchung gäbe es ohne Frage genug Material, aber niemand hat sich bisher bereit erklärt, die Psychoanalyse des Unbewussten kleinerer, größerer und ganz großer Gruppen, von

erweiterten Familien, Clans, Nationen und Staaten, gegeneinander abzuwägen. In den USA gab es in den siebziger Jahren ein psychologisches Forschungsinstitut, dem es gelungen war, sich sehr weitreichend in den scheinbar unlösbaren Konflikt zwischen Israel und Ägypten einzuschalten. Seine Mitarbeiter aber hatten völlig außer acht gelassen, dass sie selbst Repräsentanten der amerikanischen Zivilisation waren und dass die Ratschläge, die sie gaben, in den Augen der Konfliktparteien keineswegs neutral sein konnten. Alle wussten, dass hinter dem Forscherteam eine hegemoniale Großmacht stand, nur die Forscher selbst wollten das nicht sehen, weshalb auch ihr Verständnis für das Konfliktgeschehen völlig verzerrt blieb. Ein Verständnis des inneren Zusammenhangs von Hilfe und Macht aber ist deshalb so wichtig, weil Hilfsaktionen ja nicht nur die Freundlichkeit und die Menschenliebe, sondern auch die Solidarität und die Verantwortung für andere Menschen, so fremd sie auch sein mögen, wahrnehmen wollen. Seit 1960 bemüht sich die kommunistische Regierung des indischen Teilstaates Kerala um die Überwindung der völligen Rechtlosigkeit der unteren Kasten. Bis heute ist es ihr nicht gelungen. Eine kürzlich publizierte Untersuchung hat gezeigt, dass selbst in der besten Absicht noch das Althergebrachte und das religiös gefärbte Bedürfnis mitschwingt, eine Gruppe von Menschen als Kaste der Unverantwortlichen und Ungebildeten zu stilisieren. Auch in Kerala leben die Leute der untersten Kaste noch wie zur Kolonialzeit und zur Zeit der Mogule.



*Aus der Perspektive der Unterdrückten ist der Ausnahmezustand die Regel, sagt Walter Benjamin. Nicht der Fortschritt, sondern das Leiden bildet das Kontinuum der Geschichte. Statt aus dem abstrakten Ideal speist sich die Utopie aus der Leidenserfahrung und dem Aufbegehren gegen das damit verbundene Unrecht.*

Ja, das ist absolut richtig. Es ist das Leiden, das die *compassion*, wie es im Englischen heißt, das Mitgefühl auslöst. Das ist ebenfalls eine menschliche Konstante. Seit vielen Jahren stehe ich im Kontakt mit einem hochgestellten buddhistischen Philosophen, der seit bald 30 Jahren in einer Einsiedelei in Sri Lanka lebt. Als der Tsunami hereinbrach, war er ganz euphorisch: Das sei wunderbar, so viel Mitgefühl habe es noch nie gegeben. Zur buddhistischen Philosophie zählt die Idee, wenn einmal eine Mehrzahl der Menschen durch die Tugend der *compassion* ergriffen sein wird, dann sind auch die Probleme gelöst. Jeder ist aufgerufen, durch Meditation und gründliches Studium der Ideen Buddhas, die Fähigkeit des Mitfühlens auszubauen. Auch wenn die Idee einer von Tugenden ergriffenen Mehrheit nicht ohne poetische Relevanz klingt, ist das Problem doch, dass sich zum Durchblick doch wieder ein Glaubensbekenntnis gesellt. All die Studien sind nämlich nichts ohne den Glauben an die Weisheit Buddhas. Und das ist es, was Buddhisten wieder von anderen trennt.

Die Maske als Symbol des Unbewussten,  
der Tod inmitten: „Der große Richter“  
von James Ensor.  
Foto: Schirn, Frankfurt/Main



Es gibt keine Idealbildung, die nicht mindestens eine ambivalente Tendenz mitmobilisiert. Auch in den besten Idealen einer zivilisierten Welt schwingt immer auch ein aggressiver Moment

mit. Es stimmt nicht, dass im real existierenden Sozialismus alles nur wirtschaftlich bedingt war, er ist auch daran gescheitert, dass es in ihm überhaupt kein Verständnis dafür gab, dass in Idealen gleichsam beides zur Geltung kommt: die verdrängte und abgewehrte Aggression wie auch die *compassion*, das Einfühlungsvermögen. Diese Grundambivalenz beschreibt eine Lücke, die, wie ich glaube, nicht genügend erforscht worden ist.

*Ideale verlangen nach Identifikation, nach Ausbildung von Identität, die auch zum Zwang werden kann und schließlich dafür sorgt, dass das angestrebte Neue selbst wieder von Herrschaft durchzogen ist.*

Es gibt einen berühmten Briefwechsel zwischen Albert Einstein und Sigmund Freud. Einstein, ein großer Pazifist, hat brieflich Sigmund Freud gedrängt, er solle endlich sagen, was man machen muss, dass die Zivilisation sich durchsetzen wird, und solche Rückfälle in die Barbarei, wie sie der Erste Weltkrieg zweifellos darstellte, sich nicht wiederholen. Zuerst weigerte sich Freud: Er sei kein Prophet, er sei Psychologe. Einstein aber bedrängte ihn und sagte: Sie wissen doch alles, was im Unbewussten der Menschen vorgeht; wissen Sie mir zu sagen: Wird das ewig so sein? Freud erwiderte schließlich: Ja, wenn wir das Wissen anwenden, dann kommen wir weiter; aber Gottes Mühlen mahlen langsam. Und weil das so ist, habe ich in meinem Optimismus den eher bescheideneren Weg gewählt. Einen Weg an der Seite derjenigen, die nicht für eine hegemoniale, die Welt zerstörende Politik stehen. Reichtum und Armut sind so innig miteinander verknüpft, dass es durchaus Sinn machen würde, die zuletzt immer weiter aufgegangene Schere zumindest soweit wieder zu schließen, dass man den nächsten Blick auf die Welt werfen könnte. Ich glaube zum Beispiel nicht, dass man die Krebskrankheit wird verbannen können, und ich halte es auch für einen Irrsinn, wenn Pseudobiologen meinen, das Menschenleben unendlich verlängern zu können. Dadurch, dass ein paar privilegierte Hundertjährige mehr am Leben bleiben, kann man nicht schließen, dass die Krankheiten und mit ihnen auch die Toten aus der Welt geschaffen werden.

*Die moderne Medizin empfindet es als Scheitern, wenn sie den Tod nicht verhindern kann; Patienten geben Unsummen aus, um das moderne Märchen der ewigen Gesundheit zu pflegen.*

Ja, das ist ein alter Traum, der auch beispielsweise von Elias Canetti geträumt wurde: dass es den Tod eigentlich nicht geben sollte. Na ja, das ist sehr schön, doch wäre schon viel erreicht, wenn die Mehrzahl der Menschen einsehen würde, dass der Tod zum Leben dazugehört. Für mich ist eher entscheidend, dass es Menschen gab, die die Emigration aus dem Nazireich nicht für unmöglich befunden haben und eine Zivilisation gelebt haben, die jedenfalls besser war als die in Nazi-Baracken. ■

*Paul Parin, geboren 1916 in Slowenien, ist Neurologe, Psychoanalytiker und Schriftsteller. 1944-45 ging er – organisiert von der Schweizer CSS (heute medico international Schweiz) als Arzt zu den Partisanen Jugoslawiens. Zusammen mit seiner Frau Goldy Parin-Matthey unternahm er mehrere ethnopschoanalytische Forschungsreisen nach Westafrika. Paul Parin lebt in Zürich und ist Mitglied im Kuratorium der Stiftung medico international.*

# Brief eines aufgeklärten Pessimisten

*Wie sieht ein säkularer Intellektueller und Verleger, der inmitten des Schiitenviertels von Beirut lebt und dort eine Kulturinitiative betreibt im Kampf um die Karikaturen? Wir fragten den medico-Partner Lokman Slim nach seiner Sicht. Hier sein Brief aus Beirut.*

## Libanon

**S**eit Wochen erleben wir in der arabischen und islamischen Welt mitunter gewalttätige Proteste gegen Karikaturen, die, so der Vorwurf, das religiöse Empfinden der Muslime beleidigten. Viele von uns, unbedacht womöglich, verinnerlichten die verkürzte Fernsehberichterstattung und sehen in den Protesten der Muslime den Existenzbeweis einer generellen, ganze Kontinente und Kulturen umspannenden islamischen Bewegung. Vielleicht haben sich auch einige, ohne nachzudenken, die Doktrin von Osama Bin Laden zu eigen gemacht, nach der die Welt seit dem 11. September in zwei Lager geteilt wäre. Es gibt aber auch differenzierende Stimmen, die versuchen, die Proteste im politischen und sozialen Kontext des jeweiligen Landes zu begreifen. Aber natürlich ist es ganz und gar kein Zufall, dass die verallgemeinernde Betrachtungsweise den detaillierten Blick überlagert. Korrespondiert doch diese Reduzierung der islamischen Welt auf einen einzelnen Aspekt hervorragend mit den fundamentalistischen Bewegungen, die ihre Propaganda mit einer Feindschaft gegen den Westen begründen, die weder zwischen einzelnen europäischen Ländern, noch zwischen dem politischen Europa und den USA differenziert. Genügt es, diese Verallgemeinerungen abzustreiten, um sie zu widerlegen? Reicht es aus, die Demonstrationen in jedem einzelnen Land zu untersuchen, besonders diejenigen, die bewusst aus politischem Kalkül initiiert wurden, wie in Damaskus, in Beirut oder mehrfach in Teheran geschehen? Ich meine nicht, denn die vermeintliche Diffamierung des Propheten Muhammad droht einen unheilvollen Prozess in Gang zu setzen, der nicht allein dadurch abebben wird, dass man einfach die Affäre um die dänischen Karikaturen beendet.

### Karikatur im Hier und Jetzt

*Erster Aspekt: vom Protest zum Rassismus.*

Ohne zu übertreiben kann man sagen, dass die Hizbollah, deren Name in den vergangenen 20 Jahren für eine Vielzahl von Bombenanschlägen, Entführungen und für den „Widerstand“ gegen die israelische Besetzung des Südlibanons stand, sowohl in den libanesischen Medien wie auch im Volksmund quasi das Monopol auf einen aktionistischen Islam im Libanon hatte. Nun benutzten am 5. Februar erstmals sunnitische Organisationen die „beleidigenden Karikaturen“, um der Hizbollah ihr Monopol auf einen „lebendigen Islam“ streitig zu machen. Bekanntlich liegt in Beirut das dänische Konsulat inmitten eines der christlichen Stadtviertel. Die überraschten Bewohner und mit ihnen die libanesischen Öffentlichkeit erlebten live im Fernsehen, wie sich der Zorn auf die dänische Staatsmacht in einen Angriff auf das besagte christliche Viertel verwandelte. Kurzum, das Ausland wurde in die eigene Stadt geholt, und die Szenen der Verwüstung und Brandstiftung ließen den deutlichen Wunsch erkennen, mit den Anderen in der eigenen Umgebung abzurechnen – unter dem Vorwand, der Andere befände sich im entfernten Europa, und doch waren die christlichen Nachbarn gemeint. Seit der Ermordung von Rafiq al-Hariri im Februar 2005 versichern sich die Libanesen immer wieder selbst, sie seien ein friedlich zusammenlebendes Volk. Nun mussten sie an den Fernsehschirmen erschüttert mitverfolgen, dass diese deutlich rassistischen Ausschreitungen aus ihrer Mitte kamen. Dieser Einsicht konnten auch die wohlfeilen Regierungserklärungen, die Schuldigen seien ausländische Agenten und Verschwörer, nichts entgegensetzen.

*Zweiter Aspekt: Die Tötungsmaschinerie.*

Vier Tage nach den erwähnten Protesten, führte die Hizbollah an einem hohen schiitischen Gedenktag eine riesige Demonstration durch die südliche Vorstadt von Beirut durch und bewies, dass sie ihre Anhänger unter Kontrolle hat. Alle Teilnehmer dieses Aufzuges marschierten in Reih und Glied und





Theokratische Wacht am Eingang zum schiitischen Stadtteil Harat Hreik im Süden Beiruts. Foto: medico

skandierten aus tausenden Kehlen ihre Parolen. Kein einziger Stein flog, kein Reifen brannte, keine einzige Verwünschung wurde gebrüllt. Die Rede des Generalsekretärs der Hizbollah, Hasan Nasrallah, vor der friedlichen Menge war jedoch brandgefährlich. Er sagte: „Das Problem begann, als Salman Rushdie die *Satanischen Verse* schrieb... Hätte damals ein Muslim die Fatwa des Imam Khomeini an dem vom Glauben abgefallenen Rushdie vollstreckt, hätten die Niederträchtigen es nicht gewagt, das Ansehen des Gesandten Gottes zu beschädigen, weder in Dänemark, noch in Norwegen, noch in Frankreich.“

Der Generalsekretär der Hizbollah ist ein folgsamer Sohn der noch immer fortschreitenden islamischen Revolution des Ayatollah Khomeini, die mittlerweile durch den allseits bekannten Präsidenten Ahmadinedschad weitergeführt wird. Ob sein Traum von der Atombombe und der Ausmerzungen Israels mit Nasrallahs Fatwa-Phantasien gegen einen

kritischen Intellektuellen korrespondiert, wage ich nicht weiterzudenken. So wie man bei uns sagt, dass Katzen ein bevorstehendes Erdbeben spüren würden, so habe ich eine Ahnung, welche ernste Gefahr in Nasrallahs Rede lag.

### Die doppelte Krise

In diesem Jahr soll in meinem Verlag die arabische Übersetzung einer französischen Koranstudie erscheinen. Der Übersetzer, ein Freund von mir, sagte mir noch vor den gewalttätigen TV-Bildern und Nasrallahs „probaten Tips“ gegen die Auswüchse der Meinungsfreiheit, dass er nach reiflicher Überlegung lieber anonym bleiben wolle: „Nach all den Reaktionen, die wir auf das Gerücht über die Beschmutzung des Korans in Guantanamo bis hin zu den Karikaturen erlebt haben, wäre diese Übersetzung wie das Geständnis, ein Verbrechen gegen Gott begangen zu wollen. Die Strafe, die darauf steht, kenne ich – nein danke!“

Ganz nebenbei warf mein Freund die schwierige Frage auf, ob der Vorwurf, die eigene Kultur werde nicht respektiert, nicht fragwürdig sei, wenn diese selbst die kulturellen Grundrechte von der Meinungsfreiheit bis zur Freiheit der Wissenschaft noch nicht akzeptiert habe. Ich weiß darauf keine abschließende Antwort, aber die Frage berührt den Kern des Problems: Wie steht die arabisch-islamische Welt zur Moderne, als einer Sammlung von zu respektierenden Werten, selbst wenn man sich auf die eigene kulturelle Identität beruft. Mahmud Darwish bemerkte kürzlich gegenüber einer französischen Zeitung, dass sowohl der Karikaturenstreit wie die Ausbreitung des Islamismus das in der arabisch-islamischen Welt verbreitete Gefühl widerspiegeln würde, man sei „aus der Geschichte verbannt worden“. Falls das richtig ist, dann haben die Karikaturen die Büchse der Pandora geöffnet.

Ich weiß nicht, ob meine Aspekte etwas Licht in unser gemeinsames Verständnis der Krise um die Karikaturen bringen. Ich setze auf die Hoffnung, obwohl ich ein aufgeklärter Pessimist bin!

*Übersetzung aus dem Arabischen von Mona Naggat und Stefanie Gsell*

### Projektstichwort

Seit dem letzten Jahr fördert medico die Kulturinitiative UMAM im schiitischen Südbeirut in ihren Bemühungen um eine säkulare und demokratische Zukunft des Libanon. Wir unterstützen dabei nicht nur Workshops mit libanesischen und palästinensischen Jugendlichen, sondern bringen UMAM auch in Kontakt mit medico-Partnern in Südafrika und Kurdistan. Uns liegt die Kooperation mit Partnern wie UMAM sehr am Herzen. Gilt es doch, gerade jetzt, die Kräfte der Vernunft zu stärken. Das Spendenstichwort dafür lautet: **Libanon**.

# Zwischen den Feuern

## Ein Arzt aus Bagdad berichtet

*Der Irak ist täglich in den Medien. Es sind die immergleichen Meldungen von Attentaten, Toten und Gewalt, die uns ebenso erschrecken wie abstupfen. Schon lange suchten wir nach denen, die darin nicht vorkommen. Im Sommer 2005 hörten wir von den Doctors for Iraq. Auf der People's Health Assembly in Ecuador berichtete der junge irakische Chirurg Salam Ismael von der Ärzteinitiative, die dort ins Kreuzfeuer aller Kriegsparteien gerät – und trotzdem hilft. Wir schickten E-Mails, erhielten keine Antwort. Dann plötzlich ein Anruf: „Hier spricht Dr. Ismael“. Einer unserer Partner von den israelischen Physicians for Human Rights hatte dem irakischen Arzt den Kontakt zu medico empfohlen, sie trafen sich auf einem Workshop in Südafrika. Wir luden den Leiter der Doctors for Iraq nach Frankfurt ein. Dr. Salam Ismael kam und berichtete uns einen Tag lang von dem anderen Irak.*

### Irak

**Nothilfe:** Wenn wir Bagdad mit unseren Ärzteteams verlassen, dann sind wir auf uns selbst angewiesen. Der Einfluss der Regierung schwindet, je weiter man sich aus der Hauptstadt entfernt. Wir verfügen über mehrere Ärzteteams, die alle ehrenamtlich arbeiten. Bekommen wir einen Notruf, etwa nach einem Gefecht, und stellen wir fest, dass Hilfe notwendig ist, rufen wir über Mobiltelefone unsere Mitglieder zusammen und fahren in die umkämpften Gebiete. Wir koordinieren uns mit den örtlichen Clans und ihren religiösen Führern. Wir helfen allen, unabhängig davon, warum sie verwundet wurden. Würden wir dieses Prinzip aufgeben, verlören wir unsere Akzeptanz – und unsere Sicherheit. Wir arbeiten nicht nur in den sunnitischen Aufstandszonen, sondern auch in Bagdad. Als im September 2005 in einer Massenpanik über 800 schiitische Pilger auf einer Tigris-Brücke ums Leben kamen, leisteten wir selbstverständlich Erste Hilfe und riefen zu Blutspenden auf.

**Neutralität:** Wir sind unabhängig, aber können wir wirklich neutral sein? Du siehst Menschen, die in Stücke geschossen werden, und das macht dich wütend. Wir konnten im Herbst 2004 in die südlichen Stadtteile von Falludscha gelangen, unmittelbar nach der zweiten Offensive der US-Truppen. Wir sahen Leichen, die durch den Einsatz von Brandbeschleunigern geschmolzen

waren. Es waren Verbrennungen, wie sie von weißem Phosphor und Napalm herrühren. Die Kleider bleiben dabei intakt, aber die enorme Hitze frisst das Fleisch einfach weg. Danach besuchte ich ein nahes Auffanglager der US-Armee. Kurz zuvor waren alle Männer zwischen 18 und 35 Jahren verhaftet worden. Sollte ich schweigen, um die Amerikaner nicht zu verärgern und weiterhin die Flüchtlinge versorgen zu können? Ich entschied mich zu sprechen. Sonst hätten mir die Betroffenen geantwortet: „Ich brauche deine Hilfe nicht, wenn du mir nicht hilfst, dass meine Stimme von anderen gehört wird“.

**Sensibilität:** Wir müssen hinter den militärischen Vorhang blicken. Es fehlt die nötige Trennschärfe, denn die humanitäre Hilfe droht hinter militärischen Zwecken zu verschwimmen. Wir als Doctors for Iraq sagen es so: Es gibt eine *militärisch-humanitäre Mission* und es gibt eine *humanitäre militärisch-humanitäre Mission*. Erstere ist dann der Fall, wenn die Armee versucht den humanitären Helfer zu spielen. Zweitere herrscht dann, wenn die humanitäre Hilfe hinter oder gar mit den Truppen im Schlepptau auftaucht. So wird die Hilfe in die militärische Mission integriert – und pervertiert. Nur ein Beispiel: Nach dem Einmarsch in Bagdad erzwangen US-Offiziere die Übergabe eines Krankenhauses an das Italienische Rote Kreuz. Die Chefarzte wurden abge-



Dr. Salam Ismael, Doctors for Iraq. Foto: Privat

setzt, ein weithin sichtbares Rotes Kreuz an den Außenmauern angebracht, der Eingangsbereich militärisch mit Stacheldraht und Fahrsperrern gesichert; seitdem mussten die Ambulanzen Umwege fahren. Wenige Monate später schlug eine Rakete im Gebäude ein, die zwei meiner Kollegen tötete. Ohne Sensibilität kann man nicht helfen, schon gar nicht von außen. Es gibt diese abweisende Hilfe, die zu den Bedürftigen nur eine sporadische Beziehung herstellt: Wir raten, nicht zuletzt aus Sicherheitsgründen, allen ausländischen NGOs dazu, die Projektplanung und die Ausführung, einfach alles, ortsansässigen irakischen Initiativen zu übertragen. Wir benötigen keinen besonderen Schutz und wissen, was die Menschen wirklich benötigen.

**Korruption:** Unser Gesundheitssystem ist mittlerweile völlig kollabiert. Allgegenwärtig ist eine unglaubliche Korruption. Als im letzten Sommer in meinem Krankenhaus in Bagdad die Sauerstoffvorräte zur Neige gingen, baten wir um neue Lieferungen. Daraufhin wurde uns erwidert, das Geld wäre ausgegangen. Kurz darauf erhielten die Mitarbeiter der Rezeption neue Anzüge; auf

Sauerstoff mussten wir monatelang warten. An einigen Krankenhäusern werden marmorne Eingangssäulen gebaut, Chefarzte erhalten Laptops, aber die Apotheken haben nicht genug Medikamente.

**Abwanderung:** Besonders hart trifft uns der Brain Drain, die Abwanderung hoch qualifizierter Arbeitskräfte, sowohl im Bildungssystem, aber noch stärker im Gesundheitssektor. Dazu kommen die gezielten Anschläge auf die Intelligenz. In den letzten anderthalb Jahren wurden ca. 250 irakische Professoren und Ärzte Opfer von Attentaten! In meiner Abteilung wurden zwei von neun Mitarbeitern ermordet. Die US-Truppen spielen eine unrühmliche Rolle. Auch sie, warum auch immer, beschießen uns. Während der Operation „Matador“ im Mai 2005 wurde das wichtigste Krankenhaus in Hadeetha von ihren Heckenschützen angegriffen. Wir operierten gerade, als sie mit ihren Panzern ins Krankenhaus fuhren. Ärzte wurden verhaftet, das Medikamentenlager brannte vollständig aus.

**Privatisierung:** Sie schränkt die Behandlungsmöglichkeiten extrem ein. Medizinische Bedarfsartikel, die früher in staatlichen Fabriken preiswert produziert wurden, wie der schon erwähnte Sauerstoff, kosten heute das Zwanzigfache auf dem freien Markt. Bei über 40 Prozent der erhältlichen Arzneimittel ist das Haltbarkeitsdatum abgelaufen. Falls überhaupt, bekommen wir alte Antibiotika, die vorher wochenlang in der Wüste kochten. Viermal haben die irakischen Ärzte in den letzten anderthalb Jahren gegen diese Zustände gestreikt. Als Antwort kam die Armee. Diesmal waren es Iraker. Die Soldaten stürmten ins Krankenhaus und zerschlugen einem Arzt das Gesicht. Sie warfen uns vor, sie nicht bevorzugt zu behandeln. Den Gesundheitsminister kümmert das nicht.

**Religion:** Ein besonders sensibles Thema ist die zunehmende Präsenz politischer und religiöser Symbole. Immer mehr Bilder von Imamen tauchen in den Krankenhäusern auf, Prediger kommen mit Megafonen auf die Flure und fordern die



Mit der Einwegkamera durch Bagdad, Sommer 2003. Foto: Philipp Abresch

Patienten zum Gebet auf. Ich achte die Religion sehr, aber ein Krankenhaus sollte ein Platz der Ruhe sein.

**Gesundheitsrechte:** In der neuen Verfassung ist das Recht auf Gesundheit nur eine Marginalie. Auch deshalb knüpfen wir verstärkt Kontakte zur Außenwelt. Der Besuch der People's Health Assembly in Ecuador war eine großartige Erfahrung für mich. Wir versuchen jetzt, den Irak auf die Landkarte des People's Health Movement (PHM) zu bringen. Die internationale und die irakische Gesundheitsbewegung haben vieles gemeinsam, etwa die Erfahrung der Privatisierung. Im Netzwerk des PHM können wir nur lernen. Aber auch die Bewegungen müssen verstehen, wie unsere Situation wirklich ist.

**Gerechtigkeit:** Den Prozess gegen Saddam Hussein betrachten wir Iraker mit gemischten Gefühlen, auch wenn wir uns eigentlich freuen sollten, denn er war ein Verbrecher. Einige wünschen sich einen fairen Prozess; andere meinen, er sollte im Ausland verurteilt werden, manche dagegen finden noch immer Gefallen an seinem Auftreten. Alle aber wissen, dass die Fernsehbilder ein letztes Aufflackern einer Vergangenheit sind, die so nicht wiederkehren kann. Saddams Zeit ist unwiderruflich abgelaufen und die Men-

schen haben andere Sorgen – das Fehlen von Strom, Wasser, Kraftstoff.

**Hoffnung:** Viele junge Leute im Irak tun alles, um das soziale Gewebe der Gesellschaft zu heilen. Aber wir stehen erst am Anfang. Die westlichen Berichtersteller reden immer davon, dass unser Land in den Bürgerkrieg zu kippen droht. Mag sein, dass die Chancen dafür fifty-fifty stehen. Aber wir fordern alle auf, nicht auf diejenigen zu blicken, die den Krieg wollen. Denn wir sind die anderen 50 Prozent. Und wir sind die einzige Chance, dass dieser Alptraum enden kann.

Aufgezeichnet von Martin Glasenapp

## Projektstichwort

Die Doctors for Iraq (DFI) gründeten sich kurz nach dem Sturz der Baath-Diktatur 2003. Anfangs leisteten Dr. Salam Ismael und drei Kollegen humanitäre Hilfe, doch entwickelte sich schnell ein landesweites ehrenamtliches Netz von ca. 250 Ärzten. Die Doctors arbeiten vorrangig mit kleinen Notfallteams in militärisch umkämpften und unterversorgten Regionen im West-Irak. Dabei erheben sie auch Daten über die allgemeine Gesundheitslage, Menschenrechtsverletzungen und Verstöße gegen das internationale humanitäre Völkerrecht. Der gemeinsame Einsatz gegen die Vogelgrippe bringt die Doctors jetzt erstmals mit den langjährigen medico-Partnern der Kurdish Health Foundation zusammen. medico fördert ein Notfall-Team der mutigen Doctors for Iraq. Unser Spendenstichwort dafür lautet: **Irak**.

# Der simulierte Staat

*Keine Bevölkerungsgruppe der Welt erhält, pro Kopf gerechnet, so viel internationale Hilfe wie die Palästinenser. Seit dem Osloer Friedensabkommen von 1993 sind sie allein aus den Mitteln des EU-Haushaltes mit 2,3 Milliarden Euro unterstützt worden. Die Verschlechterung der wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen als Folge der zweiten Intifada hat die EU-Kommission veranlasst, die humanitäre Hilfe von sieben auf dreißig Millionen Euro zu erhöhen. Schwerpunkte der Hilfe sind neben Infrastrukturmaßnahmen die Nahrungsmittelhilfe, sowie Erziehungs- und Gesundheitsprogramme. Unser Projektkoordinator Dieter Müller bereiste im Januar, noch vor den palästinensischen Parlamentswahlen, die Westbank.*

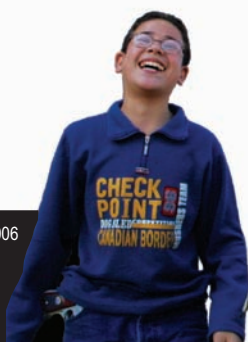
**A**m Abend des 6. Januar, Heilige Drei Könige, erreiche ich Jerusalem. Doch für Besinnlichkeit bleibt keine Zeit. Noch vor Beginn der Eid Al Adha-Feiertage, während derer zum Abschluss des Hadij das öffentliche Leben eine Woche lang stillsteht, habe ich einen Termin beim Gesundheitsminister der Autonomiebehörde (PNA). Zusammen mit unserem Partner, der Palestinian Medical Relief Society (PMRS), beantragt medico bei der EU ein neues Gesundheitsprojekt. Brüssel verlangt neuerdings als zusätzlichen Vertragspartner das palästinensische Gesundheitsministerium. Wir waren mehr als skeptisch. Denn die Bürokratie und Korruption der PNA sind in Palästina sprichwörtlich und Anlass für mancherlei bösen Scherz. Bislang haben wir auf die alleinige Kooperation mit nichtstaatlichen Partnern gesetzt und zivile Initiativen gestärkt, die nicht nur Arzneien verabreichen, sondern auch für die Demokratisierung ihrer Gesellschaften eintreten - gerade auch in Palästina. Und jetzt sollten unsere Projekte über den Tisch eines Ministers gehen?

Die Autonomiebehörde ist ein zur Verwaltung gewordener Widerspruch: Das Schicksal der palästinensischen Gesellschaft ist, einen Staat zu simulieren, um ihn zu bekommen. Nur seine Bürokratie, die ist schon jetzt ein ganz realer Alp-

traum. Die Bilder in der Westbank scheinen immer die gleichen: endlose Sperren, Menschen warten, Stillstand allerorten. Dazwischen brausen die Ministerlimousinen der PNA, ausgestattet mit Spezialpapieren und Chauffeuren, von Nablus nach Ramallah, von Tulkarem nach Hebron und durch sämtliche Checkpoints. Ihre eingesperrte und wütend ohnmächtige Bevölkerung hinter sich lassend. Die PNA ist das Werk der Fatah, der Partei Arafats. Arafat war ein Präsident mit Briefmarken, aber ohne Land. „Unser eigener Papa Doc“ - so der verstorbene palästinensische Intellektuelle Edward Said - hatte unzählige Sicherheitsdienste, dazu korrupte Claqueure, alte Weggefährten aus Exil-Zeiten, aus Jordanien, Beirut und Tunis. Die Palästinenser hatten keinen Staat, sondern einen Polizeistaat. Und die „Tunesier“, wie Arafats Clique schnell genannt wurde, spielten 40 Räuber ohne Ali Baba.

Nach Arafats Tod änderte sich wenig. Mahmud Abbas, der neue Präsident, wurde mit großer Mehrheit gewählt. Er gilt als einer der wenigen,

Palästina



Qalqilya, Februar 2006  
Foto: Raul Gallego

die nicht käuflich sind. Aber in den Ministerien herrschten die alten Seilschaften. Hier ein Monopol auf Zigaretteneinfuhr, dort eine Villa oder ein Dienstwagen. Der israelische Premier Sharon verhöhnte Abbas öffentlich als „Küken ohne Federn“. Denn der neue, betont zivil auftretende Präsident war unangenehm: Er wollte verhandeln – und abrüsten. Abbas versuchte die militarisierte Intifada zu beenden. Die konkurrierenden Milizen, die lokalen und regionalen Fatah-Fürsten mit ihren Klein- und Kleinstarmeen, sollten in die Sicherheitsdienste überführt werden. Hamas bewegte er zum Verzicht auf Anschläge in Israel.

chen Pendlern zwischen Ramallah und Jerusalem. Drehtüren, Kameras, Lautsprecher, Tore, Stacheldraht, kugelsicheres Glas, Scanner - wie erschlagen steige ich in das Taxi zum Ministerium in Ramallah.

Bislang unterstützte die EU die Palästinenser jährlich mit etwa 250 Millionen Euro, wobei 70 Millionen Euro im vergangenen Jahr als direkte Haushaltshilfe an die Autonomiebehörde flossen. Die meisten Mittel sind an konkrete Projekte gebunden. Und seit 2005 muss in Gesundheitsfragen der palästinensische Minister dabei sein. Be-

reits früher versuchten wir die EU-Amtsvorgaben an die Wirklichkeit anzupassen. Brüssel wollte, dass Medikamente nicht kostenfrei abzugeben seien. Wir hielten dagegen, wie das möglich sein sollte, bei 60 Prozent Arbeitslosigkeit? Und nun war ich auf dem Weg zum Ministerium.

Der Termin dort verläuft wie erwartet. Der Verantwortliche für öffentliche Gesundheit fragt, ob denn auch genug Geld zur Verfügung stehe. Wir sollten bedenken, dass die Straßen schlecht seien und die Ministeriumsmitarbeiter Allrad-Jeeps bräuchten.

Unsere gesundheitspolitische Konzeption interessiert ihn nicht. Wie angenehm dagegen das Gespräch mit der gesundheitspolitischen Leiterin des Distriktes Ramallah. Sie erweist sich als kompetent, präzisiert unsere Angaben zu betroffenen Dörfern und erklärt, warum in bestimmten Gegenden die Versorgung gewährleistet sei.

#### Die Klinik im Jugendklub

Am nächsten Tag begleite ich die mobile Klinik unseres Partners, die wir bis Ende Januar aus Spendenmitteln fördern konnten, auf der Fahrt nach Beit Sira, im Südwesten von Ramallah. Das Dorf ist nur durch ein kleines Tal von einer israelischen Siedlung getrennt. Überall wird an der künftigen Sperranlage gearbeitet, Fundamente



Krankentransportkontrolle am Checkpoint Kalandia. Foto: Raul Gallego

Und er schaffte die berüchtigten braunen Umschläge ab, mit denen Arafat jahrzehntelang seine Günstlinge versorgt hatte.

#### Im Ministerium

Wer von Ost-Jerusalem aus in die Westbank will, der muss durch Kalandia. Allein der Weg entlang der neuen acht Meter hohen Mauer ist beklemmend. Auch der Checkpoint wurde modernisiert. Die neue käfigförmige Anlage ist gesäumt von zwei Betontürmen, die Soldaten sitzen unsichtbar hinter Sehschlitzen. Diese Menschenschleuse sorgt dafür, das israelische Gefühl von Überlegenheit und die israelische Angst zu verstärken. Jeder Quadratzentimeter dient dem Schutz der paar Soldaten vor den mehreren tausend tägli-

werden ausgehoben, Trassen begradigt. Eine schon bestehende „Mauer“ im Norden bildet die Autobahn Jerusalem - Tel Aviv, die hier die Westbank „abtrennt“, passierbar nur durch enge Unterführungen, die mit Stahlschranken versehen sind. Sind diese Sperren offen, erreicht man das 40 km entfernte Beit Sira von Ramallah aus in 40 Minuten. Alle Auffahrten zur Schnellstraße, über die man in zehn Minuten in Ost-Jerusalem wäre, bleiben hingegen immer geschlossen.

Die Ärztin und der Arzt von PMRS richten im Jugendclub der auffallend großen und modernen Moschee den mobilen Kliniktag aus. Am Gebäude nebenan klebt ein riesiges Wahlplakat von Hamas. Im Laufe des Vormittags kommen circa 70 Patienten zur Sprechstunde. Viele ältere Menschen, insbesondere Frauen. Unsere Partner kennen die meisten von ihnen. Die Ärztin berichtet, dass viele von ihnen Medikamente brauchen, die es in der örtlichen Station des Gesundheitsministeriums, die nur an zwei Tagen pro Woche geöffnet ist, meist nicht gibt.

Ein junger Mann aus dem Dorf, der die Aktion vor Ort unterstützt, ist gerade auf Semesterferien zu Hause. Er studiert Medizin in Kairo und in den Ferien hilft er unserem Partner. Er erzählt, wie so viele junge Palästinenser, von seinem Traum ins westliche Ausland zu gehen.

Im Jugendclub ist es bitter kalt, es gibt weder eine Heizung noch Öfen. Die Untersuchungsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Bei der Kälte ist es nicht zumutbar die Patientinnen aufzufordern, ihren Oberkörper frei zu machen. Auch hier werde ich später wieder mit den Vorschriften unseres Geldgebers konfrontiert, als man mir erzählt, dass die EU einer anderen NGO die Anschaffung von Heizöfen für den Winter und Ventilatoren für den Sommer verweigerte.

Einzelne Patientinnen sind ärmlich gekleidet. Sie und chronisch Kranke bekommen die Medikamente umsonst. Die gut bestückte „Apotheke“ ist das Herzstück der mobilen Klinik. Medikamente spielen eine sehr große Rolle, auch wenn nicht



Ein Doktor kommt von drüben. Gemeinsamer Kliniktag von israelischen und palästinensischen Ärzten in der Westbank. Foto: Eddi Gerald

immer wirklich indiziert, wie die PMRS-Ärztin durchaus zugibt. Immer wieder rede sie mit den Patientinnen, aber die meisten verstünden es nicht, wenn ihnen kein Medikament verschrieben werde. Nach wiederholten Bitten wird manchmal dann auch noch ein weiteres Medikament aufgeschrieben, um das die Patientinnen eindringlich bitten.

### Neue Realitäten

Nach dem Wahlsieg der Hamas wurde die westliche Finanzhilfe teilweise gestoppt. Israel verweigert die Rückzahlungen der Zolleinnahmen aus dem palästinensischen Warenverkehr, wie sie in den Osloer Verträgen fixiert wurden. Aber es mehren sich die Stimmen aus der EU-Kommission, die der Hamas, der Fatah und Präsident Abbas Zeit geben wollen.

Die unabhängigen Ärzteteams unserer Partner arbeiten in diesen Verhältnissen. Das macht ihre Unterstützung angesichts der neuen Mehrheitsverhältnisse umso bedeutsamer.

Am Ende eines Workshops über Geburten- und Schwangerschaftsvorsorge des medico-Partners, der Palestinian Medical Relief Society (PMRS), in Qalqiliya in der Westbank. Foto: medico



# Ihr Votum zur Wahl in Palästina

Gemeinsam mit unseren palästinensischen Partnern wollen wir ein umfassendes Basisgesundheitsprojekt mit Gesundheitsstationen sollen ca. 60.000 Menschen, Junge, Alte, Frauen, Männer, Kranke und Ausgeschlossene palästinensischen Parlamentswahlen die Fatah aus der Regierung feigten, drohen jetzt die Gelder an die Autonomie Anerkennung Israels verlangt. Noch ist völlig offen, wie in Brüssel entschieden wird. Unsere Partner aber können in den nächsten Monaten arbeiten können. Den Ärzten und Ärztinnen der PMRS geht es nicht nur um die Verabreichung einer Alternative – erst recht nach diesen Wahlen. medico beschloss eine Soforthilfe von 30.000 Euro. Aber diese Hilfe ist nur bis zur Wahl in Palästina.

**Intervenieren Sie jetzt zugunsten unserer Partner - damit über Gesundheitsprogramme und Schwangerschaftsvorsorge. Unser Spendenstichwort lautet: Israel und Palästina.**

PS: 15 Jahre sind es jetzt, in denen die palästinensischen Ärzte der PMRS mit ihren israelischen Kolleginnen am Samstag demonstrieren sie mit ihren mobilen Klinik-Tagen gemeinsam, dass die Utopie allgemein gültiger Gesundheitsversorgung für alle. Wir sind froh, mit Ihrer Hilfe solche Partner unterstützen zu können.





# Palästina

Medizinprojekte mit EU-Hilfe durchführen. Durch einen Mix aus mobilen Kliniken und festen  
 und Ausgeschlossene, in 25 Gemeinden nordwestlich von Ramallah versorgt werden. Aber weil die palästi-  
 nische Autonomiebehörde gestrichen zu werden. Von der Hamas werden der Gewaltverzicht und die  
 Partner aber können nicht warten. Sie brauchen jetzt die Mittel, damit ihre medizinischen Teams auch in  
 nur um die Verabreichung von Arzneien, sondern auch um die Präsenz einer säkularen demokratischen  
 Büro. Aber diese Summe wird nur sechs Monate reichen. Daher bitten wir Sie um Ihr materielles Votum

**Schwangerschaftsvorsorge die Religiösen nicht alleine entscheiden.**

schon Kolleginnen und Kollegen der Physicians for Human Rights in der Westbank helfen. Samstag für  
 eine gemein gültiger Gleichberechtigung bereits im Palästina/Israel der Gegenwart praktiziert werden kann.

# Chilenische Fotos

## Historischer Sieg der Diktatur-Opfer, aber kein Linksruck

von David Becker

Auf dem einen Foto sehen wir Michelle Bachelet am Tag ihrer Wahl zur zukünftigen Präsidentin Chiles, unmittelbar nach ihrer Stimmabgabe. Bachelet lacht, sie sieht selbstsicher und optimistisch aus, jung und attraktiv.

Chile

Das andere Foto – ein paar Tage später aufgenommen – zeigt Lucia Pinochet, die älteste Tochter des Generals, im Kreise von Polizisten, kurz nach ihrer Ankunft in Santiago. Sie hatte zuvor versucht, ihrer Verhaftung in Chile zu entgehen, und in den USA vergeblich politisches Asyl beantragt. Sie sieht angestrengt aus, unordentlich, übergewichtig, etwas heruntergekommen.

Zwei symbolische Fotos aus Chile im Jahre 2006. Einen Beobachter der Entwicklung kann es nur zutiefst befriedigen, dass mit Michelle Bachelet nicht nur eine Sozialistin und ein unmittelbares Opfer der Diktatur zur Präsidentin gewählt wurde, sondern auch erstmals eine Frau (geschieden und agnostisch), was im traditionell konservativen Chile wirklich ein sensationelles Novum darstellt. Alle Gesetze der ehemaligen Diktatur – bis auf eines – sind inzwischen abgeschafft und durch demokratische Regelungen ersetzt worden. Lediglich das Wahlrecht bleibt noch ungerecht, wird aber wohl in den nächsten Monaten verändert werden. Die Demokratie in Chile ist stabil, und über die Vergangenheit hat sich kein „Tuch des Schweigens“ gebreitet. Chile hat im Jahre 2005 28.000 Fälle von Folter an politischen Gefangenen während der Zeit der Militärdiktatur dokumentiert und im Rahmen des sogenannten Valech-Reports veröffentlicht. Während dieses Thema 1990 im Bericht der Wahrheits- und Versöhnungskommission aus pragmatisch-politischen Gründen noch ausgespart werden musste, konnte es nun – 15 Jahre später – aufgegriffen und zumindest in Ansätzen bearbeitet werden. In Chile hat ein langsamer und ständig fortlaufender Veränderungsprozess stattgefunden. Immer wieder wurde von Politikern versucht, die Vergangenheit zum Schweigen zu bringen, jedoch ohne Erfolg. Inzwischen sind diverse Prozesse geführt worden, die vor Jahren noch unmöglich gewesen wären. Die Familie Pinochet, und insbesondere der alte General, ist diverser Delikte angeklagt worden und genießt nicht länger Immunität. Auch finanziell sieht es in Chile positiv aus; es gibt Wachstumsraten, von denen man in Deutschland noch nicht einmal träumen kann. Die Arbeitslosigkeit ist vergleichsweise niedrig, die Infrastruktur des Landes hat sich enorm verbessert.

Heißt das nun, dass Chile zum Paradies geworden ist? Glückt es dort, wirtschaftliche Entwicklung und soziale Gerechtigkeit in Einklang zu bringen? Ist Bachelet das Symbol für einen modernen Sozialismus, in dem die traditionelle Machtverteilung in Chile überwunden wird? Werden wir etwa Zeugen des von Salvador Allende erhofften friedlichen Weges?

Das hieße nun sicherlich die oben genannten positiven Aspekte der chilenischen Wirklichkeit übertreiben. Chile bleibt ein Land, in dem eine kleine Elite die wirtschaftliche und politische Macht hat, und in dem ein nicht geringer Teil der Bevölkerung in Armut lebt. Diese ist weniger sichtbar als in anderen Teilen der Welt, aber sie existiert. Chile mag ein gutes Beispiel für die potentiellen Erfolge neoliberaler Wirtschaftspolitik sein, aber es ist auch ein Beispiel für die Grenzen dieser Politik, für die Realitäten,



Fotos: ap

die durch sie ausgeblendet werden. Politisch ist die Situation nicht ganz so rosig, wie sie scheint. Zwar sind die Parteien der Concertación ein weiteres Mal an der Macht und die rechten Parteien schlagen heutzutage gemäßigte Töne an als noch vor wenigen Jahren, aber ein konkretes politisches Programm zur sozialen Veränderung existiert nicht. Im Gegenteil, die Mitte-Links-Regierung erlaubt es den Bürgern gegebenenfalls sich besser zu *fühlen*, aber alle sozialpolitisch relevanten Themen werden so entschieden, wie es rechte Regierungen auch getan hätten, nämlich im Sinne der neoliberalen Wirtschaftsinteressen. Es wäre falsch, von Michelle Bachelet hier grundsätzliche Änderungen zu erwarten. Zwar hat sie als eine ihrer zentralen Aufgaben die Bekämpfung der Armut definiert, aber das haben auch schon andere vor ihr getan. Ihre Politik wird sich vielleicht in Stilfragen, aber inhaltlich nicht sonderlich von der Ricardo Lagos' unterscheiden. Sie ist eine gemäßigte Sozialistin, wie man das heutzutage nennt, und es wäre vollkommen falsch aufgrund ihrer Identität als Verfolgte des Pinochet-Regimes, übertriebene Hoffnungen in sie zu setzen, oder romantisierende Illusionen zu entwickeln über den Aufstieg der Linken in Lateinamerika. Davon ist zumindest Chile weit entfernt.

Auch wenn man Befriedigung über die aktuelle Situation des alten Generals empfinden kann, muss man den Wermutstropfen schlucken, dass er landesweit erst definitiv in Ungnade fiel, als die Anklage wegen Finanzbetrug und Steuerhinterziehungen erhoben wurde. Wirtschaftsverbrechen sind auch in Chile schwerwiegender als Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Zur Zeit hagelt es

an all diesen Fronten Prozesse gegen Pinochet. Erfolg ist ihnen aber erst beschieden, seitdem seine Freunde ihre schützenden Hände von ihm abgezogen haben, und das, wie gesagt, aufgrund seiner Wirtschaftsverbrechen.

Chile muss also den mühsamen Weg zur Demokratie weitergehen, mit all seinen Widersprüchen und Schwierigkeiten. Trotzdem: Wer hätte je gedacht, dass es in Chile einmal so erfreulich zugehen wird.

### Projektstichwort

Bereits unter der Pinochet-Diktatur begann die Zusammenarbeit von medico internacional mit chilenischen Menschenrechtsorganisationen, die sich für die Aufarbeitung der Diktaturverbrechen ebenso einsetzten wie für die psychosoziale Betreuung der Opfer. Hier begann auch die Zusammenarbeit mit David Becker, der viele Jahre als Psychologe in Chile tätig war. Nach wie vor unterstützt medico die menschenrechtliche und therapeutische Arbeit unseres langjährigen Partners CODEPU, der mit seiner Arbeit wesentlich darauf insistiert, die Diktaturverbrechen aufzuarbeiten. Das Stichwort zur Unterstützung dieser Arbeit lautet: **Chile**.

# Der Wirt ist immer der Fremde

## Grenzschutz in Zeiten der Vogelgrippe

Von Satya Sivaraman

*Seit das SARS-Virus 2003 Furcht und Schrecken verbreitete, gerät die Vorstellung einer globalen „Killer“-Pandemie nicht mehr aus den Schlagzeilen. Immer wieder wird dabei an die berühmte Spanische Grippe erinnert, der 1918 binnen weniger Monate über vierzig Millionen Menschen zum Opfer fielen. Was SARS nicht zu leisten vermochte, wird jetzt der jüngsten Gefahr am pandemischen Horizont zugetraut, der Vogelgrippe.*

1997 infizierte das bis dahin nur Vögel und Schweine befallende H5N1-Virus erstmals auch Menschen und führte in Hongkong bei achtzehn Personen zu einer schweren Erkrankung der Atemwege; sechs von ihnen starben. Umgehend vernichtete man alle Geflügelbestände der südasiatischen Metropole und tötete 1,5 Millionen Vögel. Doch wurde damit nicht die Gefahr beseitigt, dass Menschen selbst zum Wirt des Virus werden können und dabei einen neuen Typus generieren, der dann tatsächlich zum Ausbruch einer Pandemie führen könnte. Mittlerweile sind weltweit 170 Erkrankungen durch das Vogelgrippevirus belegt, in deren Folge zweiundneunzig Menschen den Tod fanden.

Natürlich ist das Anlass zu äußerster Sorge und deshalb Grund genug, alle nötigen Abwehrmaßnahmen zu treffen. Fraglich aber ist, was das für Maßnahmen sein sollen und welche Gefahren international zuerst angegangen werden müssen. Tatsächlich hat es den Anschein, als ob die internationalen Institutionen und die Regierungen des Nordens die Vogelgrippe der Gefahr des internationalen Terrorismus an die Seite stellen – statt die Wurzel des Problems in der Armut, einer mangelhaften Gesundheitsversorgung, der Unwissenheit und dem allgegenwärtigen Druck des Weltmarkts auszumachen, dem sich die Schweine nicht weniger beugen müssen als die Geflügelfarmer oder die Pharmaindustrie.

### International Health Regulations

Im Mai letzten Jahres hat die Weltgesundheitsorganisation WHO die 1969 zum Schutz vor der Pest, der Cholera, dem Gelbfieber und der Pocken eingeführten „International Health Regulations“ (IHR) umfassend erweitert. Dabei wurden die Verpflichtungen der Mitgliedsstaaten zum Aufbau nationaler und internationaler Präventionssysteme und zur frühzeitigen Meldung drohender Epidemien deutlich verstärkt. Einen Brennpunkt bildet der grenzüberschreitende Verkehr als Medium der Ausbreitung auch von Viren und Mikroben, voran die See- und Flughäfen. Was auf den ersten Blick als Entwurf eines konsequenten Krisenmanagements zum Schutz vor der pandemischen Gefahr erscheint, stellt näher besehen selbst eine Gefahr dar – für die Möglichkeit, den Ort seines Aufenthalts frei zu wählen, für die Menschenrechte und als krasser Fall einer Funktionalisierung medizinischer Begriffe zu politischen Zwecken. Dazu passt, dass die Neuregelung der IHR zum drohenden Kollaps der von der Privatisierung ausgezehrten öffentlichen Gesundheitssysteme wenig zu sagen weiß.

Pandemien belehren uns darüber, dass alle Menschen gleich geboren und deshalb auch in gleicher Weise sterblich sind. Dem entspricht, dass die Gefahr einer globalen Pandemie nur abgewendet werden kann, wenn das Konzept einer „Gesundheit für alle“ endlich verwirklicht



Alle Vö



Alle Vögel sind schon da, auch die Infizierten. Die Bundeswehr im Kampf mit H5N1 (Vogelgrippenvirus) auf Rügen. Foto: ap

und überall auf der Welt die einfache Wahrheit anerkannt wird, dass jedes öffentliche Gesundheitssystem nur so stark ist wie sein ärmster Patient. Entstehen in Asien und Afrika neue Seuchen, kann die Antwort folglich nicht darin bestehen, sie vom Rest der Welt abzuschotten. Sieht man sich dazu die Presseerklärung der WHO zur Erweiterung der IHR an, springt einem unweigerlich der Satz ins Auge, nach dem die Neuregelung „den bestmöglichen Schutz vor der internationalen Ausbreitung von Seuchen garantieren und zugleich deren Auswirkung auf Weltreisen und Welthandel minimieren soll.“ Sollen nun aber weder die „Weltreisen“, d.h. der Tourismus der Reichen in die Dritte Welt, noch der „Welthandel“, d.h. der freie Verkehr toter, unbelebter Dinge, behindert werden, ist klar, dass sich die IHR allein gegen die armen lebenden Seelen richten, die auf der Suche nach Arbeit und Einkommen über den Globus wandern. Die freie Bewegung der Arbeit über alle Grenzen hinweg ist denn auch die Achillesferse des Theorems der Globalisierung, nach dem die Senkung der

Löhne und die Öffnung der Märkte automatisch überall Wohlstand bringt. Dieses Theorem ignoriert nicht weniger als die wirkliche Geschichte unserer Welt, die sich in der Geschichte des Kolonialismus ebenso verdichtet wie im allgegenwärtigen Rassismus, der einige Gegenden dieser Welt immer noch „gleicher“ als andere behandelt. Weil Erwerbslosigkeit mittlerweile auch in den entwickelten Ländern zum Problem geworden ist, war und ist man sich dort für kein „Argument“ zu schade, das hilft, die migrantische Arbeit „draußen“ zu lassen. Da sich unverhüllter Rassismus in liberalen Demokratien nur bedingt als wirklich schlagende Waffe erweist, ist man dort in den letzten Jahren dazu übergegangen, in jedem Migranten, in jedem Menschen mit dunkler Haut, Bart und fremd klingendem Namen einen möglichen „Terroristen“ zu sehen. Nun fürchte ich, dass die „Seuchengefahr“ zum nächsten „Grund“ wird, Migrantinnen und Migranten aus den prosperierenden Zonen auszusperren, sobald das Schreckgespenst des Terrorismus an Kredit verliert. Schließlich braucht eine Mikrobe auf der

Reise durch die Welt einen Wirt. Wer aber ist mehr qualifiziert, die Bürde fremdartiger und neuer Seuchen zu tragen, als der umherziehende Migrant? Der Tag mag nicht mehr allzu fern sein, an dem man die Mikrobe und ihren Wirt wie zu Zeiten der Nazis zu ein und demselben Wesen erklärt – und dann auch als solches behandelt.

### Pandemie und Menschenrecht

Ich erinnere mich noch sehr gut, wie der hehre Zweck der öffentlichen Gesundheit während der SARS-Paranoia zum Anlass wurde, als „Mikroben-träger“ identifizierten Individuen alle Grundrechte zu nehmen. Zwar sieht das internationale Recht im Fall eines Gesundheitsnotstands ausdrücklich die Einschränkung der zivilen und bürgerlichen Rechte vor. Doch müssen solche Einschränkungen gesetzlich vorgeschrieben, in



Kurdische Flüchtlinge erreichen die italienische Ägäisküste. Foto: medico

nicht-diskriminierender Weise vorgenommen werden und im öffentlichen Interesse unvermeidlich sein. Das aber heißt, dass die Maßnahmen wissenschaftlich ausgewiesen, den Prinzipien öffentlicher Gesundheit angemessen und dem Gebot der geringstmöglichen Einschränkung der individuellen Rechte folgen müssen. Zur Zeit von SARS und infolge des mutmaßlichen Ursprungs der Krankheit in China aber kam es in ganz Südostasien zu einer umfassenden Diskriminierung von Menschen chinesischen Hintergrunds. In China selbst wurden Hunderte, ja Tausende willkürlich verhaftet und unter Quarantäne gesetzt. In Singapur ging man schließlich so weit, „SARS-Verdächtigen“ elektronische Bewegungsmelder anzulegen.

22

Die Neuregelung der IHR gibt den reichen und mächtigen Staaten ausgerechnet während des „Revivals“ ihrer kolonialen Abenteuer eine weitere Möglichkeit an die Hand, die Souveränität der armen Staaten einzuschränken und sich selbst das Recht zur „Intervention“ einzuräumen – diesmal im Namen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit. So sprechen selbst wohlgesinnte Gesundheitsexperten in einigen entwickelten Ländern ernsthaft von der Notwendigkeit, in Staaten des Südens zu intervenieren, die ihre Epidemien nicht „managen“ können. Ist es also nur noch eine Frage der Zeit, bis irgendein El Baradei beauftragt wird, die „Schurkenstaaten“ zu identifizieren, die sich weigern, der Welt den Ort ihrer „lokalen Epidemien“ zu verraten? Das heißt dann aber nichts anderes, als dass die Nachfahren der westlichen Kolonialisten, die auf ihren weltweiten

Eroberungszügen überall die Pest und die Pocken verbreitet haben, nach Asien, Afrika und Lateinamerika zurückkehren, weil es dort, na, sagen wir: „Träger der Tuberkulose“ gibt oder geben soll!

Mag es für diese Warnung einstweilen zu früh sein, ist die Gefahr doch nicht von der Hand zu weisen, dass in vielleicht nicht allzu ferner Zeit ein WHO-Bericht über ein Land X oder Y, das „seine Epidemien zu verbergen sucht“, zum Anlass für globale Sanktionen, gar für eine „humanitäre Intervention“ werden kann. Das letzte aber, was die Welt im „Krieg gegen den Terror“ braucht, sind neue Entschuldigungen, um zum Schutz des „American Way of Life“ willkürlich und willkürlich Leute einzusperren und ihrer Rechte zu berauben. Noch ist Zeit um zu verhindern, dass Gesundheit dabei zur nächsten Waffe der Wahl wird. ■

*Satya Sivaraman ist Journalist, Autor und Filmemacher, lebt an wechselnden Orten in Süd- und Südostasien und ist Medienberater des „People's Health Movement“.*

# Der Klammerkrieg

Das Projekt 523 oder: Warum es so schwer ist, eine Resolution für eine Patientenorientierte Arzneimittelforschung bei der WHO durchzusetzen

1967 sprach Ho Chi Minh in Peking vor und bat den Vorsitzenden Mao Tse-Tung und seinen Premier Tschou En-Lai um sozialistische Bruderhilfe. In den malariaverseuchten Dschungeln Vietnams starben mehr Guerillakämpfer auf dem Krankenbett als im Kampf gegen die US-Truppen. Benannt nach dem Datum seiner Gründung am 23. Mai, begannen mehr als 500 Wissenschaftler unter dem Schlachtruf „Besiegt die Malaria mit dem Mao-Tse-Tung-Gedanken“ das geheime „Projekt 532“. Nach zwei Jahren pharmazeutischer Archäologie legten die Wissenschaftler eine Liste von 640 traditionellen chinesischen Rezepten vor. Noch einmal drei Jahre später filterten sie schließlich ein Heilkraut heraus: Artemisia. In klinischen Tests wurden mehr als 90% der Patienten durch Artemisinin-Präparate geheilt.

Im Jahr 1982 stellten die Chinesen bei einem Treffen mit Abgesandten der WHO in Peking ihre Ergebnisse vor. Die WHO war interessiert. - Und unternahm zwanzig Jahre lang nichts. Erst 2004 verkündeten die WHO, der Global Fund, Unicef und andere Geldgeber ihren Marschbefehl an Afrikas Malaria-Länder: Sie sollten von nun an Artemisinin-Kombinationspräparate kaufen. Warum hat die Welt so lange gebraucht, bis sie das neue Mittel anerkannte?

Die lapidare Antwort gab Sir John Sulston, Nobelpreisträger für Medizin 2002, am Rande der alljährlichen Vorstandssitzung der Weltgesundheitsorganisation im Januar 2006 in Genf. Malaria sei eben eine Krankheit der Armen, der Bauern. Und die haben keine Lobby. Es sei denn, die Interessen der reichen Länder seien berührt.

## Apartheid ist eine Erfindung der Kolonialmedizin

Sir Sulston hat recht. Seit den Tagen kolonialer Eroberungen kennzeichnet die Sozial- und Kulturgeschichte der Malariabekämpfung eine enge Verbindung von Herrschaftsanspruch und medizinischem Fortschritt. Ronald Ross, der für die Entdeckung des Malariaüberträgers im Jahre 1897 den Nobelpreis erhielt, war General in Indien, wichtige Vorarbeit leistete der in Diensten der französischen Armee stehende Charles Laveran. Und es waren die neu gegründeten Tropeninstitute in Liverpool und London, die zur Malariabekämpfung der strikten Trennung schwarzer und weißer Lebenswelten in den Kolonien das Wort redeten. Die Apartheid ist eine Erfindung der Kolonialmedizin.

Im Grunde hat sich dieser Blickwinkel auf die Armutskrankheiten der Welt nicht geändert. Arzneimittel zu ihrer Bekämpfung werden erforscht und entwickelt, wenn diese Krankheiten ein Sicherheitsproblem für die reichen Länder darstellen. Patientenbedürfnisse spielen höchstens eine untergeordnete Rolle.

Aus diesem Grund legte die Regierung von Kenia mit der Unterstützung Brasiliens auf besagter WHO-Vorstandssitzung eine Resolution vor, die Wege für einen grundlegenden Richtungswechsel bei der Erforschung und Entwicklung von lebensrettenden Medikamenten vorschlägt. Begründung der sogenannten Kenia-Resolution: Täglich sterben 35.000 Menschen, weil sie keinen Zugang zu Medikamenten haben. Sei es, weil ihnen das Geld fehlt, oder weil es keine wirksamen Medikamente gibt, denn die Erforschung sogenannter Armutskrankheiten ist für die gewinnorientierten Pharmakonzerne uninteressant.

gesundheit

Aber schon die ersten beiden Worte der Kenia-Resolution, nämlich die Forderung nach einem „New Global Framework“ (neue globale Rahmenbedingungen), erregten den Unmut der Industrieländer und der Pharmaindustrie, weil das viel zu weitgehend sei und mit ungeahnten Folgen einhergehe.

Gegen die Ahnung, hier könnten Gewinninteressen der Industrie tangiert sein, stand das Plädoyer für ein neues Denken von renommierten Wissenschaftlern der Welt, allen voran Nobelpreisträger Sir Sulston: „Es tut mir leid, aber ich muss nicht nur an die Millionen denken, die leiden und sterben, weil wir sie bewusst vernachlässigen. Mir kommen auch meine Erfahrungen als Leiter des Human Genome Projects, der Entschlüsselung des menschlichen Erbgutes, in den Sinn. Wissenschaftlicher Fortschritt muss allen Menschen zugänglich sein. Jenseits ökonomischer Interessen. Ich hoffe, dass die Resolution Kenias breite Unterstützung findet.“ (siehe auch Brief der Wissenschaftler an die WHO, Rückseite dieses Rundschreibens)

Exakt vier Stunden, 30 Minuten und 55 Sekunden wurde die Kenia-Resolution verhandelt. Rein statistisch starben 6.562 Menschen in diesem Zeitraum, weil sie für den reichen Norden wirtschaftlich nicht von Interesse sind. Und vieles deutet darauf hin, dass sie auch weiterhin vom Recht auf Gesundheit ausgeklammert bleiben sollen, und das ist durchaus im wörtlichen Sinne zu verstehen. Nach der ersten Präsentationsrunde der Resolution sind alle Inhalte, die für einen Richtungswechsel stehen, in Klammern gesetzt. Dabei forderte der Originalvorschlag von Kenia lediglich die Einsetzung einer Arbeitsgruppe interessierter Staaten, die neue internationale Richtlinien zur patientenorientierten Entwicklung und Forschung von Medikamenten aufstellen sollte.

Der Autor dieser Zeilen wurde auf der Zuschauerbühne in der WHO Zeuge einer seltsamen Dra-

maturgie, bei der die Regieanweisungen aus der Lobby kamen. Vor der Mittagspause hatte der pakistanische Sitzungsleiter noch davon gesprochen, dass Patienten-Interessen vor Patent-Interessen stehen müssten. Nach der Mittagspause eröffnete er die Sitzung mit dem Hinweis, in der Lobby habe man ihn darauf hingewiesen, dass man doch bitte von Patienten- und Patent-Interessen reden müsse. Offenbar hatte man „in der Lobby“ verstanden, dass der von der Kenia-Resolution geforderte neue globale Rahmen Gewinninteressen, die durch Patente geschützt werden, in Frage stellen könnte.

### **Wissenschaftlicher Fortschritt muss allen zugänglich sein. Jenseits von ökonomischen Möglichkeiten.**

Dabei war der erste Akt am Vormittag aus Sicht der Status-quo-Anhänger durchaus gelungen. Kenias und Brasiliens Ruf nach schnellem Handeln wurde von Portugal im Namen der Europäischen Union zugunsten einer eingehenden „Überprüfung“ der Kenia-Resolution ausgebremst. Das alte Lied, so die thailändische Delegation, die nicht ohne eine gewisse Ironie darauf hinwies, dass ohne einen schnellen Konsens die Gefahr bestehe, dass die Kenia-Resolution dann nicht bis Mai zur Generalversammlung der WHO vorliegen würde, dass alles auf das nächste Jahr vertagt werden würde, dass dann schließlich frühestens in weiteren drei oder vier Jahren mit wirklichem Handeln zu rechnen sei.

Was wäre, wenn die Lobby voll von betroffenen Bauern gewesen wäre statt von gut betuchten Lobbyisten der Wirtschaftsmächte?

Vielleicht hätte der 2. Akt am Nachmittag dann eine andere Wendung genommen. So aber verfiel man sich in weiteren Erörterungen, die der Sitzungsleiter mit der formalen Begründung abwürgte, dass die Diskussion trotz aller Dringlichkeit nicht weitergeführt werden könne, weil die Übersetzer nur bis 19 Uhr zur Verfügung stünden. Als die brasilianische Delegation daraufhin ihren Redebeitrag in englisch fortführen wollte, erinnerte der Sitzungsleiter mit Hinweis auf die Tragweite des Problems noch einmal an die feh-





Regieanweisung aus der Lobby: Blick auf die WHO-Vorstandstagung. Foto: medico

lenden Übersetzer. „Danke, der nächste Tagesordnungs-punkt bitte....“

Ergebnis: Die Kenia-Resolution samt all der ausgeklammerten Fragen wurde zur Weiterberatung an eine Arbeitsgruppe verwiesen und soll der Generalversammlung der WHO im Mai zur Beurteilung vorgelegt werden. Ein Text also, der zu 50% in Klammern steht, was soviel wie „noch nicht entschieden“ bedeutet. Ein Text, der aus Durchstreichungen und neuen Formulierungen

besteht, die den Sinn der ursprünglichen Resolution völlig verändern.

Auf der Rückfahrt mit dem Zug ziehen die Namen der großen Pharma-Multis Sandoz, Roche, Novartis am Fenster vorbei. Es ist Paul Herrling, Chef der Forschungsabteilung von Novartis, der im Magazin „Nature“ für „Experimente in sozialer Verantwortung“ seines Basler Unternehmens plädiert. Novartis hat ein neues Institut für tropische Krankheiten in Singapur eröffnet, das sich der Erforschung des Dengue-Fiebers und der Tuberkulose widmen will. Herrling zitiert Jahrzehnte alte Binsenweisheiten entwicklungskritischer Experten als neueste Erkenntnisse, betont, jedes potentielle Korruptionsrisiko der Südpartner im Vorfeld auszuschließen, das mit den ethischen Grundsätzen von Novartis gerade bei der Herstellung von wissenschaftlichen Testergebnissen unvereinbar sei. Zu guter Letzt fragt er sich verwundert, was wohl zu so einem Umdenken bei der profitorientierten Pharmaindustrie, die dem schnellen Gewinn seiner Aktionäre verpflichtet ist, geführt habe: genuine compassion, echtes Mitempfinden, so seine Vermutung. Solange die Aktienbesitzer dieser neuen Ausrichtung zustimmten, wolle Novartis weiter an unkräftigen Krankheiten forschen und außerdem sei man angesichts von Reisen, Tourismus und Welthandel den Krankheiten der Armen vielleicht doch viel näher als viele denken. Die Interessen des globalen Nordens also sind berührt. Die Sozial- und Kulturgeschichte der Bekämpfung von Armenkrankheiten schlägt ein neues Kapitel auf.

Christoph Goldmann

## Kampagnenhinweis

Sie können mitentscheiden, ob das Wohl der Patienten in den armen Ländern von dem Wohlwollen reicher Aktienbesitzer abhängen soll, oder von einem grundlegenden Richtungswechsel in der Pharmapolitik. medico international unterstützt die Kenia-Resolution, die das Recht auf Zugang zu wirksamen und kostengünstigen Medikamenten für alle Menschen einfordert.

Bis zur Vollversammlung der WHO im Mai erwarten wir von der neuen Bundesregierung ein klares Votum zugunsten der Kenia-Resolution (ohne Klammern!). Ihren Wortlaut, weitere Informationen und konkrete Unterstützungsmöglichkeiten finden Sie auf unserer Website [www.medico.de](http://www.medico.de).

# Bilanz einer Tagung

## Das People's Health Movement in Frankfurt

*Anfang Februar traf sich auf Einladung von medico der Leitungsausschuss des People's Health Movement in Frankfurt. Im Gespräch mit medico zieht Claudio Schuftan Bilanz.*

gesundheit

Claudio Schuftan: Wir sind eine starke globale Bewegung. Und damit das so bleibt, lassen wir das internationale Sekretariat rotieren. In Frankfurt klärten wir unseren künftigen Sitz, etwas, was eigentlich schon während der People's Health Assembly in Cuenca im Juni letzten Jahres hätte geschehen sollen. Unsere Freunde aus Ägypten werden das Sekretariat übernehmen und sich die Aufgaben mit den Kollegen aus dem Libanon und Palästina teilen. Getragen wird das Sekretariat von der ägyptischen Nichtregierungsorganisation AHED, der Medical Relief Society aus Palästina und dem libanesischen Arab Resource Collective. Alle drei sind lange im People's Health Movement aktiv. Neben dem Sekretariat wird es künftig kontinentale oder regionale Komitees geben, die eine neue zentrale Koordination bestimmen werden. Bislang sind wir in Europa, Nordamerika, Mittelamerika mit Mexiko, Südamerika, Südasien und Indien präsent.

*Wenn man auf die letzten sechs Jahre zurückblickt: Was sind Stärken und Schwächen des PHM?*

Das PHM zu gründen war das Werk einiger weniger Träumer. Damals, mit der ersten People's Health Assembly 2000 in Bangladesh, wollten wir eigentlich nur alle an einen Tisch bringen. Dass es ein solcher Erfolg wurde, konnte niemand ahnen. Im Nachhinein betrachtet war es schade, dass wir die damalige Aufbruchsstimmung nicht richtig zu nutzen verstanden. Uns fehlte eine klare Agenda, mit der das Netzwerk überall hätte aktiv werden können. Entscheidend aber war die Verabschiedung der „Gesundheitscharta“. Sie ist mittlerweile in 43 Sprachen übersetzt und wird an vielen Universitäten gelehrt. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt mittlerweile das People's Health Movement ernst. Zur positiven Bilanz gehört auch die Ausbildung unseres Nachwuchses in der International People's Health University, die zum ersten Mal in Cuenca stattfand.

*Und die Schwächen?*

Es sind die typischen Probleme von Netzwerk-Prozessen. Auch wir haben die Schwierigkeit, die Anfangseuphorie in eine kontinuierliche Arbeit zu überführen. Dafür braucht es ein Mindestmaß an interner Struktur, die repräsentativ und demokratisch sein muss. Große Versammlungen, wie die in Cuenca, bilden fraglos wichtige Informations- und Diskussionsforen, sind aber nur begrenzt imstande, tragfähige Vorschläge für die Weiterarbeit zu entwickeln.

*Die Gründungsmitglieder des PHM kommen aus der Gesundheitsbewegung der Jahre 1970-80. Sind heute Initiativen mit einem anderen Hintergrund dabei?*

Es stimmt, nicht alle betrachten Gesundheit im ausdrücklich sozialen Kontext, wie es die acht Gründungsorganisationen des PHM tun. Aber viele, die den sozialmedizinischen Ansatz für veraltet hielten, stellen nun fest, dass gesundheitliche Verbesserungen ohne Überwindung der strukturellen Probleme nicht gelingen. Insofern wird die Koalition derer, die ein politisches Gesundheitsverständnis haben, größer. Natürlich liegt das auch an dem immer geringer werdenden Handlungsspielraum in Folge fortschreitender Privatisierung.

*Viele radikale Medizinstudenten von damals sind heute etablierte Ärzte. Sind auch sie mögliche Koalitionspartner?*

Ich fürchte, viele von ihnen sind verloren. Sie haben ihren Idealismus gegen allzu verlockende Verdienstmöglichkeiten eingetauscht.

*Nicht wenige dürften nach wie vor Ideale haben, sind aber Opfer einer Vorstellung, die glaubt Krankheiten auf technische Weise bekämpfen zu können. Dahinter steckt eine Gesundheitsidee, in der Leid und Tod als Bestandteile menschlichen Lebens nicht mehr existiert. Den Erwartungen, die daraus resultieren, können Ärzte immer nur hinterherlaufen. Und es macht sie abhängig von den Angeboten der Gesundheitsindustrie, die sich diese Wünsche gezielt zunutze macht. Wie ist kritisches Bewusstsein unter Ärzten zu fördern?*



Tagungsteilnehmer vlnr: Prem John (Indien), Fran Baum (Australien), Andreas Wulf (Deutschland), Maria Zuniga (Nicaragua), Andy Rutherford (Großbritannien), Claudio Schuftan (Chile/Vietnam), Hani Serag (Ägypten). Foto: David Legge

Die Ausbildung an der People's Health University versucht genau solche Ideen zu vermitteln, und inzwischen machen ganze Ärzteverbände beim PHM mit. Auf den Philippinen und in Lateinamerika ist das kontextorientierte, sozialmedizinische Gesundheitsverständnis sehr weit verbreitet. Meistens handelt es sich dabei um Ärzte, die wenigstens mit einer halben Stelle im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Die nur privat tätigen Ärzte sind für solche Ideen kaum noch offen.

*Bedarf es einer stärkeren Politisierung der Professionellen im Gesundheitswesen?*


Die Veränderungen im Gesundheitsbereich treffen längst nicht mehr nur die armen Länder. Auch das britische Gesundheitswesen, das in meiner Studienzeit noch Modellcharakter für ein dem Allgemeinwohl verpflichtetes Gesundheitssystem hatte, ist nicht mehr das, was es war. Überall sind die negativen Effekte der Privatisierung spürbar. In den armen Ländern aber sind sie dramatisch. Wurden hier früher wenigstens noch öffentliche Vorsorgeprogramme von internationalen Gebern finanziert, so finanziert man heute die Ministerien - und zwar mit Auflagen, die in Richtung Privatisierung gehen. Daran kranken auch die internationalen AIDS-Programme, weil die Gesundheitssysteme der Länder inzwischen so ausgezehrt sind, dass solche Therapien nicht mehr in erforderlicher Weise begleitet werden können.

*Der globale Aids-Fonds behauptet, dass er in seinen Programmen das Gesundheitssystem mitfinanziert.*

Das sind Ankündigungen, keine Taten. Aus Sicht des PHM gehen alle gesundheitsbezogenen Public Private Partnerships (PPP) in die falsche Richtung. Die WHO und die Gesundheitsministerien in den Ländern werden gezielt übergangen, stattdessen gibt es interventionistische Programme von außen. Das gilt auch für das US-AIDS-Programm PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), denn unter dem ideologischen Verdikt des US-Präsidenten bindet es die Mittelvergabe an Appelle zur Enthaltensamkeit und zum Verzicht auf Kondome.

Welche Handlungsmöglichkeiten besitzt das PHM dagegen?

Wir müssen mehr Druck auf die politischen Entscheidungsträger ausüben. Zur Unterstützung der von Kenia in die WHO eingebrachten Resolution für einen Perspektivenwechsel in der Medikamentenforschung und -entwicklung haben wir beispielsweise an alle Regierungen im WHO-Vorstand Briefe geschrieben. Diesen Druck müssen wir verstärken.



"Wo es keinen Doktor gibt", Basisgesundheitsbroschüre, aus der medico-Bibliothek. Foto: medico

*Da haben es die Anhänger von vertikalen Ein-Punkte-Programmen einfacher: Soundsoviele tausend AIDS-Kranke werden mit Medikamenten versorgt und schon gilt ihr Ansatz als nutzbringend. Was sind die Erfolgskriterien des PHM?*

Wenn das Gesundheitswesen an der Basis und nicht in der Vertikalen entwickelt ist. Wenn, um beim AIDS-Beispiel zu bleiben, Gemeinde-Organisationen so gestärkt sind, dass sie selbst Präventionsprogramme betreiben und AIDS-Patienten betreuen können. Für diese Basisprogramme aber gibt es kaum Geld. Stattdessen werden von oben Medikamente verteilt, was die Gemeinden außen vor lässt und wenig nachhaltig ist. Es mag sein, dass solche Programme medial gut zu nutzen sind, aber sie wiederholen nur bekannte Fehler. Auch Nahrungsmittellieferungen in die Hungerregionen verkaufen sich gut, obwohl man weiß, dass solche Hilfen häufig das Gegenteil dessen bewirken, was sie beabsichtigen. Die spätere Evaluierung zeigt oft, dass die Logistik zwar prima funktionierte, die Ernährungslage der Kinder aber nach wie vor schlecht ist.

Welche Zukunftspläne habt ihr?

Wir planen eine Kampagne für das Recht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Idee kommt aus Indien, wo eine ähnliche Kampagne höchst erfolgreich läuft. Mit Unterstützung der indischen Menschenrechtskommission wurden Distrikt für Distrikt die Fälle von Zugangsverweigerung dokumentiert und öffentlich gemacht. Das erregte ein solches Aufsehen, dass sich in manchen Bundesstaaten Kommissionen gründeten, die jetzt unter Beteiligung von Basisgesundheitsorganisationen konkrete Pläne für einen verbesserten Zugang zum Gesundheitssystem erarbeiten.

Diese Idee wollen wir globalisieren. Wir planen Untersuchungen in ausgewählten Ländern, wo und wie das Menschenrecht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung verletzt wird. Diese Berichte sollen dann zum Ausgangspunkt öffentlicher Debatten mit den Verantwortlichen werden. Grundlage ist der UN-Sozialpakt, der von nahezu allen Staaten unterzeichnet wurde. Dort, wo das Menschenrecht auf Gesundheit verletzt wird, gilt es die Verursacher zur Rechenschaft zu ziehen. ■

Das Gespräch führte Katja Maurer

*Claudio Schuftan ist Kinderarzt und stammt aus Chile. Nach dem Putsch lehrte er zunächst an Universitäten in den USA und war dann viele Jahre vorwiegend in Afrika als Gesundheitsberater tätig. Heute lebt er in Vietnam.*

28

## Projektstichwort

Seit seiner Gründung ist medico dem People's Health Movement verbunden. 2005 unterstützten wir u.a. die Gesundheitsversammlung in Cuenca. Viele unserer Projektpartner sind im PHM aktiv. So die Palestinian Medical Relief Society und das Arab Resource Collective, die nun im neuen PHM-Sekretariat mitarbeiten. Angesichts der prekärer werdenden globalen Gesundheitslage wird die Arbeit des PHM für ein an wirklich allen Menschen ausgerichtetes Gesundheitsdenken immer wichtiger. Spenden Sie für dieses länderübergreifende Bemühen unter dem Stichwort: **Netzwerk**

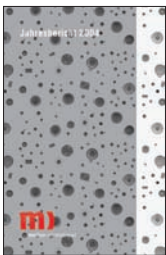
# materialliste

## Hinweise 01 | 2006 Spendeninformation

Liebe Leserinnen und Leser, wir möchten Ihnen eine kleine Auswahl unseres Materials vorstellen. Die vollständige Material- und Publikationsliste können Sie bei uns anfordern oder auf unserer Homepage unter [www.medico.de](http://www.medico.de) einsehen.

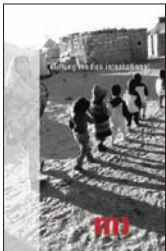
**Hinweis:** Unsere Materialien sind kostenlos, es sei denn, ein Preis ist vermerkt.

### medico im Überblick



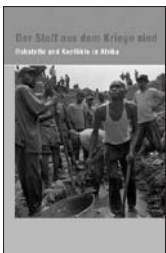
#### Jahresbericht 2004

(28 S.) mit Gesamtüberblick über Projekte / Projektländer, Arbeitsfelder, Grundsätze, Finanzbericht, Organisationsstruktur.



#### Broschüre Stiftung medico international

(12 S.) Übersicht über Ziele, Satzung, Struktur und steuerliche Aspekte der Stiftung medico international, die Ende 2004 gegründet wurde.



#### Der Stoff aus dem Kriege sind Rohstoffe und Konflikte in Afrika

(28 S.) Wer finanziert Bürgerkriege und wie funktionieren die internationalen Netzwerke der Rohstoffausbeutung? Auch für Jugendliche gut geeignet.

### medico Rundschreiben

Nummer 03 | 05:

Schwerpunkt: alternativer Weltgesundheitsreport

Nummer 04 | 05:

Schwerpunkt: von Tanger bis Kabul

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

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

**Fördermitgliedschaft** Die Fördermitgliedschaft bei medico sieht keine Projektbindung vor. Vielmehr unterstützen Sie damit unsere gesamte Projekt- und unsere unabhängige Öffentlichkeitsarbeit. Die regelmäßigen Beiträge unserer Fördermitglieder ermöglichen es uns, langfristige und verbindliche Projektkooperationen einzugehen, aber auch flexibel zu reagieren, wenn akute Hilfe notwendig ist. Der jährliche Förderbeitrag liegt bei mindestens 120 €. Das wäre z.B. der relativ kleine Betrag von 10 € monatlich. Für Leute mit wenig Geld (Auszubildende, Erwerbslose, Studierende) beträgt der jährliche Förderbeitrag 60 €. Für alle regelmäßigen Spenden (Fördermitgliedsbeiträge, Einzugsermächtigungen und Daueraufträge) schicken wir Ihnen jeweils im Januar des darauffolgenden Jahres eine Sammelbestätigung zu, auf der alle Spenden des Jahres aufgeführt sind.

#### Spendenquittungstelefon:

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

## Denk-Mal in Bewegung

Die ersten Elemente des „Virtuellen Minenfeldes“ sind bei den Spendern eingetroffen

**A**ls wir im Herbst 2004 die Aktion „600 x Bewegung schaffen“ starteten und vorschlugen, virtuelle Minenräumteams zu bilden, wussten wir selbst keine Antwort darauf, was denn diese Teams mit ihren gemeinsam erstandenen Werken anfangen sollten. Unseren Mangel an Phantasie haben die Unterstützerinnen und Unterstützer der Aktion längst wettgemacht. Per E-Mail erhalten wir nun die ersten, von uns erbetenen Rückmeldungen darüber, was mit den Segmenten geschehen ist. Minenräumteam „Ginnheim“ hängt sein Element ins evangelische Gemeindehaus. Grüße bekommen wir vom Team „No go No go“. Das Bodenelement hängt im Warteraum des Elisabethenkrankenhauses in Lörrach. Im Eingangsbereich der



Agentur „Design und Distribution“ liegt ein Element als Bestandteil einer neuen Installation. Das Team „Loretto“ aus Tübingen hat bereits drei Elemente geräumt. Nun suchen sie einen öffentlichen Ort, an dem sie die Elemente ausstellen können, um von dort aus für weitere Bodenplatten zu sammeln. Wovon könnte man noch berichten? Von „Tante Hedwigs“ Räumparty, nachdem endlich das Geld für ein Element zusammen war? Von der Schule in Dillenburg, die so erfolgreich sammelte, dass sie nun auf jeden

medico aktiv

## Mit Experten nach Sri Lanka

Eine zwiespältige Bilanz der Tsunami-Hilfe

**N**ach dem Tsunami beherrschten die Bilder der Verwüstung Titelseiten und Nachrichtensendungen. Wenige Wochen später schon wurde es still um die traurigen Tropen. Man kennt die Szenen, kennt die Zahlen, vergisst die seltsam klingenden Namen.

Wir reisten im Januar 2005 zum ersten Mal nach Sri Lanka und trafen in Mullaittivu, Batticaloa, Colombo und Moratuwa unsere heutigen Partner von SEED und MONLAR. Auch in Absprache mit ihnen kehrten wir im Dezember 2005 auf die Insel zurück, diesmal in Begleitung von fünf unabhängigen Expertinnen und Experten, die wir zusammen mit Brot für die Welt und in Kooperation mit der Heinrich-Böll-Stiftung mit einer Fact Finding Mission beauftragt hatten. Der Mission gehörten Claudia v. Braunnmühl und Reinhardt Bolz aus Deutschland, Kath Noble aus Großbritannien sowie Shreen Saroor und Linus Jayatilake an, die selbst auf Sri Lanka leben. Fünfzehn Tage fuhren wir durchs Land, besuchten die Lager der Überlebenden des Tsunami und des Krieges, trafen Mitarbeiter von NGOs, Wissenschaftler, Regierungsbeamte.





Die Minelemente:  
im Büro,  
unter Freunden,  
zu Hause und  
im Blick der Kinder.

Fotos: Privat

**+++ Konzert des neu gegründeten Vereins  
„Musiker gegen Landminen“ am 29.04.2006  
in Konstanz um 20:00 Uhr im Wolkensteinsaal im  
Kulturzentrum Wessenbergstraße 39, Konstanz +++**

**D**er in Konstanz am Bodensee neu gegründete Verein „Musiker gegen Minen“ veranstaltet am 29. April sein erstes Konzert. Ein Teil der Erlöse soll an medico international gespendet werden, zugunsten des Minenopferfonds. Zu den Gründungsmitgliedern des Vereins zählen die Musiker des Duo Cervantes, die französische Cellistin Constance Mars und der in Bremen geborene Pianist Ralf Kathmeyer. Im ersten Teil des Konzerts widmen sie sich Kompositionen von François Couperin und Robert Schumann. Im zweiten Teil spielen sie Sonaten und Nocturnes des zeitgenössischen, neo-romantischen Komponisten Thomas Schmidt-Kowalski. Letzterer engagiert sich ebenfalls bei den „Musikern gegen Minen“.

Fall weitermachen will? Von Osnabrück, wo im Sommer wieder eine große Ausstellung des „Virtuellen Minenfeldes“ stattfinden soll? Es ist etwas in Bewegung geraten. Wir werden weiter darüber berichten. Wir bitten alle, die ihr Element erhalten haben, auf diesem Weg noch einmal um Fotos und Rückmeldung. Wer mehr erfahren will: Abonnieren Sie den „Bewegungsmelder“, per E-Mail an [bewegungsmelder@medico.de](mailto:bewegungsmelder@medico.de), der Sie regelmäßig über „600 x Bewegung schaffen“ auf dem laufenden hält.



Colombo, Herbst 2005. Foto: medico

Nadarajah, Wiederaufbaukoordinator in Trincomalee, brachte auf den Punkt, was wir überall hörten: Ihm fehlen die Mittel und das Wissen, um zu tun, was nötig wäre. Die Regierung informiert ihn nicht, die internationalen NGOs informieren ihn nicht. Dafür werben sie ihm die Mitarbeiter ab, mit Gehältern in fünffacher Höhe. Er verantwortet ein Programm, in dem 6.400 neue Häuser gebaut werden sollen, ganze 300 werden zum Jahrestag fertig sein. Es fehlt

an Land, das besiedelt werden könnte, und die Rückkehr an den Strand verbietet ein Regierungsdekret. Einige der Vertriebenen tun das trotzdem, Nadarajah weiß davon. Er sagt, dass das keine Lösung ist, und dass sie trotzdem recht haben, auf eigene Faust zu handeln.

Die Ergebnisse der Fact Finding Mission werden wir der deutschen und der srilankischen Öffentlichkeit vorlegen. Noch im Dezember hielten wir mit Brot für die Welt und der Heinrich-Böll-Stiftung eine gut besuchte Pressekonferenz in Berlin ab. Im April wird unser Bericht hier und in Sri Lanka veröffentlicht, im selben Monat wird, ebenfalls in Berlin, eine Fachkonferenz stattfinden, auf der wir unsere kritische Bilanz Entwicklungspolitikern, Wissenschaftlern und anderen Hilfs- und Entwicklungsorganisationen präsentieren. Nähere Informationen unter [www.medico.de](http://www.medico.de)

## Für eine andere Forschung und Entwicklung von Medikamenten

280 Wissenschaftler aus 50 Ländern, darunter mehrere Nobelpreisträger, haben sich in einem Brief an die Weltgesundheitsorganisation gewandt, die Forschung und Entwicklung neuer Medikamente so zu organisieren, dass die sogenannten Armutskrankheiten entsprechend ihrer Bedeutung für die globale Gesundheitsvorsorge berücksichtigt werden. Nobelpreisträger Sir John Sulston trug den Aufruf bei der Vorstandssitzung der WHO vor und verwies dabei auf seine guten Erfahrungen mit freiem Zugang zu Wissen beim Human Genom Projekt. Diese hätten ihn davon überzeugt, dass „unsere Verantwortung für die globale Gesundheitsvorsorge eine größere Verpflichtung gegenüber dem öffentlichen Wohl bedeutet“. Es folgen Auszüge aus dem Wissenschaftler-Aufruf:

*Als Wissenschaftler, von denen viele in Bereichen der Biomedizin arbeiten, möchten wir hiermit die Resolution unterstützen, die die Kenianische Republik zur 117. Vorstandssitzung der WHO am 23. Januar 2006 eingereicht hat.*

*Obwohl wir aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Bereichen kommen, sind wir sehr besorgt darüber, dass die Unterstützung biomedizinischer Forschung und deren Umsetzung in eine weltweit verbesserte öffentliche Gesundheitsvorsorge deutliche Mängel aufweisen. Was die Forschung betrifft, gäbe es viele Möglichkeiten, Medikamente etwa für vernachlässigte Krankheiten zu entwickeln. Es fehlt jedoch eine dauerhafte Unterstützung für Forschung und Entwicklung von Medikamenten und Behandlungsmethoden. Was die Behandlung solcher Krankheiten betrifft sehen wir, dass eigentlich in allen Gesundheitssystemen der Welt die Versorgung mit bezahlbaren Medikamenten mehr oder weniger große Probleme aufwirft.*

*Auch wenn immense Fortschritte in der Grundlagenforschung gemacht und mehr finanzielle Mittel denn je für biomedizinische Forschung und Entwicklung aufgewendet werden, sind wir zutiefst darüber besorgt, ob die vorhandenen Mechanismen in der Lage sind, dies in eine weltweit verbesserte Gesundheitsversorgung umzusetzen. Beim Human Genom Projekt haben wir festgestellt, wie wichtig es war, dass die Genom-Sequenzen frei verfügbar waren. Im Gegensatz dazu erleben wir, dass viele Forschungsaktivitäten durch gesetzliche Beschränkungen, wie etwa die geistigen Eigentumsrechte, zunehmend erschwert werden. Das kann den freien Datenaustausch beeinträchtigen und den Fortschritt in der biomedizinischen Forschung aufhalten. So wie derzeit Forschung und Entwicklung organisiert sind, stehen aus unserer Sicht medizinische Notwendigkeiten und Ressourcen-Verteilung in keinem ausgewogenen Verhältnis. Den vernachlässigten Krankheiten, der Entwicklung von Impfstoffen und von Ersatz-Antibiotika wird im Vergleich zu deren möglichen Folgen für die globale öffentliche Gesundheitsvorsorge viel zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet.*

*Die Resolution behandelt all diese Fragen sehr ausgewogen. So will sie beispielsweise keineswegs die Nutzung von Patenten abschaffen, die einen starken Anreiz für kommerzielle Innovationen darstellt, sondern erlaubt, dass parallel dazu andere Anreizsysteme angewendet und im Rahmen der Handelsgesetze in Betracht gezogen werden. Sie macht außerdem Vorschläge für die langfristige Lösung der Probleme einer nachhaltigen Finanzierung, Schwerpunktsetzung und des Zugangs.*

Weitere Informationen unter: <http://homepage.ntlworld.com/thubbard/whoscientistsletter/Home.html>



medico international  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main  
[www.medico.de](http://www.medico.de)