

# DirekteLinie

WIR INFORMIEREN ÜBER PROJEKTE,  
DIE SIE ERMÖGLICHEN



## Myanmar

Die Isolation  
durchbrechen

## Burundi

Zwischen  
Hoffnung und  
Angst

## Kolumbien

Cali: Nicht nur  
Schwerverbrecher

### Editorial

S. 3 Aids-Behandlung:  
Ein Plädoyer

### Aktualität

S. 4 Myanmar  
S. 9 Burundi

### MSF Schweiz weltweit

S. 10 Schweiz  
Südsudan  
Angola  
S. 11 20 Jahre in  
Mosambik  
Darfur

### Reportage

S. 12 Dancing in the dark

### Information

S. 14 Die Qualität unserer  
Medikamente



# MSF SWITZERLAND

## Die Isolation durchbrechen

MSF Schweiz arbeitet seit dem Jahr 2000 in Myanmar (Burma). Zusätzlich zu unseren Malaria-Projekten bei Myeik und Dawei haben wir vor kurzem zwei neue Projekte für vom Regime stark diskriminierte Bevölkerungsgruppen begonnen.



at / Myanmar

/ Direkte Linie 74 / S.4

# Myanmar: n der Grenze

zialisten sind in Myanmar nicht gern gesehen. jenen, die auf der schwarzen Liste stehen, erhalten ie Aufenthaltserlaubnis. Wer es dennoch schafft, ins d zu gelangen, wird an der Arbeit gehindert. Im il 2004 hat MSF im Bundesstaat Kayah, in der nzregion zu Thailand, aus der nur wenig ormatien zu uns gelangen, ein neues Projekt iert.

umanitäre Spielraum ist bei diesem rojekt besonders eng, da ein totali- Regime den Zugang zu den Benach- ten – intern Vertriebenen und den dis- nierten Minderheiten – stark wert.

ilitär von Myanmar hat mit den wichti- en Volksgruppen des Landes zwar Waffenstillstand vereinbart, der eine sse Stabilität gewährleistet. Immer nicht geklärt ist jedoch die grundle- e Frage, wie viel Macht den verschie- en Gemeinschaften zugestanden wird. ngriffe der Armee gegen Minderhei- und das Programm zur Zwangsum- ganzer Bevölkerungsteile haben nem Strom von intern Vertriebenen von Flüchtlingen nach Thailand ertr. Dadurch ist eine humanitäre Not- entstanden.

**unde» und Feinde**  
end vieler Jahre haben die thailändi- i Militärführer die Minderheitengue- als Puffer gegen die Armee Myanmars setzt. Die thailändischen Interessen Iyanmars natürliche Ressourcen wie Edelsteine, Jade und Fischereipro- führten jedoch bald zu einer Auf- ung dieser Politik. Krisen und Annä- gen zwischen Bangkok und Rangun seln sich seither ab.  
rden thailändischen Firmen Konzes- en für Waldgebiete erteilt. Thailändi- Unternehmen drängten nach Myan- um hier Fischereirechte zu erwerben. virtschaftliche Interesse für die natür- en Ressourcen Myanmars führte dazu,



## Auf der thailändischen Seite der Grenze

*MSF Frankreich führt seit 1983 verschiedene Programme in Thailand. So hilft MSF nahe der Grenze zu Myanmar in Maesot und Ratchaburi den Flüchtlingen der Karen-Minderheit. In Maesot kümmert sich MSF um illegale Wanderarbeiter mit Tuberkulose. In Sangklaburi, an der Grenze zu Myanmar, unterstützt MSF von Thailand aus verschiedene Kliniken in Myanmar.*

dass sich die thailändische Armee von den Guerillagruppen distanzierte und die Armee Myanmars wieder einige Gebiete der Minderheiten zurückerobern konnte.

## Der Bangkok-Prozess

Thailand ist nach wie vor hin- und hergerissen zwischen seinem wirtschaftlichen Hunger und der Überzeugung, dass die Armee Myanmars, die auf 300'000 bis 500'000 Mann geschätzt wird und die stärkste Militärmacht Südostasiens darstellt, eine ernste Bedrohung darstellt. Thailand hat 2003 in seiner Hauptstadt dennoch eine Reihe informeller Treffen von 13 Staaten für einen Übergang Myanmars zur Demokratie initiiert, den sogenannten «Bangkok-Prozess». Zum ersten Mal wird in multilateralen Gesprächen über die Zukunft Myanmars debattiert.

Einige Monate zuvor, im August 2003, stellte der damalige Premierminister General Khin Nyunt eine «Roadmap» zur Demokratisierung Myanmars vor. Der oft als moderat oder pragmatisch bezeichnete Khin Nyunt wird für weniger korrupt gehalten als die anderen Herrscher Myanmars. Er unterhält auch gute Beziehungen zu den wichtigsten Volksgruppen. Daher kam es nicht überraschend, dass die Militärjunta Mitte Oktober seinen Rücktritt erzwang. Die verbleibenden Regierungsmitglieder sollten jedoch so schnell wie möglich handeln und die Gespräche mit der Opposition wieder aufnehmen, die nach dem Wechsel an der Staatsspitze sehr besorgt ist.

JULIANE INEICHEN

# Ein Paradies auf Erden

Wir arbeiten in Myanmar seit zehn Monaten in der Provinz Kayah, der kleinsten und am stärksten vernachlässigten des Landes.

Durch die andauernden Kämpfe zwischen Rebellenfraktionen und der Regierungsarmee kommt es weiterhin zu Vertreibungen von Bevölkerungsgruppen. Am stärksten betroffen sind ethnische Minderheiten (Kayah, Karen, Kayan, Mon, Chin, Kahcinc und viele andere mehr).

## Ein perfekt funktionierendes System...

In den ersten drei Monaten des Einsatzes bestand unsere Aufgabe darin, die Gesundheitslage und den politischen Kontext zu verstehen, um die Möglichkeit eines MSF-Projekts zu sondieren. Wir trafen uns mit allen möglichen Verantwortlichen aus Gesundheitswesen, Verwaltung und Militär. Bei vielen freundlichen Gesprächen, in

denen uns unzählige Tassen Tee gereicht wurden, wurde uns erklärt, dass das Land überall über Gesundheitseinrichtungen verfüge, sogar in den abgelegensten Gebieten,

dass es keinerlei Mangel an Ärzten, Krankenschwestern oder Hebammen gebe und die Schulen und Universitäten unablässig neue Fachkräfte hervorbrächten. Es gebe keinen Hunger, keine sexuell übertragbaren Krankheiten, keine intern Vertriebenen, keinen Bürgerkrieg und kein Aids... Es liege keinerlei Notwendigkeit vor, dass MSF im Land bleibe.

## ...ohne Patienten

Sobald wir jedoch das Vertrauen einfacher Leute gewannen und uns im Land bewegen konnten, änderte sich das Bild. Es stimmt zwar, dass es fast überall im Land Gesund-

heitseinrichtungen gibt. In den meisten trifft man auch Personal, aber die Betten und Wartesäle stehen alle leer... es gibt keine Patienten.

Dem öffentlichen Gesundheitswesen mangelt es an Medikamenten. Einmal pro Jahr gibt die Zentrale zwar Arzneimittel aus; diese reichen jedoch nur für drei Monate. Ein Arzt verdient im Mittel umgerechnet rund 8 Fr. 50, eine Krankenschwester 6 Fr. Dabei beträgt die Miete eines einfachen Hauses rund 13 Fr. Die Patienten bezahlen für Bett, Bettwäsche und Kissen, für Sprechstunden, Spitalkleidung, Operationen, Trinkgeld für das Personal, Blutanalysen, Röntgenuntersuchungen, Bluttransfusionen und Transport. Sie müssen alle Medikamente und medizinischen Produkte auf dem lokalen Markt kaufen und müssen für ihr Essen selbst aufkommen. Die meisten einfachen Leute können es sich gar nicht leisten, ein Krankenhaus aufzusuchen. Die erste «Wahl» sind deshalb Wunderheiler und traditionelle Medizinhäuser, die zweite Wahl besteht oft darin, zuhause zu sterben.

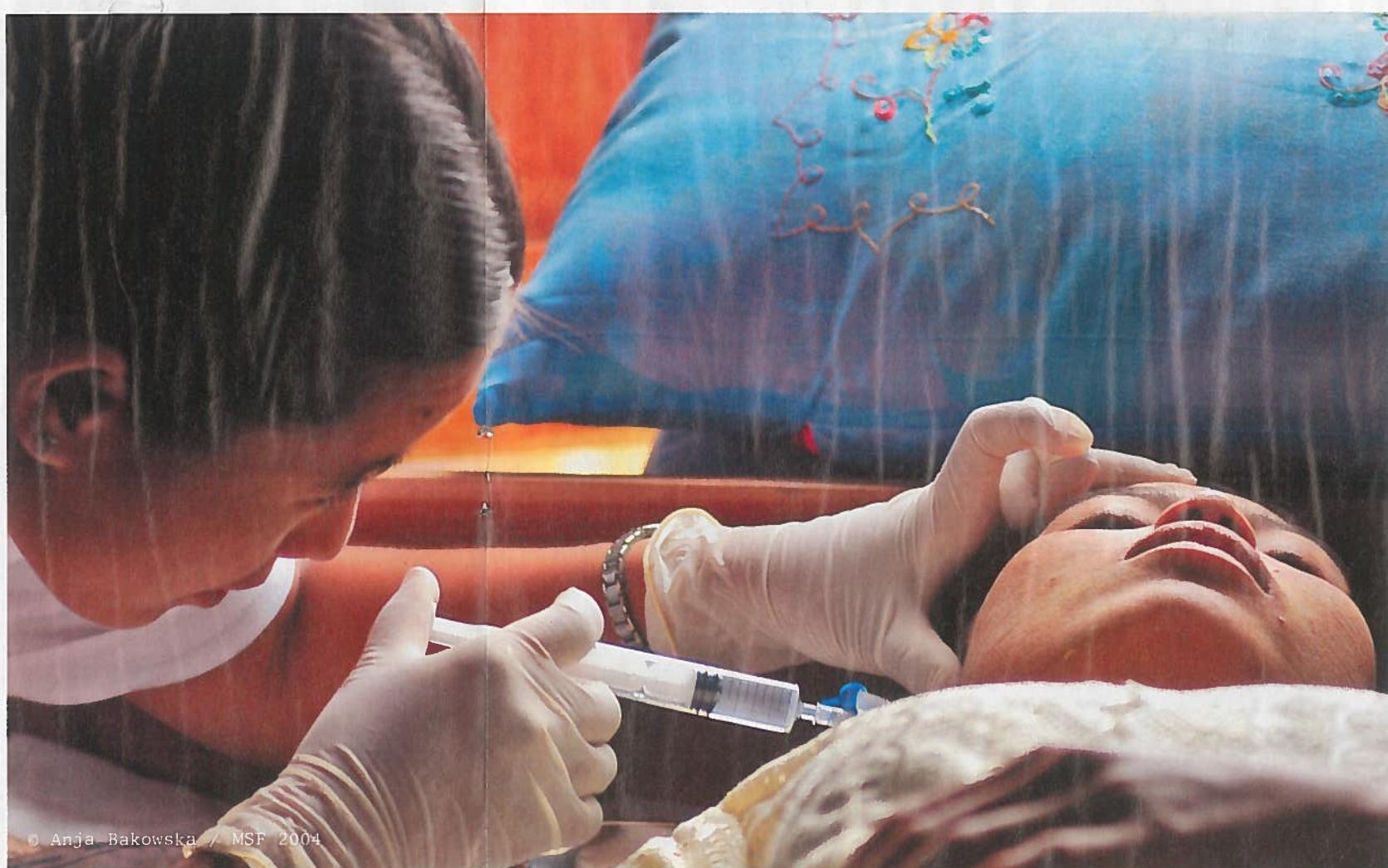
## Einsatz für vom Regime diskriminierte Minderheiten

Unsere Priorität war, dem am stärksten vernachlässigten Teil der Bevölkerung Zugang zu Behandlung und Medikamenten zu gewährleisten. Nach langen Verhandlungen mit selbstgefälligen burmesischen Behörden konnten wir in einem Lager mit intern Vertriebenen eine MSF-Klinik eröffnen und ein Überweisungssystem zu den Spitäler der Provinz aufzubauen. Dadurch kamen wir in Kontakt mit dem Personal im Hauptspital. Wir erörterten jeden überwiesenen Fall mit unseren Kollegen, tauschten Informationen aus und schufen so eine gute Vertrauensgrundlage.

In unserer Klinik werden rund 100 Sprechstunden pro Tag abgehalten, und die Betten im zentralen Spital haben sich wieder etwas gefüllt. Wir sind hier nicht in Afrika mit riesigen Notfällen, der Kontext ist anders. Wir haben nichtsdestotrotz den Eindruck, dass MSF hier dringend gebraucht wird, nicht nur um die medizinische Grundversorgung aufrechtzuerhalten, sondern auch um den Diskriminierten in der Bevölkerung Hoffnung und Schutz zu bringen.

ERICA FARGIARINI, KRANKENSCHWESTER

UND SANDRO MAURO, LOGISTIKER, JULI 2004



© Anja Bakowska / MSF 2004

# ine trategie egen Aids

ses Jahr haben wir in Myanmar noch ein zweites Projekt begonnen, das die fassende Betreuung von Menschen mit HIV/Aids in weい anstrebt.

lärungen von Stephan Risi, MSF-Programmleiter Myanmar:

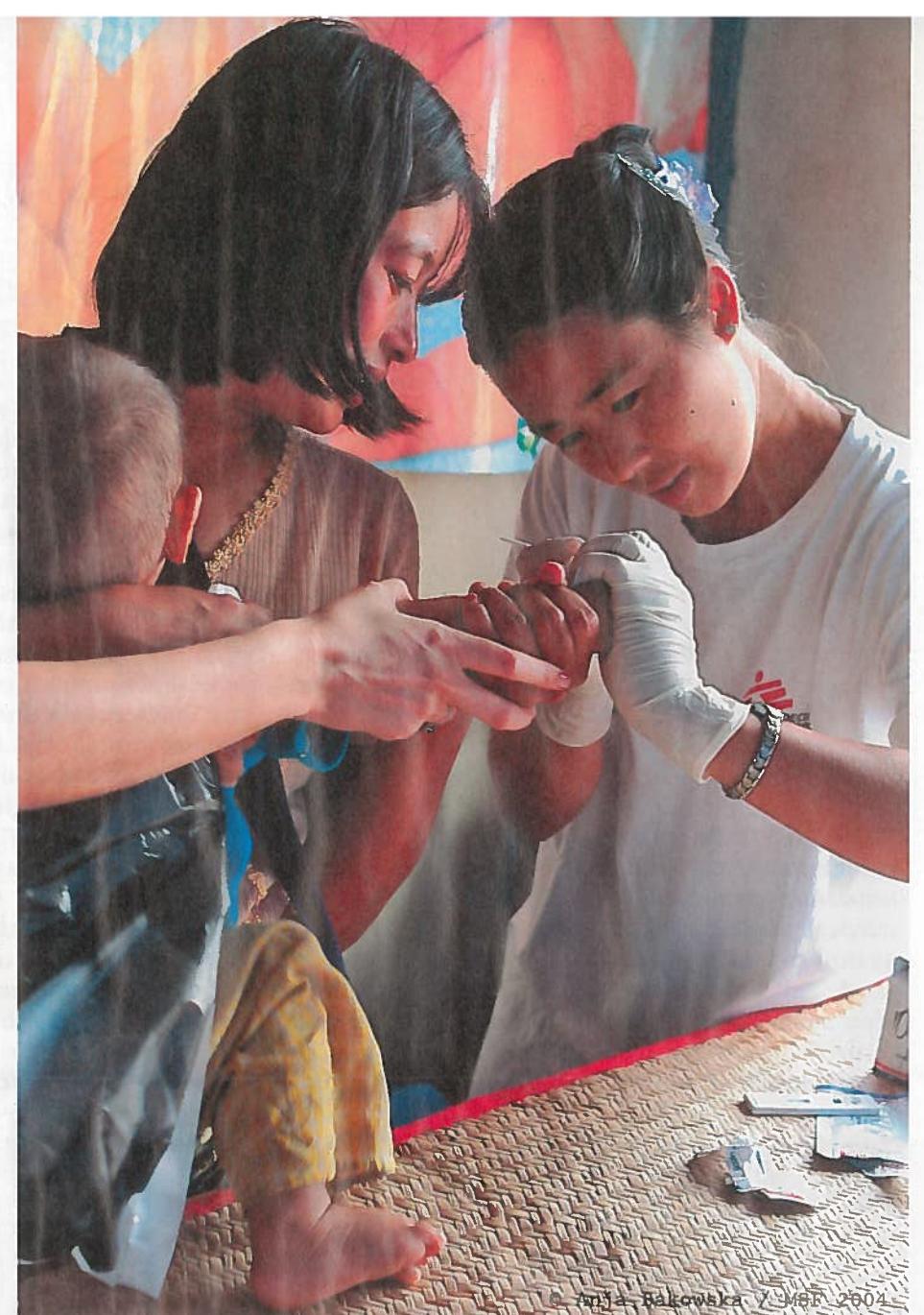
wen können sich Menschen mit Aids in Myanmar wenden?chiedene Quellen geben an, dass 1998 800'000 Menschen mit HIV/Aids in Myanmar lebten. Laut Regierung waren es 2001 aber nur 180'000 Fälle. Wenn mankt, dass das Gesundheitsministerium erneut nur etwa 50 Rappen pro Person Jahr aufwendet, kann man sich leicht tellen, wie wenig für diese Patienten es wird.

Diejenigen Kranken, die genügend Geld haben, können sich an einen frei praktizierenden Arzt wenden. Die Qualität einer solchen Behandlung ist jedoch oft zweifelhaft. Medikamentenfälschungen sind eine ige Praxis.

den Nichtregierungsorganisationen ist nwärtig einzig MSF Holland in der Lage, um rund 200 Menschen mit HIV/Aids zu nern. MSF Schweiz hat am 29. September in Dawai im Süden des Landes eine Klinik geöffnet und bietet hier den Patienten ssende Betreuung inklusive Tritherapie an.

am wurde MSF in diesem Bereich?

Die schwierige Lage, die ich eben nrieben habe. Hinzu kommt eine Stigmatisierung der Krankheit durch die Behörden. Die Aids-Epidemie wird von vielen Stellen ignoriert, obwohl es sich um die mmste in ganz Südostasien handelt (Der Rus ist so verbreitet wie in Thailand und Indien). Der Grossteil der Bevölkerung s nichts über diese Krankheit. Die Regierung reagierte erst sehr spät. Verglichen mit Ausmass der Krise sind die eingesetzten Mittel reine Kosmetik.



## Was bietet MSF konkret an?

Unser Ziel ist eine Verringerung der Übertragungsrate, vor allem von Mutter zu Kind, sowie ein verbesserter Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung. Es geht aber auch darum, die Behandlung durch die Einbindung verschiedener Strukturen im Alltag zu verankern: durch private Einrichtungen, aber vor allem auch durch die Dorfgemeinschaften, in denen Solidarität kein leeres Wort ist. Ausserdem kämpfen wir gegen die Stigmatisierung von Menschen mit Aids.

## Welche Erfolge kann das Projekt vorweisen? Wie sieht die Zukunft aus?

Ein erster Erfolg war die schriftliche Bewilligung für die Eröffnung unserer Klinik. Schriftliche Dokumente sind rar in diesem Land, und deshalb bedeutet die Unterschrift sehr viel. Damit hat die Regierung einen weiteren Schritt in Richtung Anerkennung der Epidemie getan.

Ein weiterer positiver Punkt ist, dass sich seit Eröffnung der Klinik im September über 40 Patienten für eine Tritherapie eingeschrie-

ben haben. Wir haben schon mehr als 640 Patienten untersucht. Diejenigen, die nun eine Behandlung erhalten sollen, haben also trotz der Tabus um die Krankheit Vertrauen in die von uns angebotene Tritherapie gefasst.

Es ist schwierig, von den Behörden feste Zusagen für irgendetwas zu erhalten, das in ihrer Verantwortung liegt. Das gilt vor allem auf lokaler Ebene. Es ist nicht unmöglich, aber manchmal verlangt es eine beträchtliche Portion Geduld und ein feines Gespür für Gesprächssituationen, da unsere Gegenüber oft Uniformierte sind.

## Woraus schöpfst du die Energie, Tag für Tag neu mit den Behörden zu verhandeln?

Die schlimme Lage der Betroffenen scheint mir eine genügend grosse Motivation zu sein. Hinzu kommt eine gewisse Schwäche für «Stratego-Spielchen»: Welchen Zug musst du machen, um weiterzukommen?

INTERVIEW: TOBIAS BÜHRER

# Burundi: Zwischen Hoffnung und Angst

In Burundi soll nach mehr als zehn Jahren bewaffnetem Konflikt nun bald gewählt werden. Eine Rebellenfraktion liefert sich jedoch weiter Kämpfe mit den Regierungstruppen. Philippe Blackburn, Programmleiter in Burundi, antwortet auf unsere Fragen:



**Der Bürgerkrieg in Burundi brach 1993 aus und im Jahr 2000 wurde ein Friedensabkommen geschlossen, das die Einrichtung einer Übergangsregierung erlaubte. Nun steht das Land kurz vor seinen ersten Wahlen (sie wurden auf Februar 2005 verschoben). Wie ist die Stimmung im Land aus Sicht eines Expatriierten?**

«Nach der Verlängerung der Übergangsperiode um sechs Monate (sie sollte ursprünglich bis zum 1. November dauern) haben die Spannungen im Land merklich nachgelassen. In der Provinz Bujumbura Rural unterstützen wir neun Gesundheitszentren. In der Provinz sind ständig Truppen unterwegs und immer wieder wird

gekämpft, was grosse Bevölkerungsbewegungen auslöst. Die Menschen können sich nie sicher fühlen, und die bevorstehenden Wahlen haben den tagtäglichen Schrecken noch verschärft. Bei diesen Wahlen geht es unter anderem darum, wer die Macht über diese Provinz erhält, die heute mehr oder weniger klar zwischen Regierung und Rebellen aufgeteilt ist. Am meisten leidet unter diesem kaum beachteten Krieg die Bevölkerung.

Im Ganzen gesehen wechselt die Stimmung im Land zwischen Augenblicken der Hoffnung und der Furcht. Für die Menschen in den umkämpften Gebieten steht jedoch jeden Tag die Angst, vergewaltigt, vertrieben, ausgeraubt, fälschlicherweise für einen Anhänger dieser oder jener Bewegung gehalten oder zwischen die Fronten zu geraten im Vordergrund.»

MSF-Gesundheitszentrum Karinzi. © Leila Kramis / MSF, Burundi 2002



**Die Kämpfe zwischen der letzten verbliebenen Rebellenfraktion (Force Nationale de Libération – FNL) und den Regierungstruppen in Bujumbura Rural haben drastische Konsequenzen für MSF:**

**Oft können sich unsere Expatriierten aus Sicherheitsgründen nicht an ihrem Arbeitsort begeben. Wie gehen die Expatriierten und die lokalen Mitarbeiter damit um?**

«Dass wir uns oft nicht vor Ort begeben können, bleibt eines der Hauptprobleme unseres Einsatzes. Langfristig ist das frustrierend, und Geduld ist unter den gegebenen Umständen eine der wichtigsten Qualitäten.

Am schwierigsten für unsere medizinischen Teams ist es, einen Patienten zu verlieren, weil wir nicht zu ihm können. Manchmal bräuchte ein Patient dringend ärztliche Behandlung und stirbt, weil der Arzt keinen Zugang zu ihm hat. Das ist sehr schwer zu ertragen.»

**Die Bevölkerung hat in den umkämpften Gebieten also Schwierigkeiten, einen Arzt zu gelangen?**

«Die Statistiken sprechen für sich. Wenn gekämpft wird, wie zum Beispiel in Karinzi von August bis September, kommen nur halb so viele Menschen in die Sprechstunden wie in ruhigen Zeiten. Das kommt zweifellos daher, dass die Bevölkerung in solchen Zeiten Angst hat, aus dem Haus zu gehen. Jeder kann in die Kämpfe geraten oder von einer militärischen Patrouille aufgegriffen werden; den Leuten drohen dann Schläge, Verhöre und Zwangsarbeit.»

**Kann MSF die Weiterführung der Projekte und damit der medizinischen Versorgung in diesen Gebieten dennoch gewährleisten?**

«Ja, durch die ständige Präsenz eines Teams aus lokalen Gesundheitsmitarbeitern können wir auch in sehr schwieriger Situationen eine medizinische Mindestversorgung sicherstellen.»

INTERVIEW: EVA VAN BEEK