

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

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.

Myanmar: an der Grenze

Journalisten sind in Myanmar nicht gern gesehen. Diejenigen, die auf der schwarzen Liste stehen, erhalten keine Aufenthaltserlaubnis. Wer es dennoch schafft, ins Land zu gelangen, wird an der Arbeit gehindert. Im April 2004 hat MSF im Bundesstaat Kayah, in der Grenzregion zu Thailand, aus der nur wenig Informationen zu uns gelangen, ein neues Projekt gestartet.

humanitäre Spielraum ist bei diesem Projekt besonders eng, da ein totalitäres Regime den Zugang zu den Benachteiligten – intern Vertriebenen und den dislozierten Minderheiten – stark einschränkt. Die Militärverwaltung von Myanmar hat mit den wichtigsten Volksgruppen des Landes zwar Waffenstillstände vereinbart, der eigentliche Waffenstillstand gewährleistet. Immer noch besteht die Frage, wie viel Macht den verschiedenen Gemeinschaften zugestanden wird. Die Angriffe der Armee gegen Minderheiten und das Programm zur Zwangsumsiedlung ganzer Bevölkerungsteile haben Millionen von intern Vertriebenen und Flüchtlingen nach Thailand vertrieben. Dadurch ist eine humanitäre Notentstand.

Land und Feinde
In den letzten Jahren haben die thailändischen Militärführer die Minderheitengruppen als Puffer gegen die Armee Myanmars eingesetzt. Die thailändischen Interessen an Myanmars natürliche Ressourcen wie Erdgas, Edelsteine, Jade und Fischereiprodukte führten jedoch bald zu einer Auflockerung dieser Politik. Krisen und Annäherungen zwischen Bangkok und Rangun haben sich seither abgeklärt. Die thailändischen Firmen Konzessionen für Waldgebiete erteilt. Thailändische Unternehmen drängen nach Myanmar, um hier Fischereirechte zu erwerben. Die wirtschaftliche Interesse für die natürlichen Ressourcen Myanmars führte dazu,

dass sich die thailändische Armee von den Guerillagruppen distanzierte und die Armee Myanmars wieder einige Gebiete der Minderheiten zurückeroberte 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 Südasiens 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



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.



© Anja Bakowska / MSF 2004

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, Kahcin und viele andere mehr).

Zwei MSF-Freiwillige erzählen von ihrem Einsatz in der Provinz Kayah.

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 abgelegenen 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 ersten «Wahl» sind deshalb Wunderheiler und traditionelle Medizinmänner, 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 Spitälern der Provinz aufbauen. 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

ine strategie egen Aids

ses Jahr haben wir in
anmar noch ein zweites
jekt begonnen, das die
fassende Betreuung von
nschen mit HIV/Aids in
wei anstrebt.

klärungen von Stephan
ris, MSF-Programmleiter
Myanmar:

**Wen können sich Menschen mit
Aids in Myanmar wenden?**

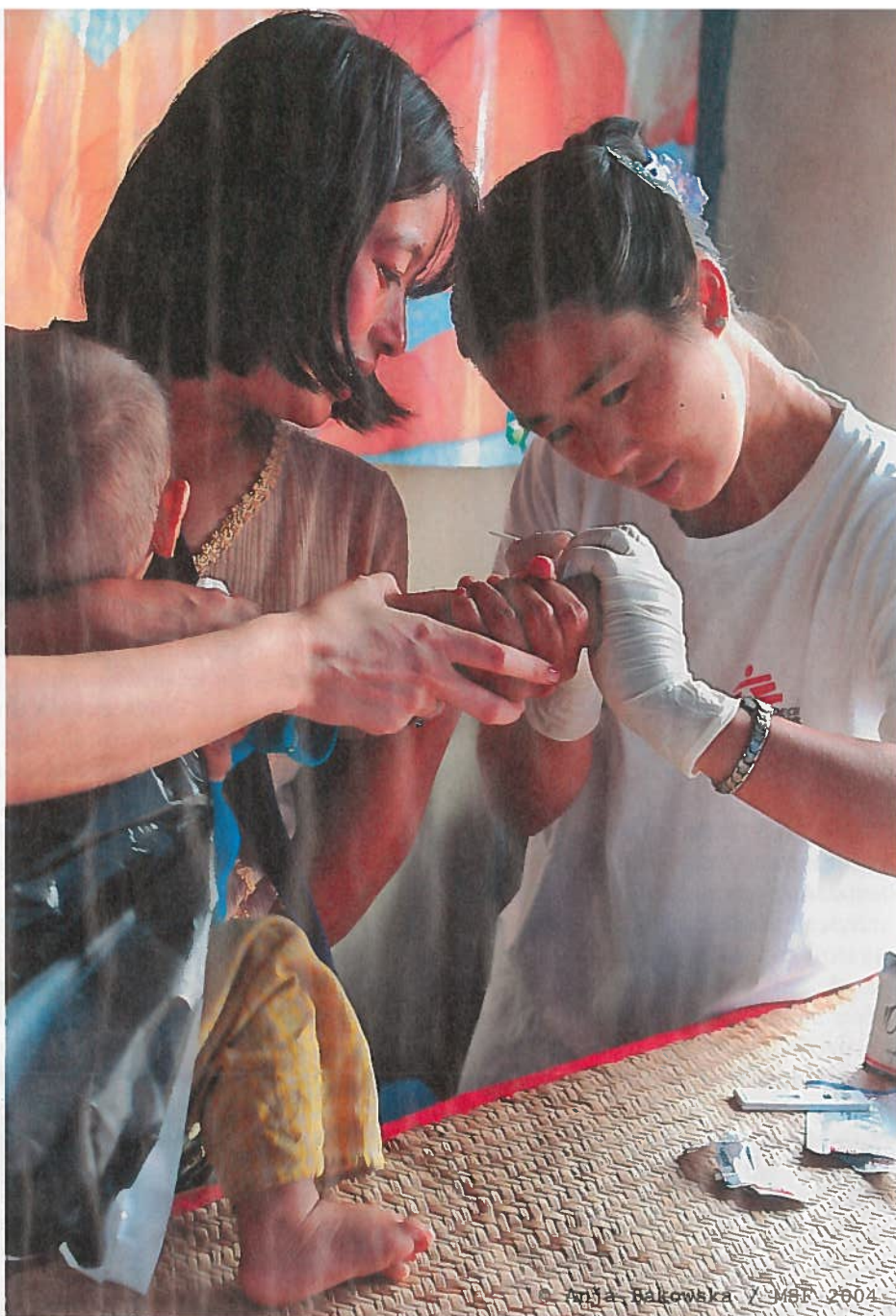
chiedene Quellen geben an, dass 1998
800'000 Menschen mit HIV/Aids in
anmar lebten. Laut Regierung waren es
2001 aber nur 180'000 Fälle. Wenn man
nkt, dass das Gesundheitsministerium
erechnet nur etwa 50 Rappen pro Per-
nd Jahr aufwendet, kann man sich leicht
tellen, wie wenig für diese Patienten
1 wird.

Diejenigen Kranken, die genügend Geld
n, können sich an einen frei praktizie-
en Arzt wenden. Die Qualität einer sol-
Behandlung ist jedoch oft zweifelhaft
Medikamentenfälschungen sind eine
ige Praxis.

Die Nichtregierungsorganisationen ist
nswärtig einzig MSF Holland in der Lage,
im rund 200 Menschen mit HIV/Aids zu
uern. MSF Schweiz hat am 29. Septem-
n Dawei im Süden des Landes eine Kli-
röffnet und bietet hier den Patienten
ssende Betreuung inklusive Trithera-
an.

**Im wurde MSF in diesem Bereich
?**

t die schwierige Lage, die ich eben
rieben habe. Hinzu kommt eine Stig-
sierung der Krankheit durch die Behör-
Die Aids-Epidemie wird von vielen Stel-
och ignoriert, obwohl es sich um die
mmste in ganz Südostasien handelt (Der
rus ist so verbreitet wie in Thailand und
odscha). Der Grossteil der Bevölkerung
s nichts über diese Krankheit. Die Regie-
reagierte erst sehr spät. Verglichen mit
Ausmass der Krise sind die eingesetz-
tittel reine Kosmetik.



Was bietet MSF konkret an?

Unser Ziel ist eine Verringerung der Über-
tragungsrate, vor allem von Mutter zu Kind,
sowie ein verbesserter Zugang zu einer ange-
messenen medizinischen Versorgung. Es geht
aber auch darum, die Behandlung durch die
Einbindung verschiedener Strukturen im All-
tag zu verankern: durch private Einrichtungen,
aber vor allem auch durch die Dorfge-
meinschaften, in denen Solidarität kein leeres
Wort ist. Ausserdem kämpfen wir gegen die
Stigmatisierung von Menschen mit Aids.

**Welche Erfolge kann das Projekt vor-
weisen? Wie sieht die Zukunft aus?**

Ein erster Erfolg war die schriftliche Bewilli-
gung für die Eröffnung unserer Klinik. Schrift-
liche Dokumente sind rar in diesem Land,
und deshalb bedeutet die Unterschrift sehr
viel. Damit hat die Regierung hat einen wei-
teren 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 Trithérapie 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 Trithérapie
gefasst.

Es ist schwierig, von den Behörden feste Zusa-
gen 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 Por-
tion 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 verhan-
deln?**

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 Friedensab-
kommen geschlossen,
das die Einrichtung
einer Übergangsregie-
rung 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 Übergangspe-
riode um sechs Monate (sie sollte ursprüng-
lich bis zum 1. November dauern) haben
die Spannungen im Land merklich nach-
gelassen. In der Provinz Bujumbura Rural
unterstützen wir neun Gesundheitszen-
tren. In der Provinz sind ständig Truppen
unterwegs und immer wieder wird

gekämpft, was grosse Bevölkerungsbewe-
gungen 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 Hoff-
nung und der Furcht. Für die Menschen in
den umkämpften Gebieten steht jedoch
jeden Tag die Angst, vergewaltigt, vertrie-
ben, ausgeraubt, fälschlicherweise für
einen Anhänger dieser oder jener Bewe-
gung gehalten oder zwischen die Fronten
zu geraten im Vordergrund.»

**Die Kämpfe zwischen der letzten ver-
bliebenen Rebellenfraktion (Forces
Nationales de Libération - FNL) und
den Regierungskräften in Bujumbura
Rural haben drastische Konsequenzen
für MSF:**

**Oft können sich unsere Expatriierten
aus Sicherheitsgründen nicht an ihrer
Arbeitsort begeben. Wie gehen die
Expatriierten und die lokalen Mitar-
beiter damit um?**

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

Am schwierigsten für unsere medizini-
schen Teams ist es, einen Patienten zu ver-
lieren, weil wir nicht zu ihm können.
Manchmal bräuchte ein Patient dringende
ärztliche Behandlung und stirbt, weil der
Arzt keinen Zugang zu ihm hat. Das ist sehr
schwer zu ertragen.»

**Die Bevölkerung hat in den umkämpf-
ten Gebieten also Schwierigkeiten, an
einen Arzt zu gelangen?**

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

**Kann MSF die Weiterführung der Pro-
jekte und damit der medizinischen Ver-
sorgung in diesen Gebieten dennoch
gewährleisten?**

«Ja, durch die ständige Präsenz eines
Teams aus lokalen Gesundheitsmitarbei-
tern können wir auch in sehr schwieriger
Situationen eine medizinische Mindest-
versorgung sicherstellen.»

INTERVIEW: EVA VAN BEEK

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

