

Partnerschaft Entwicklung Gerechtigkeit

NETZ
বাংলাদেশ

Bangladesch Zeitschrift

3/2011

G 8619



Besserung in Sicht?

Gesundheitsversorgung in Bangladesch

NETZ - Bangladesch Zeitschrift

Nr. 3., 33. Jahrgang, 15.10.2011

Die NETZ-Ausgabe 4/2011 hat den Arbeitstitel:

„Alte Menschen in Bangladesch“

NETZ kämpft für Menschenwürde und gegen Hunger in Bangladesch. Partnerschaftlich und professionell unterstützt NETZ Selbsthilfe – für Ernährung, Bildung und Menschenrechte.

Diese NETZ-Ausgabe wurde gefördert vom:



Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

NETZ macht mit bei:

DEINE STIMME GEGEN ARMUT

IMPRESSUM

Herausgeber: NETZ Partnerschaft für Entwicklung und Gerechtigkeit e.V. / Moritz-Hensoldt-Str. 20 – 35576 Wetzlar / Telefon: 06441 – 26585 / Fax.: 06441 – 26257 / E-Mail: zeitschrift@bangladesch.org / ISSN: 1619-6570

v.i.S.d.P.: Niko Richter

Layout: Moritz Marbach

Titelfoto: Sarah Rubensdörffer

Redaktion: Anna Bucur, Ines Burckhardt, Kai Fritze, Patrizia Heidegger, Heiko Herold, Moritz Marbach, Heike Proelß, Ingo Ritz, Dirk Saam, Sven Wagner, Linda Wallbott.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung von Herausgeber und Redaktion wieder.

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich. Jahresabonnement: 20€ / Einzelexemplar: 5€.

Inhalte dieser Ausgabe

THEMA: GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gesundheit mit Armut erkaufte

Mängel der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Bangladesch.

Von Kai Fritze.

S. 4

Statistiken zur Gesundheitsversorgung

S. 8

Eine Barriere bleibt

Dr. Abbas Bhuyia über das Gesundheitssystem in Bangladesch, indem die Ärmsten immer noch außen vor bleiben.

S. 10

Hohes Risikopotential

Dr. Munir Ahmed über die Herausforderungen im Kampf gegen HIV/Aids.

S. 13

Doppelter Temperaturanstieg

Gesundheitsfolgen des Klimawandels in Bangladesch. Von Linda Wallbott.

S. 15

„Ich heiße Billal Mia“

Inklusive Entwicklung ist unabdingbar.

Von Anna Bucur.

S. 18

POLITIK & GESELLSCHAFT

Wichtige Ereignisse in und um Bangladesch auf einen Blick. Zusammengestellt von Patrizia Heidegger.

S. 21

NETZ aktiv

Neuigkeiten zur Arbeit der Ehren- und Hauptamtlichen von NETZ und Aktionen in Bangladesch und Deutschland. Zusammengestellt von Anna Bucur.

S. 22

KULTUR

Kino als Fortsetzung des Lebens

Zum Tod des Regisseurs Tareq Masud.

Von Patrizia Heidegger.

S. 25



Niko Richter
Redaktionsleiter

Liebe Leserin, lieber Leser,

Bangladesch hat im Gesundheitssektor große Fortschritte gemacht, insbesondere in den letzten zehn Jahren. Vor allem in der Hauptstadt Dhaka erreichen einige private Kliniken inzwischen westliche Standards. Die Infrastruktur in ländlichen Regionen, wo drei von vier Menschen leben, wurde stark ausgebaut. Doch nach wie vor prägen ineffektive Strukturen sowie der Mangel an Fachpersonal und medizinischer Ausstattung das staatliche Gesundheitswesen. Nur allzu oft glänzen Ärzte und Krankenschwestern durch ihre Abwesenheit. Offiziell sind sie an einem staatlichen Krankenhaus angestellt, arbeiten aber in teuren Privatkliniken. Laut Weltgesundheitsorganisation liegt die Abwesenheit von Ärzten bei über 40 Prozent. Zudem wechseln Fachkräfte oft in den lukrativeren privaten Gesundheitssektor. So sind aktuell 25 Prozent der Stellen an staatlichen Kliniken unbesetzt. Eine staatliche Krankenversicherung gibt es nicht. Bisherige Angebote von privaten Anbietern und NGOs sind entweder noch sehr teuer oder bieten keinen umfassenden Schutz.

Korruption macht auch vor Krankheiten nicht halt. In staatlichen Krankenhäusern werden Patienten häufig aufgefordert, inoffizielle Gebühren zu zahlen. Behandlungen in Privatkliniken sind oft so teuer, dass sich diese kaum jemand leisten kann. Insbesondere die Ärmsten sind davon betroffen. Für Behandlungen müssen sie die letzten finanziellen Reserven aufbrauchen, leihen sich Geld oder veräußern ihren Besitz. Sie können sich medizinische Versorgung ebenso wenig leisten, wie einen krankheits- oder verletzungsbedingten Arbeitsausfall. Die Krankheit oder Verletzung eines Elternteils kann so die Existenzgrund-

lage der gesamten Familie zerstören. Daher wenden sie sich häufig an informelle Anbieter von Gesundheitsdiensten, ohne medizinische Ausbildung.

Von den Mängeln der staatlichen Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten und dem Zusammenhang zwischen Krankheit und Armut berichtet Kai Fritze (ab Seite 4). Gesundheitsexperte Dr. Abbas Bhuiya skizziert im Gespräch mit NETZ das Gesundheitssystem in Bangladesch und zeigt auf, was notwendig ist, um nachhaltige Verbesserungen zu erreichen (ab Seite 10). UNAIDS-Mitarbeiter Dr. Munir Ahmed gibt im Interview ab Seite 13 einen Überblick über die Verbreitung von HIV/Aids im Land und berichtet vom hohen Risikopotential bezüglich der Ausbreitung der Krankheit.

Von den negativen Auswirkungen des Klimawandel auf die Gesundheit und der Zunahme neuer Risiken berichtet Linda Wallbott (Seiten 15-17). Insbesondere Frauen sind davon betroffen. NETZ-Mitarbeiterin Anna Bucur berichtet ab Seite 18 von ihrer Begegnung mit dem 12-jährigen Bilal, der seit einer Typhuserkrankung schwerhörig ist. Die Autorin weist auf die Bedeutung von „inklusive Entwicklung“ hin, also die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in Maßnahmen zur Armutsbekämpfung.

Eine interessante und aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen

Niko Richter



Gesundheit mit Armut erkauft

Mängel der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Bangladesch

VON KAI FRITZE

Bedrohlich wirkende graue Wolkentürme bauen sich über Girda Balapara auf. Das Dorf im Norden Bangladeschs liegt am Teesta-Fluss, der während der Regenzeit regelmäßig ganze Landstriche überschwemmt. Doch die Bewohner des Ortes verunsichern die Wolken nicht. Sie wissen, dass die heftigste Phase der Regenzeit überstanden ist. Im Juli und im August lähmte der Monsunregen das Leben, den Alltag. Jetzt, im September, sind die Niederschläge seltener und weniger verheerend. Aber die Regenzeit hat Spuren hinterlassen.

Mazedas Begum sitzt leicht gekrümmt auf einer Bank unter einigen Mangobäumen, die einen kleinen, zentralen Platz von Girda Balapara säumen. Die junge Frau wirkt geschwächt, ihr Blick ist glasig. Sie scheint ihre Umgebung kaum wahrzunehmen. Ihre teilnahmslosen Gesichtszüge lassen erahnen, wie unbeteiligt sie an der Diskussion über die im Dorf grassierenden Krankheiten ist. Seit Beginn der Regenzeit plagt die 22-jährige schweres Fieber.

Recht auf Gesundheit

„Als das Fieber zu stark wurde, entschieden mein Mann Awal und ich, dass wir etwas tun müssen“, erinnert sich Mazeda an die Situation vor etwa zwei Monaten. „Zur

Hochzeit hat mein Vater uns eine Rikscha geschenkt. Mit der hat Awal mich in das nächste Krankenhaus gefahren. Wir waren zirka eineinhalb Stunden unterwegs, aber ein näher gelegenes Krankenhaus gibt es nun mal nicht“, erklärt die junge Frau.

Mazedas Behandlung umfasste eine Kochsalzinfusion, eine Blutuntersuchung und ein Rezept für ein Medikament gegen das Fieber. Für die Untersuchung und das Medikament musste sie umgerechnet 40 Euro bezahlen. Pro Tag hat sie etwa einen Euro zum Leben, so Mazeda. „Meine Anfälligkeit für die Krankheit führte der Arzt auf Unterernährung zurück. Meine Abwehrkräfte seien zu schwach“, sagt Mazeda und richtet ihren Blick gen Himmel. Es beginnt zu nieseln.

Jeder Bangladeschi hat das Recht auf kostenfreie Basisgesundheitsversorgung. Der Staat kann diesem Ideal allerdings nicht gerecht werden. Es mangelt an Ärzten, Pflegepersonal, an Medikamenten und finanziellen Mitteln. Viele Krankenhäuser können nur Grundversorgung anbieten: oberflächliche Untersuchungen, Kochsalzinfusionen für Schwache, Kohletabletten für Schwangere und ein Rezept oder eine Überweisung für diejenigen, denen vor Ort nicht geholfen werden kann.

Versorgungsengpass

Dr. Shamowad Moshedul Islam ist Gesundheitsdirektor im Unter-Distrikt Kaunia und damit auch der Chef des örtlichen Kreis-Krankenhauses, in dem Mazedas behandelt wurde. Hinter dem gigantischen Schreibtisch aus Holz, der mit einer Glasplatte bedeckt ist, wirkt er in seinem Büro ein wenig verloren. Trotzdem weiß wohl kaum jemand besser um die Gesundheitsversorgung und die Probleme der Menschen in dieser Region als er. „Viele Todesfälle in den abgelegenen Regionen fallen auf behandelbare Krankheiten zurück. Zu oft wird gar nicht oder erst viel zu spät behandelt“, so Dr. Islam. „Die weiten Wege aus den Dörfern und die schlechten Verbindungen sind für viele Menschen unüberwindbare Hürden.“

Zwar gibt es knapp 18.000 Gemeinde-Krankenstationen, die jeweils für etwa 6.000 Patienten zuständig sind und Grundversorgung für jeden gewährleisten sollen. Doch viele sind de facto nicht in Betrieb. Weit entfernte Kreis-Krankenhäuser sind so für viele Patienten die einzige Option, wenn sie die öffentliche Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen wollen. Die Fahrtkosten sind für sie kaum zu stemmen und die Unsicherheit, ob es überhaupt zu einer Untersuchung kommen



Foto: Kai Fritze

Unterernährung erhöht ihre Anfälligkeit für Krankheiten: Mazeda Begum; hier mit ihrem Sohn.

wird, ist abschreckend. „Mazedas Mann hat der Behandlung nur darum zugestimmt, weil er seine erste Frau bei der Geburt eines Kindes verloren hatte. Ansonsten hätte er den Weg und die Kosten bestimmt nicht auf sich genommen“, interpretiert eine Nachbarin in Girda Balapara den Besuch des Ehepaares im Krankenhaus.

Alternativlosigkeit

Dr. Islam beklagt mangelhafte Unterstützung für die Kreis-Krankenhäuser: „Die Menschen sind hier so verzweifelt, dass sie stark unterernährte und schwer kranke Familienangehörige einfach abliefern und sich dann aus dem Staub machen. Sie wissen, dass sie sich die Behandlung nicht leisten können und hoffen, dass wir uns darum kümmern. Wir tun mit unseren Kapazitäten dann unser Bestes, können ein bisschen Essen geben und sie sich ein, zwei Tage erholen lassen. Mehr können wir nicht tun.“

Private Ärzte praktizieren naturgemäß dort, wo mit der Arbeit auch Geld verdient werden kann. Viele der an öffentlichen Krankenhäusern angestellten Ärzte arbeiten auch in privaten Kliniken: vormittags im Krankenhaus, nachmittags ab 14 Uhr praktizieren sie dann in den Privatkliniken. In letzteren lässt sich ein Vielfaches im Vergleich zum staatlichen Salär verdienen. Die Folge: Viele Ärzte sitzen ihren Pflichtdienst ab, den sie in öffentlichen Krankenhäusern verrichten müssen, ohne sich angemessen um ihre Patienten zu kümmern. Immer wieder gibt es Berichte, dass Patienten für eine Behandlung von staatlichen Einrichtungen an private Kliniken verwiesen werden, nur um dann dort vom selben Arzt für mehr Geld behandelt zu werden. Die Qualitätsunterschiede zwischen privater und öffentlicher Gesundheitsversorgung sind vielerorts in Bangladesch immens.

Die traditionelle Gesundheitsversorgung spielt im ländlichen Raum

eine abnehmende und inzwischen untergeordnete Rolle: Das Wissen über natürliche Heilmittel stirbt langsam aus. Medikamente der Schulmedizin sind im Trend und leicht in den örtlichen Apotheken erhältlich – sofern sie erschwinglich sind. Gängig ist, dass pharmazeutisch und medizinisch nicht ausgebildete Apotheker auf Grundlage einer Symptombeschreibung der Kunden Medikamente verkaufen. Rezeptpflichtig sind Medikamente in Bangladesch nicht.

Mangelhafte Erstversorgung

Ein noch größeres Problem sieht der Arzt in der Ausstattung der öffentlichen Krankenhäuser: „Wir können hier im Krankenhaus in Kaunia nur wenige Krankheiten behandeln. Täglich kommen Notfallpatienten, bei denen jede Sekunde über Leben und Tod entscheiden kann. Aber wir können keine Operationen durchführen und noch nicht einmal einen Herzinfarkt behandeln. Dafür müssen die Pati-

enten in die eine Stunde entfernte Distrikt-Hauptstadt Rangpur fahren.“ Auf eigene Kosten und eigene Initiative. Einen Krankenwagen gibt es in Kaunia nicht.

Dabei ist Bangladesch auf einem guten Weg, viele der Millenniumsentwicklungsziele zu erreichen – auch diejenigen, die sich auf Gesundheitsversorgung und -vorsorge beziehen. Um nur einige Indikatoren zu nennen: Der Anteil der Kinder, die im Zeitraum der ersten fünf Lebensjahre sterben, ist gesunken. Starben 1990 noch 94 Kinder, bezogen auf 1.000 Lebendgeburten, vor ihrem 5. Geburtstag, waren es 2010 noch 51 Kinder. Das bis 2015 zu erreichende Ziel liegt bei 31. Die Heilungsrate von Tuberkulosepatienten ist beachtlich: 2007 lag sie bereits bei 92 Prozent und damit zwei Prozent über dem anvisierten Ziel.

Doch diese Zahlen spiegeln die Lebensrealität vieler Menschen in Bangladesch nicht wider. Diese ist oftmals so düster wie der Himmel über Girda Balapara. Hier fordert gerade eine der auf dem kleinen Platz versammelten Frauen Arzina Khatun auf, ihre Geschichte zu erzählen. Bereitwillig und selbstbewusst, die Arme schützend vor dem Bauch verschränkt, erzählt die 30-jährige: „Bei mir fing es vor vier Monaten auch mit Fieber an. Durch einen großen Zufall wurde dann im Krankenhaus bei der Untersuchung ein Tumor in meinem Bauch gefunden.“

Wer trägt die Kosten?

Arzina begab sich auf Anraten des Arztes in eine private Klinik in Rangpur und wurde umgehend operiert. Kurz darauf wurde sie schon wieder entlassen. Was ist mit notwendigen Nachuntersuchungen? Und mit Medikamenten, damit die Krankheit nicht wieder ausbricht? „Sollte ich nochmal Probleme haben, kann ich die Ärztin anrufen“, sagt Arzina und macht

NETZ 3/2011

dabei den Eindruck als wäre sie sich des Risikos, dass die Krankheit wieder ausbricht, nicht bewusst. Andererseits hat sie auch keine Wahl: „Leisten kann ich mir eine weitere Behandlung sowieso nicht mehr. Die Operation hat meine Familie alles gekostet was wir hatten. Wir mussten unser Haus und Land verkaufen, um die notwendigen 200 Euro zusammen zu kratzen“, sagt sie.

Sofort bricht eine aufgeladene Diskussion aus: „Warum bist du auch in die private Klinik gegangen? Das ist doch viel zu teuer“, hält eine Frau Arzina vor. Diese verteidigt sich: „Der Arzt hat mir gesagt, dass ich nur noch ein paar Tage hätte, sonst müsste ich sterben und dass es kein anderes Krankenhaus gebe, in dem diese Operation gemacht werden kann. Ich dachte, ich hätte keine Wahl!“ Tatsächlich bekommen Ärzte für die Überweisung eines Patienten in private Krankenhäuser oftmals eine Provision.

Krankheit und Armut

Gesundheitsversorgung und der Kampf gegen Armut sind eng miteinander verstrickt. In Ländern, in denen das Gesundheitswesen stark von Zahlungen für Serviceleistungen abhängt, werden hunderte Millionen Menschen jährlich in die Armut gezwungen, schreibt die Weltgesundheitsorganisation in ihrem aktuellen Weltgesundheitsbericht. Dr. Margaret Chan, Generaldirektorin der Organisation sagt: „Niemand, der Gesundheitsversorgung benötigt, sollte das Risiko tragen, dass finanzieller Ruin das Resultat der Behandlung ist.“

„Vorher waren wir im Dorf integriert, hatten Land und Nachbarn, die uns unterstützt haben“, schwelgt Arzina in der Erinnerung. Die Unterstützung der Dorfgemeinschaft hat rapide abgenommen, da die Familie umziehen musste. Die neue Unterkunft wurde direkt ne-

ben einer Eisenbahnlinie in einem Slum errichtet. Nun wohnt sie nicht nur am Rande des Dorfes, sondern auch am Rande der Gesellschaft. Ihr Lebensstandard ist alarmierend. Mehr als zwei Mahlzeiten am Tag sind für die Familie nicht drin.

Obwohl sie alles verloren hat, macht Arzina einen stoischen Eindruck. Zusammen mit ihrem jüngsten Kind steht sie in dem kleinen Garten, den sie vor ihrer Hütte angelegt hat und sieht nach, ob sie für das Abendessen etwas ernten kann. Der Himmel klärt sich langsam auf und schenkt Arzinas Gemüse ein paar Sonnenstrahlen. Wie es weitergehen wird, das weiß Arzina nicht. Aber im Moment muss sie sich darüber keine Gedanken machen. Krankheiten und deren Folgen sind in Girda Balapara eben nicht so berechenbar wie das Wetter.



Kai Fritze ist seit August 2010 Freiwilliger bei der NETZ-Partnerorganisation Jagorani Chakra Foundation.

Statistiken zur Gesundheitsversorgung

Anteil von Gesundheitspersonal (2000-2009)

	Ärzte (pro 10.000)	Krankenpfleger/ Geburtshelfer (pro 10.000)
Bangladesch	3	3
Sri Lanka	6	17
Indien	6	13
Pakistan	8	4
Nepal	2	5
Deutschland	35	80

Quelle: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf (Seite 116-122)



Foto: Moritz Marbach

Ausgewählte Millenniumsziele zu Bangladesch

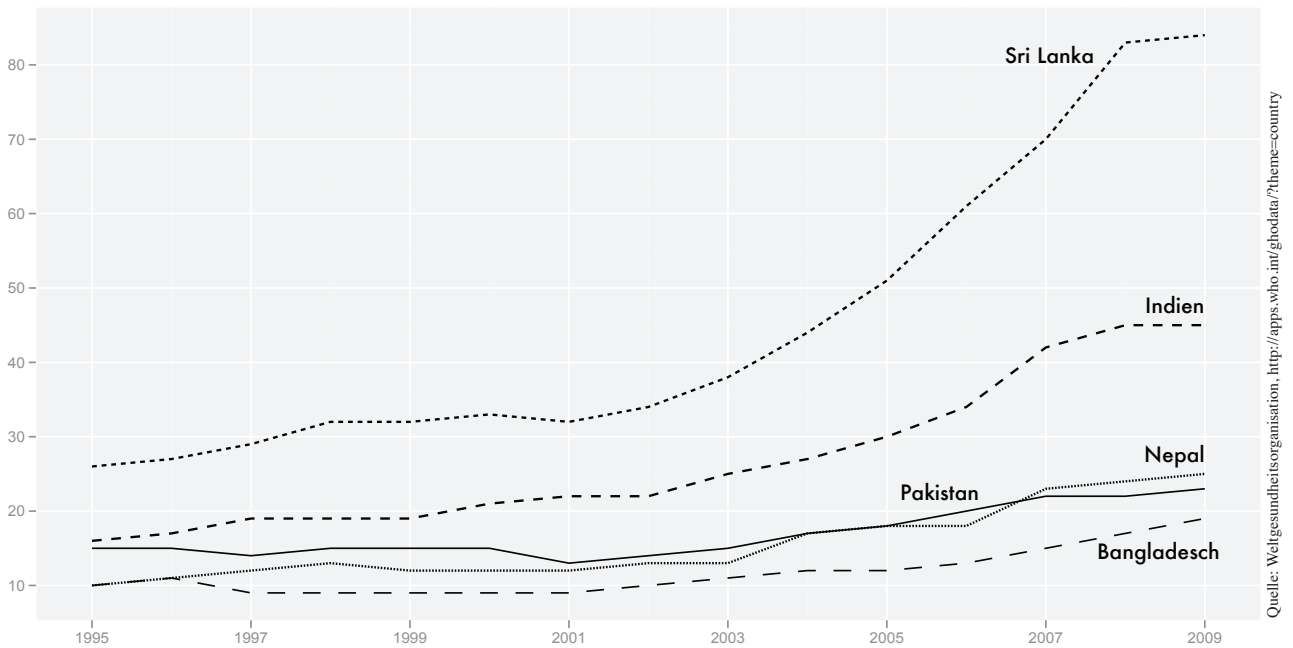
	Indikator	Ausgangswert (1990)	Aktuellste Angabe	Ziel (2015)
Senkung der Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahre um zwei Drittel.	Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren (pro 1.000 Lebendgeburten)	146	53,8 (2008)	48
	Säuglingssterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebendgeburten)	92	41,3 (2008)	31
Senkung der Sterblichkeitsrate von Müttern um drei Viertel.	Müttersterblichkeitsrate (pro 1.000 Lebendgeburten)	574	348 (2008)	143
	Anteil der von medizinischem Fachpersonal begleiteten Geburten	5%	24% (2009)	50%
Ausbreitung von HIV/ Aids, Malaria und anderen schweren Krankheiten stoppen und eine Trendumkehr bewirken.	Anzahl existierender Malaria-Infektionen (pro 100.000)	777	586 (2009)	Ausbreitung stoppen
	Tot durch Tuberkulose (pro 100.000)	76	50 (2008)	weniger als 35
	Tuberkulose-Erkennung	21%	70% (2009)	mindestens 70%

Quelle: <http://www.undp.org.bd/>

Die Millenniumsziele 4, 5 und 6 beziehen sich auf die Verbesserung der Gesundheit, insbesondere im Bezug auf die Senkung der Kindersterblichkeitsrate, die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten. Diese Ziele leiten sich aus der im Jahr 2000 von 189 Staats- und Regierungschefs verabschiedeten Millenniumserklärung der Vereinten Nationen ab. An ihnen orientieren sich internationale

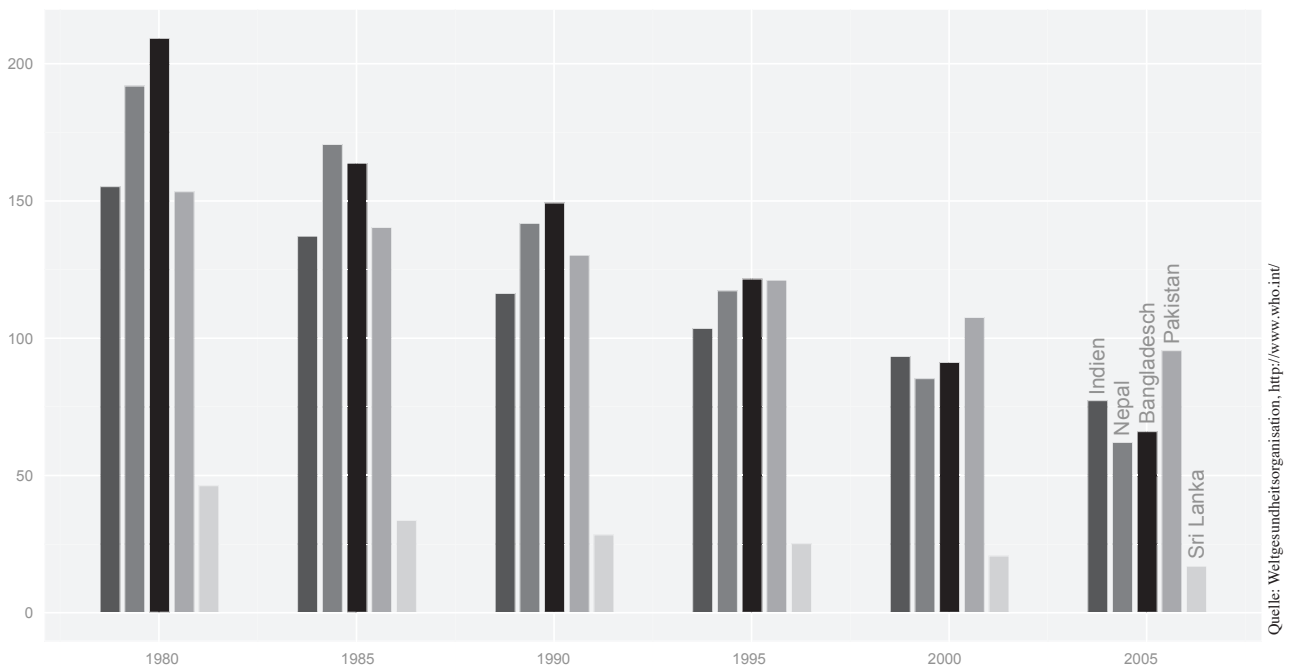
Absichtserklärungen und nationale Strategiepapier zu entwicklungspolitischen Maßnahmen der Armutsbekämpfung. Bangladesch kann bei der Erreichung der für das Jahr 2015 gesetzten Ziele einige Erfolge aufweisen – ein Beispiel ist die Senkung der Kindersterblichkeitsrate (siehe Seite 9). Im Bezug auf die Senkung der Müttersterblichkeit liegt das Land aber noch deutlich hinter den gesteckten Ziel zurück.

Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsversorgung (in US-\$)



Staatliche und private Pro-Kopf-Gesamtausgaben in US-Dollar für die Gesundheitsversorgung in ausgewählten Ländern Südasiens.

Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren (pro 1.000 Lebendgeburten)



Sterblichkeitsrate von Kinder unter fünf Jahren in ausgewählten Ländern Südasiens (pro 1.000 Lebendgeburten).

Bangladesch kann den größten Erfolg im Bezug auf die Erreichung der Millenniumsziele bei der Reduzierung der Kindersterblichkeit vorweisen. Premierministerin Sheikh Hasina nahm am Rande der UN-Vollversammlung im September 2010 eine Auszeichnung dafür entgegen, dass Bangladesch die Kindersterblichkeit seit 1990 um zwei Drittel reduziert hat. Damit hat das Land das

für 2015 anvisierte Ziel bereits erreicht. Doch trotz dieses Erfolges bestehen weiter große Herausforderungen. So hat sich beispielsweise der Anteil untergewichtiger Kinder kaum verändert. Laut Weltgesundheitsorganisation waren im Jahr 2010 noch 40% der Unter-Fünfjährigen untergewichtig oder im Wachstum gestört – das sind insgesamt 7 Millionen Mädchen und Jungen.



Die nichtstaatliche Rothalbmond-Gesellschaft Bangladeschs ist ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitssektor des Landes: Eine „mobile Apotheke“ in Gaibandha für den Einsatz in ländlichen Gebieten.

Eine Barriere bleibt

Im Gesundheitssystem Bangladeschs bleiben die Ärmsten außen vor

Dr. Abbas Bhuyia ist Geschäftsführer des Internationalen Forschungszentrums für Durchfallerkrankungen Bangladesch (International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh - ICDDR,B). Sein Arbeitsschwerpunkt liegt bei dem Thema „Armut und Gesundheit“. Im Gespräch mit NETZ äußert er sich zum Gesundheitssystem in Bangladesch und erläutert wesentliche Herausforderungen für eine sichere Versorgung.

NETZ: Dr. Bhuyia, der Slogan von ICDDR,B lautet „Wissen für weltweite Lebenserhaltung“. Was ist darunter zu verstehen?

Abbas Bhuyia: Die Institution besteht seit über 50 Jahren und ist international tätig. 1960 wurde das ICDDR,B als Cholera-Forschungszentrum hier in Dhaka gegründet und expandierte von da an stetig. Im Zuge dessen rückten nach und nach weitere Krankheiten und auch anderen Themen in den Fokus des Forschungsbetriebes. Die Bandbreite umfasst heute neben Cholera und allen Arten von Durchfallerkrankungen auch Ernährung und Geburtenkontrolle. Nicht nur in Bangladesch sind dies wichtige Themen. Auch viele andere Entwicklungsländer sind betroffen – vor allem von Durchfallerkrankungen.

NETZ: Neben der Forschung gibt es noch weitere Schwerpunkte, die die Arbeit Ihrer Institution ausmachen.

Bhuyia: Richtig, diese sind Behandlung und Aufklärungsarbeit. Letztere hat in unserem Institut eine lange Tradition, angefangen bei der Aufklärung zum Umgang mit Cholera- und Durchfallerkrankungen bis hin zu Familienplanung. Ein Projekt dazu wurde in den späten 1970er Jahren von der Regierung Bangladeschs übernommen, um dem enormen Bevölkerungswachstum zu begegnen. Das ICDDR,B unterhält außerdem zwei Krankenhäuser, eines in Dhaka und ein weiteres in Matlab.

In beiden Versorgungszentren werden jährlich bis zu 160.000 Patienten behandelt. Die Erfolgsquote unserer Krankenhäuser ist sehr gut. Daneben versuchen wir den Menschen auch praktisch zu helfen. Ein Beispiel dafür ist eine Elektrolyt-Lösung. Die Formel wurde in unserem Haus entwickelt, um den Folgen von Durchfallerkrankungen zu begegnen. In Bangladesch weiß heutzutage nahezu jede Hausfrau davon.



Foto: Kai Fritze

Bhuyia: Ich denke, es ist eine Herausforderung. In Bangladesch mangelt es an professionellem, ausgebildetem Gesundheitspersonal. Unseren Schätzungen zufolge fehlten allein in den vergangenen Jahren bis zu 60.000 Ärzte sowie 300.000 Krankenschwestern und Pfleger. Diese enorme Fehlzahl macht eine medizinische Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung problematisch, liegt aber auch in der hohen Bevölkerungszahl begründet. Die Dorfärzte füllen diese Lücke im

NETZ: Wie ist der staatliche Gesundheitssektor und die medizinische Erstversorgung in Bangladesch strukturiert?

Bhuyia: In der Hauptstadt Dhaka gibt es Tageskliniken, die zumeist an die Medizinischen Fakultäten der Hochschulen angegliedert sind. Den Anlaufpunkt für die Erstversorgung auf Distrikt-Ebene bieten die jeweiligen Distrikt-Krankenhäuser. In den einzelnen Unter-Distrikten wiederum sind dafür so genannte Gesundheitszentren zuständig. Bis zur dieser Ebene gibt es im Grunde immer eine bestimmte Anzahl an verfügbaren Ärzten und ausreichende Einrichtungen. Die Menschen auf lokaler Ebene werden seit geraumer Zeit durch Gemeinde-Gesundheitsstationen versorgt.

NETZ: Und diese Gesundheitsstationen bieten eine ausreichende medizinische Versorgung auf dem Land?

Bhuyia: Auf lokaler Ebene existieren bis dato etwa 18.000 solcher Einrichtungen. Das bedeutet, dass zirka 6.000 Menschen auf eine Gesundheitsstation entfallen. Diese werden von etwa 60 bis 70 Prozent

der Bevölkerung auf dem Land genutzt. Sie bilden den ersten Anlaufpunkt für die medizinische Versorgung. Doch das Problem liegt woanders. Auf dem Land gibt selten gut ausgebildete Ärzte und entsprechenden ausgestattete Einrichtungen. Zumeist sind dort lediglich „Dorfärzte“ tätig, die als informelle Mediziner konsultiert werden. Im Grunde sind das Leute, die nur selten ausreichend ausgebildet wurden. Üblicherweise haben diese Dorfärzte lediglich durch die Tätigkeit als Apotheker einen Einblick in die Medizin erhalten. In den meisten Fällen führen sie auch ihre eigene Apotheke. Ihre diagnostische Expertise ist jedoch fraglich. Wer zu einem Dorfarzt geht, bekommt eine Beratung und Medikamente, eine Beratungsgebühr ist nicht zu zahlen. Seinen Lebensunterhalt bestreitet der Dorfarzt in der Regel nur von dem Erlös aus dem Medikamentenverkauf. Das passiert jedoch nicht nach der Beratung durch einen ausgebildeten Arzt, sondern zumeist nach eigenem Gutdünken.

NETZ: Das klingt nach einem Problem.

Grunde. Aufgrund mangelnder Ausbildung sind sie jedoch oftmals nicht in der Lage, entsprechende Diagnosen zu stellen und korrekte Medikation anzuordnen. Das Potential, das nichtsdestotrotz vorhanden ist, muss genutzt werden. Kurzum, es ist nötig die Dorfärzte entsprechend auszubilden und zu schulen, um die Menschen angemessen behandeln zu können.

NETZ: Wie ist die Situation der armen und extrem armen Bevölkerung in Bangladesch? Was sind deren größte Probleme, besonders im Hinblick auf den Zugang zum Gesundheitssystem?

Bhuyia: In den letzten vierzig Jahren hat sich die Gesundheitssituation in Bangladesch grundsätzlich verbessert. Die armen und extrem armen Menschen haben bei Gesundheitsfragen jedoch nach wie vor die größten Nachteile. Nicht nur was den Zugang zu Versorgung angeht, sondern auch hinsichtlich der Konsequenzen. Auch Familien der unteren Mittelklasse können bei plötzlichen und schweren Krankheitsfällen ungebremst in die Armut abrutschen. Unter Umständen müs-



Foto: Anna Bucur

Umfassende medizinische Versorgung, beispielsweise durch die Ausbildung von Hebammen in ländlichen Regionen, für Mutter und Kind ist entscheidend für den weiteren Rückgang der hohen Kinder- und insbesondere Müttersterblichkeit: Säuglingsstation im Krankenhaus der NGO Sabalamby Unnayan Samity im Netrakona-Distrikt.

sen für Gesundheitsleistungen in schweren Fällen die gesamten Ersparnisse aufgebraucht werden und Verschuldung kann die Folge sein. Ein positiver Aspekt ist zwar die kostenlose Erhältlichkeit von Impfungen. Wo immer aber Kosten ins Spiel kommen entstehen Barrieren, insbesondere für die Ärmsten.

NETZ: Dies führt unweigerlich zur Frage nach Krankenversicherungen. Besteht ein funktionierendes System in Bangladesch?

Bhuyia: Theoretisch gibt es eine Basisgesundheitsversorgung für jeden, dieses Recht schreibt die Verfassung vor. Der Staat sollte jedem Bürger gleichermaßen den Zugang zu den Leistungen ermöglichen. Aufgrund von finanziellen Engpässen und einem Mangel an Medikamenten sieht es in der Praxis aber ganz anders aus. Der größte Teil für Leistungen und Medikamente muss aus eigener

Tasche bezahlt werden. Wenn es ein funktionierendes System von Versicherungen gäbe, dann könnte man einen viel praktischeren Nutzen aus diesen Geldern ziehen. Im Grunde könnte das Geld gesammelt und solidarisch verwaltet werden. Aus einem großen Topf könnte dann jeder auf Mittel zurückgreifen, die er alleine nicht aufbringen kann.

NETZ: Welchen Ausblick geben Sie zur medizinischen Versorgung in Bangladesch?

Bhuyia: Die allgemeine Lebenserwartung liegt heutzutage bei fast 70 Jahren. Das ist ein enormer Fortschritt. Dadurch kommt es allerdings auch zu einer Häufung von neuen Krankheitsbildern, zum Beispiel Bluthochdruck und Diabetes. Das sind zusätzliche Herausforderungen, die auf unser Gesundheitssystem zukommen. Dazu bedarf es enormer Ressourcen. Ausbildung, besonders in

ländlichen Regionen, ein funktionierendes Versicherungssystem und zielgerichtete Investitionen in den Gesundheitssektor sind Mittel, um diese Herausforderungen in Zukunft zu bewältigen.

NETZ: Dr. Bhuyia, vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte der NETZ-Freiwillige Sven Wagner in Dhaka.

Hohes Risikopotential

Herausforderungen im Kampf gegen HIV/Aids in Bangladesch

Dr. Munir Ahmed koordiniert die Arbeit von UNAIDS, des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von HIV/Aids, in Bangladesch in den Bereichen soziale Mobilisierung und Partnerschaft. UNAIDS hat das Ziel, die verschiedenen HIV/Aids-Aktivitäten einzelner Ländern im Kampf gegen Aids zu koordinieren. Im Interview mit NETZ berichtet Munir Ahmed über die Herausforderungen im Kampf gegen HIV/Aids in Bangladesch.

NETZ: Herr Ahmed, staatlichen Statistiken zufolge waren im Jahr 2009 in Bangladesch 6.300 Menschen mit HIV infiziert. Das sind weniger als 0,00004 Prozent der gesamten Bevölkerung. In Indien hingegen liegt die Quote mit 2,4 Millionen Infizierten bei 0,4 Prozent. Vertrauen Sie den Statistiken zu Bangladesch?

Munir Ahmed: Ich schätze die wirkliche Zahl Infizierter höher ein, als dass die offiziellen Zahlen aufzeigen. Viele Menschen in Bangladesch haben sich nie einem Bluttest unterzogen. Ich vertraue den Daten, die unter anderem vom ICDDR,B erhoben wurden. Sie weisen eine etwas größere Anzahl infizierter Personen aus, die Quote liegt dennoch deutlich unter 0,1 Prozent der Gesamtbevölkerung.

NETZ: Verteilt sich die Zahl der HIV-Infizierten gleichmäßig auf alle Bevölkerungsgruppen oder gibt es Gruppen die stärker gefährdet sind?

Ahmed: Zu den am meisten gefährdeten Gruppen gehören injizierende Drogensüchtige, Sexarbeiterinnen beziehungsweise Sexarbeiter und deren Kunden sowie Homosexuelle. Es ist wichtig zu unterscheiden, dass Bangladesch zwar ein Land mit niedriger HIV-Verbreitung, zugleich jedoch ein Land mit hohem Risikopotential ist. Beispielsweise werden in der Sexarbeit kaum Kondome verwendet, obwohl die Verbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten hoch ist. Zudem belegen Studien, dass im Vergleich zu anderen Ländern der Region Sexarbeiterinnen in Bangladesch durchschnittlich mehr Kunden am Tag haben. Das öffentliche Bewusstsein im Bezug auf HIV/Aids und die Übertragungswege ist bei uns noch sehr schwach ausgeprägt, insbesondere auch unter den Hochrisikogruppen.

NETZ: Was sind die größten Herausforderungen für die Menschen in Bangladesch, die sich infiziert haben?

Ahmed: Neben dem schwierigen Krankheitsverlauf an sich bereiten die soziale Stigmatisierung und Diskriminierung, insbesondere auch innerhalb der eigenen Familie, die größten Probleme für infizierte Personen. Selbst Dienstleister im Gesundheitswesen und die Gesellschaft im Allgemeinen schauen auf sie herab. Eine aktuellen Studie von UNAIDS belegt, dass die stärkste Diskriminierung gegen die Infizierten von unmittelbaren Verwandten ausgeht.

NETZ: Was macht UNAIDS, um HIV-Infizierte zu unterstützen und in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für die Krankheit und die Situation der Patienten zu schaffen?

Ahmed: Seit der Gründung im Jahr 1996 arbeitet UNAIDS weltweit eng mit HIV-Infizierten zusammen. Anfang 2010 initiierte UNAIDS Bangladesh die Gründung eines nationalen Netzwerkes von Infizierten, mit dem Ziel für die Einhaltung ihrer Rechte als Bürger Bangladeschs einzutreten und zu kämpfen. Zudem fördern wir gezielt Sprecher aus der Gruppe der infizierten Personen, beispielsweise durch Weiterbildungen, damit diese eigenständig ihre Stimmen innerhalb von verschiedenen Foren und Gremien einbringen können – und auch gehört werden. Des weiteren sensibilisiert UNAIDS beispielsweise Journalisten, Sozialarbeiter und Jugendliche durch Veranstaltungen, Seminare und Öffentlichkeitsarbeit über HIV/Aids und die Situation Infizierter. Um die Qualität und Nachhaltigkeit dieser Arbeit zu sichern, kooperieren wir eng mit Vertretern der Zivilgesellschaft und den entsprechenden Regierungsstellen. Transparenz und Rechenschaft im Bezug auf die Verwendung von Spendenmitteln zur Bekämpfung von HIV/Aids ist ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld für uns.

NETZ: Und was sind Ihre Aufgaben als Berater für soziale Mobilisierung und Partnerschaft von UNAIDS Bangladesh?

Ahmed: Hauptsächlich bin ich dafür zuständig, unseren Kampf gegen HIV/Aids und für die Infizierten gesellschaftlich zu verankern: durch Austausch, Sensibilisierung und Kooperation mit zivilgesellschaftlichen Akteuren, marginalisierten Selbsthilfegruppen, Parlamentariern, Journalisten, Frauenrechtlerinnen, Vertretern religiöser Organisationen, dem Privatsektor, Sportverbänden und Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Schulen und Universitäten.

NETZ: Was sollte aus Ihrer Sicht die bangladeschische Regierung tun, um den Kampf gegen HIV/Aids und die damit infizierten Personen stärker zu unterstützen? Welche Rolle kann dabei die internationale Gemeinschaft spielen?

Ahmed: Die Regierung sollte eine Schlüsselrolle bei der nationalen Strategie zur Bekämpfung von HIV/Aids einnehmen. Bangladesch hat sich bis zum Jahr 2016 Gelder vom 2002 gegründeten Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria gesichert, um den Kampf gegen HIV/Aids zu finanzieren. Mit diesen Mitteln kann mit der Hälfte der Personen gearbeitet werden,

die den sogenannten Hochrisikogruppen angehören. Es ist aber höchste Zeit, dass die Regierung endlich zusätzliche Gelder aus dem staatlichen Gesundheitsprogramm zur Verfügung stellt, um auch die andere Hälfte mit Maßnahmen zur HIV-Prävention zu erreichen. In Bangladesch gibt es aktuell eine Vielzahl unterschiedlicher Kanäle, über die der Kampf gegen HIV/Aids finanziert wird. Um ineffiziente Doppelungen zu vermeiden, ist ein hohes Maß an Koordination notwendig, damit die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Kampf gegen HIV/Aids gezielt eingesetzt werden können, um so den größtmöglichen Nutzen zu erzielen.

Indien ist weltweit der größte Produzent kostengünstiger Generika [Anm. d. Red.: Siehe Kasten] für die Behandlung von HIV/Aids. Aktuelle Verhandlungen über neue Handelsabkommen lassen Experten befürchten, dass diese Produktion eingestellt werden könnte. UNAIDS und unsere Partner setzen sich vehement dafür ein, dass die Herstellung dieser lebensrettenden Medikamente weitergeführt wird. Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir infolge unserer Gespräche mit der indischen Regierung bald zu einem

guten Ergebnis im Interesse der mit HIV infizierten Menschen kommen werden.

Im Kampf gegen HIV/Aids kann die internationale Gemeinschaft insbesondere auch technische Unterstützung leisten und dabei helfen, die Qualität der Aktivitäten in diesem Sektor zu steigern. Zudem könnten sie gezielt einen Beitrag zum Aufbau von Kapazitäten von Aids-Aktivisten und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren, insbesondere auf der lokalen Ebene, leisten, die sich im Kampf gegen die Krankheit einsetzen.

NETZ: Herr Ahmed, vielen Dank für dieses Interview.

Interview und Übersetzung: Niko Richter.

Indische Generika

Pharmaunternehmen in Indien stellen große Mengen kostengünstiger Kopien teurer Marken-Medikamenten her, so genannte Generika, und verkaufen sie insbesondere an Länder in Asien, Afrika und Lateinamerika. Da es in Indien keinen Patentschutz auf fertige Medikamente, sondern nur auf einige Herstellungsverfahren gab, war dies lange Zeit legal. Dies änderte sich 2005, als die indische Regierung das Patentrecht verschärfte, um es an die Regeln

der Welthandelsorganisation anzupassen. Gerade für die Versorgung mit Medikamenten zur Behandlung von Aids, haben indische Generika eine hohe Bedeutung. In Afrika sind zwei von drei Aids-Medikamenten Generika. 85 Prozent davon sind aus indischer Produktion und entstammen der ersten Generation dieser Medikamente, die in Indien legal erzeugt werden dürfen. Medikamente, für die nach 1995 ein Patent beantragt wurde, fallen bereits unter

das neue Patentrecht. Die Bedeutung der Generika für die Länder des Südens hängt stark mit ihren Preisen zusammen. Kostete die Behandlung eines Aids-Patienten pro Jahr noch zirka 10.000 US-Dollar im Jahr 2000, so waren es 2010 weniger als 100 US-Dollar.

Leseempfehlung zum Thema: Aktionsbündnis gegen AIDS. 2009. „Indische Generika und Aids“. Quelle: www.medico.de/media/indische-generika-und-aids.pdf



Foto: Gana UmayauKendra

Besonders Frauen sind von den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels betroffen: Frau mit Sohn im Gaibandha-Distrikt während der Flutkatastrophe im Jahr 2007.

Doppelter Temperaturanstieg

Gesundheitsfolgen des Klimawandels in Bangladesch

VON LINDA WALLBOTT

Die Flussgebiete am Brahmaputra und Teesta im Nordwesten Bangladeschs gehören zu den ärmsten Regionen des Landes. Die Menschen leben seit jeher mit den Flüssen, aber durch den Klimawandel, der Bangladesch aufgrund der geografischen Lage und ökonomischen Situation besonders hart trifft, erleben sie Veränderungen unbekannten Ausmaßes. So verlieren die Bewohner ihr Hab und Gut durch Überschwemmungen, aber sie müssen – wie auch die Menschen in anderen Landesteilen,

insbesondere den Küstengebieten im Süden – auch mit langsamen, weniger sichtbaren Folgen des Klimawandels zurecht kommen. Hierzu zählen insbesondere Beeinträchtigungen der Gesundheit.

Langfristige, indirekte Gesundheitsfolgen ergeben sich aus der Verschlechterung der Wasserqualität, Traumatisierung – beispielsweise in der Folge von Umsiedlung – sowie Mangelernährung aufgrund von Dürren und unregelmäßigen Regenfällen. Infektionen und so genannte Vektor-Krank-

heiten wie Malaria und Dengue-Fieber verbreiten sich schneller, weil die Überträger von Bakterien und Viren – Mücken, Flöhe oder Zecken – durch Temperaturanstieg und Überflutungen bessere Lebensbedingungen vorfinden. So hat eine Studie, die für das Stadtgebiet Dhakas durchgeführt wurde, nachgewiesen, dass eine Temperaturerhöhung von 1° Celsius zu einer stärkeren Verbreitung der durch den Rotavirus hervorgerufenen Durchfallerkrankungen um 40,2 Prozent führt.



Foto: Zahidul Karim Salim

Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels: Aufschüttung eines Flutschutz-Areals im Distrikt Kurigram.

Eine Gesundheitsfolge, die insbesondere die Megastadt Dhaka betrifft, ist die durch erhöhte Feinstaubkonzentration hervorgerufene Luftverschmutzung, die durch die Bewirtschaftung kleiner Feuerstellen in privaten Haushalten zusätzlich begünstigt wird. Sie ruft unter anderem Herz-Kreislauf-Probleme, akute und chronische Erkrankungen der Atemwege wie Asthma, Allergien, Lungeninfektionen und Lungenkrebs sowie chronische Bronchitis hervor.

Neben diesen schleichenden Veränderungen führen Naturkatastrophen wie Überschwemmungen und Hitzewellen zu einer direkten, unmittelbaren Gesundheits- bzw. Lebensgefährdung. Gleichzeitig ziehen sie schlechte hygienische Zustände in den betroffenen Gebieten nach sich, wodurch beispielsweise der Ausbruch von Cholera begünstigt wird, und führen zu Schäden an der Infrastruktur. Hierdurch lösen sie, insbesondere in abgelegenen Gebieten, Versorgungsengpässe aus und er-

schweren den Zugang zu medizinischer Versorgung.

Frauen sind besonders betroffen

Der Klimawandel betrifft potentiell zwar alle Bevölkerungsschichten Bangladeschs, seine Folgen sind allerdings keineswegs geschlechtsneutral, sondern kanalisiert durch soziale, kulturelle und ökonomische Faktoren. So sehen sich Frauen, die einen Großteil der Ärmsten der Armen ausmachen, sowohl in der präventiven Anpassung an der Klimawandel wie auch in der Bewältigung seiner kurz- und langfristigen Effekte besonderen Herausforderungen gegenüber. Welches sind die Gründe, die ein solches Ungleichgewicht der Belastungen und eine überproportionale Verletzlichkeit auch im Bereich Gesundheit bewirken?

- Frauen sind schlechter ernährt und insbesondere während Schwangerschaft und Stillzeit anfällig für Infektionskrankheiten.

- Frauen haben mehr Kontakt mit Wasser, weil sie es für die Hausarbeit und in der Landwirtschaft nutzen, und daher ein höheres Infektionsrisiko, zum Beispiel für Durchfallerkrankungen, Hepatitis oder die chronische Bindehautentzündung Trachom, die weltweit die häufigste Ursache von Blindheit ist.
- Frauengesundheit kann nicht unabhängig von Familiengesundheit gedacht werden. Frauen kümmern sich um Kinder und Alte, die wiederum besonders krankheitsanfällig sind. Hierdurch sind sie selbst einerseits einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt; andererseits wirkt sich die Erkrankung von Frauen negativ auf die Versorgung der übrigen Familienmitglieder aus.
- Generell ist Zugang zu Informationen, Warnsystemen und dem staatlichen Gesundheitssystem für Frauen und vor allem in ländlichen Gegenden aus geografischen und kulturellen

Gründen nicht leicht, da die Di-
stanzen zu Einrichtungen groß,
die Beteiligung am Dorfleben
eingeschränkt und ein Großteil
der Ärzte Männer sind.

Gegenmaßnahmen

Wenngleich Bangladesch in den
letzten Jahren enorme Verbesse-
rungen im Bereich Gesundheits-
fürsorge erzielt hat, stellen die be-
schriebenen Gesundheitsfolgen des
Klimawandels das Land auch in-
stitutionell vor zusätzliche Heraus-
forderungen. Um beispielsweise
die Umsetzung des Gesundheits-
sektor-Programms 2004-2011 und
die integrierte Nationale Mutter-
Gesundheitsstrategie von 2001 zu
optimieren, müssten die tatsächli-
chen Gesundheitseffekte, die Be-
handlungskosten sowie die Kosten
und Potentiale von Vorsorgemaß-
nahmen neu eingeschätzt werden.
Allerdings ist es schwierig, genaue
Zahlen zu diesen Effekten anzuge-
ben, da die genannten Symptome
zum einen häufig auch auf andere
Ursachen zurück geführt werden
können, und die Verwaltungsstruk-
turen zur Umsetzung von Überwa-
chungssystemen gerade in ländli-
chen Gebieten häufig schwach
ausgebildet sind. Da Gesundheit ei-
nes der Kernziele nachhaltiger Ent-
wicklung und damit auch der Ziele
von Entwicklungszusammenarbeit

ist, müssen sich auch vermehrt
nichtstaatliche Organisationen wie
NETZ mit den entsprechenden
Folgen des Klimawandels befas-
sen. Unmittelbar relevant ist hier-
bei zunächst die Gewährleistung
von Ernährungssicherheit und
Zugang zu sauberem Trinkwasser
für besonders gefährdete Bevölke-
rungsgruppen. Darüber hinaus ist
Engagement im Bereich Bewusst-
seinsbildung und Aufklärung auf
verschiedenen politischen Ebenen
wünschenswert.

*Linda Wallbott ist Promovendin und
wissenschaftliche Mitarbeiterin der
Professur „Internationale Beziehungen
und Theorien globaler
Ordnungspolitik“ an
der Goethe-Univer-
sität Frankfurt am
Main.*



Literaturhinweise:

- Ikeda, Keiko, 1995. „Gender Differences in Human Loss and Vulnerability in Natural Disasters: A Case Study from Bangladesh.“ In: Indian Journal of Gender Studies 2(2): 171-193.
- Nasreen, Hashima u.a., 2007. „Maternal, Neonatal and Child Health Programmes in Bangladesh. Review of Good Practices and Lessons Learned.“ Research Monograph Series No. 32, Research and Evaluation Division, BRAC.
- Rahman, Atiq, 2008. „Climate Change and its Impact on Health in Bangladesh.“ In: Regional Health Forum 12(1): 16-26.
- Ross, James L. u.a., 1998. „Women's Health Priorities: Cultural Perspectives on Illness in Rural Bangladesh.“ In: Health 2(1): 91-110.

SÜDASIEN

Zeitschrift des Südasiensbüro e.V. in Bonn

Aktuelle Berichte und
Themenschwerpunkte aus

Südasiens:
Afghanistan
Bangladesch
Bhutan
Indien
Nepal
Pakistan
Sri Lanka

SÜDASIEN berichtet vier-
mal jährlich über politische
und wirtschaftliche Ereig-
nisse, über Militarisierung
und regionale Konflikte,
Ökologie und Industriali-
sierung, Frauen, Landwirt-
schaft, Menschenrechte
und Medien.

**Die Zeitschrift kann
bestellt werden bei:**

SÜDASIEN
Postfach 140 110
53056 Bonn
Tel. 0176 – 26100979
E-Mail: suedasiensbuero@
suedasien.de

Bezugsbedingungen der
Zeitschrift:
Einzelheft: 6,50 Euro
Doppelheft: 13 Euro

Jahresabonnement:
Inland: 26 Euro
Ausland: 32 Euro

„Ich heiße Billal Mia“

Inklusive Entwicklung ist unabdingbar

VON ANNA BUCUR

Im Rahmen des NETZ-Projektes „Ein Leben lang genug Reis“ werden gezielt Menschen mit Behinderungen unterstützt. Sie gehören weiterhin zu den am stärksten benachteiligten Gruppen in Bangladesch. Neben den Projektteilnehmerinnen, können auch ihre Familienangehörige Hilfe in Anspruch nehmen.

Billal ist krank. Der 7-jährige Junge hat starkes Fieber. Seine Mutter Aspia Begum eilt mit ihm zum nächsten Arzt in der Stadt Durgapur, acht Kilometer von dem kleinen Dorf Pashim Kakoirgora entfernt. Die Rikschafahrt hin und zurück kostet sie umgerechnet 60 Euro-Cent, die Hälfte des Tageseinkommens der Familie. Der Arzt verschreibt dem Jungen Medikamente. Fünfzehn Tage werde die Behandlung seiner Typhusinfektion dauern, so der Arzt. „Sie sollten mit ihrem Sohn lieber nach Mymensingh ins Distrikt-Krankenhaus fahren“, rät er der Mutter. Doch dorthin sind es über 50 Kilometer und die Familie ist mittellos. Billals Vater arbeitet als Tagelöhner. Aspia ist Hausfrau. Der tägliche Verdienst reicht der fünfköpfigen Familie kaum für das Allernötigste. An eine angemessene Behandlung von Billals Typhuserkrankung ist so nicht zu denken.

Zwei Wochen später geht Aspia erneut mit Billal zum Arzt. Er teilt ihr mit, dass das Gehör ihres Sohnes Schaden genommen hat. Die Diagnose lautet: Schwerhörigkeit. Billal sei praktisch taub. Ihm könne nur noch ein Hörgerät helfen, wieder zu hören. Doch ein solches Gerät

kostet umgerechnet 75 Euro – für die Familie ein Vermögen.

Heute ist Billal 12 Jahre alt. Vor einem Jahr wurde seine Mutter in das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ aufgenommen. Mit einem Kollegen von der NETZ-Partnerorganisation „Sabalamby Unnayan Samity“ besuche ich Aspia und ihre Familie. Als wir ihr Haus erreichen, kommt Billal gerade mit einem großen Bündel frischem Blattgemüse nach Hause. Er schaut vor sich hin und legt die Pflanzen auf den trockenen Lehm Boden vor der Tür. Dort bleibt er stehen, um uns aus sicherer Entfernung zu beobachten. Seine Mutter sei noch auf dem Markt, erfahren wir von den Nachbarn. Auch sonst ist niemand von der Familie da. Billal schaut ängstlich. Unsere Anwesenheit hat ihn verunsichert.

Kurze Zeit darauf kommt seine Mutter nach Hause und begrüßt uns freundlich. Sie winkt Billal zu uns, doch er zögert, schaut immer noch verängstigt. Aspia geht ins Haus und kehrt mit einem kleinen Gerät zurück. Wie ein MP3-Player schaut es aus; es ist Billals Hörgerät. Seine Mutter setzt den kleinen schwarzen Stöpsel in Billals rechtes Ohr. Beim Einschalten entsteht ein unangenehmes Piep-Geräusch. Billal zuckt auf. Das Gerät läuft. Billal schaut mich an. „Wie heißt Du?“, frage ich ihn, um das Eis zu brechen. Sein Blick weicht mir aus. Ich frage noch einmal. Leise antwortet er mir „Ich heiße Billal Mia.“ Das Hörgerät hat seine anfängliche Angst genommen. Nun weiß er,

dass alles in Ordnung ist. Neugierig schaut er mich an. Die wenigen Worte, die Billal gesprochen hat, klingen nach.

Ich wende mich der Mutter zu und bitte sie, mir die Situation vor fünf Jahren zu schildern, als Billal an Typhus erkrankte. „Wir hatten kein Geld für eine Behandlung“, sagt sie ernst, „über das Nötigste hinaus war es für uns unmöglich, etwas für Billal zu tun“. Die Diagnose des Arztes sei für alle ein Schock gewesen, blickt die Mutter zurück. „Billal hat viel geweint. Er hatte kaum Kontakt zu anderen Kindern“, berichtet sie. „Und wir konnten ihn auch nicht zur Schule schicken“, fährt Aspia mit traurig klingender Stimme fort.

Im Netrakona-Distrikt, zu dem auch Billals Dorf gehört, arbeitet NETZ seit 2002 mit den ärmsten Familien. Laut offiziellen Statistiken haben 10 Prozent der Bevölkerung Bangladeschs eine Behinderung. Netrakona ist da keine Ausnahme: In den Dörfern leben viele Menschen mit Behinderung. Aufgrund physischer oder geistiger Beeinträchtigungen sind sie nicht oder nur eingeschränkt erwerbsfähig und leiden besonders große Not. Die Teilhabe dieser Menschen in Maßnahmen zur Armutsbekämpfung ist unabdingbar. Die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Selbsthilfeprojekte wird auch als „inklusive Entwicklung“ bezeichnet. Um diesem Ansatz gerecht zu werden, wurde das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ erweitert und auf die



Kann mit Hilfe eines Hörgerätes wieder hören: Der 12-jährige Billal mit seiner Mutter Aspia Begum.

speziellen Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen mit Behinderung angepasst. Dazu wurde eine Kooperation mit Handicap International begonnen, einer erfahrenen Organisation, die sich in über 60 Ländern speziell für Menschen mit Behinderung einsetzt. Während der Vorbereitung der Zusammenarbeit entschieden sich Sabalamby Unnayan Samity und NETZ, neben den Projektteilnehmerinnen auch deren Familienangehörige zu unterstützen, wenn diese eine Behinderung haben. Vor der Aufnahme von Frauen in das Projekt, nahmen die lokalen Mitarbeiter der Partnerorganisation an Schulungen teil. Ziel war, sie im Auswahlprozess der Teilnehmerinnen sensibel für die Situation der Familien zu machen, in denen eine Behinderung vorliegt. So wird sichergestellt, dass betroffene Familien bei der Auswahl Einkommen schaffender Maßnahmen und bei der Entwicklung alternativer Strategien zur Verbesserung ihrer Situation kompetent beraten werden.

Im Fall von Billal leitete der zuständige Mitarbeiter in Durgapur die Informationen an die Experten von Handicap International weiter. „Ein Projektmitarbeiter kam vor einigen Monaten zu uns und schlug vor, Billal ein Hörgerät zu finanzieren“, erzählt mir Aspia während meines Besuchs. Bereits kurze Zeit später traf das Gerät bei der Familie ein. Damit kann Billal nun tatsächlich wieder hören – und zwar alles!

Ich frage ihn kurz vor unserem Abschied, was sein Lieblingsspiel ist. „Fußball!“, sagt er und schmunzelt. An seinem Gesichtsausdruck lässt sich deutlich ablesen, wie viel Spaß er dabei hat. Ich schaue von Billal zu seinem jüngeren Bruder. Er ist zehn Jahre alt und geht in die zweite Klasse. Für Billal wird es vermutlich kaum noch eine Chance geben, selbst lesen, schreiben und rechnen zu lernen. Doch er kann wieder hören. Das freut alle. Und durch die Teilnahme im Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ hat sich zudem auch die wirtschaftli-

che Situation der Familie grundlegend geändert. Billals Schwester ist jetzt sieben Jahre alt. Sollten sie oder andere Familienmitglieder erkranken, dann kann sich die Familie jetzt die notwendigen Behandlungskosten leisten.



Anna Bucur ist NETZ-Referentin für entwicklungspolitische Bildungsarbeit.

Schule und Gesundheit

An den von NETZ aufgebauten Grundschulen werden Kinder zweimal im Jahr von Ärzten untersucht. Zudem ist die Gesundheitsaufklärung Bestandteil des Lehrplans. Auch Kinder mit Behinderung werden in die Schulen aufgenommen und unterstützt. Doch ihre Integration in den Unterricht und die Sensibilisierung für ihre Situation, unter anderem bei den Lehrkräften, ist eine Herausforderung.

MELDUNGEN AUS BANGLADESCH

Indischer Premierminister in Bangladesch

Am 6. September 2011 traf Manmohan Singh in Bangladesch ein, der erste offizielle Staatsbesuch eines indischen Premierministers seit zwölf Jahren. Wirtschaftliche Aspekte standen im Mittelpunkt der zweitägigen Visite. Während des Aufenthaltes unterzeichneten beide Seiten mehrere Abkommen, Verträge und Absichtserklärungen. Dabei ging es unter anderem um den Gütertransit, die zollfreie Einfuhr bestimmter bangladeschischer Produkte nach Indien, die grenzüberschreitende Verbindung von Zugverbindungen und die gemeinsame Nutzung von Tiefseehafen im Golf von Bengalen. Aber auch zum Schutz der Mangrovenwälder der Sunderbarns, des bengalischen Tigers, zur Bewahrung der Biodiversität und zur Zusammenarbeit von Universitäten wurden Abkommen unterzeichnet. Indes ungelöst blieben Fragen zur gemeinsamen Nutzung des Wassers der 54 Flüsse, die durch beide Länder fließen. Entgegen der geplanten Agenda für den Staatsbesuch, konnte keine Verständigung über die Nutzung des Wassers des Teesta-Flusses erzielt werden. Im Bezug auf das Problem der über einhundert Enklaven, kleine Landstriche, die sich jeweils auf dem Territorium des anderen Landes befinden, wurden Fortschritte vermeldet und eine Lösung scheint in greifbarer Nähe zu sein. Die Enklaven-Bewohner sind seit Jahrzehnten quasi faktisch staatenlos, da sich keines der beiden Länder für sie verantwortlich fühlt. In diesen Gebieten ist die Infrastruktur, wie Straßen, Schulen, Krankenhäuser und Elektrizität, völlig unterentwickelt.

Dokumentation über Sexarbeiterinnen

Der österreichische Regisseur Michael Glawogger, der für seine Dokumentarfilme aus der Arbeitswelt wie „Megacities“ (1998) oder „Workingman's Death“ (2005) international bekannt wurde, erzählt in seinem neusten Film „Whore's Glory“ (2011) vom Leben als Sexarbeiterin in Bangladesch, Mexiko und Thailand. Die Frauen gewährten ihm Zutritt zu ihren Räumen und erzählten vor der Kamera ihre Geschichten sowie von ihren Erinnerungen, Träumen, Ängsten und Hoffnungen. In Bangladesch filmte er im Distrikt Faridpur, wo sich einige der größten Bordellansiedlungen Bangladeschs mit Hunderten von Prostituierten befinden. NGOs machen regelmäßig auf die desastrierte Lebenssituation der Frauen und Mädchen im Sexgewerbe in Bangladesch aufmerksam. Viele werden unter Drogeneinfluss zur Arbeit gezwungen. Der NGO Action Aid zufolge sind einige der Mädchen erst zwölf Jahre alt.

Einhaltung internationaler Standards gefordert

Die Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch (HRW) äußerte sich in einem offenen Brief an Premierministerin Sheikh Hasina zu dem von der Regierung eingerichteten Kriegsverbrechertribunal. Dieses soll dazu beitragen, die Kriegsverbrechen von 1971 aufzuklären. HRW lobte die positiven Maßnahmen der Regierung,

um das Verfahren transparent zu gestalten und in Einklang mit internationalen Standards durchzuführen. HRW macht aber darauf aufmerksam, dass die bestehende Gesetzgebung zur Verfolgung der Kriegsverbrechen von 1971 in einigen Punkten den Ansprüchen internationaler Standards nicht genüge leiste. Dabei geht es unter anderem um die Verfahren zur Besetzung des Kriegsverbrechertribunals, die Gewährleistung eines unparteiischen Prozessverlaufs, die Rechte der Angeklagten, Zeugenschutz und die Nicht-Anwendung der Todesstrafe.

Kritik an Fatwas

Die Regierung Bangladeschs wurde Anfang Juli 2011 von der Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch aufgefordert Maßnahmen zu ergreifen, um dafür zu Sorge zu tragen, dass Fatwas – religiöse Rechtsgutachten – und traditionelle Schiedsgerichte nicht zu extralegalen Bestrafungen führen. Das Oberste Gericht hatte bereits am 8. Juli 2010 angeordnet, unrechtmäßige Bestrafungen wie Auspeitschen oder öffentliche Erniedrigungen zu unterbinden. Die Menschenrechtsorganisationen Ain o Shalish Kendra (ASK), Bangladesh Legal Aid and Services Trust, BRAC, Bangladesh Mahila Parishad und Nijera Kori hatten damals Klage eingereicht. ASK hat seit 2001 mindestens 330 Fälle unrechtmäßiger Bestrafung infolge von Fatwas dokumentiert, darunter Auspeitschen, Demütigungen wie durch das Abschneiden der Haare oder das Auferlegen von Geldbußen. Die Organisation geht davon aus, dass die tatsächlichen



Foto: Bangladesh Indigenous Peoples Forum

Setzen sich für die Rechte von Minderheiten ein: Vertreter der Zivilgesellschaft sowie Außenministerin Dipu Moni (Bildmitte).

Zahlen deutlich höher sind. In den allermeisten Fällen werden Fatwas gegen Frauen ausgesprochen. Am 31. Januar 2011 starb die 15-jährige Hena Akther aus Shariatpur in der Nähe von Dhaka, nachdem sie zu 100 Peitschenschlägen verurteilt worden war. Sie war beschuldigt worden, eine Affäre zu haben, obwohl sie Zeitungsberichten zufolge Opfer sexuellem Missbrauchs war. Nach ihrem Tod berichteten die Medien über drei Fälle von Selbstmord von Mädchen, nachdem sie ähnliche Strafen erhalten hatten.

Regierung gegen den Begriff „indigen“

Laut aktuellen Meldungen von Menschenrechtsorganisationen plant die Regierung Bangladeschs den Begriff „indigen“ aus allen Gesetzen, Richtlinien und öffentlichen Publikationen zu streichen. Dazu gehören auch Schulbücher. Im Einklang mit der 15. Verfassungsänderung soll das Wort „Adivasi“, ein in Südasien

verwendeter Sammelbegriff für indigene Völker, gestrichen und durch „kleine ethnische Gruppen“ ersetzt werden. Auch NGOs, die aus dem Ausland finanziert werden, sollen künftig in ihren Projekttiteln nicht mehr die Begriffe indigene Völker und Adivasi benutzen. In Bezug auf die Chittagong Hill Tracts gab es in jüngster Vergangenheit Kritik von zivilgesellschaftlicher Seite, da die Regierung die dort lebenden elf indigenen Völker explizit nicht als „indigen“ anerkennt, sondern als migrierte Völker bezeichnet. Laut Regierung könnten sie nicht als „indigene Völker“ bezeichnet werden, da sie erst im 17. Jahrhundert in das Gebiet eingewandert seien. Bangladeschische Menschenrechtsverteidiger fordern seit Jahren die Existenz indigener Völker in Bangladesch offiziell anzuerkennen und in der Verfassung zu verankern. Dies sei ein wichtiger Schritt, um die Rechte und Traditionen der indigenen Völker zu schützen und um deren Teilhabe an politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen zu gewährleisten.

Extralegale Hinrichtungen

Amnesty International weist in dem aktuellen Bericht über extralegale Hinrichtungen in Bangladesh darauf hin, dass nach wie vor Mitglieder der paramilitärischen Einheit Rapid Action Battalion mutmaßliche Kriminelle oder Bandenmitglieder auf offener Straße oder nach einer Festnahme erschießen bzw. foltern. Strafrechtliche Untersuchungen müssen sie bislang nicht fürchten. Die Organisation zählt mindestens 700 extralegale Hinrichtungen seit 2004, darunter mehr als 200 in der Zeit der jetzigen Regierung seit Januar 2009. Premierministerin Sheikh Hasina hatte noch bei ihrem Amtsantritt eine Politik der Null-Toleranz gegenüber diesen Verbrechen angekündigt. Offiziellen Regierungsangaben zufolge hat es seit der Amtsübernahme keine extralegalen Hinrichtungen mehr gegeben.

Meldungen zusammengestellt von: Patrizia Heidegger.

Partnerschaft mit Bangladesch



Haben durch ihre Aktionen 25 Mädchen und Jungen den Schulbesuch finanziert: Schülerinnen der Goetheschule in Wetzlar.

Im Sommer 2011 haben sich wieder viele Hundert Menschen in Deutschland für Menschen in Bangladesch eingesetzt. Hier ein Überblick über die Vielfalt an Veranstaltungen und Aktionen.

Am Brückenlauf in Wetzlar hat das Wetzlarer Aktionsbündnis „Deine Stimme gegen Armut“ teilgenommen: der Weltladen, der Arbeitskreis Tikato und NETZ. Über 30 Läuferinnen und Läufer waren dabei, um mit dem Sponsorengeld die Grundbildung von Kindern in Bangladesch zu ermöglichen.

Der Eine-Welt-Laden in Schwalbach hat ein ökumenisches Gemeindefest organisiert. Der Erlös aus Musik und Gesang, Basteln und Spielen, Kuchen- und Kaffee-Verkauf fließt in das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“.

Schülerinnen und Schüler des Deutschorden-Gymnasiums in Bad Mergentheim haben für Bangladesch in die Pedale getreten. Mit ihrem Sponsoren-Radeln ermöglichen sie 90 Kindern in Bangladesch ein Jahr den Unterricht.

Die Stadtbücherei Jena hat die Fotoausstellung „kleinblicke“ von der ehemaligen NETZ-Freiwilligen Laura Grupp gezeigt. Sie eröffnet neue Perspektiven auf das Leben von Kindern: Mädchen und Jungen im Alter zwischen 9 und 13 Jahren bekamen eine Kamera in die Hand. Sie fotografierten ihre Umgebung. Damit geben sie kleine Einblicke in ihren Alltag.

Im Bildungshaus in Arnbach haben Vorschüler und Erstklässler erfahren, wie Kinder in Bangladesch leben und lernen. Sigrid Egle vom

Bangladesch-Kreis der katholischen Kirchengemeinde Neuenbürg hat an zwei Vormittagen den Kindern das Land mit Geschichten, Bildern und Alltagsgegenständen näher gebracht.

Die Schülerinnen und Schüler des Michael-Ende-Gymnasiums in Tönisvorst waren für Bangladesch unterwegs: der Erlös ihres Sponsorenlauf ist für das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ und für die Verbesserung der Menschenrechte in den Dörfern bestimmt. Die Klasse 6d engagierte sich mit einer besonderen Aktion in der Innenstadt von St. Tönis: die Schüler boten Riksha-Fahrten an und halfen beim Einpacken der Einkaufstaschen im Supermarkt.

Die Besucher des ökumenischen Gottesdienstes in Weener haben

ihre Kollekte für das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ bestimmt. NETZ-Geschäftsführer Ingo Ritz berichtete aus Bangladesch. Zudem überreichte der Christliche Verein Junger Menschen (CVJM) Weener eine Spende. Jugendliche haben durch ihren Einsatz, beispielsweise durch Gartenarbeit, das Geld gesammelt. Insgesamt werden in Bangladesch so 18 Familien dabei unterstützt, Armut zu überwinden.

Die Klasse 11 A3 der Goetheschule in Wetzlar hat 25 Kindern in Bangladesch den Schulbesuch für ein ganzes Jahr finanziert. Die Elftklässler haben selbst gebackenen Kuchen in der Pausenhalle und Waffeln beim Neujahrsempfang des Oberstufengymnasiums verkauft.

Die Kreativ-Werkstatt des Frankfurter Verbandes unterstützt mit ihrem Projekt „Empty Bowls“ den Kampf gegen den Hunger in Bangladesch. Unter professioneller Anleitung lernen die Teilnehmer, Schalen zu töpfeln. Der Erlös ist für das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ bestimmt.

Eine Forschungsarbeit über das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ hat der ehemalige NETZ-

Freiwillige Lukas Rudolph auf der „International Conference on International Relations and Development“ an der Thammasat University in Bangkok vorgestellt. Er hat die Auswirkungen des Projekts auf 4.800 Familien untersucht. Die Studie gibt es im englischsprachigen Teil der Homepage von NETZ zum Download:
www.bangladesch.org.

Bitte teilen Sie uns Ihre Veranstaltung oder Aktion mit und senden Sie einen Text und Fotos an:
info@bangladesch.org

Wollen auch Sie sich engagieren?

Mit Ihrer Aktion und Veranstaltung können Sie Menschen in Bangladesch dabei unterstützen, sich eine Existenzgrundlage aufzubauen. Durch das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ erzielen Familien dauerhaft ein Einkommen, mit dem sie für Nahrung, Bildung und Gesundheit der Kinder sorgen. Die Starthilfe für eine Familie beträgt 65 Euro.

NETZ Bangladesch
Volksbank Mittelhessen
BLZ 515 900 00
Konto Nr. 62 62

NACHRUF Paul Tigga

Der Geschäftsführer und Mitgründer der bangladeschischen Nichtregierungsorganisation Dipshikha, Paul C. Tigga, ist am 15. Juli 2011 im Alter von 67 Jahren verstorben. Sein Engagement war von der Solidarität und Partnerschaft mit den ärmsten Familien in Bangladesch tief geprägt. Diese Grundsätze vermittelte er auch während mehrerer Besuche in Deutschland. Hierdurch leistete er einen großen Beitrag dazu, dass sich auch in Deutschland immer mehr Menschen solidarisch mit den Ärmsten in Bangladesch erklärten und ihren Kampf gegen Hunger und für Gerechtigkeit unterstützen. Die Vision für seinen Einsatz beschrieb Paul Tigga mit folgenden Worten: „Gibst du einem Mann einen Fisch, so wird er für einen Tag zu essen haben. Gibst du ihm ein Netz, wird er so lange zu essen haben, wie er das Netz besitzt. Lehrst du ihn aber, wie man ein Netz knüpft, wird er nie mehr Hunger leiden.“ Dipshikha ist Partner der deutschen Organisation Shanti. NETZ steht seit der Gründung in Kontakt zu Dipshikha und führte einen intensiven Austausch mit Paul Tigga.

AKTION

Einsatz erhöhen

20.852 Unterschriften übergab die Kampagne „Deine Stimme gegen Armut“ am 21. September 2011 an Entwicklungspolitikern aus allen Fraktionen des Bundestages. Die Stimmen unterstützen den Aufruf zu einer Aufstockung der Haushaltsmittel für Entwicklungszusammenarbeit. Dem Appell haben sich 365 Abgeordnete aller Bundestagsfraktionen angeschlossen. NETZ beteiligt sich an der Aktion.



Unterschriften-Übergabe: Entwicklungspolitikern aller Fraktionen des Bundestages.



Foto: Franziska Hain

Ein Jahr in Bangladesch verändert: Die aktuellen NETZ-Freiwilligen.

FREIWILLIGENDIENST Einsatz in Bangladesch

„Die Wirklichkeit kennen- und verstehen lernen, für uns selbstverständliches mehr schätzen, Verzicht üben und einen Beitrag zur Armutsbekämpfung leisten, ist was ich mir von meinem Freiwilligenjahr in Bangladesch erhoffe.“ So beschreibt Stefanie Eicke prägnant ihre Motivation für die Teilnahme am Freiwilligendienst mit NETZ.

Seit dem 24. August 2011 leisten sechs junge Menschen einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst in Bangladesch. NETZ stellt sie hier kurz vor – vom Foto ausgehend von links:

Sven Wagner ist 26 Jahre alt und hat nach seiner Ausbildung zum Verleger in Berlin Südasiawissenschaften und Geschichte studiert. In Bangladesch arbeitet er bei Mahideb Jubo Samaj Kallayan Samity im Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ mit.

Stefanie Eicke (28 Jahre) hat Rechts- und Wirtschaftswissenschaften in Augsburg und Turin studiert. Als Freiwillige unterstützt sie für ein Jahr die Arbeit von Ashrai im Bereich Selbsthilfe für die Ärmsten und indigene Minderheiten.

Franziska Hain ist 26 Jahre alt und hat Mikrosystem- und Elektrotechnik an der technischen Hochschule Mittelhessen studiert. In Bangladesch unterstützt sie Gana Unnayan Kendra im Grundbildungsbereich.

Shirin Sadeghi ist 28 Jahre alt und studierte Orientalistik, Soziologie und Geographie in Bamberg. Sie unterstützt bei Jagorani Chakra Foundation das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“.

Die 18-jährige **Jana Schubert** hat im Sommer 2011 in Regensburg ihr Abitur abgelegt. In Bangladesch unterstützt sie die Bildungsprojekte von

Udayan Swabolombee Sangstha.

Katharina Boldt ist 23 Jahre und hat im Sommer 2011 ihren Bachelor in Sozialwissenschaften in Marburg abgeschlossen. Bei Sabalamby Unnayan Samity wird sie im Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ mitarbeiten.

Die Freiwilligen berichten regelmäßig auf: www.bangladesch.org/tagebuch

Interesse an einem einjährigen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst ab August 2012 mit NETZ in Bangladesch? Informationen u.a. zur Bewerbung (Einsendeschluss: 15.12.2011), erhalten Sie bei:

Agata Gornicki
Tel.: 06441-26585
gornicki@bangladesch.org
bangladesch.org/freiwilligendienst



Foto: Zaid Islam

Feierte seinen internationalen Durchbruch mit dem Film „Matir Moina“ (Das Vögelchen aus Lehm, 2002), der unter anderem mit dem International Critics' Prize und beim Filmfestival in Cannes ausgezeichnet wurde: Tareq Masud.

Kino als Fortsetzung des Lebens

Zum Tod des Regisseurs Tareq Masud

VON PATRIZIA HEIDEGGER

Der Filmemacher Tareq Masud verstarb am 13. August 2011 bei einem Autounfall in der Nähe von Dhaka. Er war zusammen mit seiner Frau Catherine und Kollegen unterwegs, um für seinen neusten Film „Kagojer Phool“ (Die Papierblume) geeignete Drehorte zu finden. Vier weitere Insassen kamen ums Leben, darunter der Journalist und Chef des Fernsehsenders ATN News Mishuk Munier. Masuds Frau und drei weitere Mitfahrer überlebten. Am Tag darauf wurden Masud und Munier am Shaheed Minar, dem Denkmal für die

Märtyrer der Sprachbewegung, aufgebahrt. Tausende Menschen, unter ihnen Kulturschaffende, Politiker, Freunde und Bekannte, zollten ihnen Respekt. Am Tag der Beerdigung in seinem Heimatdorf in der Nähe von Faridpur versicherte seine Witwe: „Ich möchte Tareqs unfertiges Werk vollenden“.

Tareq Masud zählte zu den bekanntesten bangladeschischen Regisseuren der Gegenwart. Im Zentrum der Spiel- und Dokumentarfilme Masuds und seiner

US-amerikanischen Frau standen die Auseinandersetzung mit dem bangladeschischen Unabhängigkeitskrieg von 1971 und die Frage nach der Identität der neuen Nation zwischen säkularer Demokratie und Islam. Er begann seine Karriere mit dem Dokumentarfilm „Adam Surat“ über den bangladeschischen Maler S.M. Sultan, den er gemeinsam mit seiner Frau 1989 fertig stellte. Die beiden arbeiteten fortan zusammen, schrieben die Drehbücher, führten Regie und gründeten die Produktionsfirma Audiovision.

Für „Muktir Gaan“ (Lied der Freiheit, 1995) sichtete und editierte das Ehepaar vier Jahre lang alte Aufnahmen aus dem Unabhängigkeitskrieg. Entstanden ist ein experimenteller Film über eine Gruppe junger Künstler, die 1971 für Freiheitskämpfer und Flüchtlinge patriotische Lieder sangen. Den Film, der dokumentarische und erzählerische Aspekte mischt, zeigten die Masuds auf einer jahrelangen Tour durch Bangladesch. Es folgte eine Vielzahl weiterer Dokumentarfilme. Der internationale Durchbruch gelang dem Paar mit ihrem ersten Kinospielefilm „Matir Moina“ (Das Vögelchen aus Lehm, 2002). Der Kinofilm, der bei den Filmfestspielen in Cannes 2002 den Internationalen Kritikerpreis sowie zahlreiche weitere Auszeichnungen erhielt, basiert auf Tareq Masuds eigener Erfahrungen als Schüler einer Koranschule.

In einem Interview, das Masud NETZ im Jahr 2007 gab, erzählte er wie er zum Film gekommen war. Als Koranschüler, dem Bilder und Film eigentlich verboten waren, entdeckte er den berühmten bengalischen Regisseur Satyajit Ray und dessen Meisterwerk „Pather Panchali“ (Lied der Straße, 1955), in dessen Zentrum der Junge Apu steht. Masud sagte damals: „Ich merkte: Kino war gar nichts Schlimmes – im Gegenteil, es schien mir so nah am Leben. Im Kampf von Apus Mutter sah ich meine Mutter. Wie Apus Schwester war auch meine Schwester gestorben. Kino ist nicht Kunst, es ist die Fortsetzung unseres Lebens.“



Patrizia Heidegger arbeitet als politische Beraterin. Ihr Interview mit Catherine und Tareq Masud erschien in der NETZ-Ausgabe 3/2007.

Was die Armen durch den Krieg geerntet

VON TAREQ MASUD

Meine Seele weint und weint. // Die Tränen hören nicht auf. //
Was die Armen durch den Krieg geerntet, // endet im Heim des
reichen Mannes.

Wurde das Land unabhängig // nur durch Gesang? // Der Sohn
des Bauern kämpfte // und seine Tochter starb.

Die, die alles gaben um uns zu befreien, // sie verhungern heute.

Meine Seele weint und weint...

Als ihr aus den Städten gejagt wurdet // und in unsere Dörfer
kamt, // nahmen euch arme Leute auf und kümmerten sich, //
Mann aus der Stadt, erinnerst Du Dich heute noch daran?

Meine Seele weint und weint...

Manche verloren Vater, Bruder, // manche ihre Mutter, // manche
verloren Augenlicht, Hände, // manche verloren die Füße.

Der einbeinige Freiheitskämpfer // fährt heute eine Rikscha.

Meine Seele weint und weint...

Führer, Minister, Abgeordneter und Bürokrat, // all Ihr hohen
Beamten: // Warum bekommt Euer hingebungsvoller Arbeiter //
nicht einen Moment der Aufmerksamkeit von Euch.

Der Opportunist sucht seine Chance //
durch die Stärke von Mujibs Mantel.

Meine Seele weint und weint...

Das Kämpfen und Haschen um den Kriegsverdienst. // Wurde der
Krieg von den Intellektuellen oder dem Militär geführt? // Was ist
mit dem Rest von uns, Bruder, // saßen wir zu Hause?

Meine Seele weint und weint...

Kämpfend um Medaillen und Aufstieg: // Wer hatte das Mikrofon,
wer trug mehr dazu bei // das sind die Kämpfe // die Euer Leben
verzehren meine Herren.

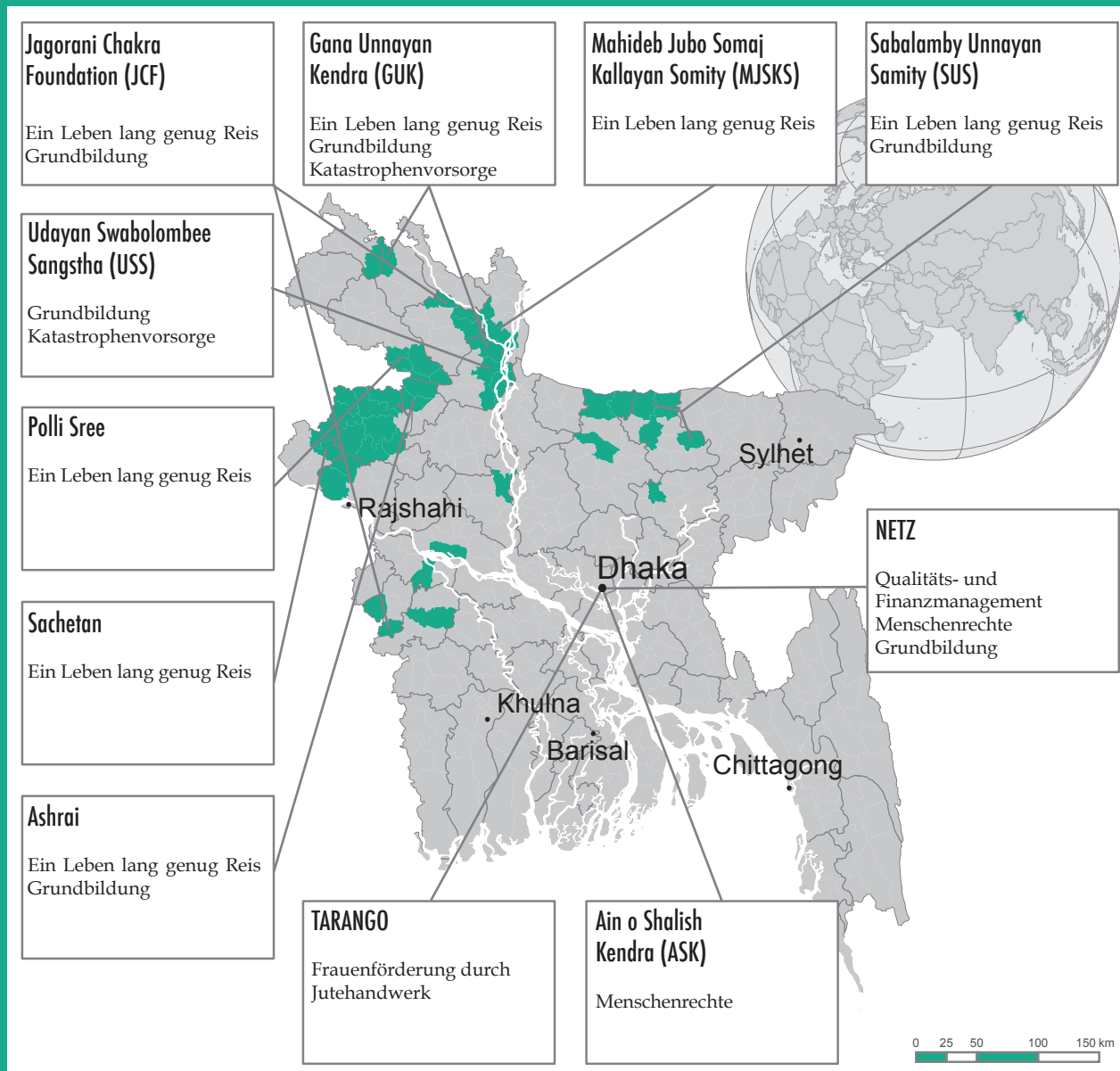
Arme Leute verloren ihr Heim, // mussten alles verlassen. // Der
Herr nebenan // verlor nicht mal seine Arbeit.

Und derselbe Herr ist der große Anführer. // Und derselbe Herr ist
der große Anführer // der große Gebäude erbauen lässt.

Meine Seele weint und weint...

Übersetzung eines Liedtextes von Tareq Masud aus seinem Film „Muktir Kotha“ (Worte der Freiheit, 1996) aus dem Englischen: Sven Wagner

Partner und Projekte, die von NETZ unterstützt werden



Projektbereiche

„Ein Leben lang genug Reis“ unterstützt die 20% ärmsten Familien, damit sie dauerhaft ein Einkommen erwirtschaften. So können sie für Nahrung, Kleidung und Gesundheit sowie Bildung ihrer Kinder sorgen. Selbsthilfe-Strukturen werden aufgebaut.

Grundbildung ist das Handwerkszeug für eine bessere Zukunft. An den von NETZ unterstützten Schulen lernen Mädchen und Jungen u.a. Lesen, Schreiben und Rechnen.

Menschenrechte: NETZ kämpft für die Rechte der Ärmsten in den Dörfern. Auf nationaler Ebene engagiert sich NETZ, dass Menschenrechtsverteidigerinnen und -verteidiger sowie Organisationen der Zivilgesellschaft wirksam arbeiten können.

Katastrophenvorsorge: NETZ hilft den Menschen beim Kampf gegen den Hunger nach einer Katastrophe und beim Schutz vor künftigen Überschwemmungen.

NETZ - Zeitschrift für Entwicklung und Gerechtigkeit
Moritz-Hensoldt-Str. 20 / D-35576 Wetzlar
Postvertriebstück / DPAG / Engelt bezahlt / G 8619

ISSN 1619-6570



Foto: Rolf K. Wegst

Hilfe zur Selbsthilfe: Ein Leben lang genug Reis!

NETZ unterstützt die ärmsten Familien darin, sich dauerhaft aus der Not zu befreien. Durch das Projekt „Ein Leben lang genug Reis“ können die Familien dauerhaft ein Einkommen erzielen – für Nahrung, Kleidung sowie die Bildung ihrer Kinder.

- **Die Mütter erhalten ein Startkapital:** Hühner, eine Kuh oder die Pachtgebühr und Saatgut für ein Stück Land.
- **Sie nehmen an Schulungen teil:** in Gemüseanbau, Tierhaltung, Hygiene und Katastrophenvorsorge.
- **Sie organisieren sich in Dorfgruppen;** so wehren sie sich gegen Gewalt und Unrecht.
- **Sie schicken ihre Kinder regelmäßig zur Schule.**
- **Mitarbeiter der NETZ-Partnerorganisationen kommen regelmäßig ins Dorf,** um die Frauen zu beraten.

Nach drei Jahren haben sie sich eine eigene kleine Existenz aufgebaut und können für sich und ihre Kinder Reis erwirtschaften. Das Projekt wird durch das deutsche Entwicklungsministerium und die EU gefördert. Das heißt: Für jeden Spenden-Euro kommen insgesamt vier einer Familie zugute.

Mit einer Spende von 65 Euro helfen Sie einer Familie, den Hunger zu besiegen – dauerhaft.



Das Spenden-Siegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) bestätigt, dass wir mit den uns anvertrauten Mitteln sorgfältig und verantwortungsvoll umgehen.

Spendenkonto Nr. 62 62

Volksbank Mittelhessen BLZ 513 900 00

IBAN: DE82 513 900 0000 0000 6262

BIC: VB MH DE 5F

Partnerschaft Entwicklung Gerechtigkeit

NETZ
বাংলাদেশ

Moritz-Hensoldt-Str. 20 / D-35576 Wetzlar
06441 - 26585 / netz@bangladesch.org
www.bangladesch.org