

In den Wartezimmern



der Welt

**Materialheft zur Vorbereitung
eines Gottesdienstes
zum Tag der Menschenrechte
am 10. Dezember 2003**

Inhalt

	Seite
I. Zum so genannten „Menschenrecht auf Gesundheit“	4
Menschenrechte und Gesundheit	4
Der Inhalt des Menschenrechts auf das individuelle Höchstmaß an Gesundheit	9
Das Menschenrecht auf Gesundheit und internationale Zusammenarbeit am Beispiel des Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten für die AIDS-Behandlung	11
Das Menschenrecht auf Gesundheit und internationale Zusammenarbeit am Beispiel von Gesundheitsdiensten	17
II. Anregungen für einen Gottesdienst zum Tag der Menschenrechte	23
Entwurf eines Gottesdienstablaufes	23
Predigtmeditation zu Mk 10, 46-57	29
Kollektenvorschläge	32
III. Anhang	33
Hinweise auf Stellungnahmen der EKD	33
Auszüge aus relevanten Erklärungen und juristischen Texten	33
Weiterführende Internetseiten	34
Literaturhinweise	35
Materialhinweise	36
Adressen	36
Kopiervorlagen für Beipackzettel	39

Impressum

Dieses Heft wurde erarbeitet von:

Andrea Felsenstein-Rossberg • *Gottesdienstinstitut; Nürnberg*

Jens Kreuter • *Referat für sozial- und gesellschaftspolitische Fragen im Kirchenamt der EKD, Hannover*

Dorothea Monninger • *Gemeinsame Arbeitsstelle für gottesdienstliche Fragen der EKD, Hannover*

Andreas Overdick • *Diakon, Beauftragter für Onlinepublikationen im Ev.-luth. Kirchenkreis Göttingen*

Jürgen Reichel • *Evangelischer Entwicklungsdienst, Bonn*

Corinna Schellenberg • *Menschenrechtsreferat im Kirchenamt der EKD, Hannover*

Wilfried Schutt • *Dipl. Theologe, Manager Sales, Frankfurt*

Satz und Lay-out: **Andreas Overdick, Göttingen**

Bezug: Kirchenamt der EKD, Postfach 210220, 30402 Hannover

☎ 05 11/27 96-427 Fax: 05 11/27 96-717

eMail: kirsten.finck@ekd.de

**Liebe Pfarrerinnen, liebe Pfarrer,
liebe im Menschenrechtsschutz Engagierte,**

uns allen ist Gesundheit wichtig. Wir sorgen uns um unsere Gesundheit und um die derjenigen, die uns nahe stehen. Der medizinische Fortschritt bietet heute ungeahnte und immer neue Möglichkeiten, um Gesundheit zu fördern und zu schützen. Er hat Krankheiten heilbar gemacht und nicht nur zu einem beachtlichen Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung geführt, sondern auch zur Notwendigkeit einer Debatte darüber, wo den Möglichkeiten, die er bietet, aus ethischen Gründen Grenzen gesetzt werden müssen.

Dabei gerät zuweilen die Tatsache aus dem Blick, dass viele Menschen gar keinen Anteil am medizinischen Fortschritt und nicht einmal Zugang zu einer grundlegenden Gesundheitsversorgung haben – dass Millionen Menschen jedes Jahr krank werden und sterben, weil ihnen Nahrung und Trinkwasser fehlen, weil sie nicht gegen Tetanus oder Masern geimpft sind, oder weil sie nicht medizinisch versorgt werden, wenn sie an Lungenentzündung oder Durchfall erkranken.

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, an deren Unterzeichnung im Jahr 1948 der Tag der Menschenrechte erinnert, gewährt jedem Menschen das Recht auf „einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Versorgung und notwendiger sozialer Leistungen“. Die Verwirklichung dieses so genannten „Rechts auf Gesundheit“, das nicht im Sinne eines Anspruchs auf einen perfekten Gesundheitszustand missverstanden werden darf, ist Voraussetzung für ein Leben in Würde. Von seiner weltweiten Umsetzung ist die internationale Gemeinschaft derweil noch weit entfernt.

Der Gesundheitszustand einer Gesellschaft ist Spiegelbild ihrer Bemühungen um Gleichheit und Gerechtigkeit. Die Solidarität der Christen gehört den Schwachen und Kranken. Deswegen wollen wir zum diesjährigen Tag der Menschenrechte, an dem wir in Erwartung der Geburt Christi auch kirchenjahreszeitlich „im Wartezimmer“ sitzen, auf die Schicksale derjenigen aufmerksam machen, die in ganz unterschiedlichen Wartezimmern der Welt auf Hilfe und Gerechtigkeit hoffen. Ihre Sorgen und Ängste wollen wir zu Gehör bringen und den Blick für Möglichkeiten öffnen, ihnen zu helfen. Die „Wartezimmer der Welt“ vereinen, so unterschiedlich sie sind, Hoffnung und Angst, Sorge und Dankbarkeit.

Dieses Heft enthält Informationen zum so genannten „Menschenrecht auf Gesundheit“ und zeigt Wege für eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema auf. Der Liturgieentwurf mag zur Feier eines Gottesdienstes zum Tag der Menschenrechte anregen und bei seiner Gestaltung Hilfestellung bieten.

*Corinna Schellenberg
Referentin für Menschenrechtsfragen im Kirchenamt der EKD*

I. Zum so genannten „Menschenrecht auf Gesundheit“

Menschenrechte und Gesundheit

Bei dem Thema Gesundheit denken die meisten Menschen an Krankenhäuser, Medikamente und ärztliche Behandlung. Was aber haben die Menschenrechte mit Gesundheit zu tun? Erst bei näherem Hinsehen ergibt sich, dass zwischen den beiden Begriffen ein wichtiger und vielfältiger Zusammenhang besteht. Der folgende Beitrag versucht, die historisch gewachsene Beziehung dieser beiden Begriffe auf verschiedenen Ebenen darzustellen.

Zivile Menschenrechte

In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 ist festgehalten, dass alle Menschen das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person sowie auf den Schutz vor staatlichen Übergriffen wie zum Beispiel Folter haben. Diese und andere zivile Menschenrechte erhielten durch die Konvention über die bürgerlichen und politischen Rechte von 1966 mit deren Inkrafttreten 1976 völkerrechtliche Verbindlichkeit. Es ist offensichtlich, dass Gesundheit nicht gewährleistet werden kann, wenn diese elementaren Grundrechte missachtet werden. Im Sudan, in Tschetschenien oder in Burundi, wo Menschen in Bürgerkriegen zwischen die Fronten geraten und keinen Schutz genießen, und auch in den vielen Ländern, in denen gefoltert wird, ist die Beachtung der zivilen Menschenrechte die elementare Grundvoraussetzung für die körperliche und seelische Gesundheit unzähliger Menschen.

Soziale Menschenrechte

Auch wirtschaftliche und soziale Grundrechte sind in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte enthalten. Nach Artikel 25 hat jeder Mensch „Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Versorgung und notwendiger sozialer Leistungen“. Die Präzisierung und Erweiterung zu einem allgemein anerkannten so genannten „Recht auf Gesundheit“ erfolgte in der Internationalen Konvention über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966. Mit ihr erkannten die Vertragsstaaten „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ an (Art. 12). Dieses so genannte „Recht auf Gesundheit“ beinhaltet selbstverständlich kein Recht auf physische oder psychische Perfektion, sondern ist ein Recht auf den höchsten individuell zu erreichenden Grad physischer und psychischer Gesundheit. Es verpflichtet Staaten völkerrechtlich, ist jedoch nach derzeitiger Rechtslage nicht gerichtlich einklagbar.

Das Recht beinhaltet so genannte „negative“ und „positive“ Rechte. Die „negativen“ Rechte begründen einen Schutz des Individuums vor willkürlichen staatlichen Eingriffen, die die Gesundheit beschädigen. Demgegenüber begründen die so genannten „positiven“ Rechte Ansprüche des Individuums

Gebrauchsinformation Tag der Menschenrechte 2003

Wirkstoff: Ihr persönlicher Beistand für Kranke in Ihrer Nähe

Anwendungsgebiet:

In Deutschland ist das so genannte „Menschenrecht auf Gesundheit“ im Vergleich zur Lage in den meisten anderen Ländern der Welt weitgehend gewahrt. Aber die guten Rahmenbedingungen und der allgemein hohe Gesundheitsstandard bieten für den einzelnen Menschen selbstverständlich keine Garantie auf Gesundheit. So leiden auch hier viele Menschen unter gesundheitlichen Problemen.

Viele von ihnen haben keine Freunde oder Familienangehörigen, die ihnen sorgend zur Seite stehen. Einsamkeit verstärkt die Leiden einer Krankheit.

Darreichungsform und Inhalt:

Unzählige Menschen engagieren sich auf die eine oder andere Weise, um kranken Menschen in ihrer Umgebung Trost zu spenden und sie in

ihrem Alltag zu unterstützen. Diese gelebte Nächstenliebe geschieht zum Teil auf ganz individueller Ebene.

Daneben gibt es vielfältige Initiativen wie zum Beispiel die ökumenische Krankenhaushilfe der „Grünen Damen und Herren“, Hospizinitiativen oder Krankenhaus-Besuchsdienste, die Hilfe leisten.

Wirkungsweise:

Besuche bei einsamen und kranken Menschen in Heimen und Wohnungen, Gespräche, Spaziergänge oder Hilfe bei anfallenden Aufgaben im Haushalt können helfen, die Lasten einer Krankheit zu tragen.

Auch die Helferinnen und Helfer haben einen Gewinn: Sie erweitern ihren Erfahrungsschatz, entdecken neue Fähigkeiten, erwerben

weitere Kompetenzen, erfahren Anerkennung und knüpfen neue Kontakte.

Art der Anwendung:

Bestimmt gibt es in Ihrer näheren Umgebung jemanden, den Sie in einer gesundheitlich schwierigen Zeit unterstützen und dem Sie mit Trost zur Seite stehen können.

Besuchen Sie eine kranke Nachbarin oder einen kranken Freund.

Informieren Sie sich über Besuchskreise und andere Initiativen und Möglichkeiten für persönliches Engagement in Ihrer Nähe. Hierfür können Sie sich zum Beispiel an Ihre Kirchengemeinde, die Diakonie oder direkt an Krankenhäuser oder Heime wenden.

Stand der Information:

September 2003

Wirkstoff: Deutsches Aktionsbündnis gegen AIDS

Anwendungsgebiet:

1981 sind die ersten HIV-Fälle aufgetreten. Seit dem sind mehr als 65 Millionen Menschen infiziert worden und ca. 23 Millionen gestorben.

Alle sechs Sekunden kommt es heute zu einer Neuinfektion. Alle zehn Sekunden stirbt ein Mensch an AIDS.

Mehr als 90% der HIV-infizierten Menschen leben in den Entwicklungsländern. Die am meisten betroffene Region der Welt ist das südliche Afrika. Dort ist in manchen Regionen jeder Dritte infiziert. Im Jahr 2002 sind allein in Afrika 2,4 Millionen Menschen an AIDS gestorben. Fünf Millionen Menschen haben sich neu mit HIV infiziert.

AIDS-Medikamente haben in den Industrieländern seit 1996 die AIDS-bedingten Todesfälle um bis zu 70% reduziert. Die Preise für die Medikamente liegen in Europa bei ca. 10.000 Euro pro Person und Jahr.

In Afrika haben nur 1% der Betroffenen Zugang zu AIDS-Medikamenten. Zwar haben die multinationalen Pharmakonzerne die Preise für Afrika auf bis zu 1.000 Euro pro Jahr gesenkt. Das ist aber immer noch zu teuer für die Mehrheit der Menschen dort. Auch das internationale Patentrecht behindert den Zugang zu den Medikamenten.

Darreichungsform und Inhalt:

Das Aktionsbündnis gegen AIDS versteht sich als gemeinsame Plattform unabhängiger Organisationen, die alle in unterschiedlicher Weise an dem Thema HIV/AIDS arbeiten und durch die Koordination ihrer Aktivitäten einen Beitrag zur Bewältigung dieses globalen Problems leisten wollen. Angeregt wurde das Aktionsbündnis durch die Gründung der weltweiten Ecumenical Advocacy Alliance (Globales ökumenisches Aktionsbündnis) mit Sitz beim Weltkirchenrat in Genf im Dezember 2000, das mit einer weltweiten Kampagne das Schweigen über AIDS beenden und den Kampf gegen das HI-Virus vorantreiben will.

Wirkungsweise:

Das deutsche Aktionsbündnis gegen AIDS hat ein Kampagnenbüro eingerichtet und mit dem Aufbau eines flächendeckenden Kampagnennetzwerkes durch Basisgruppen begonnen. Ein gemeinsam entwickelter Appell definiert die Ziele der Kampagne. Dazu gehören der Einsatz für das Menschenrecht auf Leben und Gesundheit, die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für die weltweite AIDS-Prä-

vention und -Behandlung durch die Bundesregierung sowie die Reduktion der Kosten für die lebenswichtigen Medikamente durch die Pharmaindustrie. Mit einer bundesweiten Unterschriftenaktion soll das politische Gewicht der Kampagne gestärkt werden. Ein Informationsbrief des Aktionsbündnisses informiert über aktuelle Entwicklungen in der HIV/AIDS Prävention und Bekämpfung und über die Aktivitäten des Bündnisses und seine Kampagne.

Weitere Informationen

zum Projekt:

DIFÄM

AIDS-Kampagnenbüro

Postfach 1 13 07

72003 Tübingen

☎ 0 70 71/2 06-504

Fax: 0 70 71/2 06-510

aid-
kampagne@difaem.de

www.aids-kampagne

Art der Anwendung:

Unterstützen sie den Appell des Aktionsbündnisses gegen AIDS durch ihre Unterschrift und indem Sie ihn bekannt machen. Auf den deutschen Internetseiten der Kampagne finden Sie weitere Anregungen für ein persönliches Engagement.

gegenüber dem Gemeinwesen, in dem es lebt und zu dem es als Bürger oder Bürgerin beiträgt. Das Recht auf Gesundheit als Anspruch gegen den Staat bedeutet hierbei nicht, dass der Staat die Gesundheit jedes einzelnen Menschen sicherstellen sollte oder könnte. Vielmehr geht es darum, dass der Staat Bedingungen schafft und schützt, die es dem Einzelnen ermöglichen, das volle Potential an Gesundheit, das bei jedem Menschen unterschiedlich ist, zu fördern und zu erhalten. Dazu gehören z.B. die Sicherstellung des Zugangs zu Nahrung und Trinkwasser, der Schutz der Umwelt und der natürlichen Lebensgrundlagen, der Schutz vor gesundheitsschädlichen Stoffen und Produkten und der Schutz vor Gewalt und Diskriminierung. Da der Gesundheitsbegriff sehr weit gefasst ist, können fast alle sozialen Menschenrechte dem Recht auf Gesundheit als Oberbegriff zugeordnet werden.

Nur als Teil des Rechts auf Gesundheit ist das positive Recht auf angemessene Gesundheitsversorgung zu verstehen. Obgleich neben der Qualität des Gesundheitssystems andere soziale Faktoren einen mindestens ebenso großen Einfluss auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung haben, spielt die Bereitstellung von qualitativ guten Gesundheitsdiensten doch eine wichtige Rolle und wird deshalb in Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte konkret festgeschrieben: „Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirkli-

chung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen (...) zur Schaffung von Voraussetzungen, die für jede und jeden im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.“ Andere Menschenrechtsabkommen formulieren sogar spezifische Ziele für die Gesundheitsversorgung. So haben sich die Vertragsstaaten des Übereinkommens über die Rechte des Kindes in Artikel 24 des Übereinkommens verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um „die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu verringern“, „Krankheiten wie Unter- und Fehlernährung (...) zu bekämpfen“ und sicherzustellen, dass Mütter „eine angemessene Gesundheitsfürsorge vor und nach der Entbindung“ erhalten.

Zwar mangelt es bislang noch an Mechanismen zur juristischen Einklagbarkeit und konkreten Umsetzung dieser Vereinbarungen, aber immerhin besteht eine Berichtspflicht der Staaten gegenüber dem Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen. In diesen Berichten müssen sie ihre Maßnahmen zur progressiven Umsetzung der sozialen Menschenrechte darlegen. Dadurch wird ein gewisser politischer und moralischer Druck durch die internationale Öffentlichkeit erreicht, dessen Wirksamkeit nicht unterschätzt werden darf.

Internationale Solidarrechte

Zunehmend wird in letzter Zeit über eine weitere Konkretion der Menschenrechte diskutiert, die zuweilen auch als „dritte Generation“ der Menschenrechte bezeichnet wird. Es handelt sich da-

bei um kollektive Rechte, die primär nicht das Individuum, sondern Völker und Staaten betreffen. Dazu zählen das Recht auf Entwicklung, das Recht auf eine lebenswerte Umwelt und das Recht auf Eigentum am gemeinsamen Erbe der Menschheit. Auch die internationalen Solidarrechte gehen auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 zurück. In deren Artikel 28 wird festgestellt, dass jeder Mensch „das Recht auf eine soziale und internationale Ordnung [hat], in der die in dieser Erklärung ausgesprochenen Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.“ Wiederum besteht eine enge Beziehung zum Recht auf Gesundheit, da die Einhaltung der Solidarrechte die Voraussetzung dafür ist, dass die sozialen und zivilen Menschenrechte überhaupt gewährt werden können. So können in einem Land, das wirtschaftlich extrem benachteiligt ist, das unter einer Schuldenkrise und Strukturanpassungsmaßnahmen zu leiden hat, die sozialen Menschenrechte häufig nicht effektiv durchgesetzt werden.

Die Rolle des Gesundheitssektors

Der Beitrag des Gesundheitssektors zum Recht auf Gesundheit ist vielfältig. Der Oberbegriff „Public Health“ fasst verschiedene relevante Fachdisziplinen zusammen wie die Analyse von Faktoren, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen, die Entwicklung geeigneter Strategien zur Gesundheitsförderung und die Durchführung konkreter Interventionen. Das Spektrum reicht von der Prävention von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder AIDS bis zu der

Veränderung von krankheitsförderndem Verhalten, wie z.B. Kampagnen gegen Tabakkonsum, und der Umsetzung von Konzepten der gemeindegetragenen Gesundheitsversorgung.

Der kurative Bereich der Medizin ist verantwortlich für die Bereitstellung von allgemein zugänglichen und bezahlbaren Diensten im Krankheitsfall und einer Gesundheitsversorgung, die hilft, den Zielen der Menschenrechtsdeklarationen, wie z.B. der Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit näher zu kommen. Alle diese Maßnahmen unterstützen direkt die Einhaltung der sozialen Menschenrechte.

Auch im Hinblick auf die übrigen Menschenrechte spielt der Gesundheitssektor eine wichtige Rolle. Dass sich medizinische Fachkräfte im umfassenden Bemühen um die Gesundheit von Menschen immer wieder effektiv und überzeugend für die Einhaltung der Menschenrechte einsetzen, illustriert unter anderem ein Blick auf die Verleihung der Friedens-Nobelpreise der letzten Jahre. Die Aktion International Physicians for the Prevention of Nuclear War – IPPNW (1985), die Kampagne zur Beseitigung der Landminen (1997) und die Organisation Ärzte ohne Grenzen (1999) haben die Bedrohung von Gesundheit zum Anlass für weltweite Aktionen genommen, die wirksam zur Einhaltung der Menschenrechte beigetragen haben. Darüber hinaus haben medizinische Fachkräfte eine besondere Funktion in der Betreuung von Opfern von Menschenrechtsverletzungen. Sie kümmern sich gemeinsam mit Psychologen

Gebrauchsinformation **Tag der Menschenrechte 2003**

Wirkstoff: **Pharmakampagne**

Anwendungsgebiet:

Millionen von Menschen in armen Ländern haben keinen Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten. Gleichzeitig werden in der sogenannten Dritten Welt viele überflüssige und sogar gefährliche Mittel verkauft. Auch in Deutschland gibt es Tausende ungeprüfter Arzneimittel.

Darreichungsform und Inhalt:

Die Pharma-Kampagne wurde mit dem Ziel gegründet, die Aktivitäten der deutschen Pharmaindustrie in der Dritten Welt zu untersuchen. Durch gezielte Aktionen und fundierte Aufklärung der Öffentlichkeit sucht sie Veränderungen herbeizuführen. Die Pharma-Kampagne ist eine Aktion der Bundeskoordination Internationalismus (BUKO), einem Zusammenschluss von 200 Dritte Welt Aktions- und Solidaritätsgruppen in Deutschland.

Wirkungsweise:

Die BUKO Pharma-Kampagne beobachtet die Vermark-

tungspraxis deutscher Arzneimittelfirmen in der Dritten Welt und in Deutschland. Sie untersucht, was rational und unentbehrlich ist und kritisiert den Verkauf gefährlicher und nutzloser Präparate.

Die Kampagne setzt sich dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten bekommen. Sie wendet sich gegen die Irreführung und Beeinflussung von VerbraucherInnen und ÄrztInnen durch Werbung, Sponsoring und PR. Sie macht auch darauf aufmerksam, dass Medikamente zwar wichtig sind, aber die gesundheitsschädlichen Rahmenbedingungen nicht ändern: Denn Armut macht krank.

Die Pharma-Kampagne recherchiert und erstellt wissenschaftliche Studien. Mit ihrem regelmäßig erscheinenden Pharma-Brief bietet sie aktuelle Informationen. Ihre Theatergruppe „Schluck und weg“ bringt das Thema schauspielerisch auf die Straße.

Weitere Informationen:

BUKO
Pharma-Kampagne
August-Bebel-Straße 62
33602 Bielefeld
☎ 05 21/6 05 50
Fax: 05 21/6 37 89
info@bukopharma.de
www.bukopharma.de

Art der Anwendung:

Informieren Sie sich: Die Pharma-Kampagne stellt Ihnen Materialien zur Verfügung, die über Missstände und Zusammenhänge in der Arzneimittelpolitik aufklären. Mischen Sie sich ein, zum Beispiel indem sie einen Protestbrief schreiben oder an einer E-Mail-Aktion teilnehmen.

Spendenkonto:

„Gesundheit
und Dritte Welt e. V.“
(Trägerverein)
Kto.-Nr. 105 627
Sparkasse Bielefeld
BLZ 48 050 161

Stand der Information:

September 2003

Wirkstoff: Landminenkampagne

Anwendungsgebiet:

Der Einsatz von Landminen verursacht nach wie vor eine der größten humanitären Katastrophen dieser Welt. Zwar wurde 1997 mit der Unterzeichnung der Ottawa-Konvention zum Verbot von Anti-Personen-Minen ein wichtiger Schritt zu einem Verbot dieser heimtückischen Waffe erreicht. Es leben aber immer noch Millionen von Menschen umgeben von Minen, die schon den Weg zur Schule oder zur Arbeit zu einem lebensgefährlichen Risiko werden lassen. Minen töten und verstümmeln noch viele Jahre nach Ende des Krieges. Für eine angemessene Versorgung und Betreuung der Minenopfer mangelt es in den meisten Ländern an Geld, Fachpersonal und medizinischen Einrichtungen. Durch die Verlegung von Minen in und um landwirtschaftliche Nutz- und Weideflächen wird die Nahrungsmittelproduktion empfindlich gestört: Felder liegen brach, Vieh wird getötet, die Wasser- und Brennholzsuche wird zu einer lebensgefährlichen Arbeit.

Darreichungsform und Inhalt:

Der Deutsche Initiativkreis für das Verbot von Landmi-

nen, ein Zusammenschluss von 17 developmentpolitischen Organisationen, setzt sich im Rahmen der „International Campaign to Ban Landmines“ für ein Totalverbot von Landminen und die Universalisierung der Ottawa-Konvention ein und unterstützt die Überprüfung ihrer Umsetzung. Ferner unterstützt er die Minenräumung und sammelt Gelder für die Minenopfer. Mittlerweile unterstützen weit über eine halbe Million Bundesbürger dieses Anliegen. Die internationale Kampagne gegen Landminen wurde von allen Seiten als bislang erfolgreichste Bürgerinitiative gefeiert und gelobt und 1997 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Wirkungsweise:

Der Initiativkreis sammelt Unterschriften und ruft dazu auf, sich gegenüber den politisch Verantwortlichen oder Rüstungsunternehmen für ein generelles Verbot bzw. die Einstellung der Produktion von Landminen einzusetzen.

Stand der Information:

September 2003

Weitere Informationen:

Deutscher Initiativkreis
für das Verbot von
Landminen
Rykestraße 13
10405 Berlin
☎ 0 30/44 68 58-14
Fax: 0 30/4 41 02 21
info@landmine.de
www.landmine.de

Art der Anwendung:

Folgen Sie dem Protestaufruf des Initiativkreises.

Unterstützen sie ihn, indem Sie seine Forderungen bekannt machen und weitere Menschen zu einem Protest anregen.

Auf den deutschen Internetseiten der Kampagne finden Sie konkrete Vorschläge für ein persönliches Engagement.

Mit Ihrer Spende an eine Organisation des Deutschen Initiativkreises helfen Sie den Opfern des mörderischen Minenkriegs, unterstützen die Räumung von Minen und tragen dazu bei, Leben zu retten.

Auch Ihr Engagement kann dazu beitragen, die Welt ein wenig gerechter und menschenwürdiger zu machen.

Helfen Sie zu helfen!

und Sozialarbeitern um Opfer von Folter, Vergewaltigung und Misshandlung. Auch zur Aufdeckung und Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen tragen Mediziner in erheblichem Maße bei. Teams von Rechtsmedizinern, Epidemiologen und anderen Spezialisten haben in Krisengebieten wie Bosnien, Irak und El Salvador Opfer untersucht, Massengräber ausgehoben und Beweise für den Internationalen Gerichtshof in Den Haag gesammelt. Vielfach führte allein die Dokumentation von Rechtsverletzungen zur Veränderung von menschenverachtenden Praktiken von Regierungen und Geheimpolizei. So fiel einem Team von Physicians for Human Rights bei einem Besuch in Israel während der Intifada eine hohe Anzahl von Unterarmfrakturen bei jungen palästinensischen Männern auf. Wie sich herausstellte, beruhten diese Verletzungen auf absichtlichen Maßnahmen des israelischen Militärs. Allein die Dokumentation und Veröffentlichung dieser Praxis führte zu ihrer sofortigen Unterbindung. Leider werden Mediziner häufig auch zu Mittätern an Menschenrechtsverletzungen. Wenn Ärzte an Folterungen teilnehmen oder sich an Hinrichtungen beteiligen, verletzen sie nicht nur auf das Größte ihre eigene Berufsethik, sondern machen sich zu Handlangern menschenverachtender Systeme.

Menschenrechte und christlicher Glaube

In vielerlei Hinsicht steht die Idee der Menschenrechte dem christlichen Glauben sehr nahe und verdankt ohne Zweifel wesentliche Anregungen dem bibli-

schen Menschenbild und der christlichen Ethik. Dennoch darf nicht verkannt werden, dass Kirchen die Idee der Menschenrechte lange Zeit abgelehnt haben und darin eine Unterminierung der staatlichen und kirchlichen Autoritäten gesehen haben. Spätestens aber seit dem 2. Weltkrieg und der modernen Diskussion um die Menschenrechte zeigte sich auch der innere Zusammenhang zwischen der befreienden Botschaft Jesu Christi und dem Schutz der Menschenrechte mit seinen unterschiedlichen Aspekten. Christen haben an exponierter Stelle an der Formulierung der Menschenrechtsdeklarationen mitgewirkt und es besteht kein Zweifel, dass das christliche Verständnis von der Würde des Menschen, der Gerechtigkeit im Reich Gottes, der Verantwortung für die Mitmenschen und der individuellen Gottesbeziehung die Erarbeitung dieser Deklarationen wesentlich mit beeinflusst hat.

Trotzdem dürfen die Menschenrechte nicht mit dem Evangelium oder dem Reich Gottes identifiziert werden. Auch wenn Christen den Ansatz der Menschenrechtsforderungen unterstützen, tun sie dies in dem Wissen um die Vorläufigkeit dieser Bemühungen und um die Unmöglichkeit der Schaffung des Reiches Gottes unter den Bedingungen dieser Welt. Vom Evangelium her sind sowohl Menschenrechtsverletzungen anzuprangern, als auch der mögliche menschliche Missbrauch von Rechtsforderungen, die zu einer unangemessenen Instrumentalisierung zu eigenen Zwecken führen kann. Das Evangelium

weist immer über diese menschlichen Ansätze hinaus und auf Gottes befreiendes Wirken in der Welt hin.

Christen, die als medizinische Fachkräfte in der Mission und Entwicklungszusammenarbeit tätig sind, tun dies in der Regel als Antwort auf die erfahrene Liebe Gottes in Jesus Christus und dessen Botschaft der Gerechtigkeit und Liebe. Sie dürfen sich in ihrem Dienst aber auch bestätigt fühlen durch das Bewusstsein, zur Durchsetzung der elementaren Menschenrechte beizutragen. Ihr Zeugnis erfährt dadurch auch eine Legitimation gegenüber säkular oder humanistisch denkenden Menschen. Hilfe für Menschen in Not ist nicht nur ein Akt

der Mitmenschlichkeit. Vielmehr sind soziale Grunddienste und Entwicklung Menschenrechte, die jedem Menschen unabhängig von Rasse, Geschlecht, Religion oder sozialer Herkunft zustehen.

Krankheit und Leiden fordern nicht nur unser Mitgefühl und unsere Hilfsbereitschaft heraus, sondern sind aus guten Gründen nicht mehr dem Belieben und dem guten Willen der Mitmenschen anheim gestellt. Die Förderung von Gesundheit und die Beachtung der elementaren Menschenrechte sind wesentliche Aufgaben unserer Zeit, der sich Christinnen und Christen in allem Wissen um ihre eigene Unzulänglichkeit und mit allem Nachdruck stellen.

Beziehungen zwischen den verschiedenen Generationen von Menschenrechten (MR) und Gesundheit

Generation von Menschenrechten	Ebene	Faktoren, die MR und Gesundheit negativ beeinflussen	Förderung von MR und Gesundheit durch den Gesundheitssektor
zivile Menschenrechte	Individuum	Folter sexueller Missbrauch	Behandlung von Opfern von MR-Verletzungen
	Gesellschaft	Krieg Bürgerkrieg	Aufdeckung und Dokumentation von MR-Verletzungen
soziale Menschenrechte	Individuum	mangelnder Zugang zur Gesundheitsversorgung	Gesundheitsversorgung
	Gesellschaft	unzureichender Schutz der Gesundheit Benachteiligung von Frauen Umweltverschmutzung	Public Health Prävention von umweltbedingten Krankheiten
internationale Solidarrechte	Individuum	unzureichende nationale Gesundheitsdienste	Einsatz für gerechte Gesundheitsdienste, die allen Menschen zugute kommen
	Nation	ungerechte Weltwirtschaftsbeziehungen Schuldenkrise mangelnde internationale Solidarität	Einsatz für eine gerechte weltweite Sozialordnung

Dr. med. Christoph Benn MA, MPH, Deutsches Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)

Gebrauchsinformation
Tag der Menschenrechte 2003

Wirkstoff:
Movimento de Organização Comunitária

Anwendungsgebiet:

Sertão – so heißt der mehrere hundert Kilometer breite Trockengürtel im Nordosten Brasiliens. Durch die Abholzung der Küstenwälder wurden die Regenperioden in den letzten Jahrzehnten immer kürzer und die Dürreperioden immer länger. Das ist jedoch nicht das Hauptproblem im Sertão: Der Grund für den Wassermangel eines Großteils der armen Bevölkerung ist vielmehr, dass das wertvolle Nass von einer kleinen Oberschicht als Machtinstrument missbraucht wird: Mit Wasser fangen Politiker Wählerstimmen ein oder honorieren geleistete Gefälligkeiten. Großgrundbesitzer versuchen, sich Wasservorkommen anzueignen und auf ihre Plantagen zu leiten. Oder sie lassen gleich ganze Wassersammelbecken mit öffentlichen Mitteln auf ihrem privaten Grundbesitz bauen, zu denen die arme Bevölkerung wiederum nur eingeschränkter Zutritt hat.

Darreichungsform und Inhalt:

Das von „Brot für die Welt“ unterstützte Projekt der „Bewegung zur gemeinschaftlichen Organisation“ (Movimento de Organização Comunitária, MOC) will deshalb Wassertanks für insgesamt 452 Familien bauen. Die

Baukosten sind gering, die Errichtung einfach. Nach nur sechs bis neun Tagen ist ein Wassertank aus Beton mit einem Fassungsvermögen von 10.000-16.000 Litern fertig gestellt. Das Regenwasser, das vom Dach des Hauses aufgefangen wird, ist ausschließlich für die Selbstversorgung der Kleinbauernfamilie während der Trockenzeit bestimmt – und nicht für die Bewässerung der Felder.

Wirkungsweise:

Seit der Einführung von Wassertanks ist die Zahl der von verschmutztem Trinkwasser verursachten Krankheiten deutlich zurückgegangen. Gleichzeitig mit dem Bau der Tanks entwickelte die Partnerorganisation vor Ort auch ein Projekt zum Bau von Klärgruben. Damit soll die Übertragung von Krankheiten durch verschmutztes Wasser noch zusätzlich verringert werden.

Der Bau der Wassertanks geschieht arbeitsteilig: MOC ist für die Beratung zuständig, die Kleinbauernorganisation vor Ort für die Verhandlung mit den Behörden. Für jeden Tank, der aus Projektmitteln finanziert und errichtet wird, muss die Gemeinde ebenfalls einen bauen. Das erhöht letztend-

lich den Druck auf die Behörden, selbst etwas für die Verbesserung der Trinkwasserversorgung von Kleinbauernfamilien zu tun.

Weitere Informationen zum Projekt:

„Brot für die Welt“
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
☎ 07 11/21 59-0
Fax: 07 11/21 59-368
projektinfo@brot-fuer-die-welt.de
www.brot-fuer-die-welt.de/projekte

Art der Anwendung:

Auch Ihr Engagement kann dazu beitragen, die Welt ein wenig gerechter und menschenwürdiger zu machen. Helfen Sie zu helfen!

Fordern Sie bei Brot für die Welt eine Projektmappe an, die Ihnen Anregungen und Grundlagen dafür bietet, sich mit einem Projekt näher zu befassen: in der Gemeinde, einer Eine-Welt-Gruppe oder in der Schulklasse.

Spendenkonto:

Brot für die Welt
Kto.-Nr.: 500 500
Ev. Darlehensgenossenschaft Kiel
BLZ: 21 060 237

Online spenden:
www.brot-fuer-die-welt.de/spenden



Wirkstoff: Community Initiative Support Services International

Anwendungsgebiet:

Schätzungsweise 30 Prozent der Bevölkerung Kenias sind mit AIDS infiziert. Die Erkrankung betrifft Männer und Frauen gleichermaßen und zieht sich durch alle Bevölkerungsgruppen.

Darreichungsform und Inhalt:

Die Community Initiative Support Services International (CISS) wird seit 1989 von „Brot für die Welt“ im Rahmen eines Projektes in South Gem unterstützt, ein weiteres Projekt in der Region North East Gem am Viktoria-See hat gerade begonnen. Hier leben ungefähr 12.600 Menschen. Nach einer Umfrage in der Projekt-Region geht CISS davon aus, dass die Infektionsrate in North East Gem weitaus höher als der Landesdurchschnitt liegt.

Im Rahmen der verfügbaren Mittel setzt sich CISS innerhalb der nächsten drei Jahre folgende Projektziele: Beabsichtigt ist, 5.000 Menschen durch Aufklärungs-Kampagnen zum Thema AIDS zu erreichen. Für 26 Prozent der

betroffenen Haushalte sollen häusliche Pflegedienste angeboten werden sowie Fortbildungen an Grund- und weiterführenden Schulen. Um die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern, sollen 100 Familien mit einem Spar- und Kreditprogramm unterstützt werden.

Wirkungsweise:

Neben der Beschaffung von Informations- und Ausbildungsmaterial – Flugblätter, Poster, Videos, Theaterstücke und Lieder – sowie dem Aufbau von zwei dörflichen AIDS-Informationszentren, steht vor allem die Versorgung mit Medikamenten und die Unterstützung bei der Einrichtung von AIDS-Testmöglichkeiten im Vordergrund. 32 AIDS-BeraterInnen und 200 BetreuerInnen sollen aus- und weitergebildet werden. Zudem ist beabsichtigt, ein kleines Spar- und Kreditprogramm aufzubauen und zu überwachen.

Stand der Information:

September 2003

Weitere Informationen

zum Projekt:

„Brot für die Welt“
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
☎ 07 11/21 59-0
Fax: 07 11/21 59-368

projektinfo@brot-fuer-die-welt.de

www.brot-fuer-die-welt.de/projekte

Art der Anwendung:

Auch Ihr Engagement kann dazu beitragen, die Welt ein wenig gerechter und menschenwürdiger zu machen. Helfen Sie zu helfen!

Fordern Sie bei Brot für die Welt eine Projektmappe an, die Ihnen Anregungen und Grundlagen dafür bietet, sich mit einem Projekt näher zu befassen: in der Gemeinde, einer Eine-Welt-Gruppe oder in der Schulklasse.

Spendenkonto:

Brot für die Welt
Kto.-Nr.: 500 500
Ev. Darlehensgenossenschaft Kiel
BLZ: 21 060 237

Online spenden:
www.brot-fuer-die-welt.de/spenden

Der Inhalt des Menschenrechts auf das individuelle Höchstmaß an Gesundheit

„Jeder Mensch hat ein Recht auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit.“ Das haben diejenigen 145 Staaten ihren Bürgern und Bürgerinnen zugesichert, die den „Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte“ ratifiziert haben: Menschen in Kenia und Namibia, Brasilien und Russland, Österreich, der Schweiz und Deutschland können sich auf dieses Recht berufen. Im Pakt wird weiter ausgeführt, dass das „Recht auf Gesundheit“ insbesondere Maßnahmen der Vertragsstaaten nach sich zieht „zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer (und) endemischer... Krankheiten“ sowie zur „Schaffung der Voraussetzungen, die für jede und jeden im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen“. Der so genannte „WSK-Pakt“ ist keine Absichtserklärung, sondern geltendes internationales Recht, das die Staaten bei ihrer eigenen Gesetzgebung und ihrem Handeln zu beachten haben.

Die Verpflichtungen für die reicheren Staaten sind noch umfassender: Es gibt eine internationale Beistandspflicht. Weil 1966 bei der Verabschiedung des WSK-Paktes allen hinreichend klar war, dass es viele Staaten selbst bei bestem Willen nicht schaffen könnten, ihren Verpflichtungen unverzüglich nachzukommen, steht den Artikeln des Paktes ein wichtiger Satz voran: „Jeder Ver-

tragsstaat verpflichtet sich, einzeln und durch internationale Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere wirtschaftlicher und technischer Art... Maßnahmen zu treffen, um nach und nach mit allen geeigneten Mitteln... die volle Verwirklichung der in diesem Pakt anerkannten Rechte zu erreichen.“ Demnach haben ärmere Staaten ein Recht, die Hilfe der wohlhabenderen einzufordern, wenn sie sich außerstande sehen, die Mindeststandards für medizinische Versorgung und Versorgung für alle ihre Bürger und Bürgerinnen zu gewährleisten. Die reicheren Staaten haben eine Beistandspflicht.

Der „Allgemeine Kommentar“ zum „Recht auf Gesundheit“

Um die Ziele des Paktes konkreter und ihre Umsetzung durch die Vertragsstaaten besser überprüfbar zu machen, haben die Vereinten Nationen zu den einzelnen WSK-Rechten Kommentare verfasst. Sie geben Regierungen einen Leitfaden zur Überprüfung ihrer Politik und sollen auch der Zivilgesellschaft dienen, bei ihrer Regierung zielgerichtet nachfragen zu können, was sie denn tut, um zum Beispiel das „Recht auf Gesundheit“ nach und nach umzusetzen. Der Kommentar zum „Recht auf das individuell erreichbare Höchstmaß auf Gesundheit“ ist am 4. Juli 2000 vom Komitee der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte herausgegeben worden.

Der Kommentar beugt zunächst der Karikatur des Rechtsinhaltes vor, indem er klarstellt: „Das Recht auf Gesundheit

darf nicht als Recht darauf, gesund zu sein, verstanden werden, ... sondern als ein Recht, Einrichtungen, Güter, Dienste und Bedingungen in Anspruch zu nehmen, die dafür notwendig sind, den höchstmöglichen Standard an Gesundheit zu erreichen.“ Der Kommentar klärt zudem, was die Staaten zu gewährleisten haben. Gesundheitseinrichtungen müssen in ausreichender Anzahl vorhanden sein. Jeder Mensch muss die Möglichkeit haben, sie zu erreichen. Ihre Dienste müssen für alle erschwinglich sein. Behandlungsmethoden müssen kulturell angemessen, wissenschaftlich und medizinisch geeignet und von guter Qualität sein.

Diesen Verpflichtungen sollen die Staaten nachkommen, indem sie die Rechte ihrer Bürger *respektieren*, *schützen* und *erfüllen*. *Respektieren* bedeutet, dass sie sich derjenigen Eingriffe enthalten, die besonderen Gruppen die Wahrnehmung ihrer Rechte erschweren oder unmöglich machen. Auch Gefängnisinsassen und Asylbewerber müssen die präventiven und kurativen Möglichkeiten eines Landes offen stehen. Staaten sollen die Rechte gegen die Beschneidungen durch Dritte *schützen*, indem sie z.B. dafür sorgen, dass Privatisierungen im Gesundheitssystem die Rechte aller auf Zugang zu medizinischer Beratung und Behandlung nicht beschneiden. Der Staat kann sich also nicht aus seiner Verantwortung stehlen, indem er Gesundheitsdienste privatisiert ohne sicherzustellen, dass ärmere Bevölkerungsgruppen Dienste in Anspruch nehmen können. Staaten haben

auch den Medikamentenmarkt daraufhin zu regulieren, dass lebensnotwendige Medikamente für alle erreichbar sind bzw. bleiben. Schließlich haben Staaten auch aktive Pflichten, um die Rechte der Menschen auf Gesundheit zu *erfüllen*. So sind sie für die Durchführung vorbeugender Maßnahmen wie Informationskampagnen verantwortlich und haben dafür zu sorgen, dass Versicherungssysteme funktionieren.

Wie bei allen WSK-Rechten gibt es eine internationale Beistandspflicht

Das – und manches andere, was der Kommentar vorsieht – ist viel auf einmal für Entwicklungsländer. Deshalb ist die *internationale Beistandspflicht* im ‚Allgemeinen Kommentar‘ noch einmal ganz besonders ausgeführt: „Die bestehende grobe Ungleichheit im Gesundheitswesen zwischen entwickelten und unterentwickelten Staaten, aber auch innerhalb von Staaten, ist politisch, sozial und ökonomisch inakzeptabel.“ Das Komitee erinnert an die Beiträge, die die Entwicklungshilfe und die internationale Zusammenarbeit zu spielen haben. Auch werden Staaten dringend aufgefordert, sicherzustellen, dass ihr Handeln als Mitglieder internationaler Organisationen das Recht auf Gesundheit genügend reflektiert. „Besonders die Weltbank und der Internationale Währungsfonds sollten bei ihren Kreditvergabepolitiken, Kreditabkommen und Strukturanpassungsmaßnahmen größeres Gewicht auf den Schutz des Rechtes auf Gesundheit legen.“

Bisher sind die sozialen Rechte von Menschen und die Verpflichtungen, die

Gebrauchsinformation Tag der Menschenrechte 2003

Wirkstoff: Centre de Promotion des Femmes Ouvrières

Anwendungsgebiet:

Haiti gilt als das ärmste Land Lateinamerikas mit einer extrem hohen Arbeitslosigkeit, einer mangelhaften Ernährung, einer hohen Kindersterblichkeit und einer Analfabetenrate von über 50 Prozent. Die Maquila-Industrie ausländischer Firmen boomt jedoch. In den Maquila-Fabriken setzen vorwiegend Frauen vorgefertigte Teile zusammen, beispielsweise Stoffstücke zu Hemden. Die Arbeitsbedingungen sind hart.

Darreichungsform und Inhalt:

Seit 15 Jahren arbeitet die Frauenorganisation Centre de Promotion des Femmes Ouvrières (CPFO) mit Fabrikarbeiterinnen zusammen. Bei CPFO sind 19 Frauen und drei Männer angestellt, vor allem Ärztinnen, Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen.

Wirkungsweise:

Das Gesundheitsprogramm dient vor allem der Vorsorge und Aufklärung für die Fabrikarbeiterinnen und ihre Familien. Es führt Informationsveranstaltungen über Familienplanung, Geschlechtskrankheiten oder AIDS durch.

Ein wichtiges Ziel ist, die hohe Kinder- und Müttersterblichkeit zu verringern. Bisher stirbt bei jeder siebten Geburt die Mutter. In einer Gesundheitsstation können die Arbeiterinnen sich medizinisch behandeln lassen. In Notfällen wird Geburtshilfe geleistet.

Ein großer Vorteil von CPFO ist, dass das Gesundheitszentrum direkt in der Nähe der Arbeitsplätze der Frauen angesiedelt ist, denn die Frauen haben in ihrem überfüllten Alltag keine Zeit, eine der wenigen sehr weit entfernten staatlichen Kliniken aufzusuchen. Aus aktuellem Bedarf heraus wurde deshalb auch ein kleines Labor eingerichtet. Am 1. Dezember 2002, am Welt-AIDS-Tag, wurde zusätzlich direkt in einem der Industrieparks ein Informationsstand aufgebaut, um möglichst viele Arbeiterinnen und Arbeiter zu erreichen. Die wenigsten Arbeiterinnen haben einen Begriff von Selbstbestimmung, sie wissen wenig über ihre Rechte und Pflichten sowie die Arbeitsgesetze. Das umfassende Rechtsberatungsprogramm soll Frauen zeigen, was sie selbst ändern können. Die Kurse des Programms fördern das Selbst-

vertrauen der Frauen und schärfen ihr Bewusstsein für Diskriminierungen. Viele ehemalige Teilnehmerinnen engagieren sich weiter in Gruppen, die sich für verbesserte Arbeitsbedingungen in den Fabriken einsetzen.

Weitere Informationen

zum Projekt:

„Brot für die Welt“
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
☎ 07 11/21 59-0
Fax: 07 11/21 59-368

projektinfo@brot-fuer-die-welt.de

www.brot-fuer-die-welt.de/projekte

Art der Anwendung:

Auch Ihr Engagement kann dazu beitragen, die Welt ein wenig gerechter und menschenwürdiger zu machen. Helfen Sie zu helfen!

Spendenkonto:

Brot für die Welt
Kto.-Nr.: 500 500
Ev. Darlehensgenossenschaft Kiel
BLZ: 21 060 237

Online spenden:

www.brot-fuer-die-welt.de/spenden

Stand der Information:

September 2003



medico international
Obermainanlage 7
60314 Frankfurt
☎ 0 69/9 44 38-0
Fax: 0 69/43 60 02
eMail: info@medico.de
Internet: www.medico.de

Misereor
Schönhauser Allee 182
10119 Berlin
☎ 0 30/4 43 51 98-0
Fax: 0 30/4 43 51 98-6
eMail: misereor.berlin@t-online.de
Internet: www.misereor.de

missio München
Internationales
Katholisches Missionswerk missio e.V.
Pettenkoferstraße 26
80336 München
☎ 0 89/51 62-0
Fax: 0 89/51 62-335
eMail: presse@missio-muc.de
Internet: muenchen.missio.de

missio Aachen
Internationales
Katholisches Missionswerk missio e.V.
Goethestraße 43

52064 Aachen
☎ 02 41/75 07-00
Fax: 02 41/75 07-355
eMail: info@missio-aachen.de
Internet: www.missio-aachen.de

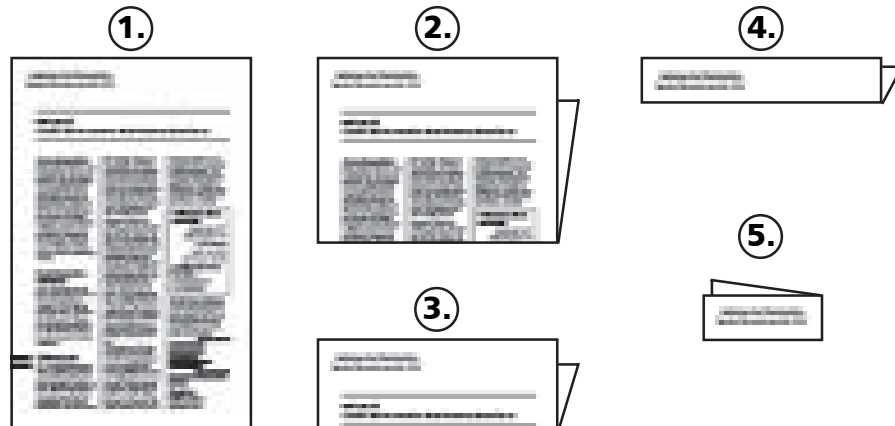
terre des hommes
Bundesrepublik Deutschland e.V.
Ruppenkampstraße 11 A
49084 Osnabrück
☎ 05 41/71 01-0
Fax: 05 41/70 72 33
eMail: terre@t-online.de
Internet: www.tdh.de

VENRO – Verband Entwicklungspolitik
Deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
Kaiserstraße 201
53113 Bonn
☎ 02 28/9 46 77-0
Fax: 02 28/9 46 77-99
eMail: sekretariat@venro.org
Internet: www.venro.org

Vereinte Evangelische Mission (VEM)
Rudolfstraße 137
42285 Wuppertal
☎ 02 02/8 90 04-0
Fax: 02 02/8 90 04-79
Internet: www.vemission.org

Anmerkung zu den folgenden Kopiervorlagen für die Beipackzettel

Kopieren Sie die Beipackzettel in der benötigten Stückzahl. Schneiden Sie diese an der markierten Schneidekante ab. Falten Sie nun den Beipackzettel hochkant immer in der Mitte, bis nur noch „Gebrauchsinformation – Tag der Menschenrechte 2003“ zu lesen ist. Dann brauchen Sie nur noch einmal quer zu falten.



sich auch für die internationale Zusammenarbeit daraus ergeben, wenig im Bewusstsein. Würde eine fortschreitende Umsetzung dieser Rechte konsequent eingefordert, gerieten viele Akteure unter Druck. In vielen Entwicklungsländern kümmern sich die Eliten kaum um Gesundheitseinrichtungen für Arme oder ländliche Gebiete in ihren Ländern. Die Entwicklungshilfe-Mittel, die von Europa aus für medizinische Entwicklung gegeben werden, sind niedrig. Deutschland weist für 2001 nur 1,5% seiner bilateralen öffentlichen Entwicklungshilfe für das Basisgesundheitswesen aus. Die Patentrechte der Hersteller von Medikamenten scheinen im Rahmen der Welthandelsabkommen fest garantiert und machen sie für Kranke aus den ärmeren Ländern des Südens unerreichbar. Internationale Finanzinstitutionen haben den Entwicklungsländern jahrzehntelang Strukturanpassungsmaßnahmen verordnet, die oft zu einem dramatischen Abbau der ohnehin schwachen Gesundheitssysteme geführt haben. Hierfür sind Staaten verantwortlich, die weiterhin als Mitglieder der UN, des IWF, der Weltbank oder der WTO die Weltpolitik bestimmen.

*Jürgen Reichel,
Evangelischer Entwicklungsdienst (EED)*

Das Menschenrecht auf Gesundheit und internationale Zusammenarbeit am Beispiel des Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten für die AIDS-Behandlung

Seit dem Beginn der HIV/AIDS-Pandemie vor zwei Jahrzehnten sind nach An-

gaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit mehr als 20 Millionen Menschen an AIDS gestorben. In Afrika südlich der Sahara, der am schwersten betroffenen Region weltweit, leben mehr als 28 Millionen Menschen mit HIV. 3,4 Millionen neue HIV-Infektionen traten hier allein im Jahr 2001 auf. Das AIDS-Programm der Vereinten Nationen UNAIDS beziffert die Zahl derer, die in Afrika im Jahr 2001 an AIDS gestorben sind, auf 2,3 Millionen. Das sind mehr als 6000 Menschen täglich. Die Lebenserwartung im südlichen Afrika ist laut UNAIDS 47 Jahre, ohne AIDS würde sie vermutlich bei 62 Jahren liegen.

Seit 1996 stehen antiretrovirale Therapien (ART) zur Verfügung. Das sind Kombinationen von spezifisch gegen das Virus wirkenden Medikamenten. In den industrialisierten Ländern hat die Anwendung dieser Therapien zu einem Rückgang der HIV-bedingten Sterblichkeit um bis zu 70% und einer wesentlich verbesserten Lebensqualität der Betroffenen geführt. Als eines der wenigen Länder aus der Gruppe der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen garantiert Brasilien seit 1996 ART für alle Betroffenen. Diese Maßnahme hat zu einem wesentlichen Rückgang der HIV-Neuinfektionen und zu erheblichen Einsparungen geführt.

In den Entwicklungsländern, in denen mehr als 90% aller HIV-Infizierten leben, haben dagegen weniger als 5% aller Bedürftigen Zugang zu diesen Medikamenten, in Afrika sind es weniger als 1%. Dabei wären durch einen erhöhten

Zugang zu ART wesentliche Verbesserungen für die betroffenen Länder zu erwarten: Die Reduzierung der HIV-Todesfälle würde das individuelle Leid vermindern und die sozialen Auswirkungen der Epidemie durch Rückgang der Zahl der Waisenkinder, Erhöhung der Produktivität usw. abschwächen. ART kann zudem, wenn sie mit der notwendigen Bewusstseinsbildung über die Risiken der Therapien einhergeht, zu erhöhter HIV-Prävention durch vermehrte Inanspruchnahme von HIV-Tests und durch Entstehung von Hoffnung beitragen.

Gründe für den mangelnden Zugang der armen Länder zu ART

Ein wesentlicher Grund für die geringe Verfügbarkeit von ART in Entwicklungsländern ist der hohe Preis dieser Medikamente, der pro Patient und Jahr in den industrialisierten Ländern ca. 10.000 Euro beträgt. Die multinationalen pharmazeutischen Firmen, die die Medikamente herstellen, haben die Preise in den letzten beiden Jahren (für einige Entwicklungsländer) um 90% bis auf 1.000 Euro reduziert, und Hersteller von Nachahmermedikamenten („Generika“) bieten ART teilweise zu noch niedrigeren Preisen an. Obwohl in den letzten Monaten durch Pilotprojekte in einigen Ländern und durch Mittel, die durch den Globalen Fonds eingesetzt werden können, einige Fortschritte erzielt wurden, sind die Medikamente vor Ort weitgehend nicht verfügbar und selbst die niedrigeren Preise wären für die meisten Menschen in den Entwicklungsländern unerschwinglich.

Ein weiterer Grund für den mangelnden Zugang zu ART ist der Patentschutz, der durch das TRIPS-Abkommen (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) der WTO Medikamenten für einen Zeitraum von 20 Jahren verliehen wird. Der Patentschutz behindert die Konkurrenz durch Generika, die billiger hergestellt werden könnten, und trägt so zu den hohen Preisen für ART bei. Zwar sind nicht alle ART in allen Entwicklungsländern patentiert, jedoch sind es oft die für die Benutzung unter eingeschränkten Ressourcen wesentlichen antiretroviralen Medikamente, die in den armen Ländern unter Patentschutz stehen.

Im November 2001 stellte die WTO-Ministerialkonferenz in Doha fest, dass das TRIPS-Abkommen so interpretiert werden muss, dass es dem Zugang zu Medikamenten nicht hinderlich ist und dass die Länder die im Abkommen vorgesehenen Sicherheitsmechanismen (safeguards) anwenden können, um diesen Zugang herzustellen. Das TRIPS-Abkommen kennt als einen Sicherheitsmechanismus die Vergabe von sog. Zwangslizenzen, d.h. Lizenzen, die ein Staat an Generikahersteller ohne das Einverständnis des Besitzers der Patentrechte vergeben kann. Um die Bereitstellung von Generika durch Vergabe von Zwangslizenzen ausnutzen zu können, muss ein Land eigene Kapazitäten der Generikaproduktion haben. Dieses ist jedoch bei vielen der betroffenen armen Länder nicht der Fall. Da das TRIPS-Abkommen den Export von Generika in ein anderes Land beschränkt,

Ärzte ohne Grenzen
Hauptgeschäftsstelle Deutschland
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
☎ 0 30/22 33 77 00
Fax: 0 30/22 33 77 88
eMail: office@berlin.msf.org
Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

amnesty international
Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V.
53108 Bonn
☎ 02 28/9 83 73-0
Fax: 02 28/63 00 36
eMail: info@amnesty.de
Internet: www.amnesty.de

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
Bundesverband
Sülzburgstraße 140
50937 Köln
☎ 02 21/4 76 05-0
Fax: 02 21/4 76 05-288
eMail: asb-bv@asb-online.de
Internet: www.asb-online.de

Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe
(AGEH)
Ripuarenstraße 8
50679 Köln
☎ 02 21/88 96-0
Fax: 02 21/88 96-100
eMail: infoline@ageh.org
Internet: www.ageh.de

Ärzte für die Dritte Welt e.V.
Elsheimer Straße 9
60322 Frankfurt
☎ 0 69/70 79 97-0
Fax: 0 69/70 79 97-20
eMail: Aerzte3Welt@aerzte3welt.de
Internet: www.rz.uni-frankfurt.de/Aerzte-3Welt

Brot für die Welt
Stafflenbergstraße 76
70184 Stuttgart
☎ 07 11/21 59-0
Fax: 07 11/21 59-368
Internet: www.brot-fuer-die-welt.de

CARE Deutschland e.V.
Dreizehnmorgenweg 6
53175 Bonn
☎ 02 28/9 75 63-0
Fax: 02 28/9 75 63-51
eMail: info@care.de
Internet: www.care.de

Deutsche Ärztgemeinschaft
für medizinische Zusammenarbeit e.V. (DÄZ)
Prenzlauer Allee 90
10409 Berlin
☎ 0 30/4 21 38 28
Fax: 0 30/4 21 38 29
eMail: daez.berlin@t-online.de
Internet: www.daez.de

Deutsches Institut für Ärztliche Mission
(DIFÄM)
Postfach 13 07
72003 Tübingen
Paul-Lechler-Straße 24
72076 Tübingen
☎ 0 70 71/20 65 12
Fax: 0 70 71/20 65 10
eMail: info@difaem.de
Internet: www.difaem.de

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Generalsekretariat
Carstenstraße 58
12205 Berlin
☎ 0 30/8 54 04-0
Fax: 0 30/8 54 04-450
eMail: drk@drk.de
Internet: www.drk.de

Evangelischer Entwicklungsdienst e.V. (EED)
Ulrich-von-Hassell-Straße 76
53123 Bonn
☎ 02 28/81 01-0
Fax: 02 28/81 01-160
eMail: eed@eed.de
Internet: www.eed.de

Evangelisches Missionswerk in Deutschland
Normannenweg 17-21
20537 Hamburg
☎ 0 40/2 54 56-0
Fax: 0 40/2 54 29 87
Internet: www.emw-d.de

Human Rights Watch
33 Islington High Street
N1 9LH, London/UK
☎ 00 44/17 17 13 19 95
Fax: 00 44/17 17 13 18 00
eMail: hrwatchuk@gn.apc.org
Internet: www.hrwf.net

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Lützowstraße 94
10785 Berlin
eMail: info@johanniter.de
Internet: www.johanniter.de

- Umsetzung des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in Deutschland – Kommentar des Forum Menschenrechte zum 4. Staatenbericht der Bundesregierung, Mai 2001

Bezug:
Forum Menschenrechte
Haus der Demokratie und Menschenrechte
Greifswalder Strasse 4
10405 Berlin
☎ 0 30/42 02 17 71
Fax: 0 30/42 02 17 72
eMail: info@forum-menschenrechte.de

- „Verletzte Rechte – verletzte Menschen“, DIFÄM Themenheft Nr. 7

Bezug:
DIFÄM – siehe unter „Adressen“

Materialhinweise

- Material des Aktionsbündnisses gegen AIDS zur AIDS-Kampagne

Information und Bezug:
Deutsches Institut für
Ärztliche Mission e.V. (DIFÄM)
– siehe unter „Adressen“

- Material von Ärzte ohne Grenzen (Infomaterial, Publikationen, Länderberichte, Kampagnenmaterial „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ etc.)

Information und Bezug:
Ärzte ohne Grenzen
– siehe unter „Adressen“

- Materialien des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (Themen- und Studienhefte, Quartalschrift „Gesundheit in der einen Welt“, Wanderausstellungen, Ratgeber zu Arzneimittel- und Gerätespenden etc.)

Information und Bezug:
Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. (DIFÄM)
– siehe unter „Adressen“

- Material zur Landminenkampagne (Plakate, Broschüren, Postkarten etc.)

Information und Bezug:
Deutscher Initiativkreis für das Verbot von Landminen
Rykestraße 13
10405 Berlin
eMail: info@landmine.de
Internet: www.landmine.de

- Materialien (Faltblätter, Berichte, Schulmaterial etc.) zum Thema Gesundheit und Menschenrechte und zu den von medico international unterstützten Kampagnen

Information und Bezug:
medico international e.V.
– siehe unter „Adressen“

Adressen

Menschenrechtsreferat im
Kirchenamt der EKD
Herrenhäuser Straße 12
30419 Hannover
☎ 05 11/27 96-428
Fax: 05 11/27 96-717
eMail: menschenrechte@ekd.de
Internet: www.ekd.de

Team Menschenrechte
Diakonisches Werk der EKD
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
☎ 07 11/21 59-497
Fax: 07 11/21 59-514
eMail: dw-mr@diakonie-human-rights.org

action medeor e.V.
Deutsches Medikamenten-Hilfswerk
Töniser Straße 21
47918 Tönisvorst
☎ 0 21 56/97 88-0
Fax: 0 21 56/97 88 -88
eMail: info@medeor.org
Internet: www.medeor.org

werden die Länder mit mangelnder eigener Produktionskapazität spätestens ab 2005, wenn Indien und andere Generikahersteller TRIPS voll implementieren müssen, keine Generika von dort mehr beziehen können. Hierzu sollte bis Ende 2002 eine Regelung gefunden werden. Man hat aber keine Fortschritte erzielt. Im Februar 2003 scheiterte ein erneuter Versuch, die Doha-Regelung konkret umzusetzen, unter anderem daran, dass die USA darauf bestanden, nur gewisse explizit zu nennende Erkrankungen in diese Regelung mit aufzunehmen, was einer Einschränkung der Doha-Regelung gleichgekommen wäre.

Die Vergabe von Zwangslizenzen wird allgemein praktiziert. Die US-amerikanische und die kanadische Regierung drohten im September 2001 im Zuge der Anthrax-Bedrohung, ein Patent der Firma Bayer zu übergehen, um die Versorgung der Bevölkerung mit dem entsprechenden Medikament sicherzustellen. Für arme Länder bestehen jedoch erhebliche Hindernisse, die im TRIPS-Abkommen vorgesehenen Sicherheitsmechanismen zu implementieren. Oft wird Druck auf sie ausgeübt, um sie von der Anwendung von Zwangslizenzen abzuhalten. So hatten 38 internationale Pharmakonzerne gegen die südafrikanische Regierung geklagt, um den Import billigerer Generika zu verhindern. Erst aufgrund internationalen Drucks wurde die Klage im April 2001 zurückgezogen. Von den internationalen Institutionen, wie der WTO und der World Intellectual Property Organisation (WIPO), wird die notwendige technische

Hilfe bei der Implementierung von TRIPS und seiner Sicherheitsmechanismen nicht immer in ausreichendem Maß gegeben. Einige reiche Länder und Pharmaunternehmen bemühen sich, eine Auslegung des TRIPS-Abkommens im Sinne der Doha-Erklärung zu verhindern.

Menschenrechte und der Zugang zu ART

Die Verbindungen zwischen Gesundheit und Menschenrechten sind erst im letzten Jahrzehnt verstärkt in der Öffentlichkeit diskutiert worden. In diesem Kontext haben Menschenrechtskonzepte zunehmend die Wahrnehmung von Gesundheitsversorgung beeinflusst, z.B. in der Frage des gleichen und gerechten Zugangs zu Behandlung im globalen Maßstab. Der Menschenrechtsdiskurs bezieht sich auf zentrale Abkommen und Deklarationen der Vereinten Nationen: die UN Charta und die Universelle Deklaration der Menschenrechte von 1948 und die beiden Internationalen Pakte über Bürgerliche und Politische Rechte und über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte (WSK-Pakt), die 1976 in Kraft traten. Das sogenannte „Recht auf Gesundheit“, das in Art. 12 des WSK-Paktes definiert ist als Recht auf das höchste erreichbare Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit, ist eines der fundamentalen Menschenrechte.

Ein Recht auf Zugang zu ART kann als Element des Rechts auf Gesundheit sowie auch als Element des Rechtes auf Leben gesehen werden, das im Pakt

über die Politischen Rechte definiert ist, denn der Mangel an Zugang zu lebensverlängernden Therapien bei der HIV-Infektion führt in den meisten Fällen zum vorzeitigen Tod der Betroffenen. Die Organisationen und Menschenrechtsgremien der UN haben sich in letzter Zeit verstärkt mit dem mangelnden Zugang zu ART in den von HIV betroffenen Entwicklungsländern unter der Frage der Menschenrechte auseinandergesetzt. Die UN-Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS im Juni 2001 bestätigte, dass der „Zugang zu Medikamenten im Kontext von Pandemien wie HIV/AIDS“ ein fundamentales Element des Rechts auf Gesundheit ist. In gleicher Weise bestätigte die UN-Menschenrechtskommission im April 2001 ein solches Recht auf Zugang zu ART.

Verpflichtungen zu internationaler Zusammenarbeit und Zugang zu ART

Arme Länder sind oft nicht in der Lage, den Zugang zu ART – und anderen Bestandteilen einer adäquaten Gesundheitsversorgung - aus eigenen Ressourcen in angemessener Weise sicherzustellen und können so die entsprechenden WSK-Rechte nicht erfüllen. Eine verstärkte internationale finanzielle Beteiligung erscheint daher notwendig, um einen erhöhten Zugang zu ART herzustellen. Dieser Beitrag wird oft als allgemeine „humanitäre“ Aufgabe und weniger als Verpflichtung betrachtet. Die Menschenrechtsabkommen definieren jedoch auch Verantwortlichkeiten von Staaten zur internationalen Zusammenarbeit zur Verwirklichung der Men-

schenrechte. Die UN Charta stellt fest, dass Staaten zusammenarbeiten müssen, um Lösungen für ökonomische, soziale, Gesundheits- und andere Probleme herbeizuführen. Der WSK-Ausschuss hat in seinen Kommentaren wiederholt die Pflichten der Mitgliedsstaaten zur internationalen Zusammenarbeit und Hilfe in der Verwirklichung der Menschenrechte betont und festgestellt, dass solche Verpflichtungen vor allem den Staaten zukommen, die in einer Position sind, den anderen in dieser Hinsicht zu helfen. Die erwähnte Resolution der UN-Menschenrechtskommission vom April 2001 zum Zugang zu Medikamenten hat bestätigt, dass Staaten Verpflichtungen zu internationaler Zusammenarbeit haben, um, wann immer möglich, den Zugang zu Medikamenten und Behandlung in anderen Ländern zu gewährleisten und dass auch internationale Abkommen dieses Ziel unterstützen müssen.

Anwendung des Menschenrechtsansatzes auf den Zugang zu ART

Würden die internationalen Akteure den umfassenden Menschenrechtsansatz, der im WSK-Pakt enthalten ist, konsequent anerkennen und durchführen, ergäben sich Veränderungen in den internationalen ökonomischen Beziehungen und in den Policies der reichen industrialisierten Länder.

Dies soll im Folgenden an einigen Beispielen verdeutlicht werden unter besonderer Berücksichtigung der Rolle und Aufgaben der Bundesregierung. Die Bundesrepublik Deutschland hat

- Vierter Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland nach Artikel 16 und 17 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 11. Jan. 2000, (Dok. E/C12/4/Add.3):

www.auswaertiges-amt.de/www/de/aussenpolitik/menschenrechte/berichte_html

- Schlussfolgerungen des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte zum 4. Deutschen Staatenbericht zur Umsetzung des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte nach Artikel 16 und 17 des Paktes:

www.auswaertiges-amt.de/www/de/infoservice/download/pdf/mr/comm_wirtsch.pdf

Literaturhinweise

- „Aids – eine Krankheit verändert die Welt – Daten, Fakten, Hintergründe“

Hrsg. Sonja Weinreich und Christoph Benn, Verlag Lembeck 2003, ISBN 3-87476-430-3

- BUKO-Pharmabriefe

Bezug: BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Straße 62
33602 Bielefeld
☎ 05 21/6 05 50
Fax: 05 21/6 37 89
eMail: info@bukopharma.de
Internet: www.bukopharma.de

- „Gesundheit ist keine Ware“ war Schwerpunktthema der Ausgabe 253 der Informationsschrift Lateinamerika (ila) vom März 2002

Bezug:
Informationsstelle Lateinamerika e.V.
Oscar-Romero-Haus
Heerstraße 205
53111 Bonn
☎ 02 28/65 86 13
Fax: 02 28/63 12 26
eMail: ila@ila-bonn.de
Internet: www.ila-web.de

- „Menschenrechte, Demokratie und Gesundheit“ war Schwerpunktthema des Jahrbuchs 98/99 des Komitees für Grundrechte und Demokratie

Bezug:
Buchhandel ISBN 3-88906-082-X
oder:
Komitee für Grundrechte und Demokratie
Aquinostraße 7-11
50670 Köln
eMail: Grundrechtekomitee@t-online.de

- „Menschenrechte in der internationalen Politik“, A. Hermann, 1998, in: Bundeszentrale für politische Bildung: Menschenrechte. Informationen zur politischen Bildung 210. Bonn

Bezug:
Bundeszentrale für politische Bildung
Berliner Freiheit 7
53111 Bonn
☎ 0 18 88/5 15-0
Fax: 0 18 88/5 15-113
eMail: info@bpb.de

- „Menschenrechte – Eine Sammlung internationaler Dokumente zum Menschenrechtsschutz“, 2. Aufl., Hrsg. Christian Tomuschat, UNO-Verlag, Bonn 2002

- „Social Watch Report Deutschland 2002 – Soziale Entwicklung in den Zeiten der Globalisierung“, Deutsches NRO-Forum Weltsozialgipfel

Bezug:
EED – siehe unter „Adressen“
Internet (Download):
www.woek.de/forum-wsg_swrd_2002.htm

Artikel 56

Alle Mitgliedstaaten verpflichten sich, gemeinsam und jeder für sich mit der Organisation zusammenzuarbeiten, um die in Artikel 55 dargelegten Ziele zu erreichen.

*Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte**Artikel 9*

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit an; diese schließt die Sozialversicherung ein.

Artikel 12

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen

- a) zur Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit sowie zur gesunden Entwicklung des Kindes;
- b) zur Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und der Arbeits-hygiene;
- c) zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten;
- d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die allen Menschen im Krankheitsfall den Genuss medi-

zinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

*Grundgesetz
der Bundesrepublik Deutschland**Artikel 2*

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Weiterführende Internetseiten

- Umfassende Linksammlung zu Menschenrechtsinstrumenten der Vereinten Nationen (englisch):

www.unhchr.ch/html/intlinst.htm

- Linksammlung zu Menschenrechtsdokumenten der Vereinten Nationen in deutscher Sprache:

www.un.org/Depts/german/menschenrechte/menschen.html

- Allgemeiner Kommentar des WSK-Ausschusses der Vereinten Nationen zum Recht auf das individuell erreichbare Höchstmaß an Gesundheit: „The right to the highest attainable standard of health“, United Nations, Economic and Social Council, Document E/C.12/2000/4, CESCR General comment 14:

[www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4,+CESCR+General+comment+14.En](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4,+CESCR+General+comment+14.En)

beide Menschenrechts-Pakte ratifiziert und ist damit an ihre Bestimmungen gebunden. Im Rahmen einer entsprechenden Verpflichtung der Staaten, die den WSK-Pakt ratifiziert haben, hat die Bundesregierung im Jahr 2001 dem WSK-Ausschuss einen Bericht über die Implementierung des WSK-Paktes vorgelegt. Dieser Bericht wurde vom WSK-Ausschuss mit abschließenden Empfehlungen an die Bundesregierung kommentiert.

Medikamentenpreise

Der WSK-Ausschuss hat festgestellt, dass Staaten das Recht auf Gesundheit in anderen Ländern respektieren und dritte Parteien daran hindern müssen, dieses Recht zu verletzen. Für die Bundesregierung bedeutet das, dass sie durch Gesetzgebung und andere Mechanismen auf die Preis- und Patentpolitik der in Deutschland ansässigen Pharmafirmen Einfluss nehmen muss, damit diese durch differenzielle Preisgestaltung (das heißt niedrigere Preise für arme Länder) den Zugang zu ART erhöhen. Der UN-Unterausschuss zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte hat erklärt, dass die Implementierung des TRIPS-Abkommens die fundamentale Natur und Unteilbarkeit aller Menschenrechte nicht adäquat reflektiert. Das TRIPS-Abkommen müsste folglich so formuliert und interpretiert werden, dass es der Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung im globalen Maßstab förderlich ist. In diesem Sinn hat die EU dem TRIPS-Council im März 2002 vorgeschlagen, Lösungen für den Import von Generika und ande-

re verwandte Probleme zu finden, die den armen Ländern dienlich sind. Hierfür sollte sich auch die Bundesregierung konsequent einsetzen.

*Internationale
ökonomische Beziehungen*

Da die internationalen Organisationen IWF (Internationaler Währungsfonds), Weltbank und WTO keine Vertragspartner der Menschenrechtsabkommen sind, ist umstritten, inwieweit sie den Menschenrechten verpflichtet sind. Dies wird beispielsweise seitens des IWF infrage gestellt. Der WSK-Ausschuss stellt in seinem Allgemeinen Kommentar zum Recht auf Gesundheit jedoch klar, dass Staaten sicherstellen müssen, dass sich internationale Abkommen nicht negativ auf das Recht auf Gesundheit auswirken. Ferner müssen sie die Menschenrechte auch dann berücksichtigen, wenn sie als Mitglieder internationaler Organisationen handeln. Eine Aufgabe der Bundesregierung liegt daher darin, als Mitglied der internationalen Finanzinstitutionen auf die Durchsetzung der Menschenrechtsprinzipien in deren Statuten und Policies einzuwirken. Der WSK-Ausschuss der Vereinten Nationen hat in seinen Empfehlungen zum deutschen Staatenbericht ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Bundesrepublik alles tun soll, damit die Policies und Handlungen der internationalen Finanzinstitutionen, deren Mitglied sie ist, konform sind mit den Verpflichtungen der Staaten im WSK-Pakt hinsichtlich internationaler Hilfe und Zusammenarbeit.

Entwicklungshilfe

Die konsequente Umsetzung der Verpflichtung zur internationalen Zusammenarbeit resultiert in einer Erhöhung der „Entwicklungshilfe“ der reichen an die armen Länder. Die seit mehr als 30 Jahren bestehende Zusage der OECD-Länder, 0,7% ihrer Bruttonationalprodukte für Entwicklungshilfe zur Verfügung zu stellen, ist nur von wenigen Ländern verwirklicht worden. Die Bundesrepublik Deutschland gab im Jahr 2000 nur 0,27% des BSP für Entwicklungshilfe aus, einen nur unwesentlich höheren Beitrag als in den Vorjahren. Hier besteht ein aus den Menschenrechten abgeleiteter Handlungsbedarf. So hat auch der WSK-Ausschuss in seiner Kommentierung des Staatenberichts empfohlen, dass die Bundesrepublik das vereinbarte 0,7%-Ziel anstrebt.

Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose

Der Fonds ist ein innovatives Finanzierungs-Instrument auf globaler Ebene zur Bekämpfung der drei wesentlichen globalen Erkrankungen HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose. Ihm gehören Vertreter von Regierungen aus industrialisierten und Entwicklungsländern, Stiftungen und Firmen an. Gestartet auf der AIDS-Sondergeneralversammlung der UN im Juni 2001, hat der Fonds 3,4 Milliarden US\$ erhalten. Damit konnten in den ersten zwei Bewilligungsrunden 153 HIV/Aids-, Malaria- und TB-Programme in 92 Ländern mit einer Gesamtsumme von 1,5 Milliarden US\$ unterstützt werden. Der Fonds benötigt

aber dringend weitere Ressourcen, um seinen Ansprüchen und Verpflichtungen gerecht zu werden. Er hat in den ersten Monaten fast zwei Milliarden US\$ an Zusagen von staatlichen und privaten Gebern erhalten und im April 2002 die ersten Mittel in Höhe von mehr als 600 Millionen US\$ für die nächsten zwei Jahre zugeteilt (Global Fund 2002a). Als ein potenziell probates Instrument zur HIV-Bekämpfung kann der Fonds seine Ziele nur erreichen, wenn die Staaten sich adäquat an seiner Finanzierung beteiligen. Die Bundesregierung hat bisher 200 Millionen Euro für den Globalen Fonds zugesagt, verteilt auf einen Zeitraum von fünf Jahren, davon für 2003 32,5 Mill. Euro. Eingezahlt hat sie bislang zwölf Millionen Euro. Würden die Zahlungen, entsprechend den Menschenrechtsabkommen, als Verpflichtung angesehen, würde die Bundesregierung ihren Anteil wesentlich erhöhen müssen. So hat das „Aktionsbündnis gegen AIDS“ errechnet, dass auf die Bundesrepublik, entsprechend ihrem Anteil am Weltwirtschaftsprodukt, jährliche Beiträge für den Globalen Fonds von 350 Millionen Euro entfallen würden.

Auswirkungen auf Ressourcen der armen Länder

Würde die internationale Gemeinschaft den Menschenrechtsansatz anerkennen und umsetzen und die internationalen Verpflichtungen, wie sie in den Menschenrechtsgesetzen beinhaltet sind, befolgen, würden damit die Ursachen der Ressourcenknappheit der armen

III. Anhang

Hinweise auf Stellungnahmen der EKD

Solidarität und Wettbewerb. Für mehr Verantwortung, Selbstbestimmung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Eine Stellungnahme des Rates der EKD

EKD-Texte 74
 Bezug: Kirchenamt der EKD • Versand
 Herrenhäuser Straße 12
 30419 Hannover
 ☎ Telefon 05 11/27 96-0
 Fax: 05 11/27 96-707
 eMail: versand@ekd.de

Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts, Arbeitsheft zur Woche für das Leben 2003, hrsg. vom Kirchenamt der EKD und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz

Bezug: Diakonisches Werk der EKD
 Zentraler Vertrieb
 Karlsruher Straße 11
 70771 Leinfelden-Echterdingen

Eine Sammlung von Stellungnahmen und Texten der EKD zu medizinethischen Fragen ist im Internet unter www.ekd.de/EKD-Texte/2086.html zu finden.

Auszüge aus relevanten Erklärungen und juristischen Texten

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Artikel 25 Nr. 1

Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet,

einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Versorgung und notwendiger sozialer Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

Charta der Vereinten Nationen

Artikel 55

Um jenen Zustand der Stabilität und Wohlfahrt herbeizuführen, der erforderlich ist, damit zwischen den Nationen friedliche und freundschaftliche, auf der Achtung vor dem Grundsatz der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung der Völker beruhende Beziehungen herrschen, fördern die Vereinten Nationen

- a) die Verbesserung des Lebensstandards, die Vollbeschäftigung und die Voraussetzungen für wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt und Aufstieg;
- b) die Lösung internationaler Probleme wirtschaftlicher, sozialer, gesundheitlicher und verwandter Art sowie die internationale Zusammenarbeit auf den Gebieten der Kultur und der Erziehung;
- c) die allgemeine Achtung und Verwirklichung der Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle ohne Unterschied der Rasse, des Geschlechts, der Sprache oder der Religion.

Kollektenvorschläge

Das Deutsche Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) unterstützt Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit bei der Verwirklichung von Gesundheitsprojekten weltweit mit dem Ziel, eine solide Basis für eine langfristige Gesundheitsversorgung zu schaffen. Dies beinhaltet Beratung, Konzeption und Begleitung von Gesundheitsprojekten.

Information über aktuelle Spendenprojekte:

DIFÄM
Paul-Lechler-Straße 24
72076 Tübingen
☎ 0 70 71/20 65-12
Fax: 0 70 71/20 65-10
eMail: info@difaem.de
Internet: www.difaem.de
Spendenkonto:
406 660
Ev. Kreditgenossenschaft Stuttgart
(BLZ 600 606)

Die internationale Organisation **Ärzte Ohne Grenzen** leistet medizinische Nothilfe in Ländern, in denen die Gesundheitsstrukturen zusammengebrochen oder Bevölkerungsgruppen unzureichend versorgt werden. Dies umfasst den Wiederaufbau und die Inbetriebnahme von Krankenhäusern oder Gesundheitszentren, mobile Kliniken zur Versorgung von ländlichen Gebieten, Impfprogramme, medizinische Versorgung in Flüchtlingslagern, psychologische Betreuung, Aufbau von Ernährungszentren, Wasser- und Sanitärprojekte sowie Gesundheitsversorgung von besonders gefährdeten Gruppen.

Information zu Projekten:

Ärzte ohne Grenzen
Hauptgeschäftsstelle Deutschland

Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
☎ 0 30 / 22 33 77 00
Fax 0 30 / 22 33 77 88
eMail: office@berlin.msf.org
Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de
Spendenkonto:
97 097
Sparkasse Bonn
(BLZ 380 500 00)

Die internationale Organisation **medico international** streitet für das Menschenrecht auf den bestmöglichen Zugang zu Gesundheit, indem sie Projekte vorrangig in Afrika, Asien und Lateinamerika in ihrem Bemühen um Lebensbedingungen, die jedem Menschen das ihm erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ermöglichen, unterstützt. Insbesondere steht medico Menschen in Not und Armut, darunter Flüchtlingen und Kriegsopfern zur Seite.

Information zu Projekten und projektgebundenen Spenden:

medico international e.V.
Obermainanlage 7
60314 Frankfurt
☎ 0 69/9 44 38-11
Fax 0 69/9 44 38-15
eMail: info@medico.de
Internet: www.medico.de
Spendenkonto:
1800
Frankfurter Sparkasse
(BLZ 500 502 01)

Weitere Möglichkeiten:

*siehe Kopiervorlage für Beipackzettel
am Ende dieser Broschüre.*

und von HIV betroffenen Länder ursächlich angegangen, da alle erwähnten Maßnahmen das Potenzial haben, erheblich zur Vergrößerung der Ressourcen der armen Länder beizutragen. Diese Ressourcen könnten dann für die Bekämpfung von HIV, u.a. durch Erhöhung des Zugangs zu ART, zur Verfügung stehen.

Zivilgesellschaft

Die Zivilgesellschaft hat in der Menschenrechtsdiskussion eine wichtige Funktion. Organisationen wie Oxfam, Médecins Sans Frontières und die südafrikanische Treatment Action Campaign haben wesentlich dazu beigetragen, dass der Zugang zu adäquater und gerechter Gesundheitsversorgung und der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Menschenrechten Themen auf der internationalen Agenda wurden und blieben. Médecins Sans Frontières führen in einigen Ländern selbst ART-Programme durch, um die Machbarkeit dieser Programme zu demonstrieren. Das „Aktionsbündnis gegen AIDS“ in Deutschland, das 2001 gegründet wurde, hat sich zum Ziel gesetzt, Lobbyarbeit und Advocacy für die globale HIV/AIDS-Problematik zu machen. Es will auf die Bundesregierung und die Pharmafirmen einwirken, ihren Menschenrechtsverpflichtungen nachzukommen, und will die Öffentlichkeit entsprechend sensibilisieren.

Dr. Sonja Weinreich,
Deutsches Institut für Ärztliche Mission
(DIFÄM)

Das Menschenrecht auf Gesundheit und internationale Zusammenarbeit am Beispiel von Gesundheitsdiensten

Für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte gibt es weltweit noch kein Individualbeschwerderecht: Menschen können sich nicht an UN-Gremien oder internationale Gerichtshöfe wenden, wenn sie sich zum Beispiel lebensnotwendige Medikamente nicht leisten können oder wenn es für sie keine erreichbaren Gesundheitsstationen gibt. Das sogenannte „Zusatzprotokoll“ zum Internationalen Pakt für Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte (WSK-Pakt), das ein Individualbeschwerdeverfahren ermöglichen würde, existiert zwar schon, ist aber noch nicht in Kraft. Die deutsche Regierung unterstützt Bestrebungen, einer Lösung näher zu kommen. Kirchliche Einrichtungen wie z.B. der Lutherische Weltbund oder die kirchlichen Hilfswerke setzen sich für eine bessere Durchsetzbarkeit wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Menschenrechte ein.

Derzeit werden die sozialen Menschenrechte zum einen dadurch befördert, dass es öffentliche Diskussionen gibt. Die ökumenische Zusammenarbeit der Kirchen fördert Bemühungen, sozialen Menschenrechten hierdurch Geltung zu verschaffen. EED und Brot für die Welt unterstützen viele menschenrechtlich arbeitende Organisationen, u.a. die oben erwähnte „Treatment Action Campaign“ in Südafrika.

Die Förderung der Hilfswerke achtet daneben besonders darauf, welche Perso-

nengruppen in einem Land nur schwer Zugang zu Basisgesundheitsdiensten haben: Es sind oft die Armen in den Städten, Bevölkerung auf dem Land, Angehörige indigener Gruppen, Frauen und Kinder, die zwar, bildlich gesprochen, in den Wartezimmern sitzen, für die es aber nie heißt „der Nächste bitte.“ Kirchen wissen aus Erfahrung, dass die Umsetzung der Menschenrechte da beginnt, wo viele einzelne bessere Chancen auf medizinische Behandlung und gesundheitliche Aufklärung haben. Solange die meisten Staaten ihre Verantwortlichkeit nicht wahrnehmen – weil sie nicht wollen oder weil sie zum Beispiel wegen erdrückender Auslandsschulden nicht können – gehören die Kirchen in etlichen Ländern zu den wenigen Anbietern von Gesundheitsdiensten, die auch Armen offen stehen. So tragen Kirchen dazu bei, dass für Millionen von Menschen das Recht auf Gesundheit – von dem die Betroffenen meistens nie gehört haben dürften – zumindest teilweise eingelöst wird.

Die Beispiele dafür sind mannigfaltig:

Philippinen: Brokenshire Integrated Health Ministries in Süd-Mindanao

Die wirtschaftliche und soziale Situation hat sich für die Bevölkerung in Süd-Mindanao (Philippinen) über die letzten Jahre eher verschärft als verbessert: massive Monokulturen, wie Bananen, Ananas, Spargel, die meist in den Händen von ausländischen Konzernen sind, führen zu Landverknappung und Umweltproblemen, die durch Monokulturen und Überdüngung entstehen. In an-

deren Gegenden wird fruchtbares Land in neue Industriezonen umgewandelt. Dies hat zur Konsequenz, dass die Kleinbauern auf immer weniger und unfruchtbareres Land zurückgedrängt werden oder sich für wenig Lohn auf den Plantagen verdingen müssen.

Die immer stärkere Einbindung der Entwicklungsländer in den Weltmarkt kann also auch dramatische Folgen für die soziale Entwicklung und damit für die Gesundheitssysteme haben. Denn der Ausbau des Sozial- und Gesundheitssystems leidet darunter, dass große Teile des Staatshaushaltes zur internationalen Schuldentrückzahlung bereit gestellt werden müssen. Dadurch kommt es zu empfindlichen Einschränkungen im Sozial- und Gesundheitssystem, das schon in der Vergangenheit unzureichend war. In vielen abgelegenen ländlichen Regionen sind nur private Einrichtungen mit Gesundheitsprogrammen aktiv. Dies trifft auch auf Süd-Mindanao zu.

Der Gesundheitsstand der Bevölkerung in der Region zeigt typische Armutssymptome: Lungen- und Durchfallerkrankungen, Unter- und Fehlernährung, Masern und Malaria. Besonderen gesundheitlichen Problemen ausgesetzt sind Frauen durch ihre Mehrbelastungen in Haushalt, Landwirtschaft und der Kindererziehung. Hinzu kommen die unzureichende gesundheitliche Betreuung und Aufklärung für schwangere Frauen und Mütter. Ein Programm, das sich auf Mutter-Kind-Betreuung und auf frauenbezogene Gesundheitsfürsorge konzentriert, muss sich mit einem stark

Was Markus in der Geschichte vom Bartimäus beschreibt, ist eine Reich-Gottes-Geschichte. Heilung ist ein Zeichen des Reiches Gottes. Welche Möglichkeiten es gibt, heute solche Zeichen zu setzen, wird im Materialheft deutlich (siehe Beitrag von Jürgen Reichel). Auch die Kollektivvorschläge können dazu als Anregung genommen werden. Wichtig ist, dass solche Zeichen nicht aus schlechtem Gewissen gesetzt werden, sondern aus der Erfahrung der Fülle dessen, was Gott uns schenkt.

Ich will noch auf ein Detail in der Geschichte hinweisen, das nur auf den ersten Blick nebensächlich ist und das als weitere Gedankenanstrengung für die Predigt hilfreich sein mag. Bartimäus ruft um Hilfe. Jesus sieht den Blinden, und obwohl völlig klar ist, dass es sich um einen Blinden handelt, fragt er: Was willst du, dass ich dir tun soll? Jesus fragt den Blinden nach dem, was er will. Keineswegs eine Selbstverständlichkeit. In modernen Worten ausgedrückt: Jesus respektiert das „Recht des Patienten auf Selbstbestimmung“. Entscheidender Maßstab für die Organisation eines Gesundheitssystems sind die, die Hilfe brauchen. Gegenüber einem Apparat,

der zur Verselbständigung neigt, kann dieser Maßstab nicht deutlich genug betont werden. „Was willst du, dass ich dir tun soll?“ – das ist die Frage, die in den Arztpraxen und in den Krankenhäusern, aber auch in den Regierungsverhandlungen über eine weltweite Neuordnung des Gesundheitswesens an die erste Stelle gehört.

Die Predigt könnte münden in die Aufnahme des Satzes aus der Geschichte, der, wie vielleicht kein anderer, zu unserem gemeinsamen Satz werden kann, egal, ob wir zu den Verlierern gehören oder ob wir von den bestehenden Verhältnissen profitieren: „Jesus, du Sohn Davids, erbarm dich meiner!“ Hilf, wo ich diesen Verhältnissen ohnmächtig ausgeliefert bin! Öffne mein Herz und löse mir die Zunge, wo ich die Möglichkeit habe, in aller Klarheit für die Veränderung dieser Verhältnisse einzutreten!

*Heinrich Bedford-Strohm
(Der Autor ist Pfarrer,
Mitglied der Kammer der EKD
für Soziale Fragen
und der Arbeitsgruppe Bioethik
des Ökumenischen Rates der Kirchen
sowie Privatdozent
für Ethik und Systematische Theologie
an der Universität Heidelberg.)*

dern mit neuer Kraft nach Hause gehen. Deswegen könnte es sinnvoll sein, in den Mittelpunkt zu stellen, dass der Ruf des Bartimäus erhört wurde, dass mit Jesus Hoffnung in die Welt gekommen ist. Die Geschichte zeigt ja eine Situation, in der, nach den nüchternen Fakten geurteilt, niemand Heilung erwarten konnte. Und sie ist doch passiert!

Es gibt also Hoffnung auch für die vielen heute, die schreien wie der Bartimäus. Hier kann an die Wartezimmer-szenen angeknüpft werden. Gerade weil wir als Christ/innen von Geschichten wie der des Bartimäus leben, können wir auch nüchtern auf die Situation in der Welt schauen:

- Ein großer Teil der Weltbevölkerung lebt ohne angemessene Gesundheitsversorgung, die nicht ohne Grund als „Menschenrecht“ bezeichnet wird: „Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Lebenshaltung, die seine und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztlicher Versorgung... gewährleistet“ (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Art. 25).
- Bestimmte Krankheiten wie AIDS werden, auch aufgrund religiös-moralischer Vorurteile, tabuisiert – ihre ganze Dramatik wird ignoriert. In Südafrika etwa infizieren sich jeden Tag 2000 Menschen mit HIV. Täglich sterben 600 Einwohner Südafrikas daran, mehr als wenn jeden Tag ein voll besetzter Jumbo-Jet ab-

stürzen würde! (Zahlreiche weitere Fakten zu den katastrophalen Auswirkungen von AIDS finden sich in den entsprechenden Beiträgen in diesem Materialheft).

- Es gibt kaum einen Bereich, in dem die weltweite Ungerechtigkeit so krass ist wie im Gesundheitsbereich. Während in den wohlhabenden Ländern extrem kostspielige medizinische Behandlungen, etwa im Bereich der Fortpflanzungsmedizin, vorgenommen werden, die nicht die grundlegenden Gesundheitsbedürfnisse betreffen, müssen Menschen in anderen Teilen der Welt sterben, weil ihnen Behandlungen vorenthalten bleiben, die nur wenige Euro kosten würden.

Es ist im Zusammenhang mit unserem Nicht-Hinsehen für die Predigt sinnvoll, die Perspektive des Bartimäus auch zu unserer eigenen Perspektive zu machen und zu fragen, ob Blindheit nicht auch etwas ist, was uns scheinbar Sehende betrifft. Sind wir auch blind, wenn wir die Ungerechtigkeit in der Welt nicht sehen? Kann das Berührtwerden durch Jesus uns „sehend“ machen, indem es uns die Augen dafür öffnet? Indem er uns die innere Kraft gibt, hinzusehen, ohne uns schuldig zu fühlen und dadurch lähmen zu lassen? Kann die tiefe Gewissheit, von Gott angenommen zu sein, uns frei zum Handeln machen?

konservativen katholisch geprägten Umfeld auseinander setzen. Die Rate der illegalen Abtreibungen ist sehr hoch. Sie führen oft zu gesundheitlichen Schäden bei den Frauen.

Ähnlich wie in anderen Teilen Mindanaos leben auch in Süd-Mindanao sehr viele indigene Gruppen, die sogenannten Lumads. Zum Teil sind bis zu 90% der Bevölkerung in den Projektdörfern indigener Herkunft. Diese Gruppen halten besonders ihre traditionellen Gesundheitspraktiken und Medikamente in Ehren.

Das Projekt „*Brokenshire Integrated Health Ministries*“ (BIHMI), das von der *United Church of Christ* in the Philippines getragen wird, hat es sich zum Ziel gesetzt, sich nicht nur um die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im Projektgebiet zu kümmern, sondern auch um die Lebensqualität der Menschen in ihrem Einzugsbereich. Es werden zahlreiche Gemeindehelferinnen ausgebildet, die in ihren Dörfern selbstständig Gesundheitsmaßnahmen durchführen können. Es wird ein Netz von Dorfapotheken und medizinischen Kräutergärten eingerichtet. BIHMI führt Kurse zu Gesundheitsproblemen durch. Besonders erfolgreich verläuft die Einrichtung eines Gesundheitsversicherungssystems, an dem sich über 500 Familien beteiligen.

Myanmar (Burma): Wesley Clinic in der Tahan-Region und Medikamentenversorgung

In den sechziger Jahren wurde das vor-mals kirchlich stark mitgetragene Ge-

sundheitssystem in Myanmar verstaatlicht. Heute werden im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik zwar Gesundheitsprogramme z.B. gegen Malaria und Lepra, ca. 700 Krankenhäuser sowie ca. 1.700 ländliche Gesundheitsstationen vom Staat unterhalten. Diesen mangelt es insbesondere in den ländlichen Regionen an Medikamenten, medizinischem Gerät, Personal und Fachwissen. Gesundheitsvorsorge einschließlich Ernährungsberatung und entsprechende Aufklärungsarbeit gibt es kaum. Erst in jüngster Zeit wird auch in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen Aufklärungsarbeit zu HIV/AIDS betrieben. Insbesondere AIDS-Erkrankungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Das Virus stellt eine ernsthafte Bedrohung für die Bevölkerung dar.

Auch die Region um Tahan an der Grenze zum Chin-Bundesstaat, mit einem hohen Bevölkerungsanteil von Mitgliedern der ethnischen Gruppe der Chin, ist bislang entwicklungs-mäßig vernachlässigt worden. Ochsen- und Pferdewagen sowie Fahrräder stellen die wichtigsten Transportmittel dar. Etwa 70% der Bevölkerung von mehr als 300.000 Menschen leben von der Landwirtschaft abseits des größeren Ortes Tahan, in dessen unmittelbarer Nachbarschaft im Ort Kalymyo die Wesley-Klinik liegt.

Die Kirchen des Landes sehen in einer gesundheitlichen Grundversorgung ein wichtiges Aufgabenfeld. Die Wesley-Klinik gilt als Referenzkrankenhaus für die Umgebung von Tahan. Es werden sowohl stationäre wie ambulante Behand-

lungen durchgeführt. Um die oft tagelangen Fußmärsche und Anfahrtswege von Patienten soweit wie möglich zu reduzieren, unterhält das Krankenhaus einen mobilen Basisgesundheitsdienst und bildet dörfliche Gesundheitskräfte aus. Es wird das Ziel verfolgt, einerseits präventiv zu wirken und andererseits eine Behandlung vor Ort zu ermöglichen, die den Patienten bei leichteren Erkrankungen lange Fußmärsche bzw. Anfahrzeiten in das Krankenhaus erspart. Im Krankenhaus werden jährlich etwa zehn Gesundheitshelferinnen ausgebildet. Nach Abschluss ihrer Ausbildung werden sie in ihrem dörflichen Umfeld tätig. Sie sind dann in der Lage, erste Diagnosen zu stellen (Malaria, TB, Durchfall) und gesundheitliche Beratung zu übernehmen. Sie werden unterstützt durch regelmäßige Besuche eines Teams aus dem Krankenhaus, bestehend aus einem Arzt und zwei erfahrenen Krankenschwestern, die zweimal in der Woche kommen und auch gesundheitliche Informationsveranstaltungen anbieten. In einigen Dörfern werden dazu feste Gesundheitsstationen errichtet, in denen jeweils zwei Krankenschwestern fest arbeiten sollen. Weil diese in wenig erschlossenen Gebieten liegen, sollen sie auch die Grundversorgung mit Medikamenten für die umliegenden Dörfer leisten. Um sie darin zu unterstützen, fördert der EED über den nationalen Kirchenrat darüber hinaus mit einem eigenen Projekt die Lieferung von Medikamenten für kirchliche Gesundheitseinrichtungen.

Äthiopien: OSSA (Organization for Social Services for AIDS in Ethiopia)

Die Bevölkerung von Äthiopien betrug 2001 etwa 60 Millionen. Nach Angaben des UNAIDS-Berichts ist Äthiopien eines der am härtesten von AIDS betroffenen Länder Afrikas. Im Durchschnitt ist eine/einer von elf Erwachsenen (9%) HIV-infiziert. Die Infektionsrate in den Städten liegt zwischen 18% (low-risk groups) und 43% (high-risk groups).

Die sozialen und ökonomischen Auswirkungen von AIDS sind beunruhigend. Aufgrund der Infektionsraten wird damit gerechnet, dass der Anstieg von HIV/AIDS sich noch fünf bis zehn Jahre fortsetzt, bis frühestens mit einem Rückgang zu rechnen ist.

Das Sozialministerium hat im Jahr 2000 die Zahl der AIDS-Waisen auf 750.000 geschätzt, inzwischen wird von mehr als eine Million gesprochen. Viele AIDS-Waisen leben mit ihren Großeltern, meist Großmüttern, die selbst kaum Einkommen haben und abhängig sind. Auch die Zahl dieser Abhängigen steigt. Die Zahl der HIV-infizierten Straßenkinder nimmt ebenfalls zu.

Die *Organization for Social Services for AIDS in Ethiopia (OSSA)* arbeitet mit ihrem Versorgungsprogramm ausschließlich für die Ärmsten der Armen. OSSA stellt sich zunehmend die Aufgabe, AIDS-Kranke und Betroffene zu unterstützen. Schwerpunkt der Außenstelle in Addis Abeba ist Prävention einschließlich der Einrichtung einer *hotline* für Jugendliche. Die Außenstellen Nekemte und Bahir Dar haben mit EED-

Predigtmeditation zu Mk 10, 46-57

Der Predigtanfang kann gut an die in den Spielszenen angedeutete Wartezimmersituation anknüpfen. Auf diese Weise kann die Aufmerksamkeit der Hörerinnen und Hörer gewonnen werden. Denn die Wartezimmersituation kennt jeder. Und auch die Gefühle, die dabei entstehen können: Herzklopfen, wenn man mit Sorge an eine mögliche Diagnose denkt, Ungeduld oder gar Ärger, wenn es sehr lange dauert, bis man an der Reihe ist, bei einem vollen Wartezimmer auch das Gefühl, nur eine Nummer zu sein, die durch die Behandlungsräume geschleust wird, auf jeden Fall die Hoffnung, dass der Arzt helfen können wird. Fazit: wir kennen die Gefühle, die den Bartimäus bewegen, ganz genau.

Das Erstaunliche an Bartimäus ist sein Vertrauen. Er weiß, dass Jesus ihm helfen kann. Deswegen ruft er laut: „Jesus, du Sohn Davids, erbarme dich meiner!“ Dass die Leute, die herumstehen, ihn zum Schweigen bringen wollen, verwundert nicht. Bartimäus wird bei Markus als „Bettler am Wege“ vorgestellt. Er war einer der „Verlierer“ in der Gesellschaft. Man muss sich die Szene bildhaft vorstellen, um ihre Anstößigkeit zu verstehen. Dieser zerlumpte Mann, der sonst überhaupt keinen Grund hat, seine Stimme zu erheben, der gar nicht das Selbstbewusstsein dazu hätte, dieser Mann bittet, für alle Welt sichtbar, Jesus um Hilfe! Ganz offensichtlich ist es so, dass schon die Botschaft von

Jesus denen Rückgrat gegeben hat, die sonst am Rande standen und keinen Grund zur Hoffnung hatten. Das Wissen oder auch nur die Ahnung, dass Jesus die gesellschaftlichen Werte umkehrt, gibt ihnen überhaupt erst Mut, sich zu Wort zu melden. Und sie sind vielleicht die einzigen, die wirklich verstehen, wer Jesus ist. Lukas berichtet, wie Jesus selbst, unter Bezugnahme auf Jesaja 42,7 und 61,1f, seine Mission beschreibt: „Der Geist des Herrn ist auf mir, weil er mich gesalbt hat, zu verkünden das Evangelium den Armen; er hat mich gesandt zu predigen den Gefangenen, dass sie frei sein sollen, und den Blinden, dass sie sehen sollen, und den Zerschlagenen, dass sie frei und ledig sein sollen...“ Und er fügt im Blick auf seine eigene Person hinzu: Heute ist dieses Wort der Schrift erfüllt vor euren Ohren.“ Dieses Selbstzeugnis Jesu zeigt: der blinde Bartimäus versteht mehr als jeder andere, wer Jesus ist, wenn er sich mit seinem Hilfescrei an Jesus wendet.

Wo gibt es heute solche Hilfeschreie? Wo sind sie in unserem persönlichen Umfeld? Wo sind sie in der Welt? Und wo treffen sie heute genauso ins Herz der Botschaft Jesu wie damals bei Bartimäus? Wo schreien heute die Armen, Gefangenen, Blinden und Zerschlagenen? Und wer hört sie heute?

An dieser Stelle der Predigt ist entscheidend, dass jeglicher Moralismus vermieden wird. Es muss vermittelt werden, dass wir nicht schlechte Menschen sind, weil wir nicht alles Leid der Welt lindern können. Die Hörer/innen sollen nicht mit schlechtem Gewissen, son-

Wir bitten dich:
Erhalte uns das nötige Maß an Unruhe,
damit wir nicht nachlassen
im Eintreten für die Menschenrechte.

Wir bitten Dich
um Trost und Gerechtigkeit
für die Opfer,
um Einsicht für die Täter
und um Weisheit und Mut
für uns alle,
damit wir unsere Verflechtungen
in die Ungerechtigkeiten
dieser Welt erkennen
und daran mitwirken,
dass diese Welt
nach Deinem Willen
menschlicher wird.

Für uns
und für alle Kranken und Sterbenden
in den Wartezimmern dieser Welt
beten wir:

- **Vater unser**
- **Abkündigungen/Kollektenansage**
- **Aktion**

Sprecher/Sprecherin: Wir haben Gottesdienst gefeiert. Wir haben uns die Situation anderer Menschen und ihre Ge-

sundheitsgefährdungen zu Herzen und ins Gebet genommen. Beten und Handeln gehören zusammen. Hat der Gottesdienst Risiken oder Nebenwirkungen? Schön wäre es.

Wir möchten Ihnen „Beipackzettel“ mitgeben. Damit wir alle zur „Medizin der christlichen Nächstenliebe“ werden können. Diese „Beipackzettel“ enthalten Anregungen, um selbst tätig zu werden oder sich an Aktionen zu beteiligen, die Menschen helfen, zu ihrem Recht und zu ihrer Gesundheit zu kommen. Nehmen Sie sich einen Beipackzettel mit nach Hause. Vielleicht bringt er Sie und andere auf neue Ideen. Und der Gottesdienst hat Nebenwirkungen. Ganz positive.

Wie Beipackzettel gefaltete Zettel, auf denen Ideen zu finden sind (Kopiervorlagen siehe am Ende dieser Broschüre), gehen in Körben durch die Reihen oder werden am Ausgang bereit gehalten. Wer mag, nimmt sich einen mit.

- **Lied:** Nun jauchzet all ihr Frommen (EG 9,1.4-6) oder Seht die gute Zeit ist nah (EG 18)
- **Sendung und Segen**
- **Nachspiel**

Mitteln Aus- und Fortbildung für neue und für erfahrene Gesundheitshelfer angeboten.

Die Mitarbeiter der Außenstellen haben seither eine Vielzahl von HIV/AIDS Aus- und Fortbildungen für verschiedenste Zielgruppen entweder selbst organisiert und durchgeführt oder als Lehrer daran teilgenommen oder Logistik erstellt. Daraus hat sich eine Art informelles Netzwerk von freiwilligen Lehrern für HIV/AIDS entwickelt. Die Erfahrung zeigt, dass Prävention keineswegs vernachlässigt werden darf, da durch Aufklärung die Bereitschaft zum Handeln, auch in Pflege und Versorgung, angeregt und gestärkt wird.

Nekeme konnte auch etwa 2/3 der insgesamt 130 AIDS-Waisen des Ortes aus privaten Mitteln des Lutherischen Diakonissen-Mutterhauses in Rotenburg und der Hermannsburger Mission unterstützen, die Zahl wird noch erhöht. Die zur Verfügung stehenden Mittel für 40 AIDS-Kranke wurden für Zeiten der Krankheit, Krankentransporte und kurzfristige Unterstützung verwendet; dadurch konnte die Zahl der Unterstützten verdoppelt werden.

Südsudan: Aktion Afrika Hilfe (AAH) in den Bezirken Yei, Maridi und Mundri

In den über 40 Jahren seiner Unabhängigkeit hat der Sudan nur wenige Jahre relativen Friedens und mehr als 30 Jahre Krieg erlebt. Hunderttausende, vor allem aus dem Südsudan, sind diesem Krieg bisher zum Opfer gefallen. Millionen Menschen sind aus ihren Heimatregionen vertrieben worden, entweder

durch Hunger und den Krieg oder durch ethnische „Säuberungsaktionen“, die durch die Regierung und durch sie bewaffnete Milizen zu verantworten sind.

Der Südsudan ist aufgrund der Folgen von Krieg und Unterentwicklung eine der am meisten isolierten, vernachlässigten und am wenigsten entwickelten Regionen Afrikas. Hunderttausende der auf gut vier Millionen geschätzten Bewohner in den Kernprovinzen des Südsudan (einschl. Äquatoria, Upper Nile und vor allem Bahr el Ghazal) sind nach UN-Angaben nach wie vor vom (Hunger-)Tod bedroht.

Infolge der Kriegseinwirkungen ist die Infrastruktur im Süden des Landes fast vollständig zerstört worden. Es gibt kaum noch intakte Straßen, Hospitäler und Schulen. Die gesundheitliche Versorgung ist extrem schlecht. Neben ernährungsbedingten Mangelkrankheiten (mit häufiger Todesfolge) stehen Malaria, Gelbfieber, TB, Schlafkrankheit, Flussblindheit, Polio, Lepra, Meningitis und vor allem Wurmerkrankungen im Vordergrund. Hinzu kommen Kriegsverletzungen (nicht zuletzt durch die Anti-Personen-Landminen). Auch AIDS verbreitet sich zunehmend. Die einst existierende Geldwirtschaft ist zusammengebrochen – an ihrer Stelle steht heute Tauschhandel auf einfachstem Niveau, da es außer beschränkt verfügbaren landwirtschaftlichen Produkten kaum etwas zu vermarkten gibt.

Die von Bürgerkrieg und Hungersnöten gepeinigten Bevölkerung des Südsudan (gegenwärtig sind wiederum Millionen

von akutem Hunger bedroht) hat trotz des vorherrschenden Chaos und der Unterdrückung durch die Regierung und die Bevormundung seitens der sog. Befreiungsbewegungen versucht, über ihre Strukturen und Mechanismen das Überleben zu sichern.

Das Programm „Aktion Afrika Hilfe“ ist mit 96 Basisgesundheitseinrichtungen im Gebiet gut vertreten; an ihnen sind jeweils wenigstens zwei Gesundheitsarbeiter/innen mit einer neunmonatigen Grundausbildung (unter kontinuierlicher Weiterbildung) tätig. Diese haben mit Problemen zu kämpfen wie Unter- und Fehlernährung, ungenügender Wasserversorgung und ärmlichen Wohn- und Sanitärverhältnissen. Viele Frauen werden früh ungewollt schwanger. Die schon früher hohen Sterblichkeitsraten schnellen wegen AIDS in die Höhe.

Die Afrika-Hilfe konnte in einem Gebiet, in dem ca. 800.000 Menschen leben, etwa 600.000 medizinisch betreuen. Auf der Gemeindeebene sind Gesundheitskomitees eingerichtet worden, die für den Unterhalt der Gesundheitsstationen und die Auswahl und Betreuung der Gesundheitshelfer zuständig sind.

Auf Landkreisebene werden Basisgesundheitszentren als Referenzzentren für ca. 15.000-20.000 Personen betrieben. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht das Konzept als vorbildlich in einer Region an, die von staatlicher Vernachlässigung und Bürgerkrieg geprägt ist. Die Gemeinden tragen 20% der Kosten des Basisgesundheitsprogramms selbst. Der Erfolg ist dadurch mitbedingt, dass die Planungen von der Bevölkerung selbst mit durchgeführt werden.

*Jürgen Reichel,
Evangelischer Entwicklungsdienst (EED)*

(Die hier beschriebenen Projekte sind Partner des Evangelischen Entwicklungsdienstes. Hinweise auf weitere Projekte enthalten die Kopiervorlagen für die Beipackzettel am Ende dieser Broschüre.)

Wir danken dir
für das Wissen und die Künste
der Medizin.
Wir bitten dich
für die Ärztinnen und Ärzte,
für die Pflegekräfte
und alle, die weltweit
im Gesundheitswesen arbeiten:
Gib ihnen Stärke und Besonnenheit
für ihre Arbeit.
Gib ihnen und uns
auch die Einsicht
in die Grenzen
menschlichen Schaffens.

Wir bitten dich
für die Menschen in der Welt,
die keinen Zugang
zu medizinischer Behandlung haben.
Wir bitten dich
für die Menschen,
deren Gesundheit bedroht ist,
weil sie im Krieg leben.
Wir bitten dich
für die Menschen,
deren Gesundheit
und deren Leben in Gefahr sind,
weil sie nicht genug zu essen
und kein sauberes Trinkwasser haben.
Gib allen,
die an ihrer Situation
etwas ändern können,
Einsicht, Mut und Beharrlichkeit.
Zeige uns,
wie auch wir dazu beitragen können.

Am/Zum Tag der Menschenrechte
danken wir Dir für alles,
was für die Rechte aller Menschen
in den letzten Jahrzehnten
erreicht werden konnte.

Erhöre uns, wenn wir für sie betend singen:

(kurze Intonation)

Wenn wir in höchsten Nöten sein
und wissen nicht, wo aus noch ein,
und finden weder Hilf noch Rat,
ob wir gleich sorgen früh und spat,
so ist dies unser Trost allein,
dass wir zusammen insgemein
dich anrufen, o treuer Gott,
um Rettung aus der Angst und Not,
(EG 366, 1.2.)

• **Lesung**

Jes 35, 3-7 (8.9) 10

- **Lied:** Ihr lieben Christen
freut euch nun (EG 6,1.2.4.5)
- **Predigt** (zu Mk 10, 46-57)
- **Lied:** Wir warten dein,
o Gottes Sohn (EG 152)

• **Fürbitten**

Gott,
du Schöpfer und Quelle des Lebens,
Du hast uns Menschen geschaffen,
schön als deine Ebenbilder.
Du hast uns unser Leben,
unsere Körper
und unsere Seelen geschenkt.
Du hast uns unterschiedlich begabt
mit unseren Stärken und Schwächen.
Dafür danken wir dir.

Wir bitten dich:
Hilf uns, verantwortlch
mit deinem Geschenk umzugehen.
Gib uns Visionen und Kraft
für die Bewahrung deiner Schöpfung.

Wartezimmer 4

(Vorherige Szene auflösen. Eine Person geht unruhig auf und ab. Am Boden sitzen weitere Personen. Ein Schild „Kenia“ verdeutlicht die Situation.)

Ding-Dong. Der Nächste bitte. (Glocke und Stimme aus dem Hintergrund.)

Sprecher/Sprecherin: Wir sehen nach Kenia. Vor einer Gesundheitsstation geht ein jüngerer Mann unruhig auf und ab.

Sprecher/Sprecherin 4: Jetzt habe ich es mir also auch eingefangen. Keine Überraschung. Es haben ja so viele AIDS. Bei uns im Ort hat's schon jeder zweite, haben mir die von diesem Gesundheitsprojekt gerade erzählt. Ob das stimmt? Und die sagen, man kann sich dagegen schützen. Wenn ich darüber bloß früher nachgedacht hätte! Es soll Medikamente geben, die aber sehr teuer sind. Die kann ich mir eh' nicht leisten. Hätte ich mich doch bloß nicht testen lassen! Hoffentlich erfährt niemand davon! Wie lange werde ich wohl meine Arbeit noch schaffen? Wohin soll ich gehen, wenn ich krank werde? Wenn ich bloß irgendwie an diese Medikamente dran käme.

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.

Wartezimmer 5

(Vorherige Szene auflösen. Eine Frau sitzt am Boden mit dem Rücken zur Gemeinde, ein Bündel im Arm. Ein Schild „Brasilien“ verdeutlicht die Situation.)

Ding-Dong. Der Nächste bitte. (Stimme aus dem Hintergrund.)

Sprecher/Sprecherin: Wir sehen in den Nordosten Brasiliens. Eine Frau mit einem kleinen Jungen im Arm sitzt am Boden vor ihrer Hütte.

Sprecher/Sprecherin 5: Jetzt hat Paolo schon wieder Durchfall. Dabei ist er schon so schwach. Und seit drei Tagen ist er gar nicht mehr aufgestanden. Ganz heiß ist sein Kopf. Nicht mal essen will er. Was soll ich bloß machen? Vielleicht hat ihn das Wasser krank gemacht. Das Wasser aus dem Fluss ist nicht gut für die Kinder. Aber was sollen sie sonst trinken? Die Leitung im Dorf haben sie schon wieder abgestellt. Da kam überhaupt nur ein paar Wochen Wasser raus. Bis zu den Wahlen. Dann war es wieder vorbei. Die machen doch eh' was sie wollen mit uns. Wichtig ist denen doch nur, dass sie für ihre Felder genug Wasser bekommen. Aber was darauf wächst, ist auch nicht für uns, das geht ins Ausland. Und ob wir dabei verrecken, das interessiert die nicht.

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.

• Gebet

Lasst uns beten:

Du Gott des Heils,
das Leid und die Ängste dieser Menschen machen uns zu schaffen.
Es gibt so viel Krankheit und Trostlosigkeit auf dieser Welt.

Und doch ist es Deine geliebte Welt.
Wir wollen unsere Stimme erheben
für alle Kranken in den Wartezimmern der Welt.

II. Anregungen für einen Gottesdienst zum Tag der Menschenrechte**Entwurf eines Gottesdienstablaufes**

Der folgende Entwurf kann im Ganzen oder in Auszügen verwendet werden und mag zu einer eigenen liturgischen Gestaltung anregen.

• Vorspiel**• Begrüßung und Votum**

Liturg/Liturgin:

„Seht auf und erhebt Eure Häupter, weil sich Eure Erlösung naht!“

Mit diesem adventlichen Psalmwort grüße ich Sie.

Wir feiern Gottesdienst zum Tag der Menschenrechte. Mitten im Advent.

Hier besinnen wir uns:

Advent – Gott kommt in diese Welt mit seiner Gerechtigkeit.

Advent – Gott kommt in diese Welt, um allen Menschen zu ihrer Würde und ihrem Recht zu verhelfen.

Advent – Gott kommt in diese Welt, um uns in seinem Licht aufzurichten.

„Seht auf und erhebt Eure Häupter, weil sich Eure Erlösung naht!“

Lasst uns diese Zuversicht zu Beginn dieses Gottesdienstes einander zusingen:

Singspruch: „Seht auf und erhebt Eure Häupter, weil sich Eure Erlösung naht!“ (EG 21)

(Mehrere hintereinander, eventuell abwechselnd zwischen verschiedenen Gruppen, z.B. Chor/Vorsinger – Gemeinde, Kirchenschiff rechts – links – Emporen, Frauen – Männer)

Liturg/Liturgin:

Wir feiern diesen Gottesdienst im Namen Gottes des Schöpfers, der uns das Leben geschenkt hat.

Im Namen Jesu Christi, der uns an Seele und Leib heilt und erlöst.

Im Namen des Heiligen Geistes, der uns über alle Grenzen hinweg verbindet und lebendig macht.

(Zu den einzelnen Sätzen kann je eine Kerze entzündet werden)

Liturg/Liturgin:

Der Tag der Menschenrechte erinnert uns an die Unterzeichnung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte im Jahr 1948. In den Fußspuren unseres Gottes, der Menschen aufrichtet und heilt, setzen wir uns als Christen und Christinnen dafür ein, dass Menschen zu ihrem Recht, zu einem Leben in Würde kommen. In diesem Gottesdienst nehmen wir das Recht auf Gesundheit in den Blick. Gesundheit betrifft uns alle – wenn auch auf sehr unterschiedliche Weise.

• In den Wartezimmern der Welt

Sprecher/Sprecherin:

„Hauptsache gesund!“, so sagen wir häufig. Und wir meinen es ehrlich. Gesundheit ist „in“, wiederentdeckt als kostbares Gut in unserer Gesellschaft. Fitness-Center, Wellnesswochen, Diätpläne, Tiegel und Tuben wollen uns ganz entspannt in Form bringen oder

in Form halten. Weniger rauchen, weniger trinken, mehr Bewegung, mehr Entspannung... Wir haben die Verantwortung für unseren Körper neu entdeckt und das ist gut so.

Verführerisch ist der Gedanke, Gesundheit sei etwas, was wir selbst herstellen können. Aber Gesundheit – das erfahren viele – ist letztlich ein Geschenk.

Und doch gibt es in unserer Welt grundlegende Unterschiede, wie das Geschenk Gesundheit bewahrt werden kann. Es gibt Lebensbedingungen, die die körperliche und seelische Gesundheit von Menschen fördern. Und es gibt Lebensbedingungen, die sie zerstören können. Gesundheit ist eben abhängig von den elementarsten Menschenrechten, vom Zugang zu Wasser und Nahrung, zu ärztlicher Versorgung, Medikamenten und Bildung. Wer dies nicht hat, dessen Gesundheit ist gefährdet. Und so warten viele auf Hilfe für ihre Gesundheit und für ihr Leben.

Lassen sie uns einen Blick in die Wartezimmer dieser Welt tun. Dorthin, wo die Angst und die Hoffnung auf Hilfe ganz eng beieinander wohnen.

(Die folgenden Bausteine mögen als Anregung dienen, um die Situation in unterschiedlichen „Wartezimmern der Welt“ vor Augen zu führen. Ihre Gestaltung sollte den Vorstellungen und Möglichkeiten derjenigen, die den Gottesdienst gestalten, angepasst werden. Auch können sie durch eigene Formulierungen oder etwa Szenen aus dem Alltag von Partnergemeinden ersetzt werden. Die letzten drei der hier be-

schriebenen „Wartezimmer“ finden ihre Entsprechung in den Beipackzetteln erwähnten Projekten am Ende dieser Broschüre.)

Wartezimmer 1

(Fünf Stühle stehen in einer Reihe, mit verschiedenen Personen besetzt, die lesen, in die Luft starren etc., oder nur leere Stühle, als Andeutung der Situation: „Wartezimmer“. Ein Plakat „Hausarzt“ verdeutlicht die Situation.)

Ding-Dong. Der Nächste bitte. (Glocke und Stimme aus dem Hintergrund.)

Sprecher/Sprecherin 1: Jetzt bin ich wieder beim Hausarzt. Wie meistens montags. Das Wochenende war wieder schlimm. Undefinierbare, starke Magenschmerzen. Ist es die Galle? Oder doch die Bauchspeicheldrüse? Mutter hatte Darmkrebs. Da mache ich mir immer Sorgen. Aber ich habe Vertrauen hier. Der Doktor ist nett. Er hört mir zu. Das tut mir sehr gut. Da gibt es wenige, die sich so Zeit nehmen. Das Wochenende ist ja auch lang. Da ist man schon viel allein mit sich. Ach, jetzt komme ich wohl bald dran? Hoffentlich ist es nichts Schlimmes. Man macht sich doch Sorgen.

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.

Wartezimmer 2

(Fünf Stühle stehen in einer Reihe, mit verschiedenen Personen besetzt, die lesen, in die Luft starren etc., oder nur leere Stühle, als Andeutung der Situation: „Wartezimmer“. Ein Plakat „Radiologie“ verdeutlicht die Situation.)

Ding-Dong. Der Nächste bitte. (Glocke und Stimme aus dem Hintergrund.)

Sprecher/Sprecherin: Schon 2 ½ Stunden bin ich da. Hier im Kellergeschoss der Uniklinik. Radiologie. Ich könnte schreien. Diese brütende Stummheit hier. Wir sind so viele und so stumm. Frauen und Männer allen Alters. Die Stimmung ist wie der Boden: grau und schwer. Immer wieder rutscht mein Blick aus der aufgeschlagenen Illustrierten. Was lese ich eigentlich? Ich kann mich nicht konzentrieren. Ich habe Angst. Mein Arzt hat mich hierher überwiesen. Zur Sicherheit. Kernspin-Abteilung der Polyklinik. Schatten in der Lunge. Wird schon nichts sein. Und wenn doch? Na ja. Man kann heute schon vieles machen bei Krebs. Trifft es mich? Warum gerade mich? Wie soll es weitergehen?

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.

Sprecher/Sprecherin: Verschiedene Situationen aus unseren Wartezimmern. Vielleicht war ihnen manches bekannt. Plötzlich kann es uns sehr schlecht gehen. Diagnosen brechen über unser bislang unversehrtes Leben herein. Da ist nichts mehr, wie es vorher war. Unsere Gesundheit ist letztlich nicht verfügbar. Und doch: Vielen kann geholfen werden. Wir haben Zugang zu Medikamenten, ärztlicher Versorgung, hochtechnisierter, professioneller Hilfe. Genügend Ärzte. Ausreichend Krankenhäuser. Dies alles sind Grundbedingungen zur Erhaltung unserer Gesundheit. Und sie sind weitgehend gegeben.

Anders ist die Situation in zwei Dritteln der Länder unserer Erde. In diesem Gottesdienst blicken wir gemeinsam in andere Wartezimmer der Welt.

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.

Wartezimmer 3

(Stühle der Wartezimmer wegräumen. Eine Person kauert auf dem Boden mit dem Rücken zur Gemeinde. Ein Schild „Haiti“ verdeutlicht die Situation.)

Ding-Dong. Der Nächste bitte. (Glocke und Stimme aus dem Hintergrund.)

Sprecher/Sprecherin: Wir sehen nach Haiti. Eine schwangere Frau sitzt zusammengekauert neben einer Nähmaschine in einer Fabrikhalle.

Sprecher/Sprecherin 3: Mein Unterleib schmerzt. Seit vorgestern habe ich diese schrecklichen Krämpfe. Besonders schlimm ist es hier bei der Arbeit, wenn ich so lange an der Nähmaschine stehen muss. Wenn bloß mit meinem Baby nichts ist. Vor der Geburt habe ich besonders Angst. Meine beste Freundin ist letztes Jahr bei der Geburt ihres ersten Kindes gestorben. Meine Cousine auch. Hoffentlich geht es meinem Baby gut. Wenn ich nur Geld für den Arzt hätte. Der könnte mir vielleicht helfen. Aber wer sollte mir schon helfen? Wenn ich heute meine Arbeit wieder nicht schaffe, bekomme ich meinen Lohn nicht ausgezahlt. Was soll dann bloß werden?

Orgeltöne oder Trommelschläge o.ä. zur Überleitung.