



Menschen auf der Flucht 2007

von

Reinhard Dörflinger

Flüchtlingshilfe bedeutet Grundbedürfnisse sichern. Auf der Flucht zu sein, ist immer lebensbedrohend.

Sie leben in den riesigen Lagern der sudanesischen Region Darfur, in entlegenen Winkeln der kolumbianischen Berge, in desolaten Bauten der tschetschenischen Hauptstadt Grozny und in vielen anderen Teilen der Welt. Ihr Alltag ist von Unsicherheit und Armut, oft auch von Gewalt geprägt: Rund 33 Millionen Männer, Frauen und Kinder¹ sind weltweit auf der Flucht vor Gewalt und Vertreibung – die meisten davon weit entfernt von Europa.

Zunächst die Fakten: Fast 12 Millionen Menschen haben ihr Land verlassen, um sich in Sicherheit zu bringen. Weil sie eine Staatsgrenze überschritten haben, gelten sie offiziell als Flüchtlinge. Das UN-Flüchtlingshilfswerk (UNHCR) ist damit beauftragt, sich für den Schutz von Flüchtlingen einzusetzen und ihre Versorgung zu koordinieren.

Wesentlich mehr Menschen – rund 21 Millionen – sind jedoch innerhalb ihres eigenen Landes vor Kämpfen und Gewalt geflohen. Diese Binnenflüchtlinge (oder „intern Vertriebenen“) fallen nicht unter den Schutz des UNHCR. Sie sind daher oft schutzlos und haben nicht dieselben Rechte wie Flüchtlinge. Was wir aus der europäischen Perspektive oft übersehen, ist, dass fast alle Länder der Welt - auch und vor allem die ärmsten - Flüchtlinge aufgenommen haben.

Bemerkenswert ist auch, dass die Zahl der Vertriebenen weltweit im Vergleich zur Zahl der Flüchtlinge steigt. Dies zeigt, dass viele Länder ihre Grenzen zunehmend für Flüchtlinge schließen. Den Menschen bleibt nichts anderes übrig, als innerhalb ihres eigenen Landes Schutz zu suchen.

Die Hilfe von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)*

Als unabhängige medizinische Hilfsorganisation leistet *Ärzte ohne Grenzen* seit über drei Jahrzehnten Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in aller Welt. Was dabei wesentlich ist: Wir halten uns bei unserer Arbeit nicht mit der Unterscheidung zwischen diesen beiden Gruppen auf – wir helfen unabhängig vom Ansehen der Person und von ihrem Status; unabhängig davon auch, ob die Gründe für die Flucht mit Gewalt und Verfolgung oder mit Hunger und Armut zu tun haben. All das ist unwesentlich, wenn es darum geht, Leben zu retten. Jeder Mensch in einer Notsituation, so die Überzeugung, die unserer

¹ Quelle: World Refugee Survey 2006



Arbeit zugrunde liegt, hat ein Recht auf medizinische Hilfe. Und Flucht ist immer eine Notsituation, immer lebensbedrohend: In Darfur und im Nordkaukasus ebenso, wie in der marokkanischen Wüste.

Hilfe für Menschen auf der Flucht leisten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unserer Organisation derzeit in rund 25 Ländern: In Bangladesch, Burundi, Côte d'Ivoire, in der Demokratischen Republik Kongo, in Kolumbien, Guinea, Italien, Kenia, Liberia, Malaysia, Marokko, Myanmar, Nepal, Nigeria, im Nordkaukasus, in Pakistan, in den palästinensischen Autonomiegebieten, in der Republik Kongo, in Sierra Leone, Simbabwe, im Sudan, in Thailand, im Tschad, in Uganda, und in der Zentralafrikanischen Republik.

In vielen dieser großteils von der Weltöffentlichkeit vergessenen Krisengebieten konzentrieren sich die Flüchtlingsströme in riesigen Lagern. Für viele ist ein Lager der letzte Zufluchtsort. Oft sind die Menschen gezwungen, dort jahrelang unter unwürdigen Bedingungen zu leben, weil anhaltender Bürgerkrieg und Verfolgung eine Heimkehr unmöglich machen. Doch es gibt auch andere Szenarien: In manchen Krisenregionen werden Schulen, Eisenbahnwaggons, Sportstadien, Ruinen, leer stehende Industriegebäude oder Privathaushalte als Notunterkünfte adaptiert. So unterschiedlich diese Situationen sein mögen, es gibt Konstanten, die das Leben auf der Flucht prägen: Immer wohnen Flüchtlinge auf engem Raum, meist ist die Nahrungsmittelversorgung unzureichend, das Trinkwasser knapp, die sanitäre Situation schlecht.

Hier beginnt die Aufgabe unsere Organisation: *Ärzte ohne Grenzen* ist in Flüchtlingskrisen in der Regel für den Aufbau einer medizinischen Infrastruktur verantwortlich. Zunächst geht es aber oft darum, die Grundbedürfnisse zu sichern: Wasser, Essen, ein Dach über dem Kopf. Dann erst können wir Wunden verarzten, Krankheiten behandeln, Epidemien verhindern. Unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen richten in den betroffenen Gebieten Gesundheitszentren für die stationäre und ambulante Behandlung der Menschen ein. Die MSF-Teams führen Impfkampagnen durch und versorgen unterernährte Kinder in Ernährungszentren, betreiben epidemiologische Überwachung, stellen die Trinkwasserversorgung sicher und bauen Latrinen.

Dabei können die Bedürfnisse der Flüchtlinge je nach Weltregion und Art der Krise natürlich sehr unterschiedlich sein: *Ärzte ohne Grenzen* geht darauf ein und passt seine Hilfsprogramme der jeweiligen Situation an. Hier einige Beispiele für große aktuelle Flüchtlingskrisen:

Darfur

Im Sudan sind mehr als fünf Millionen Menschen auf der Flucht – allein zwei Millionen davon in der westlichen Region Darfur. Nach mehr als zwanzig Jahren Bürgerkrieg zwischen der Regierung und den Rebellen im Süden des Landes wurde im Jänner 2005 zwar ein Friedensabkommen unterzeichnet. Die 2003 in



der Region Darfur ausgebrochenen Kämpfe dauern jedoch an, auch wenn sie nicht mehr so massiv, wie in den ersten Jahren des Konflikts sind. Gewalt prägt weiterhin den Alltag der Bevölkerung.

Über zwei Millionen Vertriebene können nicht in ihre Heimatdörfer zurück. *Ärzte ohne Grenzen* hilft, in zahlreichen Vertriebenenlagern die medizinische Versorgung und die ausreichende Ernährung der Kinder zu sichern. Zwar ist die gesundheitliche Situation der Menschen in den Lagern derzeit nicht alarmierend, ihre Lebensbedingungen sind jedoch sehr schlecht: Flüchtlingscamps, in denen bis zu 100.000 Menschen leben, sind zu Gefängnissen unter freiem Himmel geworden, vor allem für Frauen ist es wegen drohender Vergewaltigungen extrem gefährlich, die Lager zu verlassen. Manchmal haben sie jedoch keine Wahl, etwa wenn sie Holz für Feuer benötigen. Auch Männer wagen es aus Angst vor Übergriffen kaum, sich außerhalb der Lager aufzuhalten.

Anhaltende Kämpfe in Teilen der Region schränken die Bewegungsfreiheit der Hilfsorganisationen drastisch ein. Die Sicherheitslage ist prekär, gewaltsame Übergriffe gehören zur Tagesordnung.

Der Hilfseinsatz in Darfur zählt zu den weltweit größten Einsätzen von *Ärzte ohne Grenzen*.

Tschad

Der nationale Konflikt zwischen der tschadischen Regierung und Rebellen sowie die Flüchtlingsströme aus den Nachbarländern Sudan und der Zentralafrikanischen Republik machen den Tschad zum humanitären Krisenzentrum einer ohnehin instabilen Region, in der extreme Armut herrscht und nur wenig staatliche oder internationale Hilfe ankommt.

150 000 Menschen sind auf der Flucht vor Kämpfen im eigenen Land, 300 000² Flüchtlinge aus Darfur und der Zentralafrikanischen Republik haben sich in Flüchtlingslagern entlang der Grenzen angesiedelt.

Der Osten des Tschad, an der Grenze zum Sudan ist besonders von Instabilität geprägt: Rund 240.000 Flüchtlinge aus Darfur sind in zahlreichen Flüchtlingslagern untergebracht. Männer, Frauen und Kinder leben in ständiger Angst, sie könnten Ziel von Angriffen werden oder zur Rückkehr in den Sudan gezwungen werden. Gleichzeitig kommt es seit Dezember 2005 immer wieder zu Kämpfen zwischen Regierungstruppen und tschadischen Rebellen. Außerdem gibt es immer wieder Übergriffe bewaffneter Banden. Die Bevölkerung in den grenznahen Dörfern ist Überfällen und Plünderungen ausgesetzt. Tausende sind auf der Flucht, einige bereits zum zweiten Mal. Die

² Quelle: UNHCR

Vertriebenen suchen in den umliegenden Städten, Lagern oder im Busch Zuflucht. Wasser und Nahrung sind knapp, das Gesundheitssystem ist zusammengebrochen: *Ärzte ohne Grenzen* leistet medizinische Hilfe und stellt Trinkwasser und Hilfsgüter für die Vertriebenen zur Verfügung. Ein chirurgisches Team versorgt Flüchtlinge und Vertriebene aus den umliegenden Lagern und nach Kämpfen Verletzte. Insgesamt leistet die Organisation medizinische Hilfe und psychologische Unterstützung für rund 80.000 Flüchtlinge aus Darfur in den Lagern von Iridimi, Touloum, Farchana und Breidjing sowie für die tschadische Bevölkerung vor Ort. Die Teams behandeln auch die Folgen sexueller Gewalt und Unterernährung, leisten gesundheitliche Aufklärungsarbeit und versuchen die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

Epicentre, das Zentrum für angewandte Forschung und epidemiologische Studien von MSF, hat Ende Mai eine Untersuchung durchgeführt, die zeigt, dass in den Lagern um Goz Beida, wo die meisten Vertriebenen untergebracht sind, eines von fünf Kindern an Mangelernährung leidet. Die Sterblichkeitsrate war katastrophal hoch.

Seit Juni 2005 hat die zunehmende Gewalt in der benachbarten Zentralafrikanischen Republik etwa 60.000 Dorfbewohner zur Flucht in den südlichen Tschad gezwungen. Angriffe im Norden der Zentralafrikanischen Republik, bei denen ganze Dörfer niedergebrannt und Berichten zufolge Hunderte von Menschen getötet wurden, haben massive Flüchtlingsbewegungen ausgelöst. Teams von *Ärzte ohne Grenzen* helfen den Betroffenen beiderseits der Grenze. Die Organisation stellt Basisgesundheitsversorgung zur Verfügung, kümmert sich um Kinder mit starker Unterernährung und installiert in Auffanglagern Trinkwassersysteme und sanitäre Anlagen.

Uganda

Uganda ist ein gespaltenes Land: Im Süden herrscht Frieden, während im Norden die Bevölkerung zwei Jahrzehnte unter dem gewaltsamen Konflikt zwischen den Rebellen der Lord´s Resistance Army (LRA) und der ugandischen Regierung zu leiden hatte. Rund 1,6 Millionen Menschen wurden aus ihren Heimatdörfern vertrieben, das entspricht etwa 90 Prozent der dort ansässigen Bevölkerung. Diese lebte jahrelang unter elenden Bedingungen in fast 200 Flüchtlingslagern. Noch immer hängt ihr Überleben fast vollständig von externer Hilfe ab, eigene Landwirtschaft ist kaum möglich. Vor allem die systematische Kindesentführung hatte die LRA berüchtigt gemacht – über 20.000 Kindersoldaten rekrutierte sie so in den vergangenen zwanzig Jahren. Aus diesem Grund schickten viele Familien ihre Kinder nachts zum Schlafen in das Zentrum der Städte. Man nennt sie Night-Commuters – „Nachtpendler“. Viele von ihnen haben heute kaum Möglichkeiten, sich wieder in ihre Familien zu integrieren.

Das im August 2006 zwischen der ugandischen Regierung und der LRA abgeschlossene Waffenstillstandsabkommen bietet zwar Anlass zur Hoffnung. Noch gibt es aber keinen Friedensvertrag und die Flüchtlinge kehren nur zögernd in ihre völlig zerstörten Heimdörfer zurück. Ein Großteil der Bevölkerung kennt ein Leben in Frieden außerhalb der Vertriebenenlager nicht. Viele haben keine Heimat mehr, in die sie zurückkehren könnten, da ihre Häuser geplündert und zerstört wurden.

Ärzte ohne Grenzen ist seit 1980 in Uganda tätig. Die Aktivitäten umfassen Nothilfe in Vertriebenenlagern in Norduganda, Malariaprogramme sowie Projekte zur Behandlung von HIV/Aids und der Infektionskrankheit Kala Azar. In Kitgum betreibt *Ärzte ohne Grenzen* gemeinsam mit der chirurgischen Hilfsorganisation Interplast Holland ein Hilfsprogramm für Menschen, die bei brutalen Überfällen verstümmelt wurden. Ihnen soll durch plastische Chirurgie ermöglicht werden, wieder ein Stück Normalität zurück zu gewinnen.

Ärzte ohne Grenzen betrieb Notquartiere für die Night-Commuter, bietet den traumatisierten Kindern heute psychosoziale Betreuung an und betreibt Lobbying, damit die Regierung sich für deren Bedürfnisse einsetzt.

Kolumbien

Angst und gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen Regierungstruppen, paramilitärischen Gruppierungen und Rebellen bestimmen seit über 40 Jahren das tägliche Leben in Kolumbien. Gewalt ist die häufigste Todesursache und eines der größten Gesundheitsrisiken für Erwachsene. Mehr als drei Millionen Menschen mussten aus ihren Heimdörfern fliehen und haben sich in Elendssiedlungen am Rand der großen Städte oder in unzugänglichen Regionen des Landes niedergelassen. Die Folgen: Tausende Menschen haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung.

Menschen, die sich in entlegenen Gebieten neu angesiedelt haben, wird oft unterstellt, bewaffnete Gruppen zu unterstützen. Die mobilen Mitarbeiter von *Ärzte ohne Grenzen* sind oft die einzigen Außenstehenden, die den stigmatisierten Vertriebenen Hilfe anbieten. Sie behandeln Infektionskrankheiten, führen Impfaktionen durch und bieten psychologische Hilfe an.

Der Großteil der Menschen aus den ländlichen Konfliktgebieten flieht jedoch in die Slums der Großstädte. Dort herrscht ebenfalls Gewalt, verbunden mit elenden Lebensbedingungen. Auch hier ist medizinische Versorgung kaum vorhanden, die Impfquote liegt weit unter jener der Durchschnittsbevölkerung. Diese Umstände erhöhen die Gefahr, dass es zu Ausbrüchen von Infektionskrankheiten kommt, massiv. Auch die in die Slums geflohenen Menschen haben Angst davor, als Vertriebene automatisch der Unterstützung von Rebellen verdächtig zu werden. Daher lassen sich zwei Drittel der



Vertriebenen nicht registrieren, können aber dadurch die öffentliche medizinische Versorgung nicht beanspruchen. Sie haben keinen ausreichenden Zugang zu sauberem Wasser und leiden an Atemwegs- und Durchfallerkrankungen, aber auch an Mangelernährung.

Ärzte ohne Grenzen hilft den Vertriebenen durch Bereitstellung von Basisgesundheitsversorgung, Präventivmaßnahmen, Impfungen und durch Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene und des Trinkwassers. Über die medizinische Versorgung hinaus leistet *Ärzte ohne Grenzen* psychosoziale Hilfe für Trauma-Patienten, führt Nothilfeinsätze bei Überflutungen, Epidemien und Vertreibungen durch und sieht sich als Anwalt für bessere Lebensbedingungen für verwundbare Bevölkerungsgruppen.

Weltweites Problem: Kein Zugang zu Menschen in Not

So verschieden die Krisen sind, in denen *Ärzte ohne Grenzen* Hilfe leistet, Hilfe für Flüchtlinge, für Vertriebene oder einfach für Menschen, die in gewaltsamen Konflikten zwischen die Streitparteien geraten – es gibt immer wieder ähnliche Einschränkungen, die uns zunehmend Sorge bereiten: In vielen Teilen der Welt wird es für die unabhängigen Hilfsteams immer schwieriger, zu jenen Menschen und Bevölkerungsgruppen vorzudringen, die den größten Bedarf an medizinisch-humanitärer Hilfe haben. Als im Sommer 2006 der Libanon-Krieg zwischen Hisbollah und israelischen Sicherheitskräften ausbrach, waren die ersten Teams von *Ärzte ohne Grenzen* innerhalb einer Woche vor Ort. Doch die Verteilung von Hilfsmaterialien und Medikamenten gestaltete sich durch die hermetische Abriegelung des Landes extrem schwierig. Der angekündigte „humanitäre Korridor“ ließ auf sich warten, es gab keine Sicherheitsgarantien für den Zugang zu den Dörfern im Süden des Landes.

Dramatisch ist auch die Situation in der sudanesischen Region Darfur. *Ärzte ohne Grenzen* musste aufgrund der Sicherheitslage im vergangenen Jahr die Aktivitäten drastisch einschränken. Die Gewalt durch bewaffnete Gruppen, der die Menschen außerhalb der großen Vertriebenenlager ausgesetzt sind, richtet sich zunehmend auch gegen humanitäre Helfer: Zwölf Mitarbeiter von Hilfsorganisationen wurden 2006 getötet, auch unsere Teams waren wiederholt Übergriffen ausgesetzt. Weite Teile der Region, die in etwa die Größe Frankreichs hat, sind dadurch von jeder externen Hilfe abgeschnitten. Unsere Teams leisten wertvolle Arbeit in zahlreichen der riesigen Vertriebenenlagern, doch jene Menschen, die in abgelegenen Gebieten leben, erreichen wir nicht mehr. Wie sie den Konflikt ohne externe Hilfe überleben, wissen wir nicht.

Erst Anfang Juni dieses Jahres musste *Ärzte ohne Grenzen* den gewaltsamen Tod einer Mitarbeiterin in der Zentralafrikanischen Republik beklagen. Eine 27jährige Freiwillige aus Frankreich geriet bei einer Erkundungsfahrt in ein Feuergefecht und wurde getötet – ob es sich um einen gezielten Angriff oder um eine verirrte Kugel handelte, bleibt vorerst ungeklärt.



Gewalt gegen Helfer ist grundsätzlich nicht neu. Mangelnde Sicherheit war 2004 der Grund für den Rückzug von *Ärzte ohne Grenzen* aus Afghanistan und aus dem Irak, sie war der Grund für eine vorübergehende Verminderung der Aktivitäten in Tschetschenien. *Ärzte ohne Grenzen* warnt seit Jahren: Ablehnung und Misstrauen gegenüber Hilfsorganisationen sind kein Produkt des Zufalls. Sie sind das vorhersehbare Ergebnis einer in vielen Krisenregionen zunehmenden Vermischung von humanitärer Hilfe mit politischen und militärischen Zielen: Immer öfter verbinden Regierungen, aber auch nichtstaatliche Organisationen politische Ambitionen mit lebensnotwendiger Unterstützung.

So starteten die Vereinten Nationen den Versuch, humanitäre Hilfe im Gesamten zu zentralisieren. Die UNO sollte zum Verwalter von Krisensituationen werden und festlegen, welche Organisation in einer Region eine bestimmte Art von Hilfe zu leisten habe. In einem UN-Papier wird dazu klargestellt, dass sich humanitäre Hilfe den politischen Zielen der Vereinten Nationen unterordnen muss. Die Konsequenzen dieser Unterordnung zeigt das Beispiel Darfur. Im April 2006 verkündete das Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen (World Food Programme, WFP), dass sie die Essensrationen für Vertriebene in der Region um die Hälfte kürzen mußten. Die Geberländer hatten beschlossen, Hilfe nur bei Unterzeichnung eines Friedensabkommens zu gewähren.

Ärzte ohne Grenzen hält das für inakzeptabel und appelliert daher immer wieder an Regierungen und Organisationen, keine politischen Bedingungen an Hilfeleistungen zu knüpfen. In jedem Konflikt sollten die Streitparteien ihre Verantwortung gegenüber der Zivilbevölkerung wahrnehmen und Helfer und Hilfsgüter durchlassen. Menschen in Notsituationen, Menschen auf der Flucht, haben ein Recht auf Hilfe – unabhängig von ihrem rechtlichen Status, unabhängig vom Grund für ihre Flucht und von politischem Kalkül.

Dr. Reinhard Dörflinger ist Österreich-Präsident von „Ärzte ohne Grenzen“