



Turkmenistan, Aschgabat (2008) © MSF

TURKMENISTANS UNDURCHSICHTIGES GESUNDHEITSSYSTEM

April 2010



I Einführung

Die Bevölkerung Turkmenistans wird von ihrem Gesundheitssystem, ihrer Regierung und der internationalen Gemeinschaft in Stich gelassen. Das System, das eigentlich die Gesundheit der Bevölkerung sicher stellen soll, ist vielmehr darauf ausgerichtet, bestehende Probleme zu verschleiern. Dies ist nicht allein bedingt durch einzelne Mitarbeiter des Gesundheitssystems, die in der Ausübung ihres Berufs scheitern, sondern ist die Folge von weitreichenden systemischen Mängeln.

Ansteckende Krankheiten wie Tuberkulose, HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen sind in Turkmenistan zweifellos weiter verbreitet als es offizielle Zahlen nahelegen. Gleichzeitig werden öffentliche Gesundheitsrisiken nicht effektiv angegangen und Präventionsmechanismen sind nicht vorhanden. Es zirkulieren Fehlinformationen über die Ansteckungsweise mit und die Verbreitung von diesen Krankheiten. Doch anstatt das Gesundheitspersonal zu motivieren, aufzuklären und solchen Fehlinformationen entgegen zu wirken, und anstatt Patienten zu ermuntern, direkt Hilfe zu suchen, werden ernsthafte Gesundheitsprobleme verheimlicht. Infolgedessen ist es derzeit nahezu unmöglich, den tatsächlichen gesundheitlichen Zustand der turkmenischen Bevölkerung zu beurteilen.

Im Dezember 2009 hat die internationale humanitäre Hilfsorganisation **ÄRZTE OHNE GRENZEN** (Médecins sans Frontières/MSF) die schwierige Entscheidung getroffen, das letzte verbleibende Programm in Turkmenistan zu schließen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war mehr als zehn Jahre in Turkmenistan tätig und hatte so die Möglichkeit, sich ein Bild von den Herausforderungen und Schwierigkeiten des turkmenischen Gesundheitssystems zu machen.

Anders als in den meisten Ländern, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet, stellt sich die Gesundheitskrise in Turkmenistan nicht als Folge von Epidemien, Mangelernährung und Gewalt oder den Zusammenbruch der kompletten Gesundheitsversorgung dar. In Turkmenistan handelt es sich um systematische Verleugnung und Manipulation: ein System aus Schall und Rauch, das durch Angst noch verstärkt wird.

Das Ziel des vorliegenden Berichtes ist es, die Kernprobleme des turkmenischen Gesundheitssystems darzustellen und die Rolle internationaler Akteure im Land kritisch zu hinterfragen. Anonymisierte Fallbeispiele aus der Arbeitserfahrung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor Ort zeigen auf, wie schwierig es ist, im Rahmen des vorhandenen Gesundheitssystems effektive Veränderungen oder Verbesserungen zu erreichen.¹ Auch internationale Organisationen tragen dazu bei, die Probleme im Land aufrechtzuerhalten, indem sie Zahlen und Praktiken anerkennen – und ihnen damit den Anschein von Legitimität verleihen –, die oft nicht nur ineffektiv, sondern auch gefährlich sind.

¹ Beispiele und Zeugenaussagen in diesem Bericht basieren auf den direkten Erfahrungen der internationalen Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Turkmenistan.

Hauptergebnisse

- Die Angst des Gesundheitspersonals und der Patienten vor den sozialen und politischen Konsequenzen einer Erkrankung sowie vor Stigmatisierung schränkt den Zugang der turkmenischen Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung ein.
- Internationale Standards und Protokolle existieren hauptsächlich auf dem Papier. Sie werden im Gesundheitssystem des Landes weder routinemäßig noch einheitlich angewendet.
- Ansteckende Krankheiten wie Tuberkulose, HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen werden verleugnet und nicht bekämpft, was höchstwahrscheinlich zu einer Verschlimmerung und Ausweitung bestehender Probleme führt. Tuberkulose (TB), und hier vor allem die multiresistente Form (MDR-TB), ist eine der größten Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit und birgt ein hohes Risiko für eine schwere Krise in Turkmenistan.
- Trotz einer scheinbar größeren Offenheit seit der Machtübernahme des ehemaligen Gesundheitsministers Gurbanguly Berdymuchammedow haben wirkliche Veränderungen im Gesundheitssystem nicht stattgefunden. Engere Beziehungen zur internationalen Gemeinschaft dienen vielmehr als Deckmantel, um alte Praktiken inklusive der Manipulation von Gesundheitsdaten weiterzuführen.
- Internationale Organisationen riskieren, sich der Aufrechterhaltung von Problemen mitschuldig zu machen, indem sie die Fehlinformationen der Regierung als Fakten anerkennen und Probleme im Gesundheitssystem, deren Zeuge sie werden, nicht offen und vehement adressieren.

II ÄRZTE OHNE GRENZEN in Turkmenistan

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat mehr als zehn Jahre in Turkmenistan gearbeitet und war bis zur Projektschließung im Jahr 2009 die einzige akkreditierte internationale Nichtregierungsorganisation, die dauerhaft auch außerhalb der Hauptstadt im Land präsent war. Die Entscheidung Turkmenistan zu verlassen wurde keineswegs leichtfertig getroffen. Die Einsatzbereitschaft der Organisation für die turkmenische Bevölkerung und die Überzeugung, dass es in dem Land einen Bedarf an transparenter, internationaler Unterstützung des Gesundheitssektors gibt, bleiben bestehen. Doch im Laufe der Zeit musste ÄRZTE OHNE GRENZEN erkennen, dass anstelle eines wachsenden Vertrauens von Seiten der Regierung und größerer Freiheiten in der Hilfe die Aktivitäten zunehmend eingeschränkt wurden.

ÄRZTE OHNE GRENZEN begann 1997 mit der Unterstützung von 10.000 afghanischen Flüchtlingen in Tagta-Bazar. Im Jahr 1999 erhielt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Akkreditierung vom Außenministerium des Landes und unterzeichnete eine Vereinbarung mit der Regierung, in zwei Distrikten der Region Dashoguz Velayat (Konya-Urgench und Turkmenbaschi) ein Pilot-Programm zur Behandlung von Tuberkulose (DOTS²) einzuführen. Im Juli 2002 wurde ein Schulungszentrum in Dashoguz eröffnet, und alle medizinischen Einrichtungen in Dashoguz Velayat boten DOTS-Programme an. Somit wurde Dashoguz zur ersten Region Turkmenistans, die eine flächendeckende DOTS-Strategie erfolgreich einsetzte. Ende des Jahres 2003 wurde dieses Programm an das Gesundheitsministerium übergeben.

Nach einer Prüfung der Bedürfnisse in den Regionen Lebap und Mary startete ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2004 ein Gesundheitsprogramm für Kinder in der Stadt Magdanly in Lebap. Mit der Zeit wurde das Projekt auf Geburtshilfe und Frauenheilkunde sowie Laborunterstützung ausgeweitet.

ÄRZTE OHNE GRENZEN bot darüber hinaus umfangreiche formelle und informelle Ausbildung und eine Unterstützung der Gesundheitsinfrastruktur an. Während der Einsatz im Hinblick auf Verbesserungen im Krankenhaus und dessen Umgebung erfolgreich war, blieb er in vielerlei Hinsicht noch problematisch. Die Abmachungen waren von Anfang an viel restriktiver als ÄRZTE OHNE GRENZEN gewohnt ist, und beinhalteten eine „Hands-off“-Klausel, die es internationalen Mitarbeitern der Organisation nicht erlaubte, Patienten direkt zu behandeln. Der Zugang zu Patienten und Daten war eingeschränkt³, und die

Möglichkeit der Organisation, international anerkannte Behandlungsprotokolle anzuwenden, wurde durch Anweisungen beschränkt, die unmöglich umgangen werden konnten.

Im Jahr 2008 erhielt ÄRZTE OHNE GRENZEN vom Ministerium für Gesundheit und Medizinische Industrie (MoHMI) die Erlaubnis, ein Pilotprogramm zur Behandlung von multiresistenter Tuberkulose in Turkmenabat zu starten. Basierend auf regionalen Trends, auf Daten, die die Regierung dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds) übermittelt hatte, sowie basierend auf eigenen Untersuchungsergebnissen zur Wirksamkeit von Medikamenten kam ÄRZTE OHNE GRENZEN zu dem Schluss, dass Tuberkulose, besonders die multiresistente Form, Turkmenistans schwerwiegendstes Gesundheitsproblem darstellt. Doch neun Monate später, im Mai 2009, lehnte das Ministerium den ursprünglichen Plan mit der Begründung ab, dass kein Bedarf für die Unterstützung durch ÄRZTE OHNE GRENZEN bestehe, da alle Lücken in der Gesundheitsversorgung bis Ende 2009 beseitigt würden. Gleichzeitig jedoch forderte das Gesundheitsministerium in Anträgen an den Globalen Fonds wiederholt medizinisch-technische Unterstützung an – wohl wissend, dass bis zum Jahr 2012 keine Patienten behandelt werden würden, selbst wenn die Förderanträge der Runde 9 akzeptiert würden.

Trotz weiterer Lobbyaktivitäten und Verhandlungen gelang es ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht, Fortschritte bei Vereinbarungen für zukünftige Einsätze zu machen.

Für ÄRZTE OHNE GRENZEN bedeutete das eine drastische Einschränkung der eigenen Handlungsfähigkeit und, schlimmer noch, dass die Organisation sich zunehmend eher der Tarnung von Problemen im Gesundheitssystem mitschuldig machte, als diese offen zu adressieren.⁴ Darüber hinaus stellte ÄRZTE OHNE GRENZEN fest, dass nicht nur die Regierung die Aktivitäten in Turkmenistan einschränkte, sondern dass die Organisation dies mit der Zeit selbst tat. Anträge, Erhebungen durchzuführen, wurden immer wieder abgelehnt, Intervention in Bereichen, in denen es entscheidend gewesen wäre, wurden nicht erlaubt, und die Sicherheit nationaler Mitarbeiter gab Anlass zur Sorge – all das führte dazu, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN zunehmend davor zurückschreckte, heikle Themen anzugehen oder offen über Probleme zu sprechen, die die Mitarbeiter im Laufe ihrer Arbeit vor Ort miterlebten.

² DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse. Dies ist die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Strategie zum Nachweis und der Behandlung von nicht-resistenten Formen der Tuberkulose.

³ Diese Einschränkungen wurden mit der Zeit eher stärker als schwächer. Im Jahr 2009 wurde internationalen Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN der Zutritt zum Operationssaal verwehrt. Dies geschah nach einer Schulung des medizinischen MoHMI-Personals zu einer international anerkannten chirurgischen Operationsmethode. Meinungsverschiedenheiten über die Aufnahme von Patienten aus anderen Distrikten führten zu weiteren Einschränkungen. So wurde turkmenischen Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN zum Beispiel der Zugang zu bestimmten Stationen sowie die direkte medizinische Versorgung von Patienten verweigert und es kam Berichten zufolge zu verbalen Drohungen.

⁴ Wie einige Beispiele aus diesem Bericht verdeutlichen, manifestierte sich dies im Krankenhaus von Magdanly in der Tendenz, Anweisungen und Systeme zu umgehen. Während dies die positive Auswirkung hatte, dass Patienten behandelt wurden, die ansonsten keine Behandlung erhalten hätten, war die Behandlung nicht immer die bestmögliche und es wurden keine akkuraten epidemiologischen Berichte verfasst. In einigen Fällen, beispielsweise wenn Patienten der Zutritt zum Krankenhaus verweigert wurde, fand ÄRZTE OHNE GRENZEN Möglichkeiten, die Patienten ambulant zu behandeln. Auch wenn die Patienten so geheilt wurden, wäre eine stationäre Behandlung das Mittel der Wahl gewesen.

Während **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sich entschieden hat, Turkmenistan zu verlassen, bleiben internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) im Land. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist überzeugt, dass auch diese Organisationen eine Rolle dabei spielen, die Probleme im Gesundheitssystem Turkmenistans aufrecht zu erhalten. Wie dieser Bericht zeigen wird, ist unbestreitbar, dass über Probleme, vor allem im Bereich der übertragbaren Krankheiten, nicht ausführlich berichtet wird, und dass nicht offensichtlich erkennbar ist, wie schwerwiegend und weitreichend deren Folgen sind. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat wiederholt beobachtet, dass Organisationen Diskrepanzen übersehen, die Einhaltung von Verpflichtungen seitens der Regierung nicht überprüfen und Daten der Regierung anerkennen, indem sie diese ohne Kommentar und Widerspruch international verbreiten.

Es ist unmöglich festzustellen, wie ernst und tiefgreifend Turkmenistans Gesundheitsprobleme wirklich sind. Klar ist allerdings, dass Patienten nicht die Behandlung erhalten, die ihnen zusteht, und dass die Antwort der Regierung Turkmenistans auf Fragen der öffentlichen Gesundheit unzureichend ist.

III Manipulation und ihre Auswirkungen

Seit der Unabhängigkeit im Jahr 1991 hat der turkmenische Staat mehr in das Image von Gesundheit und Wohlstand im Land investiert, als in substantielle Reformen, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung tatsächlich verbessern. Dies hat negative Auswirkungen auf jeder Ebene des Systems und resultiert in der unzureichenden Behandlung von Patienten und Fehlern im Management von öffentlichen Gesundheitsrisiken. In den vergangenen Jahren wurde viel über Gesundheitsreformen geredet, vor allem im Bereich der Tuberkulose-Behandlung und Mutter-Kind-Gesundheit⁵, ebenso wie über eine wachsende Offenheit und eine verbesserte Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft. Den Erfahrungen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nach waren die Veränderungen jedoch vor allem kosmetischer Natur.

Anschein von Wohlstand erwecken

Turkmenistan findet kaum Erwähnung in den internationalen Medien. Wird es erwähnt, dann häufig hinsichtlich des

Kontrastes zwischen den Marmor- und Goldfassaden, die große Teile des Landes verkleiden, und der Armut und Notlage der Bevölkerung, von der 30 Prozent unter der Armutsgrenze lebt.⁶ Dieses Ungleichgewicht spiegelt sich auch im Gesundheitssystem wieder, wo viel in die Infrastruktur investiert wurde – inklusive des achtstöckigen Krebs-Krankenhauses in der Hauptstadt Aschgabat und Diagnostikzentren nach neuestem Stand der Technik in regionalen Hauptstädten –, aber nur wenige Patienten Zugang zu diesen Ressourcen haben, und wo das Vorhandensein entsprechender Technologie nicht bedeutet, dass die gewonnenen Befunde angemessen interpretiert werden können.⁷

Ebenso wesentlich für den Anschein von Wohlstand ist für Turkmenistan, sich international als ein Land darzustellen, das die öffentliche Gesundheit unter Kontrolle hat. Auch hier wurde dem Image der Vorrang gegeben, in einem Ausmaß, dass es praktisch unmöglich macht, realistische Daten zu verschiedensten Themen – ob Mutter-Kind-Sterblichkeit oder übertragbaren Krankheiten – zu bekommen. Für Analysten, die versuchen, die Gesundheitslage in Turkmenistan zu verstehen, ist der Mangel an verlässlichen Daten eine der Hauptbarrieren.⁸

Die offensichtlichste Verschleierung findet im Bereich der ansteckenden Krankheiten statt, angefangen bei HIV/Aids über sexuell übertragbare Infektionen bis hin zu Tuberkulose, und hier vor allem der multiresistenten Form (MDR-TB). Ebenso heikel ist das Thema Mutter-Kind-Sterblichkeit. Wie in den Millennium-Entwicklungszielen der Vereinten Nationen betont, wird die Mutter-Kind-Sterblichkeit nicht nur als ein Barometer für die Gesundheit von Frauen und Kindern angesehen, sondern gilt als Indikator für die Gesundheit und den Entwicklungsstatus ganzer Gesellschaften. Sie war Schwerpunkt der Lobbyarbeit von Gesundheits- und Entwicklungsakteuren bei der turkmenischen Regierung und stand im Mittelpunkt vieler Gesundheitsreformen des Landes. Auffällig ist, dass dies die einzigen Zahlen zu Sterberaten sind, die die Regierung an internationale Gremien weiterleitet, obwohl ihre Richtigkeit äußerst fragwürdig ist. Dass neu auftretende Krankheiten wie Vogel- oder Schweinegrippe innerhalb der Grenzen von Turkmenistan offiziell nicht existieren, braucht hier nicht ausdrücklich Erwähnung zu finden.

Von außerhalb des Landes an Informationen zu gelangen, ist schwierig genug. Gleichzeitig bedeutet eine geografische Nähe jedoch nicht automatisch, dass sich die Situation verbessert. Selbst im Krankenhaus von Magdanly war es **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht möglich, Zugang zu Basisdaten zu erhalten. Im

⁵ Beispielsweise Rechel, Sikorskaya und McKee, „Health in Turkmenistan after Niyazov“, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2009, <http://www.lshtm.ac.uk/ecohost/projects/turkmenistan%20files/Health%20in%20Turkmenistan.pdf>

⁶ Economist Intelligence Unit, www.eiu.com

⁷ Turkmenistan.ru Internet Zeitung. Health Oasis in Kopetdag Foothills, 28. Januar 2007. http://turkmenistan.ru/?page_id=5&lang_id=en&elem_id=9247&type=event&sort=date_desc. Und Eurasianet.org. Turkmenistan: Public Health Remains in Critical Condition. 8. Januar 2010. <http://www.eurasianet.org/departments/insightb/articles/eav010810.shtml>.

⁸ Rechel, Sikorskaya und McKee, 2009, siehe Fußnote 5

Jahr 2005 führten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN daher eine informelle Befragung von Patienten durch, um die Gründe für Säuglingssterblichkeit besser nachvollziehen zu können.⁹ Obgleich es eine Reihe von Einschränkungen in der Methodik gab, zeigten die Ergebnisse, dass es einen deutlichen höheren Anteil an Säuglingssterblichkeit gab als in anderen Ländern der Region. Wiederholte Versuche, Erhebungen in der Umgebung von Magdanly durchzuführen, wurden abgelehnt, was es unmöglich machte, einen besseren Überblick über die Gesundheitssituation zu erhalten.

Manipulation von Daten

Die Erfahrungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Turkmenistan im Allgemeinen und in Magdanly im Speziellen zeigen, dass die Schwierigkeit, Daten zu erhalten, nicht an einem Mangel an Kapazitäten lag, sondern an einer bewussten Verschleierung. Es wurden nicht nur Zahlen angepasst, um die Situation etwas optimistischer darzustellen, vielmehr wurde die Realität angepasst, um sicherzustellen, dass die Statistiken ihre vorbestimmten Ziele erreichen.

Während es für internationale Organisationen und Analysen einerseits leichter geworden ist, Daten zu erhalten, seit Präsident Berdymuchammedow an die Macht gekommen ist, wurde auf der anderen Seite das frühere „Quotensystem“ für alle erdenklichen Bereiche fortgesetzt, von Sterblichkeitsraten bis hin zu Daten hinsichtlich übertragbarer Krankheiten.¹⁰ Die Regierung setzt das Gesundheitspersonal unter Druck, festgelegte Quoten zu erreichen, die notwendigen Ressourcen zur Erfüllung der Ziele werden allerdings kaum zur Verfügung gestellt. Beispielsweise erhielt das Krankenhaus in Magdanly im August 2007 ein Fax mit Instruktionen, DOTS-Diagnostik für Tuberkulose zu starten. Nur mit Hilfe der Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die zu diesem Zweck ein Labor konstruierten, ausstatteten und versorgten, konnten von März 2008 an Patienten versorgt werden.

Nach den Erfahrungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden Mitarbeiter des Gesundheitswesens keineswegs ermutigt, Stigmata zu vermindern oder Hürden hinsichtlich der Behandlung von Patienten abzubauen. Von verschiedenen Seiten werden stattdessen Mitarbeiter unter Druck gesetzt, um zu verhindern, dass Patienten, die die Statistiken verschlechtern könnten, die Behandlungseinrichtungen erreichen. Sollten Patienten dennoch ankommen, soll eine stationäre Aufnahme vermieden werden oder zumindest nicht in den Registrierungsbüchern erscheinen. Labortechniker werden unter Druck gesetzt, nicht

zu viele positive Testergebnisse für Infektionen anzugeben, die als heikel betrachtet werden. Dies resultierte in der bewussten Manipulation von Testergebnissen, inklusive der bewussten Verdünnung von Reagenzien und der Fälschung von Ergebnissen.

[Es gab eine Beschwerde von hoch-offizieller Seite], nachdem das Labor Parasiten in Stuhlproben dokumentiert hatte. Die Instruktion lautete, diese positiven Testberichte ins Labor zurück zu bringen, damit sie dort auf negativ umgeschrieben werden. Er sagte, dass das Labor angehalten sei, niemals positive Befunde aus seiner Abteilung zu übermitteln, weil sonst die Krankheitsraten schlecht aussehen, wenn die Kommissionsmitglieder zur Stationsvisite kämen. Januar 2007¹¹

Der Patient wurde aufgenommen mit Erbrechen und Übelkeit, kein Durchfall. Die Stuhlprobe zeigte massiven Befall mit Parasiten an. Als der Patient behandelt wurde, sagte die Großmutter, dass sie sicher sei, dass ihr Enkel noch keinen Stuhlgang seit der Aufnahme gehabt habe, und sie deshalb das Ergebnis anzweifle. Sie sammelte noch zwei weitere Stuhlproben in den folgenden Tagen unter der Supervision einer Krankenschwester von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die beide negativ waren. Somit war die erste Stuhlprobe definitiv nicht von diesem Patient. Auf der Suche nach einer möglichen Erklärung erfuhr ich, dass nach einem „Prikaz“ (offizielles Dekret) jeder Patient eine Stuhlprobe abgeben muss und MoHMI Schwierigkeiten hat, wenn diese nicht abgegeben werden. Also wurden Stuhlproben geteilt oder ins Krankenhaus „importiert“, für den Fall, dass Patienten keinen Stuhlgang haben. Offensichtlich war das in diesem Fall geschehen. Juli 2007

ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde wiederholt selbst Zeuge und hörte davon, wie Personal auf allen Hierarchieebenen routinemäßig Anweisungen erteilte oder erhielt, Ergebnisse von Tests zu sexuell übertragbaren Infektionen zu manipulieren, um die Quoten zu erfüllen. Dies geschah nicht in schriftlicher Form, sondern durch verbale Anweisungen von regionalen oder nationalen Vorgesetzten:

Screening einer schwangeren Frau auf Syphilis. Wir hatten zwei positive Tests im September auf der Mütterstation und das Personal erhielt einen Telefonanruf mit einer Warnung, keine weiteren Fälle von sexuell übertragbaren Infektionen zu bestätigen. Seit diesem Anruf haben wir keine offiziell vom Labor bestätigten Syphilis-Fälle mehr. September 2008

⁹ Über einen Zeitraum von vier Monaten befragten Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN Frauen auf der Geburtsstation, um rückwirkend eine begründete Einschätzung der Säuglingssterblichkeit vornehmen zu können.

¹⁰ Ein Beispiel ist der „2006 Safe Motherhood Decree“, ein Erlass, der eine 50-prozentige Reduktion der Muttersterblichkeit einforderte.

¹¹ Turkmenische Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN stellten sicher, dass positive Testergebnisse aus dieser Abteilung zu internationalen Mitarbeitern der Organisation gebracht wurden. So konnten die Patienten behandelt werden, auch wenn ihre offiziellen Laborergebnisse gefälscht worden waren.

IV Auswirkungen auf die Behandlung von Patienten

Vielleicht ist es das Ergebnis sowohl dieser Quotensysteme als auch der Reformen des Gesundheitssystems, dass Turkmenistan in nahezu allen Kategorien eine einheitliche Verbesserung in den Gesundheitsstatistiken zeigt. Nach offiziellen Berichten sank die Säuglingssterblichkeit zwischen 2000 und 2006 von 59 pro 1.000 Lebendgeburten auf 45 pro 1.000 Lebendgeburten, fiel die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren von 71 pro 1.000 Lebendgeburten auf 51 pro 1.000 Lebendgeburten und stieg die Lebenserwartung bei der Geburt von 62 auf 63 Jahre.¹²

Die Tendenz internationaler Organisationen, die Gesundheitsdaten der Regierung als Fakten anzunehmen und zu verbreiten, ist nicht nur gefährlich für die Bevölkerung des Landes, sondern hat auch Auswirkungen auf die Region. Länder wie Usbekistan, die wesentlich glaubhaftere Daten an die internationale Gemeinschaft übermitteln (siehe Kasten 1, unten), haben deutlich negativere Aufmerksamkeit aufgrund ihrer veröffentlichten Tuberkulose-Prävalenz erhalten. Im Gegensatz dazu wird Turkmenistan kaum erwähnt.¹³ Dadurch wird belohnt, dass Probleme im öffentlichen Gesundheitssystem nicht in Angriff genommen werden, und Anstrengungen, transparent zu sein, werden hingegen bestraft.

Figure 1¹⁴

Übertragbare Krankheiten -> Tuberkulose (Stand 24. März 2009). Geschätzte Tuberkulose Prävalenz, alle Formen (pro 100 000 Menschen pro Jahr)		
Periode: Jahr Untersuchter Zeitraum: von 2000 bis 2007		
	Turkmenistan	Uzbekistan
2000	130	139
2001	115	148
2002	110	144
2003	103	152
2004	98	149
2005	91	144
2006	85	134
2007	75	140

¹² WHO WHOSIS, vom 1. März 2010, unter <http://www.who.int/whosis/en/index.html>

¹³ Dies gilt nicht nur für Tuberkulose, sondern auch für andere Erkrankungen. Epidemiologische Schriften der WHO zu HIV/Aids beispielsweise erwähnen, dass die Zahl an HIV-positiven Patienten in Usbekistan zwischen 2001 und 2007 von 1.400 auf 16.000 gestiegen ist, während in Turkmenistan weniger als 500 Fälle registriert wurden. www.who.int/hiv/countries/en/

¹⁴ Aus der WHO Global Tuberculosis Database, ermittelt am 6. März 2010 unter <http://apps.who.int/globalatlas/dataQuery/>

Während der Tätigkeit am Magdanly Krankenhaus und, wenn möglich, an umliegenden Gesundheitseinrichtungen, wie Gesundheitsposten und Arztpraxen,¹⁵ wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN Zeuge zahlreicher Fälle, in denen Patienten nicht adäquat versorgt wurden. Am einfachsten wäre es, Gesundheitspersonal dafür verantwortlich zu machen, Protokolle unzureichend anzuwenden, im Eigeninteresse zu handeln oder unachtsam zu sein. Dabei würde jedoch übersehen, dass das System den Mitarbeitern die Mittel verweigert, die notwendig sind, damit sie ihre Arbeit leisten können. Der Weg wird dadurch frei für mangelhafte Praktiken.

Verweigerung von Hilfeleistung

Der Druck auf das Gesundheitspersonal, die festgelegten Gesundheitsindikatoren zu erreichen, resultierte oft darin, dass einzelnen Patienten Hilfe verweigert wurde. ÄRZTE OHNE GRENZEN verhandelte konstant mit dem Krankenhauspersonal, schwer kranke Patienten aufzunehmen, wenn das Personal fürchtete, dass ein schlechter Krankheitsverlauf oder Komplikationen einen negativen Einfluss auf die Statistiken und folgenschwere Auswirkungen haben würden. Dies war vor allem dann der Fall, wenn Patienten von außerhalb des Einzugsbereichs ins Krankenhaus kamen, auch wenn es auf dem Papier eine klare Richtlinie gab, dass schwer kranke Patienten aufgenommen werden müssen.

Zwei Aufnahmen im Namen von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurden anfangs von den Ärzten des MoHMI aufgrund einer schlechten Prognose verweigert. Beide überlebten und die Zusammenarbeit bei der Behandlung dieser Kinder war ausgezeichnet nach anfänglichen Zweifeln und Ängsten. Mai 2007

Andere Patienten wurden zu früh aus dem Krankenhaus entlassen, um die Dokumentation des Todes im Krankenhaus zu vermeiden.

Ein Arzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde informiert, dass es die Übereinkunft unter den turkmenischen Ärzten gab, ein Baby so früh wie möglich aus folgenden Gründen zu entlassen: Eine schlechte Prognose (bewiesen durch den Tod des Zwillingsgeschwisters), zudem kamen die Eltern aus einem anderen Distrikt. Daher sollte das Kind nach Hause geschickt werden, es würde ohnehin sterben, aber der Tod würde nicht in den Krankenhausstatistiken verzeichnet. November 2007

¹⁵ Der Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen war teilweise eingeschränkt aufgrund des schlechten Wetters oder schlechter Straßenbedingungen. Darüber hinaus war der Zugang auch durch die Regierung eingeschränkt, die ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zeitlang nicht erlaubte, diese Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen.

Das Baby wurde in der 26. Woche zu früh geboren. Am zweiten Tag hatte das Kind einen Atemstillstand und musste kurzzeitig intubiert und beatmet werden. Das Personal des MoHMI entließ das Kind in der Folge am Nachmittag und es starb zu Hause. Juni 2008

Ein fünf Monate altes Kind war schwer mangelernährt. Die Ambulanz überwies das Kind auf die Kinderstation. Der Arzt verweigerte die Aufnahme des Kindes, da es ein „verlorener“ Fall sei und wahrscheinlich ohnehin sterben würde. Der Arzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN fand eine Lösung, das Kind ambulant zu behandeln. September 2007

Ein besonders schwieriges Problem im Mutter- und Kind-Programm von ÄRZTE OHNE GRENZEN war die Definition von Lebendgeburten. Die sowjetische Definition, die früher in Turkmenistan angewendet wurde, besagte, dass Kinder, die vor der 28. Woche mit einem Gewicht von weniger als 1.000 Gramm oder kleiner als 35 Zentimeter auf die Welt kamen, erst dann als Lebendgeburten angesehen wurden, wenn sie sieben Tage überlebten. Als Konsequenz wurden viele Todesfälle von Neugeborenen nicht dokumentiert. Laut Definition der WHO gilt jedes Kind, das nach der Geburt Lebenszeichen zeigt, als Lebendgeburt. Dies würde selbstverständlich zu einer weit höheren Anzahl verstorbener Kinder in den Statistiken führen. Obwohl Turkmenistan die internationale Definition vom 1. Januar 2007 an übernahm, änderten sich die Erwartungen des Gesundheitsministeriums hinsichtlich der Sterberate von Säuglingen nicht. Dies erhöhte den Druck, möglichst wenige Todesfälle bei Säuglingen zu dokumentieren, was unter anderem dadurch erreicht wurde, dass keine Wiederbelebungsmaßnahmen unternommen wurden. So konnte ein Fall als Todgeburt statt als Todesfall nach der Geburt eingeordnet werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete eng mit den Angestellten des Krankenhauses zusammen, um zu demonstrieren, dass mit einer entsprechenden Behandlung viele dieser Kinder überleben und erfolgreich aus dem Krankenhaus entlassen werden können.

Schlechte Qualität der Behandlung

ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde Zeuge von vielen Beispielen, in denen Krankheitsfälle medizinisch schlecht gehandhabt wurden und erlebte Verständnisprobleme hinsichtlich einfachster Prinzipien. Dies ist angesichts der Unzulänglichkeiten des medizinischen Ausbildungssystems nicht überraschend. Reformen unter der Regierung Nijasow führten dazu, dass es immer weniger russischsprachiges medizinisches Ausbildungspersonal gibt und Schulungsmaterialien, wissenschaftliche Publikationen und WHO-Protokolle immer weniger verfügbar sind.

Ein vier Jahre altes Kind kam zur Konsultation mit seit zwei Jahren „tropfenden Ohren“. Verzögerte Sprachentwicklung, beeinträchtigt Gehör. Die Symptome begannen

zwei Jahre zuvor, seitdem riechender Ausfluss aus beiden Ohren, perforierte Trommelfelle mit großen Defekten an beiden Seiten. Bis dahin noch keine systemische Antibiose erhalten. Die bisherige Behandlung durch Personal des MoHMI: Zerkleinerte und aufgelöste Amoxicillin-Tabletten wurden über mehrere Tage im Monat in die Ohren eingeflößt. ÄRZTE OHNE GRENZEN startete orale Amoxicillin-Behandlung. Beide Ohren verheilten gut, stark verbessertes Gehör und kein Ausfluss mehr. Juli 2007

Ein zwei Jahre alter Junge wurde mit schwerer Dehydratation durch Erbrechen und Durchfall seit zwei Tagen, Gewichtsverlust von zwei Kilo in fünf Tagen stationär eingeliefert. Gewicht zwölf Kilogramm. Diskussion mit Ärzten des MoHMI über Rehydratations-Therapie. Sie erklärten mir ernsthaft, dass 400 Milliliter Flüssigkeit am Tag ausreichend seien und dass das Maximum bei 500 Milliliter pro Tag liege. Die Gründe dafür: Gefahr der Überhydrierung. Zentralasiatische Kinder seien nicht so viel Flüssigkeit gewöhnt, Kinder würden sterben, wenn sie zu aggressiv rehydriert würden. Ich erklärte ihnen drei Mal geduldig die Berechnungen des Flüssigkeitsbedarfs aufgrund des Gewichts, die anzeigen, dass das Kind mindestens 1,2 Liter Flüssigkeit am Tag benötigt, ohne den Verlust mitzurechnen. Ich erklärte, wie man das Defizit berechnet, und wie man den Verlust einschätzt und überwacht, und wie man angemessen rehydriert. Der Arzt argumentierte, dass dies nicht anwendbar sei für die Kinder dieser Gegend. Ich kopierte Literatur für ihn, brachte Schulungsmaterialien – aber er argumentierte weiter, dass WHO-Protokolle nicht für zentralasiatische Kinder zutreffen, und dass er als Arzt sowie auch das Kind ernste Probleme bekommen würden, wenn er diesen Regeln folge. Der Leiter der Therapeutischen Abteilung, der hinzu kam und in die Diskussion mit einbezogen wurde, bestätigte diese Auffassung und sagte, dass bewiesen sei, dass WHO-Protokolle in Turkmenistan nicht wirksam sind.

ÄRZTE OHNE GRENZEN schaffte es, der Mutter zu erklären, dass sie dem Kind mindestens 1.500 Milliliter orale Flüssigkeit in kleinen Schlucken geben solle. Glücklicherweise hörte das Erbrechen auf und das Kind erholte sich innerhalb von drei Tagen – vor allem durch die Anstrengungen der Krankenschwestern von ÄRZTE OHNE GRENZEN und der Mutter des Kindes. August 2007

So weit ÄRZTE OHNE GRENZEN feststellen konnte, ist eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung, die die Erhaltung der medizinischen Kompetenz gewährleistet und sicherstellt, dass aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse angewendet werden, weder gefordert noch unterstützt. Im Krankenhaus in Magdanly stammte der überwiegende Teil der Mitarbeiter aus der Gegend, und hatte seine medizinische Ausbildung viele Jahre zuvor in Ashgabat, Turkmenabat oder in nahegelegenen medizinischen Hochschulen in Usbekistan genossen. Die überwiegend im sowjetischen System ausgebildeten Mitarbeiter

erhielten kaum weiterführende medizinische Ausbildung, wenig bis keinen Zugang zu aktueller Schulmedizin oder wissenschaftlicher Literatur. Das Ergebnis war, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN wiederholt Zeuge wurde von der Anwendung fehlerhafter oder gefährlicher Methoden.

Ein Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN war bei allen Kaiserschnitten in 14 Tagen anwesend. Bei keinem dieser Kaiserschnitte wurden sterile Operationstechniken konsequent angewendet. Anlass zu großer Beunruhigung bot die Tatsache, dass die leitende Krankenschwester die sterilen Instrumente nicht mit sterilen Handschuhen sortiert. Das bedeutet, dass alle Instrumente unsteril sind, wenn die Operation beginnt. Die Chirurgen wissen nicht, wie man sich Handschuhe richtig anzieht und die Hände steril hält. Mai 2007

Eine schwangere Frau kam mit Gestose. Sie hatte sehr hohen Blutdruck im letzten Drittel der Schwangerschaft. Fetaler Herzschlag als normal dokumentiert. Keine Blutdrucküberwachung durchgeführt, und keine Geburt eingeleitet. Am nächsten Morgen war das Baby im Mutterleib tot. November 2006

Unmittelbarer Erfahrungen und Beobachtungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN nach sind Fehldiagnosen geläufiger Krankheitsbilder weit verbreitet. Ein übermäßiger Gebrauch von Antibiotika und die häufige Gabe von intravenösen Medikamenten bei Beschwerden wie einer einfachen Erkältung sind an der Tagesordnung. Es gibt wenig Verständnis für die korrekte Flüssigkeitszufuhr, und Kinder mit Atemnot bekommen große Mengen an Ringer-Laktat-Lösung. Es gibt eine beharrliche Nutzung von Blutprodukten ohne Indikation, und Transfusionen werden regelmäßig ohne Screening auf HIV oder Hepatitis C durchgeführt. Es wurden Fälle beobachtet, bei denen Blut mit einer Spritze bei erwachsenen Verwandten abgenommen und den Kindern ohne jegliches Screening gespritzt wurde. Das starke Medikament Phenobarbital gegen Krampfanfälle wurde bei vermeintlich „erhöhtem Hirndruck“ angewendet, wobei in vielen Fällen die Schmerzen des Kindes jedoch nur durch harmlose Bauchkrämpfe verursacht wurden. Phenobarbital wurde auch routinemäßig bei Kindern angewendet, die per Zangengeburt zur Welt kamen. All diese Praktiken wurden beobachtet, obwohl offiziell internationale Behandlungsrichtlinien galten. Schlimmer noch waren Fälle von Fehldiagnosen und inkorrekt Behandlung, die ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtete.

Ein zweijähriges Kind erhielt eine Bluttransfusion bei Anzeichen von Fieber, während der Hämoglobin-Wert bei 16 lag. Das MoHMI leugnet, dass die Transfusion stattgefunden hat in dem Wissen, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN diese nicht empfehlen würde. Drei Zeugen haben jedoch bestätigt, dass sie stattgefunden hat. November 2006

Über einen Zeitraum von fünf Jahren haben die medizinischen Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN wöchentlich formale Schulungen und tägliche Schulungen am Krankenbett durchgeführt. Dazu gehören Diagnostik, Behandlungsprotokolle und Pflege für nahezu alle auftretenden Krankheiten bei schwangeren und stillenden Frauen, bei Neugeborenen, Kleinkindern, Kindern und Heranwachsenden. Der Schwerpunkt lag durchgängig auf schulmedizinischen Konzepten und anderen internationalen Standards in der Behandlung von Patienten. Trotz dieser Anstrengungen konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN die lokalen Praktiken nicht nachhaltig verändern. Gelegenheiten, mangelhafte Praktiken zu korrigieren, wurden oft verschenkt, da unsichere Praktiken und veraltete Behandlungsprotokolle heimlich weitergeführt wurden. Das Personal wurde nicht systematisch dazu motiviert, internationale Protokolle anzuwenden oder zu verfolgen.

Kultur der Angst

ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtete, dass das medizinische Personal in Turkmenistan durch eine Kultur der Angst dazu angehalten wurde, eine Versorgung unterhalb des Standards zu leisten. Regelmäßiger Austausch von Personal schafft Furcht und Unsicherheit, das Personal hat Angst davor, Dinge zu verändern, unabhängig davon, wie positiv sie sich auf die Patienten auswirken könnten. Diese Kultur der Angst wird von den höchsten politischen Ebenen durchgereicht.

Ein Arzt aus Turkmenabat, der für Konsultationen nach Magdanly kam, wurde später entlassen, weil ein Beamter aus Ashgabat entschied, dass er eine „falsche Diagnose“ gestellt habe. Zwei lokale Mitarbeiter erhielten Geldstrafen, weil sie Berichten zufolge diesen Fall nicht früher beim Gesundheitsamt (Sanitary Epidemiological Service) gemeldet hatten.¹⁶

Auch wenn ÄRZTE OHNE GRENZEN dies nicht unabhängig bestätigen konnte, erhielt die Organisation Berichte darüber, dass der Tod einer Mutter den zuständigen Arzt ins Gefängnis bringen kann. ÄRZTE OHNE GRENZEN weiß von zahlreichen Menschen, die im Lauf ihrer Tätigkeit ins Gefängnis kamen. Es wurde zudem berichtet, dass der Leiter der Klinik für Suchtkrankheiten entlassen wurde, weil er HIV-Fälle gemeldet hatte.

Das System, das durch Strafen charakterisiert ist, beeinflusst nicht nur das Verhalten des Gesundheitspersonals, sondern auch das der Patienten. In Turkmenistan – wie überall sonst – spielen Scham und sozialer Druck eine wichtige Rolle dabei, ob Patienten Hilfe suchen bei Krankheiten, die in der Gesellschaft stigmatisiert werden. Doch in Turkmenistan beobachtete ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass die Folgen für Patienten, die

¹⁶ Aus dem monatlichen Bericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN April 2009

sich mit einer Krankheit wie Syphilis, HIV/AIDS oder Tuberkulose angesteckt hatten, von öffentlicher Seite so schwerwiegend waren, dass die Patienten zu extremen Maßnahmen griffen, um zu verhindern, dass diese Krankheiten gemeldet wurden. Wird zum Beispiel ein positives Syphilis-Testergebnis im „Gesundheitspass“ eines Patienten dokumentiert, kann das möglicherweise den Ausschluss von vielen Arbeitsstellen bedeuten, einschließlich derer im Schul- und Gesundheitswesen. Patienten haben kein garantiertes Recht auf Vertraulichkeit ihrer medizinischen Daten, und alle Arbeitgeber haben Zugang zu den Informationen des „Gesundheitspasses“. Das Wissen über diese Konsequenzen kann Patienten dazu verleiten, keine medizinische Hilfe zu suchen. Oder es kann Patienten dazu zwingen, Bestechungsgelder an Gesundheitspersonal zu zahlen, um Tests und Therapie ohne Dokumentation zu erhalten.

Die Labordiagnose zeigte Trichomonaden an, eine sexuell übertragbare Infektion, und es begann eine verzweifelte Suche nach dem Patienten, da nach dem „Prikaz“ (offizielles Dekret) alle Fälle von Trichomonaden aufgenommen und gemeldet werden müssen, was zu einer Stigmatisierung der Krankheit führt. Der Patient tauchte unter, um nicht registriert zu werden. Oktober 2008

Laut Laborberichten des MoHMI wurden Harnröhrenabstriche von 121 Männern auf sexuell übertragbare Infektionen untersucht, und alle Ergebnisse waren negativ. Leider wurde bestätigt, dass das Labor diese Proben nie erhalten hat. Die Formblätter wurden stattdessen einfach ausgefüllt und wieder an die Abteilung für Geschlechtskrankheiten zurück gegeben. Es wurde nahegelegt, die Patienten für die negativen Testergebnisse bezahlen zu lassen.¹⁷ April 2009

Anerkannt werden müssen gleichzeitig die Bemühungen des Gesundheitspersonals, das trotz signifikanten Drucks bei vielen Gelegenheiten Anstrengungen unternommen hat, um eine angemessene Behandlung sicherzustellen. In diesen Fällen wurden diagnostische Berichte „kreativ“ geändert, um die Erwartungen und Vorgaben zu erfüllen.

Ein 14 Jahre alter Junge mit Beschwerden durch lang andauerndes Fieber, Ausschlag, Erbrechen, Bauchschmerzen und sieben bis acht Mal schwarzen Stuhlgängen pro Tag. Die anfängliche Diagnose lautete Masern. Der Zustand des Kindes verschlechterte sich, es wurde dann im Rahmen einer Typhus-Diagnose behandelt. In dem Bericht steht aber Akute Virale Diarrhoe. Dezember 2006

Ein Fall von Bruzellose¹⁸ wurde bei einem vier Jahre alten Mädchen aus Magdanly festgestellt, das auf die Infektionsstation aufgenommen worden war. Ein Labortest wurde durchgeführt und ... eine Probe ging an das Labor des Gesundheitsamtes, die drei Tage brauchten, um sie zu untersuchen. Das Ergebnis wurde offiziell als negativ dokumentiert, aber mündlich als positiv an den leitenden Arzt weitergegeben. Die korrekte Behandlung von Bruzellose wurde durchgeführt. Januar 2007

Diese Fälle demonstrieren, dass viele Mitarbeiter im turkmenischen Gesundheitswesen loyal und integer handeln. Die Tatsache, dass an Daten auf diese Weise „herumgedoktert“ wird, birgt jedoch ernste Bedenken über die wahre Ausbreitung von Krankheiten und den Zustand der öffentlichen Gesundheit in Turkmenistan.

V Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie

Hinsichtlich der Zurückhaltung bei der Meldung von Infektionskrankheiten stellt Turkmenistan bei Weitem keine Ausnahme dar und es ist bekannt, dass viele Länder die Fallzahlen minimieren oder verringert berichten. Dennoch geht Turkmenistan weiter als die meisten anderen Länder. Nach Informationen der London School of Hygiene and Tropical Medicine wurden im Jahr 2004 „geheime Instruktionen“ erlassen, um alle Nennungen von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Masern, Cholera, Ruhr und Hepatitis¹⁹ zu verbieten. Es wurden zwar zunehmend internationale Standards und Protokolle von der Regierung eingeführt, aber diese werden nach den Erfahrungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN kaum oder nicht einheitlich angewendet. Das Ergebnis ist ein Flickenteppich verschiedenster Vorbeugungs- und Behandlungs-Praktiken, eine fehlende Bereitschaft des Gesundheitspersonals, Infektionskrankheiten zu diagnostizieren oder zu behandeln, der Unwillen von Patienten, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sowie die Manipulation von Statistiken, um das Bekanntwerden von Problemen zu vermeiden.

Nicht-Implementierung von internationalen Standards und Protokollen

Die Leugnung der Probleme im Gesundheitssystem und die fehlende Vorbeugung und Bekämpfung der Probleme scheint

¹⁸ Bruzellose ist eine ernsthafte bakterielle Infektion. Bei schwangeren Frauen kann sie unbehandelt zu einer Fehlgeburt führen. In diesem und anderen vergleichbaren Fällen unternahm ÄRZTE OHNE GRENZEN Anstrengungen, die Patientin ausfindig zu machen, um eine angemessene Behandlung zu gewährleisten.

¹⁹ Rechel and McKee, Human Rights and Health in Turkmenistan, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2005, Seite 41.

¹⁷ Aus einem monatlichen Lagebericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN

alle Ebenen des Systems zu betreffen. Während die Regierung offiziell schulmedizinische Protokolle befürwortet, versagt sie hinsichtlich deren Implementierung. Die folgenden ausgewählten Beispiele demonstrieren, womit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Magdanly zu kämpfen hatte.

- Turkmenistan entschied offiziell im Jahr 2004 dem WHO-Protokoll für „Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)“ zu folgen. Dennoch wurde weder unter der vorherigen noch unter der jetzigen Regierung sichergestellt, dass schulmedizinische klinische Praktiken in der Kinderheilkunde angewendet werden. Der medizinische Wissensstand und das Verständnis der Angestellten im Gesundheitswesen ist besorgniserregend niedrig. Schädliche Methoden sind in der Kinderheilkundeweit verbreitet, und sind um so schockierender, da sie einheitlich angewendet werden.
- Das „National Safe Motherhood Programme“ wurde im Jahr 2007 übernommen. Trotz der Unterstützung internationaler Organisationen hinsichtlich der Programm-Entwicklung und Anwendung existieren nach Erfahrungen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** noch riesige Lücken. Obwohl schwangere Frauen theoretisch Anspruch auf kostenfreie medizinische Betreuung vor der Geburt haben, werden immer noch an vielen Stellen Gebühren verlangt. Die Kosten für die Behandlung (formal und informal), für Labortests inklusive Screening auf sexuell übertragbare Infektionen und sogar die Kosten für Eisen- und Folsäurepräparate bleiben signifikante Hindernisse für die Versorgung von vielen Frauen. Das Wissen der Hausärzte über die Behandlung von Schwangeren ist gering, und es kommt häufig vor, dass Medikamente verschrieben und verabreicht werden, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind. Das Verständnis für Indikationen von Kaiserschnitt-Geburten ist schlecht, chirurgische Techniken sind veraltet, und das medizinische Personal steht unter Druck, die Anzahl der Kaiserschnitt-Geburten niedrig zu halten.
- Tuberkulose wird in Turkmenistan auf dem Papier sehr ernst genommen. Im Jahr 2008 wurde das „Prikaz“ (Dekret) #288 eingeführt, das vorsah DOTS in Aschgabat zu implementieren. Seither wurden weitere Dekrete erlassen, die Implementierung auf das ganze Land auszuweiten. Dennoch behalten alte Dekrete ihre Gültigkeit, wie „Prikaz“ #313, das eine „saisonale Behandlung“ von TB vorgibt – ein Überbleibsel aus der Sowjet-Ära. Nach „zwei Monaten Pause“, werden Patienten, die die DOTS-Behandlung abgeschlossen haben, automatisch für die „saisonale Behandlung“ registriert. Das heißt, Isoniazid und Rifampicin werden in den Monaten März/April und September/Okttober verabreicht. Patienten bleiben bis zu

fünf Jahre in diesem Programm. Diese gefährliche Behandlungsmethode setzt Patienten der Gefahr aus, Resistenzen gegen die zwei wichtigsten Tuberkulose-Medikamente Isoniazid und Rifampicin zu entwickeln.

Die genannten Beispiele sind bezeichnend für das Unvermögen des Gesundheitssystems, bessere Methoden und anerkannte Protokolle wirksam durchzusetzen. Während das nur zum Teil in mangelnder Aus- und Weiterbildung oder in fehlenden Mitteln begründet ist, beeinträchtigen andere Faktoren die Umsetzung wirkungsvoller Gesundheitsreformen.

Verleugnung und mangelnde Reaktion auf Pandemien – H1N1 und HIV/Aids

Die Regierung Turkmenistans reagiert auf neu auftkommende Gesundheitsrisiken schlicht mit der Leugnung ihrer Existenz. Zwar hindert das die Regierung nicht daran, vereinzelte vorbeugende Maßnahmen einzuführen, diese werden jedoch denkbar halbherzig umgesetzt. Internationale Organisationen haben zu dieser Situation beigetragen, in dem sie Gesundheitsdaten der turkmenischen Behörden unkritisch verbreitet und versäumt haben, die Behörden dazu zu bringen, internationale Standards einzuführen und umzusetzen.

Das wurde insbesondere deutlich im Rahmen der turkmenischen Reaktion auf das Auftreten von H1N1 (Schweinegrippe). Am 4. November 2009 meldete die Regierungszeitung „Neutral Turkmenistan“, dass keine Fälle von Schweinegrippe in Turkmenistan existieren und betonte, dass ernsthafte Maßnahmen unternommen würden, den Ausbruch der Krankheit weiterhin zu verhindern, wie strenge Kontrollen von Reisenden und einer Spezialausrüstung zur Feststellung der Krankheit an Flughäfen.²⁰ Laut offizieller Position der Regierung existierten im Land keine Fälle, und es ist unmöglich, dies ohne unabhängige Informationen zu widerlegen. Dennoch hat die Pandemie die wirklichen Ängste der Bevölkerung über die Gesundheitslage sowie den Vertrauensverlust gegenüber der Transparenz der Regierung offenbart. Diese kamen in internationalen Artikeln und Blogs zum Vorschein, oft mit sehr starken Behauptungen über Verschleierungen von Seiten der Regierung.²¹

Der Umgang mit H1N1 illustriert auch, dass internationale Akteure versäumt haben, die Probleme der öffentlichen Gesundheit in Turkmenistan effektiv zu adressieren. Die öffentliche Aufklärungskampagne der Regierung (veröffentlicht in Zeitung

²⁰ Vermutlich am häufigsten wurde darüber berichtet, dass die Regierung turkmenischen Muslimen nicht erlaubte, an der Hadsch im Jahr 2009 teilzunehmen.

²¹ Influenzastan. Eine fünfteilige Serie. <http://www.neweurasia.net/tag/swine-flu/>. Siehe auch Washington Post, In Ukraine, H1N1 pandemic sets off panic and politicking, 21. November 2009. <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/11/20/AR2009112004023.html?sid=ST2009112004284>

„Neutral Turkmenistan“) enthielt Empfehlungen zu Präventionsmaßnahmen, für deren Wirksamkeit ein wissenschaftlicher Nachweis fehlt, wie Vitamin C, Cicloferon, α -Interferon als Nasensalbe oder Oxalinsalbe. Nachforschungen durch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ergaben, dass diese Empfehlungen aus Influenza-Protokollen stammen, die zu Zeiten der Sowjetunion angewendet wurden, aber keinesfalls den WHO-Protokollen zur Behandlung von H1N1 entsprachen.²² Als dies bei einem Treffen am 13. November 2009 mit der WHO diskutiert wurde, bestand offensichtlich keine Absicht, diesen Punkt bei den Behörden anzusprechen.

Die WHO schwieg sogar, als die Regierung behauptete, dass es keine Fälle im Land gebe und zur gleichen Zeit ein Ausbruch von Atemwegserkrankungen (mit Grippe-ähnlichen Symptomen²³) bekannt war, bei dem jedoch keine Tests durchgeführt wurden. Diagnosetests kamen nicht im Land an und das Laborpersonal wurde nicht geschult. Die Regierung von Turkmenistan berichtete am 21. März 2009 weiterhin, dass es keine Fälle von H1N1 im Land gebe, wie öffentliche WHO-Dokumente beweisen.²⁴

HIV/Aids bleibt die „unsichtbarste“ Krankheit. Der Machtwechsel im Land hat die Kernaussage der Regierung nicht beeinflusst („es gibt keine HIV-Fälle in Turkmenistan“). Aber es wird nun mit Nachdruck verkündet, dass „falls es HIV-positive Menschen in Turkmenistan geben sollte, diese natürlich Behandlung nach internationalen Standards erhalten würden.“²⁵ Eine Studie aus dem Jahr 2008 über Blutbanken in vier zentralasiatischen Gesundheitssystemen benannte ernsthafte Probleme bei Tests und Anwendungen von Blutprodukten²⁶ und fügte hinzu, dass die größte Zunahme bei Infektionen bei Drogenabhängigen festgestellt wurde, die Spritzen zur Drogenverabreichung nutzen; ein Problem, das Turkmenistan mit anderen Ländern teilt.²⁷

Anders als diese Länder meldet Turkmenistan jedoch seit drei Jahren keine Neu-Infektionen mit HIV und führt kein kontinuierliches Monitoring der Bevölkerung oder von Risikogruppen durch.

Ende 2006 meldeten turkmenische Behörden die Gesamtsumme von nur zwei HIV-Fällen, einer davon entwickelte Aids und starb. Es gibt nahezu keine anderen nationalen

Daten... Inoffizielle Berichte zeigen, dass eine beträchtliche Epidemie im Gange ist, die noch nicht in Angriff genommen wurde.²⁸

Es wird weitgehend anerkannt, dass Turkmenistans offizielle Angabe von nur zwei Fällen von HIV/Aids nicht der Wirklichkeit entsprechen kann. Überraschenderweise wird dem jedoch wenig Aufmerksamkeit von Seiten der internationalen Gemeinschaft gewidmet, und die Leugnung des Problems durch die Regierung wird kaum angesprochen. Für jeden Hinweis hierzu auf der Website der WHO findet sich eine besänftigende milde Aussage wie die von UNICEF:

Obwohl Turkmenistan ein Land mit einer sehr niedrigen Infektionsrate an HIV/Aids ist (ein Fall gemeldet im Jahr 2004), erkennt die Regierung, dass sie wachsam bleiben muss, wenn sie das Land davor schützen will, ein weiteres Opfer dieser Krankheit zu werden.²⁹

Wie im Fall von H1N1 gibt es keine signifikanten Anstrengungen seitens der Regierung, die Ausbreitung von HIV/Aids zu verhindern. Beispielsweise führte die Regierung im Jahr 2005 ein nationales Programm zu HIV-Bekämpfung ein. In Magdanly stellte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** jedoch fest, dass es trotzdem extrem schwierig war, HIV-Tests durchzuführen. Im Krankenhauslabor gab es keine Schnelltests. Obwohl den Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gesagt wurde, die Tests würden in einem nur eine Stunde entfernt liegenden Labor durchgeführt, bekamen sie selten mit, dass Proben dorthin gebracht wurden oder Testergebnisse zurückkamen. Mittel zur Einführung eines Programms zur Verhinderung der Mutter-zu-Kind-Übertragung von HIV (PMTCT) wurden nicht zur Verfügung gestellt, obwohl es in den Jahren 2008 und 2009 Schulungen in diesem Bereich gegeben hatte und laut WHO-Berichten das Programm im ganzen Land eingeführt wurde. Erst im März 2009 wurden antiretrovirale Medikamente (ARV), die für die Vermeidung einer Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind und für die generelle Behandlung von HIV/Aids entscheidend sind, auf die Medikamentenliste des Landes gesetzt. Bezeichnenderweise wurden sie jedoch nicht explizit als Mittel zur Behandlung von HIV-Infektionen, sondern als „Immunomodulatoren“ bezeichnet.

Umgang mit Blutprodukten

Das größte Risiko für die Ausbreitung von HIV/Aids sowie von anderen Krankheiten birgt der Umgang mit Blutprodukten. Nationale Gesundheitsdirektiven legen ausdrücklich fest, dass alle Blutprodukte auf Hepatitis, Syphilis, Bruzellose und HIV

²² Oseltamivirphosphat ist die empfohlene Behandlung. Obwohl die Regierung Berichten zufolge Vorräte in Turkmenistan hat, wurde nichts über eine Verteilung oder den Gebrauch bekannt.

²³ Warden Message US-Botschaft Aşgabat, Turkmenistan, 3. November 2009, http://turkmenistan.usembassy.gov/warden_information.html

²⁴ <http://www.globalhealthfacts.org/country.jsp?i=110&c=216&cat=4&sn=1>

²⁵ Treffen mit Ata Serdarow, Gesundheitsminister, Mai 2009

²⁶ Blood Services in Central Asian Health Systems: A Clear and Present Danger of Spreading HIV/AIDS and other Infectious Diseases. Global HIV/AIDS Program, Weltbank. Mai 2008. <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/cabloodbankstudy.pdf>

²⁷ World Health Organization, Regional Office for Europe. Turkmenistan – HIV/AIDS Country Profile. http://www.euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_47.

²⁸ WHO Country information, aktualisiert am 19. June 2008. http://euro.who.int/aids/ctryinfo/overview/20060118_47

²⁹ UNICEF-Turkmenistan – HIV/Aids country profile. http://www.unicef.org/turkmenistan/hiv_aids.html

getestet werden sollen. In der Praxis wird jedoch häufig Verwandten Blut abgenommen, ohne dies zu testen. Obwohl Blutspender offiziell alle drei Monate auf mögliche Infektionen untersucht werden sollten, beobachtete ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass dies nicht systematisch durchgeführt wurde, und vermutete, dass Ergebnisse gefälscht oder nicht dokumentiert wurden. Je energischer Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN alternative Behandlungsmethoden oder zumindest sichere Bluttransfusionen empfahlen, desto häufiger versuchte man, die gängige Praxis vor ihnen zu verstecken.

Ein Junge kam zur Untersuchung, weil er seit Monaten krank war, anfangs mit Gelbsucht und andauernder Müdigkeit. Die Eltern wussten nichts über eine Diagnose. Er bekam neun Bluttransfusionen – inklusive einer von einem „erfolgreich behandelten Kind“. Bei der Untersuchung hatte der Junge immer noch Gelbsucht, und erhöhte Laborwerte zeigten eine Beeinträchtigung der Leber, die auf Hepatitis hinwies. Kein Test auf Hepatitis gemacht.
November 2008

Sogar Mitglieder des Krankenhauspersonals, die selbst Blutspender waren, baten um eine Vertuschung ihrer positiv auf Infektionen getesteten Blutproben.

Ein Arzt wird positiv für Hepatitis B und C getestet. Er ist als Blutspender bekannt. Der Arzt erzählte uns, dass bei Transfusionen nicht immer die offiziell vorgeschriebene Vorgehensweise befolgt wird. Das bedeutet, dass das Blut nicht immer getestet wird, bevor es der Patient erhält. Besorgniserregend ist auch die Art und Weise, wie Transfusionen gegeben werden: Sie nehmen mit einer Spritze Blut beim Spender ab und geben dies unmittelbar dem Empfänger. Diese Prozedur wird mit der gleichen Spritze immer wiederholt. Später fanden wir heraus, dass für diesen Arzt niemals ein Bluttest dokumentiert wurde.
März 2006

Die Methoden der Bluttransfusion und das Versäumnis, Blut auf HIV zu testen, beschäftigte ÄRZTE OHNE GRENZEN während der gesamten Projektdauer in Turkmenistan. Die Teams boten Schulungen an und äußerten ihre Bedenken auf allen Ebenen im Krankenhaus und dem lokalen Gesundheitsministerium. Da dies zu keinerlei Änderung führte, wurde das Problem auf höherer Ebene angesprochen. Schließlich beendete ÄRZTE OHNE GRENZEN aus medizinischen und ethischen Gründen jegliche Unterstützung in diesem Bereich, um zu vermeiden, dass eine weitere Beteiligung der Organisation möglicherweise den Glauben erwecken könnte, der Umgang mit Blutproben sei sicher und verantwortungsvoll.

Tuberkulose

Im Unterschied zu anderen Krankheiten erkennt die turkmenische Regierung an, dass Tuberkulose im Land existiert, und

es gibt umfangreiche Programme und Pläne für die Adressierung dieses Gesundheitsproblems, die auch ambitionierte Anträge an den Globalen Fonds zur Förderung der TB-Programme im Land umfassen.

Tatsächlich wurde Turkmenistan in den vergangenen Jahren ein „greifbarer Fortschritt“ bei der Tuberkulose-Behandlung bescheinigt, und das Land wurde dafür gewürdigt, dass Gesundheitsdaten einschließlich Daten über die Verbreitung von Tuberkulose veröffentlicht wurden.³⁰ Doch die Angaben bleiben widersprüchlich. Turkmenistan und die WHO berichten einhellig über rückläufige Prävalenzraten von 115 Fällen auf 100.000 Einwohner im Jahr 2001 auf 75 auf 100.000 Einwohner im Jahr 2007, dem letzten Jahr, für das Daten vorliegen. Gleichzeitig gibt das turkmenische Gesundheitsministerium im Antrag an den Globalen Fonds im Jahr 2009 eine höhere Prävalenz mit 115 Fällen auf 100.000 Einwohner pro Jahr an.³¹

Die von der Regierung angegebene Heilungsrate von 84,8 Prozent der laborbestätigten erstmalig diagnostizierten TB-Fälle widerspricht den im letzten Antrag an den Globalen Fonds, Runde 9, genutzten Resistenzraten. Diese geben an, dass 20,9 Prozent solcher Fälle sowie 33,9 Prozent der bereits behandelten TB-Fälle eine multiresistente Form der Tuberkulose aufweisen. Diese Angaben zur Medikamentenresistenz widersprechen den Zahlen aus offiziellen WHO Tuberkulose-Berichten.³² Die WHO-Berichte beziehen sich auf eine Erhebung von Medikamentenresistenzen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2002 durchgeführt hat, und Resistenzraten von 3,8 Prozent für neue und 18,4 Prozent für bereits behandelte Fälle angeben. Die an den Globalen Fonds übermittelten neueren Zahlen deuten auf eine extrem hohe Rate von Medikamentenresistenz hin, und demonstrieren, wie sehr sich die Situation in kurzer Zeit verschlimmert haben muss. Diese Ergebnisse verlangen eine schnelle Reaktion.

Derzeit unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein TB-Programm in Usbekistan an der Grenze zu Turkmenistan, in dem ungefähr 40 Prozent der laborbestätigten erstmalig diagnostizierten TB-Fälle als multiresistente Fälle (MDR/XDR) eingestuft werden und lediglich 30 Prozent keinerlei Resistenzen zeigen.³³ Momentan existiert in Turkmenistan kein nationales Protokoll zur Behandlung von MDR-TB und was ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtet hat, ist der verzweifelte Versuch, wahllos alle verfügbaren Zweitrang-Medikamente zu verschreiben. Patienten, die auf die Behandlung nicht ansprechen, werden als „chronisch“ diagnostiziert und es bleibt

³⁰ Rechel and McKee, "The Effects of Dictatorship on Health", BMC medicine 2007, Seite 9. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/5/21>

³¹ Es ist anzunehmen, dass Turkmenistan – anders als andere Länder in der Region – keine Unterstützung vom Globalen Fonds erhalten hat, weil die Berichterstattung nicht transparent genug ist.

³² WHO, Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB), 2010 Global Report on Surveillance and response.

³³ Tuberkulose-Labor von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Nukus, Karakalpakstan, Usbekistan, 2008

unklar, ob ihnen überhaupt Behandlung geboten und wie die Infektionskontrolle gehandhabt wird. In Turkmenistan schätzt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Infektionsraten als ähnlich oder sogar höher ein als in Usbekistan.

TB und MDR-TB sind eindeutig die dringendsten Gesundheitsprobleme Turkmenistans, doch die Regierung ist weder willens noch in der Lage, das Problem zu adressieren. Gemäß aktuellem Antrag an den Globalen Fonds kann der erste Patient erst im dritten Jahr des vorgeschlagenen Programms aufgenommen werden, was bedeutet, dass die ersten Patienten frühestens im Jahr 2012 behandelt würden. Stellt man die Summe an Geldern, die für Bauvorhaben allein in Ashgabat ausgegeben werden, dem Defizit im öffentlichen Budget zur Behandlung von Tuberkulose gegenüber, wird deutlich, wie weit unten das Thema auf der nationalen Agenda angesiedelt ist. Das zeigt sich auch daran, dass Turkmenistan – anstatt die eigenen Ressourcen anders zu verteilen – weiterhin externe Gelder beantragt, obwohl die Anträge auf Förderung vom Globalen Fonds bereits zweimal abgelehnt wurden. Gleichzeitig kündigte der Präsident im Januar 2010 an, dass in den nächsten beiden Jahren insgesamt 23,6 Milliarden US-Dollar des turkmenischen Staatsbudgets von offiziell 75 Milliarden US-Dollar dafür aufgewendet werden sollen, Hunderte von Gebäuden im ganzen Land zu finanzieren.³⁴

VI Schlussfolgerung

In der mehr als zehnjährigen Tätigkeit in Turkmenistan konnte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** miterleben, wie intransparent das turkmenische Gesundheitssystem ist, angefangen bei der Aufbereitung von Daten bis hin zu ihrer Dokumentation. Obwohl das Land von einem Netz von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen durchzogen ist, stellte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fest, dass Stigmatisierung und Angst vor Konsequenzen infolge bestimmter Krankheitsdiagnosen den Zugang zu diesem Gesundheitsnetz einschränken. Internationale Protokolle und Standards werden zwar zunehmend formal eingeführt, aber nach der Erfahrung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kaum in die Praxis umgesetzt. Dies hat einen signifikanten Einfluss auf die Qualität der medizinischen Versorgung.

Die Praktiken, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beobachten konnte, kreieren mehr Gesundheitsprobleme, als sie lösen können. Insbesondere die fehlende Anerkennung, Adressierung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, wie Tuberkulose, inklusive der multiresistenten Form, HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen werden mit großer Wahrscheinlichkeit dazu beitragen, bereits existierende Probleme

zu verschlimmern oder sogar auszuweiten. Das Unvermögen, epidemiologische Informationen transparent zu erfassen und zu berichten, hat zur Folge, dass weder die Regierung noch die internationale Gemeinschaft die Gesundheitssituation in Turkmenistan klar einschätzen und bewerten kann. Basierend auf einem Vergleich der Prävalenz von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) in Turkmenistan und den Nachbarländern befürchtet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine verdeckte TB-Krise in Turkmenistan, die ohne unmittelbare und durchschlagende Interventionen zu einer großen Gesundheitskrise mit regionalen Auswirkungen führen wird.

Auch seit Präsident Gurbanguly Berdymuchammedow in Turkmenistan die Macht übernommen hat, sind keine Verbesserungen der Gesundheitslage in Turkmenistan zu erkennen. Obwohl der Anschein einer größeren Offenheit erweckt wird, ist noch kein richtiger Wechsel eingetreten. Stattdessen dient die engere Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft nur als Tarnung der Tatsache, dass alte Praktiken fortgeführt werden, wie beispielsweise die Manipulation von Daten.

In Situationen wie dieser ist die Rolle der internationalen Gemeinschaft, auf Transparenz zu bestehen und die Durchsetzung von internationalen Standards voranzutreiben. Aktuell geschieht dies nicht. Stattdessen lassen internationale Organisationen sich in die Rolle von Mittägern drängen, indem sie die Fehlinformationen der Regierung durch ihr Schweigen billigen.

Handlungsempfehlungen

Von den vielfältigen Problemen, denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Rahmen der Arbeit in Turkmenistan begegnet ist, müssen folgende am Dringlichsten adressiert werden:

- Die schnelle Diagnose und Behandlung von MDR-TB sollte umgehend mit direkter Implementierungshilfe von internationalen Experten eingeführt werden.
- Das Fehlen konsistenter und routinemäßiger Untersuchungen von Blutprodukten auf Hepatitis, Syphilis und HIV muss dringend analysiert werden, und nationale Richtlinien müssen ohne Verzögerung durchgesetzt werden.
- Internationale Organisationen müssen aufhören, widersprüchliche Daten als Fakten anzuerkennen. Sie müssen ihre Verantwortung übernehmen, aktiv die Transparenz im Gesundheitssystem zu fördern.

³⁴ Turkmenistan News Brief, Issue 3 2010, <http://www.eurasianet.org/resource/turkmenistan/newsarchive/>

IMPRESSUM

Veröffentlicht von:
Médecins Sans Frontières
Operational Centre Amsterdam
Plantage Middenlaan 14
1018 DD Amsterdam

Büro Berlin
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin

Kontaktinformationen:
E-Mail: office@berlin.msf.org
Tel.: +49 (0) 30 - 700 130 0
Fax: +49 (0) 30 - 700 130 340
Internet: www.msf.org

