

AKUT

1-2022

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Afghanistan
**50 KINDER IN
20 BETTEN**

Cholera in Nigeria
**TÖDLICH, ABER LEICHT
ZU BEHANDELN**



© Barbara Sigge

Liebe Leser*innen,

„ÄRZTE OHNE GRENZEN ist die einzige internationale Organisation, die im Moment in Herat arbeitet“, hören wir von unserem afghanischen Kollegen, der nicht mit Namen genannt werden möchte, nach der Machtübernahme der Taliban. „Alle anderen haben ihre Aktivitäten eingestellt.“

Seit dem Regierungswechsel in Afghanistan suchen mehr Menschen als zuvor bei uns Hilfe – etwa in der Stadt Herat, wo die Anzahl der schwerkranken Kinder auf der Kinderstation, die wir unterstützen, innerhalb weniger Wochen um das Fünffache steigt (siehe Seite 6). Wir bauen unsere Hilfe seit verganginem Jahr an mehreren Standorten in Herat aus.

Bereits vor dem Machtwechsel war das afghanische Gesundheitssystem stark unterfinanziert – danach drohte es zusammenzubrechen. Erste internationale Finanzhilfen kehren zwar mittlerweile zurück. Aber die Mittel reichen nicht, um die riesigen Lücken in der Gesundheitsversorgung zu schließen. Die internationale Gemeinschaft darf die Menschen in Afghanistan nicht im Stich lassen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN bleibt nach dem politischen Umbruch für die Bevölkerung da. Möglich ist das nur, weil wir die Hilfe in Afghanistan ausschließlich mit privaten Spenden wie Ihren finanzieren. Die unabhängige Finanzierung macht unsere neutrale Haltung glaubhaft und ist unabdingbar für die Sicherheit unserer Teams. Dafür, dass Sie unseren Einsatz in akuten Krisen ermöglichen, danke ich Ihnen von Herzen.

Ihr Christian Katzer
Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.



NIGERIA © Hussein Amri / MSF



AFGHANISTAN © Sandra Calligaro



SÜDSUDAN © Sean Sifton

4 AUS UNSEREN PROJEKTEN

6 Afghanistan
50 KINDER IN 20 BETTEN

10 Cholera in Nigeria
TÖDLICH, ABER LEICHT ZU BEHANDELN

12 Sevim Tuglaci im Porträt
„MEIN STETHOSKOP UND ICH“

14 Testamentsspenden
„WIR GEHEN SORGSAM UND TRANSPARENT VOR“

IMPRESSUM
ÄRZTE OHNE GRENZEN
Schwedenstraße 9, 13359 Berlin

REDAKTION: Corinna Ditscheid, Annika Schäfer | MITARBEIT: Gudrun Köhler (Produktion), Andreas Koob, Oliver Krull (Lektorat) | VERANTWORTLICH: Jannik Rust | LAYOUT: Moniteurs, Berlin | LITHO: highlevel, Berlin | DRUCK: Drescher Full-Service Versand GmbH | ERSCHINUNGSWEISE: dreimal jährlich | AUFLAGE: 215.000, gedruckt auf 100 % Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet und klimaneutral produziert. Die Kosten für Produktion und Versand eines AKUTs liegen bei 95 Cent. | REDAKTIONSSCHLUSS: 10.02.2022

TITELBILD: AFGHANISTAN: Die Mütter warten mit ihren Kindern auf eine Behandlung in unserer Klinik in einem Vorort von Herat. © Sandra Calligaro

FOLGEN SIE UNS



Aktuell ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in mehr als 70 Ländern aktiv. Derzeit sind 124 Mitarbeiter*innen aus Deutschland in 40 Ländern im Einsatz.

AUS UNSEREN PROJEKTEN

KENIA

Geflüchtete ohne Perspektive

Im Juni 2022 sollen in Dadaab in Kenia drei Flüchtlingslager geschlossen werden. Wir fordern die kenianische Regierung und internationale Geberländer auf, für die mehr als 200.000 Menschen dringend nachhaltige Lösungen zu finden. Die meisten stammen aus Somalia und sind bereits vor Jahrzehnten vor Gewalt, Vertreibung und Dürre nach Kenia geflohen. Bislang sind die Rechte der Menschen jedoch stark eingeschränkt, sie dürfen etwa nicht außerhalb der Lager arbeiten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist seit 30 Jahren in Dadaab tätig und betreibt dort u. a. ein Krankenhaus mit 100 Betten.

COVID-19

Keine Patente für Medikamente

ÄRZTE OHNE GRENZEN forderte die internationale Staatengemeinschaft im Januar auf, das Covid-19-Medikament Baricitinib weltweit verfügbar und bezahlbar zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte das Mittel des US-Pharmakonzerns Eli Lilly zuvor für Schwererkrankte empfohlen. Baricitinib ist bereits für die Behandlung von Arthritis zugelassen. Generische Versionen sind in Indien und Bangladesch erhältlich – und kosten fast 400-mal weniger als das Mittel des Pharmakonzerns. Doch in vielen Ländern verhindern die Patentmonopole von Eli Lilly den Zugang zu bezahlbaren Generika.

SÜDSUDAN

KENIA

MALAWI

MALAWI

Hilfe nach Tropensturm

Der Tropensturm „Ana“ hat im Südosten Afrikas schwere Verwüstungen hinterlassen. Allein im Süden Malawis verloren mehr als 150.000 Menschen ihr Zuhause. Unsere Teams, die dort bereits zuvor im Einsatz waren, starteten schnell die Hilfe. Wir unterstützen das Gesundheitsministerium bei der Versorgung der Menschen mit mobilen Kliniken und kümmern uns in Vertriebenencamps um die Wasser- und Sanitärversorgung. Zudem stehen wir für den Fall von Krankheitsausbrüchen bereit. Der Tropensturm war von Madagaskar über Mosambik gezogen und hatte Malawi am 24. Januar getroffen.

KAMBODSCHA

KAMBODSCHA

Hepatitis-C-Projekt übergeben

Unsere Teams in Kambodscha haben kürzlich unser Behandlungsprogramm für Hepatitis-C-Infizierte an die örtlichen Gesundheitsbehörden übergeben. Dank besserer Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten konnten wir die Versorgung seit 2016 schrittweise vereinfachen und mithilfe von Pflegepersonal auch in ländlichen Gebieten anbieten – für insgesamt mehr als 19.000 Infizierte. Wir konzentrieren uns nun darauf, die dezentrale Behandlung ebenso in anderen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen einzuführen. Jährlich sterben fast 300.000 Menschen an Hepatitis C.

SÜDSUDAN

Not nach Flutkatastrophe

Rund 150.000 Menschen im südsudanesischen Bentiu sind von den schlimmsten Fluten seit Jahrzehnten betroffen, landesweit sind es mehr als 800.000. Viele suchen in provisorischen Camps Schutz, doch die Lebensbedingungen sind katastrophal. Wir haben die Hilfe im größten Vertriebenencamp des Landes in Bentiu verstärkt. In unserem Krankenhaus versorgen die Teams derzeit viel mehr Patient*innen als sonst: schwer mangelernährte Kinder, Menschen mit Malaria und Durchfallerkrankungen. Die Wassermassen im Südsudan gehen nur langsam zurück. Mehr Hilfe ist dringend nötig.



Diese Familie ist vier Tage lang durch das Wasser gelaufen, um aus ihrem überfluteten Dorf nach Bentiu ins Camp zu gelangen. Alle Fotos © Sean Sutton



In unserem Krankenhaus in Bentiu versorgen wir viele schwerkranke Kinder.



Mobile Sprechstunde nahe Bentiu: Die Region ist schwer von den Fluten betroffen, zahlreiche Menschen brauchen Hilfe.



Afghanistan

50 KINDER IN 20 BETTEN

Nyayesh war im Schock, als sie zu uns gebracht wurde. Unsere Mitarbeitenden fürchteten um ihr Leben. Sie versorgen in Herat mehr schwerkranke Kinder als sonst. Auch im Ausnahmezustand können sie viel für die kleinen Patient*innen tun.

Die acht Monate alte Nyayesh liegt seit drei Tagen im Koma. Ihre Mutter sitzt bei ihr und streichelt sie. Sie summt leise ein Lied. „Nyayesh hat eine Lungenentzündung, die ihren geschwächten Körper überfordert hat“, sagt die Kinderärztin Solveig Köbe. „Sie erlitt einen Schock und war bereits bewusstlos, als sie zu uns gebracht wurde. Sie hatte starke Atemnot, ihr Kreislauf und ihr Herz waren extrem schwach.“

Unser Team auf der Kinderintensivstation im Krankenhaus von Herat verabreichte dem Mädchen eine Adrenalininfusion gegen den Schock. Zudem bekam Nyayesh Sauerstoff und Flüssigkeit, außerdem hochdosiert Antibiotika gegen die Entzündung. Aber die Kleine bleibt bewusstlos. „Wir machen uns große Sorgen um sie“, sagt Solveig Köbe, die sechs Monate lang für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Herat arbeitet. „Nyayesh könnte einen Hirnschaden erleiden.“

Köbe und ihr Team behandeln viele sehr kranke Kinder. Wie Nyayesh sind die meisten schwer mangelernährt. Sie haben Komplikationen wie Atemwegsinfekte, Lungenentzündung oder Masern. „Ihnen fehlt die Energie und Kraft, die Infekte selbst zu bekämpfen“, sagt Köbe. Ein angeborener Herzfehler macht es Nyayeshs Körper noch schwerer, Nahrungsmangel und Entzündungen zu verkraften.

„WIR HABEN NICHTS ZU ESSEN“

Die Ernährungslage in Afghanistan verschlechterte sich bereits lange vor dem politischen Umbruch im vergangenen August. Anhaltende Dürren machen die Ernten knapp, hinzu kommen die Folgen der

jahrzehntelangen Konflikte und zuletzt der Covid-19-Pandemie. Nach der Machtübernahme durch die Taliban spitzte sich die Lage zu. Sanktionen und andere Maßnahmen gegen die neue Regierung führten zu einer Wirtschaftskrise. Banken wurden geschlossen, die Menschen kamen nicht mehr an ihre Ersparnisse. Tausende verloren ihre Jobs. Gleichzeitig stiegen die Preise für Nahrungsmittel. „Wir haben kein Weizen und auch sonst nichts zu essen“, berichtet eine Frau, deren Enkelin das Team in Herat behandelt. „Es gibt keine Arbeit für uns. Meine Enkelin ist wegen des Hungers und der Armut so krank“, sagt sie.

Das Gesundheitssystem drohte nach dem Machtwechsel zusammenzubrechen. „Es war bereits zuvor unterfinanziert und auf internationale Hilfe angewiesen. Diese Hilfe war plötzlich nicht mehr da“, sagt Köbe. Auch wenn seit Ende vergangenen Jahres wieder internationale Finanzhilfen in das Gesundheitswesen fließen, sind es weniger als zuvor. Viele staatliche Einrichtungen können die Gehälter des Personals und die laufenden Kosten nicht mehr tragen. „Die Menschen müssen zudem Medikamente und Materialien wie Infusionsnadeln und Kompressen selbst bezahlen“, sagt Köbe. „Den meisten ist das nicht möglich.“

FÜNFMAL MEHR PATIENT*INNEN

Weil sich die Gesundheitsversorgung verschlechtert, stellen wir in Kahdestan, einem Vorort von Herat, im September 2021 weitere Ärzt*innen für unsere ambulante Klinik für schwangere Frauen und Kinder ein.

Es kommen immer mehr Menschen, das Team behandelt zum Teil bis zu 200 Patient*innen am Tag. Für unser stationäres Ernährungszentrum in Herat bauten wir zusätzliche Behandlungszelte und -container auf. Seit Dezember 2021 unterstützen wir zudem die Kinderstation im staatlichen Krankenhaus von Herat, einschließlich der Kinderintensivstation. Dort steigt die Zahl der kleinen Patient*innen innerhalb weniger Wochen im Vergleich zum Vorjahr um das Fünffache: „Im Moment haben wir 50 Kinder in 20 Betten“, sagt Köbe.

DREI KINDER PRO BETT

Entsprechend voll und laut ist es auf der Station. „In den meisten Gitterbettchen liegen zwei Kinder, in manchen sogar drei“, berichtet Köbe. „Ihre Mütter

bleiben rund um die Uhr bei ihnen und schlafen nachts auf ausklappbaren Sesseln neben ihren Kindern.“ Das Team tut, was es kann. Die Mitarbeitenden stabilisieren die Kleinen, behandeln ihre Infekte und versorgen sie mit hochkalorischer, therapeutischer Milch, bis sie wieder bei Kräften sind. „Es ist wahnsinnig stressig, wir erleben jeden Tag große Not. Aber ich habe auch das gute Gefühl, dass wir gemeinsam im Team den Kindern eine Chance geben.“

Die große Mehrzahl der Mitarbeitenden sind Afghan*innen. Ein afghanischer Arzt aus dem Team in Herat, der nicht mit Namen genannt werden möchte, erzählt: „Am Morgen, nachdem die Taliban die Kontrolle übernommen hatten, ging ich zu unserem Ernährungszentrum. Nach ein paar Stunden

hatten wir unser komplettes Team zusammen und behandelten die Patient*innen weiter. Die Menschen brauchen jetzt umso mehr unsere Hilfe.“

NYAYESH LACHT WIEDER

Wie wichtig die medizinische Versorgung ist, erlebt das Team auch bei Nyayesh. Nach einem weiteren Tag im Koma wacht die Kleine endlich auf. Sie erholt sich, braucht stundenweise keinen Sauerstoff mehr und trinkt wieder an der Brust. Zusätzlich bekommt sie hochkalorische, therapeutische Milch. Nyayeshs Fortschritte geben dem Team Hoffnung, auch wenn die Sorge um ihre Zukunft bleibt. „Nyayesh kann mit ihrem Herzfehler leben. Noch besser wären ihre Chancen, gesund zu bleiben, wenn sie operiert werden könnte“, sagt Köbe. Doch in Afghanistan ist

es schwierig, eine Behandlung für ihre Erkrankung zu bekommen. Köbe bleibt dennoch zuversichtlich. „Die therapeutische Nahrung stärkt Nyayesh und ihr Immunsystem. Ihr Körper kann Infekte so besser verkraften. Es gab diesen Moment, als ich morgens zur Visite zu ihr kam. Sie saß bei ihrer Mama auf dem Schoß und lachte mich an. Da wusste ich: Jetzt hat sie es geschafft.“

Im Podcast „Notaufnahme“ berichtet die Krankenpflegerin Maria Fix über ihren Einsatz nach dem Regierungswechsel in der Stadt Laschkar Gah:



www.msf.de/notaufnahme-folge-19

Der Eingangsbereich unseres Ernährungszentrums. Wir betreiben es seit dem Jahr 2018.
© Sandra Calligaro

Auch unser Ernährungszentrum in Herat ist überfüllt. Die Mütter bleiben rund um die Uhr bei ihren Kindern.
© Sandra Calligaro





Cholera in Nigeria

TÖDLICH, ABER LEICHT ZU BEHANDELN

In der Regenzeit schwemmt das Wasser vielerorts in Nigeria Schmutz und Abwasser in die Brunnen. Es kommt zu Cholera-Ausbrüchen. Dann ist schnelle und umfassende Hilfe gefragt.

Schutz vor Cholera:
Unsere Gesundheitsberaterin
verteilt Chlortabletten zum
Desinfizieren von Trinkwasser.
© Hussein Amri/MSF

Mohammed* sind die Strapazen der vergangenen Tage anzusehen. Dennoch lächelt der junge Vater. Er hält seinen Sohn Sheriff auf dem Schoß. Noch vor zwei Tagen bangte er um das Leben des Kleinen. „Sheriff hatte zweimal erbrochen, dann kam der Durchfall“, berichtet Mohammed. „Schnell war mir klar, dass er Cholera hat, denn wir werden immer wieder im Radio über die Krankheit informiert. Ich brachte ihn sofort ins Krankenhaus.“ Als Mohammed und Sheriff unser Cholera-Behandlungszentrum im Bundesstaat Bauchi in Nigeria erreichten, war der Zweijährige stark dehydriert. Sein Leben war in Gefahr.

SCHNELLE HILFE FÜR SHERIFF

Eine Cholera-Infektion verläuft zwar meist glimpflich. Wer jedoch wie Sheriff schwer erkrankt, verliert rasend schnell Flüssigkeit und trocknet förmlich aus. Ohne umgehende Hilfe kann Cholera innerhalb kurzer Zeit für jede*n Zweite*n tödlich sein. Unser Team startete bei Sheriff sofort die Therapie. Er erhielt eine Rehydratationslösung, die Traubenzucker, Kochsalz und weitere wichtige Elektrolyte enthält. Der Junge war bereits zu schwach zum Trinken. Das Team legte ihm einen Venenzugang und verabreichte die Lösung per Tropf. Die Therapie ist einfach und wirkte schnell: In wenigen Tagen kam Sheriff wieder ganz zu Kräften.

Mehr als 90.000 Menschen erkrankten 2021 nach offiziellen Angaben in Nigeria an Cholera. Die bakterielle Durchfallerkrankung, die über verunreinigtes Wasser, Nahrungsmittel oder direkten Kontakt übertragen wird, ist in dem Land endemisch. Der vergangene Ausbruch war der schwerste seit zehn Jahren. Besonders betroffen waren weite Teile des Nordens. Hunderttausende Menschen leben dort auf der Flucht vor Gewalt und Kämpfen – viele unter widrigen Bedingungen ohne angemessene Sanitär- und Trinkwasserversorgung.

„Die Menschen konnten sich kaum vor einer Ansteckung schützen“, berichtete etwa unser Krankenpfleger Mustafa Mahmud aus der Stadt Kano im gleichnamigen Bundesstaat. Dort fiel so viel Regen, dass das Abwasser aus den maroden Leitungen überfloss und das Trinkwasser verschmutzte. „Es blieb ihnen nichts übrig, als es trotzdem zu trinken. Abgefülltes Wasser können sich nur wenige leisten.“ Immer mehr Menschen erkrankten, die Gesundheitseinrichtungen konnten den großen Andrang an Patient*innen nicht bewältigen. Zwar gibt es eine Schluckimpfung gegen Cholera – doch das weltweite Angebot ist begrenzt, und es war nur wenig Impfstoff verfügbar.

Unser Notfallteam vor Ort errichtete in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium landesweit 16 temporäre Cholera-Behandlungseinheiten, eine davon in Kano. „An einem einzigen Tag nahmen wir 100, manchmal 120 Erkrankte auf. Viele waren bereits im Schock, bewusstlos und ohne fühlbaren Puls“, so Mahmud. „Jede Minute zählte. Aber dann, schon nach wenigen Stunden, öffneten sie ihre Augen und begannen zu sprechen.“

VON TÜR ZU TÜR GEGEN CHOLERA

Um den Ausbruch einzudämmen, fuhren die Teams auch in umliegende Gemeinden. Vielerorts in Nigeria gibt es keine Kliniken. Die Wege sind weit und gefährlich, sodass die Menschen kaum eine Chance haben, frühzeitig Hilfe zu bekommen. Unsere Mitarbeitenden gingen von Tür zu Tür, suchten nach Infizierten und versorgten sie medizinisch. Zudem informierten sie die Menschen über wichtige Vorsichtsmaßnahmen, chlorierten Brunnenwasser und desinfizierten die Häuser von Erkrankten. Mit Erfolg: Im Bundesstaat Bauchi etwa sank die Sterblichkeitsrate von anfangs fünf Prozent auf weniger als 0,5 Prozent – bis der Ausbruch dort im November eingedämmt war.

*Sheriffs Vater möchte nur mit seinem Vornamen genannt werden.



Im Januar ist es so weit: Sevim Tuglaci startet ihren Einsatz in Laschkar Gah in Afghanistan. © MSF

IM PORTRÄT

NAME	Dr. Sevim Tuglaci
ALTER	39 Jahre
BERUF	Internistin und Notfallmedizinerin
LETZTE POSITION	Oberärztin in einer Berliner Klinik
EINSÄTZE	Haiti (2 x), Libyen, Demokratische Republik Kongo, Afghanistan

„MEIN STETHOSKOP UND ICH“

Die Notärztin Sevim Tuglaci hilft in Haiti, Libyen, Afghanistan. Die Lage in diesen Ländern ist unsicher. Doch den größten Respekt hat die Ärztin vor etwas anderem.

Sevim Tuglaci hat gekündigt. „Es war wieder an der Zeit, in den Einsatz zu gehen“, so die 39-Jährige. Regelmäßig überkommt sie dieses Gefühl, seit sie 2015 in Haiti zum ersten Mal für ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitete. Ihre Stelle als Oberärztin in der Notaufnahme einer Berliner Klinik hat sie im vergangenen Oktober aufgegeben. „In deutschen Kliniken wird zunehmend danach geschaut, wie wirtschaftlich eine Therapie ist. Im Hilfsprojekt hingegen zählen einzig die medizinischen Bedürfnisse. Dort kann ich genau die Ärztin sein, die ich sein möchte“, so Tuglaci.

Dabei begeistert sie, wie gut sie mit ihrem Team Diagnosen stellen und Patient*innen behandeln kann, obwohl es kaum moderne Technik oder Spezialist*innen gibt. „Oft gibt es vor Ort nur mein Stethoskop und mich“, sagt Tuglaci. Doch bis heute sind es die medizinischen Anforderungen im Hilfsprojekt, die ihr vor einem Einsatz den größten Respekt einflößen. „Ich lese dann so viel es geht über häufige Erkrankungen im Land und lerne wichtige Begriffe auf Englisch oder Französisch.“

Der Internistin hilft auch, dass das Team vor Ort ganz unterschiedliche Kenntnisse mitbringt und sich alle gegenseitig voranbringen. „Von meinen haitianischen Kolleg*innen etwa habe ich viel über Cholera und Malaria gelernt. Ich wiederum gab Trainings in Ultraschalltechniken.“ Dabei kann sich Tuglaci nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterentwickeln: „Bei ÄRZTE OHNE GRENZEN habe

ich meine erste Führungsrolle übernommen und viel über mich selbst erfahren: dass ich am liebsten im Team handele, mir jedoch in bestimmten Situationen auch eine gewisse Strenge aneignen muss.“

Vor allem aber lernte sie, die Verantwortung für schwierige Therapieentscheidungen zu tragen. „Im Hilfsprojekt muss ich Probleme überwinden, die so viel größer sind als alles, was ich mir in Deutschland hätte vorstellen können. Da wachse ich auch mal über mich selbst hinaus“, so die Internistin. „Durch meine Einsätze fühle ich mich auch als Ärztin in Deutschland mutiger. Unklare Krankheitsbilder verunsichern mich viel weniger als früher.“

Nach ihrer Kündigung im Oktober ging es für Tuglaci zunächst erneut nach Haiti, wo sie Opfern des schweren Erdbebens im Süden des Landes half. Zurück in Berlin bereitet sie sich auf den nächsten Einsatz vor – in Laschkar Gah in Afghanistan. „Ich bin schon jetzt Feuer und Flamme“, so die Ärztin. Nur dass sie dort als einzige Frau im Team die Notaufnahme leiten wird, gibt ihr ein mulmiges Gefühl: „Schon als Jugendliche habe ich mich dafür eingesetzt, dass Frauen und Männer gleichberechtigt sind. Ich bin daraus als Frau gestärkt hinausgegangen. In Afghanistan werde ich nun mit traditionellen Geschlechterrollen zurechtkommen müssen. Aber ich bin zuversichtlich, dass ich mit meinen Kollegen einen guten Weg der Zusammenarbeit finden werde.“



„Meinen E-Reader nehme ich in jeden Einsatz mit. Wenn ich darin lese, kann ich wunderbar abschalten, eine Zeit lang für mich sein und neue Energie sammeln“, so Sevim Tuglaci.

Testamentsspenden

„WIR GEHEN SORGSAM UND TRANSPARENT VOR“



© Barbara Sigge

Was kann ich mir unter Nachlassabwicklung vorstellen?

Immer mehr Menschen wollen die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN auch über ihr Leben hinaus unterstützen und bedenken uns in ihrem Testament. Ich bin sehr dankbar, dass ich als spezialisierte Anwältin diesen letzten Willen umsetzen und so einen Beitrag für die weltweite medizinische Hilfe leisten kann. Mit einem festen achtköpfigen Team wickle ich seit 2019 die Nachlässe ab.

Wie werden Sie über eine konkrete Testamentsspende informiert und welche Schritte folgen dann?

Meist melden sich die Nachlassgerichte bei uns, manchmal aber auch Angehörige oder Nachlasspfleger*innen. Wir nehmen dann mit dem Umfeld der verstorbenen Person Kontakt auf. Dabei unterscheidet sich unsere Aufgabe stark je nach Form der Testamentsspende: Handelt es sich um ein Vermächtnis, kontaktieren wir die Erb*innen oder Testamentsvollstrecker*innen. Sind wir Miterbe, stimmen wir eine einvernehmliche Lösung mit allen Beteiligten ab. Bei einer Alleinerbschaft übernehmen wir sämtliche Rechte und Pflichten.

Wie lässt sich ein guter Überblick gewinnen – gerade wenn es sich um eine Alleinerbschaft handelt?

Jedes Erbe ist so individuell, wie der jeweilige Mensch gelebt hat und sein Vermögen war. Es kann Bankkonten und Immobilien umfassen, aber auch ein Auto, ein Gemälde oder sogar ein Flugzeug.

Wir listen Vermögenswerte und Forderungen in einem Nachlassverzeichnis auf. Dafür versuchen wir möglichst zeitnah in die Wohnung oder das Haus der verstorbenen Person zu gehen und alles zu sichten und zu sichern. Den Schlüssel erhalten wir meist vom Gericht oder den Angehörigen. Als Rechtsnachfolger kümmern wir uns zudem um Verträge, Abonnements oder Vereinsmitgliedschaften. All das ist Teil der Nachlasssicherung.

Wie sieht es mit der Privatsphäre der verstorbenen Person aus?

Betreten wir eine Wohnung oder ein Haus, gehen wir hochkonzentriert vor, sichten alles Relevante mit viel Respekt und Achtung und nach dem Vier-Augen-Prinzip. Sind die wichtigen Dokumente an einem Ort, hilft das. Persönliches und Intimes – wie

Wenn Menschen in ihr Testament schreiben, dass sie ÄRZTE OHNE GRENZEN bedenken möchten, ist dies für uns eine große Verantwortung. Die Anwältin Kerstin Heße ist fachliche Leiterin unserer Nachlassabwicklung und setzt mit ihrem Team den letzten Willen der Menschen sorgsam um.

Briefe, E-Mails, analoge und digitale Fotos – lassen wir außen vor und entsorgen sie später datenschutzkonform. Es sei denn, im Testament ist es ausdrücklich anders gewünscht. Dann folgt die Schreibtischarbeit: Wir lassen alles von Gutachter*innen für den Verkauf bewerten. Dafür und für das Ausräumen beauftragen wir ausgewählte Dienstleister*innen. Dabei ist es uns wichtig, dass wir sorgsam, transparent und professionell vorgehen. Bis alles erledigt ist, vergeht meist ein Jahr.

Was zeichnet diese Arbeit aus?

Als Anwältin vertrete ich Menschen und ihre Interessen mit vollem Einsatz, und das gilt auch für Verstorbene und ihr Testament: Sie haben sich ja bewusst entschieden, ÄRZTE OHNE GRENZEN zu unterstützen und damit medizinische Versorgung für Menschen weltweit möglich zu machen. Genau das motiviert mich und auch das ganze Team jeden Tag aufs Neue.



Haben Sie Fragen zur Testamentsspende?

Kontaktieren Sie uns gern:

Katharina Nögler & Lisa Vierheilig

Telefon: 030 700 130-145

E-Mail: testament@berlin.msf.org



Bestellen Sie unsere Informationsbroschüre

„Ein Vermächtnis für das Leben“:

Nutzen Sie gern den Coupon auf der Rückseite dieser AKUT-Ausgabe.



Wir haben eine neue Adresse:

Schwedenstraße 9, 13359 Berlin

Sollten Sie ÄRZTE OHNE GRENZEN bereits in Ihrem Testament bedacht haben, kann Ihre Testamentsspende auch mit der bisherigen Adresse eindeutig zugeordnet werden.

LEBEN RETTEN ÜBER DAS EIGENE LEBEN HINAUS

**MIT IHREM TESTAMENT KÖNNEN SIE ÄRZTE OHNE GRENZEN
UNTERSTÜTZEN** und ein Zeichen setzen für Menschen in Not.

Bestellen Sie die Broschüre „Ein Vermächtnis für
das Leben“ – kostenlos und unverbindlich

- mit diesem Coupon
- mit unserem QR-Code
- oder per Fax: 030 700 130-340



Bitte ausfüllen und senden an: ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.,
Katharina Nägler, Lisa Vierheilig, Schwedenstraße 9, 13359 Berlin

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:



AC 111225971

SPENDENSERVICE

Telefon: 030 700 130-130
spendenservice@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de



Geprüft + Empfohlen!

SPENDENKONTO

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE02 3702 0500 0009 8098 03
BIC: BFSWDE33XXX



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises