

AKUT

OKTOBER 2025

www.aerzte-ohne-grenzen.de

Afghanistan
**NOTAUFNAHMEN
UNTER DRUCK**

Cholera in der D. R. Kongo

**„LOGISTISCH EINE
MAMMUTAUFGABE“**





Liebe Leser*innen,

meist beherrschen Bomben und Drohnen die Schlagzeilen zu Berichten aus Kriegs- und Konfliktgebieten. Doch ansteckende Krankheiten töten mindestens genauso viele Menschen. Krankheiten wie Masern, Diphtherie und Cholera, die durch Impfungen vermeidbar wären.

Es fehlt jedoch der politische Wille, die lebensrettenden Impfstoffe verfügbar zu machen. An vielen Orten kämpfen meine Kolleg*innen gegen schwere Krankheitsausbrüche. Leider erleben wir immer wieder, dass Impfstoffe nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. Gegen Cholera gibt es drei Mittel. Doch 2024 hat der Pharmakonzern Sanofi eines der Mittel vom Markt genommen – die Produktion war nicht lukrativ genug. Es war der wichtigste Impfstoff für die Arbeit unserer Organisation. Dass Profite wichtiger sind als Menschenleben, ist für mich absolut inakzeptabel.

Inmitten des Krieges erleben die Menschen im Sudan derzeit den schlimmsten Cholera-Ausbruch seit Jahren. Auch in der Demokratischen Republik Kongo haben sich seit Jahresbeginn Zehntausende Menschen infiziert. Unsere Teams behandeln Erkrankte und stellen sauberes Wasser bereit (s. Seite 6 bis 9). Impfstoff gibt es jedoch kaum vor Ort.

Wir werden nicht müde, Druck auf Pharmahersteller und Politiker*innen zu machen. Und wir versorgen Menschen in Krisen und Kriegen so gut wir können. Von Herzen danke ich Ihnen, dass Sie dies mit Ihren Spenden ermöglichen. Sie leben Solidarität – und das ist keineswegs selbstverständlich.

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





DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO © Laora Vigourt/MSF

4 Blick in die Welt
SO WIRKT IHRE SPENDE

6 Cholera in der D. R. Kongo
**„LOGISTISCH EINE
MAMMUTAUFGABE“**

10 Afghanistan
**NOTAUFNAHMEN
UNTER DRUCK**

12 Gesichter unserer Nothilfe:
Angela Kamarah
**SPIELEN GEGEN ANGST
UND SCHMERZEN**

14 Herzlichen Dank
**IHRE SPENDE MACHT
DEN UNTERSCHIED**



BANGLADESCH © Ante Bußmann/MSF

14

IMPRESSUM

ÄRZTE OHNE GRENZEN
Schwedenstraße 9, 13359 Berlin

REDAKTION: Franziska Röttsch, Annika Schäfer |
PRODUKTION: Claudia Sikora |
VERANTWORTLICH: Jannik Rust | LAYOUT: publicgarden, Berlin |
DRUCK: Integraf, s. r. o. | ERSCHEINUNGSWEISE: dreimal jährlich |
AUFLAGE: 596.441 | Gedruckt auf 100 % Altpapier, mit dem
Umweltzeichen Blauer Engel ausgezeichnet. | Die Kosten für
Produktion und Versand eines Akuts liegen bei 0,89 €.

REDAKTIONSSCHLUSS: 14.08.2025

TITELBILD: Der Krankenpfleger Abdul Hafeez untersucht im
Krankenhaus in Masar-e Scharif einen kleinen Patienten.
ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt dort die Notaufnahme und
Kinderintensivstationen. © Jinane Saad/MSF

FOLGEN SIE UNS



Blick in die Welt

SO WIRKT IHRE SPENDE

GAZASTREIFEN

Mehr als 241.000 Unterschriften

„Schützt die Menschen in Gaza“, lautet die Botschaft von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und unseren Unterstützer*innen, mit denen wir gemeinsam seit Juli die Bundesregierung zum Handeln aufgefordert haben. Zu den konkreten Forderungen gehören ein dauerhafter Waffenstillstand, die sichere und unabhängige Verteilung von Nahrungsmitteln, der Zugang zu humanitärer Hilfe für die Menschen und der Schutz von medizinischem Personal, Einrichtungen und Patient*innen. Bereits innerhalb von sieben Wochen haben mehr als 241.000 Unterstützer*innen die Forderungen unterschrieben.

SYRIEN

3D-Druck gegen Brandwunden

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt in Syrien auf der Station für Schwerbrandverletzte in Atmeh seit März 3D-Technologie ein, um die Behandlung von Gesichts- und Halsverbrennungen zu verbessern. Individuell angepasste Kompressionsmasken, die dank 3D-Druck verfügbar sind, ermöglichen eine frühzeitige Versorgung. Dies hilft, Narbenbildung und Schwellungen zu reduzieren. Jährlich versorgen wir in Atmeh rund 8.000 Brandverletzte – es ist die einzige hierauf spezialisierte Hilfe im Nordwesten Syriens. Erstmals haben wir 3D-gedruckte Masken 2018 in Jordanien eingesetzt.

TSCHAD

Bevölkerung filmt eigene Perspektive

Welche Herausforderungen, Bedürfnisse und Ideen haben die Menschen im Osten des Tschads, wenn es um ihre medizinische Versorgung geht? Antworten und Lösungsansätze haben die Menschen der Gemeinde Sila selbst entwickelt – und in einem Filmprojekt festgehalten. Ziel des partizipativen Projektansatzes ist eine passgenauere, nachhaltige und wirkungsvolle Gesundheitsversorgung. Der Film (in Englisch) gibt beeindruckende Einblicke in den Alltag der Menschen und ihre Gesundheitsversorgung.

 msf.de/sila



Das Filmteam dokumentiert den Alltag in ihrem Dorf. Die Folgen der Klimakrise sind allgegenwärtig. Fotos © Iban Colon



PHILIPPINEN

Tuberkulose-Diagnose per KI

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet bei der Behandlung von Tuberkulose (TB) im Stadtteil Tondo in der philippinischen Hauptstadt Manila mit künstlicher Intelligenz. In einer der größten informellen Siedlungen des Landes sind viele Menschen an TB erkrankt. Die KI hilft uns, frühe Anzeichen von Lungen-TB auf Röntgenaufnahmen zu erkennen. Anhand der Ergebnisse können unsere Teams entscheiden, ob weitere Tests nötig sind. Die KI kommt in einem mobilen Röntgenwagen zum Einsatz. Täglich können wir bis zu 150 Menschen untersuchen. Dies hilft, die Ausbreitung der TB einzudämmen.

SOMALIA

Klinik nutzt Solarenergie

Sonnenenergie statt Dieselgeneratoren: Im Regionalkrankenhaus in Mudug in Somalia hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die Energieversorgung modernisiert. Die Einrichtung erhält Strom durch Photovoltaikanlagen – ein entscheidender Schritt hin zu einer zuverlässigen und klimafreundlichen Versorgung, der Teil unserer weltweiten Nachhaltigkeitsstrategie und richtungsweisend für die Region ist. Die Umstellung von Diesel auf Sonnenenergie reduziert nicht nur die CO₂-Emissionen, sondern auch die Kosten. Zudem begegnet sie den bei Dieselsystemen häufig vorkommenden Ausfällen.



Geburtshelferin Kalidouma Fadoul Ali schildert ihre Erfahrungen.



Weiterbildung von Müttern in Sila: Mithilfe eines speziellen Maßbandes können sie Mangelernährung diagnostizieren.

Ein Mitarbeiter behandelt in der Provinz Süd-Kivu in der D. R. Kongo einen Cholera-Patienten. Die Krankheit ist dort endemisch.

© Sam Bradpiece/MSF



Cholera in der D. R. Kongo

„LOGISTISCH EINE MAMMUTAUFGABE“

Seit Jahresbeginn bricht in der Demokratischen Republik Kongo vermehrt Cholera aus. Der Epidemiologe Maximilian Gertler berichtet von entlegenen Dörfern, verunreinigtem Brunnenwasser und Hilfe per Boot.

Herr Gertler, Zehntausende Menschen haben sich in den vergangenen Monaten in der D. R. Kongo mit Cholera infiziert. Wie hat ÄRZTE OHNE GRENZEN auf diese Notlage reagiert?

Wir haben mehrere Noteinsätze gestartet. Besonders schwierig ist die Lage im Osten, wo im Januar schwere Kämpfe ausgebrochen sind. In der Folge wurden dort Flughäfen geschlossen, was die Versorgung immens erschwert. Zugleich leben viele Menschen in Vertriebenencamps – unter schlechten Hygienebedingungen. Cholera-Ausbrüche sind eine ständige Gefahr, wenn es zu wenig Wasser und Seife gibt, Trinkwasser verunreinigt ist und Latrinen fehlen.

Ich selbst war für mehrere Wochen in der benachbarten Provinz Tshopo im Einsatz. Auch dort ist im März Cholera ausgebrochen. Wir hatten in der Hauptstadt Kisangani bereits ein Notfallteam vor Ort und starteten sofort einen Einsatz. Doch wir standen logistisch vor einer Mammutaufgabe.

Worin lagen die logistischen Herausforderungen?

Kisangani gilt als die letzte Großstadt der Welt, die vom Urwald umgeben ist. Sie liegt am Fluss Kongo, der Lebensader der Provinz. Die Dörfer entlang des Flusses sind oft nur per Motorrad oder Boot erreichbar. Für unseren Einsatz bedeutete dies: Alles – Personal, Materialien und Hilfsgüter – musste aus den Warenlagern auf Boote verladen und teils tagelang an die Einsatzorte verschifft werden. Wir haben bislang sieben Cholera-Behandlungszentren u. a. in Kisangani, Isangi und Lubunga errichtet, wo es viele Erkrankte gab. Aber für die Menschen aus der Umgebung sind die Wege dorthin zu weit, und die Epidemie breitet sich weiter ins Umland aus.

Dabei kann Cholera innerhalb von Stunden tödlich sein. Wie konnten Sie dennoch helfen?

Schnelle Versorgung ist ausschlaggebend. Denn Erkrankte haben so schwer Durchfall und Erbrechen, dass sie förmlich austrocknen. Wir haben daher auch eine dezentrale Versorgung aufgebaut: In mindestens 30 Gesundheitszentren der Distrikte waren wir zuletzt aktiv. Viele der Krankenpflegekräfte dort waren aufgrund ihres jungen Alters zuvor noch nie mit Cholera in Berührung gekommen. Der letzte Ausbruch in Tshopo liegt fast zehn Jahre zurück.

Wie haben Sie das medizinische Personal unterstützt?

Wir haben die Gesundheitszentren mit Materialien und Medikamenten ausgestattet, zudem Schulungen durchgeführt – und wir tun dies auch weiterhin. Die Erstschulung dauerte meist nur zwei Stunden. Die Behandlung von Cholera besteht im Wesentlichen darin, den lebensbedrohlichen Flüssigkeits- und Elektrolytverlust auszugleichen – je nach Schwere der Erkrankung mit einer Trinklösung oder intravenös.

Wir rekrutierten zudem Hygienemitarbeitende. Sie sorgen stets für sauberes Wasser und Chlorklösung sowie für die Einhaltung der strengen Hygieneregeln in den Zentren. Auch außerhalb der Gesundheitseinrichtungen sind Hygienemaßnahmen das A und O, um Ansteckungen zu vermeiden. Darum kümmern wir uns ebenfalls. Wochenlang waren wir die einzige Hilfsorganisation vor Ort.

Mit welchen Maßnahmen konnten Sie die Menschen schützen?

Unsere Gesundheitsberater*innen sind in die Dörfer gefahren und haben die Menschen über Krankheitssymptome informiert und wie sie sich vor einer Ansteckung schützen können. In den meisten Dörfern der Region gibt es fast keine funktionsfähigen Latrinen und keine Abwasserentsorgung. In der Regenzeit strömten große Wassermassen durch die Orte, sodass verschmutztes Oberflächenwasser in die Brunnen schwappte. Von dort verbreiteten sich die Cholera-Bakterien rasant. Unsere Wasser- und Sanitär-expert*innen haben Brunnen dekontaminiert und abgedeckt, außerdem Bewohner*innen ausgebildet, die laufend gechlortes Wasser zur Verfügung stellten.

Wie haben Sie davon erfahren, wenn es zu einem neuen Ausbruchsherd kam?

Indem wir mit den Distriktärzt*innen ständig im Austausch standen. Teils ging das nur durch persönliche Besuche, denn außerhalb Kisanganis hat das Telefonnetz viele Funklücken.

Als Epidemiologe war es meine Aufgabe, das Cholera-Meldesystem zu verbessern. Mit meinem Team sammelte ich systematisch Daten zu den



Der Facharzt für Tropenkrankheiten und Epidemiologe Maximilian Gertler (links), hier während eines Cholera-Einsatzes auf den Komoren, war bislang sieben Mal mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz. Er ist am Zentrum für Globale Gesundheit der Berliner Charité tätig. © MSF

Materialien gelangen aus unserem Warenlager in Kisangani per Motorrad in die Gesundheitszentren. Doch es gibt nur wenige befahrbare Pisten. © MSF

Ausbruchsherden und der Wirkung unserer Arbeit, dokumentierte und analysierte sie. Dank der Erhebungen konnte ich mit der medizinischen Projektleitung entscheiden, wo wir unsere Hilfe starten oder auch beenden sollten. Die Daten halfen auch, die Qualität unserer Hilfe zu überwachen.

Welche Daten gaben Hinweise auf die Qualität der Hilfe?

Mein Team erfasste beispielsweise, wie viele schwer Erkrankte es gab und wie viele Infusionen zur Therapie eingesetzt wurden. Daneben beobachteten wir,

wie gut die Behandlungsprotokolle umgesetzt wurden und wie hoch die Sterblichkeit in den Einrichtungen war. Zu Beginn des Ausbruchs starb in Tshopo schätzungsweise jede*r vierte Erkrankte. Das ist erschreckend, denn die Behandlung ist einfach, und selbst schwer Erkrankten geht es meist innerhalb einiger Stunden besser.

In unseren sieben Cholera-Zentren lag die Sterblichkeit bei unter einem Prozent. Diese Rate konnten wir meist auch in den unterstützten Gesundheitszentren erreichen. Ein toller Erfolg. Wir hatten vor Ort mehrfach Supervisionen angeboten und mit den medizinischen Kräften alle Unsicherheiten der Behandlung besprochen.

All dies war sicherlich herausfordernd?

Absolut. Ein Erlebnis ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Ich fuhr mit dem mobilen Team zwei Tage lang im Geländewagen entlang des Flusses Kongo, um mehrere Gesundheitszentren zu besuchen. Es gab dort eine der wenigen befahrbaren Pisten, sie war verschlammt und voller Schlaglöcher. Für 80 Kilometer brauchten wir sechs Stunden. Wir besuchten auch das Dorf Yaolia, in dem es zu einem starken Anstieg an Cholera-Fällen gekommen war. Vor Ort stellte sich heraus, dass mehr als die Hälfte der Erkrankten mit dem Einbaum über den 500 Meter breiten Kongo übergesetzt waren, um zum Zentrum zu gelangen – es gab also einen Ausbruchsherd auf der anderen Uferseite. Sobald unser Handy auf der Rückreise Netz hatte, benachrichtigten wir das Koordinationsteam in Kisangani. 16 Stunden später war ein mobiles Team per Boot mit allen benötigten Materialien auf dem Weg in das Dorf.

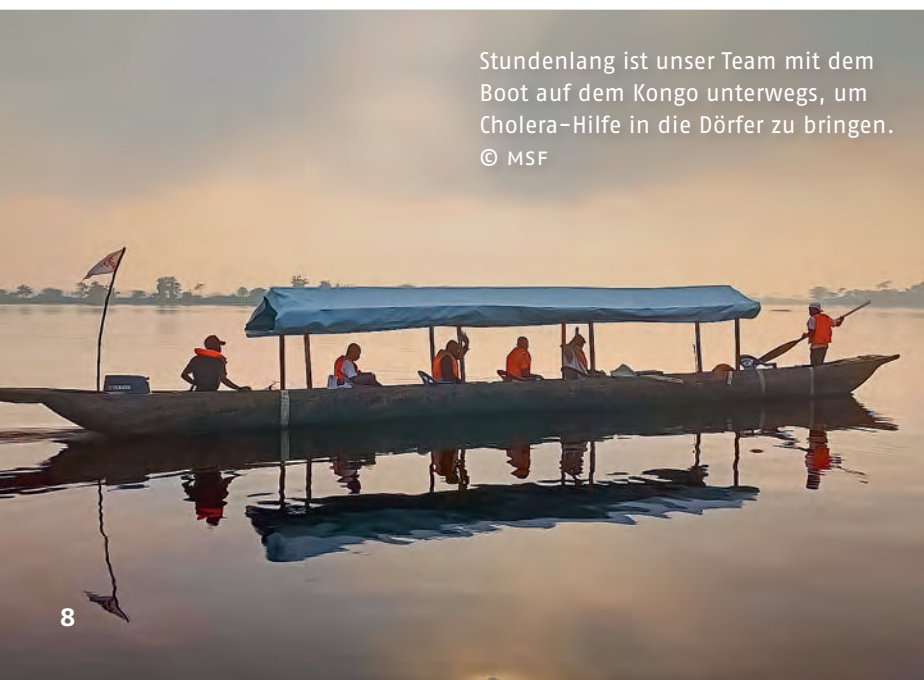
Gegen Cholera gibt es auch Impfstoffe ...

Die gibt es, und ÄRZTE OHNE GRENZEN engagiert sich bei Ausbrüchen immer wieder in großen Impfkampagnen, zuletzt etwa auf den Komoren und im Libanon. Doch es wird viel zu wenig Impfstoff hergestellt: Im vergangenen Jahr fehlten weltweit rund 50 Millionen Impfdosen. Zugleich mehren sich derzeit weltweit Cholera-Ausbrüche, etwa in Haiti und im Sudan, wo immer mehr Menschen unter prekären Bedingungen leben.



Stundenlang ist unser Team mit dem Boot auf dem Kongo unterwegs, um Cholera-Hilfe in die Dörfer zu bringen.

© MSF





In Tshopo stehen den kongolesischen Gesundheitsbehörden aktuell lediglich 450.000 Impfdosen zur Verfügung – für rund fünf Millionen Einwohner*innen. Aufgrund des verheerenden Mangels empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei Ausbrüchen statt der vorgesehenen zwei Impfungen nur noch eine.

Bietet diese ausreichenden Schutz?

Auf jeden Fall für einige Monate, ja. Das haben mehrere Studien gezeigt, beispielsweise von Epicentre, der epidemiologischen Forschungseinrichtung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Für die akute Hilfe bei Epidemien ist das eine gute Nachricht – insbesondere in Gebieten wie Tshopo, wo Ausbrüche

selten sind und die Bevölkerung keine vorbestehende Immunität hat.

Aber selbst eine Impfdosis zu erhalten ist derzeit nur für einen Bruchteil der Menschen möglich. Medizinisch ist es eine immense Notlage. Cholera-Ausbrüche können eine enorme Dynamik entwickeln und innerhalb weniger Monate das Leben Zehntausender Menschen gefährden. In Tshopo ist die Epidemie auch dank unserer Hilfe bislang zum Glück nicht außer Kontrolle geraten. Doch ohne Impfkampagnen ist die Gefahr nicht gebannt. Jede einzelne Infektion ist für uns daher ein Alarm-signal, auf das wir sofort reagieren. Nur so können wir Ansteckungen verhindern und Leben retten.

Ein Mitarbeiter in der D. R. Kongo untersucht Blutproben auf Cholera-Antikörper. Er unterstützt damit eine Studie von Epicentre zur Wirksamkeit der Impfung.
© Moses Sawasawa

Mehrere Kinder teilen sich auf der
Neugeborenenintensivstation in
Masar-e Scharif ein Bett. Nur so
können wir alle medizinisch versorgen.
© Logan Turner/MSF



Afghanistan

NOTAUFNAHMEN UNTER DRUCK

Mustafa ist bewusstlos, als er unsere Notaufnahme erreicht. Unsere Mitarbeitenden fürchten um sein Leben. Sie versorgen im Norden Afghanistans viele schwerkranke Kinder. Und es werden immer mehr.

Die Kinderärztin Solveig Köbe schläft in ihrer Unterkunft in Masar-e Scharif, als das Telefon sie aus dem Schlaf reißt. Es ist ein Kollege aus der Notaufnahme des Krankenhauses, das **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Stadt unterstützt: Ein Junge wurde eingeliefert und ist nicht mehr ansprechbar. Köbe unterstützt die Behandlung über das Telefon so gut es geht. Aus Sicherheitsgründen kann sie sich erst am nächsten Morgen auf den Weg in die Klinik machen.

HILFE PER TELEMEDIZIN

„Schnell ging ich zu Mustafas Bett. Er hatte hohes Fieber und bekam nur schwer Luft. Meine Kolleg*innen hatten ihm in der Nacht sofort einen Venenzugang gelegt. Wir verabreichten ein Antibiotikum, zudem Sauerstoff“, so die Kinderärztin, die in großer Sorge um den Jungen ist. Von seiner Großmutter erfährt sie, dass Mustafa sich beim Fußballspielen am Fußknöchel verletzt hatte. Zwar hatte die Familie die Prellung schnell ärztlich versorgen lassen, doch der Junge wurde mit jedem Tag kränker – bis sie ihn schließlich in die Klinik brachten.

„Mustafas Blutwerte waren sehr schlecht. Zudem hatte er weiterhin über 40 Grad Fieber, und wir konnten uns nicht erklären, warum“, sagt Köbe. Als auch Röntgen- und CT-Untersuchungen von Lunge und Fuß keinen Hinweis für Mustafas bedrohlichen Zustand liefern, lädt sie alle Befunde auf einer Onlineplattform für Telemedizin hoch, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für solche Notlagen aufgebaut hat. Darüber kann Köbe Fachärzt*innen aus aller Welt um Rat bitten.

„Mehrere Spezialist*innen meldeten sich, und gemeinsam konnten wir schließlich eine Diagnose stellen: Mustafa hatte eine septische Embolie“, so die Kinderärztin. Infizierte Blutgerinnsel waren aus einem Infektionsherd im Fußgelenk durch den Blutkreislauf in die Lunge gewandert. Dies hatte zu einer Blutvergiftung geführt. In einer Notoperation öffnet das chirurgische Team die Wunde und reinigt diese. „Dann, endlich, sank das Fieber“, berichtet Köbe.

ÜBERVOLLE KINDERSTATIONEN

Drei Monate lang unterstützte die Kinderärztin neben der Notaufnahme auch die Kinderintensivstation des Regionalkrankenhauses. In drei Räumen standen 50 Betten – doch es waren nicht genug. „Jeden Tag nahmen wir neue Kinder auf“,

so Köbe. „Damit wir alle versorgen konnten, lagen in den meisten Betten zwei Kinder, in manchen sogar drei. Fast alle brauchten Sauerstoff, und das Piepen der Geräte war allgegenwärtig.“

Was sie aus Masar-e Scharif berichtet, erleben unsere Teams auch in Helmand und Herat: Die pädiatrischen Stationen, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dort unterstützt, sind völlig überlastet – und sie geraten immer weiter unter Druck. Im Regionalkrankenhaus in Herat versorgte das Notaufnahmeteam von Januar bis Mai 2025 durchschnittlich 354 Kinder täglich – 27 Prozent mehr als im Vorjahr. Das afghanische Gesundheitssystem ist seit Jahren unterfinanziert und auf internationale Hilfe angewiesen. Nun erschweren massive Kürzungen insbesondere der US-Auslandshilfe die Notlage zusätzlich: Schätzungen zufolge hat die US-Regierung mehr als eine Milliarde US-Dollar für Projekte im Land gestrichen. Seit Februar mussten mehr als 400 Gesundheitseinrichtungen schließen.

MUSTAFA KANN WIEDER LAUFEN

Seitdem müssen Eltern noch größere Entfernungen zurücklegen, damit ihre Kinder die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Auch Mustafas Familie hatte den Jungen zuvor in zwei andere Kliniken gebracht – doch dort fehlten die Mittel für die Behandlung. Gerade noch rechtzeitig kam der Junge nach Masar-e Scharif. Zwei Wochen später freut er sich über erste Fortschritte. „Ich kann bereits wieder laufen, wenn auch noch sehr langsam. Ich hoffe, dass ich bald wieder Fußball spielen kann, denn das mache ich am allerliebsten“, sagt Mustafa.



Mustafa ist nach seiner Entlassung zum Verbandswechsel erneut in die Notaufnahme gekommen. Ein Krankenpfleger kümmert sich um den Jungen. © MSF



Angela Kamarah auf dem Gelände unseres Kinderkrankenhauses in Kenema
© MSF

Gesichter unserer Nothilfe **ANGELA KAMARAH**



ALTER
38
Jahre



BERUF
Psychosoziale
Beraterin



EINSÄTZE
Kenema,
Sierra Leone

SPIELEN GEGEN ANGST UND SCHMERZEN

Die psychosoziale Beraterin Angela Kamarah ist in unserer Kinderklinik in Sierra Leone tätig. Dorf hilft sie den kleinen Patient*innen vor allem bei einem: wieder Freude und Kraft zu spüren.

Ich begegne Mary zum ersten Mal während eines Verbandwechsels. Das Mädchen hatte schwere Verbrennungen an ihren Armen, der Brust und ihrem Kopf erlitten. Die Dreijährige weint vor Schmerzen, ihr kleiner Körper ist vor Angst angespannt.

Schnell erkenne ich, dass der Unfall bei Mary ein seelisches Trauma hinterlassen hat. Hier beginnt meine Arbeit. Das Mädchen hat große Furcht davor, die verbrannten Körperteile zu bewegen. Ganz behutsam und in kleinen Schritten ermutige ich sie, ihre Hände zu heben und die Arme zu strecken. Dann werfen wir einen kleinen Ball hin und her. Die Freude in ihrem Gesicht, als sie es schafft, ist überwältigend.

Momente wie diese erinnern mich daran, warum ich meinen Beruf so sehr liebe. Seit sechs Jahren arbeite ich in meiner Heimatstadt Kenema für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Damals, im Jahr 2019, sah ich eine Stellenausschreibung der Organisation, die eine Sicherheitskraft suchte. Zwar habe ich ein Diplom in kommunaler Gesundheitsförderung. Doch ich dachte sofort daran, welche wichtige Rolle **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im gesamten Distrikt während der schlimmen Ebola-Epidemie in Westafrika gespielt hatte.

Ich bewarb mich, durchlief ein Training für Wachpersonal und startete kurz darauf meine neue Arbeit – als einzige Frau unter 36 Kollegen. Dass Frauen in der Sicherheitsbranche weniger akzeptiert sind als Männer, war mir natürlich klar. Aber ich biss mich durch. Und das Tollste: Ich war ein Vorbild für andere – mittlerweile gibt es fünf weitere Frauen in unserem Sicherheitsteam in Kenema.

Doch meine Liebe galt schon immer der Arbeit mit den Patient*innen. Sechs Monate später wechselte ich daher in unserer Kinderklinik auf eine freie Stelle als psychosoziale Beraterin. Auf den Krankenstationen und im Ernährungszentrum ermittelte ich, welche Kinder unsere Unterstützung benötigen. Mit meinem Team biete ich Einzelsitzungen an, Gruppen- und Spieltherapie, und ich berate die Angehörigen.

Die Spieltherapie hilft Mary dabei, ihre Muskeln zu stärken, und sie lässt ihr Selbstvertrauen wachsen. Nach elf Wochen können wir sie gesund nach Hause entlassen; wir alle freuen uns so und nennen sie „unsere kleine Heldin“. Anders als an diesem Tag erlebe ich in meiner Arbeit oft auch schwere Momente. Die Kindersterblichkeit in Sierra Leone ist hoch. Immer wieder erreichen Kinder unser Krankenhaus zu spät, und wir können sie nicht mehr retten. Das bricht mir das Herz, denn ihre Krankheiten wären eigentlich gut behandelbar.

Um mit dem Erlebten fertig zu werden, treibe ich Sport, ich meditiere und höre Musik. Und ich habe mit meinem Team ein kleines Projekt gestartet, bei dem die Menschen Kleidung spenden können. Diese verteilen wir an Patient*innen, die unvorbereitet für lange Aufenthalte kommen. Doch die meiste Kraft für meine Arbeit gibt mir das Lächeln der Kinder und die Erleichterung in ihren Augen, wenn es ihnen besser geht. So viele Menschen mit gebrochenem Herzen konnten dank unserer Hilfe neue Hoffnung finden. Dabei habe ich einen Wunsch: klinische Psychologin zu werden, um ihnen noch besser helfen zu können.



Angela Kamarah während der Spieltherapie mit einem Patienten in unserem Kinderkrankenhaus in Kenema

© MSF

Herzlichen Dank

IHRE SPENDE MACHT DEN UNTERSCHIED

Für Ihre großzügige Unterstützung in diesem Jahr danken wir Ihnen von Herzen. Gemeinsam ermöglichen wir medizinische Hilfe für Millionen Patient*innen. Was dies für das Leben der Menschen bedeutet, berichten vier von ihnen.

© Ante Bußmann/MSF



ANAS M.¹ MIT SEINEM SOHN SHOFI im Geflüchteten Camp Cox's Bazar, Bangladesch

„Bei meinem Sohn haben sich mehrere Infektionen im Gewebe entwickelt, denn sein Immunsystem ist geschwächt, und im Camp gibt es nicht genug Wasser für unsere Körperhygiene. Wir haben Shofi zuerst in eine andere Klinik gebracht, doch dort konnten sie die Behandlung nicht leisten. Also wurden wir zu **ÄRZTE OHNE GRENZEN** überwiesen. Hier bekam unser Sohn Schmerzmittel, und das Team hat die betroffenen Stellen aufgeschnitten, gesäubert und die Wunden versorgt.“

Anas M. sucht mit seiner Familie im weltweit größten Geflüchteten Camp Schutz vor massiver Gewalt in Myanmar. Die Lebensbedingungen im Camp sind prekär, mit gesundheitlichen Folgen für die Menschen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist in acht Gesundheitseinrichtungen vor Ort.

¹ Zum Schutz des Vaters nennen wir nicht seinen vollständigen Namen.



EMMANUEL DÉLICIEUX in Tabarre, Haiti

„Ich wälzte mich auf dem Boden, um die Flammen zu löschen. Der Schmerz war unerträglich und ich wusste sofort, dass ich schwer verbrannt bin. Mein Nachbar brachte mich nacheinander in vier Kliniken, dann wurde ich in das Krankenhaus von ÄRZTE OHNE GRENZEN geflogen. Ich konnte nicht mal mehr einen Arm bewegen. Heute kann ich wieder gehen. Ich erhielt Antibiotika und weitere Medikamente, Hauttransplantationen, physiotherapeutische und psychologische Hilfe. All das ist für jemanden wie mich sonst unerreichbar.“

Emmanuel Délicieux erlitt bei der Explosion eines Tanklasters in Miragoâne schwere Verbrennungen. Monatelang erhielt er in unserem Krankenhaus in Tabarre Hilfe – das einzige im Land, das sich auf die Behandlung von Brandverletzten spezialisiert hat.



RACHIDA ARBAB MAHAMAT im Geflüchteten-camp Aboutengué, Tschad

„Ich bin aus dem Sudan in den Tschad geflohen. Seit Beginn meiner Schwangerschaft habe ich im Camp Aboutengué regelmäßig die Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN besucht. Ich bekam Informationen zum Verlauf der Schwangerschaft und erhielt zudem Getreide und Öl, um mich besser ernähren zu können. Bei der letzten Untersuchung riet mir die Hebamme, zur Entbindungsstation zu kommen, sobald die Wehenschmerzen beginnen. Dort brachte ich einen Jungen zur Welt. Ich bin glücklich und danke ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass sie sich so gut um mich und mein Baby gekümmert haben.“

Jede Woche begleiten unsere Mitarbeitenden im Camp Aboutengué rund 30 Geburten. 50.000 Menschen suchen dort Schutz vor dem Krieg im Sudan. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat ein Zeltkrankenhaus errichtet und leistet umfassende Hilfe.



MAFEEFA NAVEED in Gujranwala, Pakistan

„Ich hatte schon länger Fieber, Nachtschweiß und Husten. Dann bekam ich die Diagnose: Tuberkulose. Ich weinte, denn ich dachte an meine Tante, die daran gestorben war“, so Mafeefa. Die 17-Jährige war an einer medikamentenresistenten Form der Tuberkulose (DR-TB) erkrankt, die besonders schwer zu behandeln ist. In einer Spezialklinik erhielt sie die 18-monatige Therapie. „Alle dort haben sich mit ganzem Herzen für uns Patient*innen eingesetzt. Das machte es etwas leichter, die Behandlung durchzustehen. Heute habe ich mein altes Leben zurück.“

Jährlich erkranken schätzungsweise 20.000 Menschen in Pakistan an DR-TB. Weniger als 25 Prozent erhalten die nötige Therapie. Mit den örtlichen Gesundheitsbehörden bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN hochmoderne Diagnostik und Behandlung sowie psychosoziale Hilfe an.

BANGLADESCH: Unsere Krankenpflegerin Zannatul Arafat bereitet den vierjährigen Shofi für einen chirurgischen Eingriff vor. Er lebt wie eine Million weitere Rohingya im größten Geflüchtetenlager der Welt. © Ante Bußmann/MSF



MIT IHRER SPENDE WIRD GESUNDHEIT ZUM GRÖSSTEN GESCHENK

ÜBERRASCHEN SIE IHRE LIEBSTEN MIT EINEM GESCHENK OHNE GRENZEN – EINER SPENDE, DIE LEBEN RETTET. Nutzen Sie dazu das beiliegende Formular oder personalisieren Sie Ihre Geschenkkurkunde einfach und schnell auf unserer Webseite.

➔ aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsgeschenk

**GESCHENK
OHNE
GRENZEN**



♥ Jetzt Spende verschenken

Telefon: 030 700 130-130
geschenk@aerzte-ohne-grenzen.de

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