

**SPENDENKONTO**

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

# MEDIZINISCHE HUMANITÄRE HILFE

Wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet



MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) /  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin, Deutschland

Telefon: +49 (0)30 700 130-0  
Fax: +49 (0)30 700 130-340  
office@berlin.msf.org  
www.aerzte-ohne-grenzen.de  
www.msf.org

Konzeption: Ulrike von Pilar  
Redaktion: Petra Meyer  
Mitarbeit: Sebastian Dietrich, Maya Fehling,  
Philipp Frisch, Alina Kanitz, Inga Osmer,  
Turid Piening, Meike Schwarz, Florian Westphal  
Verantwortlich: Katrin Lempp

Titelfoto: Notoperation nach dem  
Erdbeben in Haiti, 2010. © Julie Rémy  
Rückseitenfoto: Schlammige Pisten im Kongo  
© Juan Carlos Tomasi

Layout: Moniteurs, Berlin  
Druck: Motiv Offset, Berlin  
Litho: highlevel, Berlin  
Gedruckt auf Recystar, 100% Altpapier, chlorfrei,  
mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

© ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., 2015

Kongolesische Vertriebene  
vor einem Gesundheits-  
zentrum im Lager Mugunga,  
Provinz Nord-Kivu.  
© Sven Torfinn

## Inhalt

Untersuchung von  
Flüchtlingen aus dem Sudan.  
© Shannon Jensen



- 4 Wenn Hilfe ausbleibt
- 6 Humanitäre Hilfe im Fokus
- 10 Flucht, Vertreibung und Migration
- 12 Medizinische Nothilfe
- 16 Chirurgie
- 17 Geburtshilfe
- 18 Gegen sexuelle Gewalt
- 19 Psychologische Hilfe
- 20 Mangelernährung
- 21 Malaria
- 22 HIV/Aids
- 23 Tuberkulose
- 24 Cholera
- 25 Ebola
- 26 Impfungen
- 27 Forschung in den Projekten
- 28 Zugang zu unentbehrlichen  
Medikamenten
- 31 Wunschliste

## Wenn Hilfe ausbleibt Schutzlos sich selbst überlassen

„Dass wir die Arbeit in Kabo einschränken müssen, hat furchtbare Konsequenzen für mehr als 50.000 Hilfsbedürftige. Wir rufen die bewaffneten Gruppen dazu auf, Angriffe gegen Zivilisten einzustellen und unseren medizinischen Auftrag zu respektieren. Humanitäre Organisationen müssen frei und ungehindert arbeiten können.“

Sylvain Groulx, Landeskoordinator ÄRZTE OHNE GRENZEN, Zentralafrikanische Republik

Vertriebene, die nicht in offiziellen Lagern leben, erhalten oft keine Hilfe.  
© Giulio Di Sturco

Am 20. Juli 2014 wurde in der irakischen Stadt Shirqat, die zwischen Mossul und Tikrit liegt, ein Krankenhaus bombardiert: „Ich war gerade dabei, einen Patienten in der Notaufnahme zu operieren, als das Krankenhaus getroffen wurde“, berichtete ein irakischer Chirurg per Telefon aus dem umkämpften Gebiet. „Plötzlich brach die Hölle los: Der Strom fiel aus, alle liefen durcheinander. Die Menschen wussten nicht, ob sie fliehen oder lieber Schutz im Krankenhaus suchen sollten. Und alle hatten schreckliche Angst.“ Nach diesem Vorfall wurde das Krankenhaus in Shirqat weitere Male getroffen und schließlich evakuiert.

Der Angriff in Shirqat ist kein Einzelfall, weder im Irak noch im palästinensischen Autonomiegebiet, in Syrien, in Südsudan oder in der Ukraine. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN haben in den vergangenen Jahren wiederholt Angriffe auf Krankenhäuser, Kliniken und gezielte Überfälle auf medizinisches Personal bezeugt. Das Recht eines jeden Menschen auf medizinische Versorgung, festgeschrieben in den Genfer Konventionen, wird immer wieder von Kriegsparteien mit Füßen getreten.

Dabei gelten Angriffe auf medizinische Einrichtungen als klarer Verstoß gegen das humanitäre Völkerrecht. Der Kriegsalltag in vielen Ländern zeigt indes, dass medizinische Nothilfe unter Beschuss steht.

So zählte das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) zwischen Januar 2012 und Dezember 2013 in 23 Kriegs- und Krisenstaaten 1.809 Übergriffe auf medizinische Einrichtungen, medizinisches Personal und Krankentransporte. Leidtragende dieser Entwicklung sind letztendlich die Bedürftigen in den Konfliktregionen: Die Gewalt vertreibt Ärzte und Pflegekräfte, zerstört Kliniken, vernichtet Arzneimittel und führt letztlich auch dazu, dass Krankheiten wiederauftauchen, die längst als besiegt galten, wie Polio in Syrien.

Medizinische Nothilfe inmitten von Krieg und Gewalt ist schon immer ein schwieriges Unterfangen gewesen. Sicherheitsaspekte spielen eine immense Rolle. Doch aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN wäre es kurzsichtig, allein die Angriffe als Ursache für die vielfach ausbleibende Hilfe zu sehen. Denn unsere Teams beobachten und kritisieren öffentlich



noch eine ganz andere Entwicklung: In den großen humanitären Katastrophen der vergangenen Jahre, wie in Südsudan, in Syrien, in der Zentralafrikanischen Republik oder in der Demokratische Republik Kongo gab und gibt es zu wenige Hilfsorganisationen vor Ort.

Im Juli 2014 veröffentlichte ÄRZTE OHNE GRENZEN daher den Bericht: „Where is Everyone?“<sup>1</sup>. Darin kritisieren wir u. a., dass trotz zunehmender finanzieller Mittel für internationale Katastropheneinsätze die Hilfe oft genau dort nicht eintrifft, wo sie am dringendsten gebraucht wird: Sowohl die UN- als auch viele Hilfsorganisationen arbeiten oft nicht dort, wo es Sicherheitsprobleme oder große logistische Hürden zu überwinden gilt. Ihre Mitarbeiter werden evakuiert, sobald die Risiken vor Ort zunehmen, ihre Programme gestoppt oder eingeschränkt. Das führt dazu, dass viele humanitäre Organisationen nur noch in leicht zugänglichen Gebieten präsent sind. Dort aber suchen die Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt, von Flucht und Vertreibung selten Zuflucht. Wo sie Unterschlupf finden, bleiben sie sich allzu oft selbst überlassen.

Hinzu kommt: Viele humanitäre Organisationen arbeiten mit lokalen Partnern und ohne eigenes Personal vor Ort. Diese lokalen Akteure haben vielfach weder die personellen Kapazitäten noch die Erfahrung, um logistisch und technisch schwierige Einsätze zu steuern. In heiklen Sicherheitssituationen kann es für sie zudem unmöglich sein, Hilfe in umkämpfte Gebiete zu bringen, da sie von den Konfliktparteien weder als neutral noch als unparteilich angesehen werden.

Die mangelnde Präsenz humanitärer Akteure führt dazu, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN in Ländern wie der Zentralafrikanischen Republik oder im Südsudan riesige Programme verantwortet. Wir ersetzen dort in einigen Regionen quasi die Gesundheitsbehörden. Wollen wir das? Sollen wir das? Sollen wir andere Organisationen ermutigen, dort tätig zu werden? Oder weiter die Lücken füllen? Im Moment tun wir beides. Für die Menschen in den Krisenregionen weltweit reicht das nicht aus.

<sup>1</sup> MÉDECINS SANS FRONTIÈRES: „Where is everyone? – Responding to Emergencies in the Most Difficult Places“, Juli 2014

# Humanitäre Hilfe im Fokus

## Die große Chance der Unparteilichkeit

„Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Syrien arbeiten streng nach den humanitären Prinzipien der Neutralität, Unabhängigkeit und Unparteilichkeit. Wir hoffen, dass bewaffnete Gruppen verstehen, dass es entscheidend ist, die medizinischen Programme zu respektieren, wenn die Behandlung aller Kranken und Verletzten garantiert werden soll, damit sie die bestmögliche medizinische Hilfe erhalten.“

Raquel Ayora, Programmdirektor, ÄRZTE OHNE GRENZEN

Humanitäre Hilfe hat in Konfliktsituationen, bei Naturkatastrophen und Epidemien vor allem eine Aufgabe: den betroffenen Menschen das Überleben zu ermöglichen und ihr Leid zu lindern. Also Menschen beizustehen, die verletzt, vertrieben oder vergewaltigt werden; die kein Wasser, keine Nahrung, keine Unterkunft oder keinen Zugang zu medizinischer Hilfe haben.

Das klingt simpel und selbstverständlich, ist es aber nicht. Denn oft halten sich die Menschen in schwer zugänglichen und gefährlichen Regionen auf. Aufgabe der Helfer ist es dann, herauszufinden, was die Betroffenen benötigen und sowohl Hilfsmaterial als auch Mitarbeiter dorthin zu bringen. Die Hilfsorganisationen müssen zudem mit lokalen Autoritäten und allen Konfliktparteien die Hilfsprogramme aushandeln und sich mit allen Akteuren abstimmen. Schließlich geht es auch darum, immer wieder zu analysieren, ob die Hilfe ankommt und wirklich hilft, denn Missbrauch und Korruption stellen gerade in Konfliktgebieten ein hohes Risiko dar.

Die Akteure der humanitären Hilfe sind sehr unterschiedlich: Zu nennen sind vor allem die Helfer vor Ort: Nachbarn, Freunde und Familien der Betroffenen sowie lokale Institutionen und Autoritäten. Außerdem sind – je nach Anlass – lokale, nationale und manchmal auch internationale Nichtregierungsorganisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz. Eine wichtige Rolle spielen zudem UN-Organisationen, die Europäische Kommission, die internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung und viele Regierungen, darunter auch die Bundesregierung, vertreten durch das Auswärtige Amt. Es kommt vor, dass sehr viele Akteure Hilfe anbieten, wie in Haiti nach dem Erdbeben 2010, oder dass zu wenige dort arbeiten, wo die Not sehr groß ist, wie im Jahr 2014 in der Zentralafrikanischen Republik.

### Hilfe ohne Diskriminierung leisten

ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet seit mehr als 40 Jahren vor allem medizinische Nothilfe. Diese schließt auch große HIV/Aids- oder Tuberkulose-Projekte sowie Ernährungs- und Sanitärprogramme ein. Darüber hinaus haben wir uns



auf die Fahnen geschrieben, über die Situation in den Projekten zu berichten. Damit ist die Verpflichtung gemeint, über das Leid der Zivilbevölkerung öffentlich zu berichten.

Den völkerrechtlichen Rahmen für die humanitäre Hilfe stellen die Genfer Konventionen dar. Sie definieren das Recht auf humanitäre Hilfe sowie das Recht einer humanitären, unparteilichen Organisation, diese Hilfe zu leisten, wenn der dafür verantwortliche Staat dazu nicht in der Lage ist. Der international anerkannte Verhaltenskodex der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung fordert als Minimum, dass humanitäre Organisationen unparteilich, unabhängig und neutral sein müssen.

Kern der humanitären Hilfe ist dabei die Unparteilichkeit: Die Hilfe muss nach Maßgabe der Bedürftigkeit geleistet werden, ohne Diskriminierung. Ethnische, politische, ökonomische oder andere Bevorzugungen sind nicht zulässig. Hilfe, die nicht unparteilich ist, die also bestimmte Gruppen anderen vorzieht, ist immer noch Hilfe, aber sie ist nicht humanitär. Diese parteiliche Hilfe wird oft als Teil einer

Fahrzeuge von ÄRZTE OHNE GRENZEN müssen klar und deutlich als humanitäre Vehikel gekennzeichnet sein.  
© Yann Libessart/MSF

politischen Agenda geleistet und deshalb nicht selten von denen, die die oppositionelle Macht haben, abgelehnt. Strikt unparteiliche Hilfe hingegen hat eher eine Chance, sowohl von der betroffenen Bevölkerung als auch von den Machthabern auf allen Konfliktseiten akzeptiert zu werden, da sie ausschließlich auf das Wohl der Patienten bedacht ist.

Wenn humanitäre Organisationen Menschen in Not erreichen wollen, müssen sie von allen Konfliktparteien respektiert werden. Sie dürfen nicht selbst als Teil eines politischen Lagers angesehen werden und nicht Partei ergreifen. Ihre Neutralität ist daher ein zentrales Gebot.

Eingangspforte zur Klinik  
VON ÄRZTE OHNE GRENZEN  
in Kundus, Afghanistan.  
© Michael Goldfarb

„Wir mussten in Syrien immer wieder und wieder mit verschiedenen lokalen Kommandeuren verhandeln, um sicher zu sein, dass unsere Präsenz respektiert, die Sicherheit unserer Teams garantiert und die Nicht-einmischung in unsere medizinischen Programme gewährleistet werden. Die Gruppen, mit denen wir zu tun hatten, änderten sich ständig.“

Joanne Liu, internationale Präsidentin, ÄRZTE OHNE GRENZEN

### Politische Vereinnahmung der Hilfe

Die Regierungen, die humanitäre Programme finanzieren, haben sich zwar verpflichtet, den Verhaltenskodex der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung zu respektieren und humanitäre Hilfe nicht als Instrument ihrer Außenpolitik zu missbrauchen. Doch oft halten sie sich nicht daran, wie in Afghanistan, Irak oder Mali, wo die politischen und militärischen Interessen einiger Regierungen stark ausgeprägt sind. Die Versuchung, in solchen Situationen auch die humanitären Organisationen für die politischen Ziele einzuspannen, ist groß und erscheint vielen Politikern sinnvoll.

Seit dem 11. September 2001 und der darauf folgenden Nato-Intervention in Afghanistan haben die Versuche, die Unabhängigkeit der humanitären Hilfe zu untergraben, zugenommen: Die Nato, die Vereinten Nationen, die Europäische Union und die Bundesregierung haben umfassende Sicherheits-, Stabilisierungs- und Anti-Terrorismus-Strategien entwickelt, die unter anderem darauf abzielen, die staatlich geförderte humanitäre Hilfe als strategisches Werkzeug für politische Zwecke

einzusetzen. Dies führt dazu, dass vor allem in Konfliktgebieten die Neutralität und Unabhängigkeit der humanitären Organisationen oft von der Bevölkerung und von den bewaffneten Akteuren angezweifelt wird. Eine Folge davon ist, dass an einigen Orten weltweit die Präsenz von humanitären Helfern zurückgewiesen wird oder die Helfer selbst zum Ziel von Angriffen werden.

In den vergangenen Jahren hat zudem die Radikalisierung bewaffneter Gruppen zugenommen. Damit einher geht oft eine Abwehraltung allem gegenüber, was als „westlich“ angesehen wird, wie u. a. internationale Hilfsorganisationen. Als Folge erhalten in bestimmten Regionen der Welt viele Menschen in lebensbedrohenden Situationen nicht mehr die Hilfe, die sie benötigen. Internationale humanitäre Akteure kommen also gerade da kaum zum Einsatz, wo sie am dringendsten gebraucht werden: in den akuten und äußerst gewaltsamen Konflikten, wie zum Beispiel in Afghanistan, Somalia, Syrien, Südsudan oder in der Zentralafrikanischen Republik.



Für ÄRZTE OHNE GRENZEN bedeutet das auch, dass wir immer wieder unsere Arbeitsweise überdenken und versuchen müssen, neue Arbeitsmodelle zu erproben. Obwohl wir meist in gemischten Teams mit internationalen und nationalen Mitarbeitern arbeiten, kann es vorkommen, dass in einigen Situationen nur nationale Mitarbeiter vor Ort tätig werden, die dann von außen Unterstützung erhalten. Die Vor- und Nachteile dieser Arbeitsweise müssen sorgfältig überprüft werden, ideale Lösungen gibt es nicht. Ähnlich schwierig ist die Entscheidung, inwieweit wir den Vereinbarungen mit bewaffneten Gruppen, mit denen wir verhandeln, vertrauen können. Und wie weit wir bereit sind, Kompromisse einzugehen, wenn es um die inhaltliche Gestaltung unserer Programme geht. Jede Situation ist anders und erfordert eigene Lösungen.

### Témoignage

„Wir sind nicht sicher, dass Reden Leben rettet. Wir wissen aber, dass Schweigen töten kann“, hieß es damals in unserer Dankesrede anlässlich der Verleihung des Friedensnobelpreises an ÄRZTE OHNE GRENZEN im Oktober 1999.

Manchmal reicht es nicht, Kranke und Verletzte zu behandeln. Seit unserer Gründung im Jahr 1971 ist es für uns ein zentrales Anliegen, über unsere medizinische Arbeit hinaus auch zu berichten, was wir vor Ort sehen.

Gezielte öffentliche Kritik ist für ÄRZTE OHNE GRENZEN allerdings immer das letzte Mittel. Zuvor versuchen die Mitarbeiter, über diplomatische Kanäle Veränderungen zu erreichen. Erst wenn sich damit nichts bewegen lässt, wird der Druck über die Medien genutzt. Ob es dazu kommt, hängt jeweils vom Einzelfall ab, vor allem aber davon, ob eine Veröffentlichung im Sinne der Betroffenen ist.

Wenn wir für unsere Patienten öffentlich Stellung beziehen wie zurzeit wegen Ebola in Westafrika, dann können wir dies oft nur tun, weil wir unparteilich und unabhängig sind – auch finanziell.

# Flucht, Vertreibung und Migration

## Recht auf Hilfe?

„Ärzte, Pflegefachleute und Hilfskräfte arbeiten trotz der schwierigen Bedingungen unermüdlich weiter. Es ist eine verzweifelte Lage, mit ständig schwindenden Vorräten und einer zunehmenden Zahl von Patienten, die eine Notfallbehandlung brauchen. Sie müssen mit einem Mangel an Medikamenten und medizinischem Material zurechtkommen, mit Wasser- und Stromausfällen sowie mit der äußerst unsicheren Lage, die die Bewegungsfreiheit stark einschränkt.“

Fabio Forgione, Landeskoordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Irak

Wenn Menschen vor Krieg und Gewalt fliehen, bleibt ihnen oft nur das Allernötigste, was sie in der Hoffnung auf einen sicheren Zufluchtsort mitnehmen können. Flucht und Vertreibung sind absolute Ausnahmezustände: Sie sind nicht nur körperlich extrem anstrengend, weil lange Strecken bei schlechter Versorgungslage zurückgelegt werden müssen. Angst, Verzweiflung, Wut und Trauer begleiten die Menschen zudem auf ihrem Weg ins Ungewisse. Die Gewalt in Irak, in Syrien, in Südsudan oder in der Ukraine zeugen von den jüngsten Flucht- und Vertreibungswellen.

Erstmals seit dem Zweiten Weltkrieg gab es Ende 2013 mehr als 50 Millionen Flüchtlinge, Vertriebene und Asylsuchende weltweit. Verglichen mit dem Vorjahr waren es sechs Millionen Menschen mehr. Den dramatischen Anstieg erklärt das UN-Flüchtlingshilfswerk UNHCR vor allem durch den Krieg in Syrien, der rund drei Millionen Einwohner in die Nachbarländer trieb und rund 6,5 Millionen Menschen zu Vertriebenen im eigenen Land machte<sup>1</sup>. Je nach Sicherheitslage vor Ort versucht ÄRZTE OHNE GRENZEN, den Menschen in den um-

kämpften Gebieten zu helfen, indem Krankenhäuser und Kliniken mit Personal, Medikamenten und medizinischem Material unterstützt werden. Mit mobilen Kliniken versorgen die Teams, wenn möglich, die Bewohner in Dörfern und entlegenen Regionen.

### Chronische Krankheiten

Die medizinische Nothilfe hat sich in den vergangenen Jahren auch auf nicht-übertragbare, chronische Krankheiten umstellen müssen. Flüchtlinge und Vertriebene aus Ländern wie Irak, Syrien, Libanon oder der Ukraine leiden oft an chronischen Krankheiten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Atemwegs- und Autoimmunerkrankungen, für die sie regelmäßig Tabletten benötigen.

In vielen Fällen suchen Flüchtlinge und Vertriebene Schutz vor der Gewalt in Nachbarländern oder in ruhigeren Regionen ihres eigenen Landes. Oftmals kommen sie bei Freunden und Verwandten unter oder finden Unterschlupf in Schulen, Kirchen oder Moscheen. Nicht selten werden zudem Flüchtlings- und Vertriebenenlager eingerichtet,



in denen die Menschen notdürftig versorgt werden.

Eine Studie von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Südsudan, in der Demokratischen Republik Kongo und in Jordanien hat allerdings ergeben, dass der Umfang der Hilfe teilweise weniger von der tatsächlichen Bedürftigkeit abhängt als vom offiziellen Status, den UN-Organisationen den Menschen zuweisen (als Flüchtlinge oder Vertriebene in offiziellen oder inoffiziellen Camps oder Unterbringungen). So erhielten in der ostkongolesischen Region Nordkivu 70 Prozent der Vertriebenen keine Hilfe, weil sie privat Zuflucht gefunden hatten. Wo immer möglich leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb medizinische Nothilfe für Flüchtlinge und Vertriebene – unabhängig von einer UN-Definition.

Seit 2002 kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem um das Schicksal vieler Menschen, die vor Krieg und Gewalt über das Mittelmeer ins vermeintlich sichere Europa fliehen. Afghanen, Somalier, Libyer und zuletzt immer öfter Iraker und Syrer wagen die Flucht über das Meer, die meist von kriminellen

In Bulgarien warten viele syrische Flüchtlinge auf Hilfe.  
© Jodi Hilton

Schleuserbanden organisiert werden. Die restriktive Grenzpolitik der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) lässt verzweifelte Flüchtlinge und Migranten oft keine andere Wahl, als die gefährliche Route über das Meer zu wählen. Italien und die anderen EU-Staaten müssen, so die Forderung von ÄRZTE OHNE GRENZEN, ihre Verantwortung übernehmen.

Die so genannte Dublin-Verordnung der EU verpflichtet Asylbewerber in der Regel, im Land ihrer Einreise in die EU Asyl zu beantragen. Doch die Versorgung der Menschen in Ländern wie Italien, Griechenland oder Bulgarien ist zum Teil absolut unzureichend. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert daher seit Langem von den EU-Mitgliedstaaten, endlich die erschreckenden Folgen ihrer Politik zur Kenntnis zu nehmen und die Asylverfahren und Aufnahmebedingungen zu verbessern.

<sup>1</sup> Zahlen: UNHCR vom 29.8.2014

# Medizinische Nothilfe

## Das Überleben sichern

„Der Beschuss von medizinischen Einrichtungen, egal ob absichtlich oder wahllos, ist absolut inakzeptabel. Wenn Krankenhäuser beschädigt oder zerstört werden, bedeutet das nicht nur, dass Verletzte nicht behandelt werden können. Auch schwangere Frauen, kranke Kinder und Patienten mit Diabetes, Herzkrankheiten oder Bluthochdruck können nicht versorgt werden.“

Loïc Jäger, stellv. Landeskoordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Ukraine

Als humanitäre medizinische Organisation setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN für eine qualitativ möglichst hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung in den Ländern ein, in denen das Überleben von Menschen durch Konflikte, Epidemien oder natürliche Katastrophen gefährdet ist. Unser Ziel ist es, Überlebenshilfe zu leisten, Leid zu lindern und die Betroffenen zu befähigen, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen.

Der Erfolg von ÄRZTE OHNE GRENZEN, geehrt durch den Friedensnobelpreis und zahlreiche andere renommierte Auszeichnungen, beruht auch auf der Beharrlichkeit, mit der wir das Überleben als oberste Handlungspriorität verfolgen – trotz zahlreicher Versuche der Politik, die humanitäre Hilfe mit anderen Zielen wie der sicherheitspolitischen Stabilisierung oder nachhaltigen Entwicklung zu überfrachten. Für uns gilt: Das physische Überleben einer Katastrophe, welcher Art auch immer, ist Voraussetzung dafür, dass es danach überhaupt eine Zukunft für die betroffenen Menschen gibt. An diesem Kerngedanken hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN über die Jahre orientiert und gleich-

zeitig stets neu ausgerichtet. Leben retten ist somit für uns die nachhaltigste Tätigkeit überhaupt.

Die medizinischen Projekte weltweit unterscheiden sich zwar, abhängig von der Ausgangslage und dem Bedarf der Patienten, folgen aber gleichwohl einigen Leitlinien, die sich über die Jahre entwickelt und als dynamisches Gerüst erwiesen haben:

- ÄRZTE OHNE GRENZEN wird aktiv, wenn das nationale Gesundheitssystem nicht mehr in der Lage oder willens ist, den Betroffenen zu helfen. Dies ist meist der Fall bei bewaffneten Konflikten sowie den Folgen von Flucht und Vertreibung, bei Epidemien und Naturkatastrophen. Zudem setzen wir uns für Menschen ein, die aus dem Gesundheitssystem ausgeschlossen sind.

- Da das Überleben der Menschen oberste Priorität für uns hat, stehen lebensrettende Aktivitäten im Mittelpunkt. Die medizinische Behandlung hat eindeutig Vorrang vor der Prävention. Gleichwohl gehört Vorbeugung, wo immer möglich, zu unseren Aktivitäten, wenn sie einen direkten Bezug zur behan-



delnden Tätigkeit hat, wie die Therapie von Malaria und das Verteilen schützender Moskitonetze oder die Behandlung von Durchfallerkrankungen bei gleichzeitiger Verbesserung der Wasserversorgung und der Hygiene.

- Während in Deutschland und anderen wohlhabenden Staaten, die in Frieden und relativem Wohlstand leben, in der Regel das maximal Mögliche für den einzelnen Patienten getan wird, ändert sich dieser Anspruch in Ländern mit sehr begrenzten Ressourcen: Es gilt nicht länger, das maximal Mögliche für die einzelnen Patienten zu tun, sondern das Mögliche für eine maximale Zahl bedürftiger Patienten.

- Diese notwendige Umkehr des medizinischen Anspruchs beinhaltet zum Teil unauflösbare Konflikte, mit denen sich Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung der Patienten konfrontiert sehen. Ihr Handeln orientiert sich nicht mehr ausschließlich am Bedarf der Patienten, sondern auch an dem, was verfügbar ist und wem diese begrenzten Ressourcen am meisten nutzen – wer also die größten Überlebenschancen hat. Das bedeutet, dass

Seit Anfang 2014 bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN in der zentralafrikanischen Hauptstadt Bangui chirurgische Hilfe an.  
© Andre Quillien/MSF

Schwerverletzte und sehr kranke Patienten, denen vermutlich mit den begrenzten Möglichkeiten nicht ausreichend geholfen werden kann, unter Umständen nur ausreichend Schmerzmittel erhalten, um das Leid zu mindern. Ihr Tod muss akzeptiert werden, ohne dass die Situation es erlaubt, aktiv etwas dagegen zu unternehmen.

1 Zu den Auszeichnungen gehören u.a.:  
2012 – J. William Fulbright Prize für internationale Verständigung  
2004 – King Hussein Award für humanitäre Hilfe  
1999 – Friedensnobelpreis  
1993 – Nansen-Flüchtlingspreis (UNHCR)



„Fast 90 Prozent unserer Patienten kommen mit Diagnosen von chronischen Krankheiten zu uns, am häufigsten mit erhöhtem Blutdruck und Diabetes. Wenn sie ihre Medikamente über mehrere Wochen nicht bekommen, verschlechtert sich ihr Zustand rapide.“

Wael Harb, medizinischer Leiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Libanon

Der Junge leidet unter schwerer Malaria und Atembeschwerden.  
© Nichole Sobecki

- ÄRZTE OHNE GRENZEN verfolgt in erster Linie einen patientenzentrierten, integrierten Behandlungsansatz, d. h. wir bieten den Patienten für ihre diversen Krankheiten in der Regel mehrere fachärztliche Therapien in unseren Gesundheitsprojekten an. Wenn allerdings in einer Region eine bestimmte Krankheit, wie die Tropenkrankheit Kala-Azar oder Tuberkulose (TB) und HIV/Aids, epidemische Ausmaße annimmt, starten wir auch krankheitsorientierte, vertikale Behandlungsprojekte.
- Je nach Bedarf leisten wir Basismedizin oder chirurgische Hilfe, bekämpfen Epidemien, führen Impfkampagnen durch, betreiben Ernährungszentren für Mangelernährte, konzentrieren uns auf die Mutter-Kind-Versorgung, bieten psychologische Hilfe an oder bilden lokale Mitarbeiter fort. Zudem behandeln wir Infektionskrankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose oder Kala-Azar. Sowohl die Behandlung als auch die Medikamente sind für die Patienten kostenlos.
- Nicht immer reicht medizinische Hilfe aus. Die Menschen benötigen zum Überleben

auch sauberes Trinkwasser, Nahrungsmittel, Unterkünfte oder allgemeine Hilfsgüter, wie Kanister, Hygieneartikel, Decken. Obwohl ÄRZTE OHNE GRENZEN vorrangig medizinisch arbeitet, gehören diese humanitären Leistungen ebenso zu unseren Aktivitäten wie psychologische Hilfe. Allerdings nur, wenn weder der betroffene Staat noch Akteure der Vereinten Nationen (UN) oder andere Hilfsorganisationen diese Hilfe anbieten.

- Überlebenshilfe für Tausende Menschen erfordert, möglichst vielen Betroffenen umgehend Zugang zu medizinischer Hilfe zu garantieren. So schnell wie möglich baut ÄRZTE OHNE GRENZEN daher temporäre Gesundheitseinrichtungen wie aufblasbare Operationssäle oder nutzt bestehende Strukturen wie Gesundheitszentren oder Krankenhäuser. Der Dezentralisierung unserer Hilfsangebote kommt dabei besondere Bedeutung zu, um den Zugang für die Betroffenen zu maximieren. Mobile Teams fahren zudem in Dörfer oder entlegene Regionen. Wann immer möglich, klären lokale Gesundheits Helfer die Bevölkerungs-

gruppen über Krankheiten wie Malaria auf oder leiten sie bei Bedarf an andere Einrichtungen weiter.

- Steht das Leben Tausender Menschen auf dem Spiel, muss die Hilfe möglichst effizient sein. Im Verlauf der vergangenen vier Jahrzehnte hat ÄRZTE OHNE GRENZEN viele medizinische Abläufe standardisiert und zahlreiche Handbücher veröffentlicht, die regelmäßig aktualisiert werden. Diese Richtlinien<sup>2</sup> sind für alle Fachkräfte hilfreiche Wegweiser in komplexen Situationen. Viele gelten für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und für das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) als Standardwerke und weisen ÄRZTE OHNE GRENZEN seit Langem als führende medizinische Nothilfeorganisation aus.
- Ergänzt werden diese Richtlinien durch eine einzigartige Logistik, die auf langjährigen Erfahrungen in der humanitären Hilfe beruht. Diese Logistik orientiert sich an typischen Situationen wie dem Ausbruch von Cholera oder der Versorgung von 10.000 Flüchtlingen. Entsprechend haben wir Materialkästen, sogenannte Kits, entwickelt, die alles enthalten,

was die Mitarbeiter für die Versorgung der Patienten in diesen Situationen benötigen. So umfasst ein Cholera-Kit Infusions- und Rehydrationslösungen, Chlortabletten für die Reinigung des Trinkwassers und Schutzkleidung für die Helfer. Heute gibt es 150 Kits für verschiedene Krisensituationen. Diese Materialkästen stehen jederzeit abrufbereit und vom Zoll abgefertigt in großen Logistikzentren in Bordeaux, Brüssel und Nairobi.

<sup>2</sup> Z.B. Clinical Guidelines (2010), Essential Drugs (2010), Tuberkulose (2010), Management of Epidemic Meningococcal Meningitis (2008), Nursing Guidelines (2007), Obstetrics in Remote Settings (2007)

# Chirurgie

Im jordanischen Al-Ramtha-Krankenhaus operiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** syrische Kriegsverletzte.  
© Diala Ghassan/msf



## JORDANIEN

Rekonstruktives Chirurgie-Programm in Amman für Patienten aus dem Irak, dem Gaza-Streifen, Jemen, Libyen und Syrien.

- 2006 bis heute: fachchirurgische Behandlung sowie psychologische und physiotherapeutische Hilfe für schwer verletzte Patienten. Allein 2013 wurden 1.370 Operationen durchgeführt.
- BBC-Dokumentation über das rekonstruktive Chirurgieprogramm in Jordanien: „Abdullah is Beautiful“ (2012).

Bereits in den 1970er-Jahren betreute **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das erste chirurgische Projekt während des Bürgerkriegs im Libanon. Seit damals liegt ein Schwerpunkt auf lebensrettenden Einsätzen in Kriegs- und Katastrophensituationen. Das gesamte Spektrum der chirurgischen Aktivitäten ist indes breiter:

- Notfallchirurgie in Konfliktgebieten oder nach Naturkatastrophen – wie in Syrien, im Tschad oder in Haiti – ist stets reaktiv und findet anfangs oft in temporären Einrichtungen wie Zelten oder Containern statt. Im Jahr 2005 benutzte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nach einem Erdbeben in Kaschmir erstmals ein aufblasbares Krankenhaus. Es ist seitdem viele Male, u.a. in Syrien, zum Einsatz gekommen. Zudem entwickelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vorgepackte chirurgische Kits, die es ermöglichen, sehr schnell in gut ausgestatteten Operationssälen zu arbeiten – an Orten, an denen es zuvor undenkbar gewesen wäre.

- Chirurgie in Krankenhäusern, die über dieses Angebot nicht verfügen, z. B. zur Versorgung von Knochenbrüchen, für Eingriffe wie Kaiserschnitte oder zur Operation geburtshilflicher Fisteln. Bei Letzteren handelt es sich um eine Verletzung des Geburtskanals, die zu Inkontinenz und aufgrund von Stigmatisierung oft zur Isolation der betroffenen Frauen führt.

- Chirurgie im Kontext urbaner Gewalt oder lang anhaltender Konflikte: In Ländern wie Nigeria, Haiti oder Tschetschenien, in denen es an fachchirurgischen Einrichtungen mangelt, eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Unfallkliniken. Aufgrund der hohen Gewalt rate kommen die Patienten oft mit Schusswunden oder Messerstichen, mit schweren Brandwunden oder nach Verkehrsunfällen.

- Rekonstruktive Chirurgie für kriegsverletzte Patienten, die plastische, kieferchirurgische oder orthopädische Behandlungen benötigen. Therapie und Nachsorge sind komplex und erfordern meist eine lange stationäre Versorgung.

# Geburtshilfe

Neugeborenen-Station im Stadtviertel Delmas 33 in Port-au-Prince, Haiti.  
© Diana Zeyneb Alhindawi



## HAITI

Unzureichendes Gesundheitssystem durch jahrzehntelange Misswirtschaft und interne Konflikte, schweres Erdbeben im Jahr 2010.

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2013: Hilfe bei 6.550 (Risiko-)Geburten, Versorgung von Frauen mit schweren Komplikationen während der Schwangerschaft, nachgeburtliche Untersuchungen und Behandlung von Neugeborenen, Vorbeugung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind.
- Veröffentlichung des Berichts: „Maternal Death: The Avoidable Crisis“ (2012).

Schwangere sind besonders gefährdet, wenn durch Konflikte oder Naturkatastrophen das Gesundheitssystem zusammenbricht. Gleichwohl benötigen diese Frauen eine professionelle Geburtshilfe: Ihr eigenes Leben, aber auch das ihres Kindes, hängt oft von Fachkräften, Medikamenten und medizinischer Ausstattung ab.

Ziel von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist es daher, in akuten und chronischen humanitären Krisen die wichtigsten Ursachen für die Müttersterblichkeit in ärmeren Ländern zu verhindern: Komplikationen im Zusammenhang mit Bluthochdruck, Blutungen, Malaria sowie unprofessionell durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche.

Die Geburt ist bei Weitem der gefährlichste Augenblick für Mutter und Kind. Im Jahr 2013 starben der Weltgesundheitsorganisation zufolge täglich rund 800 Frauen weltweit während der Geburt oder an Komplikationen während der Schwangerschaft. Die meisten dieser Todesfälle passieren kurz vor, während oder unmittelbar nach der Entbindung und könnten verhindert werden, wenn Frauen weltweit Zugang zu professioneller Geburtshilfe hätten. Diese nimmt daher für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** innerhalb der reproduktiven Gesundheitsversorgung den höchsten Stellenwert ein.

Neben der Geburtshilfe bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor- und nachgeburtliche Untersuchungen sowie Beratung für Familienplanung an. Die Teams leisten auch Hilfe für Opfer sexueller Gewalt, operieren geburtshilfliche Fisteln, versorgen Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch und verringern medikamentös die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind.

# Gegen sexuelle Gewalt

Kampagnenmaterial  
gegen sexuelle Gewalt.  
© Andre Quillien/msf

## ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Gewaltsame Konflikte, Flucht und Vertreibung, hohe Krankheits- und Sterblichkeitsraten.  
• Seit Juli 2014 unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN in zwei Kliniken der Hauptstadt Bangui Überlebende sexueller Gewalt mit medizinischer und psychologischer Hilfe.  
• Projektbericht: „Confronting the Toll of Sexual Violence in Central African Republic“ (2015), Fotodokumentation: „Treating Survivors of Sexual Violence in Central African Republic“ (2014).



Ob zu Friedenszeiten oder im Krieg, in reichen oder armen Ländern, sexuelle Gewalt kommt in allen Gesellschaften vor und ist ein Verbrechen, das lange über die Tat hinauswirkt. Denn das Stigma der Tat bleibt meist am Opfer hängen, nicht am Täter: Über den körperlichen Gewaltakt hinaus beeinträchtigt das Verbrechen zudem oft langfristig die seelische Gesundheit der Betroffenen.

Sexuelle Gewalt in Form von systematischen Vergewaltigungen zu Kriegszeiten tötet oder verletzt nicht nur die Opfer, sie zerstört in vielen Fällen ganze Familien und sogar Gemeinschaften. Denn oft finden Vergewaltigungen oder sexuelle Erniedrigungen vor den Angehörigen der Opfer statt, wodurch die zerstörerische Wirkung des Gewaltakts verstärkt wird.

In vielen Einsatzländern sieht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit den Folgen sexueller Gewalt konfrontiert. Bei Vergewaltigungen handelt es sich um einen Notfall, da viele Betroffene durch die Tat verletzt werden. Sie haben zudem nur wenig Zeit, um einer sexuell übertragbaren Krankheit oder ungewollten Schwangerschaft vorzubeugen. Schnelle Hilfe ist somit dringend nötig.

Seit Ende der 1990er-Jahre bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt an. Allein im Jahr 2013 haben unsere Teams mehr als 11.000 Patientinnen und Patienten versorgt. Sie behandeln sexuell übertragbare Krankheiten, impfen gegen Hepatitis B und Tetanus, bieten innerhalb von 72 Stunden nach der Tat eine HIV-Prophylaxe (PEP) an, beugen innerhalb von fünf Tagen einer Schwangerschaft vor und leisten psychologische Hilfe. Außerdem klären sie die Bevölkerung über die Folgen sexueller Gewalt auf, informieren über Hilfsangebote und stehen den Betroffenen zur Seite, wenn sie rechtliche oder soziale Unterstützung benötigen.

# Psychologische Hilfe

Malen hilft Kindern oft,  
schreckliche Ereignisse  
zu verarbeiten.  
© Julie Remy /msf

## PSYCHOSOZIALE PROJEKTE

• Leitfaden von ÄRZTE OHNE GRENZEN:  
„Psychosocial and Mental Health Interventions in Areas of Mass Violence“ (2011).  
• Studie von ÄRZTE OHNE GRENZEN:  
„Brief Mental Health Interventions in Conflict and Emergency Settings: An Overview of Four Médecins Sans Frontières Programs“ (2013).



Als medizinische Nothilfeorganisation betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN die meisten Projekte in akuten und chronischen Konfliktgebieten oder nach Naturkatastrophen. Inmitten brutaler Gewalt und großer Zerstörung leidet die betroffene Bevölkerung jedoch nicht nur körperlich. Viele Menschen tragen auch seelische Verletzungen davon. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet daher seit Ende der 1990er-Jahre psychosoziale Hilfsprogramme an.

Wer mit dem Tode bedroht oder schwer verletzt wird, wer fürchtet, dass die eigene körperliche Unversehrtheit oder die anderer in Gefahr ist, erlebt oft große Angst, Hilflosigkeit und tiefes Entsetzen. Traumatische Erfahrungen dieser Art überfordern meist die menschliche Psyche.

Die internationalen Fachkräfte von ÄRZTE OHNE GRENZEN schulen daher einheimische Mitarbeiter in Kriseninterventionen und psychosozialer Erstversorgung. Gemeinsam mit den lokalen Kollegen versuchen sie, die psychologischen Folgen von Gewalt und Zerstörung zu verringern und die Bewältigungsstrategien der betroffenen Menschen auf- oder

auszubauen. Im Jahr 2013 führte ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit rund 155.300 psychologische Einzel- und Gruppensitzungen durch.

Die psychosozialen Projekte verfolgen dabei eine doppelte Strategie: Die psychologische Komponente setzt beim Individuum an und zielt auf psychiatrische Hilfe, psychologische Einzel- oder Gruppensitzungen und Aufklärungsarbeit. Die soziale Komponente versucht, eine Umgebung zu schaffen, so dass einzelne Betroffene oder eine Gruppe betroffener Personen sich wieder in die Gemeinschaft integrieren kann. Dafür klären die Mitarbeiter über psychische und allgemeine Gesundheitsfragen auf, mobilisieren wichtige Personen der Gemeinschaft, aktiv zu werden und stimulieren hilfreiche Aktivitäten innerhalb der Gemeinschaft, wie Theater- oder Musikgruppen.

# Mangelernährung

ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt Erdnusspaste in Dosen.  
© Laurent Chamussy/Sipa Press



## NIGER

Chronische Ernährungs Krise, sehr hohe Mangelernährungsraten bei Kindern.

- Die Kombination von Malaria und Mangelernährung endet für kleine Kinder oft tödlich. Erstmals wandte ÄRZTE OHNE GRENZEN daher 2013 in Niger eine medikamentöse Malaria-Prophylaxe an. Kombiniert mit einem Screening und der Behandlung von mangelernährten Kindern wurde so die Sterblichkeitsrate gemindert.
- Veröffentlichung der Studie: „Preventing Acute Malnutrition among Young Children in Crises: A Prospective Intervention Study in Niger“ (2014).

Mangelernährung wirkt sich sehr nachteilig auf die frühkindliche Entwicklung aus. Wenn in den ersten 24 Lebensmonaten Nährstoffe und Vitamine fehlen, wird die kognitive und physische Entwicklung von Kindern erheblich beeinträchtigt. Mangelernährte Kinder erkranken und sterben zudem öfter an Kinderkrankheiten, Durchfall oder Malaria.

Der UN-Organisation für Landwirtschaft und Ernährung (FAO, 2013) zufolge ist weltweit jedes vierte Kind mangelernährt. Laut Unicef trägt Mangelernährung zum Tod von mehr als 45 Prozent der Kinder unter fünf Jahren bei. Bereits seit 2007 fordert ÄRZTE OHNE GRENZEN daher ein Umdenken in der Versorgung mangelernährter Kinder. Denn Mangelernährung wird nicht immer durch zu wenig Nahrung, sondern oft durch fehlende Nährstoffe verursacht. Kleine Kinder im Alter von sechs Monaten bis zwei Jahren benötigen Milch oder andere tierische Eiweißprodukte oder sehr hochwertige Soja-Mischungen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN verwendet hochkalorische therapeutische Fertignahrung. Dabei handelt es sich um eine Erdnusspaste, die mit Milchpulver, Pflanzenöl, Zucker, Vitaminen und Mineralien angereichert ist und gezielt den Bedürfnissen mangelernährter Kinder entspricht. Die Paste ist leicht zu essen, verzehrfertig verpackt, einfach zu lagern und kann in den Abnehmerländern hergestellt werden.

Kinder, die von Mangelernährung bedroht sind, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN daher so früh wie möglich ambulant mit therapeutischer Fertignahrung und Nahrungsergänzungsmitteln. Nur schwer mangelernährte Kinder und solche mit medizinischen Komplikationen werden stationär behandelt. 2013 haben unsere Teams 250.900 Mangelernährte in den Projekten versorgt.

Das Engagement von ÄRZTE OHNE GRENZEN für therapeutische Fertignahrung hat sich gelohnt: Alle großen Geber haben sich verpflichtet, die Erdnusspaste für mangelernährte Kinder bereitzustellen.

# Malaria

Mit einem Schnelltest wird überprüft, ob das Kind an Malaria erkrankt ist.  
© Luca Sola

## SAHEL-ZONE

Im Jahr 2014 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN 735.000 Kinder in Ländern der afrikanischen Sahelzone (Niger, Mali und Tschad) präventiv gegen Malaria behandelt. Die Kinder müssen die Kombinations-Medikamente monatlich in drei Dosen nehmen: von Juli bis Oktober, wenn in der Regenzeit das Risiko einer Übertragung am höchsten ist.

- Fotobericht Niger: Saisonale Chemoprävention als wirkungsvoller Malaria-Schutz bei Kindern (2014), abrufbar unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/article/saisonale-chemopraevension-als-wirkungsvoller-malariaschutz-bei-kindern-fotostory](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/article/saisonale-chemopraevension-als-wirkungsvoller-malariaschutz-bei-kindern-fotostory)



Malaria ist eine heilbare Tropenkrankheit, wenn die Therapie rechtzeitig begonnen wird. Die Krankheit wird durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge erkrankten 2013 rund 198 Millionen Menschen weltweit an Malaria, etwa 584.000 Infizierte starben an der Krankheit. 90 Prozent aller Todesfälle entfielen auf Afrika.

Zu den Symptomen gehören Fieber, Gelenkschmerzen, Kopfschmerz, häufiges Erbrechen und Krampfanfälle. Patienten können zudem ins Koma fallen. Schwere Malaria, die meistens durch den Parasiten „Plasmodium falciparum“ verursacht wird, schädigt die Organe und endet ohne Behandlung oft tödlich.

Es waren u. a. Forschungsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die den Beweis erbrachten, dass eine Kombinationstherapie auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin die derzeit wirksamste Malaria-Behandlung ist, wenn sie durch den Parasiten „Plasmodium falciparum“ verursacht wird. Die WHO änderte daraufhin im

Jahr 2010 ihre Richtlinien und empfiehlt seitdem die Verwendung der artemisininhaltigen Arzneistoffe Artesunat oder Artemether, um schwere Malaria bei Kindern zu behandeln. Im Norden Kambodschas sind jedoch bereits erste Resistenzen von „Plasmodium falciparum“ gegen Artemisinin aufgetaucht.

Moskitonetze, mit langlebigem Insektengift imprägniert, sind ein wichtiges Mittel, um Malaria zu kontrollieren. ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt derartige Moskitonetze in endemischen Gebieten systematisch an Schwangere und Kinder unter fünf Jahren, da sie am meisten durch eine schwere Malaria gefährdet sind. Die Teams beraten die Menschen zudem, wie sie die Netze benutzen können.

Weltweit behandelten die Teams im Jahr 2013 insgesamt 1.871.200 Malaria-Patienten in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

# HIV/Aids

HIV-Patienten in einer Tagesklinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Dawei, Myanmar.  
© Eddy McCall /msf



## MYANMAR

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist der größte Anbieter von HIV/Aids-Versorgung in Myanmar. 2013 behandelten die Mitarbeiter mehr als 33.000 Patienten in einem Land, in dem weniger als ein Drittel der Patienten, die antiretrovirale Medikamente benötigen, diese auch erhalten.
- Berichte: „Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions“ (2014) und „Getting to Undetectable: Usage of HIV Viral Load Monitoring in Five Countries“ (2014).

Bereits seit den 1990er-Jahren versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen, die mit HIV/Aids leben. In Kamerun, Thailand und Südafrika starteten die ersten Projekte, in denen Patienten ab dem Jahr 2000 mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden. Diese Arzneimittel hemmen die Ausbreitung der HIV-Viren im Körper und sind ab einem bestimmten Krankheitsstadium überlebenswichtig.

Heute bieten wir umfassende HIV/Aids-Therapieprojekte in rund 20 Ländern weltweit für etwa 342.000 Patienten an. Zudem reduzieren wir das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, indem wir u. a. beide medikamentös behandeln.

Auch wenn beachtliche Erfolge im Kampf gegen HIV/Aids verzeichnet werden, warten noch immer Millionen Menschen weltweit vergeblich auf bezahlbare Therapien. Zudem verhindern hohe Monopolpreise und Patente oft die notwendige Ausweitung einer Behandlung oder die Umstellung auf neuere Medikamente. Diese Patentbarrieren müssen überwunden und ausreichend finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Zudem müssen nach Ansicht von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Behandlungsansätze für HIV/Aids-Patienten radikal verändert werden, um mehr Betroffene zu erreichen. So stellen lange und teure Anreisen zu Gesundheitszentren für viele Patienten hohe Hürden dar, um die notwendigen antiretroviralen Medikamente zu erhalten. Gemeindebasierte Therapie-Ansätze sind eine erfolgreiche Alternative, werden aber noch unzureichend von Regierungen und internationalen Partnern unterstützt.

Neuere Studien zeigen zudem, dass antiretrovirale Medikamente das Risiko senken, andere Menschen mit HIV zu infizieren. Die Therapie wirkt also nicht nur lebensverlängernd, sie kann auch die Ausbreitung verringern und ist damit zentraler Bestandteil der HIV-Prävention.

# Tuberkulose

Tägliche Dosis an Medikamenten eines Patienten mit resistenter Tuberkulose.  
© Natalia Sergeeva



## USBEKISTAN

- Usbekistan gehört zu den vielen Ländern in Zentralasien mit einem hohen Aufkommen an resistenter Tuberkulose. 2013 nahm **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Autonomen Republik Karakalpakstan 677 Patienten mit resistenter TB auf.
- Veröffentlichung des Berichts: „Out of Step“ zur weltweiten Problematik der Diagnose und Behandlung resistenter TB-Formen (2014).

Tuberkulose (TB) ist eine der tödlichsten Infektionskrankheiten weltweit. Allein im Jahr 2013 erkrankten rund neun Millionen Menschen an dieser Krankheit, und 1,5 Millionen Infizierte starben daran. In ärmeren Ländern Subsahara-Afrikas, Asiens und Osteuropas breitet sich die Krankheit zunehmend aus. Besorgniserregend sind vor allem TB-Formen, gegen die gängige Medikamente nicht mehr wirken, da die TB-Erreger gegen die Wirkstoffe resistent geworden sind.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt seit mehr als 30 Jahren TB und ist heute einer der größten nicht-staatlichen Anbieter von Therapien gegen resistente Tuberkulose (DR-TB). Die Behandlung dieser TB-Form ist besonders schwierig und langwierig. Sie dauert bis zu zwei Jahre, führt zu schweren Nebenwirkungen, und die Erfolgsrate der Therapie liegt nur bei rund 50 Prozent.

Wirksamere und schnellere Behandlungsmöglichkeiten existieren bisher nicht. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt daher auf politische Kampagnenarbeit, um auf diese Problematik aufmerksam zu machen. Wir fordern mehr öffentliche Gelder, um die große Lücke in der Erforschung von geeigneten Therapien und Diagnostika zu schließen.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt TB-Patienten in Ländern wie in Armenien, in der Demokratischen Republik Kongo, in Swasiland, Usbekistan oder in der Ukraine. In vielen Ländern ist es schwierig bis unmöglich, die Patienten stationär zu betreuen. Wir haben daher flexiblere Strategien eingeführt, die es den Patienten ermöglichen, zuhause behandelt zu werden. Die Erfolgsraten dieser dezentralen Behandlung sind vergleichbar mit der stationären Versorgung. Die ambulante Therapie ist aber kostengünstiger, und die Patienten können in ihrer gewohnten Umgebung bleiben.

Im Jahr 2013 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rund 29.900 Patienten mit herkömmlicher TB und rund 1.950 Patienten mit resistenter TB behandelt.

# Cholera

Angehörige betreuen ein an Cholera erkranktes Kind.  
© Nick Owen/MSF



## SÜDSUDAN

Das Gesundheitssystem des Landes ist völlig zusammengebrochen und kann bei anhaltenden Konflikten die Bevölkerung nicht angemessen versorgen. Rund 1,7 Millionen Menschen leben als Vertriebene im Land.

- Nach dem Ausbruch einer Cholera-Epidemie in der Hauptstadt Juba versorgte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** rund 3.300 Patienten in Behandlungszentren und an oralen Rehydrations-Stationen.
- New England Journal of Medicine: „Use of *Vibrio Cholerae* Vaccine in an Outbreak in Guinea“, 370:2111-2120 (2014).

Cholera ist eine akute Magen-Darm-Infektion, die durch das Bakterium „*Vibrio cholerae*“ verursacht wird. Die Krankheit ist hochansteckend und kann sich sehr schnell ausbreiten.

Bei der Bekämpfung einer Cholera-Epidemie kommt es vor allem darauf an, die hygienischen Bedingungen, die Trinkwasserversorgung und die Abfallentsorgung zu verbessern. Denn Cholera wird durch verschmutztes Trinkwasser, verunreinigte Lebensmittel oder den direkten Kontakt mit Erkrankten übertragen.

Präventiv kann auch eine von der Weltgesundheitsorganisation anerkannte Cholera-Impfung wirken. Sie wird oral in zwei Dosen im Abstand von zwei bis sechs Wochen eingenommen und ist etwa zwei Jahre lang wirksam. Im Jahr 2012 setzte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** diesen oralen Impfstoff in Guinea erstmals ein – nachdem die Cholera bereits ausgebrochen war. Im Rahmen einer epidemiologischen Studie wurde festgestellt, dass diese Schluckimpfung 86 Prozent der geimpften Personen vor einer Infektion geschützt hat. Bei künftigen Cholera-Ausbrüchen kann sie somit die Kontrolle und Eindämmung der Krankheit unterstützen.

Die Investition in sauberes Trinkwasser und in die Abwasserentsorgung gilt jedoch weiterhin als effektivstes Mittel, da so vielen ansteckenden Durchfallerkrankungen vorgebeugt werden kann.

Alle Personen, die sich mit dem Cholera-Bakterium infizieren, müssen umgehend isoliert werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt die Kranken mit einer oral oder intravenös verabreichten Rehydrationslösung, von der die Patienten je nach Schweregrad der Erkrankung acht bis zwölf Liter täglich brauchen. Unbehandelt endet eine Cholera-Infektion in rund 40 Prozent der Fälle tödlich. Bei rechtzeitiger Behandlung kann die Sterblichkeitsrate auf unter ein Prozent gesenkt werden.

# Ebola

Eine mögliche Ebola-Patientin aus Sierra Leone wird ins Behandlungszentrum gebracht.  
© Sylvain Cherkaooui/Cosmos



## WESTAFRIKA

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft seit März 2014 bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie in Westafrika. Außerdem beteiligt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** u. a. an einer klinischen Medikamentenstudie, die das French National Institute of Health and Medical (INSERM) in Guinea durchführt.
- Ebola-Medikamenten-Studie: Vorläufige Ergebnisse zeigen bei einigen Patienten positive Wirkung (2015), abrufbar unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/ebola-studie-favipiravir](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/ebola-studie-favipiravir)

Ebola ist eine hochinfektiöse, durch einen Virus verursachte Erkrankung. Bislang sind fünf verschiedene Stämme des Ebola-Virus bekannt. Je nach Stamm liegt die Sterblichkeitsrate bei 25 bis 90 Prozent der Erkrankten. Der Ebola-Erreger kann nur über eine Blutuntersuchung nachgewiesen werden.

Die Inkubationszeit beträgt zwei bis 21 Tage. Infizierte sind nur ansteckend, wenn sie Symptome zeigen. Das Ebola-Virus wird nicht über die Luft übertragen, sondern über Körperflüssigkeiten wie Blut, Speichel, Urin und Schweiß.

Beim Ausbruch einer Ebola-Epidemie müssen die Patienten isoliert und wegen der hohen Infektionsgefahr alle Kontaktpersonen überwacht werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** richtet für die Erkrankten daher spezielle Behandlungszentren ein. Da es bislang keine Therapie gegen Ebola gibt, behandeln die Mitarbeiter vor allem die Krankheitssymptome und versuchen so, die hohe Sterblichkeit zu verringern und Schmerzen zu lindern.

Zusätzlich zur Behandlung der Patienten kümmern sich die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die Nachverfolgung der Kontaktpersonen, klären die Bevölkerung über Ebola auf und bilden Mitarbeiter lokaler Gesundheitseinrichtungen in Infektionskontrolle und -prävention aus. All dies sind entscheidende Elemente der Bekämpfung von Ebola, ohne die eine Epidemie nicht unter Kontrolle gebracht werden kann.

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** war bei fast allen großen Ebola-Ausbrüchen der vergangenen 20 Jahre aktiv. Bei der Ebola-Epidemie in Westafrika behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von März 2014 bis Februar 2015 mehr als 5.000 Ebola-Patienten. Mehr als 2.300 Patienten konnten in der Zeit gesund entlassen werden.

# Impfungen

Helfer tragen eine Kühlbox für Impfstoffe.  
© Phil Moore



## DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Seit 2010 treten Masern-Epidemien besonders häufig in der Demokratischen Republik Kongo auf. 2013 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN landesweit über 1.100.000 Kinder gegen Masern geimpft.  
• Bericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN: „The Right Shot Report: Bringing Down Barriers to Affordable and Adapted Vaccines“ (2015).

Impfungen zählen zu den effektivsten medizinischen Interventionen: Sie schützen vor Krankheiten und können die Überlebenschancen von Kindern, vor allem in armen Ländern, drastisch erhöhen. Heute stehen einige Impfstoffe zur Verfügung, die dazu beitragen können, die Kindersterblichkeit gerade in ärmeren Ländern zu senken. Hierzu zählen Impfstoffe gegen Masern, Röteln, Polio, Pneumokokken, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b (Hib), Rotaviren, Keuchhusten und Wundstarrkrampf.

In Ländern mit sehr niedrigen Impfraten ist ÄRZTE OHNE GRENZEN bestrebt, in den Projekten Routineimpfungen für alle Kinder unter fünf Jahren anzubieten. Wir führen auch großangelegte Impfkampagnen durch, zum Beispiel beim Ausbruch von Masern, Gelbfieber oder Meningitis. Im Jahr 2013 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN rund 162.400 Menschen gegen Meningitis und rund 2,5 Millionen Menschen gegen Masern geimpft. Eine Kampagne dauert zwischen zwei und drei Wochen und kann Hunderttausende Menschen erreichen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet auch auf politischer Ebene zum Thema Impfstoffe. So setzen wir uns dafür ein, dass die Hürden zum Zugang zu Impfstoffen, etwa durch hohe Preise, abgebaut werden. So kostet der Pneumokokken-Impfstoff, der gegen Lungenentzündungen schützt, bis zu 21 US-Dollar pro Person in ärmeren Ländern und ist damit für viele Menschen unerschwinglich.

Zudem fordern wir, dass mehr Geld in die Forschung und Entwicklung von Impfstoffen investiert wird, um sie besser an die Bedürfnisse von ärmeren Ländern anzupassen: So müssen die meisten Impfstoffe bei 2–8 °C gelagert werden. In ärmeren Ländern ist dies oft schwierig bis unmöglich, da die Temperaturen sehr hoch sein können und es teilweise keine verlässliche Stromversorgung für eine geschlossene Kühlkette gibt. Neu entwickelte Impfstoffe müssen dies berücksichtigen.

# Forschung in den Projekten Neue Chancen auf Heilung



„Im Jahr 2001 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Ethik-Kommission ins Leben gerufen. Sie besteht aus unabhängigen Experten, welche die geplanten Forschungsprojekte beurteilen.“

Doris Schopper, ÄRZTE OHNE GRENZEN

Kala-Azar ist eine der Krankheiten, zu denen ÄRZTE OHNE GRENZEN forscht. Unbehandelt ist Kala-Azar meist tödlich. © Karel Prinsloo

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat sich der medizinischen Versorgung von Menschen in Not verschrieben. Das bedeutet auch, medizinisch innovativ zu handeln und zu beweisen, dass die Therapien qualitativ akzeptabel und in schwierigen Notsituationen anwendbar sind.

Deshalb hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in den vergangenen Jahrzehnten an Hunderten von Forschungsprojekten gearbeitet, um die gesundheitliche Versorgung von Menschen in armen Ländern zu verbessern. Wichtige Forschungsgebiete sind die wirksamere Behandlung von Malaria oder die umfassende Versorgung HIV-positiver und an Aids erkrankter Patienten in ärmeren Ländern.

### Gebündelte Kompetenzen

Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Schlafkrankheit, Kala-Azar, Cholera, Meningitis oder Buruli Ulkus sind andere Krankheiten, zu denen geforscht wird. Zudem haben wir Studien zu den Folgen sexueller Gewalt, zu

Durchfallerkrankungen und Mangelernährung bei Kindern durchgeführt.

Unsere Forschungsprojekte unterliegen den hohen wissenschaftlichen und ethischen Anforderungen der medizinischen Forschung. Die inhaltliche Ausrichtung wird ausschließlich durch die Bedürfnisse der Patienten in den Einsatzländern bestimmt. Die Kompetenzen für solche Vorhaben hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im Laufe der Jahre erworben und sie innerhalb des Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN gebündelt, wie zum Beispiel in der medizinischen „Manson Unit“ in London (2003) oder im 1987 gegründeten Zentrum für epidemiologische Forschung „Epicentre“ in Paris.

Die Forschungsergebnisse sind auf einer Webseite von ÄRZTE OHNE GRENZEN öffentlich zugänglich, um eine möglichst breite Wirkung zu erzielen. Wissenschaftliche Publikationen, Präsentationen und Forschungsberichte sind abrufbar unter:

[www.fieldresearch.msf.org/msf](http://www.fieldresearch.msf.org/msf)

## Medikamentenkampagne Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten

„Die Europäer nähmen uns mit dem Freihandelsabkommen die Medikamente aus den Händen. Weil Generika für uns bezahlbar sind, können wir immer mehr Menschen mit HIV/Aids-Medikamenten behandeln. Dies bedeutet Hoffnung für unsere Patienten, die so wieder arbeiten gehen und ihre Kinder großziehen können. Wenn Europa aber seinen Willen durchsetzt und den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten versperrt, riskieren wir den Erfolg der vergangenen fünf Jahre.“

Marius Müller, medizinischer Koordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN, Kenia

Öffentlichkeitswirksame Aktion von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Berlin, um gegen hohe Impfstoffpreise zu protestieren.  
© Stephanie Pilick

Im Jahr 1999 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN mit dem Geld des Friedensnobelpreises die Kampagne für den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten, kurz Medikamentenkampagne, gegründet. Anlass war die häufige Erfahrung unserer Mitarbeiter, ihre Patienten in den Projekten nicht oder nur eingeschränkt behandeln zu können, weil Arzneimittel fehlten oder zu unerschwinglichen Preisen verkauft wurden. Damals wie heute kollidieren wirtschaftliche Interessen von Pharmafirmen mit dem Menschenrecht auf Gesundheit; Millionen von Menschen in ärmeren Ländern ist der Zugang zu lebensnotwendigen Arzneimitteln versperrt.

Die Medikamentenkampagne setzt sich dafür ein, diese inakzeptable Situation zu verändern. Sie konzentriert sich dabei vor allem auf drei wichtige Probleme:

- Unbezahlbare Preise: Pharmaunternehmen können die Preise für Arzneimittel in fast beliebiger Höhe festsetzen, wenn sie durch Patente keinen Wettbewerb fürchten müssen. Diese Monopole machen Gesundheit gerade in armen Ländern oft unerschwinglich.
- Fehlende Forschung: Da bestimmte Krank-

heiten wie Tuberkulose oder die Schlafkrankheit vor allem in ärmeren Ländern vorkommen, in denen die Unternehmen keine ausreichenden Gewinnmöglichkeiten sehen, investieren sie kaum in die Forschung für diese sogenannten vernachlässigten Krankheiten.

- Zu geringe Ressourcen: Selbst wenn es Medikamente gibt und sie bezahlbar sind, wird aufgrund mangelnder Ressourcen (Geld und/oder Personal) nicht ausreichend behandelt. Um das Problem des fehlenden Zugangs zu lebensnotwendigen Medikamenten zu lösen, ist es unverzichtbar, Generika zu produzieren. Diese Nachahmerpräparate sind günstigere, aber qualitativ gleichwertige Kopien von Markenpräparaten. So stammen 90 Prozent der HIV-Medikamente, die ÄRZTE OHNE GRENZEN nutzt, aus indischer Generikaproduktion.

Die Medikamentenkampagne übt Druck auf Unternehmen und politische Entscheidungsträger aus, um diese Missstände zu beseitigen. Sie informiert die Medien, organisiert öffentlichkeitswirksame Aktionen, erstellt Berichte und Analysen und betreibt politische Lobbyarbeit.



Wichtig sind auch Aktionen, an denen sich Bürger weltweit beteiligen können. So wurden weltweit 420.000 Unterschriften gegen die Firma Novartis gesammelt. Das Pharmaunternehmen hatte die indische Regierung wegen ihrer generikafreundlichen Politik verklagt, scheiterte jedoch 2013 damit vor dem Obersten Gerichtshof Indiens.

Obwohl der Medikamentenkampagne in Sachen Patentrecht mächtige wirtschaftliche Interessen und eine gewaltige Lobbymacht gegenüberstehen, gelingt es uns immer wieder, aufgrund unserer hohen Glaubwürdigkeit als unabhängiger und sachkundiger Akteur beachtliche Erfolge zu erringen. Da gerade in der Kampagnenarbeit die finanzielle Unabhängigkeit zentral ist, betreiben wir unsere Lobbyarbeit für globale Gesundheit ohne jegliche Zuschüsse von staatlichen Geldgebern. Wir akzeptieren auch kein Geld der Bill- und Melinda-Gates-Stiftung.

**Beispiel vernachlässigte Krankheiten:** Sie treten überwiegend in ärmeren Ländern auf und bieten für die Pharmaindustrie kaum ökonomische Anreize zur Medikamentenentwick-

lung. Hierzu gehören Tropenkrankheiten wie die Schlafkrankheit oder Kala-Azar, aber auch Tuberkulose (TB) und Malaria. Die Folge sind fehlende Behandlungsmöglichkeiten, alte und toxische Medikamente sowie eine jahrzehntealte und ungenaue Diagnostik, die eine Behandlung dieser Krankheiten erschwert und teilweise verunmöglicht. ÄRZTE OHNE GRENZEN engagiert sich daher, um hier eine Kehrtwende einzuläuten. Wir fordern, dass sich auch die Bundesrepublik Deutschland entsprechend ihrer beträchtlichen finanziellen und wissenschaftlichen Ressourcen viel stärker für die Erforschung dieser Krankheiten engagiert, damit künftig effektive Diagnostika, Impfstoffe und Medikamente zur Verfügung stehen.

**Beispiel Tuberkulose:** Tuberkulose (TB) ist wieder auf dem Vormarsch. Weltweit sterben jedes Jahr nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1,5 Millionen Menschen an TB. Tuberkulose als Koinfektion ist die Haupttodesursache bei HIV-positiven Menschen. Ein weiteres Problem ist, dass die TB-Erreger zunehmend resistent werden gegen die bestehenden TB-Medikamente. Die WHO schätzt, dass sich



Demonstration malaysischer Aktivisten gegen das transatlantische Freihandelsabkommen.  
© P.K. Lee /MSF

im Jahr 2013 rund 480.000 Menschen mit der sogenannten resistenten TB infiziert haben, bei der der Erreger resistent gegen die beiden derzeit wichtigsten TB-Medikamente ist. Dies führt dazu, dass Patienten über zwei Jahre mit einem Cocktail von Antibiotika behandelt werden müssen, der massive Nebenwirkungen hervorruft. Auch hier sind neue und effektivere Medikamente sowie ausreichende Ressourcen für die Behandlung der Betroffenen dringend notwendig.

**Beispiel HIV/Aids:** Weltweit leben laut Schätzungen der WHO zurzeit 35 Millionen Menschen mit dem HI-Virus. 1,5 Millionen Menschen sterben jährlich an den Folgen der Infektion. Dank neuer Medikamente kann HIV/Aids heute wirkungsvoll behandelt werden. Derzeit erhalten immerhin 11,7 Millionen Menschen mit HIV in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen lebensverlängernde antiretrovirale Medikamente, was etwa 36 Prozent aller Menschen mit HIV in diesen Ländern entspricht.

Dies ist möglich geworden, da die Medikamentenpreise durch die Produktion von Generika massiv gesunken sind: von mehr als 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr im Jahr

2000 auf heute ungefähr 136 US-Dollar für die aktuelle Therapie. Dies ist ein gewaltiger Erfolg, der von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und anderen Organisationen erzielt wurde.

Ungelöst bleibt allerdings das Problem der zu hohen Kosten neuer HIV/Aids-Medikamente. Sie können inzwischen auch im Hauptproduktionsland Indien patentiert werden und daher wieder deutlich teurer werden als die älteren Medikamente. Mit zunehmender Dauer der Behandlung werden diese aber von immer mehr Menschen mit HIV/Aids benötigt, da die Erreger Resistenzen gegen die zuerst eingesetzten Medikamente entwickeln. Hier setzt die Medikamentenkampagne an, die durch Druck auf die Unternehmen und durch Einflussnahme auf die Änderung internationaler Patentrechtsabkommen die Generikaproduktion auch für diese Medikamente ermöglichen möchte.

# WUNSCHLISTE 2015



1 Eine neue Behandlung für Ebola



2 Bezahlbare Impfstoffe



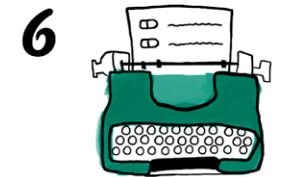
3 USA: Hört auf, die indische Generika-Industrie zu schikanieren!



4 Effektive Tuberkulose Diagnostik und Behandlung auch für Kinder



5 Reform des Patentrechts in Südafrika



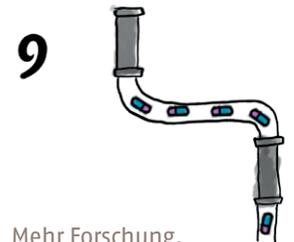
6 Schnelle Zulassung neuer Tuberkulose-Medikamente



7 Einführung innovativer HIV-Behandlungen



8 Sicherer Generikatransit durch die EU



9 Mehr Forschung, neue TB-Medikamente



10 Drastische Preissenkung für Hepatitis C Medikamente



11 SOS Schlangenbisse



**WEIL MEDIKAMENTE KEIN LUXUS SEIN DÜRFEN**