



ZWISCHEN RHETORIK UND REALITÄT

Die humanitäre Lage in Afghanistan

Eine Konferenz von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
22. Mai 2014, Kaiserin-Friedrich-Haus, Berlin

Inhalt

- 3 Bittere Wirklichkeit
- 4 Zwischen Rhetorik und Realität
- 8 Zeichen der Hoffnung
- 12 Humanitäre Hilfe muss unparteilich sein
- 13 Keine Helfer in Uniform
- 14 Unabhängigkeit kann Leben retten
- 17 Afghanistan Zahlen auf einen Blick
- 18 Stimmen aus den Projekten

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: Sabine Dorn, Christoph Hey,
Alina Kanitz, Lena Langbein, Henrike Meyer,
Evamaria Moore, Barbara Sigge, Mathilde Vu
Verantwortlich: Katrin Lempp

Titelfoto: Nach einem Bombenanschlag
wird der Junge in der Notaufnahme
des Boost-Krankenhauses in Lashkar Gah,
Provinz Helmand, versorgt.

© François Dumont/MSF
Rückseitenfoto. Das Pflgeteam von
ÄRZTE OHNE GRENZEN im Boost-
Krankenhaus in Lashkar Gah.
© Paula Bronstein/Getty Reportage

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., Dezember 2014



Bittere Wirklichkeit

„Nachts ist es zu gefährlich, um rauszugehen. Wir können also niemanden zum Arzt bringen, sobald es dunkel ist. Nicht einmal, wenn die Person schwer krank oder verwundet ist. Wir würden auf der Straße getötet. Deshalb ist es uns lieber, dass sie schnell sterben anstatt die Nacht durchzuhalten und am nächsten Tag oder auf dem Weg zur Klinik zu sterben. Das ist unsere Wirklichkeit hier.“

Bauer, 50 Jahre, Bezirk Tagab, Provinz Kapisa*

Auch nach mehr als einem Jahrzehnt internationaler Truppenpräsenz lässt die Sicherheitslage in Afghanistan vielerorts zu wünschen übrig. Einige Regionen sind nach wie vor fast vollständig von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Erschwerend kommt hinzu, dass die Regierungen der am Konflikt beteiligten Länder ihre Hilfe in Afghanistan oft an politischen Strategien zur Aufstandsbekämpfung ausgerichtet haben – oder daran, die Unterstützung der Bevölkerung für den Militäreinsatz zu bekommen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat diese Vermischung der humanitären Hilfe mit politisch-militärischen Zielen wiederholt kritisiert, da sie die unparteiliche Arbeit der Hilfsorganisationen erschwert.

Der sieben Monate alte Junge wird auf der pädiatrischen Intensivstation im Boost-Krankenhaus in Lashkar Gah versorgt.
© Paula Bronstein/Getty Reportage

Das afghanische Gesundheitssystem hat sich offiziellen Angaben zufolge in den vergangenen Jahren positiv entwickelt. Die Wirklichkeit, die die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor Ort sehen, ist indes vielerorts erschreckend. Aus diesem Grund haben wir im Februar 2014 einen Bericht veröffentlicht, um – jenseits der politischen Rhetorik – die tatsächliche medizinische Situation der Afghanen zu zeigen. Drei Monate später luden wir in Berlin zu einer Konferenz ein, auf der Vertreter der afghanischen und deutschen Zivilgesellschaft, Politiker und Militärs über die humanitären Probleme im Land diskutierten.

Diese Broschüre spiegelt zentrale Erkenntnisse wider. Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Der Bericht ist abrufbar unter:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/germany/files/attachments/msf_afghanistan_report_final.pdf

*Alle Zitate dieser Broschüre sind dem Bericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN entnommen: Between Rhetoric and Reality. The Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan, February 2014.

Zur medizinischen Lage Zwischen Rhetorik und Realität

„Letztes Jahr brachte einer meiner Brüder einen Patienten vom Bezirk Nawzad ins Krankenhaus nach Lashkar Gah. Dann war da diese schreckliche Bombe auf der Straße. Drei Personen saßen im Auto – mein Bruder, der Patient und ein Verwandter des Patienten. Sie starben alle.“

Bauer, 22 Jahre, Bezirk Nawzad, Provinz Helmand

In der Notaufnahme des Boost-Krankenhauses in Lashkar Gah misst Dr. Fazal Hadi den Puls eines Patienten.
© Paula Bronstein/Getty Reportage



Krieg und Gewalt verzögern oder verhindern nach wie vor den Zugang vieler Afghanen zur Gesundheitsversorgung.

Der Aufbau des Gesundheitssystems in Afghanistan wird oft als Erfolgsgeschichte gefeiert. Die allzu oft beschönigende Rhetorik vieler politischer und militärischer Akteure täuscht jedoch über die Realität im Land hinweg: Afghanistan ist nach wie vor eines der ärmsten Länder der Welt, die Mütter- und Kindersterblichkeitsraten sind erschreckend hoch, und noch immer gibt es laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) nur zwei Ärzte pro 10.000 Einwohner. Für viele Teile des Landes existieren zudem keine verlässlichen Daten über die Versorgungslage der Bevölkerung.

Um mehr Klarheit über die tatsächliche humanitäre Situation der Menschen in Afghanistan zu gewinnen, haben Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Jahr 2013 in den vier von ihnen betreuten Krankenhäusern mehr als 800 Patienten und deren Angehörige befragt. Die Ergebnisse wurden in einem Bericht* veröffentlicht. Dieser zeigt: Obwohl in den ver-

gangenen zwölf Jahren Fortschritte bei der Gesundheitsversorgung erzielt wurden, fehlt vielen Afghanen eine ausreichende medizinische Versorgung. Dabei sind die Bedürfnisse in diesem konfliktreichen Land immens.

Krieg, Armut und unzureichende Versorgung

In Afghanistan herrscht nach wie vor Krieg. Immer wieder werden Zivilisten angegriffen und durch den bewaffneten Konflikt getötet oder verletzt. UN-Angaben zufolge lag die Zahl ziviler Opfer (8.615) im Jahr 2013 um 14 Prozent höher als im Vorjahr (7.589). Rund 2,6 Millionen Menschen sind bislang vor den anhaltenden Kämpfen in die Nachbarländer geflohen und etwa 630.000 Afghanen im eigenen Land vertrieben worden.

Nationalen Statistiken zufolge können mehr als ein Drittel (36,5 Prozent) der Bevölkerung ihren Grundbedarf für den Lebensunterhalt nicht decken: Den Menschen fehlt es an Nahrung, sauberem Wasser, Unterkünften und Kleidung. Afghanistan weist zudem eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeitsrate auf. So

stirbt der WHO zufolge schätzungsweise eins von zehn Kindern an vermeidbaren Krankheiten, bevor es fünf Jahre alt wird.

Diese Zahlen liefern ein Bild vom Ausmaß der aktuellen humanitären Krise in Afghanistan. Die Wirklichkeit ist aller Wahrscheinlichkeit nach noch schlimmer, da keine Daten aus entlegenen ländlichen, besonders armen und unsicheren Gebieten vorliegen.

Hilfe kommt oft zu spät

Der anhaltende bewaffnete Konflikt verursacht einerseits viele Todesopfer und Verletzte. Andererseits erschwert er enorm den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung. Die Menschen laufen unterwegs Gefahr, ins Kreuzfeuer zu geraten, bedroht zu werden oder bei Bomben- oder Landminenexplosionen zu sterben. Aufgrund dieses hohen Risikos werden viele Kranke oder Verwundete gar nicht erst in die nächst gelegene Klinik gebracht.

Obwohl sich die Zahl der Gesundheitseinrichtungen in Afghanistan nach Angaben der WHO zwischen 2004 und 2012 von 496 auf 2074 vervierfacht hat, gibt es immer noch zu wenige

funktionierende Kliniken und Gesundheitszentren. Die Menschen müssen daher weite Wege in Kauf nehmen, um medizinische Hilfe zu bekommen. Zwar können laut Angaben der Behörden inzwischen 90 Prozent der Afghanen die nächste Gesundheitseinrichtung innerhalb von zwei Stunden erreichen. Doch die von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geführten Interviews zeigen, dass es vielen Gesundheitseinrichtungen an Personal, Ausstattung und Material mangelt, sie also in der Praxis nicht funktionieren.

Die Mehrheit der Befragten braucht daher mehr Zeit, um für sich oder Angehörige medizinische Hilfe zu erhalten. Ein Viertel der befragten Patienten in Kundus gab zum Beispiel an, zwischen zwei und sechs Stunden mit dem Auto unterwegs gewesen zu sein, um das dortige Unfallkrankenhaus von **ÄRZTE OHNE**

* Médecins Sans Frontières: Between Rhetoric and Reality. The Ongoing Struggle to Access Healthcare in Afghanistan, February 2014.



Die neugeborenen Zwillinge werden in der von ÄRZTE OHNE GRENZEN betreuten Frauenklinik in Khost untersucht.
© Andrea Bruce/Noor Images

„Bevor ich hierher kam, war ich bestimmt viermal bei privaten Ärzten. Die öffentlichen Einrichtungen sind zu weit weg für uns. Aber die privaten Ärzte konnten nicht helfen. Die Krankheit war zu weit fortgeschritten. Sie haben aber nie vorgeschlagen, dass wir zu einem größeren Krankenhaus gehen könnten, um dort Hilfe zu erhalten. Sie haben uns nie an eine andere Stelle überwiesen. Sie haben uns nur gesagt, dass wir zu ihnen zurückkommen sollen, obwohl sie dem Patienten nicht helfen konnten.“

Mann, 55 Jahre, Bezirk Musa Qala, Provinz Helmand

GRENZEN zu erreichen. Es ist die einzige Klinik der Region, in der Verletzte chirurgisch behandelt werden können.

Aufgrund der oft weiten Wege sterben landesweit viele Kranke und Verwundete sowie Frauen mit komplizierten Geburten, bevor sie überhaupt eine Klinik erreichen. Ein Fünftel der Befragten berichtete, dass Angehörige oder enge Freunde im letzten Jahr gestorben seien, weil sie zu spät in einer medizinischen Einrichtung angekommen waren.

Kein Geld für medizinische Hilfe

Auch die hohen Kosten der medizinischen Versorgung stellen für viele afghanische Familien eine große Hürde dar. Sie benötigen einerseits Geld für die Reise, Unterbringung und Verpflegung – sowohl für den Patienten als auch für die begleitenden Angehörigen. Andererseits ist auch die medizinische Versorgung häufig nicht kostenlos, obwohl die afghanische Verfassung dies garantiert. Viele Befragte mussten in staatlichen Gesundheitseinrichtungen für Medikamente, Labortests oder die stationäre Unterbringung bezahlen. So verschlin-

gen krankheitsbedingte Kosten fast immer einen Großteil des Vermögens einer Familie. Die anfallenden Ausgaben haben 44 Prozent der Befragten gezwungen, Besitz zu verkaufen oder sich zu verschulden und sie so weiter in die Armut getrieben.

Mängel in der Gesundheitsversorgung

Doch auch die Patienten, die ein Gesundheitszentrum oder eine Klinik erreichen, erhalten dort häufig nicht die medizinische Versorgung, die sie benötigen. Die befragten Patienten berichteten von langen Wartezeiten in öffentlichen Krankenhäusern und beklagten, dass diese teilweise nur vormittags geöffnet seien. Schwer kranke und verwundete Patienten oder Frauen während der Geburt erhalten daher oft nicht die schnelle medizinische Hilfe, die nötig wäre. Viele Gesundheitseinrichtungen sind zudem schlecht ausgestattet und können Patienten keine Medikamente zur Verfügung stellen.

Von der schlechten Versorgungsqualität in öffentlichen Einrichtungen profitieren vor allem die Privatkliniken, die für ihre Dienst-

leistungen viel Geld verlangen. Nach Angaben der befragten Patienten bieten sie aber nicht unbedingt eine bessere Versorgung an. Sowohl in privaten als auch in öffentlichen Einrichtungen mussten Patienten darüber hinaus Schmiergelder zahlen, um überhaupt untersucht zu werden.

Ein großes Problem, besonders auf dem Land, ist der Mangel an gut ausgebildetem Personal. Vor allem fehlt es an weiblichen Gesundheitsfachkräften: Ärztinnen, Krankenpflegerinnen, Hebammen. Da Frauen sich meist nur von weiblichem Personal behandeln lassen dürfen, haben sie noch weniger Zugang zu medizinischer Hilfe als Männer. Das macht es vielen Afghaninnen schwer, für die eigene Gesundheit und die ihrer Kinder zu sorgen.

Medizinische Hilfe muss neutral und unabhängig sein

In den vergangenen Jahren wurden medizinische Einrichtungen in Afghanistan immer wieder für nicht-medizinische Zwecke missbraucht, zum Beispiel als Wahllokal oder Militärbasis. Oft richteten die Regierungen der Geberländer,

die zugleich Kriegsparteien waren, ihre Hilfe zudem eher an politischen und militärischen Strategien aus, als an den tatsächlichen humanitären Bedürfnissen.

Doch medizinische Einrichtungen müssen, um für alle Menschen zugänglich zu sein, neutrale und unabhängige Orte bleiben. Humanitäre Hilfe muss sich darüber hinaus an der Not der Bedürftigsten orientieren und darf nicht für politische und militärische Zwecke missbraucht werden.

Mit dem Abzug der internationalen Truppen und dem Präsidentenwechsel im Jahr 2014 kamen viele politische Unsicherheiten auf Afghanistan zu. Umso wichtiger ist es, dass internationale Geber, Hilfsorganisationen und afghanische Behörden die gravierenden Mängel in der Gesundheitsversorgung dringend angehen und dabei die wirkliche Lage der Menschen stärker berücksichtigen.

Afghanische Perspektive

Zeichen der Hoffnung

„In unserer Gegend sind die Kanäle nur halb fertiggestellt, ebenso die Schulgebäude und auch die Kliniken. Das bedeutet, dass einige Familien bis zu 100 Afghani zahlen müssen, um eine Wassergallone zu erhalten. Denn in den halbfertigen Kanälen fließt kein Wasser. Es bedeutet auch, dass wir keine angemessene Gesundheitsversorgung haben. Viele Ärzte sind vor den Kämpfen und der Unsicherheit geflohen. Niemand will in unserer Gegend arbeiten.“

Schuldirektor, 25 Jahre, Provinz Baghlan

Masood Karokhail, Geschäftsführer der afghanischen Organisation The Liason Office, nahm im Mai 2014 an der Berliner Konferenz* „Zwischen Rhetorik und Realität“ teil. In seinen Beiträgen äußerte er sich u. a. zum Zugang zu medizinischer Hilfe im ländlichen Raum, zum Ansehen der Hilfsorganisationen in Afghanistan sowie zur Sicherheit der Helfer.

Wo Hilfe dringend benötigt wird

„Je entlegener die Gebiete sind, desto schwieriger ist die Lage für die lokale Bevölkerung. Ob medizinische Hilfe, ob Bewegungsfreiheit, ob Straßenbau oder Entwicklungshilfe: Die Bedürfnisse der Menschen werden nicht gedeckt. Dies verstärkt den Druck auf die Städte. Es gibt dort immer mehr Elendsviertel, mehr Probleme mit Jugendlichen und auch mehr Krankheiten. Kabul gilt heute als eine der am schnellsten wachsenden Städte weltweit. Gleichzeitig aber nehmen die Versorgungsleistungen für die Menschen nicht angemessen zu – weder in der Hauptstadt noch in Kandahar, Herat oder anderen großen Städten Afghanistans.“

Besonders im Süden und Südosten des Landes, wo es viele Kampfhandlungen gibt, ist die humanitäre Situation noch immer akut. Die Bevölkerung lebt in großer Armut, und es gibt nur wenige Hilfsorganisationen vor Ort. Sie fürchten oft um die Sicherheit ihrer Mitarbeiter und ihrer Programme. Auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wurde in Khost bedroht und angegriffen. Ich bin wirklich sehr froh, dass die Organisation es geschafft hat, mit diesen Problemen so umzugehen, dass die Aktivitäten weiterlaufen können.“

Was den Zugang fördert oder hemmt

„Vor Kurzem sprach ich mit Vertretern einer afghanischen Hilfsorganisation, die medizinische Hilfe im Süden der Provinz Ghazni leistet. Dort haben Oppositionskräfte das Sagen, und die Strukturen ihrer Schattenregierung sind ziemlich etabliert. Diese Organisation wird von den lokalen Machthabern akzeptiert, da die lokale Bevölkerung medizinische Einrichtungen einforderte. Dieser Druck der Dorfbewohner kann künftig dazu führen, dass auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und andere Akteure in



einigen Gebieten um Hilfe gebeten werden. Allerdings gibt es gerade im Osten und Südosten Afghanistans viele ausländische Kämpfer, die meist keine Entwicklungs- oder humanitären Helfer tolerieren. Die Helfer laufen in diesen Regionen Gefahr, ermordet oder bedroht zu werden, wenn sie dort arbeiten. Die lokale Bevölkerung ist daher frustriert, weil sie mit den Hilfsorganisationen nicht verhandeln kann.“

Neutralität und Unparteilichkeit sind wichtig

„Die Vereinten Nationen (UN) spielen eine wichtige Rolle in Afghanistan. Die Unterstützungsmission (United Nations Assistance Mission in Afghanistan) ist aber teilweise gescheitert. Die UN werden daher nicht als völlig neutral und unparteilich angesehen. In Bezug auf **ÄRZTE OHNE GRENZEN** oder das Internationale Komitee vom Roten Kreuz glaube ich, dass die Bevölkerung in den städtischen Gebieten deren Philosophie und Mandat versteht und daher einer Kooperation zustimmen würde. In ländlichen Regionen hingegen, in denen die Bevölkerung ein eingeschränktes Wissen über diese Organi-

In einem Schulgebäude hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Nähe von Khost eine Klinik für Vertriebene eröffnet. Das Team versorgt rund 100 Patienten täglich.
© Celine Leto / MSF

sationen hat, wissen die Menschen wenig über die Unterschiede zwischen den verschiedenen Hilfswerken. Das macht es für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und andere Organisationen schwierig, dort Fuß zu fassen. Dies erfordert eine neue Strategie: Organisationen, die von humanitären Prinzipien geleitet werden, müssen den Zugang zur Bevölkerung mit den lokalen Akteuren gemeinsam verhandeln. Das bedeutet aber nicht, dass die Zusage einer lokalen Oppositionsgruppe ein Freischein für andere Gebiete ist. Die Kämpfe nehmen meiner Ansicht nach eine immer lokalere Form an, und die Interessen werden von den Aufständischen vor Ort vertreten. Sie wollen also an den Vereinbarungen mit den Hilfsorganisationen beteiligt sein.“

* Ein Videomitschnitt der Konferenz ist abrufbar unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/zwischen-rhetorik-und-realiaet-die-humanitaere-lage-afghanistan



Im Trauma-Zentrum in der nördlichen Stadt Kundus behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Unfall- und Gewaltopfer. © Mikhail Galustov

„Als Dorfgemeinschaft können wir nichts tun. Wir stecken zwischen den beiden Konfliktparteien fest. Also beziehen wir Stellung. Die Hälfte von uns unterstützt die Regierung, die andere Hälfte hilft den Taliban. Die Leute in der Mitte werden nicht überleben. Du musst Stellung beziehen, oder du bist der Erste, der leidet. Und niemand wird dir zur Hilfe eilen. Die Leute in der Mitte werden von beiden Seiten bedroht.“

Bauer, 48 Jahre, Bezirk Dasht-e-Archi, Provinz Kundus

Das Ansehen der geleisteten Hilfe

„Das Ansehen der internationalen Hilfsgemeinschaft bei den Afghanen ist gemischt. Einerseits sehen die Menschen, dass sich ihr Leben durch Kliniken und Schulen verbessert hat. Gleichzeitig nehmen sie wahr, dass viel Geld verschwendet und der lokale Kontext nicht genügend berücksichtigt wurde. In einigen Fällen hat die Hilfe sogar zu mehr Problemen als zu Lösungen für die lokalen Gemeinschaften geführt. Zudem haben Gebiete, in denen es mehr Aufständische oder Kampfhandlungen gab, mehr Entwicklungspakete erhalten als andere Regionen. Die militärische Strategie diktierte, wo Hilfe geleistet wurde. Das hat zu Konkurrenz unter den Regionen geführt. Gleichzeitig hat es das Bild von den internationalen Hilfsorganisationen geprägt: Dass sie eben nicht alle neutral oder unparteilich arbeiten.“

Kooperation ermöglicht Zugang

„Ein Kernproblem ist für mich die Zunahme krimineller Gruppen, die sich ähnlich wie regierungskritische Kräfte verhalten. Auch sie

fordern ihren Anteil, wenn Hilfsorganisationen Zugang zu bestimmten Gebieten erhalten wollen. Da sich die Geberländer finanziell zurückziehen und die Armut im Land zunimmt, wird sich dieses Problem verstärken. Wir brauchen innovative Lösungen, um diesen Zugang zu erhalten und ihn auch zu garantieren. Die einzige Lösung liegt für mich im besseren Verständnis des lokalen Kontextes und darin, die richtigen afghanischen Organisationen zu finden, die den Zugang zu den hilfsbedürftigen Menschen verhandeln können. Es erfordert auch ein langfristiges Engagement der Hilfsorganisationen, um eine vertrauensvolle Beziehung mit den Gemeinschaften aufzubauen.“

Verstellter Blick auf ländliche Gebiete

„Es gibt bis heute eine Konzentration der Hilfe auf städtische Gebiete. Afghanen mit städtischer Erziehung wurden daher von Anfang an für internationale Organisationen tätig. Und sie sehen das ländliche Afghanistan und dessen Strukturen durch ihre städtische Brille. Verbunden damit sind starke Vorurteile. Das hat meiner Ansicht nach dazu geführt, dass die zivil-

gesellschaftlichen Organisationen keine guten Kontakte zu ländlichen Partnern knüpfen konnten. Dort lebt aber die Mehrheit der Afghanen. Es hat auch zu Unmut geführt, dass sich die ländliche Bevölkerung nicht beteiligt fühlte. Langsam aber ändert es sich.“

Sicherheit im ländlichen Gebieten

„Die Frage, warum die ländlichen Gemeinden die Helfer nicht schützen können, hat wahrscheinlich auch mit der großen Anzahl von Hilfswerken in Afghanistan zu tun. Meiner Ansicht nach ist dies ein neueres Phänomen. Früher war der Schutz von Gästen möglich. Dass dieser heute schwerer ist, liegt wohl auch an der Polarisierung der afghanischen Gesellschaft: Einige sehen die Helfer als Gäste, andere als Spione und Ungläubige. Gleichzeitig hat die Bedeutung der Dorfältesten abgenommen. Es gibt heute andere Kräfte in einer Gemeinschaft, die nicht notwendigerweise auf die Dorfvorsteher hören. (...) Trotzdem, ich kenne Fälle, wo die Dorfgemeinschaft die Helfer zumindest gewarnt hat. (...) Andererseits kann es auch schwierig sein, wenn sich eine Hilfsorganisa-

tion zu sehr auf einen Machthaber in einem bestimmten Gebiet verlässt, da dies andere Gruppen möglicherweise herausfordert.“

Perspektive nach 2014

„Auf lokaler Ebene öffnen neue Geschäfte, neue Firmen werden gegründet, und auf dem Land arbeiten die Menschen hart auf ihren Feldern. Es gibt also Zeichen der Hoffnung. Die Frage ist, wie wir diese Hoffnung unterstützen und aufrechterhalten. 2014 wird ja (mit dem Abzug der internationalen Truppen – Ergänzung der Redaktion) nicht der Stecker herausgezogen, sondern es wird weitergehen. Die Menschen haben Fortschritte erzielt, ob in der Zivilgesellschaft, im Bereich Entwicklung oder in der Regierungsführung (...) Meiner Ansicht nach sollten allerdings künftig die humanitären Bedürfnisse der Afghanen nicht länger verleugnet werden. Einige Regionen wurden besser behandelt als andere. Die Frage stellt sich nun, wie wir diese Anderen erreichen können.“

Vernetzte Sicherheit Humanitäre Hilfe muss unparteilich sein

„Wir können nicht in die öffentlichen Kliniken gehen. Die Aufständischen wollen das nicht. Sie sind gegen diese Regierung. Sie wollen ihre eigene Regierung. Sie sagen uns, dass wir nichts von dieser Regierung nehmen und ihr auch nichts geben sollen. Wenn wir trotzdem die Kliniken besuchen, denken sie, dass wir die Regierung unterstützen. Manchmal müssen wir aber zum Arzt.“

Frau, 43 Jahre, und Mann, 48 Jahre, Bezirk Sabari, Provinz Khost

ÄRZTE OHNE GRENZEN erteilt der Einbindung der humanitären Hilfe in nationale und internationale Sicherheitskonzepte eine klare Absage.

Im aktuellen Weißbuch der Bundesregierung zur Sicherheitspolitik (2006) taucht erstmals der Begriff „vernetzte Sicherheit“ auf. Das zugrunde liegende Konzept zielt darauf ab, bei internationalen Gewaltkonflikten die Ressourcen aller wichtigen Ressorts und Institutionen aufeinander abzustimmen und zu bündeln: „Risiken und Bedrohungen muss mit einem abgestimmten Instrumentarium begegnet werden. Dazu gehören diplomatische, wirtschaftliche, entwicklungspolitische, polizeiliche und militärische Mittel, wenn geboten, auch bewaffnete Einsätze“, heißt es im Weißbuch. Zudem gilt: Nicht nur staatliche Aktivitäten sollten besser vernetzt werden, auch nicht-staatliche Akteure, u. a. der humanitären Hilfe, seien einzubinden. Erforderlich sei zudem „ein umfassender Ansatz, der nur in vernetzten sicherheitspolitischen Strukturen sowie im Bewusstsein eines umfassenden

gesamtstaatlichen und globalen Sicherheitsverständnisses zu gewährleisten ist.“

Dieses Konzept ist in der Praxis aus humanitärer Sicht höchst problematisch. So ist für ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Einbindung der humanitären Hilfe in nationale oder internationale sicherheitspolitische Konzepte inakzeptabel. Sie widerspricht den humanitären Prinzipien der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität, wie sie in den Genfer Konventionen festgeschrieben sind. Ebenso problematisch ist es, wenn militärische Verbände, wie wiederholt in Afghanistan geschehen, humanitäre Projekte durchführen, um die Köpfe und Herzen der Bevölkerung zu gewinnen, statt sich nach den Bedürfnissen der Menschen zu richten. Die Trennlinie zwischen „Humanitär“ und „Militär“ verwischt so seit dem Beginn des „Kriegs gegen den Terror“ (2001) zunehmend und erhöht das Sicherheitsrisiko für humanitäre Helfer. Die Vermischung der Aufgaben erschwert es humanitären Akteuren zudem, von den Konfliktparteien als neutral wahrgenommen zu werden und Zugang zu den Notleidenden zu erhalten.

Humanitäre und militärische Akteure Keine Helfer in Uniform



Vier Tage lang wurde dieses Kind auf der Intensivstation des Boost-Krankenhauses behandelt.
© Paula Bronstein/Getty Reportage

In den vergangenen Jahren wurde das Konzept der vernetzten Sicherheit öffentlich kontrovers diskutiert. Der Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO), das Verteidigungsministerium, das Auswärtige Amt und das Entwicklungshilfeministerium haben daher eine Empfehlung erarbeitet und im Jahr 2013 veröffentlicht (Auszug):

Prinzipien und Mandate

Im Rahmen der Humanitären Hilfe gelten für Nichtregierungsorganisationen (NRO) die humanitären Prinzipien der Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit, um unter anderem den Zugang zur notleidenden Bevölkerung zu gewährleisten. (...)

Die Auswahl der Schwerpunkte, Projekte und Programme richtet sich für die NRO nach dem humanitären und entwicklungsbezogenen Bedarf der Bevölkerung vor Ort. (...)

Kommunikation und Auftreten

NRO und Bundeswehr unterscheiden sich in ihrer Zielsetzung. Folgendes soll die Unterscheidbarkeit im Einsatzgebiet begünstigen:

- In der Kommunikation dürfen NRO nicht als „Partner“ der Bundeswehr, „Kräftemultiplikatoren“ oder in ähnlicher Weise bezeichnet werden.
- Obwohl die Bundeswehr in Ausnahmesituation Nothilfe leistet, bezeichnet sie sich nicht als humanitärer Akteur.
- NRO und Bundeswehr sollten dafür sorgen, dass ihr Personal und ihre Ausrüstung für Dritte klar identifizierbar und unterscheidbar sind. Das Personal der Bundeswehr sollte keine Logos und andere Kennzeichen von NRO nutzen. Angehörige von NRO sollten vom Tragen von Uniformen oder uniformähnlicher Kleidung absehen. (...)
- Die Kommunikation zwischen Bundeswehr und NRO sollte an einem Ort stattfinden, der der Wahrnehmung der Unabhängigkeit der NRO Rechnung trägt.
- Auch vor informellen Kontakten zwischen Angehörigen von NRO und Bundeswehr sollte eine Abwägung der Risiken stattfinden. (...)

Aus: VENRO: Handreichung. Empfehlungen zur Interaktion zwischen VENRO-Mitgliedsorganisationen und der Bundeswehr, 2013. Abrufbar unter: www.venro.org

Instrumentalisierung der humanitären Hilfe

Unabhängigkeit kann Leben retten

„Die Taliban, die internationalen Truppen und die Armee bekämpfen einander. Aber jeden Tag sterben nicht nur Vertreter dieser befeindeten Gruppen. Täglich trifft es die ganz normalen Bürger.“

Student, 19 Jahre, Bezirk Girishk, Provinz Helmand

Eine wichtige Aufgabe der medizinischen Fachkräfte von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es, ihre afghanischen Kollegen fortzubilden.
© Paula Bronstein/Getty Reportage



ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in den vergangenen Jahren wiederholt die strikte Trennung von humanitären und militärischen Zielen gefordert und die Instrumentalisierung der humanitären Hilfe durch das Militär kritisiert. Diese Sicht wird indes nicht von allen Akteuren geteilt, wie die Konferenz im Mai 2014 zeigte.

„Die humanitären Prinzipien der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität sind für eine humanitäre Organisation in Konfliktgebieten unverzichtbar“, so Frank Dörner, bis Juni 2014 Geschäftsführer der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN und Sprecher auf der Konferenz. Er betonte zudem, dass „sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan zu 100 Prozent aus privaten Spenden finanziert“. Dies stelle sicher, dass die Organisation von keiner Regierung Geld erhalte, die möglicherweise direkt oder indirekt eine der diversen Konfliktparteien in Afghanistan unterstützt. Die humanitären Prinzipien seien dabei für ÄRZTE OHNE GRENZEN kein Selbstzweck. Sie ermöglichen Dörner zufolge in hochkomplexen politischen

Kontexten wie Afghanistan den Zugang zu den Menschen, die dringend auf Überlebenshilfe angewiesen sind. Dieser humanitären Logik folgend dürfe sich eine Hilfsorganisation niemals irgendwelchen politisch-militärischen Interessen – welcher Seite auch immer – unterwerfen. Auch die Weitergabe sicherheitsrelevanter Informationen an Dritte sei ein absolutes Tabu. „Wir sind dann nicht mehr tragfähig als unabhängiger humanitärer Akteur“, so Dörner.

Für den Diplomaten Rüdiger König, der bis September 2013 vier Jahre lang als deutscher Botschafter in der afghanischen Hauptstadt Kabul tätig war, greift dieser Blick durch die humanitäre Brille viel zu kurz. Seiner Ansicht nach kann nicht unterschieden werden zwischen den Zielen der Außenpolitik, der Bundeswehr, der Entwicklungspolitik oder der humanitären Hilfe. Für König handelt es sich dabei um die „operativen Instrumente“ der Bundesregierung. „In Afghanistan geht es letzten Endes auf einer politisch-strategischen Ebene konsequent um ein Ziel: dem Land eine Möglichkeit zur Stabilisierung zu geben“, so

König. Dies sei das oberste Ziel, das die internationale Gemeinschaft seit 2001 für Afghanistan umzusetzen versuche. Jeder Akteur müsse dazu seinen Beitrag leisten. Dabei sei das komplette Spektrum – von Sicherheit bis zur humanitären Hilfe – abzudecken. Das Konzept der vernetzten Sicherheit zielt König zufolge darauf ab, alle verfügbaren Ressourcen und Instrumente auf dieses wichtige Ziel auszurichten.

„Wir sind natürlich nicht in erster Linie aus humanitären Gründen nach Afghanistan gegangen“, hob auch Michael Brand von der CDU hervor, der dem Bundestagsausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe vorsitzt. „Die größte Herausforderung war die Stabilisierung des Landes und auch die Gefahr, die von Afghanistan für andere Länder ausging.“ Dies ist Brand zufolge nach wie vor die erste Motivation für das Handeln der Bundesregierung. Zugleich wies er den Vorwurf zurück, die humanitäre Hilfe werde durch das Militär instrumentalisiert: „Wir sollten nicht künstlich einen Keil zwischen zwei Dinge treiben, die jeweils an ihrer Stelle wirken. Es ist aber völlig klar: Die humanitäre Hilfe ist keine Unterfunktion des

Militärs.“ Brand zufolge dienen sowohl das Militär als auch die humanitäre Hilfe letztlich den Menschen und sind daher gleichberechtigt. Zugleich stünden beide im Dienste eines höheren Ziels: „Damit in den Ländern eine tragfähige Situation entsteht.“

Auch für Generalleutnant a. D. Rainer Glatz gibt es in Sachen Instrumentalisierung der humanitären Hilfe durch das Militär keinen Grund zur Aufregung. Die Bundeswehr habe zwar „quick impact projects“ durchgeführt. „Doch im Großen und Ganzen waren das ‚peanuts‘. Es gab wirklich nicht das Problem, dass wir in Afghanistan auf dem Feld der Nichtregierungsorganisationen getanzt hätten.“ Zugleich betonte auch er, dass es beim Konzept der vernetzten Sicherheit nicht um die Unterordnung des zivilen Bereichs unter das Militärische gehe. „Meine Lektion ist, dass wir in irgendeiner Form Synergieeffekte erzielen müssen. Aber nicht dadurch, dass das Militär in Führung geht und die anderen machen, was das Militär vorgibt.“

Aus Sicht von ÄRZTE OHNE GRENZEN geht es indes nicht um die Unterordnung oder



Gleichberechtigung von operativen Instrumenten. Als Nichtregierungsorganisation, so Frank Dörner, sei vielmehr die Unabhängigkeit von jeglicher staatlicher Einbindung von zentralem Interesse. Schließlich gäbe es aus Regierungsperspektive stets eine klare Parteinahme für eine bestimmte gesellschaftliche Gruppe, deren Werte und Ziele als unterstützenswert gelten. Aus humanitärer Perspektive dürfe es diese Festlegung allerdings nicht geben. Unparteilich zu arbeiten, bedeute, den Opfern aller Konfliktparteien – ihrem Bedarf entsprechend – zu helfen. Für eine klare Linie sei daher auch unabdingbar, dass Regierungsgelder abgelehnt würden.

Die Welthungerhilfe, die sich zu großen Teilen durch institutionelle Zuschüsse finanziert, geht einen anderen Weg: „Natürlich wollen wir zur Stabilisierung Afghanistans beitragen. Ich bin der festen Überzeugung, dass die Bekämpfung von Hunger und Armut, dass Bildung und Ausbildung zur politischen Stabilisierung eines Landes beitragen“, so Bärbel Dieckmann, Präsidentin der Welthungerhilfe, auf der Berliner Konferenz. Ob diese Auffassung

auch für die humanitäre Hilfe der Welthungerhilfe gilt, blieb in der Diskussion offen.

Das Konzept der vernetzten Sicherheit mag aus staatlicher Sicht schlüssig sein. Eine nicht-staatliche humanitäre Organisation wie ÄRZTE OHNE GRENZEN hingegen, deren Zugang zu Konfliktopfern von den Prinzipien der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität abhängt, muss eine solche Vernetzung ablehnen. Um der Menschen in Not willen.

Blick in die provisorische Apotheke einer kleinen Klinik, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem Schulgebäude nahe Khost eingerichtet hat, um Vertriebene zu versorgen.
© Celine Leto/MSF

Afghanistan Zahlen auf einen Blick*



Roter Punkt in Grafik: Städte mit Aktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Medizinische Kernzahlen



370.000
Ambulante Konsultationen



48.000
Stationäre Behandlungen



32.800
Entbindungen

Ausgaben in Euro

18.748.000,00	Projekte
1.141.000,00	Indirekte Projektkosten
19.889.000,00	Gesamt

Einnahmen in Euro

19.889.000,00	Privatspenden
0,00	Institutionelle Mittel

Anzahl Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente)

1.442	Nationales Personal
84	Internationales Personal
1.526	Gesamt

* Zahlen aus dem Internationalen Jahresbericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN (2013)

Erfahrungsberichte Aus den Projekten

Ambulante Versorgung im
Trauma-Zentrum in Kundus.
© Mikhail Galustov

KABUL:

Christoph Hey, 38 Jahre,
Logistik-Koordinator in Kabul bis Juli 2014,
zuvor ein Jahr als Logistiker in Khost

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in den Provinzen Kabul, Helmand, Kundus und Khost. Über die Lage vor Ort berichten eine Chirurgin, eine Krankenschwester und ein Logistiker.

Wie ist die medizinische Lage in Kabul?

Die Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt ist besser als in den ländlichen Provinzen. In den vergangenen zehn Jahren ist die Bevölkerung Kabuls allerdings sehr gewachsen, wobei die Gesundheitsversorgung mit diesem demographischen Boom nicht Schritt gehalten hat. Auch wenn die Anzahl der Kliniken in der Hauptstadt viel höher ist als in den Provinzen, so bleibt die Gesundheitsversorgung in Kabul qualitativ problematisch und ist für viele Menschen zudem unerschwinglich.

Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN?

In Kabul arbeiten wir mit den Gesundheitsbehörden im Bezirkskrankenhaus Ahmad Shah Baba zusammen, das über rund 70 Betten verfügt. Wir behandeln ambulant und stationär, betreuen im Monat rund 1.200 Geburten, die

Notaufnahme, die Chirurgie, die Kinderstation und bieten Ernährungsunterstützung sowie mobile Kliniken an. Im Herbst eröffnen wir zudem ein neues Projekt in Dasht-e-Barchi, einem westlichen Bezirk Kabuls, um Frauen mit komplizierten Entbindungen und gefährdete Neugeborene zu behandeln.

Was hast du in Kabul gemacht?

Als Logistik-Koordinator war ich für unsere vier Projekte in Afghanistan verantwortlich. Neben dem Transport von Hilfsgütern, Material und Personal geht es darum, die medizinische Infrastruktur bereitzustellen, damit unsere medizinischen Teams bestmöglich arbeiten können. Einen Großteil der logistischen Arbeit machen momentan bauliche Tätigkeiten aus.

Was waren die größten logistischen Herausforderungen?

Auch die Logistik in Afghanistan wird von der Sicherheitslage bestimmt. Es ist zu unsicher, einfach mit dem Auto irgendwohin zu fahren. Insbesondere zu Beginn eines Projektes ist das problematisch. Als wir beispielsweise unsere



Geburtsklinik in Khost aufbauten, musste viel Material transportiert werden, was auf unsicheren Straßen nicht leicht ist. Auch für die Teams in Helmand, Kabul, Khost und Kundus organisieren die Logistiker einen sicheren Transport von der Unterkunft zur Klinik und zurück. Für lange Strecken nutzen wir sogar nur Flugzeuge.

Was behindert den Zugang zur Gesundheitsversorgung?

Die Entfernung, die Kosten und die Unsicherheit sind große Hürden für die Patienten. In ländlichen Regionen – fern der Provinzhauptstädte – gibt es kaum Kliniken. Den wenigen vorhandenen Einrichtungen mangelt es oft an qualifiziertem Personal, an Medikamenten und Ausstattung. Die Kranken müssen also weite Entfernungen in Kauf nehmen und hohe Taxikosten zahlen, um eine Klinik zu erreichen. Außerdem sind die Straßen oft unsicher aufgrund von Kämpfen oder Sprengsätzen. Auch wir haben es leider bislang aus Sicherheitsgründen nicht geschafft, in entlegenen Gebieten zu arbeiten.

Welche Sicherheitsregeln sind im Alltag zu beachten?

Wir analysieren vor Ort ständig die Sicherheitslage, um potenzielle Risiken zu identifizieren und zu minimieren. Drei Alltagsbeispiele: Um Risiken durch Attentate oder Überfälle auf den Straßen auszuschließen, fliegen wir unsere Mitarbeiter oft nur noch von A nach B. Wir respektieren vielfältige kulturelle Traditionen. Und wir suchen nur sichere Orte zu angemessenen Uhrzeiten auf. Denn wenn einem unserer Mitarbeiter etwas passieren sollte, kann die gesamte Arbeit auf dem Spiel stehen. Die Sicherheit der Kollegen hat absoluten Vorrang.

Wie ist dein Fazit nach zwei Jahren in Afghanistan?

Wir haben viel in unsere Projekte investiert, aber wir sind leider noch lange nicht dort, wo wir medizinisch gern wären. Auch das hat viel mit der Sicherheitslage zu tun. Trotzdem bin ich stolz auf das, was unsere Teams leisten. Auch die Gemeinschaften vor Ort schätzen unsere Arbeit sehr. Der Kontakt mit ihnen ist eng und vertrauensvoll.

LASHKAR GAH:

Dr. Henrike Meyer, 62 Jahre,
Chirurgin, 2. Einsatz in Lashkar Gah,
Provinz Helmand

Wie ist die medizinische Situation in Lashkar Gah?

Sehr unterentwickelt. Es gibt zwar viele private Kliniken, doch ihr Standard scheint nicht sehr hoch zu sein. Oft kommen die Patienten in ausgesprochen schlechtem Zustand zu uns, nachdem sie zuvor schon länger behandelt worden sind. In ländlichen Gebieten besteht oft gar kein Zugang zu medizinischen Einrichtungen, so dass die Kranken andere Heiler aufsuchen. Wer es sich leisten kann, geht zur Behandlung ins Ausland. Doch die Kosten dafür sind so hoch, dass viele sich dafür verschulden müssen.

Wo liegen die größten Gesundheitsprobleme?

Kinder leiden oft unter Mangelernährung, Erkrankungen der oberen Luftwege und Durchfällen. Derzeit gibt es auch viele Meningitis-Fälle mit traurigem Ausgang: Hirnschädigungen mit Dauerkoma oder Tod. Ältere Menschen kommen oft mit Herz-/Kreislaufkrankungen, haben Schlaganfälle, Blutarmut, Diabetes mellitus, Vergiftungen mit Opiaten oder Tuber-

kulose. In der Chirurgie behandeln wir viele Männer nach Verkehrsunfällen, kleine Kinder oft mit Blasensteinen und Frauen mit Bauchschmerzen. Hinzu kommen viele verschmutzte und infizierte alte Wunden, die wir versorgen.

Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN?

In Lashkar Gah unterstützen wir die Gesundheitsbehörden im Boost-Provinzkrankenhaus. Wir arbeiten dort auf fast jeder Station und betreuen die Geburtshilfe und Kinderheilkunde inklusive der Intensiv- und Ernährungsstation. Zudem kümmern wir uns um die Innere Medizin und Chirurgie mit gemeinsamer Intensivstation. Wir sind verantwortlich für das Labor, das Röntgen, die Apotheke und die ambulante Nachbetreuung. Neben diesem Referenzkrankenhaus gibt es nur ein weiteres in der südlichen Region Afghanistans.

Was ist deine Aufgabe?

Ich unterstütze die Chirurgen vor Ort, bin für Fortbildungen verantwortlich, führe einige Behandlungsstandards ein und leite bei Operationen die jüngeren Kollegen an.

Ärzte bei ihrer morgendlichen Visite im Boost-Krankenhaus in Lashkar Gah.
© Mikhail Galustov



Was behindert den Zugang zur Gesundheitsversorgung am meisten?

Die Bevölkerung ist ausgesprochen arm, so dass sich viele Patienten schon den Transport hierher nicht leisten können. Auch Sicherheitsprobleme spielen eine Rolle: Kämpfe oder Unruhen erschweren immer wieder die Fahrt nach Lashkar Gah. Die Provinz Helmand gehört ja zu den gewalttätigsten des Landes. Hinzu kommen Engpässe in der medizinischen Versorgung, wie beispielsweise ambulante Ernährungsstationen für Mangelernährte.

Welche Sicherheitsregeln sind für dich im Alltag zu beachten?

Wir dürfen von unserer Unterkunft nur mit dem Auto zum Krankenhaus fahren und leben relativ isoliert, was nicht immer so einfach ist: Wenn dann das Team nicht harmoniert, treten schon mal Probleme auf. Zum Glück ist das Gelände, auf dem wir leben, weitläufig, so dass wir uns bei Bedarf aus dem Weg gehen können. Am Wochenende spielen wir zudem öfter Volleyball.

Wie sehr schätzt die Bevölkerung die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Ich denke, sie schätzt sie sehr. Weil wir medizinische Hilfe anbieten und sicherlich auch, weil sie kostenlos ist. Wer genügend Geld hat, zieht es allerdings oft vor, nach Pakistan zu reisen, das hier als eine Art gelobtes medizinisches Land gilt und nicht weit entfernt ist.

Wie ist dein persönliches Fazit?

Ich wollte schon lange mit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan arbeiten. Daher bin ich froh, dass es jetzt bereits das zweite Mal geklappt hat. Ich hatte zuvor sehr viel Positives gehört über die verschiedenen Kulturen im Land und über die Gastfreundschaft der Afghanen – trotz ihrer schweren Lebensbedingungen. Zu Recht, wie ich heute bestätigen kann, denn der begeisterte Empfang bei meiner Rückkehr durch meine afghanischen Kollegen war wirklich überwältigend.

KUNDUS:

Sabine Dorn, 43 Jahre,
Fachkrankenschwester für Intensivmedizin
und Anästhesie, 1. Einsatz in Kundus

Wie ist die Gesundheitslage in Kundus?

Viele Afghanen haben keinen Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung, da es nicht genügend qualifizierte Ärzte gibt. Viele suchen daher private Kliniken auf, weil sie glauben, dass sie qualitativ besser sind. Doch die private Behandlung ist teuer. Einige leihen sich daher Geld, um dort versorgt werden zu können. Die staatlichen Gesundheitseinrichtungen verfügen tatsächlich nur begrenzt über Medikamente und medizinische Ausstattung, so dass spezielle Behandlungen wie Augenoperationen oder Tumor-Chirurgie meist nicht möglich sind.

Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Das Trauma-Zentrum in Kundus behandelt Patienten, die durch Unfälle oder Gewalt verwundet wurden. Wir behandeln Verletzte sowohl unfall- als auch allgemeinchirurgisch und führen orthopädische Operationen durch. Das Krankenhaus verfügt zudem über eine intensivmedizinische, psychologische und physiotherapeutische Abteilung.

Was genau machst du als Fachkrankenschwester?

Ich bin die pflegerische Leitung der stationären Einheit und verantwortlich für 75 Patienten, 50 Krankenschwestern und -pfleger sowie zehn Reinigungskräfte. Ich kümmere mich also um den reibungslosen Ablauf innerhalb der Abteilung, organisiere die Aufnahmen und Entlassungen, diskutiere spezielle Fälle mit den Chirurgen, implementiere Behandlungsprotokolle, bilde sowohl die nationalen Stationsleitungen als auch die Krankenpfleger und -schwestern aus und versuche, insgesamt die Behandlungsqualität zu verbessern.

Welche Engpässe in der Gesundheitsversorgung gibt es?

Viele Afghanen sind zu arm, um sich eine Behandlung leisten zu können. Sie kaufen daher billige Medikamente auf dem freien Markt, ohne je einen Arzt gesehen zu haben. Dies führt zu multiplen Antibiotika-Resistenzen und Fehl- bzw. Mangelbehandlungen. Außerdem ist es Verletzten nach kriegerischen Ereignissen oft unmöglich, unser Krankenhaus



Die japanische Chirurgin von ÄRZTE OHNE GRENZEN untersucht eine Patientin im Trauma-Zentrum in Kundus.
© Mikhail Galustov

zu erreichen. Die am meisten umkämpften Regionen sind durch Kontrollposten von der Stadt abgeriegelt und für die Menschen nicht immer passierbar. Für viele Afghanen aus entlegeneren Regionen ist der Transport zudem unbezahlbar.

Welche alltäglichen Sicherheitsregeln sind zu beachten?

Da wir von der Bevölkerung akzeptiert werden möchten, tragen wir Frauen außerhalb unseres Hauses stets lange Ärmel, lange Tuniken oder Kleider sowie ein Kopftuch. Jeglicher körperlicher Kontakt zwischen den Geschlechtern ist untersagt, auch Händeschütteln. Außerhalb der Klinik und des Gästehauses bewegen wir uns nur in Fahrzeugen zu klar vorgegebenen Zeiten und auf kürzesten Wegen. Mir fehlt nach nunmehr drei Monaten Einsatzdauer die Freiheit, einfach mal einen Spaziergang machen zu können oder in der Natur zu joggen. Wir haben nie die Gelegenheit, unsere Umgebung zu wechseln und leben eng mit allen Teammitgliedern zusammen. Das erfordert viel Toleranz und Disziplin. Zum Glück haben wir alle

eigene Zimmer, in die wir uns zurückziehen können, generell viel Platz im Haus und einen Fitnessraum.

Wie wichtig ist die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Bevölkerung?

Die Menschen sind froh und dankbar, dass sie in unserer Klinik kostenlos hochqualifiziert behandelt werden. Wir kommunizieren mit allen Akteuren und behandeln jeden Verletzten gleich – unabhängig von Geschlecht, Alter, politischen oder religiösen Überzeugungen. Das wird von den Menschen hier respektiert.

Wie geht es dir nach drei Monaten im Projekt?

Obwohl ich sehr viel arbeite, die Lebensumstände nicht einfach sind und ich an meine Grenzen stoße, habe ich es noch keine Sekunde bereut, hier zu arbeiten. Die Afghanen sind ein faszinierendes Volk: Trotz des andauernden Krieges und der scheinbar aussichtslosen Lage des Landes sind sie unglaublich stolze und humorvolle Menschen. Jeder Tag hier in Kundus ist für mich eine Bereicherung.



SPENDENKONTO

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de