



# AKUT 3-08

**MYANMAR (BIRMA):** Das Überleben meistern  
**TURKMENISTAN:** Kampf um eine bessere medizinische Praxis  
**KALA AZAR:** Eine vergessene Krankheit

# Hilfe unter schwierigen Bedingungen

Sehr oft arbeiten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Ländern, in denen schwierige Bedingungen herrschen: Häufig bestimmen Krieg und gewaltsame Auseinandersetzungen das Leben der Menschen und die Arbeit unserer Teams vor Ort. Doch auch repressive Regierungen erschweren den Zugang zur Not leidenden Bevölkerung.

In Myanmar (Birma) zum Beispiel betreibt die Militärregierung eine extreme Abschottungspolitik. Obwohl wir bereits seit 1992 mit HIV/Aids-Projekten im Land tätig sind, brauchen wir einen langen Atem und können nur in kleinen Schritten arbeiten. Dass aber die Arbeit auch unter solchen Bedingungen erfolgreich sein kann, hat unser Einsatz in Myanmar (Birma) nach dem Zyklon Nargis gezeigt: ÄRZTE OHNE GRENZEN war sofort in der Lage zu helfen, weil wir auf ein großes Netz von birmesischen Mitarbeitern und auf viel Erfahrung im Land zurückgreifen konnten.

# EDITORIAL

Ein weiteres Beispiel ist Turkmenistan. Dort greift ein autokratisches Regime durch Verbote und Auflagen in das medizinische Handeln und damit in das Wohl der Patienten ein. Und auch in Simbabwe ist ÄRZTE OHNE GRENZEN eine von wenigen medizinischen Organisationen, die vor Ort arbeiten können. Dort hat die akute politische Lage zu neuer Gewalt geführt und die ohnehin prekäre Situation noch verschärft.

In all diesen Ländern ist die Voraussetzung für unsere Arbeit, dass wir stets neutral, unparteilich und unabhängig – das heißt ohne politische Agenda – medizinische Hilfe leisten. Es gibt jedoch Ausnahmefälle, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN Stellung bezieht und damit die neutrale Position bewusst aufgibt. Dies tun wir beispielsweise dann, wenn wir Zeugen von massiven Menschenrechtsverletzungen werden oder wir in unserer Arbeit grob behindert werden. Solche Entscheidungen sind innerhalb von ÄRZTE OHNE GRENZEN jedoch immer von Überlegungen und Diskussionen begleitet. Denn nicht selten stehen wir dabei vor einem Dilemma: Sollen wir öffentlich Kritik üben und damit das Risiko eingehen, den Zugang zur Not leidenden Bevölkerung völlig zu verlieren?

Eine einheitliche Antwort darauf gibt es nicht. Wir müssen immer wieder fragen, was den Menschen am meisten nützt und uns dann entscheiden. Bevor wir öffentlich Kritik üben, versuchen wir häufig, über direkte Gespräche Veränderungen zu bewirken. Zeigt dies keinen Erfolg, bleibt die Möglichkeit, Menschenrechtsverletzungen und Verstöße gegen das humanitäre Völkerrecht öffentlich anzuprangern. Dabei interpretieren und werten wir nicht, sondern berichten ausschließlich darüber, was wir selbst sehen. Und auch das tun wir nie, ohne an die Folgen für die Menschen zu denken, die wir nicht alleine lassen wollen.



Dr. Frank Dörner  
Geschäftsführer

© Barbara Sigge

## NEUER GESCHÄFTSFÜHRER

**Name:** Frank Dörner

**Alter:** 42 Jahre

**Familie:** verheiratet, ein Sohn

**Position:** Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. seit Mai 2008

**Beruf:** Facharzt für Allgemeinmedizin

**Vorherige Tätigkeiten:** Im Jahr 1998 erste Einsätze mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Sudan und später in Myanmar (Birma).

2003 Spezialisierung zum Facharzt in Deutschland; anschließend medizinischer Koordinator und später auch Landeskoordinator der HIV/Aids-Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Guatemala. Von Juni 2006 bis Mai 2008 Programm-Manager bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Schweiz und verantwortlich für Projekte in Kamerun, Laos, Myanmar (Birma), Guatemala, Honduras und Irak.

**Visionen für die nächsten fünf Jahre:**

Mein Ziel ist es, in den Projekten medizinisch relevante Themen weiter voranzutreiben, zum Beispiel neue Behandlungsstrategien im Falle von Medikamentenresistenzen bei HIV/Aids und Tuberkulose.

In Deutschland möchte ich humanitäre Themen mehr als bisher in die Öffentlichkeit bringen.



# INHALT

- 2 HILFE UNTER SCHWIERIGEN BEDINGUNGEN**  
Editorial von Dr. Frank Dörner
- Kurz notiert
- 4 NACHRICHTEN AUS ALLER WELT**
- 6 MYANMAR (BIRMA): DAS ÜBERLEBEN MEISTERN**  
Psychologische Hilfe nach dem Wirbelsturm
- 8 FOTOREPORTAGE: SÜDAFRIKA – VON NIEMANDEM BESCHÜTZT**  
Nach Angriffen brauchen afrikanische Ausländer Obdach und Unterstützung
- 10 TURKMENISTAN: DER ZÄHE KAMPF UM EINE BESSERE MEDIZINISCHE PRAXIS**  
Ein Arzt berichtet aus dem schwierigen Alltag im Mutter-Kind-Projekt
- 12 KALA AZAR: EINE VERGESSENE KRANKHEIT**  
Bezahlbare Medikamente können Leben retten
- 14 ETHIK IM FUNDRAISING (3)**  
Firmenspenden und Unternehmenskooperationen
- 15 LESERBRIEFE UND SPENDENAKTION**  
Ihre Meinung zu unserer Ethikserie und Aktiv für ÄRZTE OHNE GRENZEN
- 16 WER IST WO?**  
Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Fotos:

MYANMAR (BIRMA) © Mischa Friedman  
TURKMENISTAN © Stephan Große Rüschkamp  
KALA AZAR © Eyal Warshawski



China: Nach dem Erdbeben unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus in Guanghai in der Provinz Sichuan.  
© Joanne Wong

Kurz notiert

# NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

## **CHINA: ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut Erdbebenopfer**

Nach einem Erdbeben der Stufe 7,9 sind Anfang Mai mehr als fünf Millionen Menschen in der südchinesischen Provinz Sichuan obdachlos geworden; viele haben ihre Angehörigen verloren. Zusammen mit dem chinesischen Roten Kreuz verteilte ÄRZTE OHNE GRENZEN unmittelbar nach dem Beben mehr als 4.500 Zelte. Die stark traumatisierte Bevölkerung braucht noch immer psychologische Betreuung. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet mit einem Team von drei Psychologen in der besonders betroffenen Provinz Sichuan.

## **NIGERIA: Massenimpfungen gegen Masern**

Im Juni haben die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN im nigerianischen Bundesstaat Yobe 237.000 Kinder gegen Masern geimpft. Anfang Juni hatte die Zahl der Neuinfektionen stark zugenommen: Innerhalb von zwei Wochen waren 2.300 Kinder an Masern erkrankt. Die lebensbedrohliche Krankheit zählt in Krisengebieten zu den fünf Haupttodesursachen bei Kindern. Nachdem ÄRZTE OHNE GRENZEN die Impfkampagne im Nordwesten Nigerias durchgeführt hat, geht die Zahl der Masern-Erkrankungen langsam zurück.

NIGERIA

KENIA

## **JEMEN: ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht Bericht „No choice“**

Anlässlich des Weltflüchtlingstages am 20. Juni hat ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die schwierige Situation afrikanischer Flüchtlinge im Süden Jemens aufmerksam gemacht: Der Bericht „No choice“ („Keine Wahl“) dokumentiert die Gefahren, denen Somalis und Äthiopier auf der Flucht vor Krieg und Verfolgung ausgesetzt sind. Ohne Wasser und Nahrung fahren sie mit Booten mehrere Tage lang vom afrikanischen Kontinent über den Golf von Aden nach Jemen. Weil die jemenitische Küste vom Militär bewacht wird, müssen die Flüchtlinge die Boote bei Nacht und weit entfernt vom Land verlassen. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet an der Südküste Jemens medizinische und psychologische Hilfe. Den englischsprachigen Bericht „No Choice“ finden Sie auf unserer Internetseite [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de).

CHINA

JEMEN

## **G8-GIPFEL: Kleinkinder brauchen angemessene Ernährung**

Weltweit sterben jährlich mehr als drei Millionen Kleinkinder an Mangelernährung. Deshalb hat ÄRZTE OHNE GRENZEN von den Teilnehmerstaaten des G8-Gipfels gefordert, mehr Geld in Ernährungshilfe für Kleinkinder zu investieren. Der Gipfel der acht großen Industrienationen fand vom 7. bis 9. Juli in Japan statt. Aufgrund steigender Nahrungsmittelpreise können viele Familien ihre Kinder nicht mehr ausgewogen ernähren. Häufig bestehen Lebensmittelhilfen aus Getreide- und Sojabrei, die das Problem der Mangelernährung bei Kindern aber nicht beheben können. Für das gesunde Wachstum eines Kindes bedarf es einer Kombination aus allen wichtigen Nährstoffen inklusive tierischer Eiweiße.

## **KENIA: Mehr Schutz für Vertriebene**

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert einen besseren Schutz und mehr Hilfe für die Vertriebenen im Mount Elgon Distrikt im Westen Kenias. Die kenianische Regierung und die Polizei hatten Vertriebene gezwungen, ihre Notunterkünfte zu verlassen und in ihre Heimatorte zurückzukehren. ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert diese Zwangsumsiedlung, da die Vertriebenen in ihren Heimatorten nicht sicher sind. Seit fast zwei Jahren leidet die Bevölkerung unter gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Gruppen und den kenianischen Ordnungsbehörden. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut die Menschen psychologisch und leistet medizinische Hilfe.

## **Jahresbericht 2007 online**

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im August ihren Jahresbericht 2007 veröffentlicht und online gestellt. Unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de/Service/Publikationen/Jahresberichte.php](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/Service/Publikationen/Jahresberichte.php) finden Sie Informationen zu den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowie zu Projektausgaben, Verwaltungskosten und Mitarbeiterzahlen. 2007 beteiligte sich die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN an der Finanzierung von Projekten in 47 Ländern. Die Gesamteinnahmen des Vereins betragen 34,5 Millionen Euro. Gerne senden wir Ihnen den Jahresbericht oder einen separaten finanziellen Überblick per Post zu.

Bei Mangelernährung verteilt ÄRZTE OHNE GRENZEN wie hier in Äthiopien therapeutische Fertignahrung, die mit wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen angereichert ist. © Susan Sandars





Nur vereinzelt haben Häuser dem verheerenden Wirbelsturm Nargis standgehalten.  
© Eyal Warshawski

# MYANMAR (BIRMA)

## Das Überleben meistern

Der Wirbelsturm Nargis hat im Mai über 100.000 Menschenleben in Myanmar (Birma) gefordert. Auch zwei Monate nach der Katastrophe kämpfen die Menschen noch ums Überleben. Zudem raubt die Trauer um verlorene Angehörige vielen die Kraft für einen Wiederaufbau in dem ohnehin sehr armen Land. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft ihnen, die schrecklichen Erlebnisse zu verarbeiten.

**Viele Überlebende des Zyklons** im Irrawaddy-Delta hatten alles verloren. Doch die Regierung wollte internationale Helfer zunächst nicht ins Land lassen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist bereits seit 1992 im Land aktiv – vor allem mit großen HIV/Aids-Projekten – und war deshalb eine der wenigen Organisationen, die schon nach wenigen Tagen Hilfsgüter verteilen konnte. Im Juli leistete die Organisation noch immer mit etwa 270 Mitarbeitern dringend benötigte medizinische Hilfe.

Darüber hinaus unterstützen die Teams die Menschen psychologisch, denn in manchen Orten haben nur diejenigen überlebt, die am besten schwimmen und klettern und sich dadurch vor den Fluten retten konnten. In zahlreichen Familien sind fast alle Kinder, alten Menschen und viele Frauen umgekommen. Der psychologische Berater Kaz de Jong reiste bereits zwei Wochen nach dem Zyklon in die Region.

MYANMAR  
(BIRMA)



Viele Überlebende sind stark traumatisiert und deshalb auf psychologische Hilfe angewiesen. © Eyal Warshawski



In Bogaley, wo der Zyklon großen Schaden angerichtet hat, leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe. © Robert Genest

Er berichtet von seinen Erlebnissen im Delta: „Unsere birmesischen Mitarbeiter erzählen uns von Patienten mit Schlafstörungen, Albträumen, hohem Blutdruck und unklaren Symptomen. Für uns ist das ein klares Zeichen, dass psychologische Hilfe notwendig ist. Sie bitten mich zu kommen.“

Zwei Tage später sitze ich im Flugzeug. Ich komme in der Hauptstadt Rangun an, wo mich unser Koordinationsteam empfängt. Ein paar Tage später kann ich mit unserem Team in die Region fahren und selbst mit den Menschen sprechen. Als wir mit dem Boot ankommen, sehe ich, dass buchstäblich alles weggeschwemmt wurde. Links und rechts stehen nur noch ein paar Pfähle und Fundamente. Ich stehe auf einem Hügel, und meine Begleiter zeigen auf ein leere Stelle. ‚Hier war einmal ein ganzes Dorf. Hier haben vor dem Wirbelsturm 80 Familien gelebt.‘

Wir schaffen Nahrungsmittel in die Dörfer, Plastikplanen und Werkzeug. Überall begegnen mir Menschen mit leeren Blicken, und ich höre viele verzweifelte Geschichten: ‚Ich habe kein Saatgut, kein Fischernetz mehr, wie sollen wir überleben?‘ Eine Frau sagt: ‚Danke für die Nahrungsmittel. Aber ich habe meinen Appetit verloren, meine ganze Familie ist tot. Kannst du mir damit helfen?‘ Ich sehe eine alte Frau, die einen kleinen Kind auf dem Arm trägt. Es ist ihr Enkelkind, aus der Familie haben nur sie beide überlebt. ‚Plötzlich bin ich wieder zur Mutter geworden‘, sagt sie leise.

Ich erkläre den Menschen, dass ihre Beschwerden und Gefühle in dieser Situation normal sind. Ich gebe Ratschläge, wie sie sich und anderen helfen können. Zum Beispiel indem sie eine tägliche Routine beibehalten und täglich einen Zeitpunkt festlegen, an dem sie an die verlorenen Angehörigen denken. Es ist wichtig zu lernen, sich den Rest des Tages von

den bedrückenden Gedanken zu befreien. Und ich versuche, ihnen Hoffnung zu geben: Die Beschwerden können weniger werden. Ich ermutige sie, über ihre Erlebnisse mit anderen zu sprechen und sie nicht für sich zu behalten.

Wir suchen Menschen aus den Dörfern aus und schulen sie für die psychosoziale Arbeit. Sie sprechen die Sprache und kennen die Kultur. Sie werden von ÄRZTE OHNE GRENZEN angestellt und bekommen die Aufgabe, nach den Menschen zu schauen und psychosoziale Hilfe zu leisten. Die Menschen müssen in der Lage sein, zu überleben.

Fast zwei Wochen später bin ich zurück in der Hauptstadt. Hier kümmere ich mich um unsere birmesischen Mitarbeiter, die wochenlang im Delta im Einsatz waren. Sie sind völlig erschöpft und haben fürchterliche Dinge gesehen. Wir führen ein Rotationssystem ein, um ihnen Ruhepausen einzurichten. Die meisten wollen jedoch zurück und helfen. Ich habe sehr großen Respekt vor ihrer Entscheidung. Wir setzen auch ein Partnersystem ein, bei dem sich jeweils zwei Mitarbeiter gegenseitig unterstützen, damit sie weiterhin für die Menschen, die fast alles verloren haben, eine Hilfe sein können.“

Kaz de Jong, psychologischer Berater

### Hilfe nach dem Wirbelsturm

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat zwei Monate nach dem Wirbelsturm Nargis mit einem Nothilfeprogramm mehr als 460.000 Menschen erreicht. Die Helfer verteilten 939 Tonnen Hilfsgüter und behandelten 30.000 Patienten. Bis Anfang Juli verteilte ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 2.500 Tonnen Reis und 180.000 Plastikplanen an die Bevölkerung in den am stärksten von der Katastrophe betroffenen Gebieten.



# SÜDAFRIKA

## Von niemandem beschützt

**Afrikanische Ausländer in Südafrika** leben seit Anfang Mai in ständiger Angst. Hohe Arbeitslosigkeit und Armut haben besonders in den Slumgebieten die Feindseligkeiten unter Einheimischen gegenüber den Zugewanderten wachsen lassen. In einer Welle fremdenfeindlich motivierter Gewalt griffen bewaffnete Banden zwei Wochen lang Menschen aus Ländern wie Simbabwe, Mosambik und Somalia an: Sie bedrohten und beraubten sie, jagten sie aus ihren Häusern und brachten mehr als 60 Menschen um. Zuerst im Township Alexandria in Johannesburg, später auch in anderen Landesteilen. Seitdem sind mehr als 100.000 Menschen auf der Flucht.

Zehntausende Menschen kehrten in ihre Heimatländer zurück. Tausende weitere suchten Zuflucht in Notunterkünften. Sie harrten

wochenlang in Kirchen, Moscheen, Polizeistationen oder auf der Straße aus. Dann richtete die südafrikanische Regierung in Johannesburg und anderen Städten provisorische Vertriebenenlager ein und brachte die Menschen dort unter. Die Lager sind eng, es gibt zu wenig Latrinen, die Wasserversorgung ist schlecht, und es gibt keinen Schutz vor der winterlichen Kälte und weiteren Übergriffen. Dazu kommt die Hoffnungslosigkeit, denn viele haben durch die Gewalt ihr Hab und Gut und jegliche Zukunftsperspektive verloren.

ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilte Decken, Hygieneartikel und Plastikplanen und leistet in den Lagern medizinische Hilfe. Während die Gewalt inzwischen wieder abgeebbt ist, sind die Betroffenen noch immer zutiefst verunsichert und voller Angst.



© Benedicte Kurzen/VEE

2



© Bonille Bam/The Star

3



© Jean-Marc Jacobs

4

- 1 Mit mobilen Kliniken fahren die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu den Vertriebenen. Sie versorgen Verletzte und Kranke und bieten psychologische Beratung an. Viele Menschen sind von der Gewalt traumatisiert und verängstigt.
- 2 **ÄRZTE OHNE GRENZEN** beginnt unmittelbar nach dem Ausbruch der Gewalt mit der Hilfe für die Opfer in mehr als 20 provisorischen Notunterkünften in Johannesburg und Kapstadt.
- 3 Etwa 1.500 Menschen suchen Schutz vor den Übergriffen auf dem Gelände einer Polizeistation in Johannesburg. Sie drängen sich auf engstem Raum, und viele müssen draußen in der Kälte schlafen.
- 4 Johannesburg: Zwar können die Vertriebenen vorübergehend in Lagern unterkommen. Doch sie fühlen sich dort schutzlos, und die meisten wissen nicht, wie es weitergeht.
- 5 Bewaffnete Banden haben diese burundischen Frauen und ihre Kinder gewalt-  
sam aus ihrem Zuhause in Johannesburg vertrieben. Eine der Frauen hat Brand-  
wunden – ein Angreifer hat ihr kochendes Wasser über den Arm gegossen.



© Alessandra Vilasboas

5



In einem Gesundheitsposten in einem abgelegenen Dorf sprechen Mitarbeiterinnen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit Müttern darüber, wie sie ihre Kinder ausgewogen ernähren können und was bei einem einfachen Infekt zu tun ist.  
© Stephan Große Rüschkamp

TURKMENISTAN

# TURKMENISTAN

## Der zähe Kampf um eine bessere medizinische Praxis

Trotz enormer staatlicher Einnahmen aus Öl- und Gasvorkommen bleibt der Bevölkerung Turkmenistans eine angemessene medizinische Versorgung verwehrt. In dem zentralasiatischen Staat ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine der wenigen internationalen Organisationen, die außerhalb der Hauptstadt Aschgabat arbeiten dürfen. Dabei stoßen die Mitarbeiter täglich an die Grenzen dessen, was medizinisch und moralisch noch vertretbar ist. Der deutsche Arzt Hubertus Stobbe berichtet aus dem Mutter-Kind-Projekt in der Distrikthauptstadt Magdanly im Osten des Landes.

„**Pfingstmontag, wenige Wochen** nach Beginn meines Einsatzes, wurde mir klar, wie unmittelbar das autokratische Regime Turkmenistans in medizinisches Handeln und das Wohl des Patienten eingreift: Ich war früh morgens wegen eines Notfalls ins Krankenhaus gerufen worden. Während der Geburt hatte eine Frau eine Eklampsie, also Krampfanfälle, und viel Blut verloren. Eine Bluttransfusion war nötig. Doch es war ungewiss, ob dies mehr schaden als nützen würde, weil wir von dem Spenderblut nicht wussten, ob es HIV-infiziert ist.

Offiziell existiert HIV/Aids im Land nicht. Wir dürfen als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb Spenderblut nicht auf HIV testen. Von dem zuständigen staatlichen Labor erhalten wir über die eingeschickten Proben wenig Rückmeldung und trauen dieser Kontrolle nicht. In Notfällen wird Blut mangels Schnelltests gar nicht auf HIV getestet. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** drängt auf die einfachen Tests; bislang ohne Erfolg.



Im Krankenhaus von Magdanly untersucht Hubertus Stobbe ein 13-jähriges Mädchen mit Nierensteinen.  
© Stephan Große Rüschkamp



Zusammen mit seiner turkmenischen Kollegin führt der deutsche Kinderarzt Hubertus Stobbe regelmäßig Untersuchungen durch.  
© Stephan Große Rüschkamp

Als Arzt stand ich vor einem Dilemma: Bei einer Transfusion gefährdete ich die Mutter womöglich mit kontaminiertem Blut, aber ohne Transfusion drohte sie zu verbluten. Weil letzteres Risiko deutlich höher war, haben wir die Transfusion durchgeführt. Für mich und die anderen sechs Mitarbeiter bedeutet es einen Spagat, unter derart medizinisch-ethisch unhaltbaren Bedingungen zu arbeiten. Häufig hadern wir im Team mit der Frage: Helfen wir oder machen wir uns mit dem System gemein? Mehrmals stand zur Debatte, ob die Organisation das Land verlassen sollte.

Trotz der Frustrationen sind wir bislang überzeugt, dass wir mehr erreichen, wenn wir vor Ort bleiben. Denn jeden Monat intervenieren wir bei der Behandlung von rund 300 stationären Patienten. Wir überwachen die rund 120 Entbindungen im Krankenhaus von Magdanly und unterstützen mehr als Tausend Konsultationen in den Ambulanzen. Dabei setzen wir auf die Politik der kleinen Schritte. Beispiel Syphilis: Offizielle Stellen zögern nach wie vor, über sexuell übertragbare Krankheiten offen zu sprechen. Das von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte Labor stellt inzwischen jedoch die Diagnose, und alle Erkrankten können behandelt werden.

Weil wir von ÄRZTE OHNE GRENZEN Seite an Seite mit den staatlichen Kollegen arbeiten, trainieren und ermutigen wir sie jeden Tag, jenseits schwieriger Anweisungen das medizinisch Vernünftige zu tun. Unsere Weiterbildung hilft ihnen, in diesem System für sie kalkulierbare Risiken einzugehen. Denn dem turkmenischen Personal droht Entlassung oder

womöglich Gefängnis, wenn sie eine der Regeln verletzen. Auch wenn diese unethisch ist.

In einem Land, in dem seit zwei Jahrzehnten kein neues medizinisches Fachbuch mehr erschienen ist, ist neben der Bürokratie auch die schlechte Ausbildung ein Problem. Neulich wurde ein Kleinkind mit einer viralen Infektion eingeliefert. Obwohl Bettruhe ausgereicht hätte, hatte der Hausarzt ein gutes Dutzend Medikamente verschrieben – darunter bei Viren völlig wirkungslose Antibiotika. Ich ließ die Präparate absetzen. Bei fast jedem Patienten muss ich um eine sinnvolle Medikation kämpfen. Doch bis sich die Behandlungspraxis ändert, wird noch viel Überzeugungsarbeit nötig sein.

Auch die Unkenntnis von Eltern kann häufig ein Problem sein. Wir behandeln ständig 15 bis 20 mangelernährte Kinder. Die Menschen sind hier zwar arm, aber das erklärt nicht diese hohe Zahl. Grund ist häufig eine falsche Stillpraxis, denn einige Babys bekommen bis zum Alter von zwei Jahren nichts als Muttermilch, obwohl sie ab dem sechsten Monat auch andere Nährstoffe bräuchten. Deshalb haben wir einen speziellen Raum zum Kinder-Check eingerichtet, in dem unsere Pflegerinnen Größe und Gewicht prüfen, um Auffälligkeiten früh zu erkennen.

Mit unserer Arbeit versuchen wir weiter, die zum Teil unmenschliche medizinische Praxis zu ändern. Wir stärken denen den Rücken, die jenseits aller Schwierigkeiten das Wohl des Patienten vornan stellen.“

Dr. Hubertus Stobbe, Arzt

Aufklärung ist wichtig: Deshalb informieren Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Menschen über Ansteckungswege und Symptome der Krankheit.  
© Mischa Friedman



# KALA AZAR

## Eine vergessene Krankheit

Jedes Jahr sterben weltweit 50.000 Menschen an Kala Azar, einer Tropenkrankheit, die durch die Sandmücke übertragen wird. Wirksame Medikamente gibt es wenige, und für die Patienten in ärmeren Ländern sind diese meist unbezahlbar. Ohne Behandlung sterben neun von zehn Erkrankten.

Als die 25-jährige Sunder Devi das Krankenhaus in Hajipur im indischen Bundesstaat Bihar erreicht, ist sie mehr tot als lebendig. Die junge Frau hat Kala Azar – wie viele andere Menschen in Bihar auch: Die Region ist weltweit am stärksten von dieser Krankheit betroffen. „Wenn Patienten wie Sunder Devi mit Kala Azar zu uns kommen, leiden sie meist schon seit Wochen an Fieber, fühlen sich müde, sind appetitlos und haben stark an Gewicht verloren. Beim Abtasten spürt man, dass die Milz stark vergrößert ist“, erklärt Gaurab Mitra. Der indische Arzt arbeitet für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf der Kala Azar-Station des Krankenhauses.

Was mit Symptomen wie bei einer Grippe beginnt, entwickelt sich über Monate hinweg zu einer lebensbedrohlichen

Krankheit. Der Erreger – ein durch Sandfliegen übertragener Parasit – schädigt das Immunsystem und macht damit die Menschen anfällig für weitere Erkrankungen wie Lungenentzündung oder Tuberkulose. Darüber hinaus leiden sie an schwerer Blutarmut. Erst Monate nach Krankheitsbeginn zeigt sich das typische Bild von Kala Azar: Die Patienten haben einen aufgeblähten Bauch, ihre Haut ist blass, die Extremitäten sind dünn.

Ogleich die Krankheit lebensbedrohlich ist und zehntausende Menschen betrifft, erfährt sie kaum Aufmerksamkeit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft Kala Azar deshalb – mit 13 weiteren Erkrankungen – als „vernachlässigte Tropenkrankheit“ ein. Nur wenige Institute und Pharma-

INDIEN



Das Medikament Ambisome® verursacht wesentlich weniger Nebenwirkungen als das häufig verwendete Arzneimittel Pentostam.  
© Mischa Friedman



„Wir versorgen viele Angehörige der untersten indischen Kaste. Sie sind es nicht gewohnt, medizinische Behandlung, Respekt und Fürsorge zu erhalten“, sagt der Arzt Gaurab Mitra. © Mischa Friedman

Unternehmen investieren Zeit und Geld in ihre Erforschung. Entsprechend werden nur wenige neue Medikamente entwickelt, eine Impfung gibt es nicht. Der Grund: Vernachlässigte Krankheiten wie Kala Azar treffen vor allem Menschen in ärmeren Ländern. Diese sind als Absatzmarkt uninteressant, denn dort fehlt den meisten Menschen das Geld, um Medikamente zu bezahlen.

So ist es auch im Krankenhaus in Hajipur. Viele der Kala Azar-Patienten gehören der untersten indischen Kaste, den Musahar, an. „Diese Menschen sind die Ärmsten der Armen. Sie arbeiten als Tagelöhner auf den Feldern oder hüten das Vieh. Sie schlafen in Hütten aus Schlamm und Stroh und sind deshalb den Stichen der Sandfliege besonders ausgesetzt“, erzählt Gaurab Mitra. „In den nationalen Gesundheitseinrichtungen finden die Erkrankten dann zwar Hilfe, aber häufig können sie dort nur mit veralteten Arzneimitteln behandelt werden.“

Zum Beispiel mit dem Medikament Pentostam, das noch aus den 1930er-Jahren stammt. Bis zu 40 Tage lang muss es in die Muskeln injiziert werden – eine schmerzhafteste Behandlung mit zahlreichen Nebenwirkungen. Die oft vergeblich ist: In manchen Regionen Indiens haben über 60 Prozent der Erreger Resistenzen gegen das veraltete Medikament gebildet.

ÄRZTE OHNE GRENZEN nutzt in Bihar deshalb ein neueres Arzneimittel mit dem Produktnamen Ambisome®. „Das ist

ein sehr gutes Medikament. Wir haben damit seit Juli 2007 rund 1.700 Patienten behandelt. Die Menschen können innerhalb von zehn Tagen geheilt werden“, sagt Gaurab Mitra. „Bei Sunder Devi, der jungen Frau, dauerte es länger, weil sie zusätzlich an Hepatitis erkrankt war. Aber nach vier Wochen konnten wir auch sie gesund entlassen.“

Aber auch das Medikament Ambisome® hat einen Nachteil: Es ist teuer. Obgleich der Preis schon stark gesunken ist, kostet es noch immer rund 280 US-Dollar pro Patient. Ein Preis, den viele Menschen in ärmeren Ländern nicht bezahlen können und der einen Einsatz des Medikaments in indischen Gesundheitseinrichtungen erschwert.

Die Medikamentenkampagne von ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert deshalb die Pharmaindustrie auf, das Arzneimittel Ambisome® weiter zu verbilligen und die Produktion von Nachahmerpräparaten nicht zu behindern. Zudem appelliert ÄRZTE OHNE GRENZEN an die Regierungen, mehr finanzielle Mittel für die Erforschung vernachlässigter Krankheiten zur Verfügung zu stellen, um so die Entwicklung von verbesserten Tests, Medikamenten oder gar vorbeugenden Impfungen voranzutreiben. In der Hoffnung, dass es in Zukunft immer mehr Kala Azar-Patienten wie Sunder Devi gibt, die nach einer Behandlung gesund nach Hause zurückkehren können.

Stefanie Santo

# ETHIK IM FUNDRAISING (3)

## Firmenspenden und Unternehmenskooperationen

**Viele Firmen wollen über die Grenzen ihres Unternehmens hinaus Verantwortung übernehmen. Für Hilfsorganisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN ist diese Unterstützung wichtig. Wir schätzen dieses Engagement – und dennoch können wir nicht jede Spende annehmen. Im Sinne unserer Arbeit für Menschen in Not.**



Marion Ebert  
© Barbara Sigge

### Unternehmen für einen guten Zweck

Seit einiger Zeit steigt die Zahl der Unternehmen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN regelmäßig oder einmalig spenden. Andere Firmen entwickeln darüber hinaus kreative Ideen für Kooperationen: Ein Verlag verkauft beispielsweise Weihnachtskarten, ein anderer einen spannenden Krimi zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Auch Mitarbeiter von Firmen engagieren sich und organisieren Tombolas auf Betriebsfesten oder Benefizläufe. Diese Unterstützung ist wichtig. Denn neben den Spenden, die wir erhalten, erfahren so viele Menschen von unserer Arbeit. Zudem sind Kooperationen mit Firmen oft längerfristig angelegt und damit gut für die finanzielle Planung von Projekten.

Dennoch können wir als unabhängige Hilfsorganisation nicht jede Spende annehmen. Wenn beispielsweise Menschen durch die Produkte oder die Produktionsweise einer Firma in medizinischer oder humanitärer Hinsicht erheblicher Schaden zugefügt wird, lehnen wir die Spende aus ethischen Gründen ab.

### Branchen, aus denen wir keine Spenden akzeptieren

Aus einigen Branchen nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN grundsätzlich keine Spenden an, weil deren Produkte die Gesund-

heit schädigen oder gewaltsame Konflikte auslösen können. Dazu zählen die Tabak- und Alkoholbranche sowie weite Teile der rohstofffördernden Industrie. Spenden aus der Rüstungsindustrie lehnen wir ebenfalls immer ab. Auch aus der Pharmaindustrie akzeptiert ÄRZTE OHNE GRENZEN keine Spenden: Solange Pharmakonzerne häufig die Produktion kostengünstiger Medikamente blockieren und sich Millionen Menschen in ärmeren Ländern lebenswichtige Medikamente nicht leisten können, nehmen wir keinerlei Spenden von diesen Firmen an. Nur wenn wir unabhängig sind, können wir die Pharmaindustrie für diese Praxis offen kritisieren und Veränderung einfordern.

### Die Kriterien bei der Prüfung von Firmenspenden

Firmenspenden aus anderen Bereichen nehmen wir ebenfalls nicht ungeprüft an und richten uns dabei nach verschiedenen Kriterien: Erfahren wir von menschenunwürdigen Produktionsbedingungen, Diskriminierung oder auch starker Umweltverschmutzung, kann dies dazu führen, dass wir eine Spende nicht annehmen. Wir lehnen jede Spende ab, wenn wir von Kinderarbeit erfahren. Auch Parteispenden sind zur Wahrung unserer politischen Unabhängigkeit tabu.

### So prüfen wir

Bei unseren Entscheidungen und Recherchen berücksichtigen wir, dass wir effektiv und kostensparend vorgehen müssen. Wir können nicht jede Firma bis ins Detail betrachten und nicht jede Spende einzeln prüfen. Deshalb überprüfen wir bis 5.000 Euro nur diejenigen Spenden, deren Absender uns kritisch erscheint. Ab 5.000 Euro ermitteln wir jedoch grundsätzlich die Herkunft. Entspricht diese nicht unseren Kriterien, überweisen wir das Geld zurück. Für die Prüfung nutzen wir öffentlich zugängliche Quellen; darunter Informationen von Institutionen, die Auskünfte über Wirtschaftsunternehmen erteilen, beispielsweise von Creditreform und German Watch.

Marion Ebert, Referentin Kooperationen und Stiftungen

## Diskutieren Sie mit uns

Auch zum dritten Teil unserer Serie „Ethik im Fundraising“ laden wir Sie ein, mit uns zu diskutieren. Wir möchten hier im Akut nicht nur unsere Ansichten darstellen, sondern interessieren uns für Ihre Meinung. Einige Akut-Leser haben diese Einladung bereits angenommen und uns zum Thema „Standwerbung auf der Straße“ geschrieben. Stellvertretend für die meistgestellte Frage zu den Honoraren der Standmitarbeiter drucken wir hier eine Zuschrift und unsere Antwort ab.

*„Wir glaubten bisher, dass wir Ihnen vertrauen können und unsere Spenden größtenteils da ankommen, wo sie Nutzen stiften sollen. Nun haben wir mit Interesse Ihren Bericht ‚Ethik im Fundraising (2)‘ gelesen. Einerseits ehrt Sie Ihre Ehrlichkeit, andererseits bringt uns der Bericht sehr zum Nachdenken. [...] Was würden wohl die Leute denken, die durch die Aktivitäten dieser „Fund-Raiser“ spenden, wenn sie wissen würden, dass jeder einzelne der Leute am Stand in jeder Woche die ersten 660 bis 900 der gespendeten Euro als Lohn für dieses Tun kassiert???“*

Bernhard und Hannelore Schöner, Memmingen

Uns ist es sehr wichtig, dass unsere Organisation gegenüber potenziellen Spendern kompetent, professionell und seriös präsentiert wird. Das heißt, dass wir diese Arbeit nicht an eine Agentur vergeben, sondern mit eigenen hochmotivierten Mitarbeitern durchführen.

Für die Standwerbung sind die Mitarbeiter bis zu drei Wochen vor Ort. Die Mitarbeiter arbeiten in dieser Zeit sechs Tage die Woche, und müssen zehn Stunden täglich bereit stehen. Hinzu kommt die Vorbereitungszeit für unsere Mitarbeiter, denn wir erwarten, dass diese sehr gut informiert und vorbereitet sind. Die Schulungen und der Vorbereitungskurs werden nicht vergütet.

Annette Roller, ÄRZTE OHNE GRENZEN

### Wollen Sie weiterlesen?

Diesmal erreichte uns vor allem Kritik an den Honoraren der Standwerber. Andere Leser fragten, ob sich diese Standwerbung auf der Straße lohne, wie die studentischen Mitarbeiter ausgewählt würden und ob Ehrenamtliche diese Arbeit übernehmen könnten. Unsere Antworten darauf sowie ausführlichere Auszüge aus der Leserpost und die vollständige Serie finden Sie auf unserer Internetseite [www.aerzte-ohne-grenzen.de/ethik](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/ethik). Auf Wunsch schicken wir Ihnen die betreffenden Internetseiten als Ausdruck zu.

### Schreiben Sie uns.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Annette Roller, Spenderservice  
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin  
[spenderservice@berlin.msf.org](mailto:spenderservice@berlin.msf.org)

Ihre Zuschriften würden wir gerne ganz oder in Auszügen in den Folgeausgaben von Akut bzw. auf unserer Internetseite veröffentlichen und gegebenenfalls dazu Stellung beziehen. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis bei Ihrer Zuschrift.

## SPENDENAKTION



Die Gewinner mit Pokal. © Wolfgang Floel

### Kicken für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Die Idee kam von Medizinstudenten der Universität Gießen: Ein Fußballturnier zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN. 16 Mannschaften, darunter auch Dozenten und Mitarbeiter der Uni-Klinik, kämpften um den Fakultätspokal. 600 Besucher kamen, um die Spieler anzufeuern. Einen ganzen Tag lang wurde gekickt und gejubelt. Zusammen mit dem Erlös aus dem Essens- und Getränkeverkauf erspielten die Teams 3.500 Euro. Unterstützt wurden die Organisatoren von der Universität und einigen Unternehmen. Jedes Jahr soll das Turnier nun stattfinden – immer für einen guten Zweck. Ein großes Dankeschön an alle Spieler und Spender für ihren Einsatz!



NIGER: Oliver Bartelt



SUDAN: Sonja Nientiet



KOLUMBIEN: Giulia Paglialonga

# WER IST WO?

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in rund 60 Ländern. Im Jahr 2007 wurden etwa 2.000 Stellen von internationalen und rund 25.000 von nationalen Mitarbeitern besetzt. Zurzeit arbeiten 115 Mitarbeiter aus Deutschland in 28 Ländern.

**Äthiopien** Sabine Baunach/Ärztin, Christin Lidzba/Administratorin\*, Hartmut Pacht/Krankenpfleger, Christian Poblath/Logistiker\*, Karen Seyffart/Ärztin **Bangladesch** Christoph Andert/Ernährungswissenschaftler, William Miller/Logistiker, Gabriela Popescu/Ärztin\* **China** Anne Pillot/Psychologin, Gisela Woelki/Pharmazeutin **Demokratische Republik Kongo** Marcel Bickert/Logistiker, Henning Brand/Arzt, Ines Burger/Ärztin, David Chatel/Logistiker, Christa Dürr/Krankenschwester, Anne Ebner/Logistikerin, Elke Felleisen/Krankenschwester\*, Sylvia Marwede/Anästhesistin, Christoph Palme/Logistiker, Turid Piening/Ärztin, Juliane Wünsche/Ärztin **Georgien** Krzysztof Herboczek/Arzt **Indien** Kerstin Jacobs/Psychiaterin, Brigitte Mähler/Psychotherapeutin, Jürgen Popp/Logistiker **Indonesien** Katrin Friedrich/Krankenschwester\* **Kamerun** Tariq Riehl/Administrator **Kenia** Manuela Rehr/Laborantin, Tina Varga/Krankenschwester\*, Maja Zimmer/Logistikerin **Kirgisistan** Markus Fritz/Psychiater\*\* **Kolumbien** Heiko Marn/Arzt, Jonathan Novoa Cain/Arzt\*, Giulia Paglialonga/Krankenschwester, Thomas Prochnow/Krankenpfleger **Laos** Heidi Becher/Hebamme\*\* **Liberia** Simone Neidhart/Krankenschwester, Katrin Schüttler/Ärztin **Malawi** Ulrike Pilar von Pilchau/Administratorin\*\* **Mali** Volker Herzog/Chirurg **Myanmar (Birma)** Sandra Bachmann/Ärztin, Jessica Blanke/Krankenschwester, Andreas Lindner/Arzt, Sylke Neumann/Ärztin\*, David Rauch/Logistiker, Arne Winkler/Arzt, Anja Wolz/Krankenschwester\*, Petra Wünsche/Psychologin **Niger** Oliver Bartelt/Arzt, Julia Karstädt/Ärztin, Hilke Klopp/Ärztin, Christiane Petters/Ärztin, Anne Rentschler/Ärztin **Nigeria** Michael Bader/Logistiker\* **Pakistan** Volkmar Engelbrecht/Logistiker, Helen Rehr/Hebamme **Simbabwe** Stefanie Dressler/Krankenschwester, Susanne Mackh/Krankenschwester, Ina Mäkelburg/Ärztin, Folco Nolte/Logistiker\*, Claudia Stephan/Laborantin\*, Volker Westerbarkey/Arzt **Somalia** Fernando Galvan/Logistiker\*, Marius Müller/Arzt\*, William Nyabyenda/Logistiker\*, Daniel von Rege/Logistiker\*, Ulf Trostdorf/Chirurg\* **Sri Lanka** Claudia Evers/Administratorin\*, Susanne Kreutzer/Anästhesistin, Rita Malich/Administratorin\* **Sudan** Otasowie Akhionbare/Logistiker, Tobias Ballerstedt/Logistiker\*, Juan Bascopé Romero/Logistiker\*, Markus Böning/Logistiker\*\*, Anja Braune/Krankenschwester, Philipp Burtzlaff/Administrator, Jörg Cordes/Administrator, Christina Doench/Ärztin, Heike Elm/Krankenschwester, Dorothee Falkenberg/Ärztin, Cory Finné/Hebamme, Tobias Fischbach/Logistiker, Tessa Fuhrhop/Administratorin, Ralf Göres/Arzt, Stefan Hilscher/Psychologe, Gisa Kohler/Krankenschwester\*, Stefanie Künzel/Finanzen\*, Jeanne Maddy/Hebamme, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Brit Meike Nolden/Ärztin, Annette Rieprecht/Ärztin, Ute Steinhäuser/Hebamme, Sebastian Weber/Logistiker\*, Isabel Weese/Krankenschwester **Tschad** Annegret Bek/Krankenschwester\*, Jochen Ganter/Krankenpfleger\*, Inge Lang/Hebamme, Chris Liermann/Administrator, Siw Müller/Laborantin, Anke Raber/Ärztin **Turkmenistan** Petra Fontana/Krankenschwester, Dietrich Gröbe/Logistiker\*, Hubertus Stobbe/Arzt **Uganda** Petra Becker/Sozialarbeiterin\*, Volker Bollig/Logistiker, Regina Dehnke/Krankenschwester, Joachim Scale/Logistiker\* **Usbekistan** Isabel Borrmann/Krankenschwester\*, Matthias Hrubey/Arzt\*\*, Stefanie Seib/Administratorin, Christiane Stöter/Ärztin **Zentralafrikanische Republik** Nicole Henzel/Krankenschwester\*\*, Sigrid Kopp/Hebamme, Oliver Schulz/Finanzen\*  
Stand: 25. Juni 2008  
\*Kordinator/in, \*\* Landeskoordinator/in

## Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

**Spendenkonto 97 0 97**  
**Bank für Sozialwirtschaft**  
**BLZ 370 205 00**

**www.aerzte-ohne-grenzen.de**



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises 1999

**IMPRESSUM** Anschrift der Redaktion: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin, Tel.: 030 – 22 33 77 00, Fax: 030 – 22 33 77 88, E-Mail: akut@berlin.msf.org, Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de, Redaktionsschluss: 16.07.2008 | Redaktion: Sabine Rietz, Alina Kanitz, Stefanie Santo | Bildredaktion: Barbara Sigge | Verantwortlich: Katrin Lempp | Mitarbeit an dieser Ausgabe: Frank Dörner, Luisa Heyne, Stefan Große Rüschkamp, Kaz de Jong, Annika Schäfer, Hubertus Stobbe | Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Bonile Bam/The Star, Wolfgang Floel, Mischa Friedman, Robert Genest, GieBener Allgemeine, Jean-Marc Jacobs, Stephan Große Rüschkamp, Benedicte Kurzen/EVE, Susan Sandars, Barbara Sigge, Alessandra Vilasboas, Eyal Warshawski, Joanne Wong  
Layout: moniteurs, Berlin | Litho: highlevel, Berlin | Druck: ruksaldruck, Berlin | Erscheinungsweise: vierteljährlich | Auflage: 185.000 | Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet | Titelbild: Nach dem schweren Erdbeben in China wurde ein Krankenhaus evakuiert. Die Patienten sind vorübergehend in Zelten untergebracht. © Joanne Wong