

**Afghanistan:** Gestrandet im Niemandsland  
**Mosambik:** Aids-Projekt für junge Mütter  
**Zentralasien:** Hoffnung für TB-Patienten

# Akut:

1/2003

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



# Editorial: **Humanitäre Hilfe in Uniform?**

Seit Anfang des Jahres leisten amerikanische Soldaten im Osten Afghanistans humanitäre Hilfe. „Endlich tun sie was Vernünftiges“, sagen die einen. „Inakzeptabel!“, rufen die anderen. Gemeinsam mit anderen Hilfsorganisationen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN wiederholt entschieden kritisiert, dass auf solche Weise humanitäre und militärische Aktionen vermischt werden.

Humanitäre Hilfe hat einzig zum Ziel, Menschen beizustehen, die von Krieg, Gewalt und Katastrophen bedroht sind. Dabei spielen politische, religiöse oder ethnische Gesichtspunkte keine Rolle. Hilfe wird ausschließlich nach dem Grad der Bedürftigkeit geleistet. Deshalb ist eine der zentralen Bedingungen für uns, dass humanitäre Organisationen von politischen Interessen unabhängig handeln müssen. Nur dann haben sie die Chance, weder von den Konfliktparteien noch von der Bevölkerung als Einmischung oder Bedrohung angesehen zu werden.

Soldaten handeln als verlängerter Arm der Politik. Die Politiker aber, die über ihre Einsätze entscheiden, handeln sicher nicht in erster Linie aus humanitären Gründen. Hinzu kommt: In Afghanistan führen die Amerikaner nach wie vor Krieg und bombardieren immer wieder gegnerische Stellungen. Ihr Interesse – und das sagen sie selbst – liegt darin, Sympathie bei der Bevölkerung für die amerikanischen Truppen zu wecken. „Force protection“ nennen sie das. So ist es vorgekommen, dass sich Soldaten in Zivil, aber bewaffnet, als humanitäre Helfer ausgeben. Wie soll die Bevölkerung da noch zwischen Soldaten einer Krieg führenden Armee und Mitarbeitern einer humanitären Organisation unterscheiden können? Und wie sollen sich humanitäre Helfer dagegen schützen, mit Soldaten verwechselt zu werden? Wie werden die Empfänger der militärischen „humanitären“ Hilfe von denjenigen afghanischen Kräften angesehen, die gegen die US-Militärs opponieren? Dürfen humanitäre Organisationen akzeptieren, dass ihre Arbeit als Teil einer Militärstrategie vereinnahmt wird?

Unsere Sorge beschränkt sich nicht auf Afghanistan: Für den Fall eines Irak-Krieges hat das amerikanische Militär schon im Vorfeld klargestellt, dass während der Kämpfe Hilfsorganisationen nicht im Land geduldet würden. Die „humanitäre“ Hilfe der US-Soldaten in Afghanistan gilt für politische Beobachter als Testfall für den Irak. ÄRZTE OHNE GRENZEN wehrt sich gegen diese Manipulation der humanitären Hilfe. Wir werden alles tun, um weiterhin überall dort unabhängige Hilfe zu leisten, wo Menschen in existenzieller Not sind.



© Oliver Kern

## Impressum

Anschrift der Redaktion:  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
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

## Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Elgin Hackenbruch, Sean Healy,  
Katrin Lempp, Petra Meyer,  
Ulrike von Pilar, Verena Schmidt,  
Stefanie Seib, Anke Stockdreher,  
Birgit Stümpfl, Florence Testa,  
Beate Wagner

## Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer  
Fotos: Sebastian Bolesch, Julie Graber,  
Sean Healy, Imke Lass, Mika Tanimoto,  
Per Anders Petterson, Stefanie Seib, Anke  
Stockdreher, ZDF/ÄRZTE OHNE GRENZEN,  
Francesco Zizola | Magnum Photos

## Layout: moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin  
Druck: PrintFactory, Berlin  
Erscheinungsweise: vierteljährlich  
Auflage: 100.000  
Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,  
mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

## Titelbild:

Im afghanischen Vertriebenenlager  
Zhare Dasht warten Neuankömmlinge  
auf ihre medizinische Untersuchung

© Sebastian Bolesch

Dr. Ulrike von Pilar  
Geschäftsführerin



© Sebastian Bolech



© Francesco Zizola / Magnum Photos



© Imke Lass

# Inhalt:



## Humanitäre Hilfe in Uniform? ..... 2

Editorial von Dr. Ulrike von Pilar

## Kurz notiert ..... 4

Nachrichten aus aller Welt

## Afghanistan: Gestrandet im Niemandsland ..... 6

Über die Vertriebenenlager in Zhare Dasht und Spin Boldak

## Mohamed: Mein Leben im Grafton Camp ..... 8

Nie wieder Krieg – Kinder in Sierra Leone

## HIV/Aids: ..... 10

Warum Stillen gefährlich sein kann

Hilfe für Mütter und Kinder in Mosambik

## Zentralasien: Hoffnung für TB-Patienten ..... 12

Interview zur Situation in

Usbekistan und Turkmenistan

## Regelmäßig helfen ..... 14

mit einer Dauerspende

## Leserbriefe und Spendenaktionen ..... 15

## Wer ist wo? ..... 16

Unsere Mitarbeiter in den Projekten

# Kurz notiert: Nachrichten aus



## Somalia: Zehn Jahre nach „Operation Restore Hope“

Ein Jahrzehnt nach der Landung der UN-Truppen in Somalia ist die humanitäre Situation in dem Bürgerkriegsland noch immer alarmierend. „Somalias Kriegstote und -verwundete gehen in die Zehntausende. Drei Viertel der Bevölkerung haben aufgrund der anhaltenden Gewalttätigkeiten keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen“, sagt Ayham Bayzid, Projektleiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Galkaayo. Die internationale Gemeinschaft hatte sich nach dem Scheitern des UN-Einsatzes nach und nach aus Somalia zurückgezogen. Die Zahl der dort tätigen Hilfsorganisationen sank seitdem von 200 auf 61, und die finanzielle Unterstützung der Geberländer ging um 90 Prozent zurück.

*Somalia: Nicht nur diese Kinder im Vertriebenenlager von Galkaayo sind auf humanitäre Hilfe angewiesen.*

© Mika Tanimoto

## Obdachlos im Moskauer Winter

Jedes Jahr erfrieren in Moskau Hunderte Obdachlose, und Tausende erleiden schwere Erfrierungen, weil sie schutzlos den extremen Wintertemperaturen ausgesetzt sind. Bereits seit über zehn Jahren kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb um die medizinische Versorgung dieser Menschen. In diesem Jahr startete ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem eine Aufklärungskampagne in der russischen Hauptstadt, mit der die Organisation seit Anfang Januar unter dem Motto „Gleichgültigkeit tötet“ auf die Lebensbedingungen der Wohnungslosen aufmerksam macht. Der Appell nach mehr Hilfsangeboten richtete sich auch an den Moskauer Bürgermeister.

## D. R. Kongo: Zehntausende auf der Flucht

Trotz des Friedensabkommens von Mitte Dezember haben anhaltende Kämpfe zwischen Regierungstruppen und Rebellen Zehntausende Menschen im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo zur Flucht gezwungen. Allein 35.000 Menschen haben zur Jahreswende wegen schwerer Artilleriegefechte die Stadt Makeke verlassen, um in Beni Schutz zu suchen. Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN stellen dort dringend benötigte Hilfsmittel zur Verfügung und versorgen die Menschen medizinisch. Wegen der Kämpfe sind viele jedoch von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Projektkoordinator Philippe Hamel: „Wir befürchten, dass mehr als 155.000 Vertriebene in dem Gebiet zwischen Butembo, Beni, Mambasa und Komanda Schutz gesucht haben, doch wir haben keinen Zugang zu ihnen.“

# aller Welt



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

## Unser Kollege und Freund Arjan Erkel wurde entführt

Am 12. August 2002 wurde unser langjähriger Mitarbeiter und Projektleiter Arjan Erkel (32) in Dagestan entführt, einer Republik der Russischen Föderation. Seitdem sind sieben Monate vergangen, und alle Anstrengungen der russischen Behörden, seine Freilassung zu bewirken, sind bislang erfolglos geblieben. Noch immer ist unklar, wo Arjan Erkel gefangen gehalten wird und wie sein Gesundheitszustand ist. Wir sind über das Schicksal von Arjan zutiefst besorgt und fordern seine sofortige Freilassung. Das Europäische Parlament hat jüngst eine Resolution verabschiedet, in der die russische Regierung aufgefordert wird, alles Mögliche zu tun, um die sofortige Freilassung von Arjan Erkel zu erreichen. Wenn Sie Ihre Anteilnahme und Unterstützung für Arjan Erkel ausdrücken möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail oder Postkarte an [support.arjan@berlin.msf.org](mailto:support.arjan@berlin.msf.org) oder ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Stichwort Arjan Erkel, Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin.

## Untersuchung über Massaker in Srebrenica lässt Fragen offen

Acht Jahre nach dem Fall der Sicherheitszone Srebrenica und dem darauf folgenden Massaker an rund 7.000 Menschen bleiben noch immer wichtige Fragen unbeantwortet. Ende Januar hat der niederländische parlamentarische Untersuchungsausschuss einen 350 Seiten langen Bericht vorgelegt. Holländische Blauhelme waren damals für den Schutz der Enklave verantwortlich. ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert, dass auch dieser Bericht keinen Aufschluss darüber gibt, warum es damals kein grünes Licht für Luftangriffe der NATO gab, um die Einnahme der Sicherheitszone durch serbische Truppen zu verhindern. Ein medizinisches Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Juli 1995 Zeuge des Falls von Srebrenica.

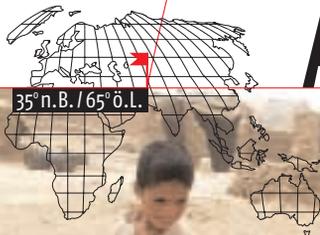
## Neue Ausstellungswand tourt durch Krankenhäuser

Mit einer großflächigen Ausstellungswand informieren wir ab sofort in Krankenhäusern über ÄRZTE OHNE GRENZEN und unsere Arbeit in den Projekten. Finanziert wurde die Wand mit dem Preisgeld des Erich-Kästner-Preises, den uns der Presseclub Dresden im vergangenen Sommer verliehen hat. Den jeweiligen Standort der Infowand entnehmen Sie bitte unserer Homepage: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de) (Rubrik: Aktuell, Veranstaltungen)

Zusätzliche Informationen zu den Themen dieser Seite sowie weitere aktuelle Nachrichten finden Sie auf unserer Homepage: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

Mit dieser Ausstellungswand informieren wir über uns und unsere Arbeit.  
© Stefanie Seib





# Afghanistan:

Spielende Kinder im Lager Spin Boldak an der pakistanischen Grenze

© Sebastian Bolesch



## Wie sieht das Leben in Zhare Dasht aus?

Zhare Dasht ist ein riesiges Lager, das im vergangenen Jahr für die Vertriebenen aus der Grenzregion errichtet wurde. Bis zu 60.000 Menschen können hier leben, zurzeit sind es etwa 30.000. Die Versorgungslage der Menschen ist sehr gut. Sie können sich Lehmhütten bauen, jede Familie hat eine eigene Latrine, es gibt genug zu essen. Wegen der Dürre sind die Brunnen hier bis zu 60 Meter tief, dadurch gibt es auch genügend Wasser. Sogar Schulen sind inzwischen eingerichtet worden, und die Kinder sind begeistert bei der Sache.

## Warum wollen die Familien trotzdem nicht dorthin?

Die Menschen in Zhare Dasht sind vollständig auf humanitäre Hilfe angewiesen. Das Lager wurde mitten in der flachen, unwirtlichen Steppe aufgebaut. Es gibt nur eine einzige Zufahrtsstraße, die durch vermintes Gebiet führt. Die nächste Stadt – Kandahar – ist eine Autostunde entfernt. Für die Menschen gibt es keine Möglichkeit, Geld zu verdienen und sich damit eine Zukunft aufzubauen. Viele von ihnen sind Kuchis, afghanische Nomaden. Sie haben während des Krieges und durch die Dürre ihre Herden und damit ihre Lebensgrundlage verloren. Sie wissen nicht, wie es weitergehen soll. Was sie am dringendsten brauchen, ist Regen.

## Gestrandet im Niemandsland

**Staub und Steine, soweit das Auge reicht. In dieser kargen Mondlandschaft leben etwa 22.000 afghanische Vertriebene an der Grenze zu Pakistan. Sie haben sich in mehreren Lagern um das Dorf Spin Boldak gesammelt. Den afghanischen Autoritäten sind die Familien in den Camps der Grenzregion ein Dorn im Auge. Sie würden sie am liebsten im Lager Zhare Dasht unterbringen, etwa drei Autostunden von der Grenze entfernt. Doch trotz der guten Versorgung in Zhare Dasht wollen viele Menschen nicht dorthin. **ÄRZTE OHNE GRENZEN**-Mitarbeiterin Stefanie Seib, die beide Gebiete besucht hat, erklärt warum.**



Im Lager Zhare Dasht untersucht ein afghanischer Mitarbeiter die Neuankömmlinge.

© Sebastian Bolesch

### Aber bieten die Lager in der Grenzregion eine Alternative?

Eigentlich nicht. Rund um Spin Boldak arbeiten nur wenige Hilfsorganisationen. Die Lager sind in einem sehr schlechten Zustand und die hygienischen Verhältnisse katastrophal. Wegen der Kälte haben die Menschen die Holztüren und Dächer der Latrinen als Brennholz verwendet. Jetzt können die Toiletten nicht mehr benutzt werden. Aber hier gibt es ein wenig Infrastruktur. Rund um Spin Boldak treiben die Menschen Handel. Die Gegend ist voller Leben – man kann verstehen, dass die Menschen sich hier größere Chancen auf eine eigenständige Zukunft ausrechnen.

### Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN den Menschen in Zhare Dasht und den Lagern um Spin Boldak?

Wir sind in beiden Gebieten tätig und kümmern uns in mehreren Gesundheitsstationen um die medizinische Versorgung der Menschen. Außerdem haben wir Ernährungszentren für unterernährte Kinder eingerichtet. In Zhare Dasht werden die Menschen bei ihrer Ankunft untersucht und gegebenenfalls in unsere Gesundheitsstation überwiesen. Darüber hinaus kümmern wir uns speziell um die Versorgung von Schwangeren und Müttern mit kleinen Kindern. Außerdem haben wir ein Tuberkulose-Programm gestartet.

Es ist übrigens schwierig, qualifizierte afghanische Ärztinnen für unsere Projekte zu finden. Zu lange war den Frauen Bildung und Arbeit verwehrt, das macht sich jetzt bemerkbar. Ein Jammer, denn unsere lokalen Mitarbeiter haben mich nachhaltig beeindruckt. Sie sind mit großem Einsatz und Enthusiasmus bei der Sache – ohne sie wäre die Arbeit hier gar nicht möglich.

### Ist eine Lösung für die Menschen in Spin Boldak und in Zhare Dasht in Sicht?

Nein. Im Moment haben die Leute die Wahl zwischen zwei Übeln. Beide Situationen sind aus verschiedenen Gründen unbefriedigend, und daran wird sich so schnell auch nichts ändern. Es ist wichtig, dass die Menschen die Möglichkeit haben, endlich wieder frei über ihr Leben zu entscheiden. Unsere lokalen Mitarbeiter in Zhare Dasht sind allerdings richtig glücklich, wenn Familien aus der Grenzregion zurückkommen. Sie sehen darin ein Zeichen des Aufbruchs und der Hoffnung für ihr Land. Aber im Moment kann man sich wirklich fragen, ob dieser Aufbruch nicht in eine Sackgasse führt.

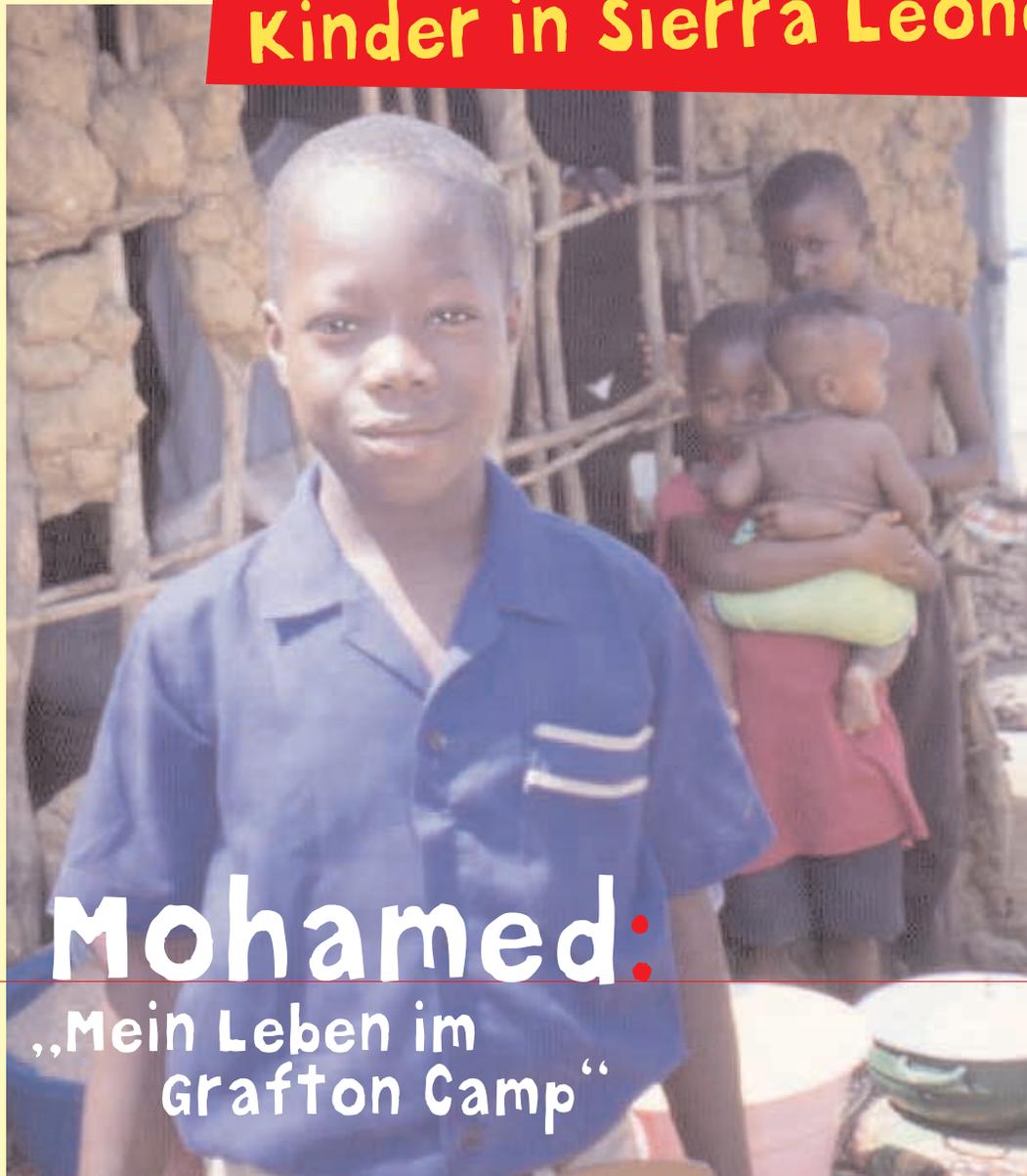
Das Gespräch führte Anke Stockdreher



ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitarbeiterin Stefanie Seib bei einer Besprechung im Lager Zhare Dasht.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

# Nie wieder Krieg! Kinder in Sierra Leone



**Mohamed:**  
„Mein Leben im  
Grafton Camp“

Mohamed ist zehn Jahre alt und lebt im Vertriebenenlager Grafton in Sierra Leone. Wer wissen will, wie Mohameds Leben in Grafton aussieht, wo er zur Schule geht und was er sich für seine Zukunft in dem ehemaligen Bürgerkriegsland wünscht, kann dies auf unserer Homepage unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de) (Rubrik *for Kids*) erfahren. In einem spannenden Wissensspiel erfahren Kinder (und Erwachsene) mehr über Mohameds Leben.

In Grafton Camp hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Vertriebene medizinisch und psychologisch betreut. Seit dem Friedensschluss im Januar 2002 kehren jedoch immer mehr Menschen aus den Lagern in ihre Heimatdörfer zurück.



selbstgebasteltes Brettspiel



Mohameds Zuhause



medizinische Versorgung in Grafton Camp



Mohamed kocht

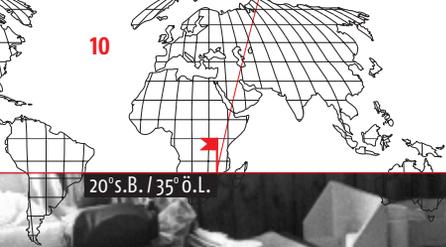


Schule im Camp © Anke Stockdreher, ZDF | ÄRZTE OHNE GRENZEN

**„Nie wieder Krieg!  
Kinder in Sierra Leone“**

Unter diesem Titel hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein 20-minütiges Video (© ZDF, Redaktion logo) und eine Schulbroschüre für Kinder von 10–12 Jahren erstellt. Das Material richtet sich ausschließlich an Schulen und kann von Lehrern über unsere Homepage [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de) angefordert werden.





# Mosambik:



*Regelmäßig werden Mütter und Kinder von uns untersucht und beraten.*

© Francesco Zizola/Magnum Photos

Beatriz erwartete ihr zweites Kind, als sie sich von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf das HI-Virus testen ließ. Ihr Mann Tajardo fühlte sich schon seit längerem krank, und so war Beatriz misstrauisch geworden. Tatsächlich bestätigten sich ihre schlimmsten Befürchtungen: Sie ist HIV-infiziert, nachdem sie sich bei ihrem Mann angesteckt hatte. Dazu kam nun die Sorge um das Kind. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Baby während Schwangerschaft, Geburt oder durch das Stillen infiziert, liegt bei 25 bis 40 Prozent.

## HIV/Aids – Warum Stillen gefährlich sein kann

Etwa 1,1 Millionen Mosambikaner sind den Vereinten Nationen zufolge mit dem tödlichen HI-Virus infiziert, und viele von ihnen leiden bereits an Aids. Dies entspricht rund 13 Prozent der Bevölkerung. Täglich kommen etwa 500 Neuinfektionen hinzu. Betroffen sind auch Neugeborene, deren Mütter HIV-positiv sind. Dabei ist es möglich, das Übertragungsrisiko von HIV während der Schwangerschaft, der Geburt oder über die Muttermilch zu verringern. Im Chamanculo-Krankenhaus in der Hauptstadt Maputo hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor wenigen Wochen eine Abteilung aufgebaut, die sich ausschließlich um HIV-infizierte Schwangere, junge Mütter und ihre Kinder kümmert. Die Hebamme Birgit Stümpfl leitet das Projekt.

Um das Risiko zu verringern, dass auch Beatriz ihr Baby ansteckt, wurde sie in das neue Mutter/ Kind-Programm von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aufgenommen. „Mit Hilfe des Medikaments Nevirapin können wir hier die Übertragungsrate um die Hälfte senken“, erklärt Birgit Stümpfl, Hebamme und Leiterin des Projekts. Unmittelbar vor der Geburt erhielt Beatriz eine einmalige Dosis Nevirapin, und auch ihrem Baby wurde dieses Medikament in den ersten 72 Stunden nach der Geburt verabreicht. Noch ist es zu früh, um endgültig sagen zu können, ob das Kind das Virus in sich trägt. Doch durch die kombinierten Vorsorgemaßnahmen konnten seine Chancen deutlich verbessert werden.



Um eine Übertragung des HI-Virus auf das Kind zu verhindern, ernähren diese Mütter ihre Babys mit Instantmilch.

© Francesco Zizola | Magnum Photos

Die Einnahme von Nevirapin reicht als Schutz vor HIV/Aids jedoch nicht aus. Denn auch beim Stillen können Viren über die Muttermilch übertragen werden. Birgit Stümpfl: „Wir klären die Mütter über das Risiko auf und ermutigen sie, ihre Kinder ausschließlich mit industriell hergestellter Ersatzmilch zu füttern, die sie bei uns kostenlos erhalten. Außerdem zeigen wir ihnen, wie sie die Instantnahrung korrekt zubereiten und verabreichen. Denn wird das Milchpulver nicht richtig aufbereitet, können sich die Kinder mit anderen Krankheiten wie Durchfall infizieren und sterben.“ Das Konzept klingt einfach, ist aber nur schwer umzusetzen: Denn versorgt eine Mosambikanerin ihr Kind nur mit Ersatzmilch, fangen die Menschen an, Fragen zu stellen. „Viele Frauen haben Angst, dass sie dann von ihrer HIV-Erkrankung erzählen müssen und die Familie sie aus dem Haus werfen würde.“

Besonders problematisch ist es, wenn die Mütter stillen und gleichzeitig zufüttern, wie es Birgit Stümpfl häufig erlebt. Denn durch die Fertignahrung verändert sich die Magenschleimhaut des Babys, und das Virus kann beim Stillen leichter in den Körper gelangen.

Damit steigt das Risiko einer Infektion. Und so schaden viele Frauen ihren Kindern gerade dadurch, dass sie die Kleinen bestmöglich versorgen wollen. Selbst wenn eine Mutter ihr Baby ausschließlich stillt – was in Mosambik ebenfalls unüblich ist, – ist die Wahrscheinlichkeit einer Infektion viel geringer als beim kombinierten Stillen und Zufüttern.

Manchmal liegt es aber auch an der wirtschaftlichen Not, dass die Mütter beides tun. „Eine Frau kehrte früher als erwartet zu uns zurück, weil sie keine Babynahrung mehr hatte“, erinnert sich Birgit Stümpfl. „Im Gespräch stellte sich heraus, dass ihr Mann einen Teil des Babypulvers auf dem Markt verkauft hatte. Die Menschen sind arm. Wer kann ihnen da einen Vorwurf machen?“

Trotz aller Rückschläge ist Birgit Stümpfl von ihrer Arbeit überzeugt. „Frauen wie Beatriz, die trotz aller Ängste und Schwierigkeiten zu uns kommen, beweisen Mut und Verantwortungsbewusstsein. Sie kümmern sich hingebungsvoll um ihre Kinder, innerhalb der Grenzen, die ihnen durch Armut und Diskriminierung gesetzt sind. Für mich sind sie Hoffnungsträger.“

Sean Healy



Hebamme Birgit Stümpfl

© Sean Healy



# Zentralasien:



*Für diese usbekische Tuberkulose-Patientin ist die Behandlung mit DOTS die einzige Überlebenschance.*

© Julie Graber

## Hoffnung für TB-Patienten

Die Auflösung der Sowjetunion hat Usbekistan und Turkmenistan nicht nur die Unabhängigkeit gebracht, sondern auch zum Zusammenbruch des Gesundheitswesens geführt. Die wachsende Armut und schlechte medizinische Versorgung haben die Zahl der Tuberkulose-Erkrankungen dramatisch ansteigen lassen. Heute gehören die TB-Infektionsraten in den Regionen südlich des Aralsees zu den höchsten weltweit. Deshalb hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor fünf Jahren dazu entschlossen, in den betroffenen Gebieten ein Tuberkulose-Projekt zu starten, das für Zehntausende Hoffnung bedeutet. Ein Interview mit Elgin Hackenbruch, die bis vor kurzem als medizinische Koordinatorin dort arbeitete.

### Was ist das Besondere an diesem TB-Programm?

Vor allem die Größe. Mit diesem Projekt decken wir ein Gebiet ab, in dem vier Millionen Menschen leben. Normalerweise arbeiten wir in kleinen, überschaubaren Programmen. Hier ist es jedoch unser Ziel, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene DOTS-Behandlung\* in der Autonomen Republik Karakalpakstan und den Provinzen Khorezm und Dashagouz flächendeckend einzuführen. Seit 1997 haben wir so etwa 16.000 Patienten behandelt, die sonst die Krankheit weiter verbreitet hätten und selbst innerhalb weniger Jahre gestorben wären. Hinzu kommt, dass wir mit diesem Projekt länderübergreifend – in Usbekistan und dem benachbarten Turkmenistan – arbeiten. Das ist eine besondere Herausforderung.

### Wie sieht die Arbeit aus?

Wir arbeiten heute in mehr als 30 Bezirken. Dort schulen wir staatliches medizinisches Personal, sorgen für ein funktionsfähiges Labor und informieren die Bevölkerung über die Behandlungsmöglichkeit. Die korrekte Anwendung der Therapie wird überwacht. Außerdem kümmern wir uns darum, dass die Patienten ausreichend über TB aufgeklärt und zusätzlich betreut werden. Dies ist wichtig, denn bei der DOTS-Therapie müssen die Betroffenen unter strenger medizinischer Kontrolle über einen Zeitraum von sechs bis neun Monaten Tabletten einnehmen. In den ersten drei Monaten werden sie in der Klinik versorgt. Doch in der ambulanten Phase der Behandlung besteht die Gefahr, dass Patienten die Therapie abbrechen, weil sie sich besser fühlen und wieder arbeiten wollen. In diesem Fall drohen gefährliche Resistenzen gegen die gängigen Arzneimittel.

\*DOTS steht für Directly Observed Treatment Short Course

## In Zentralasien steigt die Zahl der Patienten mit multiresistenter Tuberkulose. Wie kann ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen?

Bei multiresistenter TB sind die üblichen Medikamente wirkungslos. Einzige Hoffnung ist dann eine zweijährige Behandlung. Doch mit durchschnittlichen Medikamentenkosten von 15.000 Euro ist diese Therapie für die Betroffenen unbezahlbar. In diesem Jahr wird ÄRZTE OHNE GRENZEN ein von der Weltgesundheitsorganisation unterstütztes Pilotprojekt mit 100 Patienten in der usbekischen Stadt Nukus starten. Dabei stehen uns diese Medikamente zu einem verbilligten Preis von etwa 500 Euro pro Person zur Verfügung. Mit diesem Projekt wollen wir zeigen, dass die Behandlung multiresistenter TB auch unter schwierigen Bedingungen möglich ist.

Jedes Jahr sterben weltweit zwei Millionen Menschen an TB. Während der ersten drei Behandlungsmonate werden die TB-Patienten stationär versorgt.

© Imke Lass



## Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Regierungen?

Sehr wichtig. Deshalb besteht ein großer Teil unserer Arbeit darin, ständig Kontakt mit lokalen Behörden und den Gesundheitsministerien zu halten. Gemeinsam erarbeiten wir nationale Richtlinien zur Tuberkulose-Behandlung und Aufklärung. In Usbekistan werden diese Anweisungen jetzt landesweit eingeführt, was unsere Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern im staatlichen Gesundheitswesen vereinfacht. Eine neue Behandlungsform wird oft nur dann akzeptiert, wenn sie von den Behörden vorgeschrieben ist.

Das Gespräch führte Anke Stockdreher

Elgin Hackenbruch hat als medizinische Koordinatorin das TB-Projekt in Usbekistan vorangetrieben.

© priort



## Welt-TB-Tag 2003

Den 24. März hat die Weltgesundheitsorganisation zum Welt-TB-Tag erklärt. Dieser Tag steht ganz im Zeichen der Menschen, die an Tuberkulose leiden oder von ihr bedroht sind. Ziel ist es, sie über die Krankheit und die Behandlung mit DOTS aufzuklären.

Doch Information und Therapie allein reichen nicht aus, um die Krankheit weltweit zu bekämpfen. Es werden dringend neue und einfachere Medikamente benötigt. Auch die Erforschung eines Impfstoffs gegen TB muss vorangetrieben werden.

# Kleines Spenden-Einmaleins: Regelmäßig helfen



## Wie richte ich eine Dauerspende ein?

Wenn Sie regelmäßig per Lastschrift spenden möchten, können Sie uns schriftlich eine Einzugsermächtigung für Ihr Konto erteilen. Diese kann jederzeit widerrufen werden – ein kurzer Brief, ein Fax (030-22 33 77 88) oder eine E-Mail ([spenderservice@berlin.msf.org](mailto:spenderservice@berlin.msf.org)) ohne Angabe von Gründen reichen, und die Lastschrift wird sofort beendet. Sie können aber auch bei Ihrer Bank einen Dauerauftrag zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN einrichten. Da die Banken uns dies nicht automatisch mitteilen, freuen wir uns in diesem Fall über eine Nachricht von Ihnen.

## Wie oft wird die Spende abgebucht?

Sie können wählen, ob die Spende monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder nur einmal im Jahr von Ihrem Konto eingezogen werden soll. Sollte es versehentlich zu Fehlabbuchungen kommen oder müssen Sie Ihre Spende aus anderen Gründen zurückziehen, können Sie innerhalb von sechs Wochen, wie bei jeder anderen Lastschrift, bei Ihrer Bank Widerspruch einlegen.

In der Vorweihnachtszeit können sich Hilfsorganisationen fast immer auf die Spendenbereitschaft der Deutschen verlassen. Große Hilfsbereitschaft erleben wir auch, wenn ein Erdbeben, eine Flut oder ein Krieg die Schlagzeilen bestimmen. Doch ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft unabhängig von Tagespolitik und Medienpräsenz, und die Not der Menschen hört auch nach Weihnachten nicht auf. Damit wir unsere Projekte kontinuierlich fortsetzen und auf Krisen sofort und ohne vorherige Hilfsaufrufe reagieren können, sind wir auf dauerhafte Unterstützung angewiesen. Regelmäßige Spenden, selbst wenn sie klein sind, sichern unsere Hilfe für Menschen in Not. Bisher stammen etwa 15 Prozent unseres Spendenaufkommens von Förderern, die sich zu einer Dauerspense entschlossen haben. Weitere regelmäßige Helfer sind gefragt, damit wir noch besser planen und reagieren können.

*Naturkatastrophen wie die Flut in Mosambik vor drei Jahren motivieren viele Menschen zum Spenden. Aber auch wenn es keine spektakulären Fernsehbilder gibt, ist Hilfe nötig.*

© Per Anders Pettersson

## Wofür wird die Dauerspense eingesetzt?

Wie alle Spenden finanziert sie vor allem die direkte medizinische Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten weltweit. Ein kleinerer Anteil – im Jahr 2001 waren es 12,91 Prozent – wird für Verwaltung und Werbung eingesetzt.

## Bekomme ich eine Spendenquittung?

Bei regelmäßigen Spenden per Lastschrift oder Dauerauftrag stellen wir automatisch eine Jahresspendenbescheinigung aus und senden sie Ihnen in der Regel im Februar des Folgejahres zu, sofern uns Ihre aktuelle Adresse vorliegt. Änderungen der Anschrift, Ihrer Bankverbindung oder der Spendenhöhe können Sie uns übrigens immer auch online unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de) mitteilen.

Verena Schmidt

# Leserbriefe und Spendenaktionen:

Bitte schreiben Sie uns, was Sie über die Berichte und Interviews in AKUT denken. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Kritik.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Verena Schmidt  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
verena.schmidt@berlin.msf.org

Sehr verehrte Frau Schmidt,  
die Berichterstattung der Organisation ÄRZTE OHNE GRENZEN sowohl im Internet als durch das Heft „Akut“ ist beispielgebend. Insofern fühlt man sich als Spender informiert darüber, wie mit dem Geld umgegangen wird: welche Arbeiten laufen und wo gerade regionale Schwerpunkte liegen. Allerdings muss die Organisation darauf achten, dass die Öffentlichkeitsarbeit nicht ausufert, d.h. einen zu großen Teil der Spenden aufbraucht. Aber ich gehe davon aus, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN hier die richtige Grenze findet, und insofern sind Hilfsgelder bei Ihnen gut angelegt.

Mit besten Grüßen  
M. Müller

Die 18-jährige Amélie Doucet spielt zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN.  
© privat



## Kostenlose Fernsehspots

Erstmals ist ÄRZTE OHNE GRENZEN seit einigen Wochen mit einem Fernsehspot auf MTV, Vox und anderen Sendern zu sehen. Auf diesem Weg möchten wir ein breites Publikum zum Spenden für unsere Arbeit in Kriegs- und Krisengebieten aufrufen. Was die wenigsten Zuschauer wissen: Dieser Spot wurde von der Werbeagentur Scholz & Friends kostenfrei für uns produziert. Und die Fernsehsender strahlen den Spot gratis aus. Übrigens: Auch der Abdruck kleiner Anzeigenmotive in Zeitungen, mit denen wir auf unsere Arbeit hinweisen, kostet uns keinen Pfennig. Für die Unterstützung unserer Arbeit auf diese Weise unseren herzlichen Dank an Sender und Verlage!

## Restmünzen-Spenden für ÄRZTE OHNE GRENZEN

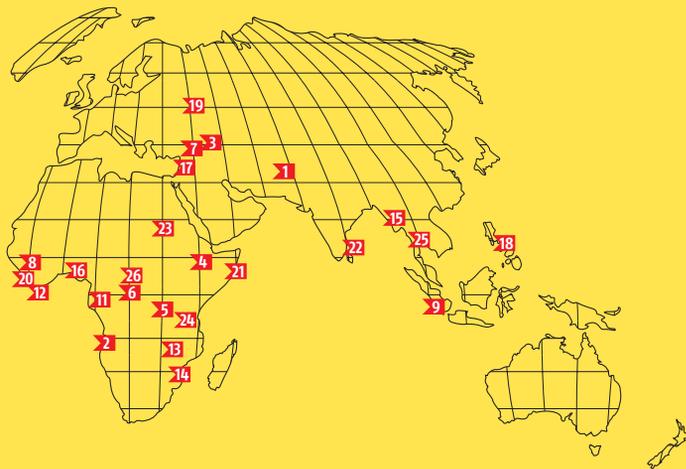
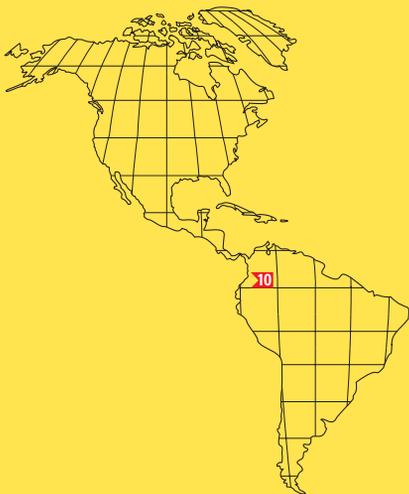
„Kleinvieh macht auch Mist“, dachten viele Menschen zur Währungsumstellung vor mehr als einem Jahr und riefen dazu auf, übrig gebliebene Münzen aus Euro-Ländern zu spenden. So die Kasernenärztliche Vereinigung im Saarland, die in kleinen Pappschachteln in Arztpraxen und Friseursalons rund 21.000 Euro für unsere Projekte sammelte. Auch der Gesamtbetriebsrat der Wüstenrot Bausparkasse bat die Mitarbeiter um Restgeld für Hilfsorganisationen. „In den Sparschweinen waren nicht nur europäische Münzen, sondern auch Dollar, DM-Scheine und Euro“, berichtet der Betriebsratsvorsitzende Karl-Heinz Römer. 2.500 Euro des gespendeten Geldes gingen an ÄRZTE OHNE GRENZEN. Auch unsere eigene Restmünzen-Sammlung in den Filialen der Apotheker- und Ärztebank sowie in einigen Sparkassen war erfolgreich: Mehr als 120.000 Euro kamen zusammen. Allen, die durch ihre Mithilfe oder durch eine Restgeldspende hierzu beigetragen haben, ein großes Dankeschön!

## Benefizkonzert in Frankfurt

Freunde klassischer Klavier-Musik können am 22. März in Frankfurt auf ihre Kosten kommen und unterstützen mit dem Eintrittsgeld ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die jungen Pianisten Amélie Doucet und Hamun Adineh sowie der Cellist Victor Plumettaz – alle drei Preisträger des Bundeswettbewerbs „Jugend musiziert“ – spielen Werke von Beethoven, Liszt, Ravel und Debussy. Zudem informiert der Arzt Oliver Töpfer über seine Erfahrungen mit ÄRZTE OHNE GRENZEN.

22. März 2003, 20 Uhr, Dr. Hoch's Konservatorium, Hebelstr. 15-19, Frankfurt/Main.  
Karten sind erhältlich bei der Organisatorin Isabelle Labutin, Tel./Fax 069 – 25 26 55

# Wer ist wo?



Zurzeit werden  
65 Projektstellen  
in 26 Ländern von  
Mitarbeitern aus  
Deutschland besetzt.  
(Stand: 1. Februar 2003,  
zusammengestellt von  
Florence Testa)

Als internationale  
Organisation betreut  
ÄRZTE OHNE GRENZEN  
weltweit Projekte in  
mehr als 80 Ländern.

Unser Einsatz braucht  
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97  
Sparkasse Bonn  
BLZ 380 500 00

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

## 1 Afghanistan

Kai Braker, Arzt  
Sonja Eck, Hebamme  
Heinz Henghuber, Projektkoordinator\*  
Beate Kaiser, Krankenschwester  
Niels Schübel, Arzt  
Susanne Stein, Krankenschwester

## 2 Angola

Katharine Derderian, Kommunikation  
Mathias Fromelius, Krankenpfleger  
Michael Hardt, Arzt  
Theresia Hupe, Krankenschwester  
Denis Pineda, Arzt  
Mariska Schönrock, Ärztin

## 3 Armenien

Karin Buckley, Krankenschwester  
Tido von Schön-Angerer, Landeskoordinator\*

## 4 Äthiopien

Martin Rieder, Arzt\*

## 5 Burundi

Karl-Theo Spinne, Chirurg

## 6 D.R. Kongo

Milena Fahr, Ärztin  
Katrín Friedrich, Krankenschwester\*  
Nicole Henze, Krankenschwester  
Elisabeth Lipsewers, Krankenschwester\*

## 7 Georgien

Claudia Stackmann, Krankenschwester

## 8 Guinea

Silke Bannuscher, Ärztin  
Günter Fröschl, Arzt

## 9 Indonesien

Gerhard Baumgard, Finanzkoordinator\*  
Sabine Seherr-Thoss, Ärztin

## 10 Kolumbien

Judith Kadir, Krankenschwester  
Christiane Ruhmich, Krankenschwester  
Christof Ruhmich, Logistiker\*

## 11 Kongo Brazzaville

Katja Döfninger, Laborantin  
Andrea Scheltdorf, Krankenschwester

## 12 Liberia

Laure-Anne Garnier, Finanzkoordinatorin\*  
Wibke Haas, Krankenschwester  
Julia Hermes, Ärztin

## 13 Malawi

Norbert Lünenborg, Arzt

## 14 Mosambik

Birgit Stümpfl, Hebamme

## 15 Myanmar (Birma)

Elke Geyer, Krankenschwester  
Bettina Klatt, Ärztin  
Christine Ochswadt, Ärztin

## 16 Nigeria

Oliver Behn, Logistiker\*  
Heike Eggerts, Logistikerin

## 17 Palästina

Karin Hergarden, Krankenschwester

## 18 Philippinen

Roland Schwanke, Landeskoordinator\*

## 19 Russland

Gabriele Gross, Krankenschwester

## 20 Sierra Leone

Stefanie Dressler, Krankenschwester  
Andreas Falkenburg, Logistiker\*  
Tirzoh Falkenburg, Krankenschwester  
Matthias Hrubey, Arzt  
Thorsten Kirsch, Krankenpfleger  
Joachim Tisch, Logistiker

## 21 Somalia

Regina Dehnke, Krankenschwester  
Dagmar Wood, Finanzkoordinatorin\*

## 22 Sri Lanka

Maïke Hölting, Ärztin  
Bernhard Mandrella, Chirurg

## 23 Sudan

Isabel Borrmann, Krankenschwester  
Bernward Hammel, Arzt  
Jens Klaprodt, Logistiker  
Volker Lankow, Krankenpfleger\*  
Heike Mertinkat, Krankenschwester  
Claudia Stephan, Laborantin  
Manuela Tallafuss, Ärztin  
Stefanie Volz, Ärztin

## 24 Tansania

Sebastian Weber, Landeskoordinator\*

## 25 Thailand

Myrto Schäfer, Ärztin\*  
Tancred Stöbe, Arzt

## 26 Zentralafrikanische Republik

Patrick Schiemann, Arzt

\* Koordinator:in