

Tuberkulose: Die Behandlung durchstehen
Somalia: Hilfe, wo es sonst keine gibt
Jenseits der Medien: Vergessene Krisen 2006



Akut:

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial: Unabhängig helfen – bedingungslos

© Sebastian Bolesch



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

Redaktionsschluss: 1.2.2007

Redaktion: Claudia Fix, Alina Kanitz,
 Verena Schmidt
 Verantwortlich: Katrin Lempp
 Mitarbeit an dieser Ausgabe: Adrio Bacchetta, Petra
 Becker, Katrin Lempp, Sandra Lüttich, Petra Meyer

Fotos: Sebastian Bolesch, Antoine de Changy,
 Jesus Abad Colorado, Lucie De Bruyne, Alexandre
 Dupeyron, Barbara Frommann, Misha Galustov/
agency.photographer.ru, Stephan Große Rüschkamp,
 Karel Prinsloo/AP, Sheila Shettle, Serge Sibert/
 Cosmos, Juan Carlos Tomasi, Catherine Vincent

Layout: moniteurs, Berlin
 Litho: highlevel, Berlin
 Erscheinungsweise: vierteljährlich
 Druck: Druckhaus Mitte, Berlin
 Auflage: 175.000
 Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,
 mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild: Obwohl Tuberkulose weltweit zunimmt, ist
 die Krankheit nur selten ein Thema in den Medien.
 Das Foto zeigt einen Tuberkulose-Patienten im
 Krankenhaus von Goré im Tschad, das ÄRZTE OHNE
 GRENZEN unterstützt.

© Alexandre Dupeyron

Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität – diese Prinzipien bestimmen seit vielen Jahren die humanitäre Hilfe. Menschlichkeit ist das Leitprinzip unserer Arbeit. Aber wie wichtig auch Unabhängigkeit ist, habe ich bei einer Reise in den Tschad im Dezember 2006 erfahren. Unabhängigkeit gibt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Freiheit, selbst zu entscheiden, wo der größte Bedarf für Hilfe ist – ohne politische Interessen oder Zwänge Dritter berücksichtigen zu müssen.

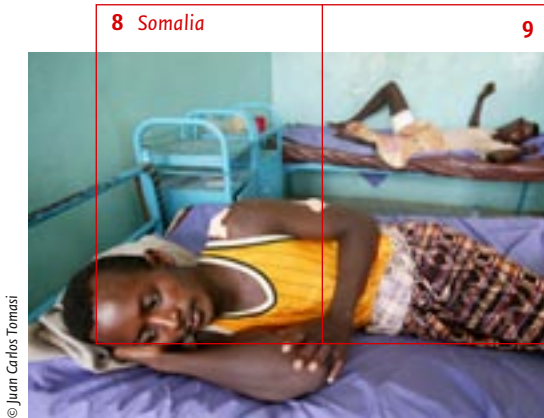
Im Tschad, der an das sudanesisches Konfliktgebiet Darfur angrenzt und viele Flüchtlinge von dort aufgenommen hat, kämpfen Rebellen und Regierungstruppen gegeneinander. Hinzu kommen lokale ethnische Auseinandersetzungen. Im Dezember hatte der Konflikt einen neuen Höhepunkt erreicht: Innerhalb weniger Wochen waren Zehntausende Menschen aus der Region um Goz Beida im Südosten des Tschad geflohen. Die Ernte, die ein Jahr lang reichen sollte, wurde zerstört und ganze Dörfer dem Erdboden gleichgemacht. Die Gewalt hielt an.

In dieser Situation reduzierten die Vereinten Nationen (UN) ihre Präsenz drastisch in fast allen Lagern, in denen 200.000 Flüchtlinge aus dem sudanesischen Darfur von humanitärer Hilfe abhängig waren. Als Grund gaben sie Sicherheitsbedenken an. Andere Hilfsorganisationen, die unter Vertrag bei den Vereinten Nationen standen, mussten den UN folgen. Dadurch verschlechterte sich die Lage in den Flüchtlingslagern, insbesondere die Versorgung mit Nahrungsmitteln. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN konnten ihre Hilfe in den Camps jedoch fortsetzen, da wir unabhängig von den UN tätig sind und unsere Arbeit überwiegend aus freien Spenden finanzieren.

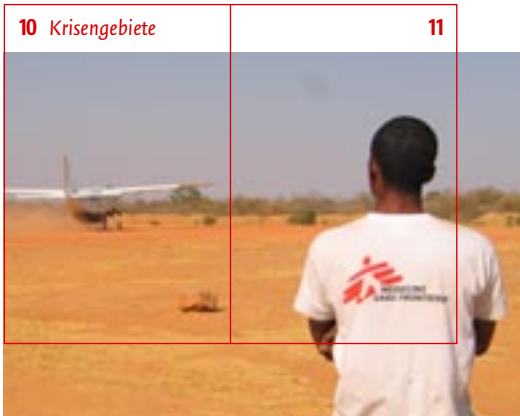
Für die Menschen aus dem Tschad, die nach den jüngsten gewaltsamen Auseinandersetzungen in Vertriebenenlagern Zuflucht gesucht hatten oder sich noch auf der Flucht befanden, gab es noch weniger Hilfsangebote. ÄRZTE OHNE GRENZEN baute deshalb eine Basisversorgung für die Vertriebenen auf. Da nur noch sehr wenige andere Hilfsorganisationen vor Ort waren, übernahmen wir zusätzliche Aufgaben, wie die Verteilung von Decken und Material für Unterkünfte. Trotz dieser Anstrengungen konnten wir nicht allen helfen, denn der Bedarf war immens. Deshalb informierten wir andere Organisationen über das, was wir beobachteten, und ermutigten sie, ihre Hilfe zu verstärken.

Das Beispiel der jüngsten Ereignisse im Tschad zeigte erneut: Nur Unabhängigkeit gibt humanitären Organisationen die Freiheit, dort zu helfen, wo und wann es am nötigsten ist – bedingungslos.

Adrio Bacchetta
 Geschäftsführer



© Juan Carlos Tomasi



© Stephan Große Rüschkamp



© Misha Galusov/agency-photographer.ru

Inhalt



Unabhängig helfen – bedingungslos 2
 Editorial von Adrio Bacchetta

Kurz notiert 4
 Nachrichten aus aller Welt

Tuberkulose in Armenien 6
 Eine Sozialarbeiterin unterstützt bei der schwierigen Behandlung

Somalia: Hilfe, wo es sonst keine gibt 8
 Eine aktuelle Fotodokumentation

Bleiben, wenn es schwierig wird 10
 Wie ÄRZTE OHNE GRENZEN in akuten Krisengebieten arbeitet

Jenseits der Medien 12
 Die zehn vergessenen humanitären Krisen des Jahres 2006

Kleines Spenden-Einmaleins 14
 Werbung – nein danke?

Spendenaktionen 15

Wer ist wo? 16
 Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Kurz notiert: Nachrichten aus



Der Arzt Anton Breeve untersucht in der Nähe von Marere in Südsomalia ein Kind, das an Cholera erkrankt ist.

© Karel Prinsloo/AP

Berlinale: Film über fünf vergessene Krisen

Mit Unterstützung von ÄRZTE OHNE GRENZEN realisierten fünf Regisseure jeweils einen kurzen Dokumentarfilm über eine vergessene Krise. „Die Unsichtbaren“, so der Titel des Projekts von Wim Wenders, Isabel Coixet, Fernando León, Mariano Barroso und Javier Corcuera, wurde in das Programm des Filmfestivals Berlinale aufgenommen. Zwei der Kurzfilme widmen sich den Krankheiten Chagas und der Schlafkrankheit, die drei Übrigen thematisieren das Schicksal von Kindersoldaten in Uganda, von vertriebenen Bauern in Kolumbien und die sexuelle Gewalt gegen Zivilisten im Kongo. Produziert wurde der Film von dem spanischen Schauspieler Javier Bardem. Ab Ende Februar wird er zunächst in Spanien im Kino gezeigt.

Kenia/Somalia: Zehntausende von Überschwemmungen vertrieben

Heftige Regenfälle verursachten im November 2006 schwere Überschwemmungen in Nordostkenia, Äthiopien und Südsomalia. Allein für Kenia wurde die Zahl der Betroffenen auf 300.000 geschätzt. Auch das von 60.000 somalischen Flüchtlingen bewohnte Camp im kenianischen Ifo wurde überflutet. In Südsomalia traten die Flüsse Juba und Shegelle über ihre Ufer und vertrieben Zehntausende Menschen. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich auf medizinische Hilfe, Nahrungsmittellieferungen, Wasser- und Hygieneversorgung. Ziel ist es, das Risiko von Krankheiten wie Cholera zu verringern, die Folge von verunreinigtem Wasser sein können. Seit Januar sinkt der Wasserspiegel, was die Infektionsgefahr weiter erhöht. Gleichzeitig sind die betroffenen Gebiete schwer erreichbar, da die Fluten die Straßen zerstört haben und der geringere Wasserstand die Flüsse auch für Boote unpassierbar macht.

Tuberkulose-Experten: Neue Medikamente erforderlich

Jährlich sterben fast zwei Millionen Menschen an Tuberkulose (TB), vor allem, weil es keine geeigneten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gibt. Auf einem internationalen Symposium Mitte Januar in New York forderten ÄRZTE OHNE GRENZEN und andere Experten, dass dringend neue TB-Medikamente entwickelt werden müssen. Seit mehreren Jahren verbreitet sich zudem die multiresistente und neuerdings auch die extrem resistente Form der Tuberkulose: „Der Bedarf an neuen Tests und Medikamenten könnte nicht größer sein. Wir dürfen keine Zeit verlieren“, mahnte Tido von Schön-Angerer, Leiter der Medikamentenkampagne von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Einen Bericht über die Tuberkulose-Behandlung in Armenien finden Sie in diesem Heft auf Seite 6.

aller Welt

Indonesien: 16.000 Menschen besuchten Fotoausstellung

30 Jahre Bürgerkrieg haben das Leben der Menschen in der indonesischen Provinz Aceh nachhaltig verändert. Wie sehr die gewaltvollen Erlebnisse die Menschen noch heute beeinflussen und wie groß das Interesse an diesem Thema ist, zeigte eine Fotoausstellung von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Unter dem Titel „Die Angst wird niemals verschwinden, aber ich schaffe es wieder allein“ wurde die Wanderausstellung zur Jahreswende über drei Wochen an zwölf Orten der Provinz Aceh gezeigt. Eine Begleitbroschüre mit anonymisierten Zeugenaussagen über die Gewalterfahrungen ergänzte die Bilder der Fotografin Jodi Biber. „Eine sehr interessante Ausstellung, die mich verstehen lehrt, was andere in dieser Zeit erlitten haben“, sagte einer der Besucher.

Petition: „Menschen sind wichtiger als Patente“

Mit einer weltweiten Online-Unterschriftenaktion möchte ÄRZTE OHNE GRENZEN erreichen, dass das Pharmaunternehmen Novartis seine Klage gegen die indische Regierung und das indische Patentrecht fallen lässt. Sollte der Pharmakonzern Erfolg haben, werden in Indien voraussichtlich mehr Medikamente unter Patentschutz gestellt. Dies würde es indischen Herstellern von Nachahmerprodukten (Generika) erschweren, die dringend benötigten kostengünstigen Medikamente herzustellen. Für Millionen von Menschen, die weltweit auf erschwingliche Generika aus Indien angewiesen sind, hätte dies lebensbedrohliche Folgen: Mehr als die Hälfte der HIV/Aids-Medikamente, die derzeit in Entwicklungsländern eingesetzt werden, stammen aus Indien. Bis Mitte Januar 2007 unterzeichneten fast eine Viertelmillion Menschen aus 150 Ländern die Petition. Mehr unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Demonstration in Neu Delhi:
Indische Aktivisten fordern das
Pharmaunternehmen Novartis auf,
seine Klage gegen die indische
Regierung fallen zu lassen.

© Sheila Shettle



Tuberkulose in Armenien:

53° n.B. / 20° ö.L.



In vielen Ländern der ehemaligen Sowjetunion, wie hier in der georgischen Teilrepublik Abchasien, ist Tuberkulose weit verbreitet. Der Mundschutz verhindert eine Ansteckung, da TB per Tröpfcheninfektion übertragen wird.

© Serge Sibert/Cosmos

„Eine harte Zeit für alle“

Tuberkulose (TB), früher Schwindsucht genannt, galt in Mitteleuropa dank Antibiotika schon als besiegt. Doch weltweit breitet sich die „Krankheit der Armen“ weiter aus. Impfstoff und Medikamente sind veraltet, und die besonders schwer behandelbaren multiresistenten Formen nehmen zu. Der Welttuberkulosestag am 24. März erinnert an die jährlich zwei Millionen TB-Toten weltweit – und an die Notwendigkeit, den Erkrankten zu helfen. In zahlreichen Projekten behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN TB-Patienten in Afrika, Asien und Osteuropa. Aus unserem Programm in der armenischen Hauptstadt Eriwan berichtet die Hamburger Sozialarbeiterin Petra Becker.

➤ Verhandeln ist wichtig, das habe ich hier gelernt. Es mag merkwürdig klingen. Aber wenn unsere Patienten aus der Klinik kommen und ambulant weiterbehandelt werden, verhandeln die meisten: ob sie wirklich jeden Tag kommen müssen, ob sie nicht eines der Medikamente weglassen können, die ihnen so starke Nebenwirkungen bescheren. Ich kann ihre Wünsche verstehen, denn die Tuberkulose-Behandlung ist hart. Manchmal finden wir eine Lösung, die die Heilung nicht gefährdet. Doch oft müssen wir auf die Regeln pochen und die Betroffenen überzeugen, trotzdem zu bleiben. Denn wird die langwierige Behandlung nicht zu Ende geführt, droht nicht nur die Gefahr, erneut zu erkranken. Die Erreger werden zudem resistent gegen die Medikamente, so dass eine so genannte multi-resistente TB entsteht – die noch schwieriger zu behandeln ist und dann auch an andere weitergegeben werden kann. So habe ich es bei Jurek erlebt, einem etwa 50-jährigen Familienvater, dessen eigener Vater und Bruder schon an TB gestorben waren. Wir behandelten ihn im Krankenhaus. Da er sich danach besser fühlte, brach er die ambulante Behandlung trotz unserer Bemühungen ab. Mit gravierenden Folgen: Knapp drei Monate später mussten wir seinen Sohn mit einer schweren TB bei uns aufnehmen.

Ich gehöre zum Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der armenischen Hauptstadt Eriwan. Armenien liegt im Bergland zwischen Georgien, Aserbeidschan, dem Iran und der Türkei. Jeder zweite lebt hier unterhalb der Armutsgrenze. Wenn ich meine armenischen Kollegen zu Hausbesuchen begleite, sehe ich, was das bedeutet: Kürzlich waren wir bei einer zehnköpfigen Familie, die sich einen einzigen Raum teilen muss.

Tuberkulose ist in Armenien eines der Hauptgesundheitsprobleme, und die schwierigen Lebensbedingungen fördern die Ausbreitung. In Zusammenarbeit mit dem hiesigen Gesundheitsministerium behandeln wir TB-Patienten seit Dezember 2005 in zwei Krankenhäusern und zwei Polikliniken in Eriwan. Ein großer Teil von ihnen leidet an einer besonders schweren, multiresistenten Form. Obwohl TB hier so verbreitet ist, ist die Krankheit mit einem großen sozialen Stigma verbunden – teils aus Unkenntnis und Angst, teils, weil TB mit Gefängnissen in Verbindung gebracht wird. Tatsächlich infizieren sich dort viele Häftlinge mit der Krankheit.

Mit drei Sozialarbeitern und zwei Psychologen unterstütze ich die Menschen dabei, die Behandlung durchzustehen, und helfe ihnen,

staatliche Unterstützung zu bekommen. Zugleich klären wir über die Krankheit auf. Die meisten Erkrankten leiden sehr darunter, während der meist sechsmonatigen Zeit im Krankenhaus nicht bei ihren Familien zu sein. Muss der Vater behandelt werden, fehlt zudem oft der Ernährer. Das ist für alle eine harte Zeit. Die Renten, die den Patienten zustehen, reichen meist vorn und hinten nicht. Daher helfen wir auch materiell – etwa mit Brennholz im Winter, mit Fahrgeld und ergänzenden Essenspaketen für die Familien. Da die Therapie von multiresistenter Tuberkulose zwei Jahre lang dauert und unser Projekt noch nicht so lange besteht, habe ich noch keine vollständige Heilung miterlebt. Dennoch sehe ich Erfolge: Wenn es uns gelingt, einen drohenden Behandlungsabbruch abzuwenden, weil wir einem Patienten zugestehen, seine Medikamenten-Dosis übers Wochenende nach Hause mitzunehmen. Wenn ich sehe, wie gut es manchem schon tut, dass wir seine Sorgen ernst nehmen. Oder wenn sich ein Patient von ganzem Herzen für sein Essenspaket bedankt, weil er damit endlich wieder etwas für seine Familie tun kann. In solchen Momenten weiß ich, warum ich hier arbeite.

Petra Becker

Petra Becker unterstützt seit April 2006 Tuberkulose-Patienten in Eriwan.

© privat



Auch Hygiene ist wichtig. Teppichreinigung auf dem Gelände einer Poliklinik, in der ÄRZTE OHNE GRENZEN TB-Kranke behandelt.

© privat

Somalia: Hilfe, wo es sonst



Das Vertriebenenlager in Galkayo:
Die neunzigjährige Odheeho Cabdile
hat noch nie in einem Haus gewohnt.
Seit sie mit zehn Jahren Waise wurde,
lebt sie als Vertriebene.

Fotos © Juan Carlos Tomasi

Im Krankenhaus in Johwar liegt dieser
Mann mit Verbrennungen dritten Grades
durch einen Unfall. Die von **ÄRZTE OHNE
GRENZEN** unterstützten Krankenhäuser
sind häufig die einzigen im Umkreis von
Hundertern von Kilometern.



keine gibt

➤ Nachdem die somalische Übergangsregierung und äthiopische Truppen die Macht übernommen haben, sind die internationalen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN Anfang Januar nach Somalia zurückgekehrt. Somalia ist seit dem Sturz des Präsidenten Siad Barre im Jahr 1991 ohne Zentralregierung. Ständige Kämpfe zwischen verschiedenen Clans und wechselnde Allianzen haben dazu geführt, dass Somalia zu den Ländern gehört, in denen humanitäre Hilfe am schwierigsten ist. Die Gesundheitssituation im Land gehört zu den schlechtesten weltweit: Somalia verfügt praktisch über keine medizinische Infrastruktur, und eine kostenlose Gesundheitsversorgung wird nur von Organisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN angeboten. Die größten Probleme sind Unterernährung, Tuberkulose sowie Durchfallerkrankungen.



Eine Mutter und ihr Kind werden in der Notaufnahme des Gesundheitszentrums in Galkayo behandelt.



Die Ruine einer ehemaligen Zuckerfabrik in Johwar, auch ein Symbol für den wirtschaftlichen Verfall des Landes durch 15 Jahre Bürgerkrieg.



Der Wartesaal der Notfallaufnahme im Krankenhaus von Galkayo: Die meisten Patienten kommen mit Durchfall- und Atemwegserkrankungen – und mit Schusswunden.

Hilfe in Krisenregionen:

15° n.B./30° ö.L.



Dreimal in der Woche halten der Arzt Maximilian Gertler und sein Assistent Saladin Tahire Sprechstunde in der mobilen Klinik des Vertriebenenlagers Gassire. Dort, acht Kilometer von der Stadt Goz Beida entfernt, leben mehr als 7.000 Vertriebene.

© Stephan Große Rüschkamp

Wie ist es möglich, in einer Region Hilfe zu leisten, in der sich die Frontlinien zwischen den Regierungs- und Rebellentruppen täglich ändern können?

Der entscheidende Punkt ist, ob bei den Konfliktparteien Respekt gegenüber der humanitären Hilfe besteht oder nicht. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nimmt eine strikt neutrale Position ein und vertritt diese auch nach außen. Wenn eine Stadt oder Region, in der wir arbeiten, von einer Rebellengruppe eingenommen wird, suchen wir das Gespräch. Wir erklären unsere Prinzipien der Neutralität und der bedingungslosen medizinischen Hilfe und bitten dann um Sicherheitsgarantien und Zugang zur Zivilbevölkerung. Denn diese benötigt unsere Hilfe am meisten.

Und auf diese Sicherheitsgarantien können sich die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verlassen?

Ja, wenn die Kommandostrukturen stark genug sind, funktioniert das in der Regel. Gefährlicher sind Situationen, in denen ein Machtvakuum herrscht. Falls möglich, evakuieren wir unsere Teams dann rechtzeitig. Wenn, wie Anfang Dezember in der tschadischen Stadt Abéché, überraschend ein Machtvakuum zwischen den Regierungs- und den Rebellentruppen entsteht, ziehen wir uns in unsere Unterkünfte oder Kliniken zurück. Dann versuchen wir herauszufinden, wie sich

Bleiben, wenn es schwierig wird

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt Hunderttausende von Flüchtlingen und Vertriebenen in der sudanesischen Krisenregion Darfur, dem Tschad und der Zentralafrikanischen Republik. Ewald Stals, Programmleiter für den Tschad und die Zentralafrikanische Republik, kehrte Ende Januar 2007 von einer Reise in die Region zurück. Er berichtet über das Arbeiten unter verschärften Sicherheitsbedingungen.



Ewald Stals © Sebastian Bolesch

die Lage entwickelt. In dieser Situation ist es sehr wichtig, dass unsere Teams vorher ein gutes Kommunikationssystem aufgebaut haben. Zum Beispiel sprechen unsere lokalen Mitarbeiter mit Angehörigen über Funkgeräte, um Informationen über die Lage außerhalb des Krankenhauses zu erhalten.

Wie werden die Teams von mobilen Kliniken geschützt? Sie müssen ja häufig durch Gebiete fahren, in denen es zu Kämpfen kommt.

Der beste Schutz ist auch hier die Kommunikation mit den Menschen vor Ort. Wir fragen auf Märkten, welche Straßen noch von Taxifahrern oder kommerziellen Lkws benutzt werden. Unterwegs halten wir in jedem Dorf, um zu erfahren, ob das nächste Stück Straße sicher ist. Oder wir sprechen mit den Fahrern entgegenkommender Autos. Zusätzlich tauschen wir uns mit anderen Hilfsorganisationen über die Sicherheitslage aus.

Welches sind die Kriterien, um einen Einsatz abubrechen?

Zwei Kriterien sind entscheidend. Wir brauchen, wie gesagt, Respekt für unsere Arbeit und gewisse Sicherheitsgarantien für unsere Mitarbeiter. Und das Verhältnis zwischen den Risiken und den Möglichkeiten zu helfen muss stimmen. Überspitzt gesagt: Wir können unsere Mitarbeiter nicht Kugeln aussetzen,

um Aspirin zu verteilen. Deswegen ist die Entwicklung in Darfur in den letzten Monaten so bedenklich: Oft ist nicht einmal mehr ein Minimum an Respekt gegenüber der humanitären Hilfe gegeben. Gleichzeitig wird es durch die Sicherheitslage immer schwieriger, die Zivilbevölkerung zu erreichen, um lebensrettende Maßnahmen durchzuführen.

Viele Hilfsorganisationen haben sich aus dem Tschad zurückgezogen, aber die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzen ihre Arbeit fort. Wodurch ist das möglich?

Wir legen großen Wert auf funktionierende Sicherheitsmaßnahmen, zum Beispiel arbeiten wir immer gleichzeitig mit vier verschiedenen Systemen von Funkgeräten und Satellitentelefonen. Wenn ein Kommunikationssystem ausfällt, können wir auf ein anderes zurückgreifen. Auf der anderen Seite bietet es uns einen starken Schutz, dass die Menschen wissen, dass wir sie nicht im Stich lassen. Wir bleiben auch, wenn die Situation richtig schwierig wird. Dafür steht ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit seit vielen Jahren. Deshalb konnten viele gefährliche Situationen mit Hilfe der Menschen, für die wir uns einsetzen, entschärft werden.

Das Gespräch führte Claudia Fix.



Sudan/Tschad/Zentralafrikanische Republik

Im Dreiländereck zwischen dem sudanesischen Darfur, dem Osten des Tschad und der Zentralafrikanischen Republik erleben die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Krisensituation, die größer ist als die Summe der Einzelkonflikte. Seit 2003 gibt es verstärkt bewaffnete Auseinandersetzungen über die Ländergrenzen hinweg. Sie werden genährt von politischen Interessen, den Konflikten zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen und der sich verschärfenden allgemeinen Instabilität. Für Millionen von Zivilisten, die in diesen Konflikten gefangen sind, wird der Wunsch nach Sicherheit immer drängender. Wachsende Gewalt und Instabilität erschweren es ihnen zunehmend, die dringend benötigte humanitäre Hilfe zu erhalten.

Grace Tang, Projektkoordinatorin im Tschad, telefoniert in Goz Beida mit einem Satellitentelefon. In der rechten Hand hält sie ein VHF-Radio-Handset für Gespräche bis zu 5 km.

© Stephan Große Rüschkamp



Jenseits der Medien:

Die zehn vergessenen



© Misha Galustov/agency.photographer.ru

Tschetschenien

Obwohl der Krieg in der russischen Teilrepublik offiziell beendet ist, leidet die Zivilbevölkerung weiter. Viele Rückkehrer hausen in Notunterkünften, eine Gesundheitsversorgung existiert kaum, und ein Klima aus Gewalt und Machtmissbrauch hat viele Menschen seelisch krank gemacht. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet dringend notwendige medizinische und psychosoziale Hilfe.

Tuberkulose

In den Industrienationen gilt Tuberkulose (TB) als besiegt, doch in ärmeren Ländern breitet sie sich weiter aus. Weltweit sterben jedes Jahr rund zwei Millionen Menschen an der Krankheit. Besonders gefährlich ist TB für HIV/Aids-Patienten, deren Immunsystem geschwächt ist. Weil die TB-Medikamente veraltet sind, ist die Behandlung schwierig und langwierig.



© Catherine Vincent



© Lucie De Bruyne

Zentralafrikanische Republik

Unbeachtet von der Öffentlichkeit bekämpfen sich im Nordwesten des Landes Regierungarmee und Rebellen Gruppen. Zwischen die Fronten gerät die Zivilbevölkerung, die vor der Gewalt in den Busch flieht. ÄRZTE OHNE GRENZEN fährt mit mobilen Kliniken zu den Menschen und behandelte im Jahr 2006 wöchentlich ca. 1.800 Patienten.

Indien

Unbemerkt von der Weltöffentlichkeit halten in einigen Landesteilen seit Jahren gewalttätige Konflikte an, so in den Bundesstaaten Manipur, Assam und Chhattisgarh. Viele Menschen in diesen Regionen leben in einer Atmosphäre aus Angst und Gewalt und haben kaum Zugang zur Gesundheitsversorgung.

humanitären Krisen des Jahres 2006*



© Alexandre Dupeyron

Somalia

Zur Jahreswende rückten die Kämpfe in Somalia in den Blickpunkt der Öffentlichkeit.

Weitgehend unbeachtet blieben jedoch die katastrophalen Lebensbedingungen in dem seit 15 Jahren vom Bürgerkrieg gezeichneten Land. Das Gesundheitssystem ist zusammengebrochen, und die Lebenserwartung wird auf 47 Jahre geschätzt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft mit Basisgesundheits- und chirurgischer Versorgung.

Sri Lanka

Sri Lanka ist bekannt als ein Land, das vom Tsunami betroffen war. Doch 2006 litten die Menschen vor allem unter dem Bürgerkrieg zwischen Regierungstruppen und tamilischen Rebellen. Auch für Hilfsorganisationen war die Sicherheitslage sehr kritisch. Anfang August wurden 17 Helfer der humanitären Organisation Action Contre la Faim ermordet. ÄRZTE OHNE GRENZEN musste die Arbeit Ende des Jahres zeitweise einstellen.

Haiti

Schuss- und Stichwunden gehören zu den häufigsten Verletzungen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in Haitis Hauptstadt Port-au-Prince behandelt. Anfang 2006 war das Ausmaß der Gewalt so groß, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN alle bewaffneten Gruppen dazu aufrief, der Zivilbevölkerung Zugang zu medizinischer Hilfe zu gewähren.

Kolumbien

Kaum jemand kennt ihren zermürbenden Alltag: Rund drei Millionen Menschen leben in Kolumbien als Vertriebene im eigenen Land. Geflohen vor Massakern, Drogenkriminalität und Gewalt suchen sie Zuflucht in den Slums der Städte. Mit Psychologen hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN, erlittene Traumata zu verarbeiten.



© Jesus Abad Colorado

Unterernährung

Nicht nur Krieg und Naturkatastrophen sind für Hunger verantwortlich, sondern auch Armut und Misswirtschaft. Mit einer neuen Behandlungsmethode, bei der Kinder ambulant mit einer gebrauchsfertigen kalorienreichen Erdnusspaste versorgt werden, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in den vergangenen zwei Jahren allein im verarmten Niger rund 200.000 unterernährte Kinder behandelt.

D.R. Kongo

Als im Sommer 2006 erstmals nach Jahrzehnten demokratische Wahlen anstanden, richteten sich die Medienscheinwerfer für kurze Zeit auf die D. R. Kongo. Währenddessen hielten vor allem im Osten des Landes Kämpfe, Vertreibung, Not und Hunger an.

* Die Auflistung stützt sich auf die US-amerikanische Medienanalyse des Online-Magazins „The Tyndall Report“. Der jährlich veröffentlichte Bericht erfasst statistisch, worüber die drei größten US-Fernsehsender in den Nachrichten berichteten. ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht auf Basis dieser Liste die zehn humanitären Krisen, die von den Medien am wenigsten berücksichtigt wurden. Laut Tyndall-Report wurde nur in rund sieben von insgesamt 14.500 Nachrichtenminuten über die genannten Krisen berichtet. Diese Liste deutet auch auf „weiße Flecken“ in der deutschen Medienberichterstattung hin.

Kleines Spenden-Einmaleins:

Werbung – nein danke?



Auch Hilfsorganisationen geben Geld für Werbung aus: für Anzeigen, Fernsehspots, Plakate oder Spendenbriefe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** macht da keine Ausnahme. Das gefällt nicht allen, die unsere Arbeit unterstützen. Arne Kasten, Leiter der Spendenabteilung, erklärt, warum er Werbung dennoch für unverzichtbar hält.

Arne Kasten
© Sebastian Bolesch

Spenden an ÄRZTE OHNE GRENZEN sollen möglichst direkt Menschen in Krisengebieten helfen. Warum ist es nötig, Geld in Werbung zu stecken?

Es wäre geradezu unverantwortlich, wenn wir nicht versuchen würden, ständig neue Spender zu werben. Denn manchmal wechseln Spender zu anderen Organisationen oder geben ihr Geld für andere Anliegen aus. Wenn wir unsere Patienten weiterhin wie bisher unterstützen wollen, müssen wir dafür sorgen, dass wir für die Arbeit genügend Geld haben. Dafür ist Werbung wichtig.

Dann geht es also um die Konkurrenz zu anderen Organisationen?

Natürlich gibt es viele Hilfsorganisationen, die um die Gunst der Spender werben. Das ist gut, denn so sind wir gefordert, unsere Arbeit ständig zu verbessern. Allerdings müssen wir in diesem vielstimmigen Konzert auch wahrgenommen werden und „trommeln“. Nur so weiß der Spender, dass es uns gibt und dass wir Geld brauchen. Es gibt aber noch einen anderen Grund: Die Auslandsberichterstattung vernachlässigt oft humanitäre Themen.

Es sei denn, es passieren große Katastrophen mit Tausenden von Opfern. Da bleibt uns oft nur die Werbung, um auf das Leid jener Menschen aufmerksam zu machen, die in den Medien nicht vorkommen.

Aber Werbung ist doch teuer ...

Das stimmt. Darum versuchen wir, möglichst viel mit Freianzeigen zu arbeiten, für die wir nichts bezahlen müssen. Außerdem arbeiten wir oft mit Agenturen zusammen, die ihre Arbeit unentgeltlich zur Verfügung stellen. Oder wir handeln Sozialpreise aus, das heißt, wir zahlen viel weniger als kommerzielle Kunden.

Wie viel Geld gibt ÄRZTE OHNE GRENZEN für Werbung aus?

Für Werbung, Spendenverwaltung und Spenderbetreuung geben wir etwa zehn Prozent unseres Gesamtbudgets aus. Ein Fünftel davon, also zwei Prozent, entfallen auf Anzeigen, Spots oder Plakate. Genaue Angaben finden Sie in unserem jeweiligen Jahresbericht, zum Beispiel auf unserer Website: www.aerzte-ohne-grenzen.de
Das Gespräch führte Verena Schmidt.

Spendenaktionen:



Erfolgreicher Sponsorenlauf: Schuldirektor Dr. Willi Nicolay (rechts) übergibt einen Scheck über 17.000 Euro an Ralph Bruckisch von ÄRZTE OHNE GRENZEN. © Barbara Frommann

„Clara rennt“

Zum 50. Jubiläum ihres Schullandheims Kronenburg in der Eifel hatten sich die Schülerinnen und Schüler des Bonner Clara-Schumann-Gymnasiums einen Sponsorenlauf ausgedacht. Unter dem Motto „Clara rennt“ startete der Lauf im September letzten Jahres. Die 7,911 Kilometer brachten dank der aktiven Anwerbung zahlreicher Sponsoren die unglaubliche Summe von mehr als 33.000 Euro ein. Der Erlös ging zu gleichen Teilen an ÄRZTE OHNE GRENZEN und an das Schullandheim, das eine Solaranlage bekommen soll. Dass die Aktion so erfolgreich wurde, überraschte wohl die Gymnasiasten selbst am meisten. Eine fantastische Leistung, vielen Dank!

Zahlreiche Menschen aus Bad Nauheim beteiligten sich an dem Lauf zugunsten der Projekte im Sudan.

© Wolfgang Schaper



Ärzte laufen für Vertriebene aus dem Sudan

Zum zweiten Mal gelang es den beiden Mediziner Martin Schaper und Markus Schönburg, die Bewohner von Bad Nauheim zu einem Benefizlauf zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu bewegen. Mit dabei waren auch diesmal viele Mitarbeiter der örtlichen Kliniken. „Es ist uns ein wichtiges Anliegen, die gefährliche Arbeit der Kollegen in der sudanesischen Krisenregion Dafur zu unterstützen. Jeder unserer Ärzte hat tiefen Respekt und Bewunderung für dieses Engagement“, erklärte der Ärztliche Direktor der Kerckhoff-Klinik, Prof. Dr. Christian Hamm. Beim Lauf kamen rund 22.000 Euro zusammen. Allen Beteiligten herzlichsten Dank!

Svenja, Milena und Inga (von links) und ihre Freundin Frederike, alle zwischen acht und zehn Jahren alt, musizierten auf dem Weihnachtsmarkt.

© privat



Flöten auf dem Weihnachtsmarkt

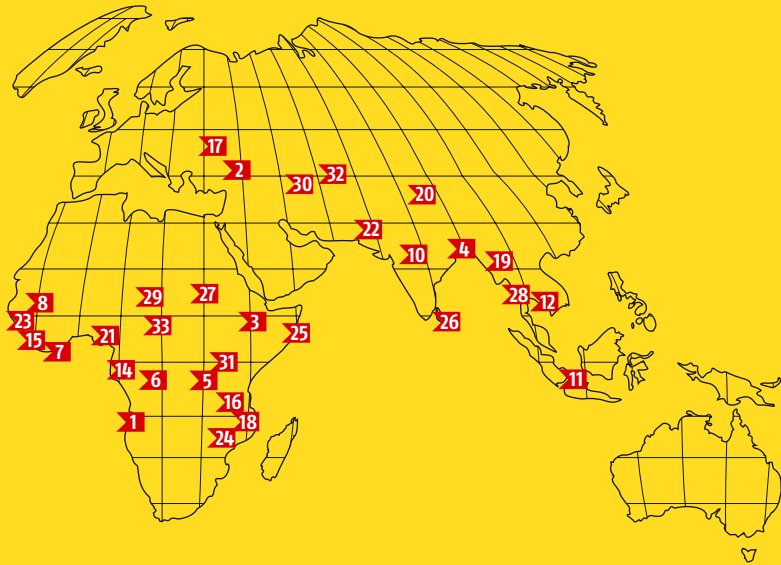
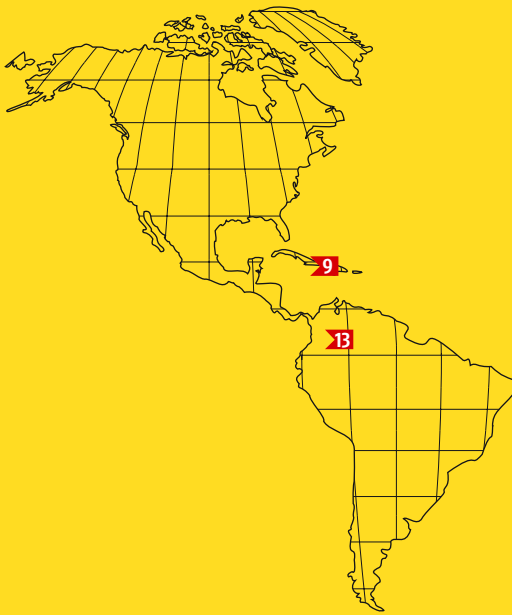
Auch wenn die Finger arg kalt wurden, vier Mädchen aus Egelsbach in Thüringen flöteten im Dezember zwei Tage lang Weihnachtslieder zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Einen ganzen Monat lang probten Svenja Rode, ihre Schwester Inga und die beiden Freundinnen Milena Anthes und Frederike Stöss, um die Besucher des Egelsbacher Weihnachtsmarktes mit ihrer Flötenmusik zu verzaubern. Auf ihren selbstgemalten Plakaten wiesen sie auf die Benefizaktion hin. Mit Erfolg, denn die Aktion der Mädchen brachte 420 Euro ein. Ein riesiges Dankeschön für dieses tolle Engagement!

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

Wer ist wo?



Zurzeit werden 114 Projektstellen in 33 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 24. Januar 2007, zusammengestellt von Sandra Lüttich)

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in rund 70 Ländern.

Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel
Geprüft-Empfohlen

Unser Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse KölnBonn
BLZ 380 500 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Angola Jörn Blume/Arzt, Michael Bader/Logistiker, Felix von Dalowski/Krankenpfleger, Anja Wolz/Krankenschwester **2 Armenien** Petra Becker/Sozialarbeiterin **3 Äthiopien** Anja Engel/Logistikerin*, Maja Zimmer/Logistikerin **4 Bangladesch** Simone Neidhart/Krankenschwester, Gabriela Popescu/Ärztin*, Claudia Stephan/Labortechnikerin* **5 Burundi** Constanze Hach/Ärztin **6 Demokratische Republik Kongo** Ines Albrecht/Krankenschwester, Annegret Bek/Krankenschwester*, Bettina Kattermann/Ärztin, Bernhard Mandrella/Chirurg, Maria Overbeck/Ärztin*, Christine Schanze/Krankenschwester, Florence Testa/Administratorin, Michael Urban/Psychologe **7 Elfenbeinküste** Marita Anwander/Ärztin, Christiane Fritz/Krankenschwester, Hella de Paly/Ärztin **8 Guinea** Heike Mertinkat/Krankenschwester **9 Haiti** Bernhard Ciritsis/Chirurg, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Jana Mesterharm/Ärztin, Oliver S. Schulz/Finanzen* **10 Indien** Andreas Bründer/Logistiker*, Tobias Fischbach/Logistiker, Gönke Focken/Ärztin, Joachim Scale/Logistiker **11 Indonesien** Katrin Friedrich/Krankenschwester **12 Kambodscha** Birgit Schramm/Epidemiologin **13 Kolumbien** Fernando Galvan/Logistiker*, Rolf Mainz/Logistiker, Daniel Mouqué/Logistiker, Jonathan Novoa/Arzt, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, Petra Wünschel/Psychologin **14 Kongo-Brazzaville** Claus Lehr/Logistiker, Miriam Potulskij/Ärztin, Eva Maria Rempis/Ärztin **15 Liberia** Annegret Ebner/Logistikerin, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Volker Lankow/Krankenpfleger*, Veronika Siebenkotten/Ärztin, Michael Winter/Arzt **16 Malawi** Ulrike von Pilar/Beraterin* **17 Moldawien** Ulrike Mahler/Krankenschwester **18 Mosambik** Volker Westerbarkey/Arzt **19 Myanmar (Birma)** Cordelia Krajewski/Ärztin, Ina Mäkelburg/Ärztin* **20 Nepal** Juliane Wünsche/Ärztin **21 Nigeria** Heidi Becher/Hebamme*, Christine Roloff/Administratorin, Jens Wenkel/Arzt **22 Pakistan** Marion Mehrain/Ärztin **23 Sierra Leone** Jürgen Herbig/Logistiker*, Volker Herzog/Chirurg, Julia Unger/Administratorin **24 Simbabwe** Stefanie Dressler/Krankenschwester, Cara Kosack/Ärztin, Caterina Monti/Öffentlichkeitsarbeit*, Tina Varga/Krankenschwester **25 Somalia** Christian Katzer/Logistiker*, Sylke Neumann/Ärztin, William Nyabyenda/Logistiker* **26 Sri Lanka** Gabriele Benz/Anästhesistin, Jochen Ganter/Krankenpfleger, Wolfgang Kaiser/Arzt*, Henrike Meyer/Chirurgin **27 Sudan** Juan-Hugo Bascopé Romero/Logistiker, Isabel Bormann/Krankenschwester*, Markus Böning/Logistiker*, Steffen Geuß/Arzt, Christoph Hippchen/Logistiker*, Nina Holzhauser/Administratorin, Gabriele Jansen/Logistikerin, Matthias Hrubey/Arzt*, Meike Hülsmann/Logistikerin, Dana Krause/Krankenschwester, Susanne Mackh/Krankenschwester, Marius Müller/Arzt*, Heike Penner/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Julia Rack/Ärztin, Sebastian Schattke/Arzt, Susanne Stein/Krankenschwester, Yuka Sugahara/Administratorin*, Katja Weyland/Ärztin, Ulrich Wortmann/Arzt **28 Thailand** Janne Krause/Ärztin **29 Tschad** Christa Därr/Krankenschwester, Maximilian Gertler/Arzt, Ingo Hartlapp/Arzt, Julia Heermann/Hebamme, Elisabeth Lipsewers/Krankenschwester*, Carsten Uwe Radke/Logistiker **30 Turkmenistan** Dhirendra Nath Das/Logistiker **31 Uganda** Regina Dehne/Krankenschwester, Lucia Gunkel/Krankenschwester*, Hartmut Pacht/Krankenpfleger, Judith Rautenberg/Ärztin, Jürgen Popp/Logistiker, Christine Schmitz/Krankenschwester* **32 Usbekistan** Dietrich Gröbe/Logistiker **33 Zentralafrikanische Republik** Johannes Daniel/Arzt, Swen Etz/Logistiker, Elke Felleisen/Krankenschwester*, Heinz Henghuber/Finanzen*, Nicole Henze/Krankenschwester*, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Stefanie Röhm/Ärztin, Helmut Rudolf Schrader/Logistiker*