



AKUT 1-08

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Ich höre ihnen zu
MALARIA: Leicht zu behandeln
KASCHMIR: Gewalt macht krank



Abseits der Weltöffentlichkeit

„Erzählt der Welt unsere Geschichte!“ – Diese Bitte von Patienten hören die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN sehr oft. Denn zu wissen, dass sie nicht vergessen werden, ist für Menschen in Not fast ebenso wichtig wie die konkrete Hilfe selbst. Doch häufig bleibt das Leid von Millionen von Menschen in Krisengebieten unsichtbar, weil die Medien nur sehr wenig darüber berichten.

Deshalb entschloss sich ÄRZTE OHNE GRENZEN 1998, eine Liste der zehn vergessenen Krisen des Jahres zu veröffentlichen. Auslöser war eine verheerende Hungerkatastrophe im Südsudan, über die US-amerikanischen Medien kaum berichtet hatten. Basierend auf einer Statistik des Online-Magazins „The Tyndall Report“, weisen wir seitdem jedes Jahr auf die zehn Länder und Themen hin, bei denen das Ausmaß des tatsächlichen Leids in den Medien nicht widerspiegelt wird.

EDITORIAL

Auf der aktuellen Liste für das Jahr 2007 steht zum Beispiel Sri Lanka: Seit 25 Jahren ist der Osten und Norden des Landes von Gewalt geprägt. Gezielte Bombenangriffe, Morde und Selbstmordanschläge, Entführungen und willkürliche Verhaftungen gehören zum Alltagsleben. Hunderttausende Menschen wurden vertrieben, seit die Kämpfe im August 2006 wieder aufgeflammt sind. In den Nachrichten der drei größten US-amerikanischen Fernsehsender wurde Sri Lanka im vergangenen Jahr jedoch nicht ein einziges Mal erwähnt, ebenso wenig wie Tschetschenien oder die Zentralafrikanische Republik.

Den Ländern Somalia, Kolumbien, Simbabwe, Demokratische Republik Kongo sowie dem Thema Mangelernährung bei Kindern widmeten die Fernsehnachrichten insgesamt 18 Minuten Sendezeit – über das ganze Jahr verteilt. Andere „vergessene Krisen“ wie die Situation in Myanmar (Birma) und die Krankheit Tuberkulose kamen in den Medien zwar vor. Doch darüber, wie es den betroffenen Menschen geht, was sie brauchen und welche Hilfe nötig wäre, erfuhren die Fernsehzuschauer kaum etwas.

Medienaufmerksamkeit trägt oft entscheidend dazu bei, dass Menschen in Not Hilfe bekommen. Obwohl auch wir regelmäßig über unsere Erfahrungen vor Ort informieren, gibt es „dauervergessene“ Länder wie die Demokratische Republik Kongo, die wir in zehn Jahren neunmal in unsere Liste aufnehmen mussten. Dennoch, oder gerade deshalb, werden wir auch weiterhin die Stimme für Menschen in Not erheben und möglichst viele der Geschichten erzählen, die sonst ungehört blieben – auch in diesem Akut.



Adrio Bacchetta
Geschäftsführer



© Sebastian Bolesch

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: 06.02.2008

Redaktion: Claudia Fix, Alina Kanitz,
Verena Schmidt
Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit an dieser Ausgabe:
Adrio Bacchetta, Susanne Döttling, Arne Kasten,
Katrin Lempp, Stefanie Santo, Annika Schäfer,
Barbara Sigge, Florence Testa

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Sebastian Bolesch,
Susanne Döttling, Tim Dirven, François Dumont,
Ton Koene, Claude Mahoudeau, Spencer Platt/
Getty Images, Susan Sandars, Marja Scholten,
Barbara Sigge, Dieter Telemans, Erwin Vantland,
Andre Wiesmann, Francesco Zizola/Noor

Layout: Moniteurs, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Druck: Druckhaus Mitte, Berlin
Auflage: 200.000
Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem
blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild: Masern-Impfkampagne in Kabo im
Dezember 2007. Die Situation in der Zentral-
afrikanischen Republik gehört zu den zehn
vergessenen Krisen des vergangenen Jahres.
© Spencer Platt/Getty Images



6



10



12

INHALT

2 ABSEITS DER WELTÖFFENTLICHKEIT

Editorial von Adrio Bacchetta

4 NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

Kurz notiert

6 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: ICH HÖRE IHNEN ZU

Eine Reportage aus der Provinz Vakaga

8 FOTOGESCHICHTE: DIE GEWALT IST ÜBERALL

Eine Krankenschwester berichtet aus der D.R. Kongo

10 MALARIA: LEICHT ZU BEHANDELN

Fehlender Zugang zu wirksamen Medikamenten

12 KASCHMIR: GEWALT MACHT KRANK

Psychosoziale Hilfe in einer krisengeschüttelten Region

14 KLEINES 1X1 DES SPENDENS

Ethik im Fundraising

15 SPENDENAKTIONEN

Aktiv für ÄRZTE OHNE GRENZEN

16 WER IST WO?

Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Fotos:

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

© Susanne Döttling

KASCHMIR © ÄRZTE OHNE GRENZEN

MALARIA © François Dumont



Weil es keine neuentwickelten Medikamente gibt, müssen Patienten mit multiresistenter Tuberkulose täglich bis zu 20 Tabletten schlucken. Die Behandlung wird dieser Mutter einer Patientin im kambodschanischen Takeo erklärt. © Dieter Telemans

Kurz notiert

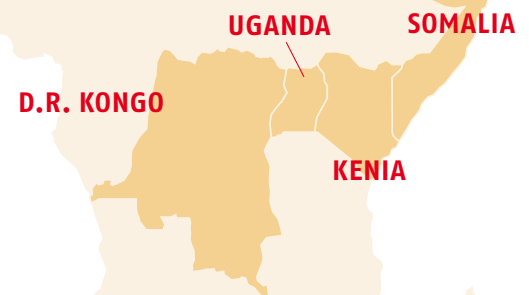
NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

Welt-Tuberkulose-Tag am 24. März: Mehr Forschung ist notwendig

Tuberkulose breitet sich in den ärmeren Ländern weiter aus. Jährlich sterben weltweit fast zwei Millionen Menschen an der Lungenkrankheit. Besonders besorgniserregend ist die Zunahme von Resistenzen der Tuberkulose-Bakterien gegen die vorhandenen Medikamente sowie die hohe Anfälligkeit von Menschen mit HIV/AIDS für Tuberkulose. Obwohl die gängigen Medikamente bereits jahrzehntealt sind, wird die Forschung vernachlässigt. Da Tuberkulose vorwiegend eine Krankheit der Armen ist, haben Pharmakonzerne wenig Interesse an der Entwicklung wirksamer neuer Mittel. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert daher einen Ausbau der öffentlich finanzierten Forschung und bereitet derzeit einen Bericht zur Forschungsförderung in Deutschland vor.

D.R. KONGO: Alarmierende Situation

„Viele Vertriebene sind zum wiederholten Male auf der Flucht und mittlerweile völlig erschöpft“, sagte Colette Gadenne, Landeskoordinatorin von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Demokratischen Republik Kongo. In der Provinz Nord-Kivu hatten sich die Kämpfe zwischen Milizen und Regierungstruppen Ende des Jahres verstärkt. Alle Kriegsparteien haben Ende Januar einen Waffenstillstand vereinbart. Seine Einhaltung soll durch eine verstärkte UN-Mission gewährleistet werden. Die Vertriebenen leiden unter Mangelernährung und Epidemien. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat deshalb die Hilfsprogramme im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo ausgeweitet. Seit Anfang 2008 sind Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN zusätzlich in der Millionenstadt Lubumbashi aktiv, nachdem dort eine Cholera-Epidemie ausgebrochen war.



KENIA: Hilfe nach gewalttätigen Unruhen

Angesichts der Unruhen und Tausenden von Vertriebenen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN das internationale Team in Kenia verstärkt. Die Gewalt nach den Wahlen Ende Dezember hat viele Menschen in große Not gebracht. In Nairobi, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN seit mehr als zehn Jahren in Slums HIV/Aids- und Tuberkulose-Patienten behandelt, haben die Teams neue Kliniken und Erste-Hilfe-Posten eingerichtet. Dort wird Menschen geholfen, die während der Unruhen verletzt wurden. Auch im Westen des Landes führen die Mitarbeiter die HIV/Aids-Programme weiter und helfen gleichzeitig Vertriebenen. Sie versorgen Verwundete und Vertriebene medizinisch und verteilen Hilfsgüter in den Notunterkünften. Logistiker kümmern sich um die Verbesserung der Wasser- und Sanitärsituation. Viele Vertriebene im ganzen Land müssen nach wie vor in Lagern leben, da sie nach den Kämpfen, Brandschatzungen und Plünderungen kein Zuhause mehr haben oder die Unsicherheit für ihre Heimkehr zu groß ist.

SOMALIA: Drei Mitarbeiter getötet

Am 28. Januar 2008 wurden in der somalischen Stadt Kismayo drei Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN bei einem Anschlag getötet. Wir sind zutiefst bestürzt über diesen Angriff und den Tod unserer Kollegen. Wir trauern um den kenianischen Chirurgen Victor Okumu, den französischen Logistiker Damien Lehalle und den somalischen Fahrer Mohamed Abdi Ali, und unser Mitgefühl gilt ihren Familien und Freunden. Nach bisherigen Erkenntnissen scheint es sich um einen organisierten Anschlag zu handeln. Da die genauen Umstände noch immer ungeklärt sind, zog ÄRZTE OHNE GRENZEN alle 87 internationalen Mitarbeiter aus insgesamt vierzehn Projekten in Somalia zurück. Lebensrettende medizinische Aktivitäten werden derzeit von somalischen Kollegen weitergeführt.

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit 16 Jahren in Somalia. Im Jahr 2007 wurden zahlreiche neue Projekte eröffnet, um auf die kritische Lage im Land zu reagieren. Die medizinischen Teams führten unter anderem 520.000 ambulante Behandlungen durch. Um die Hilfe fortsetzen zu können, ist ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die Akzeptanz und Unterstützung durch die somalische Bevölkerung angewiesen.

UGANDA: Ebola-Fieber erfolgreich bekämpft

Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN haben im Dezember 2007 bei einem Einsatz zur Bekämpfung des hochansteckenden Ebola-Fiebers in Uganda mitgewirkt. Der Ausbruch der Krankheit im Distrikt Bundibugyo war Ende November von den Behörden offiziell bestätigt worden. 37 Menschen starben nach Ausbruch des hämorrhagischen Fiebers im Westen des Landes, 148 waren erkrankt. Ab Anfang Dezember pflegten 27 internationale Helfer und 60 ugandische Mitarbeiter die Kranken sowie Patienten mit Verdacht auf Ebola in zwei Isolierstationen. Gleichzeitig suchten sie Kontaktpersonen von Patienten auf, bei denen der Ebola-Verdacht bestätigt wurde. In weniger als einem Monat nach Beginn des Einsatzes konnte die Übertragungskette von Mensch zu Mensch unterbrochen werden. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN registrierten die letzte Neuansteckung Ende Dezember.



UGANDA: Das Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN bereitet den Transport von acht Ebola-Patienten in eine neu errichtete Isolierstation vor. © Claude Mahoudeau



In dem Dorf Sikikédé bietet die mobile Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** einmal wöchentlich eine Basisgesundheitsversorgung. © Spencer Platt/Getty Images

**ZENTRALAFRIKANISCHE
REPUBLIK**

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Ich höre ihnen zu

Im Nordosten der Zentralafrikanischen Republik wütet seit Jahren ein Konflikt zwischen Rebellen und Regierungstruppen. Dörfer wurden niedergebrannt und Menschen vertrieben – viele leben aus Angst noch immer versteckt in den Wäldern. Es gibt kaum medizinische Versorgung, die wenigen staatlichen Gesundheitsposten wurden verlassen. Hier besuchte Susanne Döttling, Pressereferentin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN, im Dezember 2007 gemeinsam mit dem Fotografen Spencer Platt unsere Projekte.**

Nach zweieinhalb Stunden Flug über endlose Wälder und Steppen landet das kleine Flugzeug von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf der Piste von Birao. Es ist heiß und staubig und obwohl die Regenzeit gerade erst vorbei ist, sehe ich überall schon ausgetrocknete Sträucher, Gräser und Bäume. Birao ist mit 5.500 Einwohnern einer der wenigen größeren Orte in der Provinz Vakaga im Nordosten der Zentralafrikanischen Republik. Wir fahren zu der kleinen Klinik, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hier aufgebaut hat. Für die Menschen in Birao ist sie die einzige Möglichkeit der medizinischen Versorgung.

Auf dem Weg sehe ich die immer noch verlassen Hütten, die während der letzten Angriffe im März 2007 zerstört wurden. Aber im Ortszentrum geht es an diesem Vormittag geschäftig zu: Frauen in farbenfrohen Kleidern sitzen im Sand und verkaufen getrockneten Fisch, Maniok und Gemüse. Männer in weißen Gewändern treiben ihre Esel, die Stroh oder Holz transportieren. Vereinzelt fahren Militärfahrzeuge vorbei.

Die Regierung schloss vor kurzem mit Rebellen ein Friedensabkommen, aber die Bevölkerung reagiert zurückhaltend.



Diese Frauen wurden in Takamala in der Nähe von Birao gegen Malaria behandelt. © Marja Scholten



Die Nase des siebenjährigen Sallet Oumar wird in der mobilen Klinik von Sikikédé bandagiert. © Spencer Platt/Getty Images

„Wir würden dem Frieden so gerne trauen, wir möchten gerne Hoffnung haben, aber im Moment warten wir ab. Alles ist so unübersichtlich und viele Familien verstecken sich aus Angst weiterhin im Busch“, so beschreibt es Zakarias Bangé Bernard, der Apotheker der Klinik.

In der Provinz Vakaga leben schätzungsweise 50.000 Menschen, eine bunte Mischung ethnischer Gruppen, die meisten Muslime. Die Hauptstadt Bangui ist weiter entfernt als so manch ein Ort im benachbarten Sudan oder Tschad, und die Provinz ist weitgehend sich selbst überlassen. In der monatelangen Regenzeit ist die gesamte Region auf dem Landweg kaum passierbar. Die nichtasphaltierten Wege verwandeln sich in Sümpfe und die Kliniken von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind für die Mitarbeiter nur noch per Flugzeug zu erreichen.

Ein zusätzliches Problem ist, dass Banditen die Provinz unsicher machen. Aus Angst vor Überfällen wagen viele Menschen die kilometerlangen Fußmärsche nicht, um in größeren Orten medizinische Hilfe zu suchen. Ganze Familien leben unter einfachsten Bedingungen im Wald, in notdürftigen Unterkünften, die in der nun beginnenden Trockenzeit kaum Schutz gegen die nächtliche Kälte bieten. Oft leiden sie an einfach zu behandelnden Krankheiten wie Malaria oder Atemwegsinfektionen, die aber ohne medizinische Versorgung schnell lebensgefährlich werden können. Um auch diesen Menschen zu helfen, fahren die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit mobilen Kliniken in entlegene Gebiete.

Vier Tage nach unserer Ankunft in Birao begleiten wir ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in das Dorf Gordil, das wir nach acht Stunden holperiger Autofahrt erreichen. Gordil ist eine Ansammlung einfacher Lehmhütten, von denen einige ebenfalls zerstört und verlassen sind. Hier hat **ÄRZTE OHNE**

GRENZEN ebenfalls eine kleine Klinik aufgebaut, in der neben medizinischer Grundversorgung auch psychosoziale Betreuung angeboten wird.

„Sobald Motorengeräusche zu hören sind, bei denen wir nicht wissen, wer es ist, fliehen viele immer noch aus Angst in die Felder“, erzählt die psychosoziale Beraterin Ines Zeineba, während sie mit mir durch Gordil geht. Die junge Frau arbeitet seit Oktober 2007 in der Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Sie hat vieles von dem, was ihr Patienten berichten, selbst erlebt. „Sie griffen mein Dorf an, brannten alles nieder und plünderten. Meine Familie und einige andere flohen einen Monat lang zu Fuß durch den Busch, auf der Suche nach einem sicheren Ort. Wir schliefen draußen und aßen wilde Früchte und Wurzeln.“

Ihre eigenen Erlebnisse treiben Ines an, besonders den Frauen zu helfen „Ich höre ihnen zu und gebe ihnen die Möglichkeit zu erzählen, damit es ihnen besser geht. Sie vertrauen mir, da ich wie sie bin und gleiches erlebt habe.“

Die Stärke von Ines beeindruckt mich. Ihr Engagement und das ihrer Kollegen in Birao und Gordil machen Hoffnung auf Veränderung in der Provinz Vakaga.

Susanne Döttling

Der Fotograf **Spencer Platt** arbeitet für die internationale Fotoagentur Getty Images; für das beste Pressefoto des Jahres 2006 erhielt er den World Press Photo Award. Mit Fotografien von dieser Reise unterstützt er die Medienarbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zur Situation in der Zentralafrikanischen Republik, die zu einer der zehn vergessenen Krisen des Jahres 2007 zählt.



Fotos © Susan Sanders



„Die Arbeit in Masisi ist anstrengend und aufwühlend, doch jeder Tag bringt seine eigenen, kleinen Belohnungen. So wie die erfolgreiche Behandlung dieses kleinen Jungen, dessen Familie vor den Kämpfen fliehen musste. Bald können wir ihn nach einer schweren Lungenentzündung aus der Klinik entlassen.“

D.R. KONGO

Die Gewalt ist überall

Im Oktober 2007 begann die belgische Krankenschwester Anne Khoudiacoff, für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Demokratischen Republik Kongo zu arbeiten. Trotz der demokratischen Wahlen im Jahr 2006 hat sich die Gewalt im Osten des Landes fortgesetzt, und der Konflikt in der Provinz Nordkivu flammte 2007 erneut auf. Die ohnehin unzureichende medizinische Versorgung verschlechterte sich weiter: Viele Kongolesen sind völlig auf sich allein gestellt und sterben an Unterernährung oder an Krankheiten, die einfach zu behandeln wären.

In Nordkivu wurde im August 2007 von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Nothilfeprogramm im Distrikt Masisi begonnen: Anne Khoudiacoff und ihr Team unterstützen ein Krankenhaus und führen ein Ernährungsprogramm durch. In nur vier Monaten wurden etwa 200 Gewaltopfer operiert und rund 850 mangelernährte Kinder behandelt. Ende November erhielten wir einen Bericht der 28-Jährigen aus dem Projekt:



„Als erstes besuche ich jeden Morgen das Ernährungszentrum. Obwohl Nordkivu eine fruchtbare Region ist, hungern die Menschen – Tausende Vertriebene haben nichts mehr zu essen und können aus Angst vor Übergriffen ihre Felder nicht mehr bestellen.“




„Viele Patienten werden auf Tragen aus Bananenblättern in das Krankenhaus in Masisi transportiert – oft mehrere Kilometer weit, denn es gibt keine Krankenwagen und die Straßen sind in der Regenzeit kaum passierbar.“



„Mein Kollege Ngowa Bakebaanitsa ist zwanzig Jahre alt und Medizinstudent. Es beeindruckt mich, dass er trotz allem Leid seine positive Einstellung behält.“



„Die Gewalt kann die Menschen in Nordkivu jederzeit treffen. Diesem Mann, der unbewaffnet war, wurde bei einem Angriff auf sein Dorf in die Brust geschossen. Die Angreifer hielten ihn für tot, was ihm das Leben rettete. Er ist auf dem Weg der Besserung, doch voller Furcht, in sein Dorf zurückzukehren.“



Nur wenige Tabletten an drei aufeinanderfolgenden Tagen – so einfach ist Malaria behandelbar.
© Francesco Zizola/Noor

MALARIA

Leicht zu behandeln

Malaria ist einfach und kostengünstig behandelbar. Trotzdem sterben weltweit jedes Jahr etwa eine Million Menschen an der Tropenkrankheit, weil sie keine oder unwirksame Medikamente erhalten. Bei afrikanischen Kindern unter fünf Jahren ist Malaria eine der Haupttodesursachen.

In der Regenzeit kommen sie in Scharen, die kleinen Mücken der Gattung Anopheles. Sie bevölkern Sümpfe, Seen und jede noch so kleine Wasserlache. In der Abenddämmerung, wenn sie aktiv werden, schwärmen sie aus – und werden zur Bedrohung für Millionen von Menschen. Denn mit ihrem Stich übertragen sie die Malaria-Erreger.

Fieberschübe, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Erbrechen sind die Folgen für die Betroffenen. Ohne medizinische Hilfe kommen Blutarmut und Atemnot hinzu –

und nur allzuoft endet die Krankheit tödlich. Drei Viertel der Opfer weltweit sind Kinder, die in Afrika leben.

Ihr Tod ist besonders tragisch, weil Malaria so einfach zu behandeln ist. Für Kinder genügen wenige Tabletten an drei Behandlungstagen und die Krankheit ist ausgeheilt – bei Behandlungskosten von unter einem Euro.

Doch in Ländern wie dem Tschad oder der Zentralafrikanischen Republik sind diese Medikamente kaum erhältlich.



TSCHAD

ZENTRALAFRIKANISCHE
REPUBLIK



Moskitonetze schützen vor den nächtlichen Stichen. In vielen Projekten werden sie kostenlos an schwangere Frauen verteilt. © Spencer Platt/Getty Images



Auch in dieser mobilen Klinik in Indien gehört die Behandlung von Malaria mit dazu. © Erwin Vantland

Jahrelange gewaltsame Konflikte haben dort die Gesundheitsversorgung zusammenbrechen lassen. Die Krankenhäuser sind zerstört, Ärzte und Pfleger fehlen ebenso wie Arzneimittel. Hunderttausende Menschen sind auf der Flucht und dabei besonders gefährdet, an Malaria zu erkranken: Ohne feste Behausung sind sie den nächtlichen Stichen der Anophelesmücke ausgeliefert.

„Malaria ist besonders in der Regenzeit ein Problem: Von unseren Patienten leidet jeder Fünfte an Malaria“, sagt der Krankenpfleger Marc Pestotnik, der mit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Birao in der Zentralafrikanischen Republik arbeitet. „Schwangere Frauen testen wir regelmäßig als Vorsorge. Das ist wichtig, denn die üblichen Symptome wie Fieber oder Schüttelfrost bleiben bei Schwangeren häufig aus. Und eine unbemerkte, nicht behandelte Malaria-Infektion kann zu Fehlgeburten führen oder das Kind schwer schädigen“, erklärt Marc Pestotnik. „Außerdem verteilen wir Moskitonetze an die werdenden Mütter. Sie können das Risiko verringern, gestochen zu werden.“

Mit einem Schnelltest können die Erreger der gefährlichsten Malariaform binnen 15 Minuten im Blut nachgewiesen werden. Eine erfolgreiche Behandlung ist allerdings nur dann möglich, wenn wirksame Medikamente verabreicht werden. „Momentan sind wir von ÄRZTE OHNE GRENZEN die einzigen vor Ort, die über wirksame Medikamente gegen Malaria verfügen“, stellt Marc Pestotnik fest. Diese Medikamente sind Kombinationspräparate auf Basis des Wirkstoffs Artemisinin

(ACT). In den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehören sie zur Standardbehandlung, denn sie sind einfach zu dosieren, gut verträglich und hochwirksam.

Weltweit behandeln die Teams jedes Jahr rund zwei Millionen Malaria-Patienten mit ACT – auch in Ländern mit vorhandenen Gesundheitsstrukturen. Denn selbst dort ist ACT nicht überall verfügbar oder für die Betroffenen noch immer zu teuer. Die Menschen greifen dann auf veraltete, preisgünstigere Medikamente zurück, gegen die jedoch viele Erreger bereits resistent sind.

Zusätzlich engagiert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in der „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi). Das Ziel der internationalen Initiative ist es, wirksame Arzneimittel gegen Krankheiten zu entwickeln, unter denen besonders Menschen in ärmeren Ländern leiden. Im März 2007 stellte die Initiative mit dem Medikament ASAQ ein neues hochwirksames ACT-Präparat gegen Malaria vor. Es vereint die Wirkstoffe von zwei Tabletten in einer, was die Malariabehandlung für die Patienten einfacher macht und die Entstehung von Resistenzen verlangsamt. Ohne Patentschutz steht ASAQ allen kostenfrei zur Verfügung, die es produzieren wollen. Ein weiterer Schritt dahin, dass in Zukunft vielleicht niemand mehr an der so einfach behandelbaren Tropenkrankheit Malaria sterben muss.

Stefanie Santo



Gesundheitsversorgung im entlegenen Kupwara: Das Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf dem Weg zu den Patienten.
© ÄRZTE OHNE GRENZEN

KASCHMIR

Gewalt macht krank

Während in einigen Teilen Indiens die Wirtschaft boomt, leiden die Menschen in der Kaschmir-Region noch immer unter dem mehr als 60 Jahre alten Grenzkonflikt mit dem Nachbarland Pakistan. Der indische Arzt Sheikh Mohammad Ashraf berichtet aus einem Hilfsprojekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Bundesstaat Jammu und Kaschmir. Hier kämpfen seit Ende der 1980er Jahre islamische Gruppen gegen die indische Armee.

Für eine Hilfsorganisation zu arbeiten, dafür habe ich mich schon direkt nach meiner Schulzeit interessiert. Von ÄRZTE OHNE GRENZEN las ich zum ersten Mal in einer Zeitung, und ich fühlte mich sofort angesprochen. Es hat mich fasziniert, für eine Organisation zu arbeiten, die von den Prinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität in Konfliktgebieten geleitet wird.

Ich bin Kaschmiri, inzwischen Arzt und arbeite für ÄRZTE OHNE GRENZEN im entlegenen Kupwara-Distrikt, in den Ber-

gen an der Grenze zu Pakistan. Als meine Kollegen vor knapp drei Jahren die Menschen hier zu ihrer seelischen und körperlichen Gesundheit befragten, sagte fast die Hälfte, dass sie sich nie oder nur sehr selten sicher fühlen. Die Menschen berichteten von willkürlichen Hausdurchsuchungen, von Demütigungen, Drohungen und Misshandlungen, von zerstörtem Besitz und dem Abbrennen von Häusern. Jeder Zehnte hatte einen oder sogar mehrere Menschen aus seiner engeren Familie durch die Gewalt verloren.





Nicht nur nach dem Erdbeben von 2005 brauchen die Menschen in Kaschmir Hilfe. © Ton Koene



Sheikh Mohammad Ashraf bei der Sprechstunde. Der 33-jährige Arzt lebt mit seiner Frau und dem gemeinsamen Sohn im Kupwara-Distrikt. © ÄRZTE OHNE GRENZEN

Ich habe 2005 bei ÄRZTE OHNE GRENZEN angefangen. Damals war die Lage noch sehr angespannt und unberechenbar, die Menschen lebten in ständiger Angst. Schreckliche Erlebnisse und die permanente Anspannung haben viele von ihnen seelisch krank gemacht. Manche leiden auch an körperlichen Beschwerden wie andauernden Kopf- oder Bauchschmerzen.

Als wäre das nicht genug, funktioniert die medizinische Versorgung in Kupwara nur sehr schlecht. Es gibt zu wenige medizinische Einrichtungen, oft fehlt qualifiziertes Personal. Die Wege sind weit und die Transportmöglichkeiten schlecht, so dass selbst einfache zu behandelnde Krankheiten lebensbedrohlich werden können. Viele Klinik-Gebäude und Gesundheitsstationen wurden zudem beim Erdbeben im Herbst 2005 beschädigt.

Was können wir in diesem Umfeld tun? In zwei Distrikten bieten wir eine Basisgesundheitsversorgung mit mobilen Kliniken an: Das heißt, wir fahren in die Dörfer und behandeln die Patienten kostenlos, um die 60 sind es pro Tag in einer Klinik. Zugleich helfen speziell ausgebildete Berater bei psychischen Problemen.

Viele Menschen tragen seit Jahren Probleme und Sorgen mit sich herum, die sie nicht verarbeiten können. So habe ich es etwa bei einer Frau erlebt, deren Ehemann getötet worden war. Sie hatte wieder geheiratet, doch der gewaltsame Tod ihres ersten Mannes ließ sie nicht los und sie wurde depressiv. Bei unserem ersten Treffen blieb sie stumm, dann verließ

sie den Raum. Ich lief ihr hinterher, schaffte es, sie zurück-zuholen, und sprach ruhig mit ihr. Dann brachte ich sie zu einem unserer psychologischen Berater. Später hörte ich, dass es ihr schon nach wenigen Gesprächen viel besser ging. Die Beratungen hatten ihr gut getan, und sie nahm wieder an alltäglichen Aktivitäten zu Hause teil. Mich macht es glücklich, wenn ich merke, was unsere Hilfe für die einzelnen Menschen bedeuten kann.

Bei unserer Arbeit sind wir immer wieder auch selbst beeinträchtigt. Manchmal müssen wir mit unserer mobilen Klinik wieder umkehren, weil wir von Zusammenstößen zwischen militanten Gruppen und der Armee erfahren. Auch Streiks oder Demonstrationen können uns zwingen, Kliniktage früher zu beenden oder ganz ausfallen zu lassen. Ich werde jedes Mal wütend, wenn ich meine Arbeit nicht machen kann.

Insgesamt hat die Gewalt hier in den vergangenen Jahren abgenommen. Doch die psychosomatischen Beschwerden, die ich als Arzt sehe, sind bisher nicht weniger geworden. Und eine wirkliche Perspektive für Frieden sehe ich – zumindest kurzfristig – leider nicht.

Sheikh Mohammad Ashraf
Arzt

KLEINES 1x1 DES SPENDENS

Ethik im Fundraising

Als Organisation, die von Spenden lebt, arbeiten wir mit einer besonderen Verantwortung: Mit jeder Spende, die Sie uns geben, schenken Sie uns gleichzeitig das Vertrauen, dass wir Ihre Spende sinnvoll für Menschen in Not verwenden. Dieses Vertrauen setzt hohe Ansprüche an unsere Arbeit – in den Hilfsprojekten vor Ort, aber ebenso hier in der Fundraisingabteilung.



Arne Kasten
© Barbara Slgge

Auch beim Spendensammeln heiligt der gute Zweck keineswegs die Mittel. Wir sind der Meinung, dass Sie als Spender und auch die Menschen in Not ein Recht darauf haben, dass die Hilfe auf ehrliche und verantwortungsvolle Weise zustande kommt. Dabei ist die Unterscheidung, was richtig und was falsch ist, nicht immer einfach. In unserer täglichen Arbeit, in Überlegungen, Diskussionen und Entscheidungen orientieren wir uns deshalb an Grundsätzen, die uns bei der Suche nach Antworten helfen. Die wichtigsten ethischen Prinzipien möchten wir Ihnen hier vorstellen:

Ehrlichkeit

Wir berichten in Bildern und Texten wahrheitsgetreu über unsere Arbeit und beziehen uns immer auf das, was die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor Ort sehen und tun – ohne Verzerrung, ohne zu übertreiben oder Schwierigkeiten herunterzuspielen.

Transparenz

Wir sagen Ihnen, was mit den Spenden passiert, wie hoch unsere Verwaltungskosten sind und wie viel Geld wir für Werbung ausgeben. Im Jahresbericht beschreiben wir, wie viel Geld wohin geflossen ist, und in unseren Publikationen und auf der Website stellen wir die Arbeit vor Ort beispielhaft vor.

Offenheit

Wir suchen den Dialog mit unseren Unterstützern und akzeptieren die Wünsche der Spender – auch wenn das bedeuten kann, dass wir eine Spende zurückgeben, weil wir zum Beispiel dem Wunsch nach Verwendung in einem bestimmten Land nicht nachkommen können.

Freiwilligkeit

Wir überzeugen durch ehrliche und persönliche Berichterstattung von der Notwendigkeit unserer Arbeit und dem Sinn einer Spende. Jede Spenderin und jeder Spender soll so frei entscheiden können, ob sie oder er Kontakt zu uns haben und unsere Arbeit unterstützen will.

Unabhängigkeit

Wir lehnen Spenden ab, wenn sie unsere Unabhängigkeit gefährden. Wir nehmen wissentlich keine Spenden von politischen Parteien oder von Einrichtungen und Personen an, deren Handeln mit unseren Zielen im Widerspruch steht, zum Beispiel von der Pharma-, Tabak- oder Rüstungsindustrie.

Effektivität und Effizienz

Wir arbeiten unbürokratisch und professionell. So stellen wir sicher, dass die Spenden effektiv eingesetzt werden und ein möglichst hoher Anteil (rund 80 Prozent) bei den Menschen in Not ankommt.

Arne Kasten
Leiter der Fundraisingabteilung

Diskutieren Sie mit uns

Spenden müssen für Hilfsprojekte ausgegeben werden. Nur: Wo beginnt ein Projekt? Bei der direkten Hilfe vor Ort, bei der Einsatzplanung oder schon bei der Bitte um Spenden? Klar ist, dass ohne Spenden keine Hilfe möglich ist. Doch Spendenwerbung kostet Geld und verursacht Verwaltungsaufwand.

Hier fangen die ethischen Fragen an. Wie hoch dürfen die Verwaltungskosten sein? Welche Methoden sind im Fundraising akzeptabel? Wie offensiv darf man sein? Und ist Straßen- oder Haustürwerbung unethisch?

Manchmal reicht es, eine Frage zu formulieren, um festzustellen, wie schwer es ist, eine konkrete Antwort zu finden.

In den nächsten Ausgaben von Akut wollen wir Ihnen einen Einblick geben in die Themen, die uns beschäftigen. Wir werden Ihnen berichten, wie wir im Umgang mit Firmenspenden, Testamentsspenden, Straßenwerbung und vielem mehr handeln. Und wir möchten Sie herzlich einladen, mit uns darüber zu diskutieren: Im Sinne der Menschen, für die wir uns gemeinsam einsetzen.

Schreiben Sie uns.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Spenderservice
Annette Roller, Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin
spenderservice@berlin.msf.org

SPENDENAKTIONEN

„Ärztliche Praxis“ sammelt 28.000 Euro

Die Idee kam aus der Chefetage, doch mit dabei war schließlich fast die ganze Belegschaft. Vier Wochen lang rührte die medizinische Wochenzeitung „Ärztliche Praxis“ vor Weihnachten die Spenden-Werbetrommel. In Anzeigen, per Telefon und im direkten Kontakt baten die Mitarbeiter Leser, Lieferanten und Geschäftspartner um Spenden für die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Mit überwältigendem Erfolg: Bereits bei der Verlagsweihnachtsfeier Anfang Dezember konnte Tankred Stöbe, Vorstandsvorsitzender von ÄRZTE OHNE GRENZEN, einen Scheck über 28.000 Euro entgegennehmen.

„Uns geht es recht gut, daher wollten wir etwas zurückgeben. Unser Unternehmen hat sich schließlich nicht nur der Verantwortung gegenüber den eigenen Mitarbeitern verschrieben, sondern auch der Verantwortung nach außen“, sagt Jan van Betten, Geschäftsführer der Reed Business Information GmbH und Herausgeber der „Ärztlichen Praxis“. Warum die Spende an ÄRZTE OHNE GRENZEN ging? „Das lag nah, weil wir immer wieder über die Organisation berichtet hatten und uns die Arbeit überzeigte“, so van Betten.

Wir bedanken uns vielmals für die engagierte Mithilfe und die große Spende.



Die Grundschüler aus Niederbergkirchen und Niedertaufkirchen liefen für Menschen in Not.
© Andre Wiesmann

Grundschüler laufen für ÄRZTE OHNE GRENZEN

„Es war schön, dass wir armen Kindern helfen konnten und dabei so viel Geld zusammengebracht haben“, sagt die 9-jährige Anna. Denn das alljährliche Sportfest ihrer Grundschule in Niederbergkirchen wurde diesmal zur Spendenaktion: Die Kinder der ersten bis vierten Klasse hatten Eltern, Großeltern und andere Verwandte als „Sponsoren“ geworben. Für jede gelaufene Runde – 400 Meter auf dem Sportplatz – spendeten sie einen vorher vereinbarten Betrag. „Alle waren von der Idee überzeugt und sind sehr motiviert gelaufen“, erzählt Schulleiter Andre Wiesmann. Ebenso groß war die Freude über das Ergebnis: 1.425 Euro konnte die Schule nach dem Lauf an ÄRZTE OHNE GRENZEN überweisen. Wir freuen uns mit den Schülern über die tolle Aktion und sagen herzlichen Dank!



NIGER: Maren Paech



DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO: Volker Herzog (z.Zt. Mali)



TSCHAD: Lea Borchert

WER IST WO?

Als internationale Organisation betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit Projekte in rund 60 Ländern. Im Jahr 2006 haben über 4.600 internationale und 22.000 nationale Mitarbeiter medizinische Nothilfe geleistet. (Die Zahlen für 2007 liegen bisher noch nicht vor.) Zurzeit werden 102 Projektstellen in 32 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt.

Äthiopien Simone Fiedler/Krankenschwester, Jan Kanzleiter/Logistiker, Veronika Loferer/Krankenschwester, Sylke Neumann/Ärztin, Hartmut Pachtl/Krankenpfleger, Christiane Petters/Ärztin **Demokratische Republik Kongo** Marcel Bickert/Logistiker, Henning Brand/Arzt, Thomas Doepner/Arzt, Elke Felleisen/Krankenschwester*, Stephan Große Rüschkamp/Logistiker, Thomas Kratz/Arzt, Thierry Kühn/Administrator, Elisabeth Lipsewers/Krankenschwester*, Eva Matzker/Ärztin, Karsten Naused/Arzt, Turid Piening/Ärztin, Eva Rempis/Ärztin, Robin Stephan/Logistiker, Juliane Wünsche/Ärztin **Elfenbeinküste** Frauke Kleinschmit/Ärztin **Georgien** Krzysztof Herbocek/Arzt **Guinea** William Nyabyenda/Logistiker* **Haiti** Daniel von Rege/Logistiker **Indien** Andreas Bründer/Logistiker*, Kerstin Jacobs/Psychiaterin, Brigitte Mähler/Psychotherapeutin, Jürgen Popp/Logistiker **Indonesien** Katrin Friedrich/Krankenschwester **Irak** Ines Hake/Krankenschwester, Volker Lankow/Landeskoordinator, Dirk Zeiler/Anästhesist* **Kenia** Tina Varga/Krankenschwester* **Kolumbien** Daniela Behrendt/Ärztin, Jonathan Novoa Cain/Arzt*, Giulia Paglialonga/Krankenschwester, Thomas Prochnow/Krankenpfleger **Lesotho** Manuela Rehr/Laborantin **Libanon** Markus Fritz/Psychiater **Liberia** Simone Neidhart/Krankenschwester, Katrin Schüttler/Ärztin **Malawi** Ulrike Pilar von Pilchau/Landeskoordinatorin **Mali** Volker Herzog/Chirurg **Mosambik** Anne Schröter/Administratorin **Myanmar (Birma)** Jessica Blanke/Krankenschwester **Niger** Oliver Bartelt/Arzt, Julia Karstädt/Ärztin, Maren Paech/Administratorin **Nigeria** Michl Bader/Logistiker* **Republik Kongo** Tariq Riebl/Administrator **Republik Moldau** Undine Gröger/Administratorin, Ulrike Mahler/Krankenschwester **Sierra Leone** Marita Anwander/Ärztin **Simbabwe** Stefanie Dressler/Krankenschwester, Susanne Mackh/Krankenschwester, Ina Mäkelburg/Ärztin, Folco Nolte/Logistiker*, Claudia Stephan/Laborantin*, Sebastian Weber/Logistiker*, Volker Westerbarkey/Arzt **Somalia** Juan Bascopé Romero/Logistiker, Anja Braune/Krankenschwester, Bernd von Cube/Chirurg, Christoph Hippchen/Landeskoordinator, Sigrid Kopp/Hebamme, Dana Krause/Krankenschwester*, Rita Malich/Logistikerin*, Janine Schmenk/Chirurgin, Sandra Schulte/Ärztin, Ulf Trostdorf/Chirurg* **Sri Lanka** Pamela Dörge/Anästhesist, Claudia Evers/Finanzen, Bernhard Mager/Chirurg, Swantje Petersen/Chirurgin **Sudan** Veit Busam/Chirurg, Corry Finné/Hebamme, Tobias Fischbach/Logistiker, Ralf Göres/Arzt, Stan Gorski/Arzt, Thorsten Kirsch/Krankenpfleger, Jeanne Maddy/Hebamme, Daniel Mouqué/Logistiker*, Marius Müller/Arzt*, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Johannes Schweda/Administrator, Frank Terhorst/Logistiker **Tschad** Lea Borchert/Ärztin, Jochen Ganter/Krankenpfleger, Klaus Konstantin/Anästhesist, Inge Lang/Hebamme **Uganda** Petra Becker/Sozialarbeiterin*, Lucia Gunkel/Krankenschwester*, Joachim Tisch/Logistiker*, Anja Wolz/Krankenschwester **Usbekistan** Christoph Jankhöfer/Logistiker **Yemen** Anke Raber/Ärztin **Zentralafrikanische Republik** Swen Etz/Logistiker, Nicole Henze/Landeskoordinatorin, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Matthias Klingel/Logistiker, Andreas Lindner/Arzt, Oliver Schulz/Finanzen*

Stand: 24.01.2008 *Koordinator/in

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de



DZI Spenden-Stempel
Geprüft & Empfohlen



Träger des Friedensnobelpreises 1999