



AKUT 1-09

SIMBABWE: Der Geruch von Cholera
FOTOREPORTAGE: D.R. Kongo – Kraft zum Überleben
GAZA: Gefangen inmitten der Kämpfe

D. R. Kongo: Das Schweigen brechen

Was kann ÄRZTE OHNE GRENZEN tun, wenn medizinische Nothilfe an ihre Grenzen stößt? Wenn Menschen über Jahre hinweg gefangen sind in Konflikten oder medizinischen Krisen? Wir wollen unsere Patienten nicht nur behandeln, sondern wir berichten der Welt auch von dem Leid, das ihnen widerfährt. Zu diesem Zweck veröffentlichen wir jedes Jahr eine Liste der schwersten und am wenigsten bekannten humanitären Krisen weltweit (lesen Sie hierzu auch Seite 5).

Ein Land, das dieses Jahr bereits zum zehnten Mal auf dieser Liste steht, ist die Demokratische Republik Kongo. Die Lage in dem zentralafrikanischen Land ist dramatisch. Gleich mehrere gewaltsame Konflikte werden zwischen den Regierungstruppen und verschiedenen, teilweise von Nachbarländern unterstützten Rebellengruppen im Nordosten des Landes geführt. Gewalt, Vertreibung, Hunger und fehlende medizinische Versorgung prägen das Leben von Millionen Menschen.

EDITORIAL

Was das für den Einzelnen bedeutet, erzählt uns Leonard Bakumbul: „Ich bin im Krieg geboren und jetzt ist immer noch Krieg“, sagt der 18-jährige Patient von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Leonard und seine Familie sind vor Kämpfen in der ostkongolesischen Provinz Nord-Kivu geflohen, sie leben im Wald in selbstgebauten Hütten aus Bananenblättern. Die Hoffnung auf einen anhaltenden Frieden hat Leonard Bakumbul schon lange verloren, denn die Gewalt kommt immer wieder. „Die Zukunft bedeutet zu sterben“ – so empfindet er die bittere Realität seines Lebens.

ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet seit mehr als 25 Jahren humanitäre Hilfe im Kongo. In Dutzenden Hilfsprogrammen versorgen wir Vertriebene, leisten medizinische Not- und Grundversorgung, behandeln Opfer sexueller Gewalt und helfen bei Mangelernährung. Doch humanitäre Hilfe kann den Menschen nicht das geben, was sie außerdem dringend brauchen: Sicherheit und die Chance auf eine friedliche Zukunft.

Mit einer eigenen Webseite wollen wir nun die dramatische Lage im Nordosten des Kongo stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken. Auf www.lage-dramatisch.org erzählen Menschen wie Leonard Bakumbul, die fast nur Krieg, Gewalt und Flucht kennengelernt haben, ihre Geschichte. Wir möchten Sie einladen, diese Webseite zu besuchen und Freunden und Bekannten davon zu berichten. Denn wie Dr. James Orbinski sagte, als er vor zehn Jahren für ÄRZTE OHNE GRENZEN den Friedensnobelpreis entgegennahm: „Wir glauben nicht, dass Worte immer Leben retten können, aber wir wissen, dass Schweigen tötet.“

Hören Sie Leonard zu. Erzählen Sie seine Geschichte weiter. Helfen Sie mit, das Schweigen zu brechen.



Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer

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
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Redaktionsschluss: 26.2.2009

Redaktion: Corinna Ditscheid, Alina Kanitz
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Katrin Lemp

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Frank Dörner,
Annette Heinzelmann, Lasse Künzer, Yasmin
Rabiyani, Sabine Rietz, Annika Schäfer

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Brendan Bannon,
Sebastian Bolesch, Laurent Chamussy/Sipa
Press, François Dumont, Petra Goll, Mustafa
Hassona, Alan Meier, Helmi Mekaoui, Dominic
Nahr/Oeil Public, Jehad Nga, Espen Rasmussen,
Reuters/Philimon Bulawayo, mit freundlicher
Genehmigung durch www.alertnet.org, Sabine
Rietz, Barbara Sigge, Joanna Stavropoulou,
Bruno Stevens/Cosmos, Sven Torfinn

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

Titelbild: Demokratische Republik Kongo:
Ende 2008 richtet ÄRZTE OHNE GRENZEN in der
Provinz Nord-Kivu ein Cholera-Behandlungs-
zentrum ein. Durch die Flucht vor den Kämpfen
sind viele Menschen geschwächt und anfällig
für Krankheiten. © Sven Torfinn

© Barbara Sigge



INHALT

- 2 D. R. KONGO: DAS SCHWEIGEN BRECHEN**
Editorial von Dr. Frank Dörner
Kurz notiert
- 4 NACHRICHTEN AUS ALLER WELT**
- 5 JENSEITS DER ÖFFENTLICHKEIT**
Die schwersten humanitären Krisen im Jahr 2008
- 6 SIMBABWE: DER GERUCH VON CHOLERA**
Hoffnung und Hilfe bei einem der schwersten Choleraausbrüche des Landes
- 8 FOTOREPORTAGE: D. R. KONGO – KRAFT ZUM ÜBERLEBEN**
Die Menschen im Konfliktgebiet kämpfen gegen Krankheit und Hunger
- 10 GAZA: GEFANGEN INMITTEN DER KÄMPFE**
Schwierige Hilfe für die Menschen im Gazastreifen
- 12 UGANDA: MIT DEM FRIEDEN KOMMT DER ABSCHIED**
ÄRZTE OHNE GRENZEN übergibt nach und nach Projekte im Norden des Landes
- 13 ETHIK IM FUNDRAISING (5)**
Spendenbriefe
- 14 LESERBRIEFE UND SPENDENAKTION**
Aktiv für ÄRZTE OHNE GRENZEN und Ihre Meinung zu unserer Ethikserie
- 16 WER IST WO?**
Unsere Mitarbeiter in den Projekten



Hunderttausende Menschen auf der philippinischen Mindanao-Insel sind vor Kämpfen aus ihren Dörfern geflohen. In einem Vertriebenenlager registriert eine Krankenschwester die Patienten. © Helmi Mekaoui

Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

PHILIPPINEN

PHILIPPINEN: Neues Projekt für Vertriebene

Auf der südphilippinischen Inselgruppe Mindanao haben Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN Ende 2008 mit medizinischer Hilfe für Vertriebene begonnen. Hunderttausende Menschen sind seit Monaten vor den Kämpfen zwischen Rebellen und Regierungstruppen auf der Flucht. Die staatlichen Gesundheitsbehörden können die medizinische Versorgung in den meist überfüllten Vertriebenenlagern nicht gewährleisten. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat allein in den ersten zwei Monaten 3.000 Patienten behandelt, die überwiegend unter Atemwegsinfektionen und Mangelernährung litten.

SOMALIA

SRI LANKA

SOMALIA: Tausende Menschen von Hilfe abgeschnitten

Im Zentrum Somalias haben schwere Kämpfe in der Region Galgaduud zu zahlreichen Opfern geführt: Zwischen 45.000 und 60.000 Menschen sind aus den Städten in ländliche Gebiete geflohen. Dort sind sie jedoch von dringend benötigter Hilfe abgeschnitten. Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln im Istarlin-Krankenhaus in der Stadt Guri El zahlreiche Verwundete. Die Organisation fordert international mehr Aufmerksamkeit für das Leiden von Millionen Somalis.

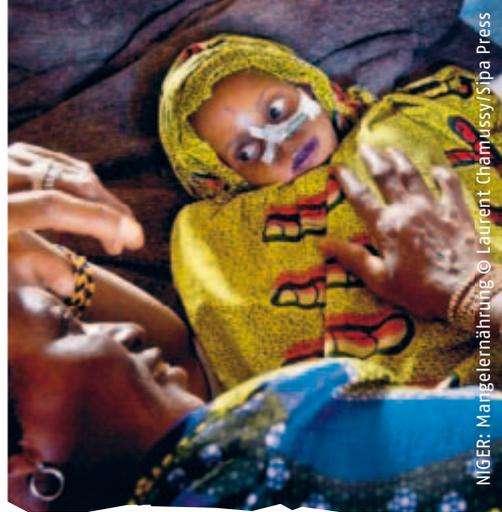
SIMBABWE

SRI LANKA: Nothilfe für Verletzte

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat den Menschen, die aus der schwer umkämpften Region Vanni im Norden des Landes entkommen konnten, Hilfe geleistet. Etwa 30.000 Männer, Frauen und Kinder flohen bis Ende Februar in die Stadt Vavuniya und deren Umgebung. 200.000 Menschen waren jedoch nach wie vor zwischen den Fronten von Rebellen und Regierungstruppen gefangen. Die Teams unterstützten das Krankenhaus der Stadt Vavuniya mit chirurgischer, logistischer und psychologischer Hilfe für die teilweise schwer verletzten Menschen. Ein Chirurg von ÄRZTE OHNE GRENZEN operierte innerhalb weniger Wochen 144 Patienten. In 15 Vertriebenenlagern verteilten die Teams Nahrungsmittel.

SIMBABWE: Internationales Handeln nötig

Mit einem Bericht hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im Februar weltweit auf die humanitären Missstände in Simbabwe aufmerksam gemacht und die internationale Gemeinschaft zu mehr Handlungsbereitschaft aufgefordert. Das Gesundheitssystem und die Infrastruktur des Landes sind in den vergangenen Jahren und Monaten so gut wie zusammengebrochen, viele Menschen haben keinen Zugang zu staatlicher medizinischer Hilfe. Der flächendeckende Choleraausbruch, der im Februar nach Monaten noch nicht unter Kontrolle war, ist eine Folge aus diesem desaströsen Zustand (lesen Sie dazu auch unseren Bericht auf den Seiten 6/7).



JENSEITS DER ÖFFENTLICHKEIT

Die schwersten humanitären Krisen im Jahr 2008

Ende Dezember hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Liste der zehn schwersten humanitären Krisen des Jahres 2008 veröffentlicht. Damit wollen wir auf besonders schwere Nöte von Menschen aufmerksam machen, die weltweit an den Folgen von Konflikten oder medizinischen Krisen leiden. Unsere Teams begegnen diesen massiven Notlagen bei ihrer täglichen Arbeit.

Gewalt und Vertreibung: In **SUDAN**, **SOMALIA**, der äthiopischen **SOMALI-REGION**, dem **Osten der D.R. KONGO**, **IRAK** und **PAKISTAN** leiden die Menschen unter gewaltsamen Konflikten. Darüber hinaus ist die humanitäre Hilfe dort aus Sicherheitsgründen oft nur noch eingeschränkt möglich. In Somalia zum Beispiel starben Anfang 2008 bei einem Angriff drei Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, alle internationalen Helfer mussten daraufhin das Land verlassen. Die Projekte werden größtenteils von somalischen Teams weitergeführt.

Mangelernährung: Die üblichen Nahrungsmittelhilfen können Hunger zwar stillen, doch **Mangelernährung bei Kindern** oft nicht verhindern; jährlich sterben zwischen 3,5 und fünf Millionen Kinder an deren Folgen. Daher setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Kampf gegen Mangelernährung für eine Behandlung mit therapeutischer Fertignahrung ein, die alle für Kleinkinder notwendigen Nährstoffe, Vitamine und Mineralien enthält.

Kein Zugang zu Gesundheitsdiensten: In **MYANMAR (BIRMA)** und **SIMBABWE** kümmern sich die Regierungen nicht ausreichend um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, Tausende sterben an behandelbaren Krankheiten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft in beiden Ländern unter anderem mit großen HIV/Aids-Programmen. Im Jahr 2008 behandelten die Teams nach dem Zyklon in Myanmar und während des Cholera-Ausbruchs in Simbabwe zudem Zehntausende Menschen.

Zweifach infiziert – HIV/Aids und Tuberkulose: Bereits heute sind mehr als zehn Millionen HIV-positive Menschen zusätzlich mit Tuberkulose (TB) infiziert. Doch die Behandlung der **Koinfektion von HIV und TB** ist sehr schwierig: Die heutigen TB-Medikamente sind rund 40 Jahre alt und nicht auf die spezifischen Bedürfnisse von HIV-Patienten abgestimmt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fordert deshalb, massiv in Forschung und Entwicklung von neuen Medikamenten zu investieren.

Ausführlichere Berichte und Hintergrundinformationen zu diesen Krisen und unseren Aktivitäten dazu finden Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/Organisation/Aktuell/Top-Ten-2008.php.



Ein Cholerapatient in einer Klinik in Harare trinkt Wasser gegen den enormen Flüssigkeitsverlust. © Reuters/Philimon Bulawayo, mit freundlicher Genehmigung durch www.alertnet.org

SIMBABWE

Der Geruch von Cholera

Eine beispiellose Cholera-Epidemie hat Zimbabwe in den vergangenen Monaten ergriffen und die internationale Aufmerksamkeit auf das Elend in dem südafrikanischen Land gelenkt. Fast 70.000 Menschen sind seit Beginn des Ausbruchs im August 2008 bis Mitte Februar an Cholera erkrankt und rund 3.400 daran gestorben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt allein in dieser Zeit 45.000 Patienten. Yasmin Rabiyan, Pressereferentin bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, beschreibt die Realität in den Cholerastationen in Simbabwe.

Meine Hände stinken nach Chlor, und der Geruch will sich einfach nicht abwaschen lassen. Mein T-Shirt riecht noch tagelang nach Cholera. Ein Geruch, der sich mit keinem anderen vergleichen lässt. Er schlägt einem entgegen, sobald man eine Cholerastation betritt. Dazu kommt Chlor – eine Mischung, die Hoffnung und Tod in sich vereint.

Im Dezember schaue ich der Cholera das erste Mal ins Gesicht. In Simbabwe besuche ich mehrere Cholerastationen in und um die Hauptstadt Harare. Ich hatte mich zuvor gefragt, wie Cholera wohl aussieht. Ich wusste, dass die Patienten ausgezehrt sein würden; mit eingefallenen Wangen und tief liegenden Augen. Cholerainfizierte verlieren bis zu 20 Liter Flüssigkeit am Tag. Das ist auch der Grund, warum sie inner-

SIMBABWE



In Ausnahmesituationen kommen so viele Kranke an, dass sie noch vor der Cholera-Station notversorgt werden.
© Joanna Stavropoulou

Mit einer Chlorklösung werden Schuhe abgespritzt und Hände gewaschen, um die Ausbreitung der Bakterien zu verhindern.
© Joanna Stavropoulou

halb von zwei Tagen sterben können, bleibt die Krankheit unbehandelt. Sie trocknen förmlich aus. Die Krankenbetten sind speziell daran angepasst: einfache Pritschen mit einem runden Loch in der Mitte, unter dem der nicht enden wollende wässrige Durchfall in einem Eimer aufgefangen wird.

Ist Braun die Farbe der Cholera? Nein, in den Cholera-Behandlungszelten ist sie wässrig-weiß. Die ausgeschiedenen Körperflüssigkeiten haben eine weißliche Tönung. Auch das allgegenwärtige Chlor, dessen Geruch sich über alles legt, ist weiß. Betritt oder verlässt man eine Station, werden die Schuhsohlen mit einer Chlorklösung abgespritzt, um die Verbreitung der Bakterien zu verhindern. Auch zwischen den Krankbereichen oder den Zelten wadet man durch milchige Fußbäder. Außerdem wäscht man sich die Hände mit Chlorklösung – immer und immer wieder. Trotzdem: Um keine Risiken einzugehen gibt es in Zeiten der Cholera spezielle Grußformen. Man verzichtet auf das Händeschütteln und stößt zum Gruß Faust an Faust oder Ellbogen gegen Ellbogen.

So viel zu den technischen Details. Aber wie fühlt es sich an, diese Krankheit zu sehen und zu erleben? Das ist nicht leicht zu beschreiben. Meine Gefühle und Gedanken sind bei dem kleinen Mädchen, das draußen auf dem Boden liegt, einen Tropf im schmalen Arm, zu erschöpft um wach zu bleiben. Sie sind bei den beiden jungen Männern, die ihren ausgemergelten Stiefvater ins Camp bringen, gestützt zwischen ihnen und kaum bei Bewusstsein. Und bei der tapfer lächelnden 20-Jährigen, die im neunten Monat schwanger ist.

Ich denke aber auch an die rastlosen Ärztinnen, Ärzte und Pfleger, die das Essen und Schlafen vergessen, um diese Menschenleben zu retten. Die vielen Helfer, die in der Hochzeit teilweise bis zu 300 neue Patienten an einem Tag in einer Cholera-Station aufnehmen. Die rund um die Uhr Infusionen legen, Eimer leeren, Pritschen und wo nötig weitere Zelte aufstellen. Oder die knapp 50 freiwilligen Helfer aus den umliegenden Orten, die sich eines Morgens versammeln, um sich über die Krankheit, Vorbeugung und Schutz zu informieren und die dann zu Nachbarn und Freunden zurückkehren, um sie darüber aufzuklären. Das sind die hoffnungsvollen Momente in der verzweifelten Situation.

Yasmin Rabiyan, als Pressereferentin zuständig für Simbabwe

Cholera

Schwere Durchfallerkrankung, die lebensgefährlich sein kann und durch Bakterien über verunreinigtes Wasser, Lebensmittel oder direkten Kontakt übertragen wird. Mit Behandlung liegt die Heilungsrate bei bis zu 99 Prozent, ohne Behandlung sterben bis zu 40 Prozent der Erkrankten. In abgeschirmten Cholera-Stationen isoliert ARZTE OHNE GRENZEN die Patienten. Sie erhalten als Getränk oder per Tropf eine Rehydrationslösung, um den enorm hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen.



© Dominic Nahr/Oeil Public



D.R. KONGO

Kraft zum Überleben

Die Menschen im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo leben in Angst. Seit Jahren ist ihr Alltag geprägt von Kämpfen zwischen Regierungstruppen und Rebellen. Besonders in der Provinz Nord-Kivu fliehen die Menschen immer wieder vor der Gewalt. Viele sind krank, und es fehlt ihnen an allem: Nahrung, Unterkunft, medizinischer Versorgung und Sicherheit. Viele Menschen ertragen unvorstellbares Leid. Mit all der Kraft, die ihnen bleibt, kämpfen sie um ihr Überleben.

Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreuen Vertriebene, operieren Verwundete, behandeln Opfer sexueller Gewalt, impfen Kinder und bekämpfen Krankheitsausbrüche wie Cholera.

- 1** Hunderttausende Menschen sind geflohen, wie hier im November 2008 in Kibati. Die Vertriebenen verstecken sich wochenlang im Wald oder suchen in überfüllten Lagern Schutz. Die Entbehrungen der Flucht machen die Menschen anfällig für Krankheiten.
- 2** Louise ist zwölf Jahre alt. Mit hohem Fieber und Masern kommt sie alleine in das Behandlungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Die hoch ansteckende Krankheit ist lebensbedrohlich, wenn die Menschen geschwächt sind. Deshalb impft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vorsorglich alle Kinder in den Gebäuden eines Waisenhauses, in denen Louise und mehr als Tausend andere Menschen Zuflucht suchten.



- 3** Sara ist acht Jahre alt. Ihr vierjähriger Bruder Dieudonné bekam auf der Flucht schweren Durchfall. Er leidet an Cholera. Da Saras Mutter bei ihren anderen Kindern bleiben musste, bringt das Mädchen ihren Bruder alleine zu **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Die Mitarbeiter erklären ihr, was der Kleine jetzt braucht. „Es ist eine große Verantwortung“, sagt die Krankenschwester von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, „doch sie ist sehr reif und tapfer für ihr Alter.“
- 4** Dafroza und ihr 15 Monate alter Sohn mussten vor bewaffneten Männern in den Wald fliehen. Aus Angst vor Überfällen kann Dafroza nicht mehr auf dem Feld arbeiten, und sie hat nichts mehr zu essen. Ihr kleiner Sohn leidet an schwerer Mangelernährung. Im Krankenhaus von Kirotsho versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den Jungen.
- 5** Mit mobilen Kliniken fahren die Teams zu den Vertriebenen, die aus ihren Dörfern geflohen sind und – wie hier in Rubare – in Schulen, Kirchen oder bei Verwandten Schutz suchen. Die Wege in die Krankenhäuser der Städte sind oft weit und gefährlich.





Ein Verwundeter wird ins Al Shifa-Krankenhaus in Gaza-Stadt gebracht. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte die Ambulanz und Chirurgie des Krankenhauses.
© Mustafa Hassona

GAZA

Gefangen inmitten der Kämpfe

Seit Jahren gehört die Gewalt zum Alltag der Menschen im Gazastreifen. Frauen, Kinder und Männer leider immer wieder unter Bombenangriffen und Schießereien. Grund sind der israelisch-palästinensische Konflikt einerseits sowie die Machtkämpfe zwischen den Palästinenserorganisationen Hamas und Fatah. Zum Jahreswechsel verschärfte sich die Situation dramatisch, als die Hamas den Süden Israels mit Raketen beschoss und das israelische Militär den Gazastreifen bombardierte. Medizinische Hilfe war während der Kämpfe schwierig. Annette Heinzemann, Programmleiterin für die Palästinensischen Gebiete, berichtet von der Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Gazastreifen in dieser Zeit.

Bei den Angriffen auf den Gazastreifen kamen bis Januar mehr als 1.300 Palästinenser ums Leben. Wie ist die Lage der Menschen nach den Kämpfen?

Viele sind zutiefst verängstigt. Sie konnten während der israelischen Luftangriffe nirgendwohin fliehen. Israel und Ägypten hatten die Grenzen geschlossen, und innerhalb des Gazastreifens gab es kaum Schutz. Schulen und Hilfseinrichtungen wurden bei den Bombardierungen ebenfalls getroffen. Hinzu kam, dass palästinensische Kämpfer und israelische Solda-

ten in dicht besiedelten Gebieten operierten und dadurch die Zivilbevölkerung gefährdeten. Viele Palästinenser haben Angehörige oder Freunde verloren, zahlreiche Häuser wurden zerstört. Doch schon vor dieser Offensive waren die meisten Palästinenser im Gazastreifen von humanitärer Hilfe abhängig. Zudem leiden sie seit 2006 unter einer zunehmenden Abriegelung der Region. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft ihnen seit Jahren medizinisch und psychologisch.

GAZASTREIFEN



Seit 1989 arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in den palästinensischen Gebieten. Seit mehreren Jahren leisten die Teams auch psychologische Hilfe. © Alan Meier

Die zweijährige Sha'at Aslim wird Ende Januar von ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinisch versorgt.
© Bruno Stevens/Cosmos

ÄRZTE OHNE GRENZEN war während der Kämpfe vor Ort, konnte jedoch nur eingeschränkt Hilfe leisten. Was machte die Hilfe in Gaza so schwierig?

Flächendeckende Bombardierungen machten es häufig nahezu unmöglich, sich zu bewegen. Unsere Hilfe konzentrierte sich daher die meiste Zeit auf Gaza-Stadt, wo wir verschiedene Krankenhäuser unterstützten. Da die vereinbarten Feuerpausen jedoch kaum eingehalten wurden, kamen aus Angst vor Angriffen viele Verwundete gar nicht erst in die Kliniken. Zugleich waren nur noch wenige palästinensische Ambulanzen im Einsatz. Die Arbeit war daher sehr schwierig. Unsere Teams versuchten trotzdem immer wieder, die Menschen zu erreichen, auch außerhalb von Gaza-Stadt.

Gleich nach Ausbruch der Kämpfe war zusätzlich ein chirurgisches Team bereit, um unter anderem unsere rund 70 palästinensischen Mitarbeiter zu unterstützen. Die fünf Kollegen konnten jedoch tagelang nicht in den Gazastreifen einreisen. Erst fehlte die Erlaubnis Israels, den Grenzübergang zu passieren, dann war die Fahrt zu gefährlich. Ähnlich schwierig war es, medizinisches Material in den Gazastreifen zu bringen. Zum Glück hatten wir hier bereits vor den Angriffen große Mengen gelagert, die wir dann an die Krankenhäuser verteilen konnten.

Wie sah die Arbeit der Helfer aus?

Die palästinensischen Klinikangestellten versorgten rund um die Uhr Verwundete, oft operierten in einem Operationsaal

zwei Teams gleichzeitig. Sie waren sehr erschöpft und viele von ihnen außerdem in ständiger Angst um ihre eigene Familie. Wir unterstützten sie, so gut es ging.

Die Bevölkerung in Israel leidet unter den Angriffen palästinensischer Kämpfer. Wie geht es den Menschen dort?

Das Leben der Israelis ist gezeichnet von der ständigen Furcht vor Raketenangriffen aus dem Gazastreifen. Bei den dreiwöchigen Kämpfen gab es einige Tote und Verletzte im Süden Israels und die Angst war sehr groß. Die Hilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN war dort jedoch nicht nötig, da es eine gute psychologische und medizinische Versorgung gibt, ähnlich der Standards in Deutschland. Die Versorgung im Gazastreifen hingegen verschlechtert sich dramatisch, weshalb wir unsere Hilfe auf Gaza konzentrieren. Dies ist eine ungewöhnliche Situation für uns, da wir als unparteiische Organisation oft Menschen auf beiden Seiten eines Konfliktes versorgen.

Leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterhin Hilfe im Gazastreifen?

Ja, wir haben unsere Teams sogar vergrößert. Einerseits können wieder Kämpfe ausbrechen. Andererseits konnten viele Patienten während der Angriffe nur notdürftig versorgt werden und müssen nun noch einmal operiert werden. Andere trauen sich jetzt erst, in die Kliniken zu kommen.

Das Gespräch führte Akut-Redakteurin Annika Schäfer



Der dreijährige Alfred Ojok hat schwere Malaria. Doch die spanische Ärztin Cristina Hernando ist zufrieden: Das Fieber ist gesunken.
© Sabine Rietz (3 Fotos)



UGANDA

Mit dem Frieden kommt der Abschied

Es ist Frieden im Norden Ugandas. Die Menschen atmen auf, bestellen ihre Felder, bewegen sich ohne Angst auf den Straßen. Das war lange Zeit anders. Mehr als 15 Jahre lang kämpften Rebellen und Regierungstruppen gegeneinander. Die Bevölkerung hatte in Vertriebenenlagern Zuflucht gesucht, das Gesundheitssystem war zusammengebrochen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war viele Jahre in dieser Gegend aktiv. Jetzt übergeben die Teams etliche der Projekte an die Gesundheitsbehörden, so auch im Vertriebenenlager Lalogi.

„Warum wird **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von hier weggehen?“, fragt Akwero Susan. Sie ist 25 Jahre alt und HIV-positiv. „Die Behandlung ist gut, besser als alles, was ich je erwartet hätte. Ich möchte, dass sie bleiben.“ Akwero Susan konnte kaum auf eigenen Füßen stehen, als sie ins Gesundheitszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nach Lalogi kam. Sie bekam Medikamente, therapeutische Zusatznahrung und Beratung. Jetzt reicht ihre Kraft wieder für den 20 Kilometer langen Fußweg

nach Hause. Sie hat drei Kinder, das Zurückkehren mit dem Wissen, dass sie HIV-positiv ist, wird schwer. Für einen Moment verschwindet das große Lächeln auf ihrem Gesicht. Doch dann ist es wieder da. Die Krankheit, die ungewisse Zukunft sind leichter zu ertragen, wenn es Hilfe gibt.

2.000 bis 3.000 Patienten kommen jeden Monat ins Gesundheitszentrum von Lalogi. Täglich ab sieben Uhr früh füllen



Wartende Patienten vor dem Gesundheitszentrum in Lalogi: Manche von ihnen sind viele Kilometer zu Fuß gewandert, um Hilfe bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu bekommen.



Visite auf der HIV/Aids-Station: **Ärzte und Sozialberater** arbeiten hier eng zusammen.

sich die Schattenplätze vor der Ambulanz mit Patienten, viele davon kleine Kinder auf den Armen ihrer Mütter. Die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geben ihnen Medikamente, versorgen mangelernährte Kinder, behandeln Malaria. Es gibt Geburtshilfe, eine Station mit 20 Betten, und wer operiert werden muss oder eine Bluttransfusion braucht, den bringen die Fahrer ins Krankenhaus der Distrikthauptstadt.

Lalogi ist eines der jüngsten Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Norden Ugandas. Vor drei Jahren übernahm das Team das Gesundheitszentrum, in dem so gut wie keine medizinische Handlung mehr stattfand. „Wir sammelten Kräuter, die oft nicht viel halfen“, erzählt eine Patientin.

Im Vertriebenenlager Lalogi lebten zu Zeiten des Krieges 11.000 Menschen. Seit mehr als zwei Jahren sind die Kämpfe vorbei und die Straßen wieder sicher. Viele Menschen gehen täglich zu ihren Feldern, graben die fruchtbare Erde um, säen und ernten. Die Familien bauen nach und nach ihre Hütten wieder auf. Inzwischen haben 70 Prozent der Menschen das Lager verlassen. Nur wenn sie krank sind, kommen sie nach Lalogi zurück, um Hilfe bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu suchen.

Auch der ugandische Staat betreibt in den umliegenden Orten Gesundheitszentren, die jedoch nur lückenhafte Hilfe anbieten. Es fehlt an vielem: Personal, Medikamenten und Material. Darum kommen viele Patienten noch immer nach Lalogi.

Doch ab Juli werden die ugandischen Gesundheitsbehörden auch die Verantwortung für dieses Gesundheitszentrum übernehmen, **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird den Ort verlassen. „Wir sind eine medizinische Nothilfeorganisation“, sagt Landeskoordinator Frido Herinckx. „Unsere Aufgabe ist es, in humanitären Krisen Patienten zu versorgen, die sonst keine Hilfe bekämen. Wenn die Krise vorbei ist, müssen wir uns zurückziehen, um in anderen Teilen der Welt Menschen zu helfen.“

„Es fällt uns schwer, Patienten und lokale Mitarbeiter zu verlassen“, sagt Projektkoordinatorin Silvia Domingo von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Ihr Team arbeitet schon Monate vor der Übergabe daran, dass die Patienten in Lalogi auch in Zukunft gut versorgt werden. „Wir arbeiten jetzt mit mehr als 40 medizinischen Mitarbeitern. Die Behörden haben bisher elf Leute eingestellt, das müssen auf jeden Fall noch mehr werden“, sagt sie. Sie spricht fast täglich mit den Behörden und weiß, dass sie dort stolz sind auf die gute Versorgung in Lalogi. „Wir müssen es schaffen, ein starkes Team zu hinterlassen, das die Arbeit fortführt.“ Silvia Domingo ist zudem dabei, andere Hilfsorganisationen, die auf Wiederaufbau und langfristige Hilfe spezialisiert sind, ins Boot zu holen. Diese sollen den Bereich HIV/Aids und die Geburtsklinik unterstützen. „Denn hier haben wir in der Vergangenheit die meisten Leben gerettet.“

Sabine Rietz, hat als Redakteurin im Dezember Projekte in Uganda besucht

Im AKUT und auf unserer Internetseite werden wir weiter über die Übergabe dieses Projekts berichten. Mehr Bilder und Informationen zu Lalogi finden Sie schon jetzt unter www.aerzte-ohne-grenzen.de.

ETHIK IM FUNDRAISING (5)

Spendenbriefe

Jeder kennt das: Immer wieder stecken Spendenaufrufe von Hilfsorganisationen im Briefkasten. Auch ÄRZTE OHNE GRENZEN verschickt regelmäßig Spendenbriefe. So können wir mit unseren Spenderinnen und Spendern in Kontakt treten und neue Unterstützer gewinnen. Doch ob und wann wir Spendenbriefe verschicken, wirft auch ethische Fragen auf.



Lasse Künzer
© Sebastian Bolesch

Warum Spendenbriefe?

Unsere Erfahrung zeigt: Mit Briefen und Berichten aus unseren Projekten können wir unsere Spender gezielt informieren und damit zu einer weiteren Spende motivieren. Darüber hinaus erreichen wir mit Spendenbriefen Menschen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN noch nicht kennen und gewinnen sie damit als Unterstützer. Beides ist notwendig, um unsere Arbeit langfristig zu sichern.

Dennoch: Manche Menschen ärgern sich über die Anschreiben. Sie stören sich an der Fülle von Briefen oder lehnen Spendenpost grundsätzlich ab. Insgesamt jedoch ist die Resonanz auf unsere Spendenbriefe positiv.

Uns ist wichtig, dass die Spendenbriefe unseren ethischen Grundsätzen der Transparenz, Ehrlichkeit, Freiwilligkeit und Effizienz genügen.

Transparenz und Ehrlichkeit

Wir legen den Spendenbriefen ausführliches Material bei, in dem wir über unsere Arbeit berichten. Regelmäßige Spender und die Personen, die innerhalb eines Jahres 20 Euro oder mehr spenden, erhalten unsere Spenderzeitschrift Akut. Menschen, mit denen wir zum ersten Mal in Kontakt treten

oder die einige Zeit nicht gespendet haben, bekommen ein weniger umfangreiches Faltblatt mit Informationen über eine bestimmte Krise oder Krankheit. Unsere Mitarbeiter berichten dabei immer direkt aus den Projekten und erzählen, was sie selbst gesehen und getan haben.

Freiwilligkeit und Datenschutz

Wir möchten, dass Sie gut informiert entscheiden, ob und wie Sie die Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützen. Deshalb versenden wir das Spendermagazin und die Faltblätter mit unseren Briefen. Klar ist: Wir respektieren den Wunsch, seltener oder nicht mehr von uns angeschrieben zu werden. Geben Sie uns Bescheid. Ihre Daten behandeln wir vertraulich und im Einklang mit den geltenden Datenschutzbestimmungen. Sie werden unter keinen Umständen an Dritte für deren Nutzung weitergegeben.

Effektivität und Kosteneffizienz

Wir achten darauf, dass Ihre Spende effektiv eingesetzt wird und ein möglichst hoher Anteil bei den Menschen in Not ankommt. Im Jahr 2007* sind rund 87 Cent von jedem gespendeten Euro in die Projekte und in unsere Arbeit als Sprachrohr für Menschen in Not geflossen. Rund 13 Cent gingen in Verwaltung und die Spendenwerbung, zu der auch die Spendenbriefe gehören.

Obwohl wir in den letzten fünf Jahren im Durchschnitt nur vier Euro von jeder 100-Euro-Spende für Spendenbriefe aufgewendet haben, erzielen wir durch die Briefe im Schnitt 40 Prozent unserer Gesamteinnahmen. Das heißt konkret: Jeder Euro, den wir für Spendenbriefe ausgeben, bringt durchschnittlich neun Euro zusätzliche Spenden ein. Das sind wichtige Einnahmen für die Nothilfe-Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit.

Lasse Künzer, Koordinator Marketing

* Die geprüften Zahlen für 2008 liegen ab Mitte 2009 vor.

Serie „Ethik im Fundraising“: Einleitung ++ Standwerbung auf der Straße ++ Firmenspenden und Unternehmenskooperationen ++ Testamentsspenden ++ **Spendenbriefe** ++ Anzeigen und andere Werbung ++ Verwaltungskosten ++ Zusammenfassung

SPENDENAKTION



Kinder von acht bis 18 Jahren sangen amerikanische, afrikanische und karibische Gospels. © Petra Goll

Kinder singen für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Genau 401 Euro haben die 32 Kinder aus dem Gospelchor der evangelischen Kirche Hamburg-Tonndorf bei einem Adventskonzert eingenommen. Das Publikum war begeistert und die Kinder sehr stolz auf ihren Beitrag für Menschen in Not. „Wir hatten gemeinsam beschlossen, das Konzert für ÄRZTE OHNE GRENZEN zu machen“, erzählt die Chorleiterin La Toya Manly-Spain. „Die Kinder fanden es sehr gut, dass Menschen in Krisengebieten geholfen wird, denen es sehr schlecht geht.“ An dem Abend erzählte auch der Chirurg Jörg Nitschke von seinen Einsätzen mit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kamerun und der Elfenbeinküste. „Wir hatten nicht nur Spaß, sondern lernten auch viel Neues“, sagt die Chorleiterin. ÄRZTE OHNE GRENZEN dankt den Kindern für ihren Gesang und ihr Engagement.

DISKUTIEREN SIE MIT UNS

Auch zum fünften Teil unserer Serie „Ethik im Fundraising“ laden wir Sie ein, mit uns zu diskutieren. Uns interessiert Ihre Meinung. Einige Akut-Leserinnen und -Leser haben diese Einladung angenommen und zum Thema des vorherigen Akuts, „Testamentsspenden und Vermächtnisse“, mit uns Kontakt aufgenommen. Einige von Ihnen haben interessiert angerufen und nach weiterem Material gefragt. In der Post erreichte uns hingegen eine kritische Reaktion. Auszüge aus diesem Schreiben und unsere Antwort drucken wir hier ab:

„Durch Ihre aktive Werbung um Testamentsspenden fühle ich mich in hohem Maße abgestoßen und teile Ihnen hiermit mit, dass ich zukünftig keine Spenden mehr für ÄRZTE OHNE GRENZEN leisten werde. Auch für eine Hilfsorganisation darf meiner Meinung nach nicht gelten, dass der Zweck die Mittel heiligt. (...)“ Karl Rips, Lüdinghausen

(...) Wir stimmen mit Ihnen vollkommen darin überein, dass der Zweck nicht die Mittel heiligt. Wie bereits in dem Artikel geschrieben, kommen die Menschen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN ihr Erbe vermachen wollen, in den meisten Fällen von selbst auf uns zu. Die Entscheidung, Spender von Zeit zu Zeit auch aktiv mit der Bitte um eine Testamentsspende anzuschreiben, haben wir uns nicht leicht gemacht. (...)

Aus unserer Sicht gehen wir bei der Spendenwerbung vorsichtig und behutsam vor, insbesondere in Bezug auf das Thema Testamentsspenden. Wir möchten dabei auch immer transparent sein. Umso wichtiger ist uns Ihre Meinung, denn nur in einem offenen Dialog können wir erfahren, wie unser Vorgehen von unseren Spenderinnen und Spendern wahrgenommen wird. (...)

Silke Timmermann, ÄRZTE OHNE GRENZEN

Wollen Sie weiterlesen?

Ausführlichere Auszüge aus der Leserpost und unsere Antworten darauf sowie die vollständige Ethikserie finden Sie auf unserer Internetseite www.aerzte-ohne-grenzen.de/ethik. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die betreffenden Internetseiten als Ausdruck zu.

Schreiben Sie uns.

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

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



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Clausjörg Walter, 61, Chirurg:

„Für mich war mein Einsatz eine Gerechtigkeitsfrage.

Ich wollte an einem Ort arbeiten, wo mein chirurgisches Wissen gebraucht wird, weil Menschen diese Hilfe sonst nicht erhalten. Mit einfachen Mitteln konnten wir eine gute Grundversorgung gewährleisten.“

Erster Projekteinsatz, Dezember 2008 – Januar 2009
Jemen, Krankenhaus in Al Talh

WER IST WO?

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in rund 60 Ländern. Im Jahr 2007 wurden etwa 2.000 Stellen von internationalen und rund 25.000 von nationalen Mitarbeitern besetzt. Zurzeit arbeiten 96 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 27 Ländern.

Äthiopien Burkhard Ernst/Logistiker, Kristin Fiedler/Ärztin, Alexandra Hoffmann/Ärztin, Christine Ochwaldt/Ärztin*, Shyam Pathak/Arzt **Armenien** Alexandra Wanner/Krankenschwester **Bangladesch** Gabriela Popescu/Ärztin* **Demokratische Republik Kongo** Martin Baehr/Chirurg, Eva Deininger/Ärztin, Elke Felleisen/Krankenschwester*, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Hans-Peter Richter/Chirurg, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Michael Winter/Arzt, Anja Wolz/Krankenschwester, Juliane Wünsche/Ärztin **Dschibuti** Kevin Ngang Che/Logistiker **Indien** Anne Herzog/Krankenschwester **Jemen** Christina Jung/Chirurgin, Wolfgang Kaiser/Arzt**, Clausjörg Walter/Chirurg **Kenia** Markus Böning/Logistiker**, Marius Müller /Arzt* **Kirgisistan** Markus Fritz/Psychiater** **Kolumbien** Anja Junker/Ärztin, Heiko Marn/Arzt, Mechthild Oelerich/Krankenschwester, Thomas Prochnow/Krankenpfleger **Liberia** Norbert Lünenborg/Arzt* **Mosambik** Heidi Becher/Hebamme* **Myanmar (Birma)** Sandra Bachmann/Ärztin, Dana Krause/Krankenschwester, Sylke Neumann/Ärztin* **Niger** Eveline Stoffel/Administratorin **Nigeria** Jürgen Popp/Administrator **Papua-Neuguinea** Waltraud Martin/Anästhesistin, Nathalie Muffler/Ärztin **Pakistan** Volkmar Engelbrecht/Logistiker, Petra Faust/Hebamme, Helen Rehr/Hebamme **Sierra Leone** Jeanne Maddy/Hebamme, Ute Weygoldt/Laborantin **Simbabwe** Stefanje Dressler/Krankenschwester*, Nina Holzhauer/Administratorin*, Stefanie Künzel/Finanzen*, Susanne Mackh/Krankenschwester, Ina Mäkelburg/Ärztin, Folco Nolte/Logistiker*, Claudia Stephan/Laborantin*, Arne Winkler/Arzt **Somalia** William Nyabyenda/Logistiker*, Daniel von Rege/Logistiker* **Sudan** Otasowie Akhionbare/Logistiker, Tobias Ballerstedt/Logistiker**, Juan Bascopé Romero/Logistiker*, Ute Betke/Krankenschwester, Elsjje Boerma/Administratorin, Anja Braune/Krankenschwester, Jörg Cordes/Administrator, Karl Eiter/Arzt, Claudia Evers/Administratorin*, Simone Fiedler/Krankenschwester*, Tessa Fuhrhop/Administratorin, Ines Hake/Krankenschwester, Alexander Harm/Administrator, Angelika Herb/Administratorin, Gisa Kohler/Krankenschwester**, Henrike Meyer/Chirurgin, Jonathan Novoa Cain/Arzt*, Annette Rieprecht/Ärztin, Judith Starkulla/Hebamme, Ute Steinhäuser/Hebamme, Isabel Weese/Krankenschwester **Südafrika** Joerg Sasse/Arzt **Tschad** Naby Bangoura/Administrator, Andrea Felde/Administratorin, Anke Raber/Ärztin **Turkmenistan** Petra Fontana/Krankenschwester, Dietrich Gröbe/Logistiker*, Christoph Hippen/Logistiker** **Uganda** Petra Becker/Sozialarbeiterin*, Volker Bollig/Logistiker, Regina Dehnke/Krankenschwester, Zebasil Lemma Jenber/Arzt, Jeanette Normann/Ärztin, Joachim Scale/Logistiker* **Usbekistan** Andreas Bründer/Logistiker**, Stefanie Seib/Administratorin, Christiane Stöter/Ärztin **Zentralafrikanische Republik** Monica von Brevern/Krankenschwester, David Chatel/Logistiker, Lena Eggert/Ärztin, Thomas Kratz/Arzt, Inge Lang/Hebamme, Mirka Meyer/Logistikerin, Frank Terhorst/Logistiker

Stand: 9. Januar 2009

*Koordinator/in / **Landeskoordinator/in

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

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

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Träger des Friedensnobelpreises 1999