



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.



2/2000

AKUT

Äthiopien:

Hilfe nach
75 Kilometern
Fußmarsch

DR Kongo:

Zusammen träumen...

Aral-See:

Humanitäre Tragödie

Mit Malaria ist keine Mark zu machen

Es ist tragisch, wenn Ärzte ihren Patienten nicht mehr helfen können, weil die Krankheit bereits zu weit fortgeschritten ist. Völlig inakzeptabel aber ist es, wenn wir unsere Patienten nicht behandeln können, da die notwendigen Medikamente nicht zur Verfügung stehen: weil sie nicht mehr produziert werden, weil sie zu teuer sind oder ihre Anwendung zu kompliziert ist. Häufig sterben deshalb die Menschen in unseren Projekten an behandelbaren Krankheiten wie Schlafkrankheit, Tuberkulose oder Begleiterkrankungen von HIV.

Die meisten Medikamente zur Behandlung von Tropenkrankheiten wurden in den Jahren 1935 bis 1970 entwickelt, als es darum ging, die Gesundheit der Bevölkerung in den Kolonien sicherzustellen. Mit der Unabhängigkeit der Staaten schwand das Interesse der Industrienationen daran, weiterhin in die medizinische Versorgung dieser Länder zu investieren. Auch heute bieten die ärmeren Länder für die Pharmaindustrie keinen interessanten Markt. Denn mit sogenannten Lifestyle-Medikamenten wie Haarwuchsmitteln oder Schlankheitspillen ist in den Industrieländern viel mehr Geld zu verdienen als mit Mitteln gegen Malaria in Afrika.

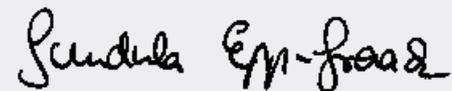
So sind von den 1.233 Medikamenten, die zwischen 1975 und 1997 entwickelt wurden, nur 13 dazu geeignet, Tropenkrankheiten zu behandeln. Außerdem werden viele bereits existierende Präparate

nicht weiter produziert, wie zum Beispiel Medikamente gegen Schlafkrankheit oder bakterielle Meningitis.

ÄRZTE OHNE GRENZEN will nicht akzeptieren, dass ein Großteil der Menschheit von der Versorgung mit Medikamenten ausgeschlossen ist. Wir haben deshalb im November 1999 die Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ gestartet. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit Vertretern von Wirtschaft, Forschung und Politik eine dauerhafte Versorgung aller Menschen mit notwendigen Medikamenten sicherzustellen.

Gesundheit ist ein Menschenrecht, und für dieses Recht müssen sich auch unsere Politiker einsetzen. Indem sie beispielsweise mit der Pharmaindustrie nach kreativen Lösungen suchen, um die Forschung und Entwicklung für Tropenkrankheiten wieder anzukurbeln. Indem sie sich dafür einsetzen, dass Handelsbarrieren abgebaut und wichtige Ausnahmeregelungen im internationalen Patentrecht voll ausgeschöpft werden. Und auch, indem sie auf eine transparente Preisgestaltung von unentbehrlichen Medikamenten pochen. Denn noch immer verkaufen Pharmakonzerne ihre Produkte weltweit zu völlig unterschiedlichen und oft überbewerteten Preisen.

Sprechen auch Sie Ihren Abgeordneten auf dieses Problem an. Helfen Sie uns, das Thema auf die politische Tagesordnung zu setzen.



Dr. Gundula Epp-Graack
Vorstandsvorsitzende

Impressum

Anschrift der Redaktion:
 ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Lievelingsweg 102
 53119 Bonn
 Tel.: 0228 – 55 950 0
 Fax: 0228 – 55 950 11
 Email: presse@bonn.msf.org
 Homepage-Internet:
 www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeit an dieser Ausgabe:
 Helga Bongers, Albrecht Brückner,
 Dr. Gundula Epp-Graack, Britta
 Hohmann, Roger Job, Katrin
 Lempp, Petra Meyer, Margaretha
 Saker, Jerg Seipel, Ian Small

Redaktion: Britta Hohmann
 Verantwortlich: Petra Meyer
 Titelbild: Wim van Cappellen,
 Äthiopien
 Fotos: Roger Job, Wim van
 Cappellen, Julie Graber, Annelore
 Kuryszczuk, Per-Anders Pettersson,
 Thomas Seifert
 Layout: MediaCompany GmbH,
 Juan González
 Druck: Rautenberg Multipress
 Verlag
 Erscheinungsweise: vierteljährlich
 Auflage: 90.000 Exemplare
 Gedruckt auf Envirotop:
 100% Altpapier, mit dem blauen
 Umweltengel ausgezeichnet

Kurz notiert:

Umzug nach Berlin

Im Sommer dieses Jahres wird ÄRZTE OHNE GRENZEN die Zentrale nach Berlin verlegen. Die Entscheidung wurde vom Vorstand nach einem längeren Prozess des Abwägens und Diskutierens mit deutlicher Mehrheit getroffen. Unser Anliegen ist es, dass auch unsere Spender, Mitglieder und andere Interessierte diesen Schritt verstehen und mittragen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde aus der Erkenntnis heraus gegründet, dass allein medizinische Hilfe die Opfer von Not und Gewalt nicht schützen kann, sondern dass man auch die Ursachen des Leidens – angefangen von politischer Willkür bis hin zu Verbrechen gegen die Menschlichkeit – bekämpfen muss. Neben unserer professionellen medizinischen Nothilfe haben wir es uns deshalb zur Aufgabe gemacht, Sprachrohr und Anwalt von Völkern in Not zu sein.

Gerade dieser zweite Aspekt unserer Arbeit wurde 1999 mit der Verleihung des Friedensnobelpreises gewürdigt. In Deutschland herrscht unserer Meinung nach große Unwissenheit in humanitären Fragen. Immer noch wird Nothilfe mit Entwicklungshilfe verwechselt, die Kenntnis über ferne Konflikte und ihre Hintergründe ist gering, politische Auswirkungen von humanitärer Hilfe oder deren Missbrauch werden kaum wahrgenommen. Dafür muss Aufklärungsarbeit sowohl in der breiten Öffentlichkeit als auch auf der Ebene der politischen Entscheidungsträger geleistet werden. Die Debatte über humanitäre Arbeit findet jedoch in steigendem Maße in Berlin statt, auch weil es dort eine Reihe von staatlichen und unabhängigen Forschungseinrichtungen gibt. Die Gestaltung und die Teilnahme an dieser Diskussion in Berlin eröffnet ÄRZTE OHNE GRENZEN bessere Möglichkeiten, in der deutschen Gesellschaft und im Kreise der humanitären Organisationen die Anliegen von Völkern in Not zur Sprache zu bringen.



Der Umzug nach Berlin ist somit notwendig, um unserer humanitären Arbeit mit all ihren Aspekten gerecht zu werden. Für weitere Fragen steht Ihnen der Vorstand gerne zur Verfügung.
Dr. Gundula Epp-Graack, Vorstandsvorsitzende

Jahresbericht 1999

Im Jahr 1999 sind 23.545.298 Mark als Spenden und Beiträge bei der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN eingegangen. Es konnten 45 Projekte mit unterschiedlichen Schwerpunkten in 25 Ländern finanziell unterstützt werden. Einen wichtigen Schwerpunkt bildeten die Projekte in der Region des Kosovo während des Krieges und nach der Rückkehr der Flüchtlinge. Genau 101 Projektstellen wurden über die deutsche Personalabteilung vermittelt, damit waren 94 deutsche oder in Deutschland lebende Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz.

Einschneidendes Ereignis des Jahres 1999 war die Auszeichnung mit dem Friedensnobelpreis: Das Preisgeld soll für die Kampagne „Besserer Zugang zu Medikamenten“ von ÄRZTE OHNE GRENZEN verwendet werden.

Der neue Jahresbericht ist gegen die Einsendung von drei Mark als Briefmarken in unserem Büro erhältlich. *kl*

Titelfoto:
Viele Menschen in Äthiopien müssen einen langen Weg zurücklegen, bis sie Hilfe bekommen.
© Wim van Cappellen



Nach Schätzungen des Kinderhilfswerkes UNICEF sind allein 1,4 Millionen Kinder unter fünf Jahren akut vom Hungertod bedroht.

Fotos:
© Wim van Cappellen

Äthiopien: Hilfe nach 75 Kilometer Fußmarsch

Selbst in Zeiten ohne Hungersnot ist fast die Hälfte der Menschen in Äthiopien auf Nahrungsmittellieferungen aus dem Ausland angewiesen. Nach drei Jahren Dürre im Land ist jetzt das Vieh bereits verhungert, viele Menschen sind vom Tod bedroht. Bereits im Februar begutachtete ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den Ernährungszustand von Kindern. Das Ergebnis: Etwa 13 Prozent der Kinder leiden unter schwerer Unterernährung. Seit April ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Region Ogaden aktiv. Über ihre Arbeit in dem Ort Denan berichtet die Krankenschwester Margaretha Saker.

Was waren deine ersten Eindrücke, als du die Menschen in Äthiopien gesehen hast?

Ich war erschrocken, wie klein die Hütten im Flüchtlingslager sind. Es ist kaum vorstellbar, dass meist viele Familienmitglieder zusammen hier schlafen. Schlimm ist, dass die Menschen einfach alles verloren haben, ihre Tiere in der Dürrezeit verendet sind. Sie besitzen wirklich nichts mehr.

Du hast in einem Ernährungszentrum für Kinder gearbeitet. Wie konntet ihr den Kindern helfen?

Das Ernährungszentrum musste zunächst einmal gebaut werden – es gab zuvor gar nichts. Unsere Logistiker haben zusammen mit lokalen Mitarbeitern aus Pfählen und Zweigen Unterkünfte errichtet, die für die Patienten später angenehm kühl waren. Außerdem haben wir unsere Zelte für die Behandlungen aufgebaut. Schwer unterernährte Kinder haben wir in einem Zelt untergebracht, wo sie

ununterbrochen überwacht werden konnten. Kinder in besserer Verfassung wurden auf andere Zelte verteilt, Kinder mit Masern oder mit blutigem Stuhl haben wir isoliert untergebracht. Jedes Kind bekam einen eigenen Ernährungsplan. Zu Anfang waren viele in sehr schlechtem Zustand; wir haben leider nicht alle retten können. Schwierig war es zum Teil, die Mütter zu überzeugen, dass der Einsatz von Magensonden zur Ernährung überlebenswichtig sein kann. In wenigen Wochen konnten wir sehen, wie die Kinder wieder zu Kräften kamen. Sie lachten mehr, spielten und rannten wieder. Die energiereichen Nahrungsmittel, die Kekse, die Erdnussbutter und die Milch halfen ihnen sehr. Unterdessen bauten die Logistiker weiter: Toiletten wurden errichtet und auch ein Platz zum Waschen. Derzeit werden in diesem Ernährungszentrum 400 Kinder behandelt.

Anfang Mai fing es an zu regnen. Hat sich der Regen auf eure Arbeit ausgewirkt?

Ja, sehr. Der Regen war furchtbar, es gab richtige Wolkenbrüche, die unsere Arbeit immer wieder zurückgeworfen haben. Viele Hütten wurden während der Regengüsse einfach weggespült. Latrinen, die gerade unter schwersten Bedingungen ausgehoben waren, liefen mit Wasser voll. Wir haben irgendwann nur noch barfuß gearbeitet, weil die Schuhe im Schlamm stecken geblieben sind. Am schlimmsten war es für die geschwächten Kinder: Sie froren, weil die Temperaturen durch den Regen um 15 Grad auf etwa 20 Grad abgesunken waren



und die Decken feucht wurden. Viele bekamen dadurch eine Lungenentzündung; zu den schlimmsten Zeiten starben täglich vier Kinder daran.

Was hat dich bei deiner Arbeit am meisten bewegt?

Anfangs kamen die meisten Patienten aus der näheren Umgebung. In der zweiten Woche hatte es sich dann herumgesprochen, dass es in Denan ein Ernährungszentrum gibt. Kurz drauf sah ich eines Tages eine lange Menschenschlange vorbeiziehen. Es stellte sich heraus, dass diese Gruppe von 70 Familien etwa 75 Kilometer zu Fuß gegangen war, weil sie Hilfe brauchte! Ich war sehr beeindruckt. Eine Frau aus der Gruppe zeigte mir große Lymphdrüenschwellungen am Hals ihrer beiden Söhne; sie konnten wir im Ernährungszentrum leider nicht behandeln. Sie erzählte mir dann, dass sie schon auf dem Weg zu uns drei ihrer Kinder verloren habe. Ich befürchte, dass sie nicht die einzige mit einer derartigen Geschichte war.

Kann den Menschen in den nächsten Monaten ausreichend geholfen werden?

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird vorerst noch ein halbes Jahr in der Region bleiben und unter anderem mit einer Masern-Impfkampagne und der Verbesserung der Wasserversorgung helfen. Doch jetzt hat sich der Krieg mit Eritrea verschärft und man kann noch nicht sagen, welchen Einfluss das haben wird.

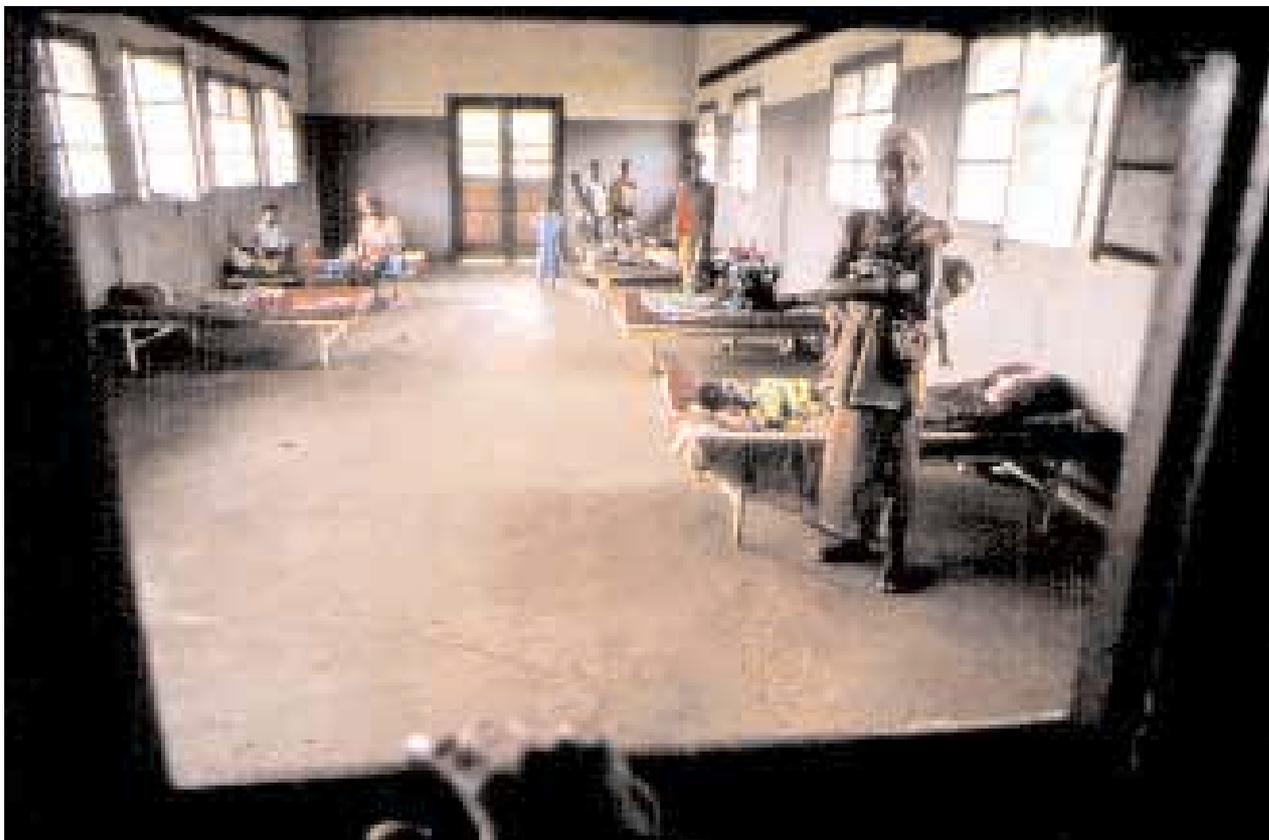
Das Gespräch führte Britta Hohmann.



Hungernde Kinder haben kaum noch Abwehrkräfte. Häufig leiden sie daher auch an Durchfall, Atemwegsinfektionen, Masern und Malaria.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat insgesamt mehr als 260 Tonnen Hilfsgüter – vor allem Medikamente, Zusatznahrung, Sanitärmaterial und Decken – in die Region geschickt.

D.R. Kongo



Zusammen träumen..

Die Demokratische Republik Kongo befindet sich in einem Zerfallsprozess – das Chaos regiert, ausgelöst durch drei kongolesische Rebellenverbände, die sich untereinander nicht einig sind, Militärtruppen aus sieben Staaten sowie unzählige Stammesmilizen mit jeweils eigenen Interessen. Unterdessen hat sich Präsident Laurent Kabila, so heißt es, reichlich selbst an den Rohstoffen des Landes bedient. Folge von Krieg und Gewalt: Etwa 830.000 Menschen leben nach Schätzungen der Vereinten Nationen als Vertriebene innerhalb des eigenen Landes. Inzwischen haben nicht mehr als drei Prozent des Landes Zugang zu medizinischer Versorgung. Die Gesundheitszentren wurden geplündert, verbrannt, verlassen. ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht, mit insgesamt 27 internationalen und 450 lokalen Mitarbeitern zu helfen. Der Fotograf Roger Job ist für ÄRZTE OHNE GRENZEN durch das Land gereist und hat seine Eindrücke unter anderem für die belgische Tageszeitung ‚le soir‘ festgehalten:

Die chirurgische Station für Frauen im Bolumba-Krankenhaus – die Patientinnen müssen für die Behandlung ihre eigenen Matratzen, Bettwäsche, Medikamente und Nahrungsmittel mitbringen.

Fotos: © Roger Job

Bolumba – ein Krankenhaus inmitten des Äquatorial-Urwalds. Dr. Bertin Etumba wird plötzlich in die Aufnahme gerufen: Das Becken einer jungen Frau ist zu schmal für die Geburt, ein Kaiserschnitt muss vorbereitet werden. Der verrostete Operationstisch wird auf die maximale Höhe gebracht. Der Arzt setzt sich zum Operieren auf einen wackeligen Stuhl. Dr. Etumba operiert mit den einzigen sieben chirurgischen Instrumenten, die bereits viele Jahre überlebt haben. Es gibt Probleme mit dem Stromgenerator; so arbeitet Dr. Etumba direkt neben dem weit geöffneten Fenster, damit er so viel Licht wie möglich hat. Derartige Szenen wiederholen sich täglich in den kongolesischen Gesundheitseinrichtungen, ob in Kinshasa, M'Bandaka oder Lubumbashi.



Die Lebenserwartung dieses Babys beträgt derzeit nur 49 Jahre. Unterernährung, Malaria, Tuberkulose, Cholera und Typhus sind weit verbreitet. Eine große Bedrohung stellt auch die Aids-Epidemie dar, die sich immer weiter ausbreitet.



Kaum Hilfe für die Kranken

Die Patienten ertragen stillschweigend ihre Schmerzen – sie wissen, dass die Ärzte ihnen kaum helfen können. Die meisten von ihnen sind vollkommen erschöpft und sehr krank, wenn sie endlich die noch funktionierenden Krankenhäuser erreichen. Die Krankenhäuser sind zu einem öffentlichen Ort des Sterbens geworden. Jedes Bett ist von zwei oder gar drei Patienten belegt, andere liegen auf dem Boden. Hier gibt es keine Hoffnung auf eine Geburt oder den Tod in Würde. Schwer zu vergessen ist der Anblick, wie eine sterbende Frau versucht, über einen fast leblosen Körper die Überbleibsel einer abgenutzten Decke zu legen.

Doch das medizinische Personal hat die Hoffnung nicht vollständig aufgegeben. Ärzte in der Demokratischen Republik Kongo sagen immer noch jedem: „Wenn wir alleine träumen, ist es nur ein Traum. Aber wenn wir zusammen träumen, ist es der Beginn der Wirklichkeit.“

Mosambik: trinken trinken trinken

Schwere Regenfälle Anfang Februar und eine Flut, ausgelöst durch das tropische Tief Eline Ende Februar, führen zur Katastrophe: In Mosambik steht eine Fläche so groß wie die Niederlande unter Wasser, mehr als 800.000 Menschen werden obdachlos, mehrere Hundert Menschen sterben. ÄRZTE OHNE GRENZEN gelingt es, in den ersten Tagen der zweiten Flutwelle mit Booten und Helikoptern Hunderte von Menschen zu retten, die sich auf Bäume oder Dächer geflüchtet haben. Als das Wasser zurückgeht, kommt die Cholera. Der Arzt Albrecht Brückner berichtet von seinem Einsatz:



Besondere Hilfe brauchen die Kleinen. Die Schwächsten erhalten hochnährstoffreiche Spezialkekse. Foto: © Per Anders Petterson

Es ist Mittwoch Nachmittag Ende März. Ich habe einen Nachtdienst hinter mir und werde von meinem Telefon aus dem Schlaf gerissen. „Hast du Zeit für mindestens sechs Wochen, besser noch für drei Monate, nach Mosambik zu gehen?“ fragt die Stimme am anderen Ende. „Es gibt nur ein Problem: Du musst in 40 Stunden in Paris sein.“ So fängt mein erster Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN an. Dann geht alles sehr schnell. Noch am selben Abend erhalte ich die Zusage meines Chefs. Am nächsten Morgen gibt der Verwaltungsdirektor grünes Licht. 24 Stunden später bin ich in Paris. Nach dem Vorbereitungsgespräch geht es in den nächsten Flieger nach Maputo/Mosambik. Dort übernehmen wir einen Tag später,

mittlerweile zu viert, zwei Cholera-camps in Matola, 30 km westlich der Hauptstadt Maputo.

Nur Wasser, Salz und Zucker sollen helfen? Anfänglich arbeite ich in beiden Cholera-Behandlungszentren, je nach dem, wo gerade eine helfende Hand gebraucht wird. Fast die Hälfte der Menschen, die hier die Cholera nicht überleben, sterben innerhalb der ersten 30 Minuten. Wie viele den Weg bis in ein Cholera-Behandlungszentrum nicht mehr geschafft haben, lässt sich nur mutmaßen. Nach vier Wochen sinkt die Zahl der Erkrankten und wir entscheiden uns, vermehrt in der Stadt zu arbeiten. Zuerst besuchen wir die Auffanglager für die Familien, die in den Fluten

Anfang des Jahres alles verloren haben: Über 900 Familien in zehn Lagern. Oft sind die Straßen auf dem Weg in die Lager nur schwer zu passieren oder sie haben sich ganz im Wasser aufgelöst. Wir informieren über Durchfallerkrankungen im Allgemeinen sowie Cholera im Speziellen und klären über Hygiene auf. Ein großes Problem ist, dass ein Grossteil der Bevölkerung nicht an die orale Rehydratation glaubt, also an die Gesundung allein durch Trinken einer elektrolythaltigen Flüssigkeit. Eine Spritze hat hier viel mehr Überzeugungskraft als Wasser mit Zucker und Salz. Doch darin unterscheiden sich die Menschen hier auch nicht wesentlich von Menschen im restlichen Teil der Welt...

Lachen kann überzeugen

In den Cholera-Behandlungszentren ist in jedem Zelt ein Motto Pflicht: trinken, trinken, trinken. Wenn es mir gelingt, einen Patienten auf seinem Lager mit dem großen Loch in der Mitte (mit Cholera schafft es keiner bis auf die Toilette) zum Lachen zu bringen, gibt es Hoffnung, dass er tatsächlich das salzige Gebräu in weltrekordverdächtigen Mengen runterschluckt. Sehr traurig ist es, wenn Menschen – und ganz besonders Kinder – fünf Minuten nach Betreten des Behandlungszentrums oder gar noch vor der Tür sterben. Um so wichtiger ist es für uns, möglichst vielen Menschen klar zu machen, wie wichtig dieses übel-schmeckende Getränk ist.

So langsam denken wir daran, wieder unsere Koffer zu packen. Wenn es nicht noch einmal regnen sollte, ist die Cholera-Gefahr für dieses Jahr in Matola/Mosambik bald gebannt.

Albrecht Brückner



In provisorisch errichteten Gesundheitsstationen versorgen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen mit Medikamenten gegen Malaria und Durchfallerkrankungen.

Foto: © Thomas Seifert

Die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den Überschwemmungsgebieten

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat gleich nach den schweren Regenfällen im Süden Mosambiks am 5. und 6. Februar mit den Hilfsmaßnahmen begonnen. Die Teams konzentrieren ihre Arbeit zunächst auf die Städte Maputo und Matola, später auch auf die Provinzen Gaza, Tete, Sofala und Inhambane. Mit der zweiten Flut am 26./27. Februar verstärkt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten. Zwischenzeitlich sind knapp 70 internationale Mitarbeiter im Einsatz. Zu den Aufgaben gehören die Trinkwasserversorgung, Training des lokalen medizinischen Personals, der Aufbau von Cholerabehandlungs- und Ernährungszentren. Die größten medizinischen Probleme: Malaria, Bindehautentzündung, Unterernährung bei Kindern, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen und vor allem Cholera. Zeitweise sind in Cholera-Zentren von ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 1.400 Fälle wöchentlich. Inzwischen gibt es kaum mehr Cholera-Fälle, so dass ÄRZTE OHNE GRENZEN die Arbeit einschränkt.

Das sinkende Wasser gibt die Toten frei. Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmern sich um die Bergung.

Foto: © Per Anders Petterson

Aralsee: Eine humanitäre Tragödie

„Die Menschen stehen im Mittelpunkt der Bemühungen um eine nachhaltige Entwicklung. Sie haben das Recht auf ein gesundes und produktives Leben im Einklang mit der Natur.“

(Grundsatz 1
der Rio-
Erklärung)



Ian Small, Projektkoordinator für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Usbekistan, beschäftigt sich seit zehn Jahren mit einer der weltweit schwerwiegendsten Umweltkatastrophen: der Versalzung des Aralsees in Zentralasien. Die Katastrophe hat ihren Ursprung in der Misswirtschaft mit den Wasserressourcen. Nach dem Welt-Wasser-Tag im März dieses Jahres ruft Small zur Umkehr auf:

Die nächste Generation in dem ehemaligen Badeort Muynak kann nicht mehr zuversichtlich in die Zukunft blicken.

Foto: © Annelore Kuryszczuk

Etwa 1,4 Milliarden Menschen weltweit leben ohne sauberes Trinkwasser, sieben Millionen Menschen sterben jedes Jahr an Krankheiten, die durch unsauberes Wasser hervorgerufen werden. Die Hälfte der Flüsse und Seen auf diesem Planeten sind ernsthaft verschmutzt und die Wasserknappheit könnte Millionen von Menschen zu „Umweltflüchtlingen“ machen.

Ein erschreckendes Beispiel gibt das Desaster um den Aralsee in Zentralasien. Diese Region hatte während des Kalten Krieges die Aufgabe, genug Baumwolle zur Herstellung von Uniformen für die drei Millionen Soldaten des sowjetischen Militärs anzubauen. Allerdings ist Baumwolle eine durstige Pflanze. In den späten fünfziger Jahren breitete sich also ein riesiges Netz von Bewässerungsanlagen über das Land aus, gespeist von nur zwei Flüssen, die in den Aralsee führen. Gleichzeitig wurde zwanzig Mal mehr als die übliche Menge an Pestiziden, Herbiziden und Entlaubungsmitteln auf die Felder ausgebracht.

Heute tröpfeln diese Flüsse nur noch in den verdunstenden Aralsee. Er schrumpft mittlerweile schneller als die Kartenzeichner folgen können: Der einstmals viertgrößte Binnensee der Welt steht jetzt ungefähr an zehnter Stelle.

Der Anstieg des Salzgehaltes hat inzwischen alle 22 Fischarten ausgerottet, die einmal der Lebensunterhalt für erfolgreiche Fischfanggesellschaften waren. Diese Betriebe liegen mittlerweile über 100 Kilometer vom schwindenden See entfernt. Das Grundwasser – Quelle der Trinkwasserversorgung für sehr viele Menschen – hat

den hohen Salzgehalt von ungefähr sechs Gramm pro Liter.

Inmitten dieser immer noch weitgehend unbeachteten Katastrophe kämpfen fünf Millionen Menschen um ihr Überleben. Sie atmen dabei fortdauernd die von Salzen vergiftete Luft und trinken das salzige und verschmutzte Wasser. Hier gibt es eine sehr hohe Anzahl von Tuberkulosefällen und die höchste Rate an Blutarmut und Erkrankungen der Atemwege weltweit. Fälle von Leber-, Herz- und Krebskrankheiten nehmen zu.

In den vergangenen 50 Jahren hat die Bevölkerung des Aralsee-Gebietes, umgeben von Ignoranz und Apathie der internationalen Gemeinschaft, ihre Wirtschaft, ihre Gesundheit, ihren Wohlstand und ihre Zukunft verloren. Die Weltbank muss ihre Aktivitäten für die Region wieder aufnehmen. Auch UN-Organisationen sollten baldmöglichst Programme einführen, die der Bevölkerung helfen, ihre Gesundheit wiederherzustellen.



ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich mit 14 internationalen und 40 lokalen Mitarbeitern in Projekten in Nukus, Kungrad und Muynak vor allem auf die Tuberkulose-Behandlung.

Foto: © Julie Graber



Der Aralsee ist in den letzten 50 Jahren um die Hälfte geschrumpft – von der Fischerei kann in den früheren Küstenorten niemand mehr leben.

Foto: © Julie Graber

Eine sterbende Stadt

Die Ärztin Helga Bongers schildert in einem Brief ihren Eindruck von der Region:

„Der Lebensstandard ist auch in Nukus, der Hauptstadt der autonomen Republik Karakalpakstan, deutlich niedriger als bei uns. Doch in Städten wie Kungrad oder Muynak sind die Menschen einfach extrem arm. Im ehemaligen Küsten- und Badeort Muynak ist der Eindruck des Verfalls und der Depression besonders schlimm. Die Arbeitslosigkeit ist sehr hoch. Die Menschen sind mangelernährt. Die Behausungen bieten kaum Schutz vor der Winterkälte und noch weniger vor der Sommerhitze. Armutserkrankungen gibt es hier sehr viele. Dabei ist Tuberkulose nur ein kleiner Teil eines viel größeren Problems.

Um diesen Ort zu verlassen, fehlt vielen schlicht das Geld: die welches hatten, sind schon lange fort; die geblieben sind, sind arm, alt oder krank. Das, was sich mir hier in Muynak zeigt, ist das Bild einer sterbenden Stadt und ihrer Menschen am Rande eines sterbenden Sees.“

Per Mausklick nach Afghanistan

Interaktive CD-Rom stellt
ÄRZTE OHNE GRENZEN vor

Eine gute Sache wollten sie unterstützen, die Teilnehmer eines Schulungskurses der Neu-Isenburger DTP-Akademie. Ihre Idee: Als Abschlussprojekt ihrer einjährigen Fortbildung zum Multimedia-Designer eine CD-Rom über ÄRZTE OHNE GRENZEN zu gestalten. Zehn Nachwuchs-Designer steckten insgesamt acht Wochen Arbeit in die Gestaltung des interaktiven Mediums. Das Ergebnis des engagierten Einsatzes überzeugt: Der interessierte Zuschauer am Computer kann sich über die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Prinzipien und Arbeitsweisen der Organisation sowie über die Möglichkeiten einer Mitarbeit in einem der Projektländer informieren. Unterhaltsam leitet die CD mit Bild, Ton, Film und Text durch alle Themen rund um die Arbeit für Völker in Not. Jeder kann sich seinen eigenen „Rundgang“ per Mausklick zusammenstellen: von den Finanzen der Organisation zu der Projekt-Mitarbeit „wandern“, um dann bei der Beschreibung der Arbeit im Sudan halt zu machen oder aber sich im Kapitel Geschichte nur ein Kurzvideo anzuschauen. Wer mehr wissen will und sich für aktuelle Ent-



wicklungen interessiert, kommt mit einem weiteren Mausklick problemlos auf die Internet-Seite von ÄRZTE OHNE GRENZEN (www.aerzte-ohne-grenzen.de) oder kann alternativ dem Team im deutschen Büro auch eine e-mail mit Fragen und Anregungen schicken.

Wer auf diesem Weg die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN näher kennen lernen möchte, kann die CD-Rom im deutschen Büro zum Selbstkostenpreis von 15 Mark (inklusive Versandkosten) bestellen. Doch er sollte sich vorher noch einmal seinen PC oder Mac anschauen.

Die Mindestvoraussetzungen für PC's: Pentium/AMDK6-Prozessor, Windows 95, 32 MB RAM, CD-Rom-

Laufwerk, 8x Speed, SVGA-Grafikkarte, 4 MB RAM, Soundkarte, soundblaster-kompatibel, 32 Bit. Voraussetzungen für den Mac: PowerPC-Prozessor, 32 MB RAM, 4 MB Video-RAM. Bitte schicken Sie Ihre Bestellung **gegen Vorkasse** (Scheck oder Überweisung auf das Konto 9809800, Bank für Sozialwirtschaft BLZ 38020500) an unser Bonner Büro: ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Lielingsweg 102, 53119 Bonn, Tel. 0228/ 55950-0, Fax 0228/ 55950-11.

bho



Träger des Friedensnobelpreises 1999

Helfen Sie uns, **Spendenkonto 97 0 97**
damit wir anderen **Sparkasse Bonn**
helfen können! **BLZ: 380 500 00**