

Burundi: Katastrophe ohne Schlagzeilen
Fotoreportage: Demokratische Republik Kongo
Kasachstan: Kampf gegen die Tuberkulose

Akut:

2/2001



Editorial:

Humanitäre Hilfe muss unabhängig sein

Wenn humanitäre Organisationen den Opfern von Krieg und Gewalt beistehen, dann setzen sie ein unverzichtbares Zeichen gegen die Barbarei, unter der so viele Menschen im 20. Jahrhundert leiden mussten: Kambodscha, Afghanistan, Ruanda oder Kosovo sind nur einige, besonders erschreckende Beispiele. Aber humanitäre Organisationen können nur dann die Opfer erreichen, wenn sie keine Bedrohung für die Konfliktparteien darstellen. Und sie können nur dann glaubwürdige Zeugen des oftmals unerhörten Leids der Menschen sein, wenn sie bei ihrem strikt humanitären Auftrag bleiben und nicht im Dienst einer politischen oder militärischen Macht handeln oder als deren verlängerter Arm wahrgenommen werden.

Wenn ÄRZTE OHNE GRENZEN aus diesen Gründen Distanz zu politischen Institutionen wahrt, dann bedeutet dies keine Ablehnung der Politik als solcher, im Gegenteil: Politik ist unverzichtbar, denn nur sie kann Konflikte auf Dauer lösen und Gesellschaften stabilisieren. Distanz zu politischen Institutionen darf auch nicht bedeuten, dass die humanitären Organisationen die Augen vor den politischen Ursachen der Konflikte verschließen, denn allzu oft läuft die Hilfe Gefahr, von den Konfliktparteien für ihre eigenen Zwecke missbraucht zu werden. Diese Instrumentalisierung hat ÄRZTE OHNE GRENZEN immer wieder öffentlich angeprangert.

Gleichzeitig bestehen wir auf der notwendigen Distanz zu Regierungen oder zur NATO. Die Bundesregierung hat sich durch die Unterzeichnung der Genfer Konventionen verpflichtet, die Unabhängigkeit der humanitären Hilfe zu wahren und sich für den freien Zugang zu den Opfern einzusetzen. Daraus folgt die Forderung nach einer klaren Trennung von staatlichen und humanitären Aufgaben: Die Verantwortung der Politik ist es, die Ursachen eines Konfliktes zu beseitigen und Sicherheit für die Menschen zu schaffen. Die humanitären Organisationen sind dafür verantwortlich, den Menschen Hilfe zukommen zu lassen, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, ihrer religiösen oder politischen Überzeugung.

Diese Arbeitsteilung bildet die Grundlage dafür, dass Opfer von Kriegen und Konflikten überhaupt versorgt werden können. Es darf nicht darum gehen, die nationale Fahne zu hissen oder das Logo der Hilfsorganisation mediengerecht zu präsentieren. Es muss darum gehen, die Menschen in derart von Gewalt geprägten Ländern wie Sierra Leone, D. R. Kongo oder Burma zu erreichen. Sie haben ein Recht auf Schutz und Hilfe jenseits aller politischen Erwägungen – und dies ist in so komplexen Konflikten nur durch unabhängige Organisationen möglich.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Impressum

Anschrift der Redaktion:

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Am Köllnischen Park 1

10179 Berlin

Tel.: 030 – 22 33 77 00

Fax: 030 – 22 33 77 88

E-Mail: akut@berlin.msfg.org

Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Peter Buth, Gundula Epp-Graack,
Sandra Harlaß, Kaai Meier-de Kock, Petra
Meyer, Verena Schmidt, Anke Stockdreher,
Beate Wagner, Ruth Zimmermann

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer

Fotos: Remco Bohle, Sebastian Bolesch,
Sandra Harlaß, Roger Job, Petra Meyer,
Christian Schuetz, Juan Carlos Tomasi

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: ctp Berlin Service

Druck: PrintFactory, Berlin

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 110.000

Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,
mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild:

Spielende Kinder in der
Demokratischen Republik Kongo

© Sebastian Bolesch

Dr. Gundula Epp-Graack
Vorstandsvorsitzende



6

7

© Roger Job

Burundi

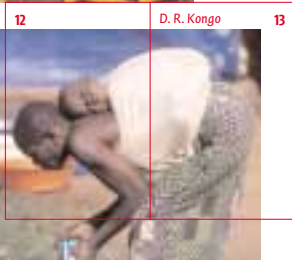


10

11

Kasachstan

© Semlin Hradlaß



12

13

D. R. Kongo

© Sebastian Bolesch

Inhalt

Humanitäre Hilfe muss unabhängig sein

Editorial von Dr. Gundula Epp-Graack

2

Kurz notiert

Nachrichten aus aller Welt

4

Hunger und Malaria in Burundi

Katastrophe ohne Schlagzeilen

6

Kinder in der Demokratischen

Republik Kongo

Fotoreportage von Sebastian Bolesch

8

Kasachstan: Wenn Medikamente

allein nicht helfen

Die Kinderkrankenschwester

Sandra Harlaß berichtet

10

Sudan: Gerüchte über

eine neue Hungersnot

Ein Interview mit Peter Buth,

Landeskoordinator

12

Arzneimittelsammlungen –

eine sinnvolle Hilfe?

14

Lesebriefe

Ihre Meinung ist uns wichtig

15

Wer ist wo?

Unsere Mitarbeiter in den Projekten

16

Kurz notiert: Nachrichten aus

Jahresbericht 2000

Der Jahresbericht 2000 mit allen wichtigen Informationen über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland liegt vor. Im vergangenen Jahr arbeiteten 115 Mitarbeiter aus Deutschland in Projekten weltweit. Insgesamt hat die deutsche Sektion 47 Projekte mit einer Summe von fast 30 Millionen Mark (mit)finanziert. Dies war möglich, da die Spenden und Beiträge an den Verein im Vergleich zum Vorjahr um rund 62 Prozent auf 38.187.208 DM angestiegen sind. Grund dafür ist vor allem die große Hilfsbereitschaft nach der schweren Flutkatastrophe in Mosambik im Frühjahr 2000. Gegen Einsendung von drei Mark in Briefmarken ist der Jahresbericht in unserem Berliner Büro erhältlich. Ab dem 21. Juni ist er auch auf der Homepage abrufbar.

Neuer Vorstand gewählt

Bei der Mitgliederversammlung im Mai in Berlin wurde der neue Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland gewählt. Vorstandsvorsitzende Dr. Gundula Epp-Graack sowie Dr. Thomas Finkbeiner wurden in ihrem Amt bestätigt und sind für weitere zwei Jahre tätig. Neue Mitglieder sind Christine Schmitz, Krankenschwester, und Dr. Stefan Krieger, Chirurg. Außerdem gehören weiterhin Christian Katzer und Dr. Jens Meister dazu, die erst im kommenden Jahr wieder zur Wahl stehen. Zwei ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitglieder aus dem internationalen Netzwerk – Max Glaser aus den Niederlanden und Mit Philips aus Belgien – verstärken das Vorstandsteam.

Buchtipp: Gesundheit, ein Recht für Reiche?

Anhand zweier Geschichten beschreibt die französische Autorin Laurence Binet in ihrem Jugendbuch das Schicksal von Menschen, die zu arm sind, um sich eine medizinische Behandlung leisten zu können. Zum einen berichtet die Autorin über die Ärztin Marie, die mit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Uganda arbeitet, zum anderen über die obdachlose 17-jährige Alice aus Frankreich. Beide müssen erkennen, dass Gesundheit ein teures Gut ist, das nicht für alle verfügbar ist. In einem ausführlichen Sachteil bietet das Buch darüber hinaus Informationen und Diskussionsansätze u.a. zum internationalen Stand der medizinischen Versorgung und zur humanitären Hilfe. Das Buch ist bei Elefanten Press / Bertelsmann Verlagsgruppe erschienen, hat 145 Seiten und ist im Buchhandel für 18 DM erhältlich, ISBN 3-570-14611-1.

www.aerzte-ohne-grenzen.de: Seit Ende April präsentiert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer neuen Homepage online. Dort finden Sie unsere Pressemitteilungen, aktuelle Informationen aus den Projekten und Hintergrundberichte, die auch über einen Eintrag in eine Mailingliste direkt abonniert werden können. Außerdem gibt es neue Möglichkeiten, online zu spenden.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN



aller Welt

Pharmakonzerne ziehen Klage zurück

Aufgrund massiver weltweiter Proteste zogen 39 Pharmaunternehmen am 19. April bedingungslos ihre seit drei Jahren anhängige Klage gegen die südafrikanische Regierung zurück. Damit kann das 1997 von der südafrikanischen Regierung verabschiedete Gesetz in Kraft treten, das den Import kostengünstiger Arzneimittel und den Gebrauch von erschwinglichen Generika (Nachahmerpräparaten) erlaubt. Mit einer Internet-Unterschriftenaktion von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützten über 260.000 Bürger und 130 Organisationen den Aufruf an die Pharmaunternehmen, die Klage fallen zu lassen, und setzten damit ein klares Zeichen, dass Menschenleben wichtiger sind als Profite.

Zwischenfall in Somalia

Ende März sind drei Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN und zwei UN-Angestellte nach einem schweren Schusswechsel für mehrere Stunden von Unbekannten in einem Haus in Karaan in Nord-Mogadischu festgehalten worden. Erst am folgenden Tag konnten sie befreit und nach Nairobi evakuiert werden. Das Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Hauptstadt wurde bei dem Zwischenfall vollständig ausgeraubt. Aufgrund der angespannten Sicherheitslage hat die Organisation vorerst alle Projekte in Mogadischu eingestellt.



Medikamente gegen die Schlafkrankheit wieder in Produktion

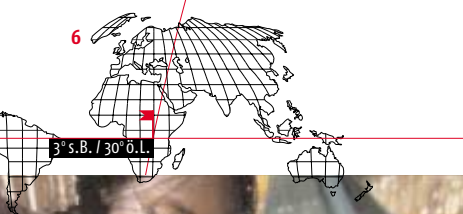
Die weltweite Versorgung mit Medikamenten gegen die Schlafkrankheit ist für die nächsten fünf Jahre gesichert. In einem Abkommen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verpflichtete sich das Pharmaunternehmen Aventis, die Produktion von drei unentbehrlichen Präparaten gegen die Schlafkrankheit, Eflornithin, war 1995 von Aventis (damals Hoechst Marion Roussel) wegen mangelnden Profits eingestellt worden. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt derzeit in sieben afrikanischen Ländern Patienten mit Schlafkrankheit und wird die Medikamente dort einsetzen.

Unterernährung in Angola

Eine schwere Ernährungskrise bedroht zur Zeit die Menschen in der angolanischen Provinz Bié im Zentrum des Landes. 28 Prozent der Bevölkerung sind unterernährt, elf Prozent davon schwer. Sehr viele Menschen sterben. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat für rund 800 schwer unterernährte Kinder Ernährungszentren in der Provinzhauptstadt Kuito eröffnet und fordert das UN-Welternährungsprogramm auf, eine allgemeine Nahrungsmittelverteilung für bis zu 50.000 meist vertriebene Menschen in der Provinz zu starten.

Zum Prozessauftakt Anfang März gingen im südafrikanischen Pretoria Tausende von Menschen auf die Straße. Ihre Forderung: Freier Zugang zu unentbehrlichen HIV/Aids-Medikamenten!

© Christian Schuetz



Burundi:

Katastrophe ohne Schlagzeilen

Beinahe unbemerkt von der Öffentlichkeit herrscht im Norden Burundis seit Dezember letzten Jahres eine dramatische Hungersnot. In der Provinz Karuzi ist die Saat teils auf den Feldern vertrocknet, teils wurde sie durch heftige Regenfälle zerstört. Dazu kommt eine Malaria-Epidemie, die die Menschen zusätzlich schwächt. Wie immer trifft es die Kinder am meisten. Im Januar hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, neben zehn bereits bestehenden Ernährungszentren, weitere acht Stationen für insgesamt mehr als 22.000 Kinder eingerichtet. Ruth Zimmermann arbeitet als Ärztin in Burundi und berichtet über ihre Eindrücke.



Viele schwer unterernährte Kinder sind so schwach, dass sie über eine Sonde ernährt werden müssen.

© Roger Job

Auf der Intensivstation ist der Anblick des Elends alltäglich geworden: Auf zwei langen Matratzenlagern liegen Mütter mit ihren bis auf die Knochen abgemagerten Kindern, neben sich ein kleines Bündel mit ihrem Hab und Gut. Niyonzima, ein neunjähriger Junge, den man eher auf fünf schätzen würde, hat seine Eltern im Krieg verloren. Als er zu uns gebracht wird, ist sein Zustand bedrohlich. Er hat weniger als 70 Prozent des Mindestgewichts für seine Größe und leidet darüber hinaus an einer schweren Malaria-Infektion. Sein Gesicht ist so faltig und traurig, dass es dem eines Greises ähnelt.

Mehrere Tage haben wir um sein Leben gebangt. Als er dann mit Beginn der Nahrungsaufnahme auch noch Durchfall bekommt und sich erbricht, müssen wir eine Ernährungs-sonde anlegen. Wie die meisten kleinen Patienten liegt er teilnahmslos und traurig auf der Pritsche, ist zu schwach zum Weinen und hat Angst, wenn ich ihn untersuchen will. Besonders die Kinder fürchten sich oft vor den merkwürdig hellhäutigen Menschen wie mir, den „muzungu“.

Erst nach einer Woche sinkt Niyonzimas Fieber, und langsam beginnt er zu essen. Er freut sich sogar über seinen orangefarbenen Plastikbecher und den kleinen Löffel, den jedes Kind erhält. Nach zehn Tagen glätten sich allmählich die Falten in seinem Gesicht. Und mit jedem Gramm, das Niyonzima zunimmt, kehrt sein Lächeln zurück. Auch vor mir hat er nun keine Angst mehr. Im Gegenteil: Ständig will er mich begleiten und trägt stolz mein Stethoskop um den Hals.

Manchmal dauert es drei oder vier Wochen, bis die kleinen Patienten wieder anfangen, zu lachen und zu spielen. Und das ist für uns, die wir täglich auch Kinder sterben sehen, der größte Antriebs, um weiterzuarbeiten.

Die Situation hier hat sich ein wenig entspannt, seit an die Bevölkerung der Provinz Karuzi Nahrungsmittel verteilt wurden. Doch wenn nach der Regenzeit die Malaria wieder zunimmt, erwarten wir eine erneute Krise. Auch die Vorhersagen für die Ernte im Juni sind eher zurückhaltend, so dass ein Ende des Hungers nicht abzusehen ist. Im Gegenteil: Es erreichen uns inzwischen immer mehr Erwachsene mit deutlichen Anzeichen von Mangelernährung, so dass wir vor kurzem ein eigenes Ernährungszentrum für sie eröffnet haben, das jetzt bereits mit 250 Patienten voll belegt ist.

Ruth Zimmermann, Ärztin

Die Ärztin
Ruth Zimmermann
mit Niyonzima

© privat

Im Ernährungszentrum:
Sobald es den Kindern besser geht,
werden sie nur noch tagsüber mit
proteinreicher Nahrung versorgt.

© Roger Job



Burundi

Burundi liegt in Ostafrika, eingebettet zwischen der Demokratischen Republik Kongo, Ruanda und Tansania. Etwa 6,5 Millionen Menschen leben dort auf einer Fläche, die mit 27.834 km² etwas kleiner ist als Brandenburg.

Seit 1993 befindet sich das Land im Bürgerkrieg. Trotz internationaler Vermittlungsbemühungen zwischen der Regierung und bewaffneten Hutu-Rebellen ist ein Friedensabkommen nicht in Sicht. Die Sicherheitslage ist in einigen Regionen des Landes sehr angespannt, und es kommt immer wieder zu gewalttätigen Übergriffen. Die Regierung hat auf die Konflikte seit 1996 mit Zwangsumsiedlungen von mehr als 500.000 Menschen reagiert, von denen viele in Vertriebenenlagern leben. In der nördlichen Provinz Karuzi, die seit Ende letzten Jahres von einer Malaria-Epidemie und zunehmender Nahrungsmittelknappheit betroffen ist, arbeiten rund 1.000 nationale und 40 internationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN.





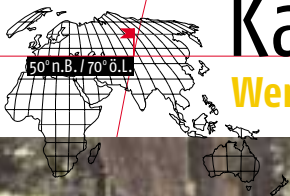
Sie sind die Hoffnung ihres Landes. Doch wie ihre Zukunft aussieht, ist für die Kinder in der Demokratischen Republik Kongo ungewiss. Zwar wird seit der Ermordung von Präsident Laurent Kabila im Januar ein seit 1999 bestehendes Friedensabkommen halbwegs eingehalten, doch die Wunden, die der jahrelange Bürgerkrieg geschlagen hat, sind tief. Nach neuesten Schätzungen sollen ihm seit 1998 rund 2,5 Millionen Menschen zum Opfer gefallen sein, Hunderttausende wurden vertrieben. Für die meisten Kinder bedeutet dies ein Leben in bitterer Armut, ohne medizinische Versorgung und ohne eine Chance auf Ausbildung. Viele von ihnen leiden an Unterernährung. In mehreren Ernährungszentren betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb mehr als 2.500 schwer unterernährte Kinder. Der Berliner Fotograf Sebastian Bolesch hat den Alltag dieser Kinder festgehalten.

Kinder in der Demokratischen Republik Kongo:



ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt zahlreiche Gesundheitszentren im Kongo mit Medikamenten und Material, bildet medizinisches Personal aus, führt Impfkampagnen durch und setzt sich im Kampf gegen Epidemien ein.





Kasachstan:

Wenn Medikamente allein nicht helfen



Vor dem TB-Krankenhaus.
Die Männer tragen Mundschutz,
um sich und andere Patienten
vor Ansteckung zu schützen.

© Sandra Harlaß

Tuberkulose ist heilbar, und doch fallen ihr jährlich rund zwei Millionen Menschen zum Opfer. Betroffen sind vor allem die Staaten der ehemaligen Sowjetunion: Der Zusammenbruch der Gesundheitssysteme und die schlechten Lebensbedingungen haben in diesen Ländern zu einem dramatischen Anstieg von TB-Infektionen geführt. Es fehlt an Vorsorge, wirksamen Medikamenten und adäquater Behandlung. Die Kinderkrankenschwester Sandra Harlaß hat elf Monate für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem TB-Projekt in Kasachstan gearbeitet. Sie erinnert sich an ihre Erlebnisse:

Schüchtern fragt mich eine ältere Frau, ob sie mich für einen Moment sprechen kann. Sie ist eine von 40 Patienten in unserem Tuberkulosekrankenhaus inmitten der Steppe von Kasachstan. Während meiner wöchentlichen Besuche hatte ich sie schon öfter gesehen, war aber über ein freundliches „Hallo, wie geht es denn heute?“ nicht hinausgekommen. Heute hat sie sich ein Herz gefasst, weil sie zum Gesundwerden mehr benötigt als Medikamente und gutes Essen.

Sie erzählt mir von ihrer Familie, vom dem Mann, der schon vor vielen Jahren starb und sie mit drei Kindern allein zurückließ. Verwandte hat sie nicht, ihre 16-jährige Tochter sorgt jetzt für die jüngeren Geschwister. Das gesamte Familieneinkommen besteht aus der Witwenrente von etwa 80 Mark im Monat. Doch seit sie im Krankenhaus ist, wurde die Zahlung eingestellt, weil sie die Rente nicht länger persönlich abholen konnte. Anfänglich haben Nachbarn den Kindern Geld geborgt, und auch der kleine Laden am Ende der Straße hat angeschrieben, aber jetzt will niemand mehr etwas geben. Die Kinder haben nichts zu essen. „Kann man denn da nichts machen?“, fragt sie zaghaft.

Schicksale wie das der älteren Frau habe ich oft gesehen, denn Tuberkulose ist eine soziale Krankheit. Eine Krankheit, die vorwiegend Menschen betrifft, die unter der Armutsgrenze leben, arbeits-, mittellos und schlecht ernährt sind. Manchmal helfen auch die Medikamente nicht, weil die Bazillen, die TB verursachen, resistent gegen die Behandlung sind. Ich traf eine junge Frau, 28 Jahre alt – wie ich selbst. Sie hat eine zweijährige Tochter. Der Ehemann lief davon, als er hörte, dass sie Tuberkulose hat. Nach neun Monaten Behandlung mussten wir sie nach Hause schicken, nicht geheilt und ansteckend für ihre Umgebung. Zur Behandlung ihrer resistenten Tuberkulose wäre eine Therapie notwendig gewesen, die über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten mit sehr teuren Medikamenten durchgeführt werden müsste. Es gibt diese Präparate im Landeskrankenhaus in Shymkent, der Hauptstadt des Landesteiles Südkasachstan, doch nur für einige wenige Patienten. Um diese Behandlung zu erhalten, muss man großes Glück haben.

Das macht mich traurig und wütend zugleich. Traurig, weil manche Menschen keine Chance bekommen, alt zu werden. Wütend, weil es Behandlungsmethoden für diese Krankheiten gibt, aber sie einfach zu teuer sind für viele Länder der Welt. Ich weiß, dass meine Kolleginnen überall auf der Welt daran arbeiten, dies zu ändern. Doch es fällt schwer zu warten, wenn man einer jungen Frau als einzige Therapie anbieten kann, auf ein Wunder zu hoffen.
Sandra Harlaß, Kinderkrankenschwester

Kinderkrankenschwester
Sandra Harlaß (rechts) mit
einer Kollegin von
ÄRZTE OHNE GRENZEN
© Sandra Harlaß



Tuberkulose – eine Krankheit der Armut
ÄRZTE OHNE GRENZEN ist in Kasachstan in zwei TB-Krankenhäusern tätig, in denen etwa 120 Patienten betreut werden. Etwa 70 Prozent der Infizierten gelten nach der sechs- bis achtmonatigen Behandlung als geheilt. Ohne Therapie würden sie innerhalb weniger Jahre sterben. Die Patienten erhalten eine von der WHO empfohlene Kombinationstherapie, die DOTS-Strategie (Directly Observed Short Course). Diese setzt jedoch eine ständige medizinische Kontrolle des Patienten voraus, damit es nicht zur Resistenzentwicklung des Erregers kommt. Die Behandlung einer multiresistenten Tuberkulose würde rund 10.000 bis 20.000 Dollar kosten und ist damit für die meisten Menschen unbezahlbar.

Weitere Informationen:
www.aerzte-ohne-grenzen.de
(Rubrik Medizin)



Nationale Mitarbeiter werden
darin geschult, im Lungensekret
den TB-Erreger zu identifizieren.

© Sandra Harlaß



Sudan:



Hilfe für die Kinder: In der Region West-Darfur wird ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Impfkampagne gegen Masern durchführen.

© Renzo Bohle

Gibt es Anzeichen für eine Hungersnot?

Im März haben unsere Teams Erkundungsfahrten in den nördlichen Regionen West-Darfur und Nord-Darfur durchgeführt, um sich einen Überblick über die aktuelle Lage zu verschaffen. Wir können bestätigen, dass die Nahrungsmittel knapp werden. Besonders ernst ist die Lage im Westen und im Zentrum des Landes. Viele leben buchstäblich von der Hand in den Mund.

Aber von Hungersnot kann man noch nicht sprechen?

In der Dürrezeit zwischen Mai und September kommt es im Sudan traditionell zu Problemen bei der Nahrungsmittelversorgung. In diesem Jahr haben viele Menschen jedoch wenige oder überhaupt keine Reserven, um diese Monate zu überbrücken. Deshalb besteht das Risiko, dass sich eine wirkliche Hungerkatastrophe entwickeln könnte.

Gerüchte über eine Hungersnot

Erst nach einem dramatischen Bericht des amerikanischen Fernsehsenders CNN berichteten auch die deutschen Medien 1998 über die katastrophale Hungersnot in der südsudanesischen Region Bahr El Ghazal. Nach UN-Angaben waren damals 2,5 Millionen Menschen betroffen. Seit einigen Wochen mehren sich Stimmen, dass eine Katastrophe ähnlichen Umfangs drohen könnte: Grund dafür sind vor allem schlechte Ernten und ausbleibender Regen. Wie ÄRZTE OHNE GRENZEN diese Gerüchte einschätzt, berichtet der Kölner Peter Buth. Er arbeitet als Landeskoordinator in der Hauptstadt Khartum und kennt das Land seit Jahren.

Was kann ÄRZTE OHNE GRENZEN tun?

Zur Zeit betreiben wir Lobbyarbeit und fordern das UN-Welternährungsprogramm und die Vereinten Nationen auf, dringend Nahrungsmittel zu liefern und zu verteilen. Viele Geberländer haben ihre Unterstützung bereits zugesagt, doch das versprochene Geld kommt einfach nicht an. Die Zeit wird knapp.



Nahrungsmittelverteilung 1998.
Für das Jahr 2001 sagt die UNO
ein Defizit von 1,2 Millionen
Tonnen für das Land voraus.

© Remco Bohle

Wie sieht es im Süden des Landes aus, der 1998 von der Hungersnot betroffen war?

Auch dort sind wir besorgt. Die Ernte war schlecht. Der Süden leidet unter dem Krieg. Es ist sehr schwer, die Lage einzuschätzen. Doch die Erfahrungen von vor drei Jahren haben gezeigt: Um bei einer Katastrophe rechtzeitig helfen zu können, reicht es nicht, auf sie zu reagieren. Stattdessen müssen wir bereits vor Ort sein und auf den Notfall warten – auch wenn dies absurd klingt. 1998 verfügte die Regierung eine dreimonatige Flugsperre, die die Versorgung mit Nahrungsmitteln und Hilfsgütern weitgehend unmöglich machte. Wären wir damals nicht bereits in der Provinzhauptstadt Wau gewesen, hätten wir die Menschen nicht einmal erreicht. Im Sudan kann es lange dauern, bis man offiziell Zugang zu Gebieten erhält oder ein Projekt aufbauen darf.

Wie unterscheidet sich die Situation heute von der 1998?


Auch damals waren die Nahrungsmittel knapp. Zusätzlich wurde aber in bestimmten Gebieten gekämpft, und die ohnehin geschwächten Menschen flohen vor diesen Aus-

einandersetzungen. Hinzu kam das dreimonatige Flugverbot der Regierung, so dass keine Hilfslieferungen in die Region gebracht werden konnten. Als die Hilfe dann endlich anliefe, erschwerte die Regenzeit den Transport und die Verteilung der Nahrungsmittel. Im Vergleich zu 1998 sind jedoch heute mehr Gebiete von der Dürre betroffen – im Westen, Norden, Süden und im Zentrum des Landes –, und es kann an weit auseinander liegenden Orten zu schweren Engpässen kommen. Daher ist es schwierig herauszufinden, wo genau Hilfe benötigt wird.

Welche Projekte hat ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Zeit im Sudan?

Im Norden versorgen wir Patienten, die an Kala Azar leiden – diese Infektionskrankheit führt unbehandelt zum Tod. Wir verteilen Moskitonetze und klären die Bevölkerung über die Krankheit auf. Außerdem unterstützen wir das Krankenhaus in der Stadt Wau und schulen dort medizinisches Personal. Auch in anderen Landesteilen leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe.

Das Gespräch führte Anke Stockdreher



Peter Buth,
Landeskoordinator

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Sudan

Sudan ist das größte Land Afrikas und galt früher als die Kornkammer des Kontinents. Seit der Unabhängigkeit im Jahre 1956 herrscht Bürgerkrieg im Land: Der islamische Norden kämpft um die Vorherrschaft im Süden des Landes. Dabei geht es um die Kontrolle des Nil-Wassers, große Ölvorkommen, aber auch religiöse Gegensätze und Stammesfehden. Ein Ende des Konfliktes ist nicht abzusehen, da es große regionale und internationale Interessen in dieser Region gibt.

Arzneimittelsammlungen – eine sinnvolle Hilfe?

Warum **ÄRZTE OHNE GRENZEN** keine Medikamente annimmt



Während vielerorts lebensrettende Arzneimittel fehlen, landen in Deutschland Medikamente oft in der Abfalltonne. Warum diese nicht sammeln und dorthin schicken, wo sie benötigt werden? ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet nicht mit privat gesammelten Medikamenten – gute Gründe sprechen dagegen.

Um in akuten Notsituationen effektiv helfen zu können, sind private Medikamentensammlungen nicht geeignet.

© Petra Meyer

„Wir haben Medikamente übrig, die alle noch haltbar sind, können Sie die gebrauchen?“ Die Frage ist nahe liegend, und natürlich freuen wir uns, wenn Menschen unsere Arbeit konkret unterstützen wollen. Doch gut gemeinte Arzneimittelsammlungen schaffen oft mehr Probleme, als dass sie nützen. Viele der Präparate werden in den Ländern, in denen wir arbeiten, gar nicht gebraucht. Statt Medizin gegen Bluthochdruck oder Diabetes fehlen Tabletten gegen Malaria, Tuberkulose oder Atemwegsinfektionen. Bei Sammlungen fällt daher oft viel Ungeeignetes an, das dann wieder teuer entsorgt werden muss. Ein Beispiel: In Bosnien-Herzegowina mussten insgesamt 17.000 Tonnen privat gespendete Medikamente vernichtet werden, für die es keine Verwendung gab. Doch auch wenn die Wirkstoffe stimmen: Im Vergleich zu Großpackungen erschweren einzeln gespendete Medikamente die Zollabfertigung, den Transport und die Verteilung. Für jede einzelne Packung wäre zu prüfen, ob das Präparat noch lange genug haltbar ist. Beipackzettel müssen in die Landessprache übersetzt werden, damit alle Projektmitarbeiter und einheimischen Ärzte die Anweisungen verstehen können. Ein riesiger Aufwand. Ob die Arznei vorher adäquat gelagert wurde und somit noch wirksam ist, lässt sich normalerweise gar nicht

feststellen. Ein Risiko, das wir nicht eingehen wollen. Um in akuten Notsituationen schnell helfen zu können, brauchen wir Arzneimittelvorräte, die sofort einsetzbar, tropenfest und flugtauglich verpackt sind. Sie in großen Mengen einzukaufen, ist sehr viel kostengünstiger und effektiver, als private Sammlungen zu sortieren und zu prüfen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat gemeinsam mit 14 Hilfsorganisationen Leitlinien für Medikamentenspenden erarbeitet, in denen Standards für Auswahl, Qualität, Haltbarkeit, Verpackung und Abwicklung festgelegt sind. Die WHO rät übrigens auch, keine Arzneimittel aus Privathaushalten anzunehmen. Selbst die Sammelstellen, die in der Vergangenheit Medikamentenspenden annahmen, haben diese Praxis inzwischen eingestellt. Übrig gebliebene Medikamente können in Apotheken zurückgegeben werden, die sie sachgerecht entsorgen. Um erfolgreiche Hilfe für kranke Menschen in ärmeren Ländern zu leisten, sind Geldspenden die sinnvollere Unterstützung.

Verena Schmidt

Weitere Informationen und die WHO-Leitlinien sind erhältlich bei der DiFAM-Arzneimittelhilfe, Paul-Lechler-Str. 24, 72078 Tübingen, Tel. 07071 / 20 65 31, E-Mail: AMH@cityinonetz.de oder im Internet: <http://www.drugdonations.org>

Leserbriefe – Ihre Meinungen ist uns wichtig:

Nach dem Erdbeben in Indien haben wir bewusst auf Spendenaufrufe verzichtet. Ein Thema, zu dem uns zahlreiche Leser geschrieben haben.

© Juan Carlos Tomasi



Sehr geehrte Damen und Herren, vorgestern habe ich eine Spende an ÄRZTE OHNE GRENZEN überwiesen mit dem Vermerk „Erdbebenhilfe Indien“. Erst hinterher habe ich in der neuesten Ausgabe Ihrer Broschüre AKUT gelesen, dass dies eher weniger sinnvoll ist. Deshalb möchte ich hiermit ausdrücklich darauf hinweisen, dass Sie den von mir überwiesenen Betrag auch für andere Projekte verwenden können. Mit freundlichen Grüßen
Dr. Heinz Gierlich

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

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

Hallo,
ich bin 13 Jahre und finde es super, was ihr macht. Mein größter Traum ist es, später, wenn ich älter bin, auch zu den ÄRZTEN OHNE GRENZEN zu gehen.
Eure Maren

Liebe Leute von ÄRZTE OHNE GRENZEN, ich finde AKUT informativ, menschennah und auf das Wesentliche konzentriert. Ich denke, das entspricht auch eurer Arbeit in aller Welt. Der Beitrag über die „freien Spenden“ hat mir den Eindruck gegeben, dass die Spendengelder gut bei euch aufgehoben sind bzw. ausgegeben werden. Dieser Bericht hat zu meiner Beruhigung beigetragen, dass das Geld wirklich ankommt.
Weiter so!
Carina Smusch

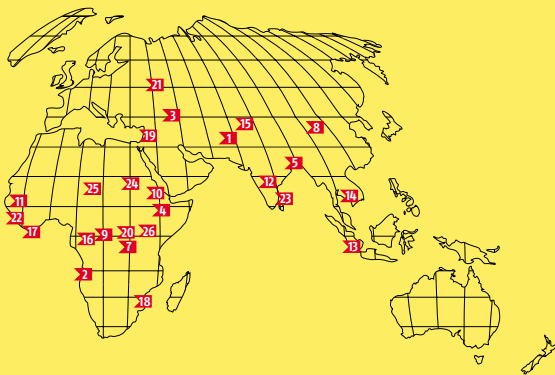
Sehr geehrte Damen und Herren, nach Durchsicht Ihres Informationsblattes habe ich mich etwas schwer damit getan, einen Spendenbetrag zu überweisen. Die meisten Ihrer Projekte finde ich sehr unterstützenswert, habe aber meine Probleme damit, für die Erdbebenopfer in Indien zu spenden. Sicher brauchen sie Unterstützung, aber ein Land, das viele Millionen für Kernwaffen und Trägerraketen ausgibt und diese stolz auf den Militärparaden vorführt, sollte wohl in der Lage sein, die nach dem Erdbeben notwendigen Hilfsmaßnahmen selber zu finanzieren.
Mit freundlichen Grüßen
Professor Erwin Klein

Malen und tanzen für den guten Zweck

„Wir wollen Kindern in aller Welt helfen, die es nicht so gut haben wie wir“ – das haben sich die Mädchen und Jungen des Kindergartens Sonnenschein gesagt und zu einer großen Ausstellung mit eigenen Bildern ins heimische Graben-Neudorf/Baden-Württemberg eingeladen. Der besondere Clou: Ein Teil der Bilder wurde von kostümierten Tänzern präsentiert. Die Resonanz beim Publikum war überwältigend. Viele schauten herein und erstanden bei dieser Gelegenheit eines der phantasievollen kleinen Kunstwerke. Insgesamt kamen auf diese Weise 4.600 Mark für ÄRZTE OHNE GRENZEN zusammen. Dafür unseren herzlichen Dank an alle Kinder, die mitgemacht haben.



Wer ist wo?



Zur Zeit werden
45 Projektstellen in
26 Ländern von
Mitarbeitern aus
Deutschland besetzt.
(Stand: 10. Mai 2001,
zusammengestellt von
Kaai Meier-de Kock)

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

Unser Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ: 380 500 00

1 Afghanistan

Heiko Hering, Krankenpfleger*
Volker Lankow, Krankenpfleger
Angela Nissen, Krankenschwester
Barbara Oberhauser, Ärztin*
Johann Spengler, Krankenschwester

2 Angola

Maurice Fritzsche, Arzt

3 Armenien

Tido von Schön-Angerer,
Med. Koordinator*

4 Äthiopien

Simone Endress, Ärztin*
Frank Oppermann, Logistiker

5 Bangladesch

Susann Stehr, Krankenschwester*

6 Brasilien

Theresa Hupe, Krankenschwester

7 Burundi

Maria Overbeck, Ärztin
Ruth Zimmermann, Ärztin

8 China

Haiko Hörnicke, Logistiker

9 D.R. Kongo

Christiane Ruhmich, Krankenschwester
Christof Ruhmich, Finanzkoordinator*

10 Eritrea

Meike Hülsmann, Logistikerin*

11 Guinea

Gilbert Bouic, Logistiker
Anja Kleinecke, Ärztin
Norbert Puhan, Arzt

12 Indien

Jade Sibyl Pena, Ärztin*

13 Indonesien

Judith Kadir, Krankenschwester
Nicolas Pfisterer, Logistiker

14 Kambodscha

Jerg Seipel, Logistiker*

15 Kirgistan

Martina Kubo, Ärztin

16 Kongo (Braz.)

Susanne Landmann, Labortechnikerin

17 Liberia

Frauke Jochims, Ärztin

18 Mosambik

Mareike Müller, Hebamme

19 Palästina

Sita Hallier, Ärztin

20 Ruanda

Julia Koch, Kommunikation

21 Russland

Urban Weber, Projektkoordinator*

22 Sierra Leone

Regina Dehne, Krankenschwester
Thomas Finkbeiner, Arzt*

23 Sri Lanka

Gudrun Jellinghaus, Anästhesistin
Johannes Leidingner, Gynäkologe

24 Sudan

Angelika Bioletti, Krankenschwester
Kai Braker, Arzt
Peter Buth, Landeskoordinator*
Kerstin Herrmann, Ärztin
Monika Meinhard, Krankenschwester
Philip Müller, Arzt

Friedericke Palandt, Krankenschwester

25 Tschad

Ulrike Medding, Krankenschwester

26 Uganda

Alexandra Bahnsen, Krankenschwester
Rüdiger Sterz, Logistiker*

* Koordinator/in