

Malaria: Wenn Behandlung Luxus ist
Irak: Nach dem Sturz
Westafrika: Gefährliche Flucht

Akut:

2/2003

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial:

Keine medizinische Katastrophe im Irak

Impressum

Anschrift der Redaktion:
 ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Am Köllnischen Park 1
 10179 Berlin
 Tel.: 030 – 22 33 77 00
 Fax: 030 – 22 33 77 88
 E-Mail: akut@berlin.msf.org
 Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Gaby Frank, Katrin Lempp,
 Norbert Lünenborg, Petra Meyer,
 Maria Overbeck, Ulrike von Pilar,
 Verena Schmidt, Anke Stockdreher,
 Florence Testa

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer
 Fotos: Sebastian Bolesch, Alain Fredaigue,
 Wibke Haas, Olivier Jobard/Sipa press,
 Oliver Kern, Katrin Lempp,
 Amadeus v.d. Oelsnitz, Maria Overbeck,
 Morten Rostrop, Scholz & Friends,
 Anke Stockdreher

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin
 Druck: PrintFactory, Berlin
 Erscheinungsweise: vierteljährlich
 Auflage: 130.000
 Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,
 mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild:

Mobile Klinik in Liberia.
 Die Messung des Oberarmumfangs
 bestätigt, dass das kleine Mädchen
 schwer unterernährt ist.

© Anke Stockdreher

© Oliver Kern



Sechs Freiwillige aus sechs Ländern, darunter drei Mediziner, haben während des Krieges in Bagdad gearbeitet und irakische Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützt. Als zwei unserer Kollegen Anfang April plötzlich ohne Angabe von Gründen von irakischen Behörden festgenommen wurden, musste das Team seine Arbeit aus Sicherheitsgründen für zehn Tage einstellen. Zwar haben wir auch in dieser Zeit Medikamente und medizinisches Material verteilt, doch das chirurgische Team war zum Nichtstun gezwungen – eine bittere Entscheidung. Schließlich wollten wir der Bevölkerung mit unserer Anwesenheit ein klares Zeichen geben, dass wir ihnen auch mitten im Krieg beistehen. Zum anderen wollten wir von Anfang an die medizinischen Bedürfnisse ungefiltert einschätzen können und dabei nicht auf Informationen aus zweiter Hand angewiesen sein.

Inzwischen ist die akute Phase des Krieges vorbei. Viele Krankenhäuser wurden ausgeraubt, es fehlt an Material und Medikamenten. Dr. Morten Rostrop, der internationale Präsident von ÄRZTE OHNE GRENZEN, gehörte dem Team in Bagdad an. Er beklagte nach seiner Rückkehr, dass sich das entstandene politische Machtvakuum nach dem Sturz des Regimes in Bagdad vor allem auf die Gesundheitsstrukturen sehr negativ auswirkte und rivalisierende Clans um die Vorherrschaft der Hospitäler kämpften. Hier müssen die Amerikaner als Besatzungsmacht dringend Abhilfe schaffen. Eine medizinische humanitäre Katastrophe ist seiner Ansicht nach jedoch nicht eingetreten. Weder sind die Krankheits- und Sterberaten dramatisch hoch, noch sind bisher Epidemien ausgebrochen, und auch zu größeren Flüchtlingsströmen ist es glücklicherweise nicht gekommen.

Aus humanitärer Sicht finden die Katastrophen, wie so oft, weit weg von allen Fernsehkameras statt. Im Kongo, in der Elfenbeinküste, in Liberia oder auch in Tschetschenien, wo die Menschen oft schon jahrelang unter gewaltsamen Konflikten und deren schrecklichen Folgen leiden. Bei Kämpfen in der Elfenbeinküste werden seit Mitte September immer wieder Zivilisten gezielt angegriffen, an manchen Tagen wurden 50 Verletzte in die Krankenhäuser eingeliefert. Im benachbarten Liberia sind Zehntausende Menschen fast völlig von Hilfe abgeschnitten, seit in den vergangenen Wochen Kämpfe zwischen Rebellen und Regierungstruppen wiederaufgeflammt sind. In Westafrika findet damit genau jene humanitäre Katastrophe statt, die für den Irak prophezeit worden war. Doch das Interesse der westlichen Welt konzentriert sich nur auf wenige Regionen. Westafrika gehört leider nicht dazu.

Dr. Ulrike von Pilar
 Geschäftsführerin

Inhalt:



Keine medizinische Katastrophe im Irak

Editorial von Dr. Ulrike von Pilar

2

Kurz notiert

Nachrichten aus aller Welt

4

Malaria: Wenn Behandlung Luxus ist

Noch immer fehlen verträgliche Arzneimittel

6

Irak: Nach dem Sturz

Bilder unseres Teams in Bagdad

8

Malawi: Das Leben geht weiter – trotz HIV

Hoffnung dank antiretroviraler Medikamente

10

Elfenbeinküste/Liberia: Gefährliche Flucht

Das schwere Schicksal der ivoirischen Flüchtlinge

12

Kleines Spenden-Einmaleins:

Online spenden

14

Leserbriefe und Spendenaktionen

15

Wer ist wo?

Unsere Mitarbeiter in den Projekten

16

8

Irak

9



© Morten Rostrup

10

Malawi

11



© Amadeus von der Oetnitz

12

Elfenbeinküste

13



© Olivier Jorand/Sipa press

Kurz notiert: Nachrichten aus



Kongo Brazzaville:
Im Krankenhaus von
Makélékélé kümmert
sich Dr. Flore (r.) um ein
junges Mädchen, das
vergewaltigt wurde.

© Alain Fredaigue

Kongo-Brazzaville: „Nein zu Vergewaltigung!“

Im Rahmen der Kampagne „Es reicht! Nein zu Vergewaltigung“ hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Hauptstadt Brazzaville auf die Auswirkungen sexueller Gewalt aufmerksam gemacht. Am 8. März, dem internationalen Frauentag, wurden 400 lebensgroße Holzfiguren in den Straßen aufgestellt. Sie sollen das Leid vergewaltigter Frauen symbolisieren. Mitarbeiter haben außerdem Plakate und Flugblätter verteilt. In zwei Krankenhäusern der Hauptstadt erhalten Opfer sexueller Gewalt zudem medizinische und psychologische Hilfe durch ÄRZTE OHNE GRENZEN. Mehr als 600 Frauen und Kinder sind bisher unterstützt worden.

Inguschetien: Hilfe für Vertriebene behindert

Die Behörden Inguschetiens haben ÄRZTE OHNE GRENZEN angewiesen, insgesamt 180 Unterkünfte abzureißen, die die Organisation für tschetschenische Vertriebene in Inguschetien gebaut hat. ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte für den Bau der Unterkünfte sowohl das mündliche Einverständnis des inguschetischen Präsidenten als auch die notwendige schriftliche Bewilligung der Behörden erhalten. Bis Ende 2003 war der Bau von 1.020 weiteren Unterkünften geplant. Jetzt geben die Behörden an, die Unterkünfte entsprächen nicht den Bauvorschriften.

300.000 Unterschriften für Arjan Erkel

Mehr als 300.000 Unterschriften aus einer weltweiten Internet-Aktion hat ÄRZTE OHNE GRENZEN am 2. April 2003 an das Büro des russischen Präsidenten in Moskau übergeben. Mit ihnen fordern die Unterzeichner Vladimir Putin dazu auf, alles in seiner Macht Stehende zu tun, um Erkel's sofortige Freilassung zu bewirken. Der niederländische Projektleiter (33) war am 12. August letzten Jahres in Dagestan entführt worden. Bis heute ist sein Verbleib ungewiss. In vielen Städten, von Berlin bis Hongkong, haben die russischen Botschaften Kopien der Unterschriften erhalten.

Als Eltern und Geschwistern mit ihren Familien möchten wir all jenen unsere Dankbarkeit aussprechen, die mit einer Botschaft oder der Petitionsunterzeichnung auf Arjans Entführung reagiert haben. Uns bewegt diese Unterstützung sehr. Wir möchten bis zur Rückkehr von Arjan weitere Unterschriften zu seiner Freilassung sammeln. Wir bitten Sie, uns weiterhin zu helfen, beispielsweise indem Sie Freunde auf unsere Petition aufmerksam machen.

Mit herzlichen Grüßen
Familie Erkel

Petition unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de

aller Welt

Team behandelt SARS-Syndrom

In Vietnam hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im März und April geholfen, die als Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS) bekannte Lungenkrankheit einzudämmen. Ein sechsköpfiges Team hat im Bah Mai-Krankenhaus in Hanoi eine Isolierstation für 100 Patienten eingerichtet und das Krankenhauspersonal im Umgang mit der ansteckenden Krankheit ausgebildet. Außerdem hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Medikamente und Material nach Hanoi geschickt.

Trauer um Dr. Carlo Urbani

Dr. Carlo Urbani, Experte für Infektionskrankheiten bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), erlag am 29. März 2003 in Bangkok den Folgen der Lungenkrankheit SARS. Der 46-jährige Arzt hat die Krankheit im Februar als erster identifiziert. Ihm ist es zu verdanken, dass die von SARS ausgehende Gefahr schnell erkannt wurde. Dr. Urbani war ehemaliger Präsident der italienischen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sein Tod ist ein großer Verlust.

Verwundete in der Elfenbeinküste

Seit dem Putschversuch im September 2002 kommt es in der Elfenbeinküste immer wieder zu Kämpfen zwischen Rebellen und Regierungstruppen. Bereits seit Oktober leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN Hilfe für Menschen, die von den Kämpfen betroffen sind. Seitdem haben die Teams auf beiden Seiten der Frontlinie mehr als 90.000 medizinische Konsultationen und rund 1.650 Operationen durchgeführt. Besonders der Westen des Landes ist derzeit sehr unruhig. So hat ÄRZTE OHNE GRENZEN allein Mitte April rund 50 Verletzte im Krankenhaus von Man versorgt. Das chirurgische Team hat zwölf Notoperationen vorgenommen, acht Patienten sind gestorben. Die Verwundeten – unter ihnen zahlreiche Frauen und Kinder – haben angegeben, dass sie Opfer von Hub-schrauberangriffen geworden sind.

„Überleben auf der Flucht“

Auch in diesem Sommer ist die ÄRZTE OHNE GRENZEN-Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ wieder zu sehen. Schirmherr ist der Moderator Jörg Pilawa. Auf rund 1.000 qm werden typische Versorgungsstationen eines Flüchtlingslagers gezeigt – vom Ernährungszentrum bis zur Wasserversorgung. Die Ausstellung ist für Erwachsene und Kinder ab zirka acht Jahre geeignet. Der Eintritt ist frei.

Hamburg, Gänsemarkt, 3.6. – 7.6.

Schwerin, Am Markt, 13.6. – 18.6.

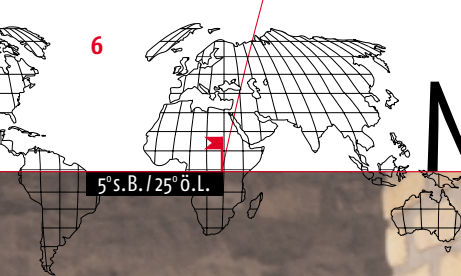
Leipzig, Augustusplatz, 24.6. – 28.6.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

ÄRZTE OHNE GRENZEN wirbt derzeit um neue Mitarbeiter. Die großflächigen Plakatwände sind in der Nähe von Krankenhäusern in Hamburg, Schwerin und Leipzig zu sehen und werden außerdem als „Stellenanzeigen“ in ausgewählten medizinischen Fachzeitschriften geschaltet. Die Werbeagentur Scholz & Friends hat die Motive kostenlos erarbeitet.

© Scholz & Friends





Malaria:



Vor allem für Kinder und schwangere Frauen ist Malaria eine tödliche Gefahr. Dabei ist die Krankheit mit den richtigen Medikamenten heilbar.

© Maria Overbeck

Wenn Behandlung Luxus ist

Sommerzeit, Reisezeit: Auch wenn die Reiseführer für einige Länder vor Malaria warnen, zerbrechen sich die meisten Urlauber darüber nicht den Kopf: Entweder sie haben die empfohlenen Arzneimittel in ihrer Reiseapotheke dabei, oder sie hoffen auf gute medizinische Versorgung vor Ort. Was die wenigsten wissen: Es ist ein Luxus, wirksame Medikamente gegen Malaria nehmen zu können. Die Ärztin Maria Overbeck musste in Burundi erleben, dass viele ihrer Patienten starben, weil die lebensnotwendigen Medikamente bislang fehlten.

Ich erinnere mich noch gut an den Tag, als im Gesundheitszentrum von Gishungu ein schwerkrankes Kind eingeliefert wird: Der Vater berichtet, dass seine Tochter seit einem Tag hohes Fieber hat. Die Dreijährige ist nicht mehr bei Bewusstsein. Sie ist jedoch sehr unruhig und wehrt alle Berührungen ab, während ich sie untersuche. Alle Symptome deuten darauf hin, dass sie an zerebraler Malaria leidet, bei der auch das Gehirn und andere Organsysteme betroffen sind. Ein Schnelltest bestätigt die Diagnose: Infektion mit *Plasmodium falciparum*, dem Erreger der Malaria tropica, der besonders schweren Form von Malaria. Noch im Gesundheitszentrum lege ich eine Infusion und gebe die erste Dosis des Arzneimittels Chinin. Dann bringen wir das Kind ins Krankenhaus in die nahe gelegene Stadt Cankuzo. Als ich das Mädchen am nächsten Tag besuche, ist es wieder bei Bewusstsein und die Behandlung kann mit Tabletten fortgesetzt werden. Unsere Hilfe kam gerade noch rechtzeitig.

Neben dem seit Jahren wütenden Bürgerkrieg, der Armut und der Unterernährung erlebt die Bevölkerung im ostafrikanischen Burundi bereits die zweite große Malaria-Epidemie innerhalb von drei Jahren. Während die Zahl der Malariafälle in den letzten 20 Jahren um ein Vielfaches gestiegen ist, haben die Medikamente ihre Wirkung verloren. So ergab eine Studie im Jahr 2001, dass die Malariaerreger zu 100 Prozent gegen den Wirkstoff Chloroquin resistent geworden sind – dem Wirkstoff, der bisher von den Behörden des Landes zur Behandlung der Malaria eingesetzt wurde. Und auch gegen das Reservemedikament Fansidar® zeigten sich Resistenzen zwischen 30 und 60 Prozent. So bleibt als wirksame Substanz das Chinin, das aber gefährliche Nebenwirkungen hat und nur stationär verabreicht werden kann. Dabei gibt es einen relativ neuen, Erfolg versprechenden Wirkstoff, der aus einer chinesischen Pflanze gewonnen wird: Artemisinin. Bereits nach der ersten Dosis sind 90 Prozent der Erreger vernichtet, eine komplette Behand-

lung dauert drei Tage. Das Präparat wird stets mit einem lang wirkenden zweiten Malaria-Medikament kombiniert, um die Bildung von Resistenzen zu verlangsamen. Artemisinin wird in Asien bereits seit mehr als zehn Jahren eingesetzt, jedoch ist die Kombinationstherapie 15mal so teuer wie eine Dosis Chloroquin. Deshalb hat die burundische Regierung bisher gezögert, diese Therapie anzuwenden.

Meine kleine Patientin hat damals Glück gehabt, dass die Therapie mit Chinin so gut und ohne Nebenwirkungen angeschlagen hat. Andere Patienten sind gestorben. Doch es gibt Hoffnung: Schon ab Sommer soll das offizielle Behandlungsprotokoll in Burundi geändert werden. Dann werden wir auch in unseren Projekten Patienten wie das kleine Mädchen wirksam und ohne Risiko mit Artemisinin behandeln können.

Maria Overbeck, Ärztin

Weitere Informationen zu Malaria:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/Rubrik:Medizin

Bis zu 1,8 Millionen Kinder sterben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich allein in Afrika an Malaria. Dies liegt u.a. daran, dass die seit Jahrzehnten üblichen Arzneimittel durch Resistenz-Bildungen wirkungslos geworden sind. Für wirksame Medikamente aber fehlt den Regierungen das Geld. ÄRZTE OHNE GRENZEN schätzt, dass es 100–200 Millionen US-Dollar kosten würde, die Artemisinin-Kombinationstherapie in allen afrikanischen Ländern einzuführen. Hierfür ist jedoch die finanzielle Unterstützung der internationalen Gemeinschaft gefragt.



Die Ärztin Maria Overbeck
im Gespräch mit Patienten
© Maria Overbeck

Patienten, für die der Weg ins Gesundheitszentrum von Gishungu zu weit ist, werden durch mobile Kliniken versorgt.
© Maria Overbeck



„Es gibt viele Probleme, doch von einer medizinischen humanitären Katastrophe können wir nicht sprechen“, fasste Dr. Morten Rostrup, internationaler Präsident von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Lage Ende April zusammen. Denn glücklicherweise war es weder während der Kämpfe noch nach dem Krieg zu alarmierenden Krankheitsraten, Unterernährung, Epidemien oder Flüchtlingsströmen im Irak gekommen. Trotzdem wird dort medizinische Hilfe dringend gebraucht: In vielen Krankenhäusern fehlt es vor allem an Sauerstoff, Betäubungs- und Schmerzmitteln. Auch Patienten mit chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Epilepsie mangelt es derzeit an Medikamenten. Zudem wurden während des Krieges viele Patienten aus Sicherheitsgründen vorzeitig entlassen. Viele von ihnen benötigen dringend weiterhin medizinische Hilfe. Deshalb steht für ÄRZTE OHNE GRENZEN fest: Wir werden helfen, solange es nötig ist.



Al Zafarania Krankenhaus, Bagdad

Irak: Nach dem Sturz

Tagesaktuelle Informationen zur Arbeit im Irak finden Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeiter im OP des
Al Zafarana Krankenhauses



Schon bevor die Panzer in die Hauptstadt rollten, war ein sechsköpfiges Team in Bagdad präsent. Inzwischen arbeiten etwa 20 internationale Mitarbeiter im Irak und in den angrenzenden Ländern. Medikamente und medizinisches Material wurden an verschiedene Krankenhäuser verteilt. In Bagdad konnte ein chirurgisches Team schon kurz nach den Bombardements die Arbeit wieder aufnehmen.



Das Team in Bagdad kurz
nach dem Sturz der Regierung
(links: Morten Rostrup)

Fotos: Morten Rostrup



Malawi:



Das Leben geht weiter – trotz HIV

„Afrika stirbt! Schützt euch vor HIV!“ – so wirbt der Präsident von Malawi auf Plakaten für die Verwendung von Kondomen. Doch schon jetzt sind fast eine Million der rund zehn Millionen Einwohner seines Landes HIV-positiv. Ihnen helfen die Aufklärungsprogramme nicht mehr. Sie brauchen medikamentöse Hilfe, um zu überleben. Im Juli 2001 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb im Krankenhaus von Chiradzulu im Süden Malawis begonnen, HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten zu behandeln. Der Arzt Norbert Lünenborg berichtet aus diesem Pilotprojekt

Wie wirken eigentlich antiretrovirale Medikamente?

Der HI-Virus greift die so genannten CD4-Zellen im Blut an, die Teil des Immunsystems sind. Ihre Zahl nimmt ab, und damit wird der Körper anfällig für Infektionen wie Tuberkulose oder Lungen- und Hirnhautentzündung. Mit der antiretroviralen Therapie beginnen wir, wenn die Zahl der CD4-Zellen beim Patienten unter 200 je Mikroliter sinkt – also deutlich unter der Hälfte des Normalwertes liegt. Die Medikamente können eine HIV-Infektion zwar nicht heilen, doch sie können die Vermehrung des Virus hemmen. In der Folge steigt die Zahl der CD4-Zellen wieder an und das Abwehrsystem wird gestärkt. Um eine möglichst gute Wirkung zu erzielen und die Bildung von Resistenzen zu verhindern, werden drei verschiedene Medikamente gleichzeitig verabreicht. Deshalb heißt die Therapie auch Dreifachtherapie oder Aidscocktail.

Mütter und Kinder warten auf die HIV-Sprechstunde. Viele Menschen sind eher bereit, einen HIV-Test zu machen, wenn sie wissen, dass sie bei einem positiven Testergebnis Hoffnung haben, behandelt zu werden.

© Katrin Lempp

Wie wird sichergestellt, dass die Patienten die Medikamente zuverlässig einnehmen?

In Chiradzulu spielen unsere malawischen Mitarbeiter, die wir als Aufklärer und Berater ausgebildet haben, dabei eine wichtige Rolle. In ausführlichen und einfühlsamen Gesprächen klären sie die Patienten darüber auf, dass sie sich auf eine Behandlung einlassen, bei der sie die Arzneimittel ein Leben lang regelmäßig und zuverlässig einnehmen müssen, da diese sonst wirkungslos sind. Der indische Generika*-Hersteller Cipla produziert die Therapie inzwischen in Form einer einzigen Tablette, die drei Präparate enthält. So müssen die Patienten in der Regel morgens und abends jeweils nur eine Tablette schlucken. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Patienten in Chiradzulu die Medikamente mindestens so zuverlässig einnehmen wie Patienten in westlichen Ländern.

Was bedeutet die Behandlung für die Patienten?

Die meisten nehmen an Gewicht zu, und ihr Allgemeinzustand verbessert sich deutlich. Meistens können sie wieder arbeiten und ihre Kinder versorgen. Es ist beeindruckend, wie völlig geschwächte Menschen wieder ein weitgehend normales Leben führen können. Hier in Chiradzulu gibt es zum Beispiel eine Theatergruppe von HIV-Infizierten. Viele von ihnen kamen schwer krank zu uns. Jetzt geht es ihnen so gut, dass sie neben ihrer Arbeit einmal pro Woche in den Dörfern Theaterstücke aufführen, mit denen sie die Bevölkerung über HIV/Aids aufklären.

* Generika sind preisgünstige und hochwertige Nachahmerprodukte.

Wie viele Menschen werden in Chiradzulu behandelt?

Derzeit behandeln wir hier rund 500 Menschen kostenlos, unter ihnen auch Kinder und schwangere Frauen. Es kommen jedoch täglich neue Patienten hinzu, und bis zum Jahresende sollen 1.000 Patienten antiretrovirale Medikamente erhalten. Die generisch hergestellten Medikamente kommen aus Indien und kosten pro Patient 25 Dollar im Monat.

Müsste nicht mehr getan werden?

Natürlich. Chiradzulu hat gezeigt, dass es auch in ärmeren Ländern möglich ist, antiretrovirale Medikamente einzusetzen. Erfreulich ist vor allem, dass die malawische Regierung bereit ist zu handeln: Sie hat kürzlich beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Malaria und Tuberkulose Mittel zur Behandlung von über 50.000 HIV-Infizierten innerhalb der nächsten fünf Jahre beantragt und diese auch bewilligt bekommen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt derzeit die Regierung darin, ein nationales HIV-Behandlungsprotokoll zu schreiben. So kommen die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt von Chiradzulu hoffentlich schon bald vielen Menschen zugute.

Das Gespräch führte Katrin Lempp



Ein Mitarbeiter informiert mit Hilfe eines Schaulbildes über das HI-Virus.

© Katrin Lempp

Der Arzt Nobert Lünenborg im Gespräch mit einem Patienten.

© Katrin Lempp





Elfenbeinküste /

Gefährliche Flucht

Als es im September 2002 zu einem Putschversuch in der Elfenbeinküste kommt, berichten auch deutsche Medien darüber. Doch der Krieg im Irak hat die Nachrichten aus dieser Region verdrängt. Dabei ist vor allem das Schicksal der Menschen ungewiss, die vor den anhaltenden Kämpfen in der Elfenbeinküste in das benachbarte Liberia geflüchtet sind. Denn seit April ist auch der Krieg in Liberia wieder aufgeflammt. Zehntausende ivoirische* Flüchtlinge sind seitdem von jeglicher humanitären Hilfe abgeschnitten. Anke Stockdreher hat bis zum Ausbruch der jüngsten Kämpfe in einem Flüchtlingslager im Nordosten Liberias gearbeitet und viel über das Schicksal der Ivoirer erfahren.

Aus der Elfenbeinküste geflohen: André mit seinen Söhnen Yves (Mitte) und Buba. Nach dem Tod seiner Frau hat er sich als Zeichen der Trauer den Kopf rasiert.

© Anke Stockdreher

Als ich Irène kennen lerne, ist sie hochschwanger. Es ist Mitte März, und die junge Frau ist erst am Tag zuvor aus einem abgelegenen Grenzdorf ins Flüchtlingslager von Saclepea gekommen – allein. Seit sie vor den Kämpfen in der Elfenbeinküste geflohen ist, weiß sie nicht, wo ihr Mann und ihre beiden Kinder sind. „Als die Rebellen kamen und Schüsse fielen, war ich ohne sie auf dem Markt“, erzählt sie. „Alle sind sofort in den Busch geflüchtet.“ Der Angriff auf ihre Heimatstadt Danane fand bereits am 28. November statt. Seitdem hat Irène eine wahre Odyssee hinter sich. Kurz nach der Flucht geriet sie in ein Feuergefecht zwischen Rebellen und regierungsnahen Truppen und wurde von zwei Kugeln in den Rücken getroffen. Eine Kugel steckt noch immer in ihrem Körper nahe der Achselhöhle, wo ich sie deutlich sehen und fühlen kann. Noch am gleichen Tag können meine Kollegen das Geschoss mit einem kleinen Eingriff entfernen. Als ich Irène am nächsten Morgen besuche, lächelt sie erleichtert. Jetzt soll erst einmal das Baby sicher zur Welt kommen, dann wird sie weitersehen.

Nach Angaben des UN-Flüchtlingshilfswerks sind zwischen September und März etwa 95.000 Menschen aus der Elfenbeinküste nach Liberia und mehr als 85.000 nach Guinea geflohen.



* ivoirisch: Adjektiv für Ivoirer, Einwohner der Republik Elfenbeinküste

Liberia:

André, der ebenfalls aus der Elfenbeinküste geflohen ist und mit seinen zwei jüngsten Kindern im Ernährungszentrum des Lagers lebt, schmiedet bereits Pläne. „Ich muss mir dringend Arbeit suchen und Geld verdienen“, findet der 44-jährige Fliesenleger. Doch erst muss es seinem Sohn Yves besser gehen. Der Junge ist 22 Monate alt, sieht aber viel jünger aus. Sind die Kinder schwer unterernährt – so wie Yves – erhalten sie im Ernährungszentrum alle drei Stunden eine proteinreiche Spezialnahrung. Normalerweise sind es die Mütter oder Großmütter, die sich in dieser Phase um die Kinder kümmern. Doch Andrés Frau ist vor wenigen Tagen gestorben. Als Zeichen der Trauer hat er sich den Kopf rasiert. Ansonsten bleibt für Gefühle wenig Raum. Zu groß sind die Herausforderungen des täglichen Lebens: Wie soll es mit ihm und seinen insgesamt sechs Kindern weitergehen?

Im Transitlager von Saclepea leben etwa 1.000 Menschen, die wie Irène und André vor den Kämpfen in ihrer Heimat fliehen mussten. Fast alle haben Ähnliches erlebt: Ihr Häuser wurden geplündert, ihre Familien auseinander gerissen.

Viele Flüchtlinge wurden Zeuge von Mord und Gewalt oder selbst verletzt. Im Lager erhalten sie endlich Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich hier um die medizinische Versorgung, ist für die Wasser- und Sanitärversorgung verantwortlich und unterhält ein Ernährungszentrum, denn besonders die Kinder sind durch die Strapazen der Flucht geschwächt.

Doch mehr als eine Atempause vor der Gewalt kann das Lager in Saclepea nicht bieten. Denn nicht nur in der Elfenbeinküste wird gekämpft, auch in Liberia weiten sich die Kämpfe zwischen Rebellen und Regierungsgruppen aus. Und so sind die Flüchtlinge in Saclepea längst nicht außer Gefahr. Aus Sicherheitsgründen musste sich auch das internationale Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor kurzem aus diesem Lager und dem gesamten Grenzgebiet zur Elfenbeinküste zurückziehen. Ähnliches gilt für die Aktivitäten der Vereinten Nationen und anderer Organisationen. Zehntausende ivoirische Flüchtlinge, aber auch große Teile der liberianischen Bevölkerung sind damit von Hilfe weitgehend abgeschnitten. Bleibt zu hoffen, dass dies nur für kurze Zeit sein wird.

Anke Stockdreher

Der Arzt Ali Imran bei einer medizinischen Untersuchung im Flüchtlingslager Saclepea.

© Wibke Haas



Essensausgabe im Ernährungszentrum. Bis Anfang April versorgte das Team hier rund 75 Kinder, dann musste die Arbeit aus Sicherheitsgründen unterbrochen werden.

© Wibke Haas

Kleines Spenden-Einmaleins: Online spenden



Online-Spenden werden immer beliebter. Schon jetzt unterstützen zahlreiche Förderer unsere Projekte mit einer Überweisung übers Internet.

© Sebastian Bolesch

Schnell und bequem erledigen viele Menschen heute Überweisungen im Internet. Warum also nicht auch online spenden? Auf der ÄRZTE OHNE GRENZEN-Homepage ist dies ganz unkompliziert möglich. Bereits jeder Zehnte neue Dauerspender richtet eine Lastschrift über unsere Website ein, und die Tendenz steigt.

Wie kann ich online spenden?

Wie bei einer „offline“-Spende gibt es mehrere Möglichkeiten: Sie können einmalig oder regelmäßig, per Lastschriftverfahren oder Kreditkarte spenden. Unter www.aerzte-ohne-grenzen.de finden Sie in der Rubrik „Spenden und aktiv werden“ jeweils das passende Formular.

Wie sicher ist die Spende übers Internet?

Die Datenübermittlung erfolgt nach aktuellen Sicherheitsstandards mit 128-Bit Verschlüsselung über eine sogenannte SSL-Verbindung (Secure Socket Layer-Technologie). Diese ist erkennbar am Symbol eines kleinen Schlosses am unteren Rand des Browser-Fensters. Ihre Daten sind dadurch auf dem Weg von Ihrem Computer verschlüsselt und können erst wieder auf unserem Server gelesen werden. Wenn Sie mit Kreditkarte spenden, gehen die von Ihnen eingegebenen Kreditkartendaten ebenfalls verschlüsselt an unseren Dienstleister für Kreditkartenabrechnung im Internet. Dort wird die Richtigkeit der Kartendaten mit dem jeweiligen Kreditkarteninstitut abgeglichen.

Spart die Online-Spende Verwaltungskosten?

Generell spart die Kommunikation über Internet und E-Mail Porto und Papier und reduziert unsere Kosten. Selbstverständlich muss auch eine Online-Spende bearbeitet und verbucht werden und nimmt somit Arbeitszeit in Anspruch. Bei jeder Kreditkartenzahlung geht zudem eine Gebühr an die Kartenfirmen und den Dienstleister. Diese haben ÄRZTE OHNE GRENZEN allerdings aufgrund der gemeinnützigen Aufgaben und Ziele der Organisation besondere Konditionen eingeräumt, so dass die Gebühren hierfür sehr gering sind.

Welchen Service bietet die Homepage außerdem?

Über unsere Homepage können Sie z. B. Spendenbescheinigungen anfragen, Adressänderungen durchgeben oder sich Anregungen holen, wenn Sie selbst eine Spendenaktion für ÄRZTE OHNE GRENZEN planen. Ein Blick auf www.aerzte-ohne-grenzen.de lohnt natürlich auch deshalb, weil Sie dort immer Aktuelles über die Menschen erfahren, denen wir mit Ihrer Spende helfen.

Gaby Frank

Leserbriefe und Spendenaktionen:

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

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Almuth Wenta
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
almuth.wenta@berlin.msf.org

Sehr verehrte Damen und Herren,

im Zeitalter der oft manipulierten Presseberichte ist eine neutrale und objektive Information für den einfachen Bürger fast schon Mangelware. Sehr gut deshalb die Artikel über Palästina und Afghanistan. Nicht zuletzt durch die engagierten Fernsehauftritte von Frau Dr. von Pilar habe ich hier das sichere Gefühl, mit meiner bescheidenen Spende als Pensionär doch wirkliche Hilfe zu leisten. Machen Sie bitte weiter so.

Harald Clemens, Ernsgraden



„Aktion Deutschland hilft“ ohne ÄRZTE OHNE GRENZEN

Unter dem Namen „Aktion Deutschland hilft“ (ADH) haben sich Hilfsorganisationen zusammengeschlossen, um gemeinsam zu Spenden für Nothilfeprojekte aufzurufen. ÄRZTE OHNE GRENZEN macht dabei nicht mit. Warum nicht? Macht es keinen Sinn, die Hilfe zu bündeln? Ja und nein, finden wir. Seit Jahren schon koordinieren sich Hilfsorganisationen in den Krisengebieten, um vor Ort effektiv helfen zu können. Ein Zusammenschluss in Deutschland aber bedeutet, dass eine neue bürokratische Ebene gebildet werden muss, um die Gelder an die einzelnen Hilfswerke zu verteilen. ADH soll zudem nur bei großen Krisen aktiv werden. Gerade in diesen meist „medialen“ Konflikten aber ist ÄRZTE OHNE GRENZEN bei der Spendenwerbung sehr vorsichtig. Wir möchten sicherstellen, dass wir nicht zu viele zweckgebundene Spenden für ein bestimmtes Land erhalten. Eine hohe Medienpräsenz bedeutet ja nicht unbedingt, dass die humanitäre Situation dort schlimmer ist als anderswo. Außerdem kann der Spender bei einem Bündnis nicht mehr nachvollziehen oder entscheiden, bei welcher Organisation sein Geld letztendlich landet und wofür es eingesetzt wird. Wir plädieren stattdessen für Transparenz und einen mündigen Spender, der sich informiert.

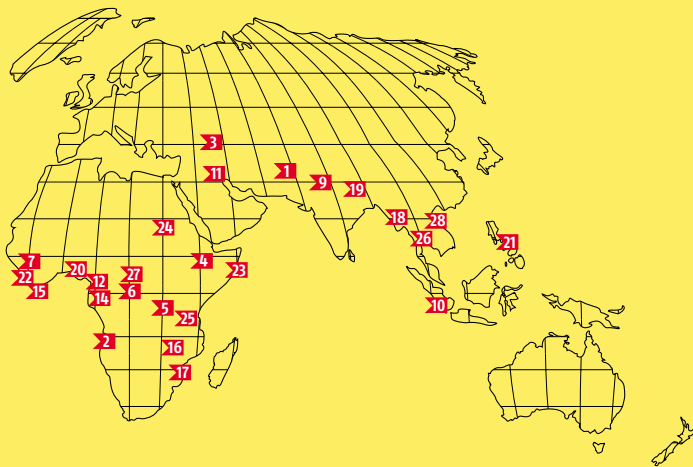
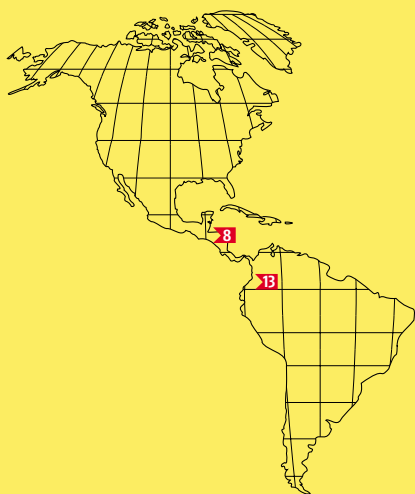
Als internationales Netzwerk können wir uns auch mit dem Name „Aktion Deutschland hilft“ nicht identifizieren. Zudem suggeriert der Name eine gewisse „Staatsnähe“, die ÄRZTE OHNE GRENZEN als regierungsunabhängige Organisation ablehnt.

„Für dunkle Tage“

... heißt eine Skulptur des Düsseldorfer Künstlers Jörg Immendorff, die im April auf der Westdeutschen Kunstmesse vorgestellt wurde. Sie zeigt eine schlichte Blume, an deren Stamm sich eine Raupe empor bewegt und damit zum Ausdruck der Hoffnung wird. Der Reinerlös von insgesamt 70 Bronze-Repliken, die bundesweit in Galerien zu erwerben sind und jeweils 6.000 Euro kosten, geht an ÄRZTE OHNE GRENZEN. Initiiert wurde die Aktion von der internationalen Spedition Hammer aus Aachen. Dafür unseren herzlichen Dank!

Eine Liste der beteiligten Galerien sowie weitere Informationen gibt es auf unserer Homepage sowie über Almuth Wenta, Tel. 030-22 33 77 00, almuth.wenta@berlin.msf.org

Wer ist wo?



Zurzeit werden
62 Projektstellen
in 28 Ländern von
Mitarbeitern aus
Deutschland besetzt.
(Stand: 24. April 2003,
zusammengestellt
von Florence Testa)

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

Unter Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

- 1 Afghanistan**
Daniel Cobold, Krankenpfleger
Heinz Henghuber, Projektkoordinator*
Beate Kaiser, Krankenschwester
- 2 Angola**
Katharine Derderian, Kommunikation
Theresia Hupe, Krankenschwester
Christine Nass, Krankenschwester
Mariska Schönrock, Ärztin
Ignaz Steiger, Arzt
- 3 Armenien**
Tido von Schön-Angerer, Landeskoordinator*
- 4 Äthiopien**
Norbert Puhan, Arzt
Martin Rieder, Arzt*
- 5 Burundi**
Verena Duwenbeck, Krankenschwester
Karl-Theo Spinne, Chirurg
- 6 D. R. Kongo**
Katrin Friedrich, Krankenschwester*
Jörn Marand, Logistiker
- 7 Guinea**
Günter Fröschl, Arzt
- 8 Honduras**
Fernando Galvan, Logistiker
- 9 Indien (Kaschmir)**
Martin Kessler, Logistiker
- 10 Indonesien**
Sabine Seherr-Thoss, Ärztin
Claudia Weidenbrück, Krankenschwester
- 11 Irak**
Marieluise Linderer, Anästhesistin

- 12 Kamerun**
Jörg Nitschke, Chirurg
Nina Rümmelein, Ärztin
- 13 Kolumbien**
Anja Wolz, Krankenschwester
- 14 Kongo-Brazzaville**
Katja Döffinger, Laborantin
Andrea Scheltdorf, Krankenschwester
- 15 Liberia**
Laure-Anne Garnier, Finanzkoordinatorin*
- 16 Malawi**
Susanne Landmann, Laborantin
Norbert Lünenborg, Arzt
Susanne Steidl, Laborantin
- 17 Mosambik**
Anja Tatschke, Hebamme
- 18 Myanmar (Birma)**
Elke Geyer, Krankenschwester
Bettina Klatt, Ärztin
Christine Ochwaldt, Ärztin
- 19 Nepal**
Beatriz Canas de Sandberger, Ärztin
- 20 Nigeria**
Oliver Behn, Logistiker*
- 21 Philippinen**
Rico Grossmann, Logistiker
Roland Schwanke, Landeskoordinator*
- 22 Sierra Leone**
Stefanie Dressler, Krankenschwester
Marita Esser, Ärztin
Annette Heinzelmänn, Ärztin
Fredder Jaramillo, Leiter Apotheke
Cara Kosack, Laborantin
Joachim Tisch, Logistiker

- 23 Somalia**
Regina Dehnke, Krankenschwester
Lucia Gunkel, Krankenschwester
Dagmar Wood, Finanzkoordinatorin*
- 24 Sudan**
Isabel Borrmann, Krankenschwester
Andreas Bründer, Logistiker*
Sybille Gerstl, Epidemiologin
Bernward Hammel, Arzt
Christoph Hippchen, Logistiker*
Volker Lankow, Krankenpfleger*
Heike Mertinkat, Krankenschwester
Claudia Stephan, Laborantin
Manuela Tallafuss, Ärztin
Stefanie Volz, Ärztin
- 25 Tansania**
Sebastian Weber, Landeskoordinator*
- 26 Thailand**
Myrto Schäfer, Ärztin*
Tankred Stöbe, Arzt
- 27 Zentralafrikanische Republik**
Patrick Schiemann, Arzt
- 28 Vietnam**
Huberta von Lindeiner, Ärztin

* Koordinator:in

