

Angola: Kampf gegen das Marburg-Fieber
Tschad: Überleben im Flüchtlingslager
Sri Lanka: Die Trauer braucht ihre Zeit

Akut:

2/2005

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial: Den Menschen Hoffnung bringen



© Sebastian Bölsch

Porträt

Name: **Adrio Bacchetta**

Alter: **41 Jahre**

Nationalität: **britisch**

Familie: **verheiratet, zwei Kinder**

Position: **Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN, deutsche Sektion (seit 1. April 2005)**

Beruf: **Ingenieur**

Vorherige Tätigkeiten: **zehn Jahre Ingenieur Tätigkeit, seit 1997 Projekterfahrung mit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Afghanistan und Bangladesch, danach drei Jahre Projektbetreuung bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam für D. R. Kongo, Burundi, Sambia, Angola, Kosovo sowie Südostasien, 2003 bis Ende 2004 Landeskoordinator in Mexiko für ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Zuletzt gelesenes Buch: **"At the Point of a Gun. Democratic Dreams and Armed Intervention" von David Rieff**

Lieblingsmusik: **Folk-Rock**

Hobbys: **früher Klettern und Höhlenwandern, jetzt Kinder hüten und Sandburgen bauen**

Sprachen: **Englisch, Deutsch, Spanisch**

Ein Interview mit unserem neuen Geschäftsführer Adrio Bacchetta finden Sie auf www.aerzte-ohne-grenzen.de

Sie lesen heute zum ersten Mal von mir: Ich bin der neue Geschäftsführer im deutschen Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im April hat Dr. Ulrike von Pilar nach siebeneinhalb Jahren diesen Posten an mich übergeben. Gemeinsam mit ihrem Team hat sie mit enormer Energie daran gearbeitet, die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufzubauen. Und sie hat insbesondere dazu beigetragen, dass sich die Menschen in Deutschland bewusster sind, wie wichtig unabhängige humanitäre Hilfe für die Not Leidenden dieser Welt ist.

Ich habe die Geschäftsführung in einer Zeit übernommen, in der die humanitäre Hilfe vor großen Herausforderungen steht. Unsere Arbeit in Ländern wie dem Sudan, der Demokratischen Republik Kongo und Somalia wird angesichts der unermesslichen Not und der oft brisanten Sicherheitslage vor Ort immer schwieriger. Und obwohl viele der Notlagen bekannt sind, ist die Gefahr groß, dass wir uns an die Fernsehbilder gewöhnen und die humanitäre Katastrophe dahinter nicht mehr wahrnehmen. Zwar können wir heute viele Konflikte vor laufenden Kameras verfolgen, wie beispielsweise in Darfur, doch wird zu wenig getan, um das Leben der Menschen zu verbessern und ihnen Hoffnung zu bringen. ÄRZTE OHNE GRENZEN möchte genau dies erreichen.

Viele humanitäre Krisen produzieren jedoch keine Schlagzeilen, und so geraten die Menschen in Bangladesch, Nigeria und Myanmar (Birma) leicht in Vergessenheit. Auch über Patienten, die an vernachlässigten Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria und der Schlafkrankheit leiden, ist in deutschen Medien nur wenig zu hören, zu lesen oder zu sehen. Als ÄRZTE OHNE GRENZEN sehen wir uns in der Pflicht, jenen Menschen Linderung zu verschaffen, die in den vergessenen und ignorierten Ecken dieser Welt leben.

Ich freue mich auf die kommenden Jahre, in denen wir Sie weiterhin an unseren Projekten teilhaben lassen. Ihre Rückmeldungen und Fragen sind wichtig für die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Teilen Sie uns Ihre Überlegungen zur humanitären Hilfe und zu unseren Programmen mit – und ich werde mein Bestes tun, Antworten auf Ihre Fragen zu finden.

Adrio Bacchetta
Geschäftsführer



© ÄRZTE OHNE GRENZEN



© Stephan Groß / Rückblick



© Aurelie Gramaud

Inhalt:



Den Menschen Hoffnung bringen **2**
 Editorial von Adrio Bacchetta

Kurz notiert **4**
 Nachrichten aus aller Welt

Angola: Kampf gegen das Marburg-Fieber **6**
 Warum Aufklärung so wichtig ist

Flüchtlingslager: Wasser, Nahrung, Medizin **8**
 Kein Platz zum Leben, allenfalls zum Überleben

Sri Lanka: Trauer braucht ihre Zeit **10**
 Wie eine Psychologin Helfern hilft

D. R. Kongo: „Ihre Wunden sind tief“ **12**
 Opfer sexueller Gewalt
 brauchen mehr als Medizin

Kleines Spenden-Einmaleins: **14**
 Wie die AKUT-Leser
 über Telemarketing denken

Leserbriefe und Spendenaktionen **15**

Wer ist wo? / Impressum **16**
 Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Titelbild:
 Salima und ihr jüngerer Bruder
 Garouk aus Sri Lanka nach dem
 Tsunami vom 26. Dezember 2004.
 Damit die Kinder wieder lachen können,
 hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN auch mit
 Malen und Spielen.

Kurz notiert: Nachrichten aus



Die Kinderabteilung in Poliklinik Nummer 3 wird von ÄRZTE OHNE GRENZEN betrieben. Es ist die einzige kostenfreie medizinische Versorgung dieser Art in Tschetscheniens Hauptstadt Grosny.

© Denis Lemasson

Tschetschenien: Dringend benötigte Hilfe ausgeweitet

Anfang 2005 weitete ÄRZTE OHNE GRENZEN die Hilfe in der russischen Teilrepublik Tschetschenien aus. In der Hauptstadt Grosny eröffnete die Organisation je ein Programm für Frauen und Kinder, die einzige kostenfreie medizinische Versorgung dieser Art in der Stadt.

1997 hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Projekte beendet, nachdem Mitarbeiter im Nordkaukasus entführt worden waren. Es wurden jedoch weiter Medikamente und medizinische Ausrüstung bereitgestellt und Vertriebene in der

Nachbarrepublik Inguschetien versorgt. Inzwischen kehrten unter dem Druck russischer und inguschetischer Behörden tausende Menschen nach Tschetschenien zurück.

Aufgrund dieser veränderten Situation wog ÄRZTE OHNE GRENZEN die Sicherheitsrisiken neu ab und weitete die Programme wieder aus. Die vertrauensvollen Beziehungen zu den tschetschenischen Mitarbeitern erlauben dies. Internationale Mitarbeiter müssen ihre Anwesenheit allerdings noch auf kurze Besuche beschränken.

Südasien: Trauma-Verarbeitung steht im Mittelpunkt

Drei Monate nach dem Tsunami vom 26. Dezember 2004 in Südasien arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit rund 120 internationalen und 250 nationalen Helfern in der Region und hat rund 12 Millionen Euro für die Projekte ausgegeben. Der Bedarf wird auf über 25 Millionen Euro geschätzt*. Mit Gesundheitszentren, mobilen Kliniken, Unterstützung der Krankenhäuser und Trinkwasserversorgung hilft die Organisation den Überlebenden. Langfristig konzentriert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die psychologische Hilfe für traumatisierte Menschen in Indonesien und Sri Lanka. (Ein ausführlicher Bericht dazu steht auf Seite 10.) Auch nach dem zweiten schweren Erdbeben am 28. März wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv.

*Stand: Ende März 2005.

Mehr zu den Projekten und den Spendeneinnahmen finden Sie auf www.aerzte-ohne-grenzen.de

aller Welt

Schweden: Nicht registrierte Migranten fürchten Arztbesuche

ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert, dass die schwedischen Gesetze für die medizinische Behandlung von Migranten ohne Papiere zu den restriktivsten im westlichen Europa gehören. „Schweden zählt zu den wenigen Ländern, die selbst bei Notfällen Gebühren fordern“, sagt Projektleiter Mattias Ohlson. Allein eine Entbindung kostet mehr als 3.000 Euro. Zudem fürchten viele der nicht registrierten Migranten, vom Arzt an die Behörden ausgeliefert zu werden. Deshalb führten Mitarbeiter der Organisation 2004 in Schweden mehr als 500 medizinische Konsultationen durch. Gleichzeitig hat die Organisation ein Netzwerk aus Ärzten aufgebaut, die neben ihrer Praxiszeit kostenlos behandeln. Eine Krankenschwester betreut eine Hotline für nicht registrierte Migranten. Außerdem setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN dafür ein, dass die finanziellen, juristischen und administrativen Barrieren sinken.

Kolumbien: Hilfe für Vertriebene der „Friedensgemeinde“

Längst ist der Bürgerkrieg in Kolumbien für die Bevölkerung zur täglichen Realität geworden. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft dort unter anderem Vertriebenen in der Not-Ansiedlung San Josesito, die nach dem Mord an acht Menschen Ende Februar ihr Dorf verlassen mussten. Die rund 300 Vertriebenen stammen aus San José de Apartadó im Nordwesten des Landes, das sich 1997 zur „Friedensgemeinde“ erklärt hatte, um den Bürgerkrieg von sich fernzuhalten. Auf einem zwei Kilometer entfernten Bauplatz errichteten sie in zehn Tagen 27 Hütten aus Holz und Zinkdächern. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt sie mit medizinischer und psychologischer Hilfe. „Die Situation ist vergleichbar mit einem Vertriebenenlager, das sich im Aufbau befindet – nur in kleineren Dimensionen“, sagt Projektkoordinator Steve Hilde. Die Helfer kümmern sich um sauberes Wasser und eine bessere Sanitärversorgung. Sie behandeln Patienten mit Atemwegs- und Hauterkrankungen, Durchfall und Verdacht auf Malaria. Viele der Menschen in San Josesito haben seelische Probleme. Sie berichten über den Tod von Familienmitgliedern und Freunden und haben Angst vor einer Gefangennahme oder dem Verlust ihrer Existenzgrundlage.

Niger: Verstärkte Hilfe für unterernährte Kinder

Wegen extremer Nahrungsmittelknappheit und Unterernährung in der Bevölkerung verstärkt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten im Niger. Seit Anfang Januar ist die Situation in dem afrikanischen Land dramatisch und verschlechtert sich zusehends. Die Organisation betreute in diesem Jahr bereits 3.000 schwer unterernährte Kinder in einem Ernährungsprogramm. Da die nächste Ernte erst im Oktober ansteht, geht ÄRZTE OHNE GRENZEN davon aus, dass die Mitarbeiter bis Ende des Jahres 20.000 schwer unterernährte Kinder versorgen werden. Deshalb wurde ein zweites Ernährungszentrum eröffnet, ein drittes ist geplant. Zudem wird ein Netzwerk mit 13 Anlaufstellen aufgebaut, um Kinder, die keinen Krankenhausaufenthalt benötigen, medizinisch zu betreuen und zu ernähren.

Bereits im vergangenen Jahr brachten im Niger schwer unterernährte Kinder Hilfe – dieses Jahr ist die Situation besonders prekär. Dieses Kind konnte aus dem Ernährungszentrum wieder entlassen werden.

© Julien Poulban





Angola:



Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN schulen das Krankenhauspersonal. Bei richtigem Gebrauch sind die Anzüge ein sicherer Schutz vor einer Ansteckung mit dem Marburg-Virus.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Kampf gegen das Marburg-Fieber

Täglich sind die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Uige, einer Stadt im Norden Angolas, unterwegs. Das Marburg-Fieber, eine lebensbedrohliche Viruserkrankung, grassiert unter der Bevölkerung und verunsichert die Menschen. Um eine weitere Ausbreitung des Fiebers zu verhindern, müssen die Patienten isoliert werden. Ein schwieriges Unterfangen, denn Angolaner pflegen ihre Kranken normalerweise selbst.

■ Uige, Anfang April 2005: Zwei Kinder schmiegen sich an ihre Großeltern und beobachten, wie ihre kranke Mutter aus dem Haus gebracht wird. Die vier Männer, die sie auf die Trage heben, tragen weiße Schutzanzüge. Die Frau leidet am Marburg-Fieber, sie ist sehr schwach, erbricht sich und ihr Körper glüht vom Fieber. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN bringen sie in die Isolierstation des städtischen Krankenhauses. Das Marburg-Fieber ist neu für die Menschen in Angola. Sie ahnen zwar, dass es gefährlich ist, wissen aber nahezu nichts über den Umgang mit dieser Krankheit. „Blanke Angst und Hilflosigkeit schlugen uns in der Familie entgegen“, erzählt Christian Katzer, der als Logistiker in Uige arbeitete. Deshalb ist stets eine Psychologin dabei, wenn das Team eine Familie besucht. Sie erklärt, warum die Patienten isoliert und zum eigenen Schutz alle Körperkontakte mit einem Infizierten vermieden werden müssen. Zudem muss jede neue Erkrankung gemeldet werden. Während die Psychologin ruhig mit den Angehörigen redet, desinfizieren Christian Katzer und seine Kollegen das Haus. Als die Männer ihre Hände in einer Chlorlösung waschen, treten zögernd auch die Großeltern mit den Enkelkindern hinzu.



In der Hitze des Tages ist die Arbeit für Christian Katzer (rechts) und seinen Kollegen sehr anstrengend.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Die Ärztin Christa Kitz, hier in Kongo-Brazzaville, ist erfahren im Umgang mit hoch ansteckenden Krankheiten.

© Ester Prinsen



Die Information der Bevölkerung über den Umgang mit dem Marburg-Virus ist für die Helfer eine große Herausforderung: „Die Infektkette wird nur unterbrochen, wenn alle Kontaktpersonen der Patienten festgestellt und beobachtet werden. Dazu braucht man eine flächendeckende Überwachung“, sagt Ärztin Dr. Christa Kitz, die für ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Hauptstadt Luanda war. Lokale Behörden, aber auch traditionelle Heiler und Priester müssen einbezogen werden.

Für Christian Katzer und Christa Kitz ist es nicht der erste Einsatz dieser Art, sie haben bereits bei der Eindämmung von Ausbrüchen des Ebola-Fiebers und der Lungenkrankheit SARS mitgearbeitet. „Erfahrene Mitarbeiter sind sehr wichtig, um so ein Projekt zum Laufen zu bringen“, sagt Christian Katzer. Die Aufgaben und die Belastung sind vielfältig: Die Isolierstationen müssen aufgebaut, nationale Mitarbeiter ausgebildet und Patienten

abgeholt werden. Christa Kitz berichtet, dass unter dem medizinischen Personal zunächst Panik herrschte, als sie Anfang März in Luanda ankam, denn in Uíge waren auch Krankenhausmitarbeiter am Marburg-Fieber gestorben. Doch in den Schulungen erfuhren sie, wie sie mit der Ansteckungsgefahr umgehen können und dass die Krankheit nur von Menschen übertragen wird, die bereits Symptome zeigen. Schon kurz darauf gab es Wartelisten für eine Mitarbeit.

Mit Schutanzug, Mundschutz, Brille und zwei Paar Handschuhen schützen sich die Helfer, während sie für die Patienten sorgen. Die Kleidung wird regelmäßig desinfiziert. „Trotzdem bleibt ein mulmiges Gefühl, bis die 21 Tage nach dem letzten Kontakt vergangen sind“, gesteht Christa Kitz, die Mitte April nach Deutschland zurückkehrte. Denn solange kann es dauern, bis das Marburg-Fieber nach einer Ansteckung ausbricht.

Anne Graser

Marburg-Fieber

Das Marburg-Fieber ist eine Viruserkrankung aus der Familie der hämorrhagischen Fieber und mit Ebola verwandt. Es wird durch Körperflüssigkeiten wie Blut, Schweiß und Tränen übertragen. Symptome der hoch infektiösen Krankheit sind Fieber, starke Müdigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen und Blutungen. Die Todesrate liegt diesmal höher als bei früheren Ausbrüchen: Etwa 90 Prozent der bekannten Marburg-Patienten sind gestorben. Bisher gibt es weder Heilungsmethoden noch eine Impfung. Die Beschwerden können durch Flüssigkeitszufuhr sowie Medikamente gegen Schmerzen und Erbrechen gelindert werden. Hat der Patient ein gutes Immunsystem und wird er früh gegen den Flüssigkeitsverlust behandelt, steigen die Überlebenschancen.

Flüchtlingslager:

Kein Platz zum Leben, allenfalls zum Überleben



■ Vor fast zwei Jahren flohen hunderttausende Menschen aus der sudanesischen Bürgerkriegsregion Darfur in den benachbarten Tschad und haben sich dort in Not und Entbehrung einrichten müssen. Wie das Leben der Menschen und die medizinische Arbeit in einem Flüchtlingslager aussehen können, zeigt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Ausstellung „Überleben auf der Flucht – das Flüchtlingslager zum Anfassen“. In diesem Jahr tourt die Ausstellung durch München (20.–23.7.), Augsburg (25.–28.7.), Berlin (9.–13.8.) und Münster (22.–26.8., angefragt). Auf unserer neuen Miniwebsite können Sie im Internet unter www.aerzte-ohne-grenzen.de einen virtuellen Rundgang durch die Ausstellung unternehmen.

Diese Mütter warten im Ernährungszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf die Untersuchung ihrer Kinder. Für Hassan (Mitte) und Hissein (rechts) gibt es vorab schon mal einen Keks.

Fotos © Stephan Große Rüschkamp



Mangelware Wasser: Stundenlang müssen die Frauen anstehen, bevor sie Kanister und Eimer füllen können. Am Ende der Trockenzeit werden die Rationen knapper.



Kinder werden gegen Masern geimpft, denn ohne Impfschutz ist die Krankheit für sie eine der größten Bedrohungen. In Flüchtlingslagern können sich Epidemien rasend schnell ausbreiten.

Flüchtlingslager Forchana im Osten des Tschad: Rund 16.000 Menschen leben hier auf engstem Raum inmitten einer staubtrockenen Einöde, viele von ihnen seit fast zwei Jahren.



Sri Lanka:



In kleinen Gruppen malen die Kinder Bilder und sprechen über ihre Gefühle nach dem Tsunami. Wie hier in Indonesien helfen ihnen Therapeuten von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

© Kris Torgeson

► „Spektakulär war mein Einsatz nicht“, sagt Anne Pillot. „Eher leise und im Hintergrund.“ Als die Psychologin Mitte Januar nach Sri Lanka aufbrach, war klar, dass sie den Überlebenden des Tsunami nicht direkt therapeutisch helfen würde. Stattdessen sollte sie sri-lankische Helfer mit Fortbildung und individueller Beratung unterstützen. Die Hilfsorganisation Shade, vor einigen Jahren aus einem ÄRZTE OHNE GRENZEN-Projekt zur psychosozialen Unterstützung von Bürgerkriegsopfern hervorgegangen, hatte insgesamt 36 Mitarbeiter ins Seebebengebiet geschickt – und um fachliche sowie finanzielle Hilfe gebeten. Denn eines ist offensichtlich: Die Menschen brauchen mehr als ein kurzfristiges Angebot, um die Folgen der Katastrophe zu bewältigen.

„Trauer braucht ihre Zeit“

Wer einen nahe stehenden Menschen verliert, braucht mitfühlende Gesprächspartner, um den Verlust zu verarbeiten und allmählich wieder ins normale Leben zurückzufinden. Oft helfen auch gesellschaftliche Rituale. Doch wie können Menschen trauern, wenn es nach einer Katastrophe keinen Alltag mehr gibt? Die Psychologin und Familientherapeutin Anne Pillot war nach dem Tsunami in Sri Lanka, wo ÄRZTE OHNE GRENZEN die Teams einer lokalen Organisation bei der Arbeit mit Trauernden und Traumatisierten unterstützt.

„Zu Beginn gingen die Teams in die Schulen und Unterkünfte, in denen die Tsunami-Opfer untergebracht waren. Das Wichtigste war, den Menschen einen Raum zu geben, um über das Erlebte zu sprechen, und ihnen aufmerksam und respektvoll zuzuhören“, erzählt Anne Pillot. Mit den Kindern spielen oder malen die Mitarbeiter. Zudem klären die Teams über Gesundheitsfragen auf und machen in Gruppendiskussionen diejenigen aus, die eine intensivere Begleitung brauchen. Ein Thema ist der Umgang mit Alkohol, denn viele Überlebende betäuben damit den ersten Schmerz.

In einer zweiten Phase bemühen sich die Helfer um Kontinuität: Es gibt feste Räume, Termine und Besuche bei denen, die weitere Unterstützung benötigen; oft weisen die Angehörigen auf Betroffene hin. Und seit die Menschen nach und nach die Notunterkünfte verlassen, kümmert sich Shade um dauerhafte Hilfseinrichtungen. „Als ich Ende Februar wieder nach Deutschland flog, hatten wir fünf Standorte gefunden, die geeignet und nah genug bei den Menschen waren“, berichtet Pillot.

Doch auch die Helfer brauchen Hilfe, denn die Gespräche sind anstrengend und belastend. Trotz ihrer Erfahrung und ihres Engagements geraten sie immer wieder an ihre Grenzen. „Der Umgang mit Tod und Trauer und die Abgrenzung vom Leid der anderen waren die schwierigsten Themen“, sagt Anne Pillot. Sie bietet den Mitarbeitern gezielte Fortbildungen an: Dabei erfahren sie mehr über Trauerprozesse und üben das aktive Zuhören. Außerdem lernen sie, mit ihren Kräften zu haushalten und so dem Burn-out-Syndrom vorzubeugen.

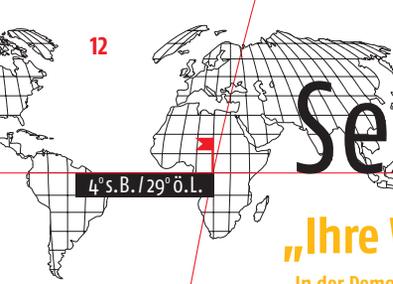
„Es waren ja nicht Einzelne, die mit Tod und Trauer konfrontiert waren, sondern Tausende“, erzählt die Psychologin. Viele Menschen leiden zusätzlich, weil die gesellschaftlichen Rituale für Beerdigung und Trauer nicht eingehalten werden können. Etwa, weil der Tote nicht gefunden wurde, weil erst einmal die Existenz gesichert werden muss oder weil einfach zu viele zu betrauern sind. Neben dem einfühlsamen Zuhören ermutigen die Helfer daher die Menschen, eine eigene Ausdrucksform zu finden. „Ein Mann, der seine erwachsenen Kinder verloren hatte, fand es letztlich heilsam, für jedes verstorbene Kind einen Baum zu pflanzen. Für andere war es wichtiger, den Anschluss an die gesellschaftlichen Rituale wieder zu finden, bestimmte Kleidung zu tragen und eine feste Trauerzeit einzuhalten“, sagt Pillot.

Dass die Gesprächsangebote auf viel positive Resonanz stoßen, bestätigt die Helfer darin, weiterzumachen. „Über das Trauma der Katastrophe darf nicht vergessen werden, dass auch die Trauer ihre Zeit und ihren Raum braucht“, so die Psychologin. „Es ist so vieles verloren gegangen: natürlich vor allem die Menschen, die gestorben sind, aber auch Materielles, das soziale Gefüge und das Vertrauen in die Natur.“
Verena Schmidt

Die Psychologin Anne Pillot war zum dritten Mal mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz.
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



Ein Überlebender des Tsunami am Strand von Kalmunai, Sri Lanka.
© Henk Braam



Sexuelle Gewalt:

„Ihre Wunden sind tief“

In der Demokratischen Republik Kongo tobt seit 1996 ein Bürgerkrieg. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft vor allem in der schwer betroffenen Konfliktregion im Osten des Landes mit unterschiedlichen medizinischen Projekten. In den vergangenen Monaten haben unsere Mitarbeiter ein erschreckend hohes Maß an sexueller Gewalt festgestellt. Während die Täter oft straffrei bleiben, leiden die Frauen unter den Folgen der Vergewaltigung, und nicht selten zerbrechen daran ihre Familien. Helen O'Neill hat als Beraterin für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Baraka in der D. R. Kongo gearbeitet und berichtet über ihre Erfahrungen.

► Wie erfährt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von Vergewaltigungen?

Manchmal durch Patientinnen, die in unsere Gesundheitszentren kommen. Aber öfter erfahren wir davon, wenn wir selbst in einem Ort über die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten nach Vergewaltigungen aufklären. Oft bringen auch lokale Frauengruppen betroffene Frauen zu uns. So war es zum Beispiel in Baraka. Innerhalb von 14 Monaten behandelten wir dort mehr als 700 Frauen, die vergewaltigt worden waren.

Wer sind die Opfer sexueller Gewalt?

Es sind Frauen unterschiedlichen Alters, junge Mädchen, Kinder, aber auch ältere Frauen. Viele Opfer beschreiben zunächst unbestimmte Symptome wie Rückenschmerzen oder andauernde Müdigkeit. Erst wenn wir vorsichtig nachfragen, stellen sie einen Zusammenhang zwischen dem ersten Auftauchen der Symptome und dem Zeitpunkt ihrer Vergewaltigung her. Auch Männer werden Opfer sexueller Gewalt. Das passiert nicht so häufig, doch auch ihre Wunden sind tief.



Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN den Opfern?

Indem wir ihnen einfühlsam und vertrauenswürdig begegnen und ihr Trauma ernst nehmen. Wir bieten psychologische Unterstützung an und bestätigen sie darin, dass sie nicht selbst schuld sind. Die medizinische Hilfe hängt davon ab, wie schnell sie zu uns kommen. Zum Schutz vor HIV/Aids können wir bis zu 72 Stunden nach einer Vergewaltigung Medikamente als nachträgliche Prophylaxe verabreichen, die in vielen Fällen eine Infizierung mit dem HI-Virus noch verhindern. Um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, kann bis zu fünf Tage nach einer Vergewaltigung die so genannte „Pille danach“ eingesetzt werden. Wir versorgen natürlich auch Verletzungen, impfen gegen Hepatitis B, behandeln gegen sexuell übertragbare Krankheiten und bieten Beratung an.

Warum ist sexuelle Gewalt gegen Frauen in Kriegsgebieten so weit verbreitet?

Sexuelle Gewalt ist eine Kriegswaffe. Da diese Vergewaltigungen oft straflos bleiben, dienen sie als Mittel, um den Feind zu terrorisieren und zu schwächen. Die Opfer sind traumatisiert und gedemütigt. Zusätzlich werden gezielt Frauen anderer Ethnie oder Herkunft vergewaltigt, um sie zu schwängern. Diese Kinder erinnern die Frauen ihr Leben lang an den Täter.



Welche Folgen hat sexuelle Gewalt für Familien und Dorfgemeinschaften?

Manche Frauen werden am helllichten Tag vergewaltigt, während sie auf dem Feld arbeiten. Aus Angst davor trauen sie sich nicht mehr dorthin und können ihre Familien nicht mehr ernähren. Auch zerbrechen viele Ehen nach einer Vergewaltigung. Zudem werden aus einer Art kollektiver Schande heraus viele Frauen von ihren Familien und Freunden verstoßen und manchmal sogar bezichtigt, selbst Schuld zu sein. Oft zerbricht daran die soziale Struktur einer Gemeinschaft.

Was tut ÄRZTE OHNE GRENZEN neben der medizinischen und psychosozialen Behandlung?

ÄRZTE OHNE GRENZEN spricht mit Gemeindevorstehern, Militär-Kommandeuren, Lehrern und anderen Menschen mit Einfluss in der Gesellschaft. Wir bitten sie, den Menschen unsere Hilfsangebote nahe zu bringen und ermutigen sie, nicht die Opfer zu beschuldigen. Manchmal organisieren wir auch konkreten Schutz für Frauen bei ihrer Alltagsarbeit. Wir versuchen permanent, das Bewusstsein für sexuelle Gewalt und ihre Folgen zu erhöhen. Und wir setzen uns dafür ein, dass sexuelle Gewalt auch im Krieg als Verbrechen ernst genommen und unter Strafe gestellt wird.

Das Gespräch führte Alina Kanitz

Helen O'Neill

© Ton Koene



Im vergangenen Jahr sammelten Helen O'Neill und ihre Kollegen von ÄRZTE OHNE GRENZEN Daten und Berichte von Opfern in der Demokratischen Republik Kongo, um auf das ungeheure Ausmaß sexueller Gewalt aufmerksam zu machen.

Die Kriegsgebiete in der D. R. Kongo sind jedoch nicht die einzigen Regionen, in denen sexuelle Gewalt verstärkt festgestellt wird. „Wir registrieren Vergewaltigungen in vielen Krisen- und Kriegsgebieten und behandeln vielerorts“, sagt Helen O'Neill, „beispielsweise in Burundi, Liberia, Sudan (Darfur) und im Tschad.“

Sie finden die Broschüre „I HAVE NO JOY, NO PEACE OF MIND“ (englisch) und weitere Informationen auf unserer Internetseite www.aerzte-ohne-grenzen.de unter den Stichworten „Länder“/„Hintergrundberichte“.

Kleines Spenden-Einmaleins:

Wie die AKUT-Leser über telefonische Spendenwerbung denken

Bei Anruf Spende? Unter dieser Überschrift fragten wir im letzten AKUT nach Ihrer Meinung zu telefonischer Spendenwerbung. Hintergrund des Aufrufs waren erste Tests, bei denen eine Telefonagentur im Auftrag von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Spender anrufen und um erneute Unterstützung gebeten hatte. Dabei hatten die Angerufenen großes Entgegenkommen gezeigt, nur vereinzelt gab es negative Reaktionen. Doch was halten die AKUT-Leser von der Methode?

Die große Zahl der Zuschriften hat uns beeindruckt: 870 Leserinnen und Leser haben uns bis Redaktionsschluss ihre Meinung telefonisch, per Brief, E-Mail oder Fax mitgeteilt. Das Meinungsbild ist eindeutig. Eine positive Einstellung zur telefonischen Spendenwerbung bringen nur acht Prozent der AKUT-Leser, die sich gemeldet haben, zum Ausdruck. 92 Prozent wollen nicht wegen einer Spendenbitte angerufen werden.

Die genannten Argumente gegen telefonische Spendenwerbung sind vielfältig: Telemarketing nehme ohnehin schon überhand, die Anrufe störten und verletzen die Privatsphäre. Die Methode habe einen schlechten Ruf und Spendenorganisationen sollten diese Branche nicht unterstützen. Zudem empfinden viele die Spendenbitten am Telefon als moralisch bedenklich, da sie sich unter Druck gesetzt fühlen.

Diejenigen Leser, die Telefon-Spendenwerbung befürworten, verweisen oft auf die bequeme Abwicklung. Zudem rechtfertigen das wichtige Anliegen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch Wege, die nicht jedem gefallen – sofern sie erfolgreich und nicht zu teuer seien. Es hänge außerdem davon ab, wie die Telefonisten ihre Arbeit machen: Sachkundig sollten sie sein und keinen Druck ausüben.

Einige Leserreaktionen finden Sie auf der folgenden Seite. Allen, die sich gemeldet haben, danken wir sehr herzlich! Arne Kasten, der Leiter unserer Spendenabteilung, nennt im folgenden Interview die Konsequenzen aus Ihren Rückmeldungen.

Verena Schmidt



Arne Kasten
© Sebastian Bolesch

„Wir rufen keine aktiven Spender mehr an“

Arne Kasten, Leiter der Spendenabteilung, über die Konsequenzen aus der AKUT-Befragung

Die große Mehrheit der AKUT-Leser lehnt telefonische Spendenwerbung ab. Was bedeutet das für ÄRZTE OHNE GRENZEN? Die Rückmeldungen haben uns gezeigt: Diejenigen, die ohnehin schon spenden, wollen in der Mehrheit keine telefonischen Anfragen. Das respektieren wir und werden in Zukunft keine aktiven Spender mehr anrufen, also niemanden, der aktuell spendet oder innerhalb der letzten Jahre gespendet hat. Dazu gehören fast alle AKUT-Leser.

Ist das Spenden-Telemarketing damit komplett vom Tisch? Nein, die Entscheidung steht erst im Herbst an. Zurzeit werten wir alle Informationen aus. Um unsere Projekte dauerhaft finanziell zu sichern, müssen wir die Menschen auf verschiedenen Wegen ansprechen. Wir wissen aus unseren verschiedenen Tests mit dem Telemarketing, dass darauf mehr Menschen mit einer regelmäßigen Spende reagieren als bei schriftlichen Aufrufen. Daher müssen wir genau schauen, in welchen Fällen es Sinn macht. Aller Voraussicht nach wird das Telemarketing aber im Vergleich zu den bisherigen Wegen der Spendenwerbung nur einen geringen Stellenwert haben.

Wie sorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN dafür, dass sich die Spendenanrufe von unseriösen Telefonaktionen unterscheiden? Wir haben die Telefonagentur sorgfältig ausgewählt, überprüfen selbst regelmäßig die Qualität der Gespräche und schulen die Mitarbeiter so umfassend wie möglich. Wir bezahlen auch nicht nach Spendenerfolg, sondern eine feste Pauschale – es gibt also keine „Spendenprovision“. Es ist uns sehr wichtig, niemanden zu belästigen, und wir halten uns selbstverständlich strikt daran, wenn jemand nicht angerufen werden will.

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.
Verena Schmidt
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
verena.schmidt@berlin.msf.org

Das telefonische Werben um Spenden finden wir für ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht angemessen. Am Telefon fühlt man sich bedrängt und das erzeugt automatisch eine Abwehrhaltung. Das haben Sie unseres Erachtens gar nicht nötig, es mindert eher Ihr Ansehen, denn das machen alle anderen, vielleicht auch Organisationen mit fraglicher Transparenz.

Harald und Dr. med Hedwig Voss

Persönlich bin ich der Meinung, dass eine Spende eine freiwillige Leistung ist. Dies bedeutet für mich aber auch, dass ich über den Zeitpunkt selbst entscheiden möchte. Mich würde eine telefonische Anfrage abschrecken und eher eine Spende verhindern. Ein diskreter Aufruf über Ihr Infoheft Akut ist dagegen in Ordnung.

Werner Hecker

Auch ich erhielt im Frühsommer 2004 einen Anruf Ihrer Organisation und bin seitdem regelmäßige Spenderin. Ein „ungutes Gefühl“ ist gegenüber solchen Aktionen bei mir trotzdem noch vorhanden. Ich bin sehr froh, dass Sie das Thema in Akut 1/2005 aufgegriffen haben, was wiederum das „ungute Gefühl“ verblasen lässt. Wenn Sie durch Ihre Telefonaktionen mehr Menschen erreichen und so Ihr Spendenaufkommen erhöhen können, dann ist das meiner Meinung nach doch in Ordnung.

Gerti Lachenauer



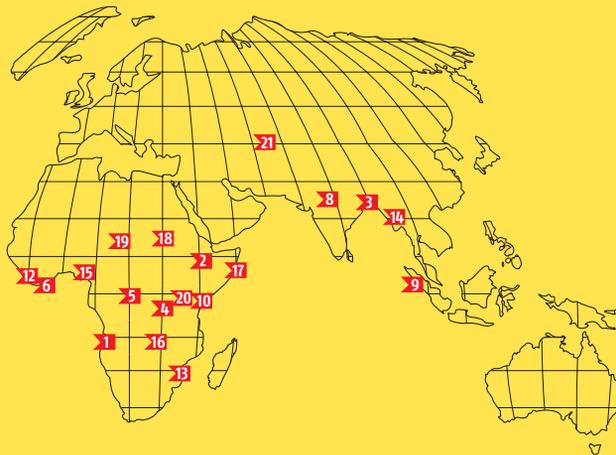
Singebation
mit Chorleiter
John Outland
in Aktion

© Singebation e.V.

Gospel & More für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Zwei Konzerte, viel Applaus und eine Sektbar hinterher: In Esslingen und Stuttgart begeisterte der Chor „Singebation“ sein Publikum mit bekannten und unbekanntem Gospelsongs. Neben der Freude am Singen und dem Beisammensein ging es den Esslinger Sängern noch um etwas Anderes, nämlich darum, „schnelle und unbürokratische Hilfe auch dort zu unterstützen, wo keine Fernsehkameras laufen“. Daher spendeten sie den Erlös beider Aufführungen und der Sektbar an ÄRZTE OHNE GRENZEN. Rund 1.600 Euro kamen zusammen. Wir sagen herzlichen Dank!

Wer ist wo?



Zurzeit werden 87 Projektstellen in 21 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt.
(Stand: 22. April 2005, zusammengestellt von Florence Testa)

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in mehr als 75 Ländern.

Deutsches
Zentrum
für soziale
Fragen/DZJ



DZJ Spenden-Siegel
Gegrüßte/Empfohlen

Unser Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Angola Annegret Bek/Krankenschwester, Sonja Eck/Hebamme, Elke Geyer/Krankenschwester, Anja Kurz/Krankenschwester, Jonathan Novoa-Cain/Arzt, Jens Schumacher/Logistiker **2 Äthiopien** Carla Erler/Laborantin **3 Bangladesch** Ursula Hoff/medizinisch-technische Assistentin* **4 Burundi** Christa Därr/Krankenschwester, Julia Heermann/Hebamme, Elisabeth Riedewald/Ärztin, Katja Javaid/Krankenschwester, Kati Köppe/Krankenschwester, Jerg Seipel/Logistiker, Birgit Walter/Ärztin **5 Demokratische Republik Kongo** Tobias Ballerstedt/Logistiker, Tanja Brandenburg/Ärztin, Valeska Foltin/Ärztin, Katja Hilgenstock/Ärztin, Bettina Klatt/Ärztin, Klaus Volmer/Arzt, Roland Zech/Logistiker **6 Elfenbeinküste** Christiane Fritz/Krankenschwester **7 Guatemala** Frank Dörner/Arzt* **8 Indien** Stefan Hilscher/Psychologe, Caterina Monti/Gesundheitsberaterin **9 Indonesien** Berward Hammel/Arzt, Tim Haus/Logistiker, Nicolé Krützen/Krankenschwester, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Christian Poblath/Logistiker, Sven Werner/Logistiker **10 Kenia** William Nyabyenda/Logistiker **11 Kolumbien** Isabel Heesen/Ärztin, Elisabeth Kley/Psychologin **12 Liberia** Miriam Bongartz/Krankenschwester, Karl Eiter/Arzt, Jörg Haferkamp/Chirurg, Philipp Janssen/Anästhesist, Gabriele Kortmann/Chirurgin, Klaudia Lehmann/Ärztin, Tilmann Liebs/Krankenpfleger **13 Mosambik** Heike Mertinkat/Krankenschwester **14 Myanmar (Birma)** Verena Dicke/Ärztin **15 Nigeria** Tobias Haus/Arzt, Berater Medikamentenkampagne **16 Sambia** Ralph Melcher/Logistiker, Esther Mtumbuka/Ärztin **17 Somalia** Oliver Adams/Arzt, Ina Hammesfahr/Hebamme, Heiko Hering/Krankenpfleger*, Christoph Hippchen/Logistiker*, Jens Klaprott/Logistiker, Volker Lankow/Krankenpfleger*, Gabriela Popescu/Ärztin **18 Sudan** Michael Bammé/Logistiker, Liane Behrens/Krankenschwester, Andreas Bränder/Logistiker*, Anja Engel/Logistikerin, Andreas Falkenburg/Logistiker, Tizah Falkenburg/Krankenschwester, Elke Felleisen/Krankenschwester, Christina Freyemann/Chirurgin, Katrin Friedrich/Krankenschwester*, Fernando Galvan/Logistiker*, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Heinz Henghuber/Finanzen*, Heike Kirsch/Krankenschwester, Cordelia Krajewski/Ärztin, Katja Lenz/Ärztin, Ina Mäkelburg/Ärztin, Henrike Meyer/Chirurgin, Christine Nass/Krankenschwester, Christine Ochwadtt/Ärztin*, Tanja Reichl-Petsch/Ernährungswissenschaftlerin, Yvonne Sobeslav/Krankenschwester, Tina Varga/Krankenschwester, Rico Wallenta/Logistiker **19 Tschad** Jade Pena/Ärztin* **20 Uganda** Isabel Borrmann/Krankenschwester, Lucia Gunckel/Krankenschwester, Michael Hardt/Arzt, Matthias Hrubey/Arzt, Antony Kanappilly/Arzt, Simone Neidhart/Krankenschwester **21 Usbekistan** Markus Fritz/Psychologe, Michael Rogalli/Logistiker*, Christine Roloff/Administratorin * Koordinator/in

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: Adria Bacchetta, Gaby Frank, Anne Graser, Stephan Große Rüschkamp, Alina Kanitz, Christiane Löll, Petra Meyer, Verena Schmidt, Florence Testa • Redaktion: Alina Kanitz, Verena Schmidt • Verantwortlich: Petra Meyer • Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Jodi Bieber, Sebastian Bolesch, Henk Braam, Aurelie Gremaud, Stephan Große Rüschkamp, Ton Koene, Denis Lemasson, Julien Poubian, Ester Prinsen, Singebration e.V., Kris Torgeson • Layout: moniteurs, Berlin • Litho: highlevel, Berlin • Druck: Druckhaus Mitte, Berlin • Erscheinungsweise: vierteljährlich • Auflage: 209.000, Gedruckt auf Enviurotop: 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet