

## Themenheft HIV/Aids

**Malawi:** Fast jeder hat schon jemanden verloren  
**Prävention:** Theater gegen das Tabu  
**Südafrika:** „Später will ich Kinder haben“

# Akut:

2/2007

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)



# Editorial:

## HIV/Aids: Warum wir handeln müssen

© Sebastian Bolesch



### HIV/Aids in Fakten:

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus (menschliches Immundefizienz-Virus)

**Aids:** Acquired Immunodeficiency Syndrome (erworbene Immunabwehrschwäche), Endstadium einer HIV-Infektion, bei der die körpereigene Abwehr zusammenbricht und es zum Ausbruch von Krankheiten kommt

**Betroffene:** rund 40 Millionen HIV-Infizierte weltweit, 2006 starben drei Millionen Menschen an Aids; drei Viertel der Betroffenen leben in Afrika (Quelle: UNAIDS)

**Übertragung:** über Blut, Samen- und Scheidenflüssigkeit sowie Muttermilch

**Verlauf:** nach einer symptomfreien Phase von oft einigen Jahren entwickelt fast jeder HIV-Infizierte Aids

**Opportunistische Infektionen:** Krankheiten, die aufgrund eines geschwächten Immunsystems zum Ausbruch kommen und zum Tode führen können, wie z. B. Tuberkulose

**Therapie:** mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten (ARV), die in Kombination eingenommen werden müssen. Sie hemmen die Vermehrung des HI-Virus und senken die Viruslast. Das Immunsystem erstarbt.

**Kosten (ARV):** In ärmeren Ländern wie Malawi: etwa 170 Euro pro Patient und Jahr. Im Falle von Resistenzen wird die Therapie deutlich teurer.

Als das HI-Virus in den 1980er Jahren entdeckt wurde, gab es bereits beunruhigende Prognosen. Doch die Realität von heute ist noch dramatischer: Im südlichen Afrika ist Aids zur häufigsten Todesursache geworden. 26 Millionen Menschen südlich der Sahara sind mit HIV infiziert.

In den am stärksten betroffenen Ländern hat das Virus gezeigt, dass es in der Lage ist, ganze Gesellschaften zu zerstören. In Ländern wie Malawi oder Sambia wächst eine Generation von Waisen auf. HIV/Aids-Medikamente sind vielerorts zu teuer oder gar nicht erhältlich, und in Konfliktregionen wie dem Tschad hat die Bevölkerung oft überhaupt keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Die Krankheit trägt außerdem dazu bei, dass es an medizinischem Personal fehlt, an Menschen, die sich um die Kranken kümmern.

Als medizinische Nothilfeorganisation können wir Aids nicht ignorieren. Doch was kann ÄRZTE OHNE GRENZEN tun? Humanitäre Hilfe, wie wir sie leisten, ist selten auf Dauer angelegt. HIV/Aids-Patienten brauchen jedoch eine lebenslange Behandlung. Was tun, wenn wir mit der Therapie beginnen und niemand die langfristige Weiterbehandlung übernimmt? Sollten wir deshalb lieber gar nicht damit anfangen?

Für ÄRZTE OHNE GRENZEN ist das keine Option. Als humanitäre Organisation können wir keine Gesundheitsbehörden ersetzen. Doch wir können deutlich machen, welche Hilfe nötig ist und wie sie aussehen kann. Indem wir die Aids-Behandlung in unsere Projekte integrieren, zeigen wir, dass es möglich ist, die Krankheit auch unter einfachen Bedingungen anzugehen. Zudem engagieren wir uns seit Jahren dafür, dass Aids-Patienten Zugang zu kostengünstigen Medikamenten erhalten. Dabei haben wir schon einiges erreicht: Die Preise für die Therapie in ärmeren Ländern sind drastisch gesunken. Parallel trägt unsere Behandlung dazu bei, dass sich die Betroffenen organisieren und sich selbst für mehr Hilfe einsetzen können.

Erfolg bedeutet in unseren HIV/Aids-Programmen nicht, dass wir alle Probleme lösen können. Denn Aids ist eine komplexe Krankheit, die uns vor viele ethische, soziale und medizinische Herausforderungen stellt. Doch wir können dazu beitragen, dass die politisch Verantwortlichen im Land oder andere Akteure sich des Themas annehmen – auch wenn es keine Garantie gibt, dass dies gelingt. Denn als Ärzte sind wir dazu verpflichtet, im Interesse unserer Patienten zu handeln. Nichts zu tun hieße, sie dem sicheren Tod zu überlassen.

Adrio Bacchetta  
Geschäftsführer

# Inhalt:



**HIV/Aids: Warum wir handeln müssen** ..... 2  
Editorial von Adrio Bacchetta

**Kurz notiert** ..... 4  
Nachrichten aus aller Welt

**Malawi: Fast jeder hat schon jemanden verloren** ..... 6  
Brisco ist HIV-positiv und in Behandlung –  
Tausende andere warten noch

**Prävention: Theater gegen das Tabu** ..... 8  
Mit Aufklärung und Verhütung  
im Kampf gegen Aids

**Südafrika: „Später will ich Kinder haben“** ..... 10  
Vier junge Menschen berichten  
über ihr Leben mit Aids

**Aids in Krisengebieten:  
„Die Menschen können nicht warten“** ..... 12  
HIV-Behandlung in instabilen  
Gebieten ist schwierig, aber machbar

**Kleines Spenden-Einmaleins** ..... 14  
Regelmäßig spenden

**Spendenaktionen** ..... 15

**Wer ist wo?** ..... 16  
Unsere Mitarbeiter in den Projekten

6 Malawi

7



© Julie Remy

8 Prävention

9



© Mariella Furrer

10

Südafrika 11



© Bettina Bergfeld

# Kurz notiert: Nachrichten aus



Im Frühjahr brach in einigen Teilen Somalias Cholera aus – unter anderem hier in der Region Galgaduud und in Mogadischu.

© Tom Quinn

## Somalia: Gewalt erschwert Cholera-Behandlung

Heftige Kämpfe behinderten im April die Versorgung von Cholera-Erkrankten in der somalischen Hauptstadt Mogadischu. Am 19. März waren die ersten Cholera-Fälle bestätigt worden, bis Mitte April behandelten Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN bereits mehr als 800 Erkrankte, darunter viele Kinder. Doch die anhaltende Gewalt machte es für die Patienten schwer, die Cholera-Behandlungszentren zu erreichen. Gleichzeitig hinderte die extrem schlechte Sicherheitslage die Teams daran, die Hilfe auszuweiten. Viele Menschen sind zudem vor den Kämpfen geflohen und leben nun unter beengten Verhältnissen bei Verwandten oder in öffentlichen Gebäuden. Auch für sie sind die ohnehin spärlichen Gesundheitsangebote kaum zu erreichen.

## „28 Stories über Aids in Afrika“

Der zwölfjährige Lefa Koehle aus Lesotho ist Waise und HIV-positiv. Von ihm handelt ein ganzes Kapitel in Stephanie Nolens Buch „28 Stories über Aids in Afrika“, das jetzt auf deutsch im Piper Verlag erschienen ist. Die kanadische Journalistin porträtiert darin 28 Menschen, denen eines gemeinsam ist: ihr Kampf gegen Aids. Einige dieser Schicksale sind eng mit der humanitären Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN verbunden. So wie das von Lefa, der von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt wird und dadurch wieder eine Perspektive erhält. Die Zahl 28 ist übrigens nicht willkürlich gewählt: Laut Nolen steht sie für 28 Millionen Afrikaner, die in den kommenden vier Jahren an Aids sterben werden.

## AKUT: Nur wer sich ändert, bleibt sich treu

Das Akut erscheint ab der kommenden Ausgabe in einer neuen Gestalt. Das Magazin wird künftig noch lesefreundlicher, übersichtlicher und vielfältiger sein. Sehr geholfen haben uns dabei Ihre Anregungen und Wünsche. Die Themen werden wir weiterhin aktuell recherchieren, und wir werden Sie auch in Zukunft umfassend über unsere Projekte informieren. Wir freuen uns auf das neue Heft und hoffen, dass es Ihnen auch gefallen wird. Ihre Rückmeldungen sind uns natürlich weiterhin willkommen.

# aller Welt

## Wanderausstellung „Überleben auf der Flucht“

In drei deutschen Städten gastiert in diesem Jahr „Überleben auf der Flucht“, die Wanderausstellung von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Auf zentralen Plätzen zeigt sie ein nachgebautes Flüchtlingslager mit Gesundheitszentrum, Ernährungsstation, Wassertank und Wohnzelten. Erfahrene Projektmitarbeiter führen durch die Ausstellung und schildern den Arbeitsalltag humanitärer Helfer. Die Ausstellung richtet sich an Erwachsene und Kinder ab acht Jahren, der Eintritt ist frei.

**Dresden, Dr.-Külz-Ring/Ecke Seestraße: 18.6. – 23.6.2007**

**Kiel, Bahnhofsvorplatz: 30.6. – 5.7.2007 (geplant)**

**Karlsruhe, Marktplatz:**

**10.7. – 13.7.2007**

Weitere Informationen unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

## Zentralafrika: Massenimpfungen gegen Meningitis

Auf den Ausbruch einer Meningitis-Epidemie in Sudan, Uganda, Burkina Faso und der Demokratischen Republik Kongo zu Beginn dieses Jahres reagierte ÄRZTE OHNE GRENZEN mit groß angelegten Impfkampagnen und half so bei der Eindämmung der Krankheit: Nach Bestimmung des Erregertypus und der Behandlung bereits erkrankter Personen impften mobile Teams rund 700.000 Menschen in Uganda und der D. R. Kongo, über eine Million in Burkina Faso und 491.000 Menschen im Sudan, um die weitere Verbreitung der lebensbedrohlichen Hirnhautentzündung zu verhindern.

Die betroffenen Länder liegen im sogenannten Meningitisgürtel, der sich von Senegal im Westen bis nach Äthiopien im Osten erstreckt. 300 Millionen Menschen sind dort permanent von der Krankheit bedroht.

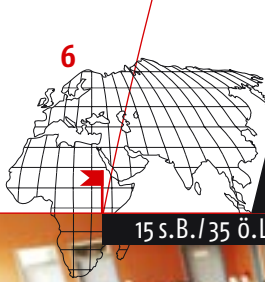
## Mosambik: Hilfe für Überschwemmungsoffer

Rund 136.000 Menschen waren Ende Januar von Überflutungen des Sambesi-Flusses in Mosambik betroffen, mehr als 100.000 flohen vor den Wassermassen und suchten Obdach in Notunterkünften. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistete vor allem in den Provinzen Sambesia und Tete Nothilfe und konzentrierte sich auf die Verteilung von Hygiene- und Kochutensilien, Decken, Moskitonetzen und Plastikplanen sowie die Bereitstellung von Trinkwasser. Zudem unterstützten die Teams die mosambikanischen Behörden bei der medizinischen Grundversorgung und Seuchenkontrolle. Starke Regenfälle hatten zu den schweren Überschwemmungen geführt.

*Nach Ausbruch einer Meningitis-Epidemie werden wie hier in Nord-Uganda hunderttausende Menschen geimpft.*

© Vanessa Vick





# Aids in Malawi:



Patienten warten im Distrikt-Krankenhaus auf die Untersuchung. In dem ländlichen Gebiet ist fast jeder fünfte Erwachsene HIV-positiv. Viele leiden als Folge der Immunschwäche auch an Tuberkulose.

© Julie Remy

## Fast jeder hat schon jemanden verloren

**Brisco Malfula ist zwölf Jahre alt und HIV-positiv. Die Großmutter kümmert sich um den Jungen, denn seine Eltern starben, als er noch klein war. Vor einem Jahr wurde er sehr krank und lag lange im Bett, ohne zu wissen, was mit ihm los war. Bis ihn sein Bruder in eine Klinik brachte, in der sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um HIV/Aids-Patienten kümmert. Wie Brisco hoffen Tausende Menschen in Malawi, dass sie behandelt werden können.**



Dr. Ulrike von Pilar war bis 2005 Geschäftsführerin von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Berlin. Seit September 2006 arbeitet sie in Malawi, einem der ärmsten Länder der Welt.

© Sebastian Bolesch

► Brisco ist eines der traurigsten Kinder, dem ich je begegnet bin – und doch kann er plötzlich so lachen, dass einem das Herz aufgeht. Kennengelernt habe ich den Jungen in unserem HIV/Aids-Projekt im malawischen Distrikt Thyolo. Brisco hat seine Eltern und zwei Geschwister verloren. Als sein älterer Bruder ihn zu uns brachte, war der Junge sehr schwach. Der Arzt in unserer Klinik entschied schnell, ihn mit antiretroviralen Medikamenten zu behandeln.

„Der Doktor hat mir erklärt, dass ich die Medizin jeden Morgen und Abend schlucken muss. Und dass es wichtig ist, sie nach Vorschrift zu nehmen und mir vorher immer die Hände zu waschen. Heute bin ich wieder fit“, erzählt mir Brisco.

In Malawi ist fast jede Familie von HIV betroffen. Ich kenne eigentlich niemanden, der nicht einen Verwandten, Freund oder Bekannten durch Aids verloren hat. Etwa eine Million Menschen leben hier mit dem Virus. 180.000 Patienten benötigen dringend lebensverlängernde Medikamente. Doch nur die Hälfte von ihnen bekommt sie auch. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist durch Aids bereits enorm gesunken: Sie liegt bei weniger als 40 Jahren. Und schon heute gibt es etwa eine halbe Million Kinder, die ihre Mutter oder ihren Vater durch die Krankheit verloren haben.

Die Situation ist so dramatisch, dass wir uns hier ein sehr ehrgeiziges Ziel gesetzt haben: Jeder, der im Distrikt Thyolo antiretrovirale Arzneimittel braucht, soll sie bis zum Ende des Jahres erhalten. Das sind vermutlich mehr als zehntausend Menschen. Dafür arbeiten wir eng mit den malawischen Behörden zusammen. Doch Medikamente allein reichen nicht aus. Im ganzen Land gibt es viel zu wenige Ärzte und Krankenschwestern. Denn viele verlassen Malawi, weil sie im Ausland mehr verdienen und ihre Familie so besser unterstützen können.

Schwierig ist noch etwas anderes: Angst und Scham verhindern vielfach, dass die Menschen sich auf HIV testen lassen. Viele fürchten, dass sie ausgegrenzt werden oder ihren Job verlieren. Deswegen gibt kaum jemand offen

zu, dass er HIV-positiv ist. Selbst einige unserer malawischen Mitarbeiter, die viel über die Krankheit wissen, fürchten das Stigma. Erst vor einem halben Jahr mussten wir einen Kollegen begraben, er war verheiratet und Vater zweier kleiner Kinder. Ein Aids-Test war für ihn einfach nicht infrage gekommen. Das Stigma zu bekämpfen, ist für uns daher ganz wichtig: indem wir zeigen, dass Behandlung möglich ist. Und indem wir unsere Patienten ermutigen, offener mit dem Thema umzugehen. So wie Brisco. Seine Freunde wissen, dass er krank ist. „Aber es hat nichts an der Freundschaft geändert“, erzählt er mir stolz.

Dr. Ulrike von Pilar,  
Landeskoordinatorin in Malawi

### Kampf gegen Aids

Seit drei Jahren versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV/Aids-Patienten im südlichen Distrikt Thyolo mit antiretroviralen Medikamenten. Zudem kümmern sich die Teams um Aufklärung, Tests und Beratung, um opportunistische Infektionen und um HIV-positive Schwangere. Gleichzeitig versuchen sie, die Behandlung von HIV/Aids zu vereinfachen. An insgesamt 26 Orten sollen Infizierte künftig die Möglichkeit haben, sich testen zu lassen; in zwei Krankenhäusern und sechs Gesundheitszentren erhalten sie umfassende Hilfe. Rund 200 Mitarbeiter wirken an diesem großen Projekt mit.

Der zwölfjährige Brisco Malfula

© Cécile Duviolier



Im Distrikt-Krankenhaus von Thyolo behandelt und unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN HIV-Infizierte und Aidskranke.

© Julie Remy

# HIV-Prävention: Theater gegen



► Es gibt Gegenden in Südafrika, da steht in jeder Telefonzelle ein Behälter voller Kondome. Zum Mitnehmen. Kostenlos. In Myanmar klären Beraterinnen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf der Straße über Aids auf. Es gibt Kirchen, in denen Plakate hängen; Musiker, die Aids-Songs schreiben; Gesundheitserziehung in Schulen, Ausstellungen, Demonstrationen und jede Menge Informationsmaterial. All diese Aktionen tun dringend Not. Denn vor Ansteckung können sich nur diejenigen schützen, die über die Krankheit Bescheid wissen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat Prävention deshalb fest in die HIV/Aids-Programme integriert. Zu jedem freiwilligen Test gehört eine ausführliche Beratung. Gleichzeitig bildet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Mitarbeiter weiter und kooperiert mit örtlichen Organisationen, die über Aids aufklären und Lobbyarbeit betreiben. Aufklärung und Verhaltensänderung sind neben der Behandlung die wichtigsten Instrumente, um der Verbreitung von HIV entgegenzuwirken.

*Gegen das Tabu: Südafrikanische Schulkinder machen in einem Theaterstück HIV/Aids zum Thema.*

© Eric Miller



# das Tabu

„Lass dich testen! Lass dich behandeln!  
Bleibe am Leben!“ – Mit solchen T-Shirts  
betreiben HIV/Aids-Aktivist:innen in Lagos  
in Nigeria Aufklärung.

© Victor Omoshehin



Vor einem HIV-Test gibt es wie hier in der  
Elfenbeinküste eine eingehende Beratung  
über HIV/Aids, Ansteckungswege und  
Möglichkeiten, sich zu schützen.

© David Levene



Prävention auf der Straße: Mit  
Anschauungstafeln zeigt die ÄRZTE  
OHNE GRENZEN-Mitarbeiter:in  
in Myanmar (Birma), wie eine Übertragung  
des HI-Virus verhindert werden kann.

© Verena Schmidt



Informationsmaterial gibt  
es reichlich. ÄRZTE OHNE  
GRENZEN erstellt gemeinsam  
mit lokalen Organisationen  
Aufklärungsbroschüren für  
Kinder, Jugendliche und  
Erwachsene.



# Südafrika:

30 s.B./20° ö.L.



Fotos © Bettina Borgfeld

## „Später will ich Kinder haben“

Vor Jahren glich die Diagnose HIV/Aids in Khayelitsha noch einem Todesurteil. Etwa jeder vierte Erwachsene in Südafrika ist mit dem HI-Virus infiziert. In Khayelitsha, einem der größten Townships\* des Landes, begann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb im Jahr 2001 ein Modellprojekt: Erstmals wurden dort Aids-Kranke mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt. Fast sechs Jahre später versorgen die HIV-Kliniken in Khayelitsha mehr als 5.000 Patienten. Inzwischen wird ein Großteil der Arbeit von den südafrikanischen Gesundheitsbehörden geleistet. Und Aktivisten-Organisationen wie die **Treatment Action Campaign (TAC)** engagieren sich in der Aufklärung. Stellvertretend für viele berichten vier junge Menschen über ihr Leben mit Aids.

➤ Ich bin Schiedsrichter, 20 Jahre alt und heiße **Athini Madubela**. Fast jedes Wochenende pfeife ich auf dem Fußballplatz. Das macht mir großen Spaß. Ich bilde mich weiter und würde später gern hauptberuflich als Schiedsrichter arbeiten. Vielleicht werde ich aber auch Radiomoderator. Ich bin gesellig und singe und rede gern. Nächste Woche gehe ich zu einem Vorstellungsgespräch bei einem kleinen Radiosender. Vielleicht habe ich ja Glück ... Sonst kann man hier nur wenig machen. Es herrschen Gewalt, Kriminalität und Armut. Es ist nicht leicht, in Khayelitsha jung zu sein. Ich weiß erst seit kurzem, dass ich HIV-positiv bin. Vergangenes Jahr war ich in einen Autounfall verwickelt, vielleicht habe ich mich da infiziert. Aber ich denke nicht ständig an den Tod. Es gibt eine Behandlung, und man kann auch mit Aids ein positives Leben leben.

\* Im Zuge der Apartheid wurden in Südafrika die Wohngebiete nach Rassen getrennt. Noch heute leben in den slumähnlichen Townships kaum Weiße.



► Ich heiße **Nokubonga Yawa** und das hier ist meine dreijährige Tochter Sinaye, die ich sehr liebe. Ich bin HIV-positiv, aber meine Tochter ist negativ. Ich war 16, als ich gleichzeitig erfuhr, dass ich schwanger und HIV-positiv bin. Meine Mutter hat mich damals sehr unterstützt, und ich ging zu einer Beratungsgruppe, um zu verhindern, dass das HI-Virus auf mein ungeborenes Kind übertragen wird. Zum Glück gibt es Medikamente dagegen. Es war eine anstrengende Zeit. Außerdem redeten die Leute über mich. Doch seit es hier Behandlungsmöglichkeiten gibt, hat das Tratschen und Lästern nachgelassen. Trotzdem wissen viele Leute zu wenig, deshalb engagiere ich mich bei TAC. Ich helfe freiwillig in einer Jugendklinik und bilde mich als Beraterin weiter. Wir müssen rausgehen zu den Menschen und mit ihnen reden.

► Ich bin **Nolubono Sigonyela**, 22 Jahre alt und seit Januar wieder verliebt.

Wir haben uns kennengelernt, als ich mit einer Freundin spazieren ging. Ich gefiel ihm, und so hat er mich einfach angesprochen. Inzwischen habe ich ihm gesagt, dass ich HIV-positiv bin, aber er glaubt mir noch nicht. Ich weiß selbst nicht, warum. Auf jeden Fall benutzen wir Kondome.

Angesteckt habe ich mich bei meinem Ex-Freund. Er ist vor zwei Jahren gestorben, aber er hat bis zum Schluss abgestritten, HIV-positiv zu sein. Dabei habe ich doch seine Symptome gesehen. Dann wurde ich selbst immer dünner. Nach dem positiven HIV-Test habe ich eine Woche lang nur geweint. Ich habe die Schule geschmissen, weil ich dachte, dass ich sowieso sterben würde. Aber schau, ich bin noch da. Seit einem Jahr nehme ich meine Medikamente, jeden Tag um 9 und 21 Uhr. Mein nächstes Ziel ist es, an der Abendschule meinen Schulabschluss nachzuholen. Und ja, später möchte ich auch Kinder haben.



► Ich träume davon, später eine Familie zu haben. Mein Name ist **Thembelihle Bulana**, ich bin 17 Jahre alt und gehe zur Schule. Ich wohne hier in Khayelitsha direkt über einem Kindergarten. Meine Großmutter arbeitet dort, und ich helfe ihr ein wenig: Morgens holen wir die Kleinen von zu Hause mit dem Auto ab und fahren sie zum Kindergarten, und nachmittags bringen wir sie wieder heim. Ich liebe Kinder. Sie sind so lustig und spielen gern.

Meine Mutter ist HIV-positiv. Sie weiß es seit einigen Jahren und muss täglich ihre Medikamente nehmen. Eigentlich ist sie aber wie immer. Krankheitssymptome hat sie im Moment keine, und ich bin froh darüber. Dennoch denke ich oft daran, dass sie eines Tages sterben wird. Ich mache mir große Sorgen um meine Zukunft. Ich will noch lernen und studieren, um später eine gute Arbeit zu finden. Aber eines weiß ich heute schon: Ich bin HIV-negativ, und ich werde mich immer schützen und vorsichtig sein.

Text: Alina Kanitz



Mehr über diese vier jungen Leute berichten wir in unserem neuen Schulmaterial für 9. bis 11. Klassen, das **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Herbst dieses Jahres veröffentlichen wird.

# Aids in Krisengebieten:

5° s.B./15° ö.L.



Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** besprechen in einem kongolesischen Vertriebenenlager die Behandlung eines Aids-Patienten.

© Ron Haviv/VII

## „Die Menschen können nicht warten“

Lange Zeit galt die Behandlung von HIV/Aids als zu komplex, um sie unter den wechselhaften Bedingungen eines Krisengebietes verantwortungsvoll umzusetzen. Denn was ist, wenn der Arznei-Nachschub unterbrochen wird, was, wenn die Patienten erneut fliehen müssen? Und hat Aids in Konfliktgebieten wirklich Priorität? Ja, sagt der Arzt Per Bjorkman. Seit einem halben Jahr behandelt der Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen mit HIV/Aids in Bukavu im krisengeschüttelten Osten der Demokratischen Republik Kongo.

➤ Mit Projekten wie in Bukavu will **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zeigen, dass HIV-Behandlung auch in einem instabilen Umfeld möglich ist. Warum?

Fast überall, wo wir arbeiten, leiden Menschen an Aids und brauchen medizinische Hilfe – manche sehr dringend. Ohne Behandlung würden viele von ihnen bald sterben. Sie können nicht warten, bis sich die Lage etwa in einem Kriegsgebiet beruhigt hat. Wir müssen also handeln, auch wenn die Bedingungen nicht ideal sind. Zudem begünstigen manche Konfliktsituationen die Ausbreitung des Virus: Institutionen, die sonst aufklären könnten, brechen zusammen. Kommt es zusätzlich zu massenhaften Vergewaltigungen oder fliehen viele Menschen in Gegenden mit höherer HIV-Verbreitung, steigt die Zahl der Infizierten.

### **Welche Auswirkungen hat es, wenn Patienten die Behandlung unterbrechen oder sogar abbrechen müssen?**

Werden die Medikamente nicht korrekt oder nur unregelmäßig eingenommen, können Resistenzen entstehen, die die Arzneimittel wirkungslos machen. Dieses Risiko ist allerdings sehr gering, wenn die Behandlung geplant nach bestimmten Regeln beendet wird. Wir informieren daher die Patienten und Mitarbeiter immer wieder darüber, wie sie im Fall einer Unterbrechung vorgehen müssen und schulen auch die Angehörigen unserer Patienten. Zudem erhalten alle einen Notfall-Vorrat an Medikamenten, der für 15 Tage reicht. So vermeiden wir, dass schon kurzfristige Sicherheitsprobleme oder Transportschwierigkeiten die Behandlung beeinträchtigen.

### **Wie gut funktionieren solche Vorkehrungen?**

Als vor drei Jahren der lokale Rebellenführer Nkunda die Stadt Bukavu einnahm, mussten viele Patienten fliehen. Alle internationalen Mitarbeiter wurden für mehrere Wochen aus dem Projekt evakuiert. Doch von etwa 600 Patienten kamen nur sechs nicht wieder. Die Unterbrechung der Behandlung dauerte zum Glück nicht so lange und manche Patienten schafften es sogar, währenddessen in einem anderen Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Nachbarland Ruanda weiterbehandelt zu werden. Da bewährte es sich, dass die Patienten gut informiert waren und dass sie eine Behandlungskarte mit allen wichtigen Informationen bei sich trugen. Auch wussten sie, wie wichtig es ist, die Medikamente, wenn irgend möglich, weiterzunehmen. Das machen wir von Anfang an in allen Beratungsgesprächen deutlich.

### **Medikamente gegen Aids müssen lebenslang genommen werden, denn die HIV-Infektion ist nicht heilbar. Ab welcher Dauer macht die Behandlung überhaupt Sinn?**

Diese Frage wird kontrovers diskutiert. Wir sagen: Das Minimum sind sechs Monate. Besser ist natürlich, wenn wir die Behandlung auch für länger garantieren können. Unser Ziel ist immer, dass die Versorgung nicht abbricht, wenn ÄRZTE OHNE GRENZEN das Gebiet verlässt. Dafür suchen wir vor Ort Kooperationspartner, so wie wir das auch in stabileren Regionen tun.

### **Angenommen, die Behandlung endet tatsächlich nach sechs Monaten. Hat sie dem Patienten dann genützt?**

Pauschal lässt sich das nicht beantworten. Ob sich sein Gesundheitszustand so verbessert, dass er auch längerfristig davon profitiert, hängt von vielen Faktoren ab. Doch jeder Zeitraum, in dem jemand behandelt wird, erhöht seine Chancen, dass es später weitergeht: Auch in Afrika werden schließlich die Behandlungsmöglichkeiten durch neue Medikamente und die gewonnenen Erfahrungen zunehmend besser. Und selbst wenn wir das Leben nur um den Therapiezeitraum verlängern: Auch dann finde ich, dass Behandeln besser ist, als nichts zu tun.

Das Gespräch führte Verena Schmidt.

Damit sie wirken, müssen die Aids-Medikamente regelmäßig eingenommen werden. In Krisengebieten erhält daher jeder Patient eine Notfall-Reserve.

© Julie Remy



Per Bjorkman ist Experte für Infektionskrankheiten an der Universitätsklinik in Malmö/Schweden und seit 2003 immer wieder für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz. © privat

# Kleines Spenden-Einmaleins:



## Regelmäßig spenden

Ob Medikamente für Aids-Patienten, Zelte für Flüchtlingsfamilien, Impfstoffe oder OP-Material: Hilfe für Menschen in Not kostet Geld. Für unsere Arbeit besonders hilfreich sind dabei regelmäßige Spenden – per Lastschrift oder Dauerauftrag. Annette Roller, Referentin in der Spendenabteilung, erläutert, welche Vorteile Dauerspenden für ÄRZTE OHNE GRENZEN haben, und was diese für Sie als Spenderin oder Spender bedeuten.

Annette Roller ist Ansprechpartnerin für Fragen rund um Ihre Spende und erreichbar unter 030 – 22 33 77 59 oder per E-Mail ([annette.roller@berlin.msf.org](mailto:annette.roller@berlin.msf.org)).

© Sebastian Bolesch

### Warum bittet ÄRZTE OHNE GRENZEN um Dauerspenden?

Wir finanzieren unsere Arbeit vor allem durch die Unterstützung von Privatpersonen. Wer spendet, tut das freiwillig, aus ganz unterschiedlichen Anlässen und oft spontan. Diese Hilfe ist für uns wichtig, doch die Spontantät macht unsere Projektfinanzierung schwer planbar. Verlässliche regelmäßige Spenden reduzieren diese Unsicherheit. Sie machen es uns möglich, längerfristige Projekte finanziell abzusichern.

### Ich will regelmäßig helfen – wie kann ich das tun?

Das ist ganz einfach: Sie können per Lastschrift oder über einen Dauerauftrag regelmäßig spenden. Wählen Sie die Lastschrift-Variante, können Sie uns schriftlich eine Einzugsermächtigung für Ihr Konto erteilen – übrigens auch ganz unkompliziert über unsere Website [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de). Ist Ihnen ein Dauerauftrag lieber, können Sie diesen bei Ihrer Bank zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN einrichten. Da die Banken uns dann nicht automatisch Ihre Adresse mitteilen, freuen wir uns, wenn Sie uns kurz darüber informieren.

### Und wie kann ich meine regelmäßige Spende wieder kündigen?

Sie können die Lastschrift bei uns jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ein kurzer Anruf oder Brief, ein Fax oder eine E-Mail reichen aus. Eine Kündigungsfrist gibt es selbstverständlich nicht. Einen Dauerauftrag können Sie jederzeit durch Mitteilung an Ihre Bank beenden.

### Was ist für ÄRZTE OHNE GRENZEN günstiger: jeden Monat ein kleiner Beitrag oder einmal im Jahr eine etwas größere Spende?

Wichtig ist natürlich zuerst, was Ihnen selbst angenehmer ist. Möglich ist eine monatliche, eine viertel- oder halbjährliche sowie eine jährliche Abbuchung. Uns sind monatliche Abstände am liebsten, denn sie helfen, die saisonalen Schwankungen abzufangen. Meiner Erfahrung nach bevorzugen auch viele Spender diese überschaubarere Variante.

### Bekomme ich für jede einzelne Spende eine Quittung?

Nein, bei regelmäßigen Spenden erstellen wir eine Spendenquittung für das gesamte Jahr, um die Verwaltungskosten gering zu halten. Die Jahresquittung senden wir Ihnen in der Regel im Februar des Folgejahres zu.

Das Gespräch führte Verena Schmidt.

# 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



## Musizieren für Darfur – zwei Fragen an den Dirigenten Daniel Barenboim

**Mit Ihrem „West-Östlichen Diwan Orchester“ gaben Sie im März ein Benefizkonzert für unsere Nothilfe in Darfur. Wieso engagieren Sie sich für den Sudan?**

Das Konzert war der Abschluss einer Aktionswoche im Berliner Jüdischen Museum, mit der wir auf die Lage in Darfur hinweisen wollten. Dort werden Menschen noch immer zu Tausenden vertrieben und ermordet. Da darf man nicht wegschauen. Wir sagen oft „so etwas darf nie wieder passieren“ – aber es passiert.

### Warum für ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Grenzen begrenzen die Menschlichkeit. Wir brauchen genau das Gegenteil: erst einmal grenzenlos zu denken und dann auch so zu agieren. Deswegen ist es eine tolle Arbeit, die ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet.

**Wir sagen vielen Dank!**

Mit dem Forellenquintett von Schubert unterstützten Daniel Barenboim und sein Orchester die Nothilfe in Darfur.

© Sönke Tollkühn

## Rest-Cents für ÄRZTE OHNE GRENZEN

„Kleinvieh macht auch Mist“, sagten sich die Beschäftigten der Stadt Lünen, der städtischen Abwasserbeseitigung und der Wirtschaftsbetriebe Lünen GmbH. Ein Jahr lang ließen sie freiwillig ihr Gehalt um die Centbeträge abrunden und spendeten diese an ÄRZTE OHNE GRENZEN.

263 Angestellte nahmen an der Aktion teil. 1.251,70 Euro kamen insgesamt zusammen.

„Wir haben dadurch eigentlich auf nichts verzichtet, aber ÄRZTE OHNE GRENZEN kann mit dem Geld das ein oder andere tun“, so Thomas Karnath von der Stadt Lünen, der die Aktion organisierte. Das stimmt – und wir bedanken uns herzlich für das Engagement!

### 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

Redaktionsschluss: 20.04.2007

Redaktion: Claudia Fix, Alina Kanitz,  
Verena Schmidt  
Verantwortlich: Katrin Lempp  
Mitarbeit an dieser Ausgabe:  
Adrio Bacchetta, Sandra Lüttich, Petra Meyer, Ulrike von Pilar, Stefanie Santo

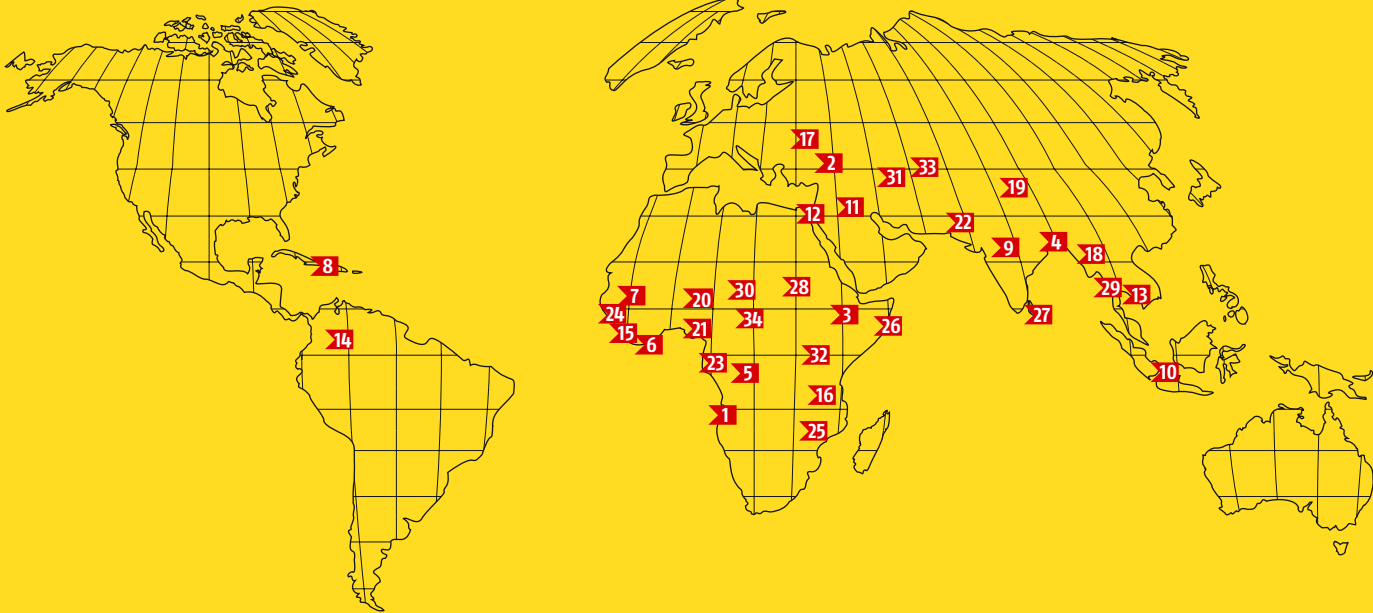
Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Sebastian Bolesch, Bettina Borgfeld, Cécile Duviolier, Mariella Furrer, Ron Haviv/VII, Ton Koene, David Levene, Eric Miller, Victor Omoshehin, Tom Quinn, Julie Remy, Verena Schmidt, Sönke Tollkühn, Vanessa Vick

Layout: Moniteurs, Berlin  
Litho: highlevel, Berlin  
Erscheinungsweise: vierteljährlich  
Druck: Druckhaus Mitte, Berlin  
Auflage: 175.000  
Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild: Aids-Aufklärung direkt: In Nigerias Metropole Lagos spricht die Aktivistin Bose Olotu mit den Menschen auf der Straße.

© Ton Koene

# Wer ist wo?



Zurzeit werden 110 Projektstellen in 34 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 10. April 2007, zusammengestellt von Sandra Lüttich)

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in rund 70 Ländern.

Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:  
Geprüft • Empfohlen

Unser Einsatz braucht  
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft Köln  
BLZ 37020500

**Achtung: gleiche Kontonummer,  
neues Bankinstitut**

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

**1 Angola** Michael Bader/Logistiker, Jörn Blume/Arzt **2 Armenien** Petra Becker/Sozialarbeiterin **3 Äthiopien** Anja Engel/Logistikerin\*, Henrike Kleinertz/Krankenschwester, Isabel Weese/Krankenschwester, Maja Zimmer/Logistikerin **4 Bangladesch** Simone Neidhart/Krankenschwester, Gabriela Popescu/Ärztin\*, Claudia Stephan/Labortechnikerin\* **5 Demokratische Republik Kongo** Ines Albrecht/Krankenschwester, Annegret Bek/Krankenschwester\*, Gabriele Benz/Anästhesistin, Tilmann Haacker/Arzt, Jantina Mandelkow/Ärztin, Christine Schanze/Krankenschwester, Florence Testa/Logistikerin\*, Michael Urban/Psychologe, Esther Verbeek/Hebamme **6 Elfenbeinküste** Marita Anwander/Ärztin, Heinz Henghuber/Finanzen\*, Hella de Paly/Ärztin **7 Guinea** Heike Mertinkat/Krankenschwester **8 Haiti** Oliver Schulz/Finanzen\* **9 Indien** Andreas Bründer/Logistiker\*, Tobias Fischbach/Logistiker, Gönke Focken/Ärztin, Joachim Scale/Logistiker **10 Indonesien** Katrin Friedrich/Krankenschwester **11 Irak** Volker Lankow/Krankenpfleger\* **12 Jordanien** Judith Herrmann/Krankenschwester, Roland Schwanke/Ausbildungsberater **13 Kambodscha** Birgit Schramm/Epidemiologin **14 Kolumbien** Fernando Galvan/Logistiker\*, Rolf Mainz/Logistiker, Daniel Mouqué/Logistiker, Jonathan Novoa Cain/Arzt, Petra Wünsche/Psychologin **15 Liberia** Veronika Siebenkotten/Ärztin, Dieter Stracke/Chirurg, Michael Winter/Arzt **16 Malawi** Ulrike von Pilar/Beraterin\*, Alexandra Wanner/Krankenschwester **17 Moldawien** Ulrike Mahler/Krankenschwester **18 Myanmar (Birma)** Cordelia Krajewski/Ärztin, Ina Mäkelburg/Ärztin\* **19 Nepal** Stefanie Künzel/Finanzen\*, Juliane Wünsche/Ärztin **20 Niger** Andrea Scheltdorf/Krankenschwester **21 Nigeria** Heidi Becher/Hebamme\* **22 Pakistan** Marion Mehrain/Ärztin, Corinna Seidel/Ärztin **23 Republik Kongo (Kongo-Brazzaville)** Claus Lehr/Logistiker **24 Sierra Leone** Jürgen Herbig/Logistiker\*, Volker Herzog/Chirurg, Julia Unger/Logistikerin **25 Simbabwe** Stefanie Dressler/Krankenschwester, Caterina Monti/Öffentlichkeitsarbeit\*, Tina Varga/Krankenschwester **26 Somalia** Sylke Neumann/Ärztin, William Nyabyenda/Logistiker\*, Christian Poblth/Logistiker, Anke Ressel/Ärztin, Melanie Silbermann/Krankenschwester **27 Sri Lanka** Jochen Ganter/Krankenpfleger, Martin Herrmann/Chirurg, Monika Hillebrand/Anästhesistin, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Wolfgang Kaiser/Arzt\*, Henrike Meyer/Chirurgin **28 Sudan** Juan Bascopé Romero/Logistiker, Markus Böning/Logistiker\*, Isabel Borrmann/Krankenschwester\*, Steffen Geuß/Arzt, Tim Haus/Logistiker, Christoph Hippchen/Logistiker\*, Nina Holzhauer/Logistikerin, Matthias Hrubey/Arzt\*, Reinhard Klinkott/Arzt, Dana Krause/Krankenschwester, Susanne Mackh/Krankenschwester, Marius Müller/Arzt\*, Norbert Puhán/Arzt, Sebastian Schattke/Arzt, Patricia Schwerdtle/Krankenschwester, Yuka Sugahara/Logistikerin\*, Ulrich Wortmann/Arzt **29 Thailand** Janne Krause/Ärztin **30 Tschad** Christa Därr/Krankenschwester, Ingo Hartlapp/Arzt, Tina Langhans/Krankenschwester, Ines Moosmayer/Ärztin, Carsten Radke/Logistiker, Daniel von Rege/Logistiker, Ulf Trostdorf/Chirurg **31 Turkmenistan** Dharendra Das/Logistiker, Kathrin Seidemann/Ärztin **32 Uganda** Regina Dehnke/Krankenschwester, Lucia Gunkel/Krankenschwester\*, Hartmut Pacht/Krankenpfleger, Jürgen Popp/Logistiker, Christine Schmitz/Krankenschwester\*, Joachim Tisch/Logistiker\* **33 Usbekistan** Christoph Jankhöfer/Logistiker **34 Zentralafrikanische Republik** Johannes Daniel/Arzt, Swen Etz/Logistiker, Elke Felleisen/Krankenschwester\*, Nicole Henze/Krankenschwester\*, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Michael Rogalli/Logistiker\*

\* Koordinator/in