



www.aerzte-ohne-grenzen.de

AKUT



**KATASTROPHENHILFE:
WENN JEDE STUNDE ZÄHLT**





Jörg Ahrens, 39, Anästhesist:

„Wir haben diesen achtjährigen Jungen, der eine Verbrennung am Oberkörper hatte, rund um die Uhr versorgt. Ich habe oft gespürt, wie froh die Menschen über unsere Hilfe waren. Dass wir sie kostenlos behandelten, war für sie eine große Erleichterung.“

Zweiter Projekteinsatz, Februar – April 2010
Pakistan, chirurgische Versorgung im Distrikt Lower Dir

IMPRESSUM

Anschrift der Redaktion:
ÄRZTE OHNE GRENZEN
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin
Tel.: 030 - 700 130 0, Fax: 030 - 700 130 340
E-Mail: akut@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Redaktionsschluss: 11.05.2010

Redaktion:
Corinna Ditscheid, Sabine Rietz, Annika Schäfer
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Frauke Ossig

Mitarbeit an dieser Ausgabe:
Frank Dörner, Wiebke Klöter, Thomas Kurmann,
Ulrike Schattenmann, Verena Schmidt

Fotos: Fried Anepol, ÄRZTE OHNE GRENZEN,
Brendan Bannon, Claude Briade, Frank Eidel,
Michael Goldfarb, Chris Hondros/Getty Images,
Tomas Van Houtryve, Martin John Jamin, Robin
Meldrum, Pim Ras, Barbara Sigge, Chip Somodevilla/
Getty Images, Bruno Stevens/Cosmos, Joachim Tisch,
Eddy Van Wessel, Francesco Zizola/Noor

Layout: Moniteurs, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Druck: ruksaldruck
Auflage: 335.000
Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem
blauen Umweltengel ausgezeichnet

Die Kosten für Produktion und
Versand eines Akuts liegen bei 70 Cent.

Titelbild: Bürgerkrieg in Liberia: Mitarbeiter von
ÄRZTE OHNE GRENZEN bringen ein Mädchen in ein
Krankenhaus, das wenige Minuten vorher verletzt
wurde, als sich Rebellen und Regierungstruppen
beschossen. © Chris Hondros/Getty Images

WER IST WO?

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in mehr als 60 Ländern. Zurzeit arbeiten 98 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 27 Ländern.

Afghanistan Lynda Benamer/Administratorin, Volker Lankow/Projektkoordinator **Äthiopien** Tobias Fischbach/Logistiker, Nele Krüger/Hebamme, Inga Lehmann/Logistikerin, Jürgen Popp/Projektkoordinator, Judith Starkulla/Hebamme, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin **Burundi** Andreas Spaett/Logistiker, Norbert Puhon/Arzt **Demokratische Republik Kongo** Sylvia Bayer/Krankenschwester, Tatjana Dinkelaker/Chirurgin, Jochen Fröhlich/Logistiker, Felix Gärtner/Administrator, Christian Heck/Arzt, Sigrid Kopp/Hebamme, Silja Kornfeld/Administratorin, Bernhard Mager/Chirurg, Anke Raber/Medizinische Projektteamleiterin, Margarete Sepulveda Calfucura/Krankenschwester, Matthias Villalobos Bollen/Arzt **Guatemala** Andrea Scheltdorf/Medizinische Koordinatorin **Haiti** Carola Andrick/Ärztin, Iqbal Anver/Arzt, Renate Bittrich/Krankenschwester, Jörg Haferkamp/Chirurg, Stefanie Künzell/Administratorin, Susanne Meiser/Chirurgin, Eike Pflüger/Anästhesistin, Veronika Siebenkotten-Branca/Ärztin, Eveline Stoffel/Logistikerin, Jana Thoennissen/Ärztin, Niko Wiesner/Logistiker **Indien** Michael Bader/Logistikkoordinator, Matthias Breuer/Arzt, Kerstin Jacobs/Psychosoziale Beraterin, Rita Malich/Projektkoordinatorin, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, David Rauch/Logistiker **Irak** Gabriela Popescu/Medizinische Koordinatorin, Ruth Ulrich/Psychosoziale Beraterin **Jemen** Anke Ressel/Ärztin **Kenia** Markus Böning/Landeskoordinator, David Chatel/Logistiker, Marius Müller/Medizinischer Koordinator, Daniel von Rege/Projektkoordinator **Kolumbien** Johanna Brückner/Ärztin, Verena Ehret/Ärztin, Christiane Tennhardt/Ärztin, Claudia Zink/Krankenschwester **Malawi** Sandra Sedlmaier/Hebamme **Myanmar** Anne Ebner/Projektkoordinatorin **Niger** Victoria Galia Cisternas/Ärztin, Libusa Galuschka/Ärztin **Nigeria** Heidi Anguria/Krankenschwester, Sabine Baunach/Ärztin, Anja Braune/Krankenschwester, Dietrich Gröbe/Logistischer Projektteamleiter, Patricia Günther/Hebamme, Heidi Lehnen/Krankenschwester **Pakistan** Jörg Ahrens/Anästhesist, Anja Engel/Logistikkoordinatorin, Wolfgang Kaiser/Medizinischer Koordinator, Nicole Langer/Psychosoziale Beraterin, Waltraud Martin/Anästhesistin **Papua-Neuguinea** Heike Elm/Krankenschwester, Isabel Weese/Projektkoordinatorin **Philippinen** Dana Krause/Medizinische Projektteamleiterin **Sierra Leone** Bettina Pöpping/Laborantin, Lucia Ringtho/Medizinische Koordinatorin **Simbabwe** Joseph Duku/Logistiker, Siw Müller/Personalkoordinatorin, Denis Richko/Arzt, Peter Rinker/Logistiker, Kathrin Saupe/Krankenschwester **Somalia** Tobias Ballerstedt/Landeskoordinator, Johanna Lorz/Finanzkoordinatorin, Turid Piening/Medizinische Koordinatorin **Sri Lanka** Angelika Uhr/Psychosoziale Beraterin **Sudan** Elsje Boerma/Finanzkoordinatorin, Sonja Diesner/Hebamme, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Henrike Meyer/Chirurgin, Sabine Nidermajer/Laborantin, Stefan Schöne/Krankenpfleger **Tschad** Holger Bause/Logistiker, Christa Därr/Krankenschwester, Kevin Ngang Che/Logistiker **Uganda** Gönke Focken/Ärztin, Manfred Peters/Arzt **Usbekistan** Andreas Bründer/Landeskoordinator, Erkin Chinasylova/Ärztin **Zentralafrikanische Republik** Tanja Bauer/Ärztin, Katharina Bayer/Ärztin, Christina Jung/Chirurgin, Christian Poblath/Logistikkoordinator, Christine Roloff/Personalkoordinatorin, Esther Velten/Laborantin

Stand: 16.04.2010

Wenn viele Menschen plötzlich Hilfe brauchen

Wenn wie in Haiti im Januar die Erde bebt, wenn Stürme ganze Landstriche verwüsten oder durch Überflutungen Dörfer im Wasser versinken, dann ist schnelle Hilfe gefragt. Wir sprechen von humanitären Katastrophen, wenn von einem Moment auf den anderen das Leben vieler Menschen bedroht ist.

Plötzliche Naturereignisse, von denen die Medien oft spektakuläre Bilder zeigen, sind nur ein Teil der Katastrophen, bei denen unsere Teams aktiv werden. Auch Kriege, Mangelernährung oder Epidemien führen zu akuten Krisen: etwa, wenn hoch ansteckende Krankheiten wie Masern oder Cholera ausbrechen oder Tausende Menschen vor Kämpfen fliehen und ohne Trinkwasser oder Nahrungsmittel in provisorischen Lagern unterkommen.

EDITORIAL

Medizinische Versorgung, Notoperationen, Medikamente und Hilfsgüter werden dringend gebraucht. Hier aktiv zu werden, schnell zu handeln, um Leben zu retten, ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit.

Wie diese ganz konkret aussieht, davon handelt die Spezial-Ausgabe von Akut, die Sie in den Händen halten: Wie schafft es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, inmitten oft chaotischer Umstände die Hilfsgüter dorthin zu bringen, wo sie am nötigsten gebraucht werden? Woher kommen die Materialien und woher die Mitarbeiter, die innerhalb kürzester Zeit ins Katastrophengebiet aufbrechen? Welche Vorkehrungen treffen wir für diese Fälle?

Überall, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig wird, reagieren wir auf große Not, und in den meisten Krisengebieten, wie in Haiti, sind die Probleme nach der ersten Katastrophenhilfe nicht vorbei. In diesem Heft geht es jedoch vornehmlich um akute Notsituationen, die eine andere Art von Hilfe erfordern als chronische medizinische Krisen wie beispielsweise die Ausbreitung von HIV/Aids.

Die schnelle Arbeit, die wir in dieser Ausgabe beschreiben, können wir dank unserer fast 40-jährigen Erfahrung leisten, dank mutiger Mitarbeiter und unserer ausgeklügelten Logistik – und dank Ihrer Spenden!



Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer



INHALT

Kurz notiert NACHRICHTEN AUS ALLER WELT	4
Katastrophen-Zentrale AUF ABRUF	5
D. R. Kongo IM KATASTROPHENFALL FÜR DIE MENSCHEN DA SEIN	8
Fotogesichte: Logistik NOTFALL-KITS FÜR SCHNELLE HILFE	10
Einsatz im Katastrophenteam „ALLES MUSS SCHNELL GEHEN“	12
Haiti EINE CHRONIK UNSERER HILFE	14
Rund ums Spenden: UNBÜROKRATISCH HELFEN – MIT EINER REGELMÄSSIGEN SPENDE!	15
DREI FRAGEN AN ... Dr. Eckart von Hirschhausen	



Rund um die Uhr versorgen Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Sambia Patienten, die an Cholera erkrankt sind. Die Durchfallerkrankung kann schnell tödlich sein, die Menschen brauchen sofort ausreichend Flüssigkeit und Mineralien.
© Robin Meldrum

Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS ALLER WELT



TSCHAD

TURKMENISTAN

SAMBIA

SAMBIA: Schwerster Cholera-Ausbruch in der Region seit Jahren

In der sambischen Hauptstadt Lusaka sind im März innerhalb von fünf Wochen 4.550 Menschen an Cholera erkrankt, 120 Menschen starben. Umgehend richtete **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gemeinsam mit dem sambischen Gesundheitsministerium drei Cholera-Behandlungszentren ein und behandelte dort im März und April mehr als 4.000 Patienten. In Sambia kommt es immer wieder zu Cholera-Ausbrüchen, die zumeist durch verschmutztes Trinkwasser verursacht werden. Um eine weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, stellten Wasser- und Sanitätsexperten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Stadt täglich 500.000 Liter gechlortes Wasser zur Verfügung.

TSCHAD:

Fast 500.000 Kinder gegen Masern geimpft

Im März und April hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der tschadischen Hauptstadt N'Djamena rund 480.000 Kinder im Alter von sechs Monaten bis 15 Jahren gegen Masern geimpft. Wegen eines Masern-Ausbruchs mit 3.500 registrierten Fällen innerhalb weniger Wochen wurde eine Impfkampagne in Zusammenarbeit mit dem tschadischen Gesundheitsministerium durchgeführt. Gleichzeitig unterstützten Teams die Behandlung von Patienten, die bereits an Masern erkrankt waren.

TURKMENISTAN: Gesundheitssystem schafft Gesundheitsprobleme

Vier Monate nach Schließung des letzten Projektes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Turkmenistan hat die Organisation im April den Bericht „Turkmenistans undurchsichtiges Gesundheitssystem“ veröffentlicht. Der Bericht dokumentiert staatliche Versäumnisse und Missstände im Gesundheitssystem, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in zehn Jahren Projektarbeit in Turkmenistan beobachtete. Öffentlich gemacht werden schwerwiegende Fehler im Umgang mit Bluttransfusionen, die systematische Manipulation von Gesundheitsdaten zur Beschönigung von Statistiken sowie die fehlende Anerkennung und Adressierung von Krankheiten wie HIV/Aids und vor allem Tuberkulose. Das führt dazu, dass erkrankte Personen keine angemessene Behandlung erhalten. Den Bericht finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/turkmenistanreport



Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** erkunden nach einer Katastrophe die Lage in entlegenen Gebieten. Dort gibt es häufig kaum medizinische Versorgung. In der Bergregion von Kashmir fährt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu den Menschen, die nach einem Erdbeben Hilfe brauchen.
© Bruno Stevens/Cosmos

Katastrophen-Zentrale **AUF ABRUF**

Marcel Langenbach leitet die Katastrophen-Zentrale von **ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam, das sogenannte „emergency support desk“. Er koordiniert von dort aus Katastrophen-Einsätze auf der ganzen Welt. Wie schafft es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, bei Katastrophen Tausende von Menschen innerhalb kürzester Zeit medizinisch zu versorgen? Akut hat nachgefragt.**

Wie erfährt die Zentrale in Amsterdam von einer Katastrophe? Klingelt das Telefon?

Ja, zum Beispiel. Einer von uns ist immer im Einsatz, unser Telefon ist rund um die Uhr erreichbar. Beispiel Haiti: Hier hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** schon lange vor dem Erdbeben gearbeitet, die Kollegen vor Ort informierten uns sofort. Wir erhalten unsere Informationen aber auch durch andere Kanäle, über die Presse, das Internet oder das Gesundheitsministerium im betroffenen Land.

Und was passiert dann?

Wir starten die Hilfe. Wir schicken Personal, Medikamente und Material ins Katastrophengebiet. Dafür kommt unser Team erstmal zusammen. Wir sammeln Informationen, werten sie aus und entscheiden, was zu tun ist. Wie viele Verwundete gibt es? Schicken wir ein Erkundungsteam hin?

Sie schicken Mitarbeiter auf Erkundung vor Ort?

Ja. Schnelle und zuverlässige Informationen sind wichtig. Nur so können wir abklären, wie groß der Bedarf ist, und ob bereits andere Organisationen vor Ort sind. Wir starten nur dann einen Einsatz, wenn unsere Hilfe Sinn macht und gebraucht wird. Bei einem so starken Erdbeben wie in Haiti war natürlich klar, dass die Bedürfnisse riesig sind. Dann geht es sofort los mit der Nothilfe, während sich parallel ein Team einen Überblick über das Ausmaß verschafft.

Es gibt also ein Team in Amsterdam und ein Team vor Ort?

Das Team vor Ort steckt mittendrin. In Haiti reagierte es sofort, versorgte die Verletzten in Port-au-Prince und baute zerstörte Krankenhäuser auf. Doch wir müssen auch vorhersehen, wie die Bedürfnisse der Bevölkerung nach zwei Wochen



Im belgischen Ostende wird ein gechartertes Flugzeug mit Hilfsgütern beladen. Im Katastrophenfall muss das Material schnell zu den Menschen gelangen.
© Tomas Van Houtryve

oder drei Monaten sein werden, welches Personal wir dann brauchen. Oder wie die Lage anderswo im Katastrophengebiet aussieht, zum Beispiel für die Menschen, die kein Krankenhaus erreichen können. Wir brauchen also mehrere Teams. Und eine Zentrale, die sicherstellt, dass alle Anstrengungen in die gleiche Richtung gehen. Das ist unser Job in Amsterdam. Oft hat man den besseren Überblick aus der Distanz.

Wie sieht denn das Team in Amsterdam aus?

Wir sind zwölf Mitarbeiter in der Einsatz-Zentrale. Alles erfahrene Leute, die schon lange für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiten und bei verschiedenen Katastrophen im Einsatz waren, Ärzte, Krankenschwestern, Logistiker, Ernährungsexperten. Drei von uns koordinieren die Hilfeinsätze aus Amsterdam, wir halten die Zügel in der Hand. Die anderen sind immer auf Abruf: Sie fliegen ins Katastrophengebiet, erkunden die Lage und koordinieren die Hilfe vor Ort, sobald sie gebraucht werden.

Bei Katastrophen werden doch sicher viel mehr Mitarbeiter gebraucht?

Natürlich. Zusätzlich stehen uns alle anderen Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zur Verfügung. Auch das ist unser Job: Wir sagen aufgrund unserer Erfahrung vorher, wie viele

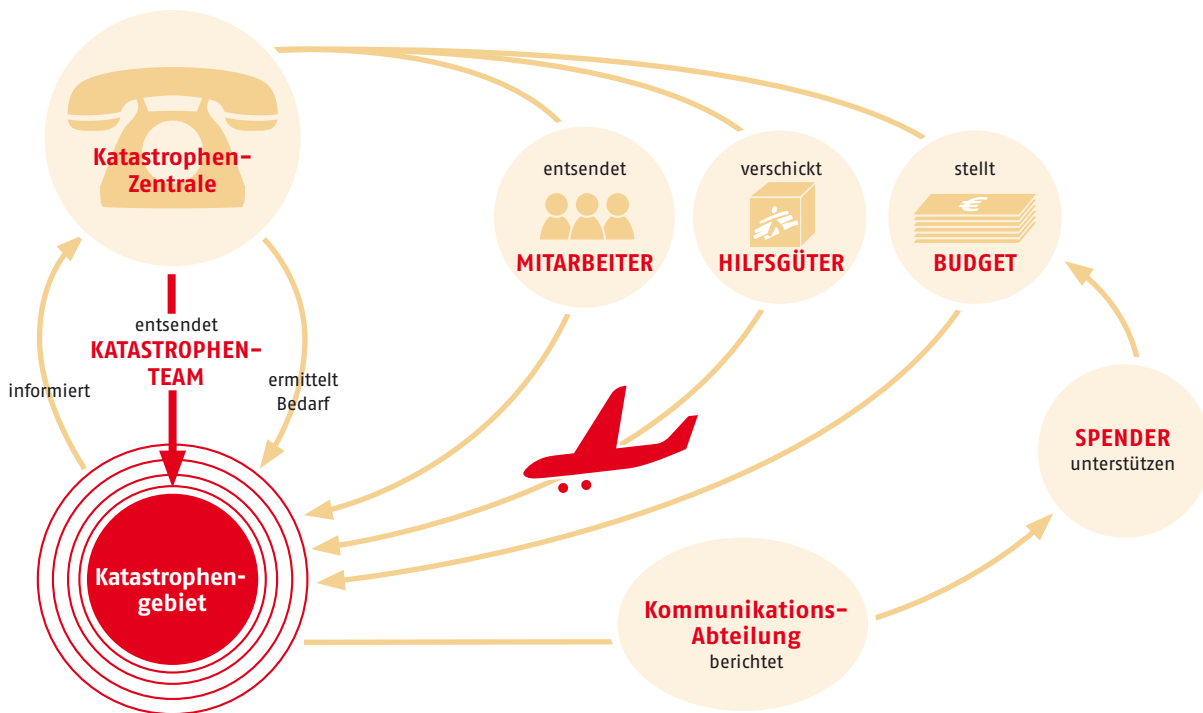
Ärzte, Logistiker oder Krankenschwestern wir bei verschiedenen Katastrophen brauchen, und gleichen dies laufend ab. Dafür stehen wir ständig mit den Teams vor Ort in Kontakt. Es geht aber nicht nur darum, Personal einzufliegen. Wir brauchen Medikamente, Material, Transportmittel, Unterkünfte, sanitäre Anlagen. Was genau gebraucht wird, hängt natürlich von der Katastrophe ab.

Sie haben bereits Haiti erwähnt. Auf welche akuten Krisen außer Naturkatastrophen reagiert ÄRZTE OHNE GRENZEN noch?

Katastrophen sind für uns auch akute Ernährungskrisen und bewaffnete Konflikte. Und natürlich Epidemien, wenn Krankheiten wie Cholera oder Masern das Leben Tausender bedrohen. Oft hängen auch verschiedene Katastrophen zusammen. Wenn zum Beispiel mehrere Zehntausend Menschen vertrieben werden und dicht gedrängt in einem Lager unterkommen müssen. Dann drohen Krankheitsausbrüche und Epidemien.

Der Zeitdruck ist immer enorm. Wie schafft es ÄRZTE OHNE GRENZEN, so schnell zu reagieren?

Wir haben für verschiedene Katastrophenfälle standardisierte Leitfäden entwickelt. Sie werden von den jeweiligen Experten verfasst und regelmäßig aktualisiert. Die Leitfäden beschrei-



ben Schritt für Schritt, was im Katastrophenfall zu tun ist. Und sie enthalten auch die notwendigen praktischen Tools. Zum Beispiel Registrierkarten für die Patienten bei einer Ernährungs- oder einer Cholera-Krise. Oder einen Lageplan, der zeigt, wie ein Cholera-Behandlungszentrum aufgebaut sein muss. Wenn alles schnell gehen muss, können wir nicht jedes Mal das Rad neu erfinden. Deshalb arbeitet unsere Logistik mit sogenannten Notfall-Kits. Mit den Kits können wir Hilfsgüter bei Bedarf sofort verschicken.*

Was ist die größte Stärke von ÄRZTE OHNE GRENZEN bei Katastrophen?

Unsere langjährige Erfahrung, unsere schnelle Logistik und unser standardisierter Ansatz. Sie machen es möglich, dass wir auf Katastrophen vorbereitet sind und schnell eingreifen können. Oft sind wir auch schon vor Ort. Wir arbeiten ja immer dort, wo die Not am größten ist, und gerade da treffen Katastrophen die meisten Menschen. Weil sie bereits geschwächt sind oder es keine Infrastruktur gibt, die angemessen auf Krisen reagieren kann. Wenn dann etwas passiert, sind wir oft die Ersten, die helfen.

Wann ist ein Nothilfe-Einsatz zu Ende?

Wenn das Ziel erreicht ist, es etwa nach einem Cholera-Einsatz in einer bestimmten Region keine Cholera mehr gibt, oder die

Zahlen so weit gesunken sind, dass unsere Hilfe nicht mehr gebraucht wird. Es gibt dann drei Möglichkeiten: Wir beenden einen Einsatz, wandeln ihn um in ein langfristiges Projekt oder übergeben die Arbeit an die Behörden oder eine andere Organisation vor Ort.

Ulrike Schattenmann, freie Journalistin
und Corinna Ditscheid, Akut-Redakteurin



Marcel Langenbach hat Maschinenbau studiert und 1994 als Logistiker in Ruanda bei ÄRZTE OHNE GRENZEN angefangen. Er hat in verschiedenen Funktionen Erfahrungen in vielen Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN gesammelt. Seit fünf Jahren leitet der 49-Jährige die Katastrophen-Zentrale von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam.

* Lesen Sie zu den Notfall-Kits auch die Seiten 10 und 11.



Kalenga Monga ist 24 Jahre alt, ihr Baby wurde vor zwei Tagen geboren. Ihre Tante hat sie zur Geburt in die Klinik begleitet. Die beiden Frauen in Katanga sind zum wiederholten Mal auf der Flucht. © Pim Ras

D. R. Kongo

IM KATASTROPHENFALL FÜR DIE MENSCHEN DA SEIN

„Als wir hören, dass 13.000 Menschen geflohen sind und in den Dörfern der Provinz Katanga Schutz suchen, schicken wir sofort ein Team los“, sagt Marie Kashimi. Die kongolesische Krankenschwester arbeitet für das nationale Katastrophenteam für die Demokratische Republik Kongo, den „Pool d’Urgence Congo“ (PUC). 1994 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN den PUC geschaffen, um neben den laufenden Projekten in der D. R. Kongo auf akute Krisen zu reagieren. Hier berichtet Marie Kashimi von einem Einsatz des PUC Anfang diesen Jahres.

„In unserem Land vertreiben Konflikte seit Jahren immer wieder die Menschen aus ihren Dörfern. Das Gesundheitssystem ist zusammengebrochen, in vielen Gegenden gibt es gar keine Ärzte. Weil das Land so groß wie Westeuropa ist, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN das Katastrophenteam auf drei Standorte im Westen, Nord- und Südosten verteilt. Von dort aus agieren wir, wenn sich Fälle von Cholera oder Masern irgendwo im Land mehren, eine Ernährungskrise droht oder Kämpfe ausbrechen und die Menschen fliehen.

Mehr als 150 Krisenmeldungen gehen jedes Jahr bei uns im Kongo ein. Ende November hören wir von Tausenden Vertriebenen in Katanga. Wir telefonieren mit den Behörden vor

Ort, die die Meldung bestätigen. Ein Teil unseres Teams fährt sofort los, um die Lage zu erkunden. Es sammelt Informationen, damit wir den Einsatz planen können: Wie viele sind geflohen? Sind sie krank? Gibt es Verletzte, die dringend operiert werden müssen? Schlafen die Menschen im Freien? Gibt es medizinische Einrichtungen in der Nähe? Und haben diese ausreichend Personal und Medikamente?

In Katanga versuchen rund 13.000 Vertriebene, auf engstem Raum in zwei Dörfern, Lambo Katanga und Mahila, Schutz zu finden. In den Dörfern leben plötzlich doppelt so viele Menschen wie zuvor. Viele kommen in improvisierten Hütten unter, ohne Zugang zu Trinkwasser. Es gibt viele Mücken, die Malaria



Viele Orte in der D. R. Kongo erreichen unsere Teams nur über Pisten, die in der Regenzeit überschwemmt sind. Im Katastrophenfall versucht das Einsatzteam dennoch, innerhalb von 48 Stunden vor Ort zu sein.
© Pim Ras



In dem kleinen Gesundheitszentrum von Mahila gibt es kaum Personal oder Medikamente. Die Einrichtung kann die 6.000 Vertriebenen, die in dem Ort Schutz suchen, unmöglich ohne Unterstützung versorgen. © ÄRZTE OHNE GRENZEN

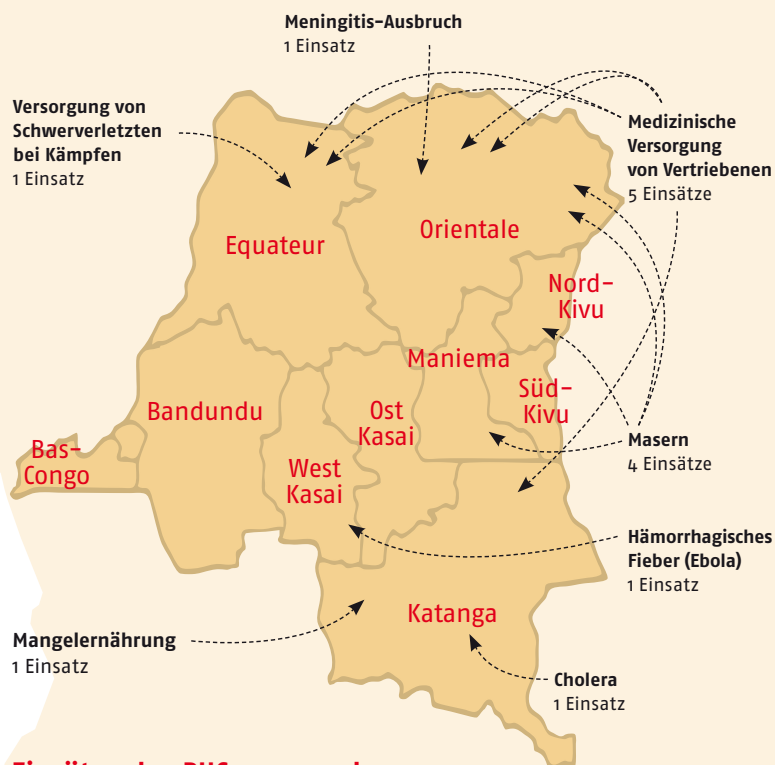
hat Hochsaison. Die Menschen haben keine Moskitonetze, sie konnten nur Kochutensilien, ein paar Matten und etwas zu essen mit auf die Flucht nehmen. Viele fliehen schon zum wiederholten Mal, sie sind sehr erschöpft. In Lambo Katenga gibt es kein Gesundheitszentrum. In Mahila gibt es zwar eine Einrichtung, doch die plötzliche Verdoppelung der Patienten kann das kleine Zentrum ohne zusätzliche Hilfe nicht auffangen.

Ich mache mich sofort auf den Weg, gemeinsam mit zwei Ärzten, einem Logistiker, zwei Fahrern und einem Gesundheitsaufklärer. Wir teilen uns auf: Ein Team fährt mit Medikamenten zu den Vertriebenen nach Lambo Katenga, ein anderes Team unterstützt das Gesundheitszentrum von Mahila und stattdes es mit Malaria-Tests, Antibiotika und anderen Medikamenten aus.

Jeden Tag kommen Hunderte Frauen, Männer und Kinder zu uns. Sie leiden an Mangelernährung, schwerer Malaria, akuter Lungenentzündung, Durchfall. In zehn Wochen behandeln wir mehr als 8.000 Menschen. Da sich die Situation in absehbarer Zeit nicht verbessern wird, übergeben wir die Arbeit an ein anderes Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN, das längerfristig in Katanga sein kann. Bis die Menschen irgendwann in ihre Dörfer zurückkehren können, werden die Teams sie medizinisch versorgen. Und unser Katastrophenteam? Wir starten den nächsten Einsatz: Im Nordwesten des Landes gibt es bei einem Konflikt viele Verletzte. Auch diesen Menschen werden wir helfen."

Marie Kashimi, Krankenschwester

D. R. KONGO



Einsätze des PUC 2009 und 2010
Impfungen gesamt: mehr als 670.000
Behandlungen gesamt: rund 80.000



Logistik

NOTFALL-KITS FÜR SCHNELLE HILFE

Medikamente, chirurgische Instrumente, Nahrungsmittel – im Notfall müssen Hunderte Tonnen Hilfsgüter schnell ins Katastrophengebiet gelangen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat deshalb ein System von Notfall-Kits entwickelt – auf Basis unserer langjährigen Erfahrung mit Katastrophen-Einsätzen. 150 unterschiedliche Kits enthalten Materialien für jede denkbare Notsituation. Leitfäden zeigen unseren Mitarbeitern auf einen Blick, was sie vor Ort brauchen. Das erst macht unsere schnelle Hilfe möglich. Die Kits lagern in Logistikzentren zum Beispiel in Bordeaux, Amsterdam und Nairobi. Wenn irgendwo auf der Welt ein Katastrophenfall eintritt, können sie von dort innerhalb von Stunden ins betroffene Gebiet verschickt werden.



Kit „Basisversorgung“

Verschickt: zum Beispiel im Mai 2010 nach Pakistan zur Vorbereitung auf Katastrophenfälle

Enthält: unter anderem Antibiotika, Schmerzmittel, Eisen- und Entwurmungstabletten, Fieberthermometer und Verbandsmaterial. Mit einem Kit können wir 1.000 Menschen in einem Flüchtlingslager drei Monate lang mit den wichtigsten Medikamenten behandeln.

Gewicht: 40 Kilogramm, **Preis:** 524 Euro



Kit „Anästhesie“

Verschickt: zum Beispiel nach Guinea im September 2009 zur Behandlung von Verwundeten nach Unruhen

Enthält: unter anderem Betäubungsmittel für Narkosen, Medikamente zur Wiederbelebung, Infusionslösungen, Infusionskatheter und Handschuhe. Mit einem Kit können wir 100 Narkosen durchführen.

Gewicht: 49 Kilogramm, **Preis:** 2.220 Euro



Kit „Cholera“

Verschickt: zum Beispiel nach Simbabwe im März 2009 nach Ausbruch einer Cholera-Epidemie

Enthält: unter anderem 4.000 Liter Infusionslösung, Infusionsbeutel, Trinklösung, Chlortabletten zur Reinigung von Trinkwasser und Schutzkleidung. Mit einem Kit können wir 625 schwer und mehr als 1.000 leichter erkrankte Cholera-Patienten behandeln.

Gewicht: 4.943 Kilogramm, **Preis:** 9.139 Euro

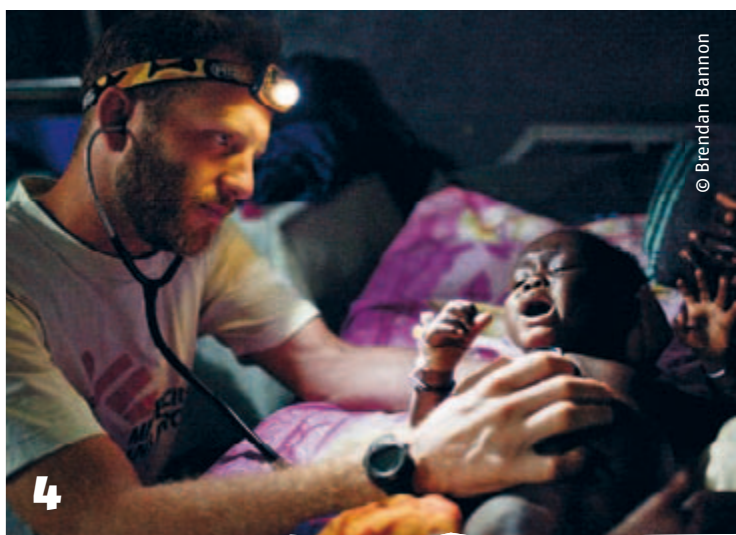
- 1 Die Notfall-Kits lagern in Logistikzentren von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, sind fertig abgepackt und vom Zoll bereits abgefertigt. Rund um die Uhr stehen Mitarbeiter bereit, um die Kits im Katastrophenfall in gecharterte Frachtflugzeuge zu verladen, wie hier in Ostende in Belgien.
- 2 Mit Booten, Lastwagen oder Hubschraubern bringen unsere Teams die Hilfsgüter vom nächstgelegenen Flughafen in die Einsatzgebiete. Unsere Mitarbeiter verteilen in Mosambik unter anderem Decken, Moskitonetze und Seifen an Familien, die vor Überschwemmungen geflohen sind.
- 3 Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bauen in einem Vertriebenenlager in Kenia Zelte auf. Die Plastikplanen und Seile dafür sind aus dem Kit „Notunterkunft“. Die Zelte schützen die Menschen vor Kälte, Sonne, Wind und Regen.
- 4 Der Junge ist an Malaria erkrankt, ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt ihn in einem Vertriebenenlager in Uganda. Die dafür benötigten Malaria-Medikamente sind im Notfall-Kit „Basisversorgung“ enthalten.



© Claude Briade



© Brendan Bannon



© Brendan Bannon



Nach dem Erdbeben in Haiti herrscht Chaos. Joachim Tisch muss sich schnell im Katastrophengebiet zurechtfinden und den Überblick bewahren, zum Beispiel bei der Verteilung von Hygienesets an Überlebende in Port-au-Prince.
© Fried Anepol

Einsatz im Katastrophenteam „ALLES MUSS SCHNELL GEHEN“

Alltag gibt es für Joachim Tisch nicht. Denn er lebt immer auf Abruf: Der 37-Jährige arbeitet als Logistiker für ein internationales Katastrophenteam von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Er berichtet von seinem Leben zwischen den Kontinenten.

„Mein Rucksack steht immer gepackt in der Ecke. Wenn ÄRZTE OHNE GRENZEN anruft, bleiben mir nur Stunden, in denen ich einen Flug buche, Reiseformalitäten erledige, die wichtigsten Informationen für den Einsatz bespreche. Oft kann ich erst im Flugzeug daran denken, was mich erwartet.“

Im Katastrophenfall bin ich als Logistiker vor Ort dafür zuständig, dass die Hilfe anlaufen kann. Oft stelle ich zuerst lokale Mitarbeiter ein, nur so ist die Arbeit zu schaffen. Wir bestellen, lagern und verteilen Medikamente und Hilfsgüter, kaufen auf den lokalen Märkten, was dort erhältlich ist, mieten Fahrzeuge, richten Büroräume und Unterkünfte ein. Das alles muss sehr schnell gehen. In Haiti haben mein Team und ich unter anderem Zelte, Decken und Kochutensilien an Tausende Menschen verteilt, die bei dem Erdbeben ihre Häuser verloren hatten. Wir klärten zunächst, wer welche Hilfsgüter am dringendsten braucht, wie wir die Verteilung in den Über-

gangslagern organisieren und eventuelle Überfälle auf die Transporter vermeiden können. Wir errichteten eine 200 Quadratmeter große Halle, denn wir brauchten Platz für die Lagerung der Güter. Abends stellten wir die Lieferungen zusammen und beluden die Lastwagen. Wir schliefen einige Stunden in der Lagerhalle, gegen drei Uhr morgens fuhren wir los. Die Menschen wussten, dass wir kommen. Bereits nach ein bis zwei Stunden war alles verteilt.

In Simbabwe, wo die Situation Ende 2008 bei einer Cholera-Epidemie besonders dramatisch war, gab es plötzlich Zehntausende Erkrankte. Wir mussten, so schnell es ging, an mehr als zehn Orten Behandlungszentren errichten. Sofort überprüften wir alle Lagerbestände, bestellten die benötigten Bausätze in Amsterdam, zudem Medikamente, medizinische Geräte und Stromgeneratoren, holten das Material am Flughafen von Harare ab und organisierten den Weitertransport zu den Einsatzorten.



Cholera-Ausbruch in Simbabwe: Die Menschen bringen die Kranken in Schubkarren zu ÄRZTE OHNE GRENZEN. Der Junge wird sofort behandelt, noch bevor er in ein Bett getragen wird.
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



Der Kölner Joachim Tisch ist gelernter Mechaniker. Seit Jahren arbeitet er für ÄRZTE OHNE GRENZEN, in den letzten 13 Monaten war er in sechs Katastrophen-Einsätzen aktiv: in Haiti, auf den Philippinen, in Bangladesch, Simbabwe und zweimal in Äthiopien.
© Barbara Sigge

Im Katastrophen-Einsatz arbeiten wir sieben Tage pro Woche, die ersten freien Tage gibt es erst nach einigen Wochen. Ich schlafe oft nur wenige Stunden, denke ständig daran, was zu tun ist. Denn die medizinische Hilfe ist nur möglich, wenn die Logistik stimmt. Das erhöht den Druck, dass alles reibungslos ablaufen muss. Dazu kommt die berufliche Herausforderung: Immer muss ich mich auf eine neue Umgebung, neue Kollegen, neue Rollen und Aufgaben einstellen. Einmal koordiniere ich ein ganzes Team, ein anderes Mal bereite ich den Start eines Projektes vor.

Es hilft mir, professionell an die Einsätze heranzugehen. Das bedeutet einerseits, eine gewisse emotionale Distanz zu den Geschehnissen vor Ort zu wahren und mich ganz auf meine Aufgaben zu konzentrieren. Andererseits helfen mir die lokalen Mitarbeiter, mein Umfeld dennoch so gut wie möglich zu verstehen. Und ich versuche, gut auf mich zu achten. Regelmäßige Phasen, in denen ich mich erholen kann, sind wichtig – selbst wenn sie nur kurz sind. Urlaub hilft, oder eine Weile im Büro der Katastrophen-Zentrale in Amsterdam zu arbeiten. Da kann ich mal durchatmen. Dann kann es auch nach ein paar Tagen wieder losgehen. Ich weiß, dass ich vor Ort viel tun kann für die Menschen. Das gibt mir immer wieder neuen Antrieb.“

Joachim Tisch, Logistiker

Welche Mitarbeiter schickt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Katastrophen-Einsätze?

Wir schicken vor allem Mitarbeiter in akute Noteinsätze, die bereits für uns gearbeitet haben. Sie wissen, was beispielsweise bei einem Cholera-Einsatz gebraucht wird. Sie können sich schnell im Projekt orientieren und sind sofort einsatzbereit. Sie müssen zudem flexibel sein und immer die Aufgaben übernehmen, für die sie gerade am dringendsten gebraucht werden. Und sie müssen gut mit einfachen und chaotischen Lebensbedingungen zurechtkommen.

Ist es schwer, Mitarbeiter für Katastrophen-Einsätze zu finden?

Nein, denn wir haben weltweit insgesamt fünf Katastrophenteams, deren Mitarbeiter jederzeit abflugbereit sind und vor Ort die Koordination der Hilfe übernehmen. Zudem haben wir einen großen Pool an erfahrenen Helfern, auf die wir auch kurzfristig zurückgreifen können. Da Katastrophen-Einsätze anfangs nur einige Wochen dauern, können sich viele dafür vom Arbeitgeber freistellen lassen, das hilft sehr. Oder sie nutzen ihren Jahresurlaub. Schwieriger ist es, für die Projekte nach der akuten Phase genügend Personal zu finden.

Wie unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Mitarbeiter?

Unter anderem unterstützen in allen Katastrophen-Einsätzen Psychologen die Teams vor Ort. Auch nach der Rückkehr können unsere Mitarbeiter mit Psychologen darüber sprechen, was sie vor Ort erlebt und gesehen haben.

Die Fragen beantwortete Susann Stehr, die für ÄRZTE OHNE GRENZEN Auslandsmitarbeiter rekrutiert und betreut.



Haiti, März 2010: Ein Chirurg untersucht nach der Operation den Bruch. Der Mann wurde bei dem Erdbeben verletzt und braucht nach wie vor Hilfe. © Chip Somodevilla/Getty Images

Haiti

EINE CHRONIK UNSERER HILFE

Nach dem Erdbeben half ÄRZTE OHNE GRENZEN den Menschen in Haiti sofort. Schon in den ersten 24 Stunden versorgten unsere Mitarbeiter, die bereits vor Ort waren, Hunderte Verletzte. Einige Wochen später ist die unmittelbare Erdbebenhilfe vorbei, die großen Fernsehsender sind inzwischen abgereist. Doch die Not bleibt: Die Menschen leben in Übergangslagern, Epidemien drohen, viele sind traumatisiert. Deshalb bleiben unsere Teams – so lange, bis die medizinische Hilfe für die Menschen gesichert ist.



Viele Menschen leben nach dem Erdbeben in Haiti in provisorischen Übergangslagern. Die Notunterkünfte schützen sie kaum.
© Michael Goldfarb

Aktuelle Informationen zu unseren Hilfsprojekten in Haiti finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/haiti-erdbeben

Tag 1, 12. Januar:

- 16.53 Uhr (Ortszeit): Ein Erdbeben erschüttert Haiti.
- Wenig später versorgen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN die ersten Verletzten unter freiem Himmel, da die meisten Krankenhäuser zerstört sind.
- Mitarbeiter in Haiti zum Zeitpunkt des Erdbebens: 31 internationale, 724 nationale; davon sind viele verletzt oder vermisst.

Tag 2, 13. Januar:

- Behandelte Patienten: mehr als 900
- Priorität: Lebensrettende Maßnahmen, zum Beispiel Notoperationen
- Weitere Mitarbeiter, auch aus Deutschland, starten Richtung Haiti.

Tag 10, 21. Januar:

- Behandelte Patienten: mehr als 5.000, davon mehr als 900 Operationen
- Mitarbeiter behandeln Verletzte mit mobilen Kliniken auch außerhalb der Stadt.
- Die psychologische Betreuung von Patienten hat begonnen.
- Mitarbeiter vor Ort: 237 internationale, 593 nationale

Nach einem Monat:

- Priorität: postoperative Versorgung, vor allem Nachsorge-Operationen und Wundpflege
- Logistik: Mitarbeiter versorgen 40.000 Menschen ohne Obdach vor allem mit Wasser, Latrinen und Zelten. 1.400 Tonnen Hilfsmaterial sind eingetroffen.

Nach drei Monaten:

- Behandelte Patienten: rund 92.000, davon rund 5.000 Operationen
- Tausende Menschen leben in Übergangslagern. Dort leisten die Teams medizinische Hilfe und sorgen für sauberes Trinkwasser und Latrinen.
- Mitarbeiter vor Ort: 3.228 internationale und nationale

Unsere Hilfe geht weiter:

- Viele Haitianer leben weiterhin unter prekären Bedingungen. Die Teams behandeln zunehmend Durchfall- und Atemwegserkrankungen.
- Die Mitarbeiter bauen die provisorischen Strukturen zu langfristig funktionierenden Einrichtungen aus. Diese können an das haitianische Gesundheitsministerium übergeben werden, falls sich die Lage verbessert.

UNBÜROKRATISCH HELFEN – MIT EINER REGELMÄSSIGEN SPENDE!

Viele von Ihnen unterstützen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bereits heute mit einer regelmäßigen Spende. Dafür danke ich Ihnen! Ob monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich: Für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind Lastschriften am wirkungsvollsten, denn sie ...



© Barbara Sigge

... **helfen uns, schnell und flexibel zu reagieren.** Sie tragen dazu bei, dass wir Reserven für akute Notfälle wie beispielsweise in Haiti im Januar bereithalten können. Dies erlaubt es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die entsprechenden Vorbereitungen für eine rasche medizinische Hilfeleistung zu treffen, speziell im Material-, Logistik- und Personalbereich.

... **machen unsere Einsätze planbar.** Wir wissen frühzeitig, wie viel Geld für unsere Hilfsprojekte zur Verfügung steht. So können wir medizinische Hilfeinsätze nicht nur kurzfristig, sondern auch langfristig sichern.

... **senken unsere Verwaltungskosten.** Durch eine regelmäßige Spende helfen Sie uns, Kosten weiter zu reduzieren, denn der administrative Aufwand ist bei Lastschriften geringer als bei Einzelspenden.

All das bedeutet mehr Sicherheit für unsere Patienten in aller Welt: in Katastrophen, wenn es um schnelle Hilfe geht; oder in Flüchtlingslagern, wenn Menschen jahrelang auf Hilfe angewiesen sind, weil es zu gefährlich ist, in ihre Dörfer zurückzukehren.

Engagieren auch Sie sich regelmäßig an unserer Seite. Jeder Beitrag zählt. Ich danke Ihnen dafür von ganzem Herzen!

Ihr Thomas Kurmann

PS: Schreiben Sie mir Ihre Meinung, denn Feedback ist uns wichtig!
thomas.kurmann@berlin.msf.org

Unser Spenderservice ist für Sie da: Telefonisch unter 030/700 130 130 oder per E-Mail: spenderservice@berlin.msf.org

Ihre Vorteile beim Lastschriftverfahren:

- Sie können Ihre Lastschrift bequem einrichten: Nehmen Sie dazu das beigelegte Formular, besuchen Sie uns im Internet (www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende) oder rufen Sie uns an.
- Als Lastschriftenspender kontrollieren Sie jederzeit Höhe und Regelmäßigkeit Ihrer Spenden.
- Wir quittieren Ihnen einmal jährlich Ihre Spenden in einer Sammelbestätigung.
- Sie können jederzeit Ihre Lastschrift ohne Angabe von Gründen per Telefon, Brief oder E-Mail stoppen.



© Frank Eidel

DREI FRAGEN AN ...

Dr. Eckart von Hirschhausen,
Kabarettist, Autor und Moderator

Woher kennen Sie **ÄRZTE OHNE GRENZEN**?

Während meines Medizinstudiums besuchte ich Simbabwe, dort habe ich die Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gesehen. Ich war fasziniert und wollte nach der Ausbildung zu **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Naja, es kam dann anders.

Wofür steht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für Sie?

Wem chronisch der Rücken weh tut und wer sich gerade mit dem Hammer auf den Daumen haut, vergisst beim akuten Schmerz den chronischen. Ähnlich nehmen akute Katastrophen schnell unsere ganze Aufmerksamkeit in Anspruch. Umso wichtiger, dass es genug kontinuierliche Arbeit bei den chronischen und „leisen“ Krisen gibt. Dafür steht **ÄRZTE OHNE GRENZEN**: Akutversorgung und langfristige Perspektiven.

Warum spenden Sie für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**?

ÄRZTE OHNE GRENZEN könnte mit mir als deutschsprachigem Komiker mit Arztausweis wenig anfangen. Deshalb habe ich meinen Seelenfrieden damit, Geld und Aufmerksamkeit zu generieren, damit andere aktiv werden können, deren Handwerk und Berufung im Einsatz „brauchbarer“ sind.

**„Ihre regelmäßige Spende hält uns bereit:
365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich.
Denn nach einer Katastrophe zählt jede Stunde.“**

Marcel Langenbach, Nothilfe-Koordinator, **ÄRZTE OHNE GRENZEN**



Regelmäßiger Spender werden:

- Über das Lastschrift-Formular in Ihrem Akut: ausfüllen, abschicken, fertig.
- Bequem und schnell auf der Webseite: www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende

© Francesco Zizola/Noor

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

**Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00**

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Träger des Friedensnobelpreises 1999