

Liberia: Endlose Spirale der Gewalt
Tschetschenen: Zur Rückkehr gezwungen
Nothilfe: Die 10 Prioritäten

Akut:

3/2003

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial:

D.R. Kongo: Schutz als Illusion?

Tatenlos haben UN-Soldaten im Mai dieses Jahres zusehen müssen, wie Hunderte Zivilisten in der kongolesischen Stadt Bunia massakriert wurden. Ihr Mandat erlaubte es ihnen nicht einzugreifen. In der nordöstlichen Provinz Ituri kämpfen seit Jahren verfeindete Gruppen um die Vorherrschaft. Die Nachbarländer des Kongo feuern diesen Konflikt an, da er ihren vielfältigen Interessen in der Region dient.

Nach den Massakern im Mai, die weltweit für Aufsehen sorgen, schickt die internationale Gemeinschaft eine multinationale Eingreiftruppe nach Bunia. Sie soll dort für Ruhe sorgen. Anders als die UN-Truppe darf sie ihre Waffen benutzen, um die Sicherheit durchzusetzen. Problematisch ist allerdings, dass das Mandat der Eingreiftruppe auf Bunia begrenzt ist. Was sich außerhalb der Stadt abspielt, ist nicht ihre Sache. Dabei sind Tausende Vertriebene in die nahe gelegenen Wälder geflüchtet, wo sie völlig schutzlos den mordenden und plündernden Milizen ausgesetzt sind. Die Kämpfe haben sich zudem auf andere Städte verlagert.

Auch in Bunia selbst ist die Sicherheitslage noch immer prekär. Nachts treiben die Milizen weiterhin ihr Unwesen. Immer wieder kommt es zu Überfällen und Morden. Viele Bewohner suchen daher in Vertriebenenlagern Schutz. Außerdem kehren viele Menschen aus den Wäldern zurück, wo sie monatelang unter erbärmlichen Bedingungen und großen Gefahren überlebt haben. Auch sie suchen Zuflucht in den Lagern.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat mehrfach darauf aufmerksam gemacht, dass die humanitäre Hilfe in Bunia mittlerweile völlig unzureichend ist: Es fehlt an Unterkünften, an Nahrung, sanitären Anlagen und medizinischer Hilfe. Und die Zahl der Vertriebenen steigt ständig.

Besorgt sind wir auch über die Sicherheitsfrage. Für ÄRZTE OHNE GRENZEN hat der Schutz der Menschen höchste Priorität. Im September zieht sich die Eingreiftruppe zurück, UN-Soldaten sollen danach für Sicherheit sorgen. Der Sicherheitsrat hat jüngst beschlossen, dass die Blauhelmsoldaten künftig „alle notwendigen Mittel“ anwenden dürfen, um Zivilisten zu schützen und humanitäre Hilfe zu ermöglichen. Bleibt zu hoffen, dass dieses Mandat auch tatsächlich umgesetzt werden wird.

Was leere UN-Versprechungen für Zivilisten bedeuten können, hat 1995 der Fall der bosnischen Enklave Srebrenica gezeigt, als Tausende Menschen ermordet wurden. Sollte im September in Bunia ein Machtvakuum entstehen, könnte sich der versprochene Schutz für viele Menschen auch hier als lebensgefährliche Illusion erweisen.



© Sebastian Bolesch

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:

Ellen Dellbrügger, Andreas Fertig,
 Ton Koene, Petra Meyer, Ulrike von Pilar,
 Anke Stockdreher, Almuth Wenta

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer
 Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN,
 Sebastian Bolesch, Olivier Bonnet,
 Peter Casaer, Gazelle Gaignaire,
 Joachim Hiltmann, Chris Hondros/
 Getty Images, Ariel Kievit, Steve Sandford,
 Juan Carlos Tomasi, Gael Turine,
 Erwin van't Land


Layout: moniteurs, Berlin

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

Titelbild:

Demokratische Republik Kongo,
 Flüchtlingslager nahe der Stadt Bunia.

© Juan Carlos Tomasi

Petra Meyer 
 Leiterin Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Inhalt



6 Inguschetien/ Tschetschenien 7



© Gazelle Gaignaire

8 D.R. Kongo 9



© Juan Carlos Tomasi

10 Liberia 11



© Luraj Clayton

D.R. Kongo: Schutz als Illusion? 2
Editorial von Petra Meyer

Kurz notiert 4
Nachrichten aus aller Welt

Tschetschenen: Zur Rückkehr gezwungen 6
Interview mit Programmleiter Ton Koene

Schutzlos in Bunia? 8
Fotos aus der Demokratischen Republik Kongo

Liberia: Endlose Spirale der Gewalt 10
Stimmen aus den Vertriebenenlagern bei Monrovia

Was in den ersten Stunden wichtig ist 12
Die zehn Prioritäten der Nothilfe

Kleines Spenden-Einmaleins: 14
Wohin geht Ihre Spende?

Leserbriefe und Spendenaktionen 15

Wer ist wo? 16
Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Kurz notiert: Nachrichten aus



Vor einem Gesundheitszentrum im Westen der Elfenbeinküste: ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt Medikamente und Material bereit.

© Peter Casar

Gesundheitssystem zusammengebrochen

Im Westen der Elfenbeinküste sind die meisten Gesundheitseinrichtungen zerstört, medizinisches Personal ist vor der seit Monaten andauernden Gewalt geflohen. Viele Patienten in den mobilen Kliniken von ÄRZTE OHNE GRENZEN berichten, dass ihre Dörfer von bewaffneten Gruppen angegriffen und ihre Häuser und Nahrungsmittelvorräte niedergebrannt wurden. „Die Menschen sind in die Wälder geflohen. Sie haben kein sauberes Trinkwasser und nicht genügend zu essen. Das macht sie anfällig für Krankheiten“, berichtet Landeskoordinatorin Nelke Manders. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut u.a. mehr als 500 unterernährte Kinder in Ernährungszentren.

Kein Geld für Globalen Fonds

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist bestürzt über die Ergebnisse der Geberkonferenz zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Die deutsche Regierung hat auf der Konferenz in Paris Mitte Juli keine weiteren Mittel für den akut unterfinanzierten Fonds bereitgestellt. Außerdem blockiert sie weiterhin die von der EU für 2004 geplante Bereitstellung von einer Milliarde US-Dollar. Nun steht zu befürchten, dass der Fonds ohne zusätzliche Mittel seine bisher erfolgreiche Arbeit nicht fortsetzen kann. „Angesichts der Tatsache, dass täglich 10.000 Menschen an Aids sterben, ist es zynisch, lediglich Zusagen für das Jahr 2005 zu machen. Dabei hat der Globale Fonds bereits heute keine Mittel mehr, um weitere Projekte zu finanzieren“, so Tobias Luppe von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Arjan Erkel Seit einem Jahr entführt

Bereits am 12. August 2002 wurde unser Freund und Kollege Arjan Erkel (33) in Dagestan von bewaffneten Männern entführt. „Obwohl die russischen und dagestanischen Behörden uns vor einiger Zeit versichert haben, dass Arjan Erkel am Leben ist, wissen wir bis heute nicht, warum er entführt wurde, wer ihn gefangen hält oder wo er sich befindet“, erklärt Thomas Nierle, verantwortlicher Programmleiter in Genf. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist davon überzeugt, dass ein starkes politisches Engagement der höchsten russischen Stellen für die Aufklärung des Falles wesentlich ist. Wir fordern Präsident Putin deshalb erneut auf, alles in seiner Macht Stehende dafür zu tun, dass Arjan Erkel frei kommt. Dem humanitären Völkerrecht zufolge liegt die Verantwortung für die Sicherheit von humanitären Helfern in erster Linie bei den Behörden des Gastlandes. Seit 1995 wurden im Nordkaukasus 56 humanitäre Helfer entführt.

Unterschreiben Sie unsere Online-Petition unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de

aller Welt

DNDi: Wirksame Medikamente

Fünf Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen sowie ÄRZTE OHNE GRENZEN haben am 3. Juli 2003 eine neue gemeinnützige Organisation ins Leben gerufen. Die so genannte „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi) hat sich zum Ziel gesetzt, wirksame Arzneimittel gegen Krankheiten wie Schlafkrankheit und Leishmaniose zu entwickeln, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden. Laut DNDi werden zur Zeit lediglich zehn Prozent des Forschungsaufwands weltweit in die Erforschung von Krankheiten investiert, die mehr als 90 Prozent der globalen Krankheitslast ausmachen.

Erfolgreiche Ausstellung

Im Juni war die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ in Hamburg, Schwerin und Leipzig zu Gast. Insgesamt sahen mehr als 7.300 Besucher, darunter zahlreiche Schulklassen, das auf 1.000 qm nachgebaute Flüchtlingslager und informierten sich über die verschiedenen Versorgungsstationen, von der Cholera-Behandlung bis zur Impfstation. Schirmherr der Ausstellung war ARD-Moderator Jörg Pilawa.

Jahresbericht 2002

Auf der Jahrespressekonferenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN zum Thema „Die humanitäre Situation im Kaukasus“ (siehe Seite 6/7) am 18. Juli in Berlin wurde auch der Jahresbericht 2002 vorgestellt. Er enthält alle wichtigen Informationen über die Arbeit der Organisation in Deutschland. So arbeiteten im vergangenen Jahr 119 in Deutschland lebende Mitarbeiter in den Projekten. Die Gesamteinnahmen des Vereins beliefen sich auf 17,3 Millionen Euro, von denen 16,6 Millionen Euro (2001: 16,9 Mio Euro) auf private Spenden und Zuwendungen entfielen. Obwohl sich die Spendenbereitschaft der Deutschen 2002 vor allem auf die Elbe-Flutkatastrophe konzentrierte, hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN keine Einbußen für Auslandsprojekte zu verzeichnen. Der Jahresbericht ist auf der Homepage abrufbar, außerdem ist er gegen Einsendung von 1,44 Euro in Briefmarken in unserem Berliner Büro erhältlich.

Online: Neuer Newsletter

Seit Mai diesen Jahres gibt es einen Newsletter von ÄRZTE OHNE GRENZEN per E-Mail: Er erscheint unabhängig von AKUT und informiert alle zwei Monate über unsere Projektarbeit und aktuelle Entwicklungen. Wenn Sie dieses Angebot nutzen möchten, können Sie sich im Bereich „Service“ auf der Homepage (www.aerzte-ohne-grenzen.de) in den Newsletter-Verteiler eintragen. A propos Homepage: Zurzeit bereiten wir einen Relaunch unserer Website vor, die voraussichtlich im Herbst in neuem Gewand online gehen wird. Klicken Sie doch mal rein.



Jahresbericht 2002

Tschetschenen:

45° n.B. / 50° ö.L.



Trotz der schwierigen Lebensbedingungen in den Lagern möchten die meisten Vertriebenen bleiben. Zu groß ist die Angst vor dem Krieg in ihrer Heimat Tschetschenien.

© Gazelle Gaignaire

Wie leben die Menschen in Tschetschenien heute?

Die Hauptstadt Grosny ist völlig zerstört, die Menschen wohnen in Ruinen und Kellern. Die medizinische Versorgung wird hauptsächlich von Hilfsorganisationen gewährleistet und deckt nur das Nötigste ab. Die Bevölkerung ist von der ständigen Gewalt – seitens der tschetschenischen Kämpfer wie der russischen Truppen – traumatisiert. Gleichzeitig werden die Schuldigen nicht zur Verantwortung gezogen.

Viele Menschen sind vor der Gewalt geflüchtet. Wohin?

Seit Beginn des zweiten Krieges im Jahre 1999 haben über 400.000 Tschetschenen Zuflucht in sicheren Gebieten wie z. B. in Inguschetien gesucht. Im Mai 2003 lebten dort nach offiziellen Angaben noch 89.000 Menschen unter oft sehr schwierigen Bedingungen. Insbesondere die rund 15.000 Menschen, die in Zeltlagern leben müssen, werden inzwischen mehr und mehr unter Druck gesetzt, nach Tschetschenien zurückzukehren. Nach Angaben des Dänischen Flüchtlingsrats und des Flüchtlingshilfswerks UNHCR sind bereits mehrere Tausend Vertriebene zurückgekehrt, die nun in völlig überfüllten Aufnahmezentren in Grosny leben.

Zur Rückkehr gezwungen

Die Lage in Tschetschenien hat sich normalisiert, und humanitäre Hilfe ist nicht mehr nötig. Dies behauptet zumindest die russische Regierung. Doch der Krieg in Tschetschenien wütet weiter. Gewaltakte werden von allen Seiten verübt – sowohl von den russischen Truppen als auch von tschetschenischen Kämpfern. Was dies für die Zivilbevölkerung und die Arbeit der Hilfsorganisationen bedeutet, erklärt Ton Koene, Programmleiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam.

Hat nicht der Präsident Inguschetiens versichert, dass die Vertriebenen bleiben können?

In Wahrheit haben die Menschen keine Wahl. Seit der Unterzeichnung des 20-Punkte-Plans im Mai 2002, der die Rückkehr der Vertriebenen regeln soll, wird der Druck auf sie permanent erhöht. Militärische Einheiten halten sich ständig in direkter Nachbarschaft der Zeltlager auf und belästigen oder bedrohen die Bevölkerung. Humanitäre Hilfe wird gekürzt, Gas und Wasser werden oft abgestellt, verrottete Zelte dürfen nicht ersetzt werden. Nachdem im vergangenen Jahr die Lager Znamenskoje und Aki Yurt geschlossen wurden, blockiert die inguschetische Regierung seit Januar 2003 den Bau von Alternativ-Unterkünften. 180 Hütten, die von uns errichtet und größtenteils von der EU finanziert wurden, durften nicht bezogen und sollen abgerissen werden.

Wie arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Inguschetien?

In den Lagern versuchen unsere Mitarbeiter die Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern, indem sie Unterkünfte reparieren, Hilfsgüter verteilen und die Wasser- und Sanitärversorgung verbessern. Darüber hinaus unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Kliniken in mehreren Städten und verteilt Medikamente und medizinisches Material an staatliche Gesundheitseinrichtungen.

Und in Tschetschenien?

Seit unser Kollege Arjan Erkel am 12. August 2002 im benachbarten Dagestan entführt wurde, haben wir alle Aktivitäten in Dagestan eingestellt und konzentrieren uns in Tschetschenien auf reine Nothilfe-Aktivitäten. 30 Gesundheitseinrichtungen werden mit lebenswichtigen Medikamenten und medizinischem Material beliefert. Der Zugang zu Menschen in Not ist wegen der angespannten Sicherheitslage fast unmöglich. Im Moment gibt es keinen einzigen internationalen Mitarbeiter einer humanitären Organisation, der permanent in Tschetschenien arbeiten kann. Nur gelegentliche Besuche sind möglich. Auch die bürokratischen Hindernisse nehmen zu.

Was muss sich ändern, damit Hilfe möglich ist?

Wir fordern alle Konfliktparteien im Kaukasus auf, die Sicherheit der Zivilbevölkerung zu gewährleisten und den Hilfsorganisationen unabhängige Arbeit zu ermöglichen. Auch die Sicherheit der Helfer muss garantiert werden – solange Arjan Erkel entführt ist, kann davon keine Rede sein. Darüber hinaus müssen die tschetschenischen Vertriebenen die Möglichkeit haben, unter akzeptablen Lebensbedingungen und in Sicherheit in Inguschetien zu bleiben.

Das Gespräch führte Anke Stockdreher.

Medizinische Hilfe ist wichtig für die Vertriebenen.

© Erwin van't Land



In den Vertriebenenlagern in Inguschetien leben die Menschen häufig in einfachen Zelten, die im Winter kaum Schutz vor Kälte bieten.

© Gazelle Gaignaire



Im Frühsommer dieses Jahres gelangt die kleine Stadt Bunia zu trauriger Berühmtheit, als heftige Kämpfe um die Vorherrschaft der Stadt zu Hunderten von Toten führen. Eine multinationale Eingreiftruppe wird daraufhin in die Region entsandt, um die dort stationierten UN-Friedenstruppen zu unterstützen und für Sicherheit zu sorgen. Doch auch Wochen nach ihrem Eintreffen ist die Stadt unsicher. Darüber hinaus kennt niemand das Ausmaß der Gewalt außerhalb Bunias, wo sich rund 150.000 Vertriebene aufhalten. Dieses Gebiet ist seit Monaten völlig unzugänglich für humanitäre Organisationen.



Demokratische Republik Kongo: Schutzlos in Bunia?



Fotos: Juan Carlos Tomasi



ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in Bunia ein 70-Betten-Krankenhaus errichtet – das einzige Hospital in der Region, in dem operiert werden kann. „Die meisten Zivilisten kommen mit Verletzungen, die älter als drei Wochen sind. Es ist deshalb schwierig, ihnen zu helfen. Diese Menschen müssen sehr gelitten haben“, berichtet die Chirurgin Birgit Neudecker nach ihrer Rückkehr. Das Team kümmert sich auch um die medizinische und sanitäre Versorgung in einem Vertriebenenlager der Stadt. Aktuelle Infos zum Kongo finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de



Liberia:



Mitarbeiter kümmern sich um einen geschwächten Jungen, der an Cholera leidet. Aufgrund der katastrophalen hygienischen Bedingungen in Monrovia steigt die Zahl der Cholera-Erkrankungen ständig.

© Chris Hondros/Getty Images

Unsere Mitarbeiter haben die bitteren Erfahrungen zahlreicher Liberianer gesammelt und in dem Bericht „Liberian stories“ zusammengefasst. Hier einige Stimmen aus den Vertriebenenlagern im Norden der Hauptstadt:

„Vor zwei Tagen, am 21. Juni 2003, ging ich in den Wald, um Holz zu sammeln. Da waren drei Regierungssoldaten mit Gewehren. Einer von ihnen sah mich und fragte: Wohin gehst du? Ich sagte, dass ich Holz suchen würde. Dann sagte er: Für heute bist du mir zugewiesen. Ich hatte große Angst. Er zwang mich, tief in den Busch hinein zu gehen. Dann vergewaltigte er mich. Nachdem ich mich wieder angezogen hatte, nahm er mir 50 Liberia-Dollar weg.¹ Gestern kam ich ins Camp zurück und wurde krank. Mein Bauch schmerzt sehr, doch ich habe kein Geld für eine Behandlung.“
Vertriebene, 27, Seigbeh Camp

„Die Rebellen kamen zu unserer Hütte und sagten, dass sie uns nichts tun würden. Aber sie nahmen all unser Geld, unser Essen und unsere Habseligkeiten. Sie gingen von Hütte zu Hütte und plünderten alles, sie nahmen sogar die Jeans und Schuhe der Menschen mit. Alles im Camp wurde zerstört.“

Vertriebener, Plumcor Camp

Endlose Spirale der Gewalt

Seit 14 Jahren wird die Zivilbevölkerung Liberias durch Krieg und Gewalt aufgerieben. Immer wieder gerät sie zwischen die Fronten von Regierungstruppen und Rebellen. Der Leidensweg vieler Menschen beginnt damit, dass ihr Dorf angegriffen wird und sie fliehen müssen. In den letzten Jahren haben deshalb Zehntausende in Vertriebenenlagern Zuflucht gesucht. Doch auch dort sind sie vor Plünderung und Vertreibung, Vergewaltigung und Zwangsrekrutierung keineswegs sicher. Die jüngsten Kämpfe um die Hauptstadt Monrovia verschlimmern erneut das Leid der Zivilbevölkerung.

¹ Im Mai 2003 waren 65 Liberia-Dollar etwa 1 Euro wert.

Dieser Junge ist nach Monrovia geflüchtet. Doch auch in der Hauptstadt wird gekämpft, so dass es weder Schutz noch ausreichende Hilfe gibt.

© Chris Hondros/Getty Images

„Vor zwei Wochen, als die Rebellen ins Camp kamen, gab es heftige Kämpfe, und wir flohen in Richtung Sumpf. Ich war zusammen mit meinen beiden Kindern, meiner Mutter und meiner Großmutter. Als wir versuchten, den Sumpf zu durchqueren, wurde geschossen. Meine Großmutter, die schwach und krank war, blieb im Morast stecken, und es gelang uns nicht, sie freizubekommen. Wir mussten sie dort zurücklassen. Mein Bruder hat sich dann auf die Suche nach ihr gemacht. Gestern haben wir ihre Leiche im Sumpf gefunden.“

Vertriebene, 20, Plumcor Camp

Kriegsparteien haben laut humanitärem Völkerrecht die Pflicht, die Rechte der Zivilbevölkerung zu respektieren. In Liberia jedoch treten sie diese Rechte mit Füßen. Deshalb ruft ÄRZTE OHNE GRENZEN Regierungstruppen und Rebellen dazu auf, willkürliche Gewalt und Zwangsrekrutierungen sofort einzustellen und den Menschen freien Zugang zu Krankenhäusern, Nahrungsmitteln und Trinkwasser zu gewähren. Gleichzeitig muss humanitären Organisationen der Zugang zur Zivilbevölkerung in allen Teilen Liberias möglich sein. Darüber hinaus appellieren wir an die Regierungen der Zufluchtsländer wie Sierra Leone und Guinea, die Grenzen für Liberianer weiterhin offen zu halten und ihnen mit Hilfe des UN-Flüchtlingshilfswerks (UNHCR) weiterhin Schutz und Hilfe zu gewähren.

Nach dem Einschlag einer Granate bringen die Mitarbeiter einen Patienten in die Notklinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

© Chris Hondros/Getty Images



ÄRZTE OHNE GRENZEN in Liberia

ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit 1990 in Liberia. Allein in Monrovia unterhält die Organisation zwei Notkliniken, chirurgische Einrichtungen und Ernährungszentren sowie acht Gesundheitsstationen und vier Cholera-Behandlungszentren. Zudem stellt sie die Wasserversorgung für tausende Vertriebene in der Stadt sicher und leistet in drei Vertriebenenlagern nördlich von Monrovia medizinische Basisversorgung.

Im Juli 2003 muss ein Teil dieser Aktivitäten wegen anhaltender Kämpfe ausgesetzt werden. Zu diesem Zeitpunkt gibt es in ganz Liberia kein funktionierendes Krankenhaus mehr. Hilfsorganisationen können nur noch in einem einzigen Stadtteil Monroviars arbeiten, der Rest des Landes ist völlig unzugänglich.

Den englischsprachigen Report „Liberian Stories“ sowie aktuelle Informationen zu unseren Aktivitäten in Liberia finden Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de



Nothilfe:



Was in den ersten Stunden wichtig ist

Tausende Flüchtlinge kommen erschöpft nach tagelangen Märschen in einem völlig unbewohnten Gebiet an. Die nächste Stadt ist mehrere Kilometer entfernt. Es gibt keinen See, auch keinen Brunnen in der Nähe. Woran müssen die Helfer als erstes denken? **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat zehn Prioritäten festgelegt, die die dringendsten Aufgaben der Helfer in den ersten Stunden und Tagen beschreiben. Diese Prioritäten wurden inzwischen von anderen Organisationen übernommen und gehören heute zum internationalen Standard.

Nach schweren Überschwemmungen herrscht 1998 in Bangladesch akute Seuchengefahr. Cholera-Patienten erhalten Infusionen, um den lebensbedrohlichen Flüssigkeitsverlust auszugleichen.

© Steve Sandford

1) Schnelle Lagebeurteilung

Fragen nach der Anzahl der Betroffenen, dem Grund der Flucht (Krieg, Hungersnot) oder der Sicherheitslage im Aufnahmeland sind hier ganz wichtig. Ebenso bedeutsam ist der Gesundheitszustand der Menschen: An welchen Krankheiten leiden sie? Gibt es Unterernährung? Wie hoch ist die Sterblichkeit?

2) Masern-Impfkampagne

Während die hochansteckende Krankheit in Industrieländern selten tödlich verläuft, ist sie für Kinder mit geschwächter Immunabwehr lebensgefährlich: Jedes Jahr sterben etwa eine Million Kinder an Masern. Deshalb werden alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis 15 Jahren sofort gegen Masern geimpft.

3) Wasser- und Sanitärversorgung

Sauberes Trinkwasser aus Seen, Flüssen oder eigens gebohrten Brunnen wird bereitgestellt. Manchmal muss das Wasser auch über viele Kilometer in Tankwagen herangeschafft werden. Anfangs sollte jeder Mensch mindestens fünf Liter Wasser pro Tag erhalten, wünschenswert sind jedoch 15–20 Liter. Wasser/Sanitärexperten überprüfen die Wasserqualität. Sie errichten Latrinen und kümmern sich um die Abfallbeseitigung. All dies ist notwendig, um Seuchen zu verhindern.

4) Ernährung

Meistens kümmern sich Organisationen wie das Welternährungsprogramm (WFP) um die Nahrungsmittelverteilung. Unsere Teams errichten jedoch spezielle Ernährungszentren, in denen v.a. schwer unterernährte Kinder mehrmals täglich eine proteinreiche Aufbaukost erhalten und medizinisch behandelt werden.



Mazedonien 1995. Für Flüchtlinge werden möglichst schnell Zelte aufgebaut. Vorher dienen häufig Plastikplanen als erster Schutz vor Regen und Kälte, doch manchmal müssen die Menschen selbst auf diese warten.

© Arie Kieuit

9) Personal-Management

Damit die Teams effizient arbeiten können, muss zu Projektbeginn der genaue Personalbedarf ermittelt und Arbeitsbeschreibungen definiert werden. Nationales Personal wird geschult, ihre Arbeitsbedingungen und Löhne werden immer mit lokalen Behörden abgestimmt.

10) Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

UN-Organisationen und private Hilfswerke, wie etwa das UN-Flüchtlingshilfswerk, WFP und ÄRZTE OHNE GRENZEN, stimmen ihre Aktivitäten eng miteinander ab. Nur so ist sichergestellt, dass alle Ressourcen optimal genutzt werden und es nicht zu Doppelungen kommt.

Auch wenn jede Krise individuelle Anforderungen stellt, geben die entwickelten Standards ein hilfreiches Gerüst, das den Umständen angepasst und ergänzt werden kann. Gleichzeitig stellen sie sicher, dass die wichtigsten Versorgungsaspekte berücksichtigt sind.

Andreas Fertig, Krankenpfleger

5) Unterkunft und Geländeplanung

Flüchtlingslager sind häufig an unwirtlichen Plätzen angesiedelt, die von der lokalen Bevölkerung nicht genutzt werden. Jeder Flüchtling sollte mindestens 3,5 qm zur Verfügung haben. Innerhalb des Lagers gibt es auch Richtwerte für die Anzahl von Wasserstellen und Latrinen sowie die notwendigen Abstände zu den Unterkünften.

6) Gesundheitsversorgung in der akuten Krise

In vielen Flüchtlingslagern bauen wir eigene Gesundheitszentren auf, in denen die häufigsten Krankheiten wie Malaria, Atemwegserkrankungen und Durchfall behandelt sowie Geburten durchgeführt werden. Mit Hilfe einfacher Gesundheitsposten sowie mobiler Kliniken werden auch Patienten in abgelegenen Gebieten erreicht. Wenn es noch funktionierende Krankenhäuser gibt, wird oft auch dort behandelt.

7) Kontrolle und Bekämpfung von Epidemien

Masern, Durchfallerkrankungen, Meningitis und Malaria sind Krankheiten mit einem sehr hohen Ansteckungspotenzial. Sie müssen daher unter Kontrolle gebracht werden. Da die Menschen meist geschwächte Abwehrkräfte haben, sind sauberes Trinkwasser, Impfschutz, das Aufspüren von Verdachtsfällen und ein funktionierendes Basisgesundheitsystem besonders wichtig.

8) Epidemiologisches Überwachungssystem

Mit einem solchen System kann der Ausbruch von Seuchen verhindert oder frühzeitig erkannt und eingedämmt werden. Dazu werden Flüchtlingszahlen, Sterblichkeitsrate, Krankheitsfälle und andere Daten gesammelt, ständig aktualisiert und miteinander in Verbindung gestellt.



Impfkampagne gegen Masern im Jahr 2000 in Guinea. Innerhalb einer Stunde kann ein 20-köpfiges Team 500 bis 700 Kinder impfen.

© Gael Turine

Kleines Spenden-Einmaleins: Wohin geht Ihre Spende?



Im Jahr 2002 flossen fast 14 Millionen Euro aus Deutschland direkt in die Projekte, beispielsweise in dieses Malaria-Programm in Myanmar (Birma).

© Olivier Bonnet

Mit AKUT informieren wir Sie regelmäßig über unsere weltweiten Projekte. Wir berichten über aktuelle Krisen und medizinische Probleme und zeigen Ihnen, wie wir durch Ihre Spende helfen können. Doch wie wird eigentlich entschieden, wann **ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig wird?**

Wer entscheidet, wo und wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft?

Ob wir aktiv werden, richtet sich allein nach dem Grad der Bedürftigkeit der Menschen und nicht nach politischen Interessen oder Medienaufmerksamkeit. Grundsätzlich gilt für alle neuen Projekte: Zuerst erkundet ein kleines, erfahrenes Team die Situation vor Ort und klärt die wichtigsten Fragen: Wie ernst ist die Lage wirklich? Wie viele Menschen sind betroffen, und was sind die drängendsten medizinischen Probleme? So ist die Organisation nicht auf die Informationen Dritter angewiesen und kann, wenn nötig, ganz gezielt internationale Mitarbeiter und Hilfsgüter entsenden. Oft ist es hilfreich, dass wir bereits in anderen Landesteilen tätig sind: So hatten in Afghanistan nach einem Erdbeben im März 2002 Mitarbeiter aus anderen Projekten bereits wenige Stunden nach der Katastrophe ein Behandlungszelt im betroffenen Gebiet errichtet.

Welche Projekte werden finanziert?

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat im vergangenen Jahr Projekte in 45 Ländern teilweise oder ganz finanziert.¹ Der Schwerpunkt lag dabei auf Afrika, wohin etwa die Hälfte aller Ausgaben floss. Fast 3,3 Millionen Euro gingen allein in den Sudan und nach Angola – zwei Länder,

in denen durch Krieg die Gesundheitssysteme zusammengebrochen und Millionen Menschen dringend auf humanitäre Hilfe angewiesen sind. Doch auch in Asien wird ein großer Teil der Spendengelder verwendet. Unser Engagement galt dort vor allem Afghanistan, das mit 1,8 Millionen Euro unterstützt wurde. Knapp 20 Prozent der Projektausgaben wurden in Südamerika und Europa sowie für die „Kampagne zum besseren Zugang zu Medikamenten“ eingesetzt. Eine ausführliche Übersicht über die deutsche Spendenverwendung ist im Jahresbericht 2002 nachzulesen.

Wie viel Geld fließt tatsächlich in die Projekte, wie viel in die Verwaltung?

Im letzten Jahr lagen die Gesamteinnahmen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei 17.345.543,27 Euro. Davon gingen fast 14 Millionen Euro direkt in die Projekte. Etwa 1,1 Millionen Euro kam den Projekten indirekt zu Gute, da sie v.a. im Bereich Personalbeschaffung und Projektbetreuung durch das Berliner Büro verwendet wurden. Die Werbungs- und Verwaltungskosten lagen bei 15,63 Prozent, wobei 4,1 Prozent auf die Verwaltung entfielen. Der Rest wurde vor allem für die Spendenverwaltung und Spenderbetreuung verwendet.

¹ Insgesamt arbeitet das internationale Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in mehr als 80 Ländern.

Leserbriefe und Spendenaktionen:

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

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

Sehr geehrte Frau Wenta,
am 7. Juni 2003 hatte ich in Hamburg Gelegenheit, Ihre Ausstellung über Flüchtlingsdörfer zu besuchen und an einer äußerst interessanten Führung Ihres Mitarbeiters Matthias Hrubey teilzunehmen. Natürlich kenne ich ÄRZTE OHNE GRENZEN aus Berichten in verschiedenen Medien theoretisch seit Jahren, doch nach den jetzt gewonnenen Eindrücken habe ich mich unverzüglich als Fördermitglied Ihrer Organisation angeschlossen.

Mit freundlichen Grüßen aus Hamburg
Ingeborg Meins

Jutta Munz von Sternstunden e.V. übergibt einen symbolischen Scheck an Geschäftsführerin Dr. Ulrike von Pilar.

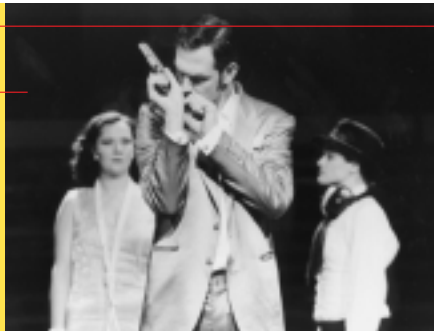
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



Sternstunde für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Sternstunden e.V. ist eine Benefizaktion des Bayerischen Rundfunks, die sich für Not leidende Kinder einsetzt. Anfang Mai übergab der Förderverein einen Scheck über 228.044 Euro an ÄRZTE OHNE GRENZEN, der Kindern in Afghanistan zugute kommt. Da ein Schwerpunkt unserer Arbeit dort die Versorgung unterernährter Kinder ist, können wir durch dieses Geld Medikamente und medizinisches Material sowie Nahrung für die Ernährungszentren bereitstellen. Vielen Dank!

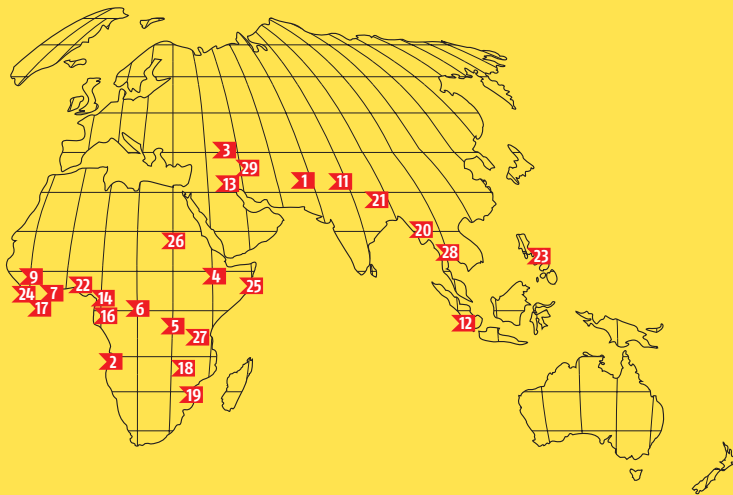
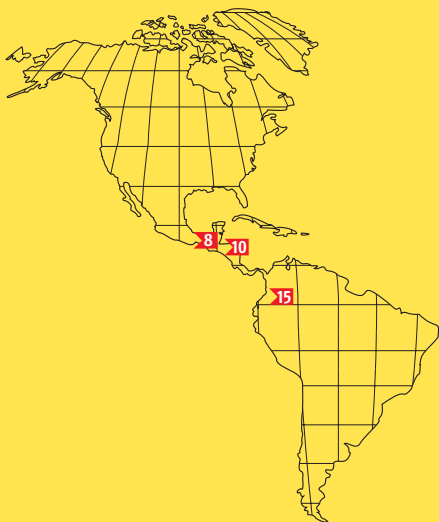
© Joachim Hiltmann



„Theater ist besser als Krieg“

– für dieses Motto entschied sich das Ensemble des Oldenburgischen Staatstheaters zu Beginn des Irak-Kriegs. Mit Produktionen wie „Der Fall der Götter“ und „Das Tagebuch der Anne Frank“ standen deshalb Inszenierungen auf dem Programm, die sich mit Fragen der Moral in politisch gefährlichen Zeiten beschäftigen. Doch nicht nur auf, sondern auch vor der Bühne engagierten sich die Schauspieler: Nach jeder Veranstaltung baten sie in ihren Kostümen und mit Sammelbüchsen ausgestattet an den Theaterausgängen um Spenden. Insgesamt kamen auf diese Weise 18.512,27 Euro für die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN zusammen. Dafür unseren herzlichen Dank!

Wer ist wo?



Zurzeit werden 68 Projektstellen in 29 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 20. Juli 2003, zusammengestellt von Ellen Dellbrügger)

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

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

**Spendenkonto 97 097
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00**

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Afghanistan

Daniel Cobold, *Krankenpfleger*
Susanne Kreutzer, *Anästhesistin*
Monika Meinhard, *Krankenschwester**
Thomas Prochnow, *Krankenpfleger*

2 Angola

Katharine Derderian, *Kommunikation*
Judith Kadir, *Krankenschwester**
Christine Nass, *Krankenschwester*
Mariska Schönrock, *Ärztin*
Ignaz Steiger, *Arzt*

3 Armenien

Tido von Schön-Angerer, *Landeskoordinator**

4 Äthiopien

Gabi Gross, *Krankenschwester*
Annette Heinzelmann, *Ärztin**
Alexander Mentel, *Arzt*
Tanja Reichl-Petsch, *Ernährungswissenschaftlerin*

5 Burundi

Andreas Brühle, *Finanzkoordinator**
Hans-Joachim Jessen, *Chirurg*
Karl-Theo Spinne, *Chirurg*
Tiny Tyrchan, *Ärztin*

6 D. R. Kongo

Manfred Bachem, *Anästhesist*
Jörn Marder, *Logistiker*
Andrea Scheltdorf, *Krankenschwester*

7 Elfenbeinküste

Rainer Baumann, *Chirurg*
Gudrun Jellinghaus, *Anästhesistin*

8 Guatemala

July Menschik, *Ärztin*

9 Guinea

Günter Fröschl, *Arzt*
Dirk Zeiler, *Anästhesist*

10 Honduras

Fernando Galvan, *Logistiker*

11 Indien (Kaschmir)

Martin Kessler, *Logistiker*

12 Indonesien

Claudia Weidenbrück, *Krankenschwester*

13 Irak

Alexandra Bahnsen, *Krankenschwester*

14 Kamerun

Ulf Knabe, *Chirurg*

15 Kolumbien

Ingo Finnemann, *Arzt*
Anja Wolz, *Krankenschwester*

16 Kongo-Brazzaville

Katja Döffinger, *Laborantin*
Nicole Henze, *Krankenschwester*

17 Liberia

Mathias Fromelius, *Krankenpfleger*

18 Malawi

Norbert Lünenborg, *Arzt*

19 Mosambik

Olivier Fiolleau, *Finanzkoordinator**

20 Myanmar (Birma)

Elke Geyer, *Krankenschwester*
Bettina Klatt, *Ärztin*

21 Nepal

Beatriz Canas de Sandberger, *Ärztin**

22 Nigeria

Oliver Behn, *Logistiker**

23 Philippinen

Roland Schwanke, *Landeskoordinator**

24 Sierra Leone

Stefanie Dressler, *Krankenschwester*
Marita Esser, *Ärztin*
Julia Hermes, *Ärztin*
Fredder Jaramillo, *Public-Health-Experte**
Cara Kosack, *Laborantin*
Joachim Tisch, *Logistiker*

25 Somalia

Regina Dehnke, *Krankenschwester*
Lucia Gunkel, *Krankenschwester*
Ina Hammesfahr, *Hebamme*
Georg Petersen, *Logistiker*
Dagmar Wood, *Finanzkoordinatorin**

26 Sudan

Andreas Bründer, *Logistiker**
Sybille Gerstl, *Epidemiologin*
Christoph Hippchen, *Logistiker**
Melanie Hoffmann, *Ärztin*
Almut Köster, *Ärztin*
Volker Lankow, *Krankenpfleger**
Heike Mertinkat, *Krankenschwester*
Niels Schübel, *Arzt*
Claudia Stephan, *Laborantin*
Kai Stietenroth, *Arzt*
Manuela Tallafuss, *Ärztin*

27 Tansania

Sebastian Weber, *Landeskoordinator**

28 Thailand

Tankred Stöbe, *Arzt*

29 Turkmenistan

Elisabeth Spengler, *Krankenschwester*

* Koordinator/in



MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises 1999