



AKUT 3-2010

MANGELERNÄHRUNG: Kindern eine Chance geben
TUBERKULOSE: Millionen Mal ein Kampf ums Leben
PAKISTAN: Die ersten Tag nach der Flut



Heidi Anguria, 52, Krankenschwester:

„Jeden Tag haben wir bis zu 10.000 Kinder gegen Masern geimpft. Damit alles gut klappt, bereiten wir die Impfungen gemeinsam mit den Dorfbewohnern vor. Wenn es dann losging, wusste ich: Jeder, der heute die Impfung bekommt, wird vor Masern geschützt sein – das war ein gutes Gefühl.“

Zweiter Projekteinsatz, März – Juli 2010

Nigeria, Impfkampagnen gegen Masern und Meningitis

WER IST WO?

Als internationale Organisation betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit Projekte in mehr als 60 Ländern.

Im Jahr 2009 waren rund 2.000 Stellen mit internationalen und fast 20.500 Stellen mit nationalen Mitarbeitern besetzt.

Zurzeit arbeiten 94 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 28 Ländern.

Afghanistan Lynda Benamer / Administratorin, Heiko Kühn / Anästhesist, Volker Lankow / Projektkoordinator **Armenien** Heidi Niehus / Krankenschwester
Äthiopien Gesine Agena / Hebamme, Tobias Berg / Krankenpfleger, Christoph Hey / Logistiker, Vincent Hille / Logistiker, Inga Lehmann / Logistikerin, Jürgen Popp / Projektkoordinator, Claudia Stephan / Projektkoordinatorin **Bangladesch** Thomas Eichholz / Arzt **Demokratische Republik Kongo** Ruth Bähring / Krankenschwester, Chinedu Ebenebe / Arzt, Anna Eschweiler / Apothekerin, Felix Gärtner / Administrator, Volker Herzog / Chirurg, Timon Marszalek / Logistiker, Margarete Sepulveda Calfucura / Krankenschwester, Matthias Villalobos Bollen / Arzt **Guatemala** Andrea Scheltdorf / Medizinische Koordinatorin **Haiti** Petra Becker / Assistentin Landeskoordination, Renate Bittrich / Krankenschwester, Florian Blaser / Krankenpfleger, Heinz Gerber / Logistiker, Angelika Herb / Projektkoordinatorin, Dieter Kleie / Chirurg, Solveig Köbe / Ärztin, Anne Pillot / Psychosoziale Beraterin, Karen Seyffart / Medizinische Projektleiterin, Jana Thoennissen / Ärztin, Joachim Tisch / Logistikkoordinator, Hanne Vogt / Ärztin, Niko Wiesner / Logistiker **Indien** Michael Bader / Logistikkoordinator, Theresa Dingwerth / Krankenschwester, Nicole Flach / Administratorin, Kerstin Jacobs / Psychosoziale Beraterin, Rita Malich / Projektkoordinatorin, Thomas Prochnow / Krankenpfleger, David Rauch / Logistiker **Irak** Inga Burgmann / Finanzkoordinatorin, 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, Philipp Burtzlauff / Logistiker, Claudia Zink / Krankenschwester **Malawi** Sandra Sedlmaier / Hebamme **Mosambik** Ulrike Mahler / Krankenschwester **Myanmar (Birma)** Anne Ebner / Projektkoordinatorin, Christoph Hippchen / Assistent Landeskoordination, Susanne Mackh / Krankenschwester **Niger** Libusa Galuschka / Ärztin **Nigeria** Heidi Anguria / Krankenschwester **Pakistan** Nicole Langer / Psychosoziale Beraterin, Kathleen Nicolaus / Logistikerin, Sabine Nidermajer / Laborantin, Constanze Wustmann / Ärztin, Henrike Zellmann / Psychosoziale Beraterin **Papua-Neuguinea** Heike Elm / Krankenschwester **Philippinen** Dana Krause / Projektkoordinatorin **Sierra Leone** Bettina Pöpping / Laborantin **Simbabwe** Irene Malvina Haupt / Psychosoziale Beraterin, Denis Richko / Arzt, Peter Rinker / Logistiker **Somalia** Tobias Ballerstedt / Landeskoordinator, Gabriele Gross / Krankenschwester, Johanna Lorz / Finanzkoordinatorin, Turid Piening / Medizinische Koordinatorin **Sri Lanka** Janine Bilsing / Krankenschwester **Sudan** Matthias Heß / Arzt, Henrike Meyer / Chirurgin, Stefan Schöne / Krankenpfleger **Tschad** Naby Bangoura / Logistiker, Kevin Ngang Che / Logistiker, Christa Därr / Krankenschwester, Kanya Gewalt / Ärztin, Frank Terhorst / Logistikkoordinator **Usbekistan** Andreas Bründer / Landeskoordinator, Erkin Chinasylova / Ärztin, Katja Mischke / Logistikerin **Zentralafrikanische Republik** Tanja Bauer / Ärztin, Katharina Bayer / Ärztin, Bertrand Ilg / Arzt, Waltraud Krumbachner / Krankenschwester, Tobias Müller / Arzt, Christian Poblth / Logistikkoordinator, Christine Roloff / Personalkoordinatorin, Esther Velten / Laborantin

Stand: 22.07.2010

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: 11.08.2010
 Redaktion: Sabine Rietz,
 Annika Schäfer

Bildredaktion: Barbara Sigge
 Verantwortlich: Frauke Ossig
 Mitarbeit an dieser Ausgabe:
 Lena Langbein, Wiebke Klöter,
 Anne Rosenberg

Fotos: **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, Brandon Bannon,
 Jessica Dimmock/VII Network, Michael Goldfarb,
 Marit Helgerud, Ton Koene, Yannis Kolesidis,
 Franco Pagetti/VII, Barbara Sigge, Alexander
 Stockmann, Robin Utrecht, Alessandra Vilasboas,
 Donald Weber/Atlas Press, Zarma Yusuf

Liebe Leserinnen und Leser,

Millionen Menschen in der Sahelzone, die sich von Senegal bis Äthiopien quer über den afrikanischen Kontinent erstreckt, leiden derzeit akut Hunger. Eine der schlimmsten Dürren seit Jahren hat Ernten zerstört, ganze Familien haben nichts zu essen. Die Menschen leiden hier ohnehin unter Armut und damit besonders unter den seit Jahren steigenden Lebensmittelpreisen. Nur eine langfristige politische Lösung kann diese anhaltende Notsituation ändern. Hier ist die internationale Staatengemeinschaft gefragt.

Doch gleichzeitig führt eine solche akute Ernährungskrise auch zu einer akuten medizinischen Krise: Mangelernährung bei Kindern. Sie brauchen sofort Hilfe, denn für kleine Kinder ist zu wenig oder zu einseitige Nahrung schnell lebensbedrohlich. Sie brauchen innerhalb kurzer Zeit genügend Nährstoffe, um nicht in einen Teufelskreis aus Mangelernährung und Krankheiten zu geraten (lesen Sie dazu auch die Seiten 8/9).

EDITORIAL

Hier hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Im Niger zum Beispiel, einem der Länder der Sahelzone, haben unsere Teams innerhalb von drei Wochen im Juni und Juli mehr als 13.000 schwer mangelernährte Kinder in Ernährungsprogramme aufgenommen. Dort versorgen sie die kleinen Patienten mit therapeutischer Fertignahrung, die hochwirksam ist. Denn anders als herkömmliche Lebensmittelhilfen enthält diese alle für Kinder lebenswichtigen Nährstoffe. Bereits nach wenigen Wochen sind die meisten wieder gesund.

Eine einfache Lösung, die leider für die wenigsten Kinder zugänglich ist. Weltweit erhalten immer noch 97 Prozent der schwer mangelernährten Kinder keine oder minderwertige Nahrungsmittelhilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fordert die Regierungen dazu auf, ausreichend finanzielle Ressourcen für eine angemessene Ernährung zur Verfügung zu stellen – damit Kinder in Krisengebieten endlich die Hilfe bekommen, die sie brauchen, um überleben und sich gesund entwickeln zu können.



© Barbara Sjage

Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer

Layout: Moniteurs, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Erscheinungsweise:
vierteljährlich
Druck: ruksaldruck
Auflage: 340.000

Gedruckt auf 100% Altpapier,
mit dem blauen Umweltengel
ausgezeichnet
Die Kosten für Produktion
und Versand eines AKUTs
liegen bei 74 Cent.

Titelbild: Niger: Ein Mitarbeiter von
ÄRZTE OHNE GRENZEN misst den Oberarm-
umfang des Kindes. So kann er schnell
feststellen, ob das Kind mangelernährt
ist und medizinische Hilfe braucht.
© Michael Goldfarb



PAKISTAN © Ton Koene

INHALT

Kurz notiert NACHRICHTEN AUS ALLER WELT	4
DOSSIER MANGELERNÄHRUNG:	
Sudan ROT BEDEUTET LEBENSGEFAHR	6
Mangelernährung KINDERN EINE CHANCE GEBEN	8
Tuberkulose MILLIONEN MAL EIN KAMPF UMS LEBEN	10
Pakistan DIE ERSTEN TAGE NACH DER FLUT	12
Spenden PAKISTAN-HILFE DANK IHRER SPENDEN	14
Unternehmen Weihnachtsspende 2010 IHR UNTERNEHMEN RETTET LEBEN!	15
DREI FRAGEN AN ... Ludwig Raab, Geschäftsführer des Raab-Verlags	15



Schlange stehen für die Masern-Impfung: Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** impften in Malawi mehr als drei Millionen Kinder und halfen so, einen Masern-Ausbruch einzudämmen. © Marit Helgerud

GRIECHENLAND

HAITI

Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

MALAWI: Massenimpfung gegen Masern

In Malawi sind seit Februar mehr als 9.200 Menschen an Masern erkrankt, 44 von ihnen starben. Das ist der schwerste Masern-Ausbruch im Land seit 13 Jahren. Zusammen mit den malawischen Gesundheitsbehörden behandelte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 8.100 Erkrankte und startete zudem eine Massenimpfkampagne, um die schwere Epidemie einzudämmen. Bis Anfang Juli impften die Teams mehr als drei Millionen Kinder zwischen sechs Monaten und 15 Jahren – täglich waren es bis zu 80.000 Kinder. „Wir haben Hunderte Impfstellen aufgebaut, um diese massive Kampagne organisieren zu können“, so der Arzt Neil Stone von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.

ÄTHIOPIEN: Hilfe für somalische Flüchtlinge

Die anhaltende Gewalt in Somalia zwingt Tausende Menschen zur Flucht, die meisten von ihnen sind Frauen und Kinder. Viele sind wochenlang unterwegs, um die Somali-Region in Äthiopien zu erreichen, wo sie in Flüchtlingslagern Schutz finden. Sie machen sich vor allem nachts auf den Weg, denn sie haben Angst, von bewaffneten Gruppen entdeckt zu werden. „Während in einer Nacht vielleicht nur zehn oder 20 Flüchtlinge ankommen, können es in einer anderen 2.000 sein“, so Projektkoordinator Frédéric Maudoux von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Nach der langen Flucht leiden viele an Durchfallerkrankungen, Hautinfektionen und Erschöpfung. Unsere Teams helfen mehr als 30.000 Menschen in drei Lagern medizinisch, impfen Kinder gegen Masern und verteilen Lebensmittel an die Flüchtlinge.

GRIECHENLAND: Migranten leben unter menschenunwürdigen Bedingungen

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Juni den Bericht „Migranten in Internierungslagern: Leben in der Warteschleife“ veröffentlicht. In diesem kritisiert die Organisation den Umgang der griechischen Regierung mit Migranten und Asylsuchenden, die aus Krisengebieten wie Afghanistan oder dem Irak nach Europa geflohen sind. Bei ihrer Ankunft werden sie systematisch festgenommen und in überfüllten Lagern festgehalten. Die meisten Migranten beschreiben diese Situation als schmerzhaft und unmenschlich. Beinahe ein Drittel der Patienten von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt an, dass sie in ihrem Heimatland Gewalt erlebt oder miterlebt haben oder dass ihr Leben bedroht war. Der Bericht zeigt, dass eingesperrt zu sein Trauma und psychische Störungen verstärkt. Er beruht auf den Erfahrungen unserer Mitarbeiter, die von August 2009 bis Mai 2010 Migranten in drei Lagern psychologisch betreuten. Den Bericht können Sie auf Englisch unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/griechenland herunterladen.



Die Lebensbedingungen für Migranten und Asylsuchende in Griechenland sind erniedrigend: Sie werden in Lagern festgehalten und können sich nicht frei bewegen, wie hier in Pagani auf der Insel Lesbos. © Yannis Kolesidis

ÄTHIOPIEN

MALAWI

HIV/AIDS: Rückzug der Geber hat tödliche Folgen für Aids-Patienten

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Juli auf der internationalen Aids-Konferenz in Wien die Geberländer aufgefordert, ihre finanziellen Zusagen für die Versorgung von HIV/Aids-Patienten zu halten. Immer mehr Regierungen reduzieren ihr Engagement im Kampf gegen HIV/Aids und gefährden so die bereits erzielten Erfolge. Nur wenn ausreichend Geld zur Verfügung steht und die Medikamentenpreise gleichzeitig sinken, können alle HIV/Aids-Patienten die überlebensnotwendige Therapie bekommen. Weltweit warten noch immer rund zehn Millionen Menschen auf die lebensrettende Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten. Mit dieser Therapie versorgte ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2009 mehr als 160.000 HIV-positive Patienten.

HAITI: Lebensbedingungen für Erdbeben-Opfer noch immer katastrophal

Mehrere Monate nach dem Erdbeben in Haiti am 12. Januar sind die Überlebenden zunehmend frustriert und wütend über den langsamen Wiederaufbau im Land. Zwar hat sich die medizinische Versorgung für einen Großteil der Bevölkerung deutlich verbessert, doch noch immer leben mehr als eine Million Menschen in Notunterkünften aus Zelten und Plastikplanen. Die hygienischen Bedingungen sind prekär, in der Regenzeit steigt die Gefahr von Durchfall- und Atemwegserkrankungen noch an. „Es gibt eine erschütternde Kluft zwischen den Hilfsversprechen der ersten Wochen und der düsteren Realität Monate später“, sagt Stefano Zannini, Landeskoordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die Organisation fordert daher ein anhaltendes und verbessertes internationales Engagement. Unsere Teams versorgten bis Anfang Juni mehr als 170.000 Erdbeben-Opfer medizinisch und betreuten mehr als 80.000 Menschen psychologisch, nahmen rund 11.000 chirurgische Eingriffe vor, verteilten rund 27.000 Zelte und mehr als 35.000 Pakete mit Hilfsgütern. Die großzügige Unterstützung von Spendern weltweit machte diese Hilfe möglich: Weltweit bekam ÄRZTE OHNE GRENZEN Spenden in Höhe von 105 Millionen Euro, bis Jahresende wird die Organisation davon etwa 89 Millionen Euro für die Nothilfe-Aktivitäten ausgeben, der Rest wird für die weitere Hilfe im Jahr 2011 verwendet werden.



Der Oberarmumfang des einjährigen Bahati ist viel zu dünn. Der rote Wert auf dem Maßband zeigt, dass das Kind mangelernährt ist. © Franco Pagetti/VII

Sudan

ROT BEDEUTET LEBENSGEFAHR

„Es ist rot“, ruft mein Kollege mir zu. Ich mache einen weiteren Strich auf dem Datenblatt. Rot zeigt: Das Kind ist schwer mangelernährt, sein Leben ist in Gefahr. Im nächsten Haus finden wir ein weiteres „Rot“, dann noch eins. Nachdem wir mehr als 300 Kinder untersucht haben, machen wir eine Pause. Die südsudanesische Hitze macht uns zu schaffen – es sind 46°C und es ist erst 11.00 Uhr vormittags.

Den ganzen Tag gehen wir von Haus zu Haus und untersuchen jedes Kind im Dorf, hier in der Gegend um die Stadt Leer im Südsudan. Die Zahl der mangelernährten Kinder ist erschreckend hoch. Umso wichtiger, dass wir möglichst schnell viele Kinder untersuchen: Wir legen ein spezielles Maßband um den Oberarm des Kindes und der angezeigte Wert – grün, gelb, orange oder rot – gibt an, wie ernst sein Ernährungszustand ist.

Wir treffen auf ein vierjähriges Mädchen und sehen sofort, dass wir es in unser stationäres Ernährungsprogramm in Leer aufnehmen müssen. Apathisch liegt es in den Armen der Mutter. Ich nehme das Band, es zeigt einen Umfang von 98 Millimetern – dieser Arm ist viel zu dünn, das Mädchen schwebt in Lebensgefahr.

Auf der Station in Leer sind 20 weitere kleine Patienten in einem kritischen Zustand. Unser Team versorgt sie mit einer speziellen therapeutischen Nahrung. Ein kleiner Junge wird gebracht, er ist ausgetrocknet und ganz schwach. Wir beginnen sofort mit der Notbehandlung, aber dem Zweijährigen geht es bereits zu schlecht – er stirbt kurz nach der Aufnahme.

Schon früher habe ich in Ernährungsprogrammen gearbeitet und mich jedes Mal gefragt, ob es jemals leichter werden wird, ein Kind an Hunger sterben zu sehen. In Wirklichkeit hast du einfach zu viel zu tun, um darüber nachzudenken. Aber es gibt auch schöne Dinge an der Arbeit hier. Nichts ist besser als ein Kind hopsend und fröhlich nach Hause zu entlassen, das vorher selbst zu schwach zum Stehen war.



Mangelernährte Kinder, die nicht sehr krank und noch stark genug sind, um zu essen, können ambulant versorgt werden. So können unsere Teams vielen Kindern helfen, wie hier im Tschad. © ÄRZTE OHNE GRENZEN



Kinder, die zu schwach oder krank sind, bleiben in einem unserer stationären Ernährungszentren, wie hier im Niger. © Alessandra Vilasboas

Der Südsudan liegt in der Sahelzone, in der es zu dieser Jahreszeit regelmäßig zu Ernährungskrisen kommt, wenn die Vorräte aufgebraucht sind, und die Menschen noch auf die nächste Ernte warten. Doch in diesem Jahr ist die Lage besonders dramatisch: Die Ernte fiel schlechter aus als sonst, zudem hat sich die Sicherheitslage im Land nach den Wahlen im April verschlechtert. Mancherorts müssen Familien fliehen und können ihre Felder nicht mehr bestellen. Noch dazu sind die Nahrungsmittelpreise auf den Märkten seit Januar um 100 Prozent gestiegen.

Das zeigen auch unsere Behandlungszahlen. Schon jetzt versorgen wir drei Mal so viele Kinder wie zur selben Zeit im vergangenen Jahr. Und jeden Tag werden immer noch mehr mangelernährte Kinder zu uns gebracht. In den anderen Ernährungsprogrammen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Sahelzone ist es ähnlich.

Um alle Kinder versorgen zu können, haben wir unsere Kapazitäten in Leer stark erhöht und auch anderswo verstärken wir unsere Teams und bauen weitere Ernährungsprogramme auf. Das ist es, was ich an ÄRZTE OHNE GRENZEN am meisten mag: Sobald wir das Problem erkannt haben, knien wir uns rein und beginnen mit der Arbeit.

Stephen Flanagan, Krankenpfleger

LÄNDER DER SAHELZONE



Länder mit Ernährungsprogrammen

Vielerorts ist ÄRZTE OHNE GRENZEN die einzige Hilfsorganisation mit Ernährungsprogrammen – ein stärkeres internationales Engagement ist dringend erforderlich.



© Jessica Dimmock/VII Network

Aufruf zum Handeln

„Manchmal esse ich eine Woche lang nicht. Wenn nur noch wenig da ist, dann gebe ich es meinen Kindern.“

Natascha und ihr Sohn Alexi kommen zur Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Alexi ist krank. Natascha lebt mit ihren Kindern allein. Sie sammelt Holz und verkauft es auf dem Markt als Brennholz. Das Geld reicht nicht, um vitaminreichen Fisch oder Gemüse zu kaufen. Sie erntet Hirse, lässt sie trocknen, reibt sie zu Mehl und bereitet einen Brei für ihre Kinder. Hirse macht satt, hat aber nicht genug Nährstoffe, damit ihr kleinster Sohn Abwehrkräfte entwickeln kann. Bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bekommt er Hilfe. Begleiten Sie Natascha und ihre Kinder auf die Felder, in ihr Haus, auf den Markt und in die Klinik auf www.starvedforattention.org/#/stories/burkina

Obwohl Hilfe für mangelernährte Kinder mit einfachen Mitteln möglich ist, bekommen nur etwa drei Prozent der 20 Millionen schwer mangelernährten Kinder weltweit die adäquate Behandlung. Das zu ändern, ist das Ziel einer Multimedia-Kampagne, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zusammen mit Fotografinnen und Fotografen gestartet hat. In der Demokratischen Republik Kongo, in Mexiko oder in Bangladesch: Mangelernährung hat unterschiedliche Ursachen, aber überall die gleichen Auswirkungen. Schauen Sie sich sieben Videos über das Leid und den Kampf gegen Mangelernährung an und unterstützen Sie unsere Kampagne.

Damit in Zukunft mehr Kinder eine Chance bekommen, unterzeichnen Sie unsere weltweite Petition auf www.starvedforattention.org

Mangelernährung KINDERN EINE CHANCE GEBEN

„Wenn ein mangelernährtes Kind nicht behandelt wird, dann leidet es an Muskelschwund, es wird sich nicht entwickeln, mit drei Jahren noch nicht sprechen und mit vier Jahren noch nicht laufen.“

Krishna Ashvalayan, Arzt im Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Indien

Jedes Jahr sterben drei bis fünf Millionen Kinder an den Folgen von Mangelernährung. Damit ist Mangelernährung die Ursache für mindestens ein Drittel aller Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren weltweit.

Mangelernährung entsteht, wenn Kinder Hunger leiden, aber auch, wenn ihre Nahrung zwar ausreicht, aber einseitig ist – zum Beispiel wenn sie ausschließlich Getreidebrei aus Hirse, Mais oder Reis bekommen. Vor allem Kinder unter zwei Jahren sind gefährdet, weil sie den dringendsten Bedarf an Nährstoffen haben. Wenn sie nicht die richtige Mischung aus Energie, essentiellen Fetten, Proteinen, Vitaminen und Mineralien bekommen, werden die Kinder krank. Sie wachsen nicht normal, entwickeln sich langsamer, haben weniger Abwehrkräfte und sind anfälliger für Infektionskrankheiten, die wiederum zu Gewichtsverlust führen. Ein gefährlicher Teufelskreis entsteht: Die Kinder sind schnell so schwach, dass ein einfacher Infekt sie das Leben kosten kann.



Eine Mitarbeiterin untersucht ein schwer mangelernährtes Kind in Äthiopien. © Robin Utrecht



Jedes Päckchen therapeutische Fertignahrung enthält 500 Kilokalorien und alle lebensnotwendigen Nährstoffe. © Alessandra Vilasboas

WAS KINDER BRAUCHEN



Kalorien



Proteine



Fette



Mineralien wie Eisen, Zink, Phosphor, Kupfer, Kalzium



Vitamine (A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, K)

Herkömmliche Nahrungsmittelhilfe kann Mangelernährung bei Kindern nicht beheben. Denn sie besteht meist aus einer angereicherten Getreidemischung, die keine tierischen Eiweiße enthält und somit nicht auf die speziellen Bedürfnisse vor allem von kleinen Kindern angepasst ist. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verwendet weltweit therapeutische Fertignahrung, eine auf Erdnüssen und Milchpulver basierende, viele Nährstoffe enthaltende Paste. Die Teams können so den meisten Kindern helfen.

THERAPEUTISCHE FERTIGNAHRUNG

- enthält alle für die Entwicklung von Kindern notwendigen Nährstoffe
- ist fertig für den Verzehr und muss nicht gekocht werden
- ist leicht zu lagern
- hält sich sehr lange
- kann den Kindern von ihren Müttern zu Hause gegeben werden. Es ist kein Aufenthalt im Krankenhaus nötig, wenn das Kind keine zusätzlichen schweren Erkrankungen hat.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat 2009 knapp 200.000 mangelernährte Kinder behandelt. 154.000 davon waren schwer mangelernährt.

UNICEF schätzt, dass 195 Millionen Kinder nicht genug Nährstoffe bekommen – von ihnen leben 90 Prozent in Afrika südlich der Sahara und in Südasien.



ကျန်းမာရေးဌာနမှ ညွှန်ကြားသည့်အစဉ်း - (၆) လမှ (၈) လပြည့်အောင် ဆေးကုသမှုခံယူလျှင် တီဘီရောဂါပျောက်လိမ့်မည်။



Ausschnitt eines Aufklärungsplakats aus einem Projekt in Myanmar (Birma). Das Bewusstsein, dass Tuberkulose heilbar ist, ist für die Patienten der erste Schritt zu einer erfolgreichen Behandlung. © Barbara Sigge

USBEKISTAN

Tuberkulose MILLIONEN MAL EIN KAMPF UMS LEBEN

Haben Sie jemals einen Menschen gesehen, der so abgemagert war, dass man seinen Herzschlag sehen konnte? Ein Herz, das aussieht, als ob es geradewegs aus der Brust springen möchte und nur durch eine dünne Hautschicht daran gehindert wird? Als ich unser Projekt in Nukus in Usbekistan besuchte, sah ich, welche furchtbaren Auswirkungen Tuberkulose haben kann. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt dort seit 2003 Patienten, die unter einer medikamentenresistenten Form dieser Krankheit leiden.

Als ich Misha Irmatov* kennenlernte, war mein Gesicht halb verdeckt durch eine Schutzmaske. Misha ist eben erst im Tuberkulose-Krankenhaus angekommen. Sein ausgezehrt Körper zeigt, dass er viel früher hätte kommen sollen. Was hat ihn daran gehindert? Wusste er nichts über unsere kostenlose Hilfe, oder war ihm nicht bewusst, dass Tuberkulose heilbar ist? Hatte er Angst vor der langen und schmerzhaften Behandlung? Oder fehlte ihm schlicht das Geld, um ins Krankenhaus zu fahren? Seine Augen, deren Blick aus den tief liegenden Augenhöhlen verzweifelt wirkt, zeigen: Es ist noch nicht zu spät. Sein Herz schlägt – und ich kann es sehen.

Ich traf Misha im Tuberkulose-Krankenhaus in Nukus. Er war einer von mehr als 440 Patienten, die unsere Ärzte und Krankenschwestern zu diesem Zeitpunkt in Usbekistan behandelten. Doch ich hätte Menschen wie ihm auch anderswo

begegnen können. Tuberkulose gibt es überall auf der Welt, sie ist vor allem in vielen zentralasiatischen und afrikanischen Ländern, in Indien und China verbreitet. Verschiedene Faktoren, die zusammenkommen, begünstigen die Krankheit, allen voran ein schlechtes Immunsystem, unzureichende Ernährung und zu enge Wohnverhältnisse.

Besonders beunruhigend ist, dass sich immer mehr Menschen mit der medikamentenresistenten Form des Tuberkulose-Bakteriums (MDR-TB) anstecken. Dieses Immun-Werden des Erregers gegen die Medikamente entsteht häufig durch unzureichende Behandlung einer Tuberkulose und durch Eigenmedikation. In der Vergangenheit trat die MDR-TB vor allem bei Patienten auf, die wiederholt an Tuberkulose erkrankt waren – sie hatten einen Rückfall erlitten oder zuvor die Behandlung abgebrochen. Doch inzwischen sind zum



Spezielle Schutzmasken verhindern eine Übertragung des Tuberkulose-Bakteriums. Tuberkulose ist sehr ansteckend, bricht jedoch vor allem dann aus, wenn das Immunsystem geschwächt ist. © Brendan Bannon



Etwa 25 Tabletten müssen Patienten mit multiresistenter Tuberkulose jeden Tag schlucken, so auch dieser Patient von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Nukus, Usbekistan. Die Medikamente haben erhebliche Nebenwirkungen und müssen streng kontrolliert eingenommen werden. © Donald Weber/Atlas Press

Beispiel in Nukus erschreckende 40 Prozent aller medikamentenresistenten Fälle Patienten, die sich bereits von Anfang an mit dem resistenten Erreger angesteckt haben.

MDR-TB zu haben, bedeutet eine noch längere und noch schmerzhaftere Therapie als es jede normale Tuberkulose-Behandlung ohnehin schon ist. Ich kann mir kaum vorstellen, welche Belastung es für Patienten sein mag, jeden Tag Spritzen zu bekommen und eine ganze Hand voll Tabletten schlucken zu müssen, in dem Bewusstsein, dass kurz danach die scheußlichen Nebenwirkungen beginnen werden: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Depressionen, Hörprobleme und Hepatitis sind nur einige Beispiele dafür, was viele Patienten erleiden.

Als ich aus dem Krankenhaus herauskomme kann ich endlich die dichte Schutzmaske abnehmen – welche Erleichterung. Ich atme tief durch. Die Maske schmiegt sich exakt um das Kinn, das obere Ende muss man sorgfältig ans Nasenbein drücken. Denn das Tuberkulose-Bakterium wird durch die Luft übertragen. Der dichte Stoff der Maske verhindert wie ein Filter dessen Eindringen in die Atemwege und damit die Ansteckung. Allerdings ist das Sprechen und Atmen durch die Maske schwierig – besonders bei 43 Grad, wie sie hier in Nukus im Sommer herrschen.

Zurück in Deutschland erfahre ich einige Wochen später, dass Misha den Kampf gegen die tückische Krankheit verloren hat. Für die anderen Patienten in Nukus und in unseren Tuberkulose-Projekten weltweit geht der Kampf weiter – ich bin froh zu wissen, dass die meisten von ihnen es schaffen werden.

Yasmin Rabiyan,
als Pressereferentin zuständig für Usbekistan

Tuberkulose: Eine vernachlässigte Krankheit

Jedes Jahr erkranken weltweit rund neun Millionen Menschen an Tuberkulose, etwa 1,7 Millionen sterben an der Lungenkrankheit. Die meisten von ihnen sind arm. Ein Grund dafür, dass seit mehr als 40 Jahren keine neuen Medikamente gegen Tuberkulose entwickelt wurden. Jährlich stecken sich etwa 500.000 Menschen mit den multiresistenten Formen der Krankheit (MDR-TB) an – und es werden immer mehr. Die gängige Medikamentenkombination wirkt dann nicht. Die Therapie für MDR-TB dauert zwei Jahre – ohne Garantie für eine Heilung. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich dafür ein, dass Geberländer wie Deutschland endlich ausreichend in die Forschung und Entwicklung wirksamer Medikamente und Diagnosemethoden investieren. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Jahr 2009 weltweit mehr als 20.500 Tuberkulose-Patienten behandelt, von denen rund 1.000 an einer MDR-TB litten.

*Um die Anonymität des Patienten zu wahren, wurde der Name geändert.



Pakistan

DIE ERSTEN TAGE NACH DER FLUT

Bis Mitte August starben mindestens 1.500 Menschen, Millionen verloren ihre Häuser oder mussten erleben, wie das Wasser ihre Felder, ihre Ernte und damit ihre Lebensgrundlage zerstörte. Straßen, Schulen, Gesundheitseinrichtungen wurden weggeschwemmt: Die Flut, die Ende Juli und im August weite Teile Pakistans unter Wasser setzte, ist die schlimmste Überschwemmung des Landes seit 80 Jahren. Die Bevölkerung benötigt umfangreiche Hilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitete bereits vor der Überschwemmung im Land und so konnten die Teams sofort mit der Hilfe beginnen. Jeden Tag in den ersten zwei Wochen versorgten sie mehr als 3.000 Menschen mit Hilfsgütern, verteilten 300.000 Liter sauberes Trinkwasser und behandelten rund 600 Patienten.

Aktuelle Informationen zu unserem Einsatz in Pakistan finden Sie auf unserer Website: www.aerzte-ohne-grenzen.de/pakistan

- 1** Die Wassermassen nach den übermäßig heftigen Monsunregen im Norden Pakistans haben ganze Dörfer weggespült. Wo das Wasser bereits abgeflossen ist wie hier in Gulabad, leben die Menschen unter freiem Himmel neben dem, was von ihren Häusern übrig geblieben ist. In den ersten Tagen und Wochen sind viele von ihnen durch das Hochwasser von jeder Hilfe abgeschnitten. Die Menschen brauchen dringend Obdach, sauberes Wasser, Nahrungsmittel und medizinische Hilfe.
- 2** Ein Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** organisiert die Verteilung von Hilfsgütern. Damit kein Chaos entsteht, müssen ausreichend Güter für alle vorhanden sein und der Ablauf der Verteilung muss gut vorbereitet werden. Denn die Menschen wie hier in Charsadda im Nordwesten des Landes warten verzweifelt auf Hilfe.



3 ÄRZTE OHNE GRENZEN sorgt für sauberes Trinkwasser in den Überschwemmungsgebieten. Rund um die Stadt Charsadda z.B. bringen die Teams mit Lastwagen und Minivans Wasserbehälter in die Dörfer. Die Wasserversorgung ist vielerorts zusammengebrochen, die Brunnen sind verschmutzt. Vor allem Durchfallerkrankungen wie Cholera können sich leicht ausbreiten, wenn die Menschen schmutziges Wasser trinken müssen.

4 Da viele Menschen in der Nähe ihrer überschwemmten Dörfer bleiben möchten, campieren sie auf möglichst nahegelegenen trockenen Plätzen – in diesem Fall dem Mittelstreifen einer Schnellstraße. Von dort können sie die Reste ihres Hab und Guts und ihre Felder schnell erreichen, sobald das Wasser wieder abgeflossen ist. ÄRZTE OHNE GRENZEN bringt den Menschen die notwendigsten Güter zum Überleben in grünen Plastiksäcken: Decken, Kochgeschirr, Moskitonetze und Hygieneartikel.

5 In den überfluteten Gebieten behandeln die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN viele Patienten mit Durchfall, Atemwegsinfekten und Hauterkrankungen. Die Teams fahren, soweit die Wasserstände es möglich machen, mit mobilen Kliniken in schwer erreichbare Gegenden. Und sie bieten medizinische Hilfe in Schulen, Moscheen oder Camps an, in denen viele Betroffene vor den Fluten Schutz gesucht haben.

PAKISTAN-HILFE DANK IHRER SPENDEN

Als die Bilder der Überschwemmungen in Pakistan in allen Fernsehkanälen und Zeitungen zu sehen waren, fragten uns viele Menschen, warum **ÄRZTE OHNE GRENZEN** nicht zu Spenden für Pakistan aufruft, wie wir es sieben Monate zuvor für Haiti getan hatten.



© Barbara Sigge

Ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Pakistan nicht aktiv? Oder brauchen Sie kein Geld für den Noteinsatz? Diese und ähnliche Fragen haben uns vor allem in den ersten Wochen der Flutkatastrophe erreicht, als die Medien deren ungeheuerliches Ausmaß zusehends aufdeckten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war jedoch von Beginn an mit medizinischer Nothilfe aktiv: In den ersten vier Wochen haben wir rund 103.000 Menschen mit Hilfsgütern versorgt und mehr als 16.500 Patienten behandelt.

Ein spezieller Spendenaufruf für Pakistan blieb aber aus. Das bedeutet jedoch nicht, dass wir nicht weiterhin grundsätzlich Spenden benötigen – für die weltweite medizinische Nothilfe in über 60 Ländern – und auch darum bitten. Denn gerade Ihre Spenden aus der Vergangenheit, die nicht an einen bestimmten Zweck gebunden waren, haben uns ermöglicht, für die Flutopfer in Pakistan von Anfang an Nothilfe zu leisten.

Als Nothilfeorganisation werben wir nur dann finanzielle Mittel für eine konkrete Katastrophe ein, wenn wir sie auch wirklich direkt vor Ort einsetzen können. Gerade in Einsatzgebieten mit politisch-religiösen Spannungen wie in Pakistan ist unabhängige, neutrale humanitäre Hilfe unerlässlich. Deshalb finanzieren wir dort unsere Projekte vollständig aus privaten Spenden ohne Regierungsgelder. In Pakistan schätzten unsere Experten die Kosten für die unmittelbare Nothilfe, die wir als medizinische Organisation leisten können, zunächst auf rund sieben Millionen Euro. Die Opfer der Flutkatastrophe brauchen in erster Linie Überlebensutensilien, Notunterkünfte und langfristige Wiederaufbauhilfe. Ganz anders war die Situation nach dem Erdbeben in Haiti, als Hunderttausende verletzt waren und das Budget für unsere Hilfe annähernd 90 Millionen Euro allein im ersten Jahr erreichte.

Die Kosten für unsere Hilfe in Pakistan waren indes mehrheitlich schon in den ersten Wochen der Flutkatastrophe durch Spenden gedeckt. Die privaten Spender von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland – und damit auch Sie – haben sich äußerst großzügig gezeigt, weshalb wir davon abgesehen haben, unsere Spender speziell wegen Pakistan anzuschreiben. Für Ihre Treue danke ich Ihnen nochmals ganz herzlich.

Und wir brauchen Sie auch weiterhin an unserer Seite. Katastrophen mit verheerenden Folgen für die Bevölkerung ereignen sich weltweit fast täglich – und dies oft fernab vom Medieninteresse. Diese Menschen brauchen unsere und Ihre Aufmerksamkeit dafür umso mehr.

Herzlichen Dank, Ihr Thomas Kurmann

Leiter der Spendenabteilung
thomas.kurmann@berlin.msf.org



Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fahren in die Überschwemmungsgebiete und behandeln Kranke und Verletzte.
© Ton Koene

Unternehmen Weihnachtsspende 2010

IHR UNTERNEHMEN RETTET LEBEN!

Im vergangenen Jahr haben mehr als 700 Firmen an unserem „Unternehmen Weihnachtsspende“ teilgenommen; mehr als 500.000 Euro wurden gespendet: Spenden, die Leben retten!

Von vielen Firmen bekommen wir positive Rückmeldungen, dass die Aktion bei Mitarbeitern und Kunden gut ankommt. Zum Beispiel schrieb uns die Mitinhaberin einer Steuerberatungsgesellschaft, Anke Bükler:

„Wir machen mit, weil wir als Unternehmen helfen wollen und uns die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN überzeugt. Ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN bereits als Privatperson. Da liegt es für mich nahe, meinen Geschäftspartnern diese Idee vorzuschlagen.“



Werden auch Sie zum Nothelfer und beschenken Sie Ihre Geschäftspartner, Kunden und Mitarbeiter dieses Jahr mit einem ganz besonderen Weihnachtsgeschenk: Einer Spende an ÄRZTE OHNE GRENZEN. Kommunizieren Sie gleichzeitig Ihr soziales Engagement in Ihrer Weihnachtspost oder auf Ihrer Webseite – mit unserem Weihnachtslogo.

Interessiert? Tragen Sie die Idee in Ihr Unternehmen und bestellen Sie unsere Broschüre zur Aktion auf der Rückseite Ihres AKUTs. **Vielen Dank!**

Sie haben Fragen? Änne Rosenburg ist für Sie da: Telefon: 030 – 700 130 152
E-Mail: weihnachtsspende@berlin.msf.org

Weitere Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende



DREI FRAGEN AN ...

Ludwig Raab
Geschäftsführer des Raab-Verlags

Woher kennen Sie ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Bewusst wahrgenommen habe ich ÄRZTE OHNE GRENZEN zum ersten Mal im Fernsehen. Das ist aber auch schon über zehn Jahre her. In einer Talkshow wurde über die engagierte Arbeit berichtet und darüber, dass die Organisation den Friedensnobelpreis erhalten hat. Das hat mich sehr beeindruckt.

Wofür steht ÄRZTE OHNE GRENZEN für Sie?

Unabhängigkeit, Neutralität und Transparenz zeichnen ÄRZTE OHNE GRENZEN aus. Die freiwilligen Mitarbeiter gehen in gefährliche Gebiete, um den betroffenen Menschen zu helfen. Dafür haben ich und meine Mitarbeiter großen Respekt.

Warum kooperiert Ihr Unternehmen mit ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Als mittelständisches Unternehmen möchten wir eine Organisation unterstützen, bei der wir unsere Werte wiederfinden. Wir machen mit unseren Produkten auf ÄRZTE OHNE GRENZEN aufmerksam und helfen so.

UNTERNEHMEN WEIHNACHTSSPENDE 2010



Ja, ich möchte mit meinem Unternehmen zum Nothelfer werden. Bitte senden Sie mir Exemplare der Informationsbroschüre zur Aktion zu.

Absender:

Vorname

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon oder E-Mail

Lesen Sie mehr
dazu auf Seite 15.

20201029

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

ÄRZTE OHNE GRENZEN

Änne Rosenberg

Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin

Fax: 030 – 700 130 340

Oder online bestellen unter:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

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

www.aerzte-ohne-grenzen.de

