



AKUT 4-2010

PAKISTAN: Noch keine Entwarnung

SIERRA LEONE: „Heute wird ein guter Tag“

GEBURTSHILFE: Auf Leben und Tod – Bericht einer Hebamme



Kanya Gewalt, 30, Ärztin:

„**Mustafas Schicksal trifft mich besonders.** Der Zehnjährige hat eine Wunde, die bis auf den Knochen geht. Wir müssen verhindern, dass er sein Bein verliert. Jeden Tag braucht er neue Verbände und Spritzen. Manchmal bringt ihn seine Mutter auf dem Esel, manchmal trägt ihn der Vater die vier oder fünf Kilometer zum Gesundheitszentrum. Hier leben die Menschen von der Landwirtschaft, ich mag mir Mustafas Zukunft ohne gesundes Bein gar nicht vorstellen.“

Erster Projekteinsatz, Mai 2010 – Februar 2011

Tschad, Basisgesundheitsversorgung

Lesen Sie den Blog der Ärztin auf www.aerzte-ohne-grenzen.de

WER IST WO IM EINSATZ?

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 111 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 30 Ländern.

Afghanistan Ilona Geist / Krankenschwester **Armenien** Heidi Niehus / Krankenschwester **Äthiopien** Gesine Agena / Hebamme, Tobias Berg / Krankenpfleger, Christoph Hey / Logistiker, Vincent Hille / Logistiker, Jürgen Popp / Projektkoordinator **Bangladesch** Thomas Eichholz / Arzt, Sebastian Schröder / Finanzkoordinator **Demokratische Republik Kongo** Ruth Bähring / Krankenschwester, Chinedu Ebenebe / Arzt, Anna Eschweiler / Apothekerin, Anja Junker / Ärztin, Timon Marszalek / Logistiker, Kirsten Müller / Ärztin, Margarete Sepulveda Calfucura / Krankenschwester, Andreas Spaett / Logistiker, Matthias Villalobos Bollen / Arzt **Guatemala** Andrea Scheltdorf / Medizinische Koordinatorin **Haiti** Petra Becker / Assistentin Landeskoordination, Renate Bittrich / Krankenschwester, Florian Blaser / Krankenpfleger, David Chatel / Logistiker, Martine Heckel / Ärztin, Angelika Herb / Projektkoordinatorin, Solveig Köbe / Ärztin, Heidi Lehnen / Krankenschwester, Rosa-Maria Mallard / Krankenschwester, Susanne Meiser / Chirurgin, Eveline Stoffel / Logistikerin, Jens Strohmeyer / Anästhesist, Joachim Tisch / Logistikkoordinator, Hanne Vogt / Ärztin, Sebastian Weber / Logistikkoordinator, Niko Wiesner / Logistiker **Indien** Michael Bader / Logistikkoordinator, Theresa Dingwerth / Krankenschwester, Nicole Flach / Administratorin, Kerstin Jacobs / Psychosoziale Beraterin **Irak** Inga Burgmann / Finanzkoordinatorin **Jordanien** Henrike Heiling / Psychosoziale Beraterin **Kenia** Markus Böning / Landeskoordinator, Marius Müller / Medizinischer Koordinator, Daniel von Rege / Projektkoordinator **Kolumbien** Johanna Brückner / Ärztin, Philipp Burtzlaff / Logistiker, Leyli Ghaeni / Arzt **Malawi** Katharina Hermann / Krankenschwester, Sandra Sedlmaier / Hebamme **Mali** Katrin Schüttler / Ärztin **Mosambik** Ulrike Mahler / Krankenschwester **Myanmar (Birma)** Anne Ebner / Projektkoordinatorin, Susanne Mackh / Krankenschwester **Nigeria** Phantina Belouli / Ärztin, Kevin Ngang Che / Logistiker, Inga Osmers / Chirurgin **Pakistan** Stefan Birckmann / Krankenpfleger, Annika Bombeck / Hebamme, Anja Braune / Krankenschwester, Kai Hosmann / Arzt, Roland Klebe / Logistiker, Silja Kornfeld / Administratorin, Susanne Kreuzer / Anästhesistin, Kathleen Nicolaus / Logistikerin, Sabine Nidermajer / Laborantin, Annette Rieprecht / Ärztin, Karl Theo Spinne / Chirurg, Günter Vörg / Arzt, Constanze Wustmann / Ärztin, Henrike Zellmann / Psychosoziale Beraterin **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, Markus Kopf / Logistiker, Johanna Lorz / Finanzkoordinatorin, Turid Piening / Medizinische Koordinatorin **Sri Lanka** Roswitha Jehle / Anästhesistin **Sudan** Ines Hake / Krankenschwester, Matthias Heß / Arzt, Kathrin Saupe / Krankenschwester, Stefan Schöne / Krankenpfleger, Michail Turanski / Krankenpfleger, Daniel Zimmerer / Arzt **Swasiland** Jan Kanzleiter / Administrator, Manuela Rehr / Laborantin **Tadschikistan** Sylke Neumann / Ärztin **Tschad** Naby Bangoura / Logistiker, Susanne Georgi / Ärztin, Kanya Gewalt / Ärztin, Christoph Palme / Logistiker, Marc Pestotnik / Krankenpfleger, Frank Terhorst / Logistikkoordinator **Uganda** Stefanie Dittmann / Krankenschwester **Usbekistan** Andreas Bründer / Landeskoordinator, Erkin Chinasylova / Ärztin, Katja Mischke / Logistikerin **Zentralafrikanische Republik** Tanja Bauer / Ärztin, Katharina Bayer / Ärztin, Bertrand Ilg / Arzt, Sigrid Kopp / Hebamme, Waltraud Krumbachner / Krankenschwester, Tobias Müller / Arzt, Christian Poblth / Logistikkoordinator, Mária Pongrácz / Ärztin, Christine Roloff / Personalkoordinatorin, Esther Velten / Laborantin

Stand: 26.09.2010

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: 07.10.2010
Redaktion und Bildredaktion:
Alina Kanitz, Sabine Rietz

Verantwortlich: Frauke Ossig
Mitarbeit an dieser Ausgabe:
Annika Schäfer, Verena Schmidt,
Judith Starkulla

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, David Ausserhofer/Klima-Campus, Karsten Bidstrup, William Daniels/Panos pictures, Stefanie Dressler, Stephan Große Rüschkamp, John Heeneman/MSF, Sune Juul-Sorensen, Ton Koene, Guillaume Le Duc, Pim Ras, Sabine Rietz, Annika Schäfer, Barbara Sigge, Judith Starkulla, Tankred Stöbe, Dieter Telemans, Juan Carlos Tomasi

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn ein Kind auf die Welt kommt, ist es immer ein einzigartiges Ereignis, und jede Schwangerschaft, jede Geburt ist mit existenziellen Fragen, mit Hoffnungen und Sorgen verbunden. Geht alles gut, ist die Freude groß. Doch was ist, wenn nicht?

Medizinische Komplikationen, wie es im Fachdeutsch so trocken heißt, gibt es bei Schwangerschaften und Geburten überall auf der Welt. Auch bei uns in Deutschland erleiden Frauen Fehlgeburten, kommt es zu Infektionen oder liegen Kinder so ungünstig, dass sie nicht spontan, also auf natürliche Weise, zur Welt kommen können. Doch Vorsorge, kompetente Hebammen und rechtzeitige ärztliche Hilfe verhindern in den meisten Fällen das Schlimmste. Überall dort, wo Schwangere und Gebärende jedoch weitgehend auf sich gestellt sind, wo Hausgeburten der Normalfall sind und es weder Arzt noch Klinik in der Nähe gibt, bedeutet solch ein Ernstfall oft den Tod der Mutter, des Kindes oder beider. Eine Tragödie, die sich unzählige Male täglich abspielt.

EDITORIAL

In den vergangenen zwanzig Jahren ist die Müttersterblichkeit weltweit gesunken. Das stimmt mich hoffnungsvoll. Doch noch immer sterben weltweit jedes Jahr 358.000 Frauen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt, vor allem in Konfliktzonen und in vielen ländlichen Gebieten. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleben bei ihren Nothilfe-Einsätzen immer wieder, wie dramatisch die Lage der schwangeren Frauen ist.

Was bedeutet das für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**? Seit vielen Jahren unterstützen wir werdende Mütter in Krisengebieten mit gezielten Hilfsprojekten, in denen wir Schwangere betreuen, Geburtshelferinnen weiterbilden oder Geburtsstationen einrichten. Und auch in breiter angelegten Gesundheitsprojekten achten wir besonders auf die Schwangeren. In unserem Dossier zur Geburtshilfe in diesem Heft erfahren Sie mehr über diese Hilfe: wie schwierig sie manchmal ist, wie einfach ein anderes Mal – und wie notwendig und berührend in allen Fällen.



© Barbara Siege

Ihr Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer

Layout: Moniteurs, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Erscheinungsweise:
vierteljährlich
Druck: ruksaldruck
Auflage: 375.000

Gedruckt auf 100% Altpapier,
mit dem blauen Umweltengel
ausgezeichnet
Die Kosten für Produktion
und Versand eines AKUTs
liegen bei 76 Cent.

Titelbild: Wo eine moderne Ausstattung
fehlt, ist das Hörrohr zum Abhören der
Herztöne des Babys ein häufiges Hilfsmittel.
© Karsten Bidstrup



Mütter mit ihren Kindern im Krankenhaus in Gondama
in Sierra Leone. © William Daniels/Panos pictures

INHALT

Kurz notiert	
NACHRICHTEN AUS ALLER WELT	4
Pakistan	
NOCH KEINE ENTWARNUNG	5
Trinkwasser in Pakistan	
EIN KAMPF GEGEN DIE KEIME	6
Sierra Leone	
„HEUTE WIRD EIN GUTER TAG“	8

DOSSIER GEBURTSHILFE:

Eine Gynäkologin berichtet	
„IM NOTFALL MÜSSEN WIR IMPROVISIEREN“	10
Äthiopien	
AUF LEBEN UND TOD – BERICHT EINER HEBAMME	12

Spender und Mitarbeiter	
VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG	14



In sieben Dörfern im nigerianischen Zamfara müssen Kinder wegen Bleivergiftung behandelt werden.
© John Heeneman/MSF



Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

TSCHAD: Hunger und Flut

Die Menschen im Tschad stehen vor einer doppelten Katastrophe: Nach monatelanger Dürre haben sintflutartige Regenfälle frisch bepflanzte Felder in weiten Teilen des Landes zerstört. Brunnen sind überflutet und einige Dörfer völlig abgeschnitten. Nach der Dürre waren die Lebensmittel knapp und **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelte bereits viele mangelernährte Patienten. Nun fehlt außerdem sauberes Trinkwasser, und die Gefahr von Erkrankungen steigt. Die Teams rechnen verstärkt mit Malaria, Hautkrankheiten und Durchfällen. Ende September gab es bereits mehr als 3.500 Cholera-Fälle. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** richtete Cholera-Behandlungszentren ein und unterstützt das Gesundheitsministerium dabei, die Menschen mit sauberem Wasser zu versorgen.

NIGERIA: Kinder durch Blei vergiftet

Von Mai bis Oktober hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im nigerianischen Bundesstaat Zamfara mehr als 400 Kinder und 100 stillende Mütter wegen Bleivergiftung mit einer speziellen Therapie behandelt. Ursache der Vergiftungen ist die Gewinnung von Gold aus bleihaltigem Erz. Die Therapie ist nur wirksam, wenn die Patienten nicht an die verseuchten Orte zurückkehren, bis diese vollständig dekontaminiert sind.

EUROPA: Hände weg von unseren Medikamenten!

Mit der Kampagne „Hände weg von unseren Medikamenten“ protestiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gegen Verhandlungen der Europäischen Union über Handelsabkommen, die die Produktion und den Handel von Generika, sogenannten Nachahmer-Medikamenten, beschränken. Diese werden zu 80 Prozent in Indien produziert. Durch die geplanten Regelungen wird der Zugang zu günstigen Medikamenten eingeschränkt und so die lebenswichtige Versorgung vieler Patienten in ärmeren Ländern gefährdet, wie zum Beispiel die dauerhafte Behandlung von Menschen mit HIV/Aids. Unterstützen Sie unsere E-Mail-Aktion auf https://action.msf.org/de_DE

HAITI: Mehr als 339.000 Menschen behandelt

Neun Monate nach dem verheerenden Erdbeben betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** noch immer zahlreiche Projekte in Haiti, bietet Notfall- und Traumaversorgung an, leistet Geburtshilfe und betreibt in mehreren Krankenhäusern Kinderstationen und orthopädische Abteilungen. Bisher haben die Teams mehr als 339.000 Patienten behandelt, 15.500 Operationen durchgeführt und die Geburten von 9.900 Babys unterstützt. Darüber hinaus kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um sauberes Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen.



Tankred Stöbe behandelte mit seinem Team in der Stadt Kot Addu innerhalb von vier Wochen mehr als 550 Patienten, die an akutem Durchfall litten, stationär. © ÄRZTE OHNE GRENZEN



Das Hochwasser, das ganze Stadtteile zerstörte, fließt kaum ab und gefährdet die Gesundheit der Menschen. © Tankred Stöbe

Pakistan

NOCH KEINE ENTWARNUNG

„Ich kam mit dem Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN Mitte August in Kot Addu an, einer Stadt mit 100.000 Einwohnern in Punjab. Sie stand zu diesem Zeitpunkt zu zwei Dritteln unter Wasser, die Bewohner warteten auf Hilfe. Wir haben sofort einen Teil des Krankenhauses der Stadt wieder hergestellt, mit 70 Betten ausgestattet und nach wenigen Tagen die ersten Patienten empfangen.

Zum Beispiel die kleine Amira. Sie liegt in den Armen der Mutter und ich bin mir nicht sicher, schläft sie nur oder liegt sie im Koma? Es dauert lange, bis die Zweijährige wach wird, ihre Augen sind eingefallen, die Zunge ist trocken. Übelkeit, Erbrechen und wässrige Durchfälle plagten das Kind seit der vergangenen Nacht. Die Mutter sagt, dass sie aus dem überschwemmten Teil der Stadt kommen und weiterhin das Brunnenwasser trinken, das sie seit jeher mit einer Handpumpe fördern. Amira ist kein Einzelfall. Täglich kommen 140 Patienten mit diesen Beschwerden in die Klinik, und ihre Geschichten klingen immer gleich.

Viele Menschen leben in und neben den Trümmern ihrer Häuser im Freien. Das Wasser kann nicht abfließen und wird nur durch die Verdunstung langsam weniger. Es herrscht eine große Hitze, Moskitos breiten sich aus und es fehlt an Latrinen. Ich bin froh, dass wir wenigstens medizinisch helfen können. Denn vor allem die Durchfall-Erkrankungen, die wir hier sehen, bedrohen das Leben der Menschen. Die Kranken verlieren viel zu viel Flüssigkeit, manche werden so

schwach, dass sie nicht mehr selbst trinken können, wie die kleine Amira. Wir nehmen sie stationär auf und geben ihr intravenös eine spezielle Lösung. Damit kommt sie relativ schnell wieder zu Kräften. Die leichter Erkrankten bekommen diese als Trinklösung mit nach Hause. Zusammen mit Chlor-tabletten, um das Wasser zu reinigen.

Auch die Malaria breitet sich mit den Moskitos immer mehr aus. Zudem sind die Lebensmittel knapp, weil das Flutwasser die Ernten zerstört hat. Ich befürchte, dass in den kommenden Wochen und Monaten viele mangelernährte Kinder zu uns kommen werden. Sie benötigen dann speziell an ihren Bedürfnissen ausgerichtete Nahrung, damit sie nicht lebensbedrohlich erkranken. Die Menschen brauchen noch etliche Wochen dringend Hilfe zum Überleben, wir werden diese nach unseren Möglichkeiten leisten.“

Dr. Tankred Stöbe, Arzt und Vorstandsvorsitzender von ÄRZTE OHNE GRENZEN, war für vier Wochen in Pakistan im Einsatz.

■ Sehen sie dazu auch seine Videobotschaft auf www.aerzte-ohne-grenzen.de/pakistan-videobotschaft



Trinkwasser ist überlebenswichtig. Mindestens fünf Liter braucht der Mensch in akuten Notsituationen pro Tag. © Ton Koene

PAKISTAN

Trinkwasser in Pakistan

EIN KAMPF GEGEN DIE KEIME

Im Konvoi fahren die Trucks vorbei an Zelten, überfluteten Feldern und zerstörten Häusern. Ihre Ladung: sauberes Trinkwasser. Mehr als eine Million Liter schaffen die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN jeden Tag zu den Menschen in vielen großen und kleinen Orten im überfluteten Pakistan.

Es sind Wochen vergangen, seit eine heftige Flut Anfang August ganze Dörfer und Felder einfach weggespült hat. Das Wasser zerstörte Hausrat und Lebensmittel, aber auch Krankenhäuser und Medikamente, Millionen Menschen wurden obdachlos. Langsam geht das Wasser zurück und immer mehr Familien kehren in ihre Dörfer zurück. Trotzdem sind zwei Monate nach der Flut noch immer ganze Gegenden überschwemmt. Doch wo zu viel Wasser ist, gibt es gleichzeitig zu wenig. Es mangelt an Trinkwasser.

„Die Situation ist schlimm, die Menschen trinken schmutziges Wasser, weil sie nichts anderes haben“, sagt James Kambaki, Projektkoordinator für ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Provinz Belutschistan. Wasserleitungen sind zusammengebrochen, Brunnen völlig verschlammt, Wasseraufbereitungsanlagen funktionieren nicht mehr, und es gibt viel zu wenige Möglichkeiten, das Schmutzwasser abzukochen.

In der braunen Brühe breiten sich gefährliche Keime aus. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln immer mehr Menschen, die seit Wochen nichts Nahrhaftes mehr gegessen, viel zu wenig getrunken und obendrein heftigen Durchfall haben. Auch im Swat-Tal, im Nordwesten Pakistans, wird bei vielen Menschen lebensbedrohlicher, akuter wässriger Durchfall diagnostiziert. Dort dokumentieren die Teams die Herkunft der Patienten, um bei Häufungen sofort reagieren zu können. „Als innerhalb kurzer Zeit mehrere Durchfall-Patienten aus Tahir Abad zu uns kamen, war uns klar, dass dort etwas nicht in Ordnung ist“, berichtet die Wasser-Sanitär-Expertin Azzura Dinca. „Also haben wir dort einen 15.000 Liter-Tank aufgebaut.“ Seitdem haben die Anwohner wieder sauberes Wasser.

An anderer Stelle im Swat-Tal hat Dinca mit ihren Kollegen eine Quelle ausfindig gemacht, die sie mit Einverständnis der Behörden anzapft. „Wir filtern und chloren das Wasser und



Jeden Tag bringt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Tanklastern sauberes Wasser zu den Bewohnern – wie hier in Nowshera.
© Ton Koene



Zwei Mädchen auf dem Rückweg von der Zapfstelle: Weil ihre Häuser überschwemmt wurden, müssen viele Familien noch immer in Zelten leben. © Ton Koene

verteilen es dann“, so die Logistikerin. Chloren ist ein schneller und unkomplizierter Weg, Wasser keimfrei und damit trinkbar zu machen. Wasserkanister und Chlortabletten gehören deshalb zur Standardausrüstung der Hygienepakete, die ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt. 20 Tabletten reichen einer siebenköpfigen Familie für zwei Wochen, die damit notdürftig ihr Wasser aufbereiten kann.

Fünf Liter Wasser braucht der Mensch pro Tag um zu überleben. 20 Liter sind die Mindestmenge, die er in Notlagen über einen längeren Zeitraum zum Trinken, Kochen und für die nötigste Körperhygiene braucht. In Pakistan, wo Millionen Menschen betroffen sind, bedeutet dies, jeden Tag immense Mengen an Wasser über die Straßen zu schaffen. Alte LKWs mit großen und mittleren Tanks rumpeln in die Städte und Dörfer, wo Kinder und Frauen mit ihren Kanistern mitunter stundenlang anstehen. Gleichzeitig helfen Logistiker von ÄRZTE OHNE GRENZEN, das bestehende Wassernetz wieder aufzubauen, Brunnen zu reinigen und Wasseraufbereitungsanlagen wieder in Betrieb zu nehmen. Sie suchen nach zusätzlichen Quellen und verteilen Generatoren an jene Hausbesitzer, die Zugang zu einer Quelle haben und von dort größere Mengen Wasser für sich und ihre Nachbarn hochpumpen können.

Keine Idee scheint zu ungewöhnlich und kein Helfer zu viel, wenn es darum geht, sauberes Wasser zu produzieren und somit gefährlichen Krankheiten vorzubeugen. Noch ist die

Versorgung spärlich und provisorisch. Aber langsam wächst dieses improvisierte Wassernetz und damit der Zugang zu dem so notwendigen frischen Wasser.

Pakistan nach der Flut – der Hilfeinsatz in Zahlen*



fast 50.000 Konsultationen in 6 Krankenhäusern, 7 mobilen Kliniken und 7 Behandlungszentren für Durchfallerkrankungen



1.748 mangelernährte Kinder wurden bislang behandelt



1.250.000 Liter Trinkwasser werden pro Tag verteilt und zahlreiche Latrinen, Duschen und Waschplätze wurden errichtet



57.000 Hilfsgüterpakete und mehr als 13.000 Zelte wurden verteilt



135 internationale und 1.200 pakistanische Mitarbeiter sind im Einsatz



5,8 Millionen Euro kostete der Fluteinsatz bislang

Ein Video zur Wasserversorgung in Pakistan sowie weitere Berichte finden Sie auf www.aerzte-ohne-grenzen.de/pakistan

* Stand: 3. Oktober 2010



Das Gondama-Krankenhaus ist ein Krankenhaus, in das die schweren Fälle überwiesen werden. © Juan Carlos Tomasi

Sierra Leone

„HEUTE WIRD EIN GUTER TAG“

Zwei von zehn Kindern sterben in Sierra Leone vor ihrem fünften Geburtstag – dabei sind die Krankheiten, an denen sie leiden, in den allermeisten Fällen heilbar. Doch in dem ehemaligen Bürgerkriegsland gibt es viel zu wenige Kliniken, Ärzte und Medikamente. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet Hilfe.

SIERRA LEONE

Es ist heiß und staubig, und die Luft flirrt über der schmalen Straße, die zum Krankenhaus von ÄRZTE OHNE GRENZEN führt. Die Straße, die kaum mehr ist als eine holprige Sandpiste, führt an einem Fluss vorbei, in dem Dutzende Männer nach Diamanten schürfen. Das ist harte Arbeit, doch die Hoffnung auf einen Fund ist groß – in einem Land, in dem die Hälfte der Menschen in extremer Armut lebt.

Die Folgen der Armut werden in der kleinen Ortschaft Gondama deutlich. Dort betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus und behandelt jeden Monat mehr als 750 Kinder. Die meisten sind an Malaria erkrankt, manche leiden zugleich an einer zweiten Infektion wie Meningitis oder Tuberkulose. Doch weil der Weg aus den Dörfern weit ist und das Geld für den öffentlichen Transport fehlt, kommen die

Mütter mit ihren Kindern oft erst, wenn die Krankheit weit fortgeschritten ist. Fast alle Kinder kämpfen um ihr Leben, wenn sie das Krankenhaus endlich erreichen.

So wie der Junge, der auf der Intensivstation liegt. Sein Puls rast – 176 Herzschläge pro Minute, drei Schläge pro Sekunde. Er atmet kurz und flach, sein Blick ist teilnahmslos. Die Mutter des Jungen sieht erschöpft aus. Sie kühlt seine Stirn mit einem Lappen. Es ist heiß, der Junge leidet an schwerer Malaria. Er bekommt Medikamente und Bluttransfusionen, ohne die er nicht überleben würde. Denn Malaria führt zu schwerer Blutarmut, die Organe bekommen nicht mehr genug Sauerstoff. Ein Pfleger kontrolliert regelmäßig Puls und Atmung des Jungen. Ein Überwachungsgerät gibt es nicht.

Der kongolesische Arzt Felix Musung untersucht den kleinen Ibrahim, der mit schwerer Malaria eingeliefert wurde.
© Annika Schäfer



Die Kinderstation hat so viele Patienten, dass sich oft zwei Kinder ein Bett teilen müssen. Mehr als die Hälfte haben Malaria – in Sierra Leone eine der häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren.
© William Daniels/Panos pictures

„Manchmal, wenn ein Kind zu uns gebracht wird, sehe ich schon im ersten Moment, dass wir dieses Leben nicht mehr retten können. Das ist das Schlimmste“, sagt die Ärztin Eva Svensson. Die Schwedin arbeitet für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Gondama. Das Krankenhaus mit 215 Betten hat sowohl eine Kinderstation als auch ein Ernährungszentrum. Dort kümmern sich die Teams um mangelernährte Kinder und versorgen sie mit einer Spezialnahrung, die viele Kalorien und alle wichtigen Nährstoffe und Mineralien enthält. Viele der kleinen Patienten haben neben der Mangelernährung noch andere Krankheiten. Malaria spielt dabei eine besondere Rolle, denn die Tropenkrankheit tritt in Sierra Leone das ganze Jahr über auf. Wenn dort ein Kind an Malaria erkrankt, ist das fast so gewöhnlich, wie sich in Deutschland eine Erkältung zuzuziehen.

Auch der dreijährige Ibrahim ist nicht das erste Mal an Malaria erkrankt. „Seine Mutter hat den Jungen gestern zu uns gebracht“, sagt Felix Musung, ein Arzt aus der Demokratischen Republik Kongo, der mit Svensson im Krankenhaus von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet. „Ibrahim hat hohes Fieber, er schwitzt stark und schon an seinen Augen kann ich sehen, dass er unter starker Blutarmut leidet. Die Augen sind ganz blass“, so Musung. „Wir haben ihm eine Bluttransfusion gegeben und Medikamente gespritzt.“ Die Blutarmut macht dem Arzt weiterhin Sorgen, deshalb bekommt Ibrahim am Nachmittag eine zweite Transfusion.

Am nächsten Morgen untersucht Felix Musung den Jungen und die anderen kleinen Patienten auf der Kinderstation. Dicht an dicht stehen die Betten. Der Platz ist knapp und manche Kinder müssen sich ein Bett teilen. „Jeden Morgen schaue ich als erstes, wie viele Kinder gerade eine Bluttransfusion bekommen“, erzählt der Arzt. „Heute sind es nur wenige, die meisten Kinder sind stabil. Heute wird ein guter Tag.“

Auch Ibrahim geht es besser. Er sitzt in seinem Bett und isst. Seine Mutter lächelt. Drei Tage noch, und Ibrahim wird das Krankenhaus verlassen können – so wie die meisten anderen Kinder, die mit der richtigen Behandlung recht schnell genesen: Neun von zehn Patienten überleben ihre Erkrankung. „Zu sehen, wie es den Kindern jeden Tag besser geht und sie dann Dutzende Male am Tag rufen zu hören: ‚Hallo, Dr. Eva! Wie geht es dir, Dr. Eva?‘ – das ist die größte Freude“, so die schwedische Ärztin.

Annika Schäfer, Akut-Redakteurin

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich für die Kinder und für eine bessere Gesundheitspolitik in Sierra Leone ein. Mit Erfolg: Seit April dieses Jahres bietet das Gesundheitsministerium Kindern unter fünf Jahren und schwangeren Frauen eine kostenlose Gesundheitsversorgung an.



Die kleine Nduwakeza ist in Burundi in einer Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zur Welt gekommen, die speziell für Frauen mit schwierigen Geburten eingerichtet wurde. Nduwakeza heißt „gute Nachricht“ auf Kirundi.
© Sune Juul-Sorensen

Eine Gynäkologin berichtet „IM NOTFALL MÜSSEN WIR IMPROVISIEREN“

Jedes Jahr sterben weltweit 358.000 Frauen bei der Geburt, da sie nicht die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Die Gynäkologin Marita Anwander war bereits mehrmals für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Einsatz. Sie erklärt, warum Geburten in Ländern mit schlechter medizinischer Versorgung schnell lebensgefährlich werden und wie sie helfen kann.

In armen und krisengeschüttelten Ländern wie Sierra Leone, Haiti oder dem Sudan haben Frauen ein 36*-mal höheres Risiko, bei der Geburt zu sterben als in Deutschland. Warum sind dort die Gefahren höher?

Der Unterschied ist vor allem, dass die Frauen wesentlich mehr Kinder bekommen und häufig bei der ersten Schwangerschaft sehr jung sind. Es häufen sich Komplikationen und gleichzeitig fehlt es an medizinischer Versorgung. Zum Beispiel steigt die Gefahr schwerer Blutungen deutlich, wenn die Frau bereits viele Kinder geboren hat. Wenn sie dann keine Bluttransfusion bekommt, stirbt sie. Außerdem treten bei Mehrgebärenden oft sogenannte Lageanomalien auf: Wenn die Gebärmutter geweitet ist, kann das Kind darin quer statt längs liegen. So kann es nicht auf natürlichem Weg zur

Welt kommen, die Mutter bräuchte einen Kaiserschnitt, der jedoch häufig nicht möglich ist. Zur Gefahr wird die Geburt auch bei jungen Mädchen mit sehr engem Becken. Der Geburtsvorgang gerät dann häufig ins Stocken oder steht ganz still. Für das Kind und die Mutter ist dies oft lebensgefährlich. Solche Frauen behandle ich in Deutschland viel seltener. Es gibt aber auch Komplikationen, die mir hier wie dort begegnen. Sie sind unterschiedlich gefährlich, je nachdem, wie gut die Gesundheitsversorgung ist.

Was für eine Komplikation kann das beispielsweise sein? Die Eklampsie. Während der Schwangerschaft leidet die Frau dabei unter Bluthochdruck und Wassereinlagerungen, wodurch es zu lebensgefährlichen Krämpfen und Blutungen kommen kann. In Deutschland geben wir den betroffenen

* laut Weltgesundheitsorganisation (WHO), zusätzliche Informationen liefert die Studie „Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008“ von WHO, Unicef, UNFPA und der Weltbank unter www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring



Das Neugeborene wird leicht beatmet. Es ist per Kaiserschnitt zur Welt gekommen. In Rutshuru in der Demokratischen Republik Kongo leiden die Menschen unter anhaltenden Kämpfen. © Guillaume Le Duc



Mithilfe eines Hörrohrs kontrolliert die Hebamme die Herzöne des Babys im Bauch der Mutter, wie hier in der D.R. Kongo. © Pim Ras

Frauen Medikamente und holen das Kind im Notfall auch schon einige Wochen vor dem Geburtstermin per Kaiserschnitt. In Ländern wie dem Sudan oder Haiti stehen die Chancen für Mutter und Kind in solchen Fällen viel schlechter. Es gibt nur wenige und schlecht ausgestattete Kliniken. Dazu kommt, dass die Geburt in einer Klinik eine arme Familie den Lohn eines ganzen Jahres kosten kann. Darum bekommen viele Frauen ihre Kinder zu Hause.

Wie hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN?

Wir begleiten Geburten kostenlos, bieten Vor- und Nachsorge an und klären über Empfängnisverhütung auf. Wenn die Bedingungen es zulassen, richten wir einen Operationsaal ein, um im Notfall einen Kaiserschnitt machen zu können. Allerdings müssen die Frauen rechtzeitig kommen. Vor allem in ländlichen Gegenden, wo der Weg in die Klinik weit ist, kommen viele Schwangere erst spät in einem sehr kritischen Zustand zu uns. Dann versuchen wir, in erster Linie das Leben der Frauen zu retten, aber für ihre Kinder können wir manchmal nichts mehr tun.

Was sind im Alltag die größten Herausforderungen?

In den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN, in denen keine Intensivstation, kein Beatmungs- oder Überwachungsgerät zur Verfügung steht, müssen wir im Notfall improvisieren. Wenn zum Beispiel eine Frau stark blutet und die Blutbank

leer ist, fragen wir die Angehörigen, ob sie Blut spenden können. Oder wenn ein Kind zu früh zur Welt kommt und kein Wärmebettchen da ist. Dann wenden wir die sogenannte Känguru-Methode an: Wir legen das Kind auf den Bauch der Mutter, wo es gewärmt wird und der Körperkontakt seine Sinne anregt. Alle zwei Stunden füttern wir es mit einer speziellen Milch. So können wir Frühgeborene ab der 30. Schwangerschaftswoche durchbringen. Das ist immer wieder ein tolles Erlebnis.

Das Interview führte Akut-Redakteurin Annika Schäfer.

📍 Lesen Sie mehr über unsere Geburtshilfe, z.B. in Sierra Leone und Pakistan, auf www.aerzte-ohne-grenzen.de



Die Gynäkologin **Dr. Marita Anwander** war bislang in Sierra Leone, in der Elfenbeinküste und zweimal in Haiti im Einsatz. Die 46-Jährige will auch weiterhin für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig sein – jedes Jahr stellt ihr Arbeitgeber sie dafür zwei Monate frei.

HAITI © ÄRZTE OHNE GRENZEN



Traditionelle Geburtshelferinnen üben in einem Workshop von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei nachgestellten Geburten verschiedene Techniken. In Wardher in Äthiopien gibt es kaum medizinische Einrichtungen. © Judith Starkulla



Äthiopien

AUF LEBEN UND TOD – BERICHT EINER HEBAMME

Hier in Wardher, einer abgelegenen Gegend in Äthiopien, gibt es keine vollständig ausgestatteten Krankenhäuser, keine Chirurgen und keinen Operationssaal. Ein Stethoskop und einige sterile Instrumente sind die einzigen Hilfsmittel bei meiner Arbeit für **ÄRZTE OHNE GRENZEN. Wenn eine Geburt zur Lebensgefahr für Mutter und Kind wird, dann helfen mir und meinem Team Erfahrungen, Mut und Kreativität.**

Eines Nachts weckt mich ein Anruf aus der Klinik: Eine Frau liegt in den Wehen, ihr geht es schlecht, die Geburt ist ins Stocken geraten. Als ich in den Kreißsaal komme, hat sich noch immer nichts getan. Ich untersuche sie und stelle fest, dass das Kind mit den Armen vor dem Kopf im Becken liegt. So wird es nie und nimmer zur Welt kommen können. Bei uns in Deutschland würden wir sofort einen Kaiserschnitt machen. Hier in Wardher, wo die Menschen unter Gewalt und Konflikten leiden und wo es viel zu wenige medizinische Einrichtungen gibt, ist das nicht möglich. Es gibt keinen Operationssaal, keinen Chirurgen und keinen Anästhesisten.

Ich entscheide mich für einen für die Frau äußerst schmerzhaften Eingriff und schiebe das Kind buchstäblich in die Gebärmutter zurück. Das Baby kann jetzt die Arme wegneh-

men und liegt 20 Minuten später gesund in meinen Armen. Der Mutter geht es ganz gut, sie kann wenige Stunden später wieder nach Hause.

Nur knapp vier Prozent der Frauen in Wardher haben Zugang zur Geburtsvorsorge – das sind weniger als ein Zehntel vom Landesdurchschnitt. Gerade mal drei von einhundert Geburten werden durch medizinisches Personal durchgeführt. Die meisten Frauen entbinden zu Hause und kommen nur zu uns in die Klinik, wenn Komplikationen auftreten. Viele sind dann schon in den Wehen. Doch seit wir unser Vorsorgeprogramm bekannt machen, kommen mehr und mehr Frauen. Wir sind fünf Hebammen im Team und neben den allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen testen wir auf Bluthochdruck, bieten Nahrungsergänzung an und behandeln Krankheiten.



Die Klinik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Wardher in der Somali-Region in Äthiopien. In der von Konflikten geprägten Gegend gibt es sonst fast keine medizinische Hilfe. © Judith Starkulla



Die Hebamme Mali Ebrahimi hatte wenige Monate zuvor geholfen, das Kind gesund zur Welt zu bringen. © **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Eine andere Aufgabe während meiner fünf Monate in Wardher ist die Arbeit mit den traditionellen Geburtshelferinnen, die hier fast alle Geburten in den Dörfern begleiten. Ich organisiere Workshops, die für uns alle äußerst lehrreich sind. Wir geben Tipps, wie die Mütter besser mit den Wehen umgehen können und üben, die Babys im Mutterleib zu ertasten oder mit einfachen Tricks die Lage des Kindes zu verändern. Wir üben auch, was man in bestimmten Notfällen tun kann, zum Beispiel wenn das Baby mit der Schulter im Becken steckenbleibt: Dann können die Geburtshelferinnen mit ein paar einfachen, aber wirkungsvollen Griffen und ohne am Kopf zu ziehen das Baby wieder in die richtige Position bringen.

Gesundheitsversorgung gibt es hier in Wardher so gut wie keine. Das gesundheitliche Risiko der Schwangeren ist unnötig hoch, weil oft sowohl Vorsorge als auch medizinische Hilfe bei Geburtskomplikationen fehlen. Zusammen mit meinen internationalen und äthiopischen Kolleginnen setze ich all mein Können und Wissen ein, um den Frauen und ihren Babys zu helfen. Unsere Klinik ist dabei ein Beitrag, um die große Lücke zu füllen. Ich bin froh, dass ich diese Erfahrung machen kann.

Judith Starkulla, Hebamme



Judith Starkulla im Kreis der äthiopischen Geburtshelferinnen. © **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Überall da, wo die medizinische Versorgung schlecht ist, steigt die Müttersterblichkeit. Darum sind Schwangerenvorsorge und -nachsorge sowie Geburtshilfe fester Bestandteil vieler Projekte von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit. Sei es nach Naturkatastrophen, bei kriegerischen Konflikten oder aufgrund von Flucht und Armut: Erfahrene Geburtshelferinnen und Hebammen wie Judith Starkulla helfen den Frauen und ihren Babys mit einfachen Mitteln. Treten Komplikationen auf, die einen Kaiserschnitt notwendig machen, bringen wir die Frauen in ein nahe gelegenes Krankenhaus mit chirurgischer Abteilung. Doch an machen Orten gibt es diese Möglichkeit nicht. Dann richten wir, wenn möglich, einen Operationssaal ein, um im Notfall selbst einen Kaiserschnitt machen zu können. Im Jahr 2009 führten die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit in mehr als einhundert Projekten 110.000 Geburten durch.

VIELEN DANK...

... für Ihre Unterstützung und Hilfe auch in diesem Jahr, das von zwei schweren Naturkatastrophen mit unendlichem Leid geprägt war: das Erdbeben in Haiti und die Fluten in Pakistan. Ich war als Arzt selbst in Pakistan tätig und konnte erleben, wie dringend unsere Hilfe gebraucht wird. Aber auch in vielen anderen Ländern und Regionen hängt das Überleben der Menschen von kompetenter medizinischer Nothilfe ab. Diese ist nur möglich dank Ihrer großzügigen Spende und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die damit vor Ort die Hilfe umsetzen.



© Barbara Siege

Ihr Dr. Tankred Stöbe,
Vorstandsvorsitzender
VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



© Stephan Große Rüschkamp



© Sabine Rietz

„Der Einsatz in einem ärmeren Land war schon lange mein Ziel gewesen. Nach dem schrecklichen Erdbeben in Haiti Anfang des Jahres bewarb ich mich deshalb bei ÄRZTE OHNE GRENZEN und flog tatsächlich zwei Monate nach dem Beben auf die Insel. Ich versorgte sechs Monate lang Kinder und Erwachsene, die ihre Häuser verloren hatten und in Zelten leben mussten. Die meisten von ihnen litten an Atemwegsinfektionen und Hautkrankheiten. Es macht für mich einen großen Unterschied dort zu sein, wo meine Arbeit wirklich gebraucht wird. Ich hatte sehr guten Kontakt zu den Patienten und zu meinen haitianischen Kollegen, die unglaublich motiviert waren.“

Jana Thoennissen, Ärztin, Freising

„Ich finde es sehr wichtig, dass ÄRZTE OHNE GRENZEN mit meiner Spende rechnen kann. Darum spende ich schon seit elf Jahren regelmäßig und habe in dieser Zeit mehrmals meinen Beitrag erhöht. Ich bin selbst Ärztin und immer wieder beeindruckt von dem Mut der Kolleginnen und Kollegen, die auch dort helfen, wo es für sie selbst gefährlich werden kann. Diese Arbeit macht für mich Sinn und ich glaube, dass mein Geld durch ÄRZTE OHNE GRENZEN tatsächlich bei den Menschen ankommt. Darum habe ich auch zu meinem 50. Geburtstag von meinen Gästen statt eines Geschenks um eine Spende für ÄRZTE OHNE GRENZEN gebeten.“

Uta Kuphal, Berlin



© Stefanie Dressler



© David Ausserhofer / KlimaCampus



© privat

„Ich habe im Südsudan, in Kenia und jetzt in Simbabwe für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gearbeitet. In Zeiten vieler Krisen- und Notsituationen für mehr Menschlichkeit zu sorgen, ist für mich eine große Motivation und gibt mir Hoffnung. Es ist zum Beispiel wunderschön zu sehen, wie Kinder, die schwer mangelernährt sind und ohne unsere Hilfe gestorben wären, langsam wieder gesund werden. Bei meiner Arbeit in Simbabwe kommen jeden Tag zahlreiche Patienten zu uns, die HIV-positiv sind. Vielen geht es sehr schlecht und sie sind bettlägerig. Wenn sie dann regelmäßig von uns lebensverlängernde Medikamente bekommen, erholen sie sich langsam und können häufig wieder ein normales Leben beginnen. Ich bin dankbar dafür, dass durch unsere Arbeit Leben gerettet werden.“

Mwatia Zakaria, Krankenpfleger, Sudan

„Mich haben die Medienberichte zu Haiti sehr bewegt. Ich habe das Glück, im reichen Teil der Erde zu leben und finde es wichtig, etwas abzugeben – selbst wenn es nur ein kleiner Beitrag ist. Ich spendete spontan für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, weil diese Organisation mein Vertrauen hat. Ich habe ein gutes Gefühl und weiß, dass meine Spende bei den Menschen in Not ankommt.“

Benjamin Bechtel, Hamburg

„Nach dem schrecklichen Erdbeben in Haiti wollte ich gerne etwas tun. Ich habe einen Friseurladen und zusammen mit meinem Team habe ich beschlossen, die Einnahmen eines Tages für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zu spenden: mit dem Stichwort ‚Haiti und andere‘, damit unsere Spende dort eingesetzt werden kann, wo sie am meisten gebraucht wird. Und auch als wir im August dieses Jahres unser 20-jähriges Jubiläum feierten, wollten wir wieder etwas tun. Wir organisierten eine Modenschau in einem Steinbruch, bei der wir die Models auf dem Laufsteg vor Publikum frisiereten. Der Eintritt war frei, wir baten die Besucher stattdessen um eine Spende für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Trotz wechselhaften Wetters war es ein voller Erfolg.“

Bettina Siegl, Freudenstein



EIN VERMÄCHTNIS FÜR DAS LEBEN

Unsere Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“ informiert Sie über Testamentspenden und gibt Hinweise für die eigene Testamentsplanung.

Bitte senden Sie mir kostenlos und unverbindlich die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“:

Vorname

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon oder E-Mail

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Sandra Lüderitz
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin

Fax: 030 – 700 130 340

20201031

© Dieter Telemans



Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

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

www.aerzte-ohne-grenzen.de



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**
Träger des Friedensnobelpreises