



AKUT 2-2011

ELFENBEINKÜSTE: Zu Fuß und über den Fluss nach Liberia
DOSSIER TUBERKULOSE: Die zurückgekehrte Krankheit
40 JAHRE ÄRZTE OHNE GRENZEN: Ohne Logistik geht nichts



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Kirsti Berghäuser, 31, Logistikerin:

„In Maitikoulou ist kein Tag wie der andere. Ich arbeite hier als Logistikerin und Administratorin. Ich kümmere mich um die Versorgung des Projekts mit Medikamenten und um das Personal. Außerdem verwalte ich unsere Finanzen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet hier medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung, wobei ein Schwerpunkt die Behandlung der Schlafkrankheit ist.“

Erster Projekteinsatz, November 2010 – Juli 2011

Zentralafrikanische Republik, Projekt zur Bekämpfung der Schlafkrankheit

WER IST WO IM EINSATZ?

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

Zurzeit arbeiten 121 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 29 Ländern.

Afghanistan Ilona Geist /Krankenschwester, Christoph Hey /Logistiker **Armenien** Alexandra Hoffmann /Ärztin **Äthiopien** Vincent Hille /Logistiker, Britta Nommesen /Krankenschwester, Jürgen Popp /Logistikkoordinator **Bangladesch** Sebastian Schröder /Finanzkoordinator **Demokratische Republik Kongo** Paul Althammer /Krankenpfleger, Naby Bangoura /Logistiker, Ruben Baudisch /Administrator, Emily Berry /Administratorin, Stefan Birckmann /Krankenpfleger, Christa Därr /Krankenschwester, Chinedu Ebenebe /Arzt, Claudia Evers /Projektkoordinatorin, Johanna Hünig /Hebamme, Bertrand Ilg /Medizinischer Projektteamleiter, Anja Junker /Ärztin, Sigrid Kopp /Hebamme, Elisabeth Lipsewers /Assistentin Landeskoordination, Michael Schmidt /Logistiker, Melanie Silbermann /Medizinische Koordinatorin, Andreas Spaett /Logistiker **Elfenbeinküste** Thomas Prochnow /Krankenpfleger, Eveline Stoffel /Logistikerin **Guatemala** Andrea Scheltdorf /Medizinische Koordinatorin **Guinea** Nikki Rink /Ärztin **Haiti** Florian Blaser /Krankenpfleger, Angelika Herb /Projektkoordinatorin, Rita Malich /Finanzkoordinatorin, Rosa-Maria Mallard /Krankenschwester, Susanne Meiser /Chirurgin, Massimiliano Rebaudengo /Logistiker, Dorit Schlimbach /Anästhesistin, Emanuele Sozzi /Logistiker **Indien** Theresa Dingwerth /Krankenschwester, Katrin Draber /Ärztin, Christoph Jankhöfer /Logistikkoordinator, Nicole Langer /Psychosoziale Beraterin, Ulrike Müller /Ärztin, Sabine Nidermajer /Laborantin **Irak** Jörg Ahrens /Anästhesist, Judith Herrmann /Krankenschwester, Judith Starkulla /Hebamme, Inga Wilhelms /Ärztin **Kenia** Inge Lang /Hebamme, Daniel von Rege /Projektkoordinator, Sandra Sedlmaier /Hebamme **Kolumbien** Philipp Burtzlaff /Logistiker, Felix Gärtner /Administrator, Leyli Ghaeni /Ärztin, Lucia Junk /Ärztin, Daniel Sowa /Arzt **Libyen** Jade Pena /Ärztin **Malawi** Katharina Hermann /Krankenschwester, Sabine Weingast /Hebamme **Myanmar (Birma)** Susanne Mackh /Krankenschwester, Tina Varga /Projektkoordinatorin **Niger** Stefanie Seib /Logistikerin, Sabine Vygen /Medizinische Projektteamleiterin **Nigeria** Sylvia Bayer /Krankenschwester, Kevin Ngang Che /Logistiker, Gunhild Daecke /Krankenschwester, Tomislav Dunderovic /Logistiker, Carmen Heeg /Krankenschwester, Wibke Keßler /Krankenschwester, Melanie Schiemann /Krankenschwester, Isabel Weese /Projektkoordinatorin **Pakistan** Juan Bascopé Romero /Projektkoordinator, Annika Bombeck /Hebamme, Christine Braun /Personalkoordinatorin, Anja Braune /Krankenschwester, Anja Engel /Logistikkoordinatorin, Norbert Lünenborg /Medizinischer Koordinator, Bernhard Mager /Chirurg, Sabine Merkert /Ärztin, Kathleen Nicolaus /Logistikerin, Anne Pillot /Psychosoziale Beraterin, Annette Rieprecht /Ärztin **Papua Neuguinea** Gudrun Jellinghaus /Anästhesistin, Verena Julia Stinshoff /Ärztin **Simbabwe** Jan Kanzleiter /Logistikkoordinator, Peter Rinker /Logistiker **Somalia** Tobias Ballerstedt /Landeskoordinator, Lynda Benamer /Personalkoordinatorin, Markus Kopf /Logistiker, Volker Lankow /Projektkoordinator, Hartmut Pacht /Medizinischer Projektteamleiter, Turid Piening /Medizinische Koordinatorin, Bettina Pöpping /Laborantin **Sri Lanka** Claudia Stephan /Projektkoordinatorin, Hubert Wiecezorek /Arzt **Sudan** Erkin Chinasylowa /Ärztin, Anna Eschweiler /Apothekerin, Matti Forster /Logistiker, Ines Hake /Medizinische Projektteamleiterin, Dana Krause /Projektkoordinatorin, Sandra Lüttich /Administratorin, Folco Nolte /Logistiker, Kathrin Saupe /Krankenschwester, Michail Turanski /Krankenpfleger **Tadschikistan** Sylke Neumann /Medizinische Projektteamleiterin **Tschad** Susanne Georgi /Ärztin, Jochen Grebner /Arzt, Franziska Hönl /Krankenschwester, Amadeus von der Oelsnitz /Krankenpfleger, Frank Terhorst /Logistikkoordinator, Dan Züllich /Arzt **Uganda** Inga Burgmann /Finanzkoordinatorin, Stefanie Christina Dittmann /Krankenschwester, Karin Hergarden /Epidemiologin **Usbekistan** Andreas Bründer /Landeskoordinator, Katja Mischke /Logistikerin **Zentralafrikanische Republik** Dany Balke /Ärztin, Kirsti Berghäuser /Administratorin, Renate Bittrich /Krankenschwester, Kai Hosmann /Arzt, Parnian Parvanta /Ärztin, Martin Pichotka /Krankenpfleger, Anika Schwarzmann /Apothekerin, Karin Stiegelmaier /Ärztin

Stand: 8. April 2011

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: 29.04.2011

Redaktion: Alina Kanitz, Verena Schmidt
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Frauke Ossig
Mitarbeit an dieser Ausgabe: Regina Köthe,
Lena Langbein, Sabine Rietz, Annika Schäfer,
Jirka Wirth, Kathleen Ziemann

Layout: Moniteurs, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Druck: Drescher Print Solutions
Auflage: 315.000

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

schreckliche Bilder erreichen uns aus der Stadt Misrata, einem Brennpunkt des libyschen Bürgerkriegs. Durch anhaltende Kämpfe und Bombardierungen sind die Menschen regelrecht eingekesselt. Es fehlt an Lebensmitteln und Wasser, aber auch an medizinischem Material. Die Krankenhäuser sind überfüllt, viele Patienten schwer verletzt. Doch sicher ist es selbst dort nicht – berichtet wird, dass auch Kliniken unter Beschuss geraten.

Eine dramatische Situation, die eines deutlich macht: wie wichtig es ist, dass in Kriegen alle Konfliktparteien das Recht auf medizinische Hilfe anerkennen. Dass sie die Neutralität der Helfer respektieren, medizinische Einrichtungen, Gesundheitspersonal und Krankentransporte nicht angreifen und den Menschen Zugang zu Behandlung ermöglichen. Dies fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit seiner Gründung vor 40 Jahren in allen Konfliktgebieten.

EDITORIAL

Doch immer wieder müssen wir uns der Frage stellen, wie wir diesen Anspruch auch durchsetzen können. In Libyen haben unsere Teams von Beginn der Kämpfe an die Entwicklung beobachtet und, soweit möglich, Hilfe geleistet: mit Medikamenten- und Materiallieferungen und direkter Unterstützung in Bengasi im Osten Libyens. Doch auch hier war es zwischenzeitlich so gefährlich, dass unsere Mitarbeiter die Stadt zu ihrer eigenen Sicherheit für neun Tage verlassen mussten.

Humanitäre Hilfe nach Misrata zu bringen oder direkt dort zu arbeiten, war bis Mitte April fast unmöglich. Trotz ständiger Verhandlungen mit den Behörden erhielt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** keine Erlaubnis, auch im Westen Libyens aktiv zu werden. Um zumindest einem Teil der Verletzten zu helfen, entschlossen wir uns daher zu einer besonderen Rettungsaktion: Per Schiff haben wir gemeinsam mit tunesischen Freiwilligen Anfang und Mitte April insgesamt 170 Menschen – schwer Verwundete und Kranke sowie Begleitpersonen – nach Tunesien evakuiert, wo sie in Krankenhäusern weiterbehandelt werden.

Ich bin froh, dass wir diesen Patienten konkret helfen konnten. Doch im Interesse derjenigen, die in Misrata bleiben müssen, werden wir uns weiter dafür einsetzen, dass die Kriegsparteien den nötigen Respekt für die so dringende humanitäre Hilfe zusichern. Denn hierauf haben die Menschen ein Recht, selbst und gerade im Krieg.



© Barbara Sigge

Ihr Dr. Frank Dörner
Geschäftsführer

Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet.
Die Kosten für Produktion und Versand eines AKUTS liegen bei 62 Cent.

Titelbild: Monica Juma ist Mutter von fünf Kindern und HIV-positiv. Sie wird in der Blue House-Klinik in Mathare, einem Slum von Nairobi in Kenia, behandelt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut hier seit 2001 ein HIV/Aids- und Tuberkulose-Projekt. TB ist eine häufige Begleiterkrankung HIV-infizierter Menschen. Monica Juma ist mittlerweile von TB geheilt. © Brendan Bannon



LIBERIA / ELFENBEINKÜSTE © Gaël Turine / VU

INHALT

Kurz notiert
NACHRICHTEN AUS ALLER WELT 4

Elfenbeinküste
ZU FUSS UND ÜBER DEN FLUSS NACH LIBERIA 6

DOSSIER TUBERKULOSE:
DIE ZURÜCKGEKEHRTE KRANKHEIT 8

Patientenbericht:
„SCHLIMM IST, DASS ICH NICHT FÜR MEINE FAMILIE SORGEN KANN“ 10

40 JAHRE **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
LOGISTIK – OHNE ZELTE, WASSER, STROM GEHT NICHTS 12
„LIVE VOR ORT“ – MITARBEITER BERICHTEN IN 14 STÄDTEN 14

Verwaltungskosten (2)
VERTRAUEN IST GUT, KONTROLLE IST BESSER 15

Japan
WICHTIGE INFORMATION FÜR SPENDER 15



LIBYEN: ÄRZTE OHNE GRENZEN evakuiert Verletzte und Kranke per Boot aus der belagerten Stadt Misrata nach Tunesien. Viele von ihnen haben Schussverletzungen oder schwere Brüche. © Tristan Pfund

Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS ALLER WELT

MALARIA: Neue Behandlung rettet Kinderleben

Eine neue Malaria-Behandlung könnte Tausende Kinder retten. Das Medikament Artesunat reduziert die Zahl der Todesfälle bei Kindern mit schwerer Malaria um fast ein Viertel (von 10,9 Prozent auf 8,5 Prozent). Das belegt eine von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützte Studie in neun afrikanischen Ländern. Vor diesem Hintergrund hat die Organisation die eigene Behandlungsweise geändert und plant in den nächsten Monaten die flächendeckende Umsetzung in allen Projekten. In ihrem Bericht vom April 2011 ruft die Organisation die Regierungen afrikanischer Staaten auf, die intravenöse Malaria-Behandlung von Chinin auf Artesunat umzustellen und damit die demnächst erscheinenden Behandlungsrichtlinien der Weltgesundheitsorganisation umzusetzen. Dies könnte **jährlich bis zu 200.000 Menschen das Leben retten.**

☒ Mehr dazu unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/welt-malaria-tag-2011

AUSSTELLUNG: Überleben auf der Flucht

Weltweit sind Millionen Menschen auf der Flucht vor Krieg, Gewalt oder Hungersnöten. Wer flieht oder vertrieben wird, erlebt Schreckliches und muss meist mit wenig zum Leben auskommen. Doch was genau heißt das? Antwort auf diese Frage gibt die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im Juni zeigt. In einem nachgebauten Flüchtlingslager mit Cholera-Behandlungszelt, Trinkwasseranlage und Impfstation können Besucher erleben, wie der Alltag in einem Flüchtlingslager aussieht. Erfahrene Mitarbeiter bieten Führungen an. Die Ausstellung ist für Kinder ab ca. acht Jahren geeignet. Der Eintritt ist frei.

Saarbrücken, Landwehrplatz, 10.6. – 20.6.2011
Leipzig, Augustusplatz, 25.6. – 4.7.2011

☒ Mehr Informationen unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/flucht



LIBYEN: Nothilfe in Misrata

Seit Ende April befindet sich ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der belagerten Stadt Misrata. Die Mitarbeiter leisten dort in zwei Krankenhäusern medizinische, chirurgische und pädiatrische Nothilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist momentan die einzige internationale medizinische Nichtregierungsorganisation in Misrata. Die Lage der Menschen dort wird immer dramatischer. Für die rund 300.000 Einwohner sowie Tausende Ausländer und Flüchtlinge gibt es nur rund 100 Krankenhausbetten – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird daher die Nothilfe weiter ausbauen. Die unsichere Lage hatte einen Einsatz in Misrata zuvor unmöglich gemacht. Deshalb hatte ein Team Anfang und Mitte April insgesamt 170 Kriegsverletzte und Begleitpersonen per Boot aus Misrata nach Tunesien evakuiert und dort in Zusammenarbeit mit tunesischem Personal behandelt. Auch in anderen umkämpften Teilen Libyens ist die Lage besorgniserregend. Wo möglich, versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Verwundete, unterstützt Apotheken und Krankenhäuser mit Medikamenten und Material und bietet psychologische Hilfe an.

Ein englischsprachiges Video über die Evakuierung finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/libyen

JAPAN

ITALIEN: Tausende Flüchtlinge kommen aus arabischen Ländern

Mehr als 27.000 Flüchtlinge sind seit Anfang des Jahres in Italien angekommen. Allein am 19. April landeten mit einem einzigen Schiff aus Libyen 760 Menschen auf der Insel Lampedusa. Die meisten von ihnen stammen ursprünglich aus dem südlichen Afrika, von wo sie vor Konflikten und schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen geflohen sind. Gemeinsam mit den lokalen Behörden leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Hilfe. Die Lebensbedingungen in den völlig überfüllten Auffanglagern sind katastrophal. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** befürchtet, dass sich Krankheiten ausbreiten und fordert die italienische Regierung auf, für angemessene Aufnahmebedingungen zu sorgen.

Mehr dazu unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/lampedusa

ELFENBEINKÜSTE: Gewalt dauert an

Die Lage in der Elfenbeinküste bleibt Monate nach den Präsidentschaftswahlen äußerst angespannt. Zwar sind die schlimmsten Kämpfe nach der Festnahme des ehemaligen Präsidenten Laurent Gbagbo am 11. April vorüber, doch auch danach kommt es in der Metropole Abidjan und im Westen des Landes zu Plünderungen und brutalen Angriffen gegen Zivilisten. Hunderttausende sind vor der Gewalt in andere Landesteile oder ins benachbarte Liberia geflohen. Dort verstecken sich viele in den Wäldern, leben schutzlos im Freien oder in völlig überfüllten Lagern. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist zutiefst um das Leben und die Gesundheit der Kranken und Verletzten besorgt. Unsere Teams leisten in der Elfenbeinküste und in Liberia (lesen Sie dazu auch S. 6/7) Nothilfe, unterstützen Krankenhäuser mit medizinischem Material und verteilen Hilfsgüter.



ELFENBEINKÜSTE:
Verletzter im
Bangolo-
Krankenhaus.
© Peter DiCampo/
Pulitzer Center

JAPAN: Medizinische und psychologische Hilfe

Unmittelbar nach dem schweren Erdbeben am 11. März startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** einen Nothilfeinsatz im Nordosten Japans. Innerhalb von vier Wochen führen die Mitarbeiter mehr als 1.700 Behandlungen durch und verteilen Tausende Hilfsgüter. Die Teams versorgen vor allem Patienten mit chronischen Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck, deren Behandlung durch die Katastrophe unterbrochen worden war. Psychologen helfen zudem betroffenen Menschen, ihre traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten. Gleichzeitig leisten die japanischen Behörden selbst sehr umfangreiche Hilfe, künftig werden zudem in erster Linie Wiederaufbaumaßnahmen erforderlich sein. Informationen zu Japan-Spenden lesen Sie bitte auf Seite 15.

Aktuelle Informationen: www.aerzte-ohne-grenzen.de/japan



© Gaeil / FineVU (alle Fotos)

1



Krise in der Elfenbeinküste ZU FUSS UND ÜBER DEN FLUSS NACH LIBERIA

In der Elfenbeinküste herrscht weiter Gewalt. Seit den Wahlen im November 2010 kämpfen die Anhänger des alten und des neu gewählten Präsidenten gegeneinander. Anfang des Jahres geraten verstärkt Zivilisten in die Kämpfe in Abidjan und im Westen des Landes, die sich Ende März ausweiten. Unzählige Menschen werden verwundet, Zehntausende aus ihren Dörfern vertrieben. Frauen, Kinder und Männer fliehen in den Busch, in andere Landesteile oder in Nachbarländer.

ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt in der Elfenbeinküste Verletzte mit Schusswunden, unterstützt Krankenhäuser und kümmert sich um Vertriebene. Auch in Liberia, wo mehr als 80.000 Ivorer Zuflucht suchen, versorgen unsere Teams die Menschen medizinisch. Die meisten Flüchtlinge sind dort in mehr als 70 Dörfern entlang der Grenze untergekommen.

Teilweise hat sich deren Einwohnerzahl verdreifacht. Für Flüchtlinge wie Dorfbewohner werden Nahrungsmittel und Wasser knapp. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen dort mit mobilen Kliniken. Allein in den ersten vier Tagen haben sie 763 Konsultationen durchgeführt. Zudem sind sie auf den Ausbruch von Krankheiten wie beispielsweise Masern vorbereitet.

1 Im Dorf Kparblee in der Grenzregion Nimba behandelt ein Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN sowohl Flüchtlinge aus der Elfenbeinküste als auch die Dorfbewohner. Die häufigsten Krankheiten sind Malaria, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen. Bei schwer Erkrankten oder Verletzten sorgt er für einen Transport in ein Krankenhaus.



2 Nahrungsmittelverteilung im Flüchtlingslager Bahn: Etwa 50 Kilometer von der Grenze entfernt in Liberia haben die Vereinten Nationen ein Lager für 15.000 Menschen aufgebaut. Ganze Familien leben provisorisch in Zelten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt auch dort die Menschen medizinisch.

3 Delphine und ihr Sohn Jeeffe wurden von Verwandten in Liberia aufgenommen. Sie verließen ihr Dorf in der Elfenbeinküste, als sie schwere Kämpfe in ihrer unmittelbaren Nähe gehört hatten. Zwei Tage lang liefen sie durch den Wald, bevor sie die liberianische Grenze erreichten. Wegen des weiten Weges und der Nächte im Freien ist Jeeffe krank geworden, er hat Fieber.

4 Am Grenzort Butuo sind Tausende Flüchtlinge über den Fluss Cestos übergesetzt, der über viele Kilometer die Grenze zwischen der Elfenbeinküste und Liberia bildet. Seit sich die Kämpfe mehr in Richtung Süden verlagert haben, wagen sich viele Flüchtlinge zurück in ihre Dörfer, um einen Teil ihres Besitzes über die Grenze zu holen.

5 Wie hier in Tiapley versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Menschen in etlichen Dörfern medizinisch. Die Teams fahren in Orte, in denen besonders viele Flüchtlinge Schutz gefunden haben.

Ein englischsprachiges Video über die Lage der Flüchtlinge in Liberia finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/liberia

Ein Fotoreport mit Augenzeugenberichten aus der Elfenbeinküste unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/elfenbeinkueste





Das neue TB-Diagnose-Gerät spürt die DNA von TB-Bakterien im Sputum, dem Hustenauswurf, auf. Es kostet rund 12.000 Euro. Arme Länder und Hilfsorganisationen zahlen nur 75 Prozent. Pro Test fallen zusätzlich 12 Euro an.
© Jose Cendon

Wie hier in Armenien behandelten unsere Teams im vergangenen Jahr in 29 Ländern rund 30.000 TB-Patienten, darunter etwa 1.000 mit multimedikamentenresistenter TB.
© Bruno De Cock

Tuberkulose DIE ZURÜCKGEKEHRTE KRANKHEIT

Lange Zeit galt Tuberkulose (TB) dank Antibiotika als besiegt. Doch inzwischen ist die Infektionskrankheit in vielen Regionen der Welt wieder weit verbreitet – in ihrer bekannten Form, aber auch mit neuen, besonders tückischen Varianten. Die wichtigsten Informationen:

Tuberkulose wird von Bakterien ausgelöst und ist ansteckend. TB-Kranke haben Fieber, schwitzen nachts und verlieren stark an Gewicht, im späteren Stadium kommt meist ein blutiger Husten hinzu. Ohne Behandlung sterben TB-Kranke an Organversagen.

Ein Drittel aller Menschen weltweit trägt Tuberkulose-Bakterien im Körper. Doch nur die wenigsten erkranken. Betroffen sind vor allem Menschen, deren Immunsystem durch Mangelernährung oder eine HIV-Infektion geschwächt ist. Das sind jedes Jahr weltweit mehr als neun Millionen Menschen, fast 1,3 Millionen von ihnen sterben.

Eine wirksame Impfung zur Vorbeugung der TB gibt es nicht. Die Krankheit kann mit einer Antibiotika-Kombination bekämpft werden. Entscheidend ist, dass die Patienten die Medikamente monatelang jeden Tag einnehmen – trotz heftiger Nebenwirkungen und auch, wenn es ihnen durch die Behandlung schon wieder besser geht. Denn beenden die Patienten die Therapie vorzeitig, fördert das die Entwicklung von Resistenzen.

Resistenz bedeutet vereinfacht, dass sich die Bakterien so verändern, dass die Medikamente nicht mehr wirken. Diese Erreger können sich dann weiterverbreiten und eine multi-



„Schnelle Diagnose rettet Leben“

Ein neues Analyse-Gerät revolutioniert die TB-Diagnose: Seit Anfang 2011 kann nicht nur die einfache Form der TB sehr viel schneller und sicherer diagnostiziert werden – der neue Test erkennt auch eine Form der multimedikamentenresistenten TB. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** will den Test in 15 Ländern einführen. Der TB-Experte Dr. Francis Varaine erläutert das innovative Verfahren.

Was ist neu an diesem Testverfahren?

Es ist extrem schnell: Nach zwei Stunden liegen die Resultate vor und bieten 90-prozentige Sicherheit. Außerdem liefert der Test gleich zwei Ergebnisse auf einmal: Erstens, ob die Probe TB-Erreger enthält. Zweitens, ob der Patient an einer multimedikamentenresistenten Form erkrankt ist.

Was sind die Vorteile gegenüber den älteren Diagnose-Methoden?

Die älteren Testverfahren sind sehr aufwendig, weil eine Bakterienkultur angelegt werden muss. Manchmal dauert es bis zu drei Monate, bis der Patient weiß, ob eine Medikamentenresistenz vorliegt oder nicht. Die Ärzte müssen daher oft ohne vollständige Diagnose mit der Behandlung beginnen. Für Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, für Kinder oder HIV-Infizierte mit schwachem Immunsystem ist das ein echtes Problem. Eine schnelle Diagnose rettet Leben.

Wie verändert der neue Test die Arbeit?

Wir haben bereits eine Reihe der neuen Geräte in unseren Projekten in Kenia und Kambodscha. Bestätigen sich unter Realbedingungen die ersten Erfolge, können wir künftig viel schneller mit der passenden Behandlung starten.

Was bleibt noch zu verbessern?

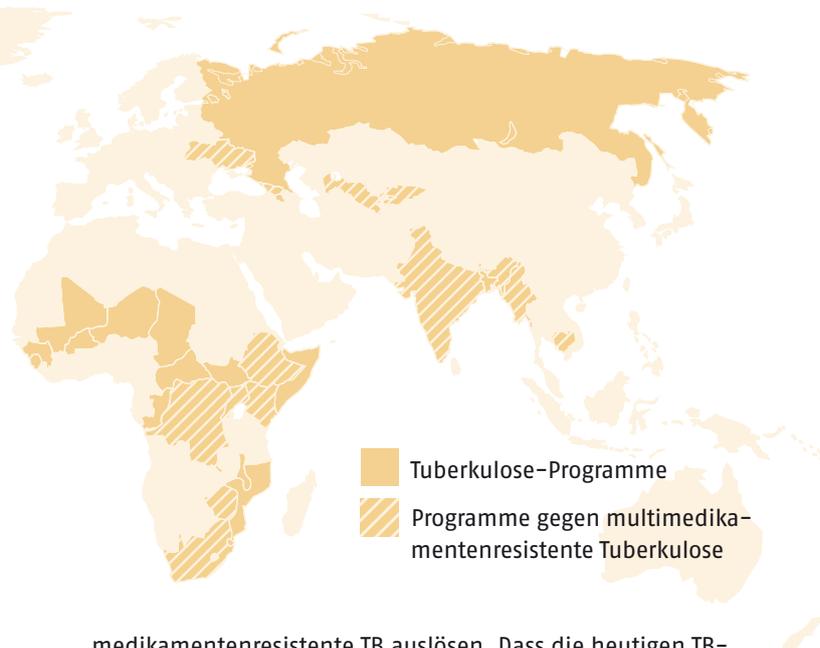
Ideal wäre, wenn wir in den Heimatorten die Tests durchführen könnten, also auch in Dorf-Kliniken. Dafür ist das neue Gerät leider nicht geeignet. Aber wir können es immerhin schon außerhalb der großen Labore benutzen und in kleinere Städte bringen.

Daneben gibt es eine weitere Herausforderung: Die heutige Behandlung ist langwierig und kompliziert und vielerorts fehlen die nötigen Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten – mehr Forschung ist dringend erforderlich.



Dr. Francis Varaine,
Tuberkulose-Experte von
ÄRZTE OHNE GRENZEN

LÄNDER MIT TUBERKULOSE-PROGRAMMEN VON ÄRZTE OHNE GRENZEN



medikamentenresistente TB auslösen. Dass die heutigen TB-Medikamente mehr als 40 Jahre alt sind, verstärkt diese Entwicklung. Rund 450.000 Menschen stecken sich jedes Jahr mit resistenten Formen der Krankheit an, vor allem mit der multimedikamentenresistenten TB, bei der die zwei wichtigsten Antibiotika nicht mehr anschlagen. War früher die stationäre Therapie eher der Normalfall, wird TB heute wenn möglich ambulant behandelt.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert Geberländer wie Deutschland auf, endlich ausreichend in die Forschung und Entwicklung wirksamer, neuer Medikamente zu investieren.



Gemeinsame Ruhepause unter freiem Himmel: Happiness Dlamini mit ihrer Tochter Nokwenza. An der frischen Luft ist das Risiko deutlich geringer, dass die Tuberkulose übertragen wird.
© Krisanne Johnson

Swasiland

„SCHLIMM IST, DASS ICH NICHT FÜR MEINE FAMILIE SORGEN KANN“

Bevor sie krank wurde, arbeitete Happiness Dlamini als Haushälterin. Jetzt ist die 31-Jährige froh, wenn sie ihrer Familie wenigstens ein bisschen helfen kann. Denn sie ist nicht nur HIV-positiv, sondern auch an einer multimedikamentenresistenten Tuberkulose erkrankt. Sie erzählt, wie sich ihr Leben durch die Krankheit und die Behandlung verändert hat.

„Ich hatte mich schon seit einer ganzen Weile krank gefühlt und konnte nicht aufhören zu husten. Schließlich ließ ich mich auf Tuberkulose testen – das Ergebnis war positiv. Man sagte mir, dass ich an der multimedikamentenresistenten Form der TB leide. Das machte mir große Angst. Denn bisher war jeder in meinem Dorf, der daran erkrankt war, gestorben.“

Doch ich erfuhr, dass ich eine Chance habe zu überleben, wenn ich mich behandeln lasse. Jeden Morgen muss ich 15 Tabletten schlucken und bekomme außerdem eine Spritze. Von den Medikamenten bin ich ganz labil, ich habe Halluzinationen, nachts schlage ich wild um mich. Manchmal fühle

ich mich, als würde ich meinen Verstand verlieren. Oft muss ich mich übergeben, kurz nachdem ich die Medikamente eingenommen habe. Dann muss ich die Tabletten noch einmal schlucken.

Die Tuberkulose hat mein Leben verändert. Vor allem in der Nähe von kleinen Kindern muss ich sehr vorsichtig sein, damit ich sie nicht anstecke. Mit meiner jüngsten Tochter Nokwenza habe ich früher das Bett geteilt, doch jetzt schläft sie bei meiner Mutter und verbringt viel Zeit mit ihr. Die beiden sind sich nun näher als Nokwenza und ich. Das tut weh. Doch es bleibt mir nichts anderes übrig, als es zu akzeptieren.

Tuberkulose (TB) kann mit speziellen Antibiotika bekämpft werden. Die Patienten müssen diese mindestens sechs Monate einnehmen.



Immer mehr Patienten leiden unter einer multimedikamentenresistenten TB. Sie müssen noch mehr Tabletten über einen noch längeren Zeitraum einnehmen – doch die Chancen auf eine Heilung sinken.

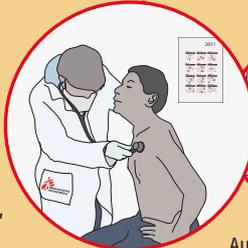


Nach einigen Wochen Behandlung verschwinden die Symptome der Krankheit. Viele brechen die Therapie ab, auch um ihre Familien wieder unterstützen zu können. Unwissentlich riskieren sie so einen Rückfall. Zudem können sie andere anstecken.

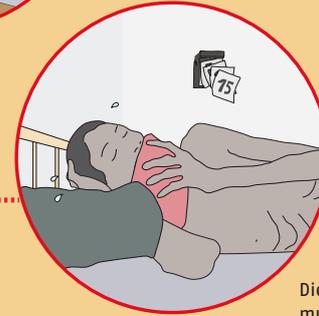


Während der Behandlung geht es TB-Patienten schlecht, sie fallen als Arbeitskraft in ihren Familien aus – teilweise mit gravierenden sozialen und ökonomischen Folgen.

TUBERKULOSE: warum die Behandlung so schwierig ist



Auch Patienten, die zu Hause behandelt werden, müssen über Monate oder Jahre regelmäßig zum Arzt. Das nächste Krankenhaus ist oft weit entfernt und die Fahrt dorthin für arme Familien kaum bezahlbar.



Die Behandlung einer multimedikamentenresistenten TB ist oft mit besonders schweren Nebenwirkungen verbunden: Erbrechen, Durchfall, Schädigungen der Nieren oder der Leber, Depressionen und viele andere.

© Eva Langhorst

Ich glaube, dass die Menschen in meinem Dorf große Angst vor meiner Krankheit haben. Selbst meine Freunde – oder die, die einmal meine Freunde waren – trauen sich nicht mehr in meine Nähe. Sie fürchten sich, wenn sie mich treffen. Ich möchte nur mit ihnen sprechen, aber sie sind immer in Eile und sagen, sie müssten dringend woanders hin.

Auch nach drei Monaten geht es mir noch immer so schlecht, dass ich meiner Familie keine große Hilfe sein kann. Es ist schlimm für mich, dass ich nicht für sie sorgen kann. Sie lassen mich leichte Hausarbeiten machen, doch für alles andere fehlt mir einfach die Kraft."

Happiness Dlamini ist eine von fast 160 Patienten mit einer multimedikamentenresistenten TB, die ÄRZTE OHNE GRENZEN derzeit in Swasiland behandelt. Sie ist entschlossen, die schwierige Behandlung durchzustehen. In den ersten drei Monaten haben die Medikamente bei ihr gut angeschlagen. Insgesamt dauert die Behandlung 24 Monate. Ihre Chancen, von der TB geheilt zu werden, liegen bei 50 bis 75 Prozent.

Die Behandlung zu den Menschen bringen

Die Tuberkulose ist in Swasiland die häufigste Todesursache bei Erwachsenen – nirgendwo sonst ist TB so weit verbreitet wie hier. Zwei Probleme kommen hier zusammen, denn mehr als 80 Prozent der TB-Patienten sind auch mit HIV infiziert. Eine Folge der Doppel-epidemie: Die Lebenserwartung sank in den vergangenen 20 Jahren von 60 auf 31 Jahre.

ÄRZTE OHNE GRENZEN engagiert sich gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium dafür, die Behandlung von TB und HIV/Aids möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen – dort, wo sie leben, statt in weit entfernten Krankenhäusern.

- ⊗ Mehr über unsere Arbeit in Swasiland erfahren Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/swasiland
- ⊗ Informationen zum neuen Diagnoseverfahren sowie Studien, Videos und Berichte aus unseren TB-Projekten unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/welt-tuberkulose-tag-2011



In Logistikzentren in Amsterdam, Bordeaux und Nairobi lagern die Notfall-Kits zollfertig gepackt.
© Tomas van Houtryve/VII Network



Ohne Wasser, Strom und Zelte geht nichts – DIE GESCHICHTE DER LOGISTIK VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Mit kaum mehr als einem Koffer voller Medikamente zogen sie in den ersten Jahren in die Krisengebiete: Ärzte und Krankenschwestern, die vor allem schnell vor Ort helfen wollten. Bricht heute eine Krise aus, ist ÄRZTE OHNE GRENZEN vorbereitet: Fertig gepackte Materialkisten wandern in Frachtflugzeuge, die Mediziner sind bereits informiert, was zu tun ist, und vor Ort schaffen Logistiker sofort die nötige Infrastruktur. Im Verlauf der 40-jährigen Geschichte hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die Logistik der Hilfeinsätze Schritt für Schritt verbessert.

Den Anfang machte der Pharmazeut Jacques Pinel. Es ist das Jahr 1979. Pinel ist in Thailand und will den Menschen in den Vertriebenenlagern an der kambodschanischen Grenze helfen. Als Freiwilliger schließt er sich ÄRZTE OHNE GRENZEN an. „Ich war geschockt“, erzählt Pinel. Im Lager soll er sich um den Nachschub der Medikamente kümmern. „Aber alles war in Kartons unter einer Plastikplane gestapelt. Man brauchte jedes Mal eine Viertelstunde, bis man das richtige Medikament ausgegraben hatte. Ich dachte nur: Was für ein Chaos! Aber wie sollte man darüber böse sein? Die Lage war desaströs: so viele Kranke und Verletzte, keine Krankenstation, nur eine Strohhütte als Sterbeklinik.“*

Für die Helfer eine schwere Situation: „Ärzte und Krankenschwestern arbeiteten den ganzen Tag – bei 40 Grad im Schatten und mit leerem Magen. Niemand hatte Zeit, sich um Wasser und Essen zu kümmern“, berichtet Pinel. Als Organisationstalent beginnt er, die Arbeit zu strukturieren. Er baut ein Materialzelt auf und sortiert die Medikamente nach Anwendungsgebieten. „Das waren wirklich die elementarsten Dinge, aber unsere Arbeit hat das revolutioniert.“ Außerdem organisiert er Trinkwasser und kümmert sich um Mahlzeiten. „Ärzte und Krankenschwestern sollen doch vor allem zur Versorgung der Kranken da sein. Alles andere muss bereit stehen“, so Pinel. Er begründete damit eine Logistik, die bis heute effektive und unabhängige Hilfe möglich macht.



Nach dem Tsunami in Indonesien hilft eine Logistikerin, eine Wasserpumpe zu installieren. © Stefan Pleger



Ein Logistiker ist:

- Elektriker
 - Wasser-Sanitär-Experte
 - Kommunikationstechniker
 - KFZ-Mechaniker
 - IT-Spezialist
 - Buchhalter, Personalmanager und Materialverwalter
- und vor allem: flexibel, geduldig, strukturiert, kreativ und gut gelaunt ...

Tausende Kambodschaner fliehen 1979 vor Hunger und Kämpfen nach Thailand. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft den Flüchtlingen so gut es geht. © Bernard Gourier

„Die ersten Einsätze waren geprägt durch großen Enthusiasmus und viel Improvisation“, erzählt David Treviño, seit 18 Jahren Logistiker bei ÄRZTE OHNE GRENZEN. „Seitdem haben wir unsere Logistik immer weiter perfektioniert. Wir haben aus Erfahrungen gelernt und die Abläufe standardisiert. So können wir schneller und effektiver reagieren“, sagt Treviño.

Heute gibt es keinen Einsatz ohne Logistiker. Sie errichten Zelte, sorgen für Wasser und Strom, bauen Latrinen und kümmern sich um die Fahrzeuge. „Außerdem haben wir in den 90-er Jahren spezielle Notfall-Kits entwickelt. Um Zeit zu sparen, begannen wir, Kisten schon vor einer Katastrophe mit den wichtigsten Dingen zu packen und einzulagern“, so Treviño. Heute gibt es 150 Notfall-Kits für verschiedene Krisensituationen. In den Kits finden sich alle nötigen Materialien und Medikamente. So enthält beispielsweise ein Cholera-Kit Infusionslösungen, Trinklösungen, Chlortabletten zur Trinkwasser-Reinigung und Schutzkleidung. „Diese Kits halten uns auch dann handlungsfähig, wenn die Infrastruktur wie in Haiti komplett zerstört ist.“

*Die Zitate von Jacques Pinel sind dem Buch „Médecins sans Frontières – la biographie“ von Anne Vallaeys entnommen.

Für die Logistiker enthalten die Kits außerdem Werkzeuge, Leitfäden und Lagepläne: Mit Hilfe dieser Materialien bauen sie die Behandlungszelte auf, sorgen für Trinkwasser und kümmern sich darum, dass es Funk- und Telefonverbindungen gibt. „Wir stehen immer in Kontakt mit der Zentrale und leiten Medikamentenbestellungen und Informationen über die Situation im Projekt weiter“, erklärt Treviño.

Die Logistik von ÄRZTE OHNE GRENZEN ermöglicht heute genaue Planung, kontinuierliche Kostenübersicht und einen schnellen Transport. „Unsere Hilfsleistungen wurden immer komplexer – dafür sind sie heute genau auf die Notfallsituation abgestimmt und jederzeit planbar und nachvollziehbar“, sagt David Treviño. Nur so ist sichergestellt, dass bei den Menschen die Hilfe ankommt, die sie benötigen – unabhängig von politischen Konflikten oder der wirtschaftlichen Lage im Land.

📖 Weiterlesen zur Logistik: www.aerzte-ohne-grenzen.de/logistik

📄 Wenn Sie sich als Logistiker bewerben wollen: www.aerzte-ohne-grenzen.de/logistiker

📺 Ein Video über das Flüchtlingscamp, in dem Jacques Pinel 1979 geholfen hat: www.aerzte-ohne-grenzen.de/40jahre

PERSÖNLICH, ANSCHAULICH, NAH

Mitarbeiter berichten in 14 deutschen Städten von ihren Erlebnissen „Live vor Ort“

Im Dezember vor 40 Jahren gründete eine Handvoll Ärzte und Journalisten die Organisation ÄRZTE OHNE GRENZEN. Inzwischen behandeln unsere Teams jedes Jahr weltweit mehrere Millionen Patienten. Die Unterstützung vieler Spender macht es möglich, dass wir unabhängig helfen und auch in schwer zugänglichen und politisch instabilen Regionen für die Menschen da sein können.

Anlässlich des 40-jährigen Bestehens wollen wir Ihnen unsere medizinische Arbeit einmal persönlich vorstellen. Mit der Veranstaltungsreihe „Live vor Ort“ kommt ÄRZTE OHNE GRENZEN im Laufe des Jahres in ca. 14 deutsche Städte. Mitarbeiter berichten über ihre Arbeit vor Ort, zeigen Fotos, schildern ihre ganz persönlichen Erlebnisse – und geben Ihnen einen Einblick, wofür Ihre Spenden eingesetzt werden.

Nach dem Start am 26. Mai mit der Ärztin Katja Hilgenstock in **Ulm** folgen „Live vor Ort“-Veranstaltungen in **Lübeck** am 16. Juni und in **Würzburg** am 7. Juli. In Lübeck wird die erfahrene Krankenschwester Heidi Anguria über eine groß angelegte Impfkampagne in Nigeria berichten, bei der nach dem Ausbruch einer Masern- und einer Meningitis-Epidemie Tausende Kinder geimpft werden mussten. In Würzburg erzählt der Arzt Ingo Hartlapp von seiner Arbeit und seinen Erlebnissen im zentralafrikanischen Tschad.

Geplant ist „Live vor Ort“ außerdem in **Berlin, Bielefeld, Bonn, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Freiburg, Hamburg, München, Potsdam** und **Stuttgart**. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen!

Termine und weitere Informationen finden Sie unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/40jahre

Für Anmeldungen und Fragen wenden Sie sich bitte an:
Regina Köthe
Telefon: 030 700 130 – 149
E-Mail: regina.koethe@berlin.msf.org



Heidi Anguria von ÄRZTE OHNE GRENZEN spricht mit Dorfältesten in Nigeria über die bevorstehende Impfkampagne gegen Masern und Meningitis.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Verwaltungskosten (2)

VERTRAUEN IST GUT, KONTROLLE IST BESSER

In Teil 2 unserer Serie zu Verwaltungskosten stellen wir Ihnen vor, welche Prüf- und Kontrollmechanismen der Mittelverwendung bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zum Einsatz kommen, wie viel sie kosten und wozu sie nützlich sind.



© Barbara Sigge

Neben internen Kontrollen durch die Buchprüfer des Vereins prüft das Finanzamt jährlich unsere Steuererklärung und verleiht uns anschließend den Status der Gemeinnützigkeit. Diese Prüfung ist Pflicht und im Normalfall ohne Prüfgebühr. Im Gegensatz dazu ist die jährliche Wirtschaftsprüfung für Vereine freiwillig, aber für uns mittlerweile fester Bestandteil unseres finanziellen Jahresabschlusses. Dabei wird sichergestellt, dass unsere finanziellen Angaben formal und sachlich korrekt sind. Die Kosten für diese Prüfung belaufen sich auf rund 20.000 EUR pro Jahr.

Ebenfalls freiwillig ist die Beantragung des DZI-Spendensiegels, vergeben vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen. Das Institut versteht sich als Kontrollorgan für Transparenz, Vertrauenswürdigkeit und Leistungsfähigkeit gemeinnütziger Organisationen. Die Bewertung erfolgt anhand festgelegter Richtlinien, Regeln und Standards und beinhaltet auch die Prüfung des Anteils der Werbe- und Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben. Jährlicher Kostenpunkt: 14.000 EUR.

Schließlich verfügt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als bisher einzige gemeinnützige Organisation in Deutschland über das TÜV-Zertifikat für Qualitätsmanagement. Das Zertifikat bescheinigt, dass in der Spendenabteilung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Arbeitsabläufe effizient strukturiert und dokumentiert sind und einem Katalog von vorgegebenen Qualitätskriterien entsprechen. Die Kosten für das TÜV-Audit betragen im ersten Jahr 15.000 EUR, in den Folgejahren jeweils 5.000 EUR.

„Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“, heißt es im Volksmund. Aber wie viel externe Kontrolle ist tatsächlich notwendig und sinnvoll? Wir stellen uns die Frage jedes Jahr aufs Neue. Ihre Meinung dazu ist uns wichtig! Deshalb bitten wir Sie, an unserer Umfrage im Internet teilzunehmen. www.aerzte-ohne-grenzen.de/umfrage

Ich danke Ihnen herzlich!

Ihr Thomas Kurmann
Leiter der Spendenabteilung
thomas.kurmann@berlin.msf.org



© Jun Saito

JAPAN: wichtige Information für Spender

Am 11. März bebte in Japan die Erde. Die weltweite Hilfsbereitschaft für die Erdbebenopfer ist groß. Japanische Einrichtungen und Organisationen leisten große und umfassende Hilfe. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konzentriert sich deshalb auf ganz spezifische Nothilfe-Projekte (mehr auf Seite 5).

Inzwischen hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit mehr als 3,5 Millionen Euro für Japan erhalten. Das Budget unserer Projekte dort ist mit knapp einer Million Euro vollständig finanziert, so dass wir nicht alle zweckgebundenen Spenden für die Betroffenen in Japan sinnvoll verwenden können.

Aus diesem Grund bitten wir alle Spenderinnen und Spender, die zweckgebunden für Japan gespendet haben: Erlauben Sie uns, mit Ihrer Spende Menschen in anderen Krisengebieten zu helfen und dort Leben zu retten. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, überweisen wir Ihnen Ihre Spende selbstverständlich auf Ihr Konto zurück. Bitte informieren Sie uns bis Ende Juli, falls Sie Ihr Geld zurück haben möchten. Nach dem 31. Juli werden wir die verbliebenen zweckgebundenen Spenden automatisch in freie Spenden umwidmen. So können wir das Geld dort einsetzen, wo es am dringendsten gebraucht wird.

Für Rückmeldungen und Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Spenderservice unter: 030-700 130 130 oder spenderservice@berlin.msf.org
Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

🔗 Weitere Informationen zu zweckgebundenen Spenden:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/verwendung-von-spenden

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



Regelmäßiger Spender werden:

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

© Francesco Zizola/Noor

Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

