



# AKUT

## 3-2012

NACHRICHTEN AUS  
UNSEREN PROJEKTEN **4**

FLÜCHTLINGSLAGER  
IN DADAAB/KENIA **7**

DOSSIER  
IM EINBAUM GEGEN  
DIE SCHLAFKRANKHEIT **10**

MIGRANTEN IN  
GRIECHENLAND **17**

SPENDEN STATT  
GESCHENKE! **20**

MIT EINER  
TESTAMENTSPENDE  
ZUKUNFT SCHENKEN **21**

DREI FRAGEN AN ...  
TESSA MITTELSTAEDT **22**

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

## Liebe Leserinnen und Leser,

in Griechenland kommen jeden Monat Hunderte Menschen an, die vor Gewalt, Armut und Hunger aus ihrer Heimat geflohen sind. Viele stammen aus Afghanistan, Irak, Somalia und zunehmend aus Syrien. Wenn diese Menschen nach Griechenland und damit nach Europa kommen, hoffen sie auf Zuflucht und Frieden. Doch viele von ihnen erhalten erst einmal nichts: keine medizinische Versorgung, kaum zu essen, und immer seltener den erhofften Schutz.

# EDITORIAL



© Barbara Sigge

Die Länder an den EU-Außengrenzen, über die die Flüchtlinge und Migranten erstmals einreisen, sind für die Versorgung der Ankommenden verantwortlich. Doch von den anderen Ländern der EU sind sie damit ziemlich allein gelassen. Die Mehrheit aller Flüchtlinge in Europa kommen derzeit in Griechenland an, allein 2011 waren es 55.000 Männer, Frauen und zunehmend auch Kinder. Nur knapp 40 Millionen Euro hat die griechische Regierung in den vergangenen fünf Jahren von der EU für die Flüchtlingsnothilfe und das Asylsystem erhalten. Gleichzeitig erhielt Griechenland 253 Millionen Euro für die Grenzsicherung und die Rückführung von Flüchtlingen.

Wir als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sehen in unseren Projekten Menschen, die traumatisiert sind von den Erlebnissen in ihrem Heimatland und während der Flucht. Doch statt Hilfe zu erhalten, werden sie in völlig überfüllte Lager gepfercht, in denen es manchmal für hundert Menschen nur eine Toilette gibt. Gibt es in den Lagern selbst keinen Platz mehr, werden sie einfach weggeschickt. Dann bleibt ihnen nur das Überleben auf der Straße. Ohne Arbeit, ohne Nahrung und ohne Rechte – bedroht von einem wachsenden Rassismus, tätlichen Übergriffen und einer zusätzlichen Diskriminierung durch die Politik. Dies ist vor allem im Zentrum Athens zunehmend Realität.

Oft braucht es nur ganz einfache Mittel, um zu helfen: Versorgung bei Erkrankungen, psychologische Hilfe, Trinkwasser. Es darf nicht sein, dass Menschen krank werden, weil sie viel zu schlecht untergebracht sind.

Als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stehen wir jedoch vor einem Dilemma: Wir versorgen die Menschen, wenn sie in Griechenland ankommen, untersuchen und behandeln sie, verteilen sauberes Wasser und im Winter warme Kleidung (lesen Sie dazu das Interview auf Seite 12). Doch je mehr wir tun, umso mehr entlassen wir Griechenland und die EU aus ihrer Verantwortung. Europa kann und muss den Flüchtlingen helfen.

**Titelbild: KENIA:** Diese somalischen Flüchtlinge suchen im Flüchtlingslager in Dadaab Zuflucht vor der Gewalt in ihrer Heimat. © Lynsey Addario/VII

Ihr Dr. Frank Dörner, Geschäftsführer



© Hani Hadi/MSF

### Katrin Klein, 34, Kinderärztin:

„Der zweijährige Abdulrahman auf dem Foto war im Koma, als er in unserer Klinik ankam. Er litt an schwerer Malaria und einer Lungenentzündung. Zusätzlich hatte er eine Kopfverletzung. Wir behandelten ihn zwei Monate lang und konnten ihn am Ende gesund entlassen. Wie Abdulrahman kamen zahllose Kinder, die ich während meines Einsatzes in Sierra Leone behandelte, in einem sehr kritischen Zustand zu uns.“

Erster Projekteinsatz September 2011 – Juni 2012,  
Sierra Leone Krankenhaus in Bo

## WER IST WO IM EINSATZ?

Als internationale Organisation betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit Projekte in mehr als 60 Ländern. Zurzeit arbeiten 108 Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden, in 34 Ländern.

**Afghanistan** Fernando Galvan/Projektkoordinator, Elmar Mehring/Arzt, Kathleen Nicolaus/Logistiklerin, Bettina Pöping/Laborantin **Ägypten** Andreas Spaett/Logistikkoordinator **Armenien** Elisabeth Kronemeyer/Krankenschwester, Gisela Skrobek-Engel/Krankenschwester **Äthiopien** Jenny Dörnemann/Ärztin, Brigitte Häusle/Laborantin, Stefanie Künzel/Administratorin, Verena Peters/Ärztin, Jürgen Popp/Projektkoordinator, Peter Rinker/Logistiker **Bangladesch** Martin Macholz/Arzt, Oksana Stolnikova/Psychosoziale Beraterin **Burundi** Volker Herzog/Chirurg **Demokratische Republik Kongo** Haled Al-Hashimi/Administrator, Annegret Bosert/Ärztin, Ilka Brodt/Krankenschwester, Katrin Draber/Ärztin, Leonardo Figueroa Ibacache/Logistiker, Richard Cece Gbamou/Logistiker, Janna Greve/Administratorin, Elisabeth Groß/Administratorin, Angelika Herb/Projektkoordinatorin, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Wibke Keßler/Krankenschwester, Mirka Meyer/Projektkoordinatorin, Katrin Mielck/Projektkoordinatorin, Wencke Petersen/Administratorin, Michael Schmidt/Logistiker, Melanie Silbermann/Medizinische Koordinatorin, Ruth Ulrich/Ärztin **Elfenbeinküste** Andrea Czekanski/Apothekerin **Haiti** Claudia Evers/Landeskoordinatorin, Judith Herrmann/Krankenschwester, Susanne Meiser/Chirurgin, Oliver Schulz/Landeskoordinator, Margarete Sepulveda Calfucura/Krankenschwester **Indien** Martin Frank/Arzt, Christoph Jankhöfer/Logistikkoordinator, Karola Klaperski/Ärztin, Jennifer Köb/Krankenschwester, Nerida Mönter/Ärztin **Irak** Tanja Karen/Ärztin, Anja Wolz/Projektkoordinatorin **Jemen** Birgitt Wenzel-Wierich/Anästhesistin **Kambodscha** Iris Dvorak/Ärztin, Jaspal Singh Kaeda/Laborant **Kenia** Ali Ouattara/Medizinischer Koordinator, Sandra Sedlmaier/Hebamme **Kolumbien** Natalie Junkersdorf/Krankenschwester **Malawi** Carmen Heeg/Krankenschwester, Gabriela Majkut/Ärztin, Daniel von Rège/Projektkoordinator **Mosambik** Jan Walter/Epidemiologe **Myanmar** Claire Chenot/Projektkoordinatorin **Niger** Solweig Köbe/Ärztin, Wolfgang Weber/Epidemiologe **Nigeria** Carla Schwanfelder/Ärztin **Pakistan** Jutta Bachmann/Medizinische Koordinatorin, Philipp Burtzloff/Logistiker, Kathrin Dongus/Ärztin, Bertrand Ilg/Medizinischer Projektteamleiter, Isabel Klitzsch/Krankenschwester **Papua-Neuguinea** Oliver Adams/Anästhesist, Christine Roloff/Personalkoordinatorin, Katja Senkel/Ärztin, Siegfried Weszkalnys/Finanzkoordinator **Russische Föderation** Emilie Kuhn/Administratorin **Sierra Leone** Katrin Klein/Ärztin **Simbabwe** Saskia Rössing/Ärztin **Somalia** Gabriela Das/Medizinische Koordinatorin, Turid Piening/Medizinische Koordinatorin, Sebastian Weber/Landeskoordinator **Südafrika** Katharina Schmidt/Laborantin **Südsudan** Heidi Anguria/Krankenschwester, Carla Böhme/Chirurgin, Stefanie Dittmann/Medizinische Projektteamleiterin, Felix Gärtner/Administrator, Ines Hake/Medizinische Koordinatorin, Sigrid Kopp/Hebamme, Dana Krause/Projektkoordinatorin, Steffen Leiser/Logistiker, Frauke Ossig/Projektkoordinatorin, Sabrina Othman/Ärztin, Hartmut Pacht/Medizinischer Projektteamleiter, Annika Rzaza/Hebamme, Joachim Tisch/Logistikkoordinator, Katharina Uhlmann/Administratorin **Swasiland** Erkin Chinasylova/Ärztin, Oliver Moldenhauer/Referent für humanitäre Angelegenheiten **Tadschikistan** Tomislav Dunderovic/Logistiker **Tschad** Jan Kanzleiter/Logistikkoordinator, Mariel Selter/Ärztin **Uganda** Sebastian Neugebauer/Logistiker **Usbekistan** Andreas Bründer/Landeskoordinator, Jorge Rojas Mahecha/Logistiker, Natalia Sergeeva/Referentin für humanitäre Angelegenheiten **Zentralafrikanische Republik** Inga Burgmann/Administratorin, Günter Fröschl/Arzt, Katrin Jullien/Projektkoordinatorin, Oliver Kleine/Logistiker, Theodoros Krommydakis/Arzt, Susanne Lang/Krankenschwester, Jantina Mandelkow/Medizinische Koordinatorin, Esther Velten/Laborantin



SAHELZONE/NIGER: Der zweijährige Farouk Maman ist schwer mangelernährt. Im Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Region Maradi bekommt der Hilfe. © Julie Rémy

Kurz notiert

# NACHRICHTEN AUS UNSEREN PROJEKTEN

## SAHELZONE: Hilfe für mangelernährte Kinder

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat die Nothilfe für mangelernährte Kinder in der Sahelzone erweitert. Es wird befürchtet, dass eine Million schwer mangelernährte Kinder eine Behandlung brauchen werden. Unsere Teams leisten im Juli in 21 Ernährungsprogrammen in sieben Ländern Hilfe. Zugleich warnt ÄRZTE OHNE GRENZEN davor, dass Mangelernährung in der Sahelregion immer wieder auftritt. Es sind langfristige Lösungen nötig.

🌐 Berichte dazu unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/sahelzone](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sahelzone)

## UGANDA: Ebola-Ausbruch

Im Westen Ugandas ist Ende Juli das hochansteckende Ebola-Fieber ausgebrochen. Seitdem starben 17 Menschen, schätzungsweise 60 Personen steckten sich bislang an. ÄRZTE OHNE GRENZEN errichtete ein Behandlungszentrum, und behandelte dort bisher 24 Menschen mit Ebola-Symptomen. Zudem bildet das Team medizinisches Personal weiter und verteilt spezielle Schutzkleidung.

🌐 Ein Interview zum Kampf gegen die Epidemie: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/uganda-ebola](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/uganda-ebola)

## ÄRZTE OHNE GRENZEN: Jahresberichte 2011 veröffentlicht

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat im Juli den deutschen und den internationalen Jahresbericht 2011 veröffentlicht. Darin finden Sie einen Überblick über die Hilfe, die die deutsche Sektion bzw. das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN 2011 geleistet haben.

-  Deutscher Jahresbericht 2011: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/jahresbericht](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/jahresbericht)
-  Internationaler Jahresbericht 2011 (auf Englisch): [www.msf.org](http://www.msf.org)



**SÜDSUDAN: ÄRZTE OHNE GRENZEN** untersucht neu ankommende Sudanesen im Flüchtlingslager Jamam. Regenfälle haben Anfang Juli den Großteil des Lagers überschwemmt. © Corinne Baker/MSF

## SÜDSUDAN: Nothilfe für Hunderttausende

In vier Flüchtlingslagern im Südsudan leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Nothilfe für mehr als 175.000 Menschen. Sie sind vor Gewalt aus dem Sudan dorthin geflohen. Sie leiden an Mangelernährung, Durchfall, Atemwegserkrankungen und Malaria. Starke Regenfälle erschweren die Situation. Zelte stehen unter Wasser, die Helfer können die Menschen nur schwer erreichen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen Organisationen vor Ort.

-  Ein Video zur dramatischen Lage im Südsudan unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/suedsudan-video](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/suedsudan-video)

## VERANSTALTUNGEN: Mitarbeiter berichten

Bei der Veranstaltungsreihe „Live vor Ort“ sowie bei der Vorführung des Dokumentarfilms „Living in Emergency – mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz“ berichten Mitarbeiter von ihren Erlebnissen in den Hilfsprojekten. Nächste Termine: „Live vor Ort“ am 18.10. in Köln und am 24.10. in Hamburg; „Living in Emergency“ am 25.09. in Dortmund, am 16.10. in Bremen und am 06.11. in Rostock.

-  Weitere Informationen unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/termine](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/termine)



LIBANON  
JORDANIEN

SAHELZONE

ZENTRALAFRIKANISCHE  
REPUBLIK

SÜDSUDAN

UGANDA

INDIEN

### ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Präsident trifft Präsident

Der internationale Präsident von ÄRZTE OHNE GRENZEN Dr. Unni Karunakara traf am 25. Juli in der Hauptstadt Bangui den Staatspräsidenten der Zentralafrikanischen Republik Francois Bozizé sowie den Gesundheitsminister Jean-Michel Mandaba und Vertreter von internationalen Organisationen. Aktuelle Studien von ÄRZTE OHNE GRENZEN zeigen in der Zentralafrikanischen Republik alarmierende Sterblichkeitsraten. Karunakara forderte deshalb dringend höhere Investitionen in den Gesundheitssektor.

 [www.aerzte-ohne-grenzen.de/praesident](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/praesident)

### INDIEN: Novartis-Klage verschoben

Der Gerichtstermin, bei dem über die Klage des Pharmakonzerns Novartis gegen das indische Patentrecht verhandelt werden soll, wurde im Juli erneut verschoben. Sollte Novartis seine Klage gewinnen, ist die Versorgung von Patienten in ärmeren Ländern mit preiswerten generischen Medikamenten in Gefahr. ÄRZTE OHNE GRENZEN macht sich in dem Rechtsstreit für seine Patienten und für bezahlbare Arzneimittel stark.

 Weitere Informationen und Möglichkeiten zum Mitmachen unter:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/stoppt-novartis](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/stoppt-novartis)

### LIBANON/JORDANIEN: Hilfe für syrische Flüchtlinge verstärkt

Vor dem Bürgerkrieg in Syrien fliehen immer mehr Menschen in Nachbarländer wie Libanon und Jordanien. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in Libanon seit Ausbruch der Kämpfe mehr als 6.000 medizinische Konsultationen sowie rund 1.000 psychologische und psychiatrische Behandlungen durchgeführt. In Jordanien hat ein chirurgisches Team seit Jahresbeginn insgesamt 160 Kriegsverletzte operiert.

 Ein Bericht unserer Mitarbeiterin Daniela Oberti aus dem Libanon:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/libanon-fluechtlinge](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/libanon-fluechtlinge)

 Mehr zu unserer Hilfe in Jordanien:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/jordanien-fluechtlinge](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/jordanien-fluechtlinge)



Somalische Flüchtlinge bauen ihre provisorischen Hütten ab und ziehen vom Rande des Flüchtlingslagers in eines der Camps um. © Lynsey Addario/VII

## Flüchtlingslager in Dadaab/Kenia: **EIN ORT OHNE SCHUTZ UND PERSPEKTIVE**

**Der Ort Dadaab im Nordosten Kenias hält einen zweifelhaften Rekord: Dort liegt das derzeit größte Flüchtlingslager der Welt. In seinen fünf einzelnen Camps leben insgesamt 466.000 registrierte Flüchtlinge. Viele flohen im vergangenen Jahr vor Krieg und Dürre in Somalia dorthin, andere leben dort bereits seit Jahrzehnten. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist in einem der Lager, Dagahaley, als einzige Hilfsorganisation zuständig für die medizinische Versorgung aller 124.000 Bewohner. Drei Viertel von ihnen sind Frauen, Kinder und ältere Menschen. Sie alle benötigen dringend mehr Hilfe.**

Amina lebt seit 20 Jahren in einem der Camps in Dadaab. Sie ist jetzt 21 Jahre alt, 1992 floh ihre Familie vor Krieg und Hunger aus Somalia hierher. Amina hat keine Arbeitserlaubnis und darf sich nicht frei außerhalb des Lagers bewegen. In Dadaab ist sie zur Schule gegangen, hier hat sie geheiratet und ein Kind bekommen. Die Hütte teilt sie sich mit ihrem Mann, ihrer Tochter und zwölf weiteren Familienmitgliedern.

An eine Rückkehr nach Somalia ist nicht zu denken. Im Gegenteil – die Situation dort hat sich mit der extremen Dürre im Sommer vergangenen Jahres noch verschlechtert. Hunderttausende flohen vor einem Jahr aus ihrer Heimat, etwa 200.000 Somalier suchten allein in Dadaab Schutz. Das Leid der Menschen erweckte im Sommer 2011 für einen kurzen Augenblick die öffentliche Aufmerksamkeit. Die Bilder von mangelernährten Kindern und erschöpften Flüchtlingen setzten finanzielle Mittel frei, Hilfsorganisationen verstärkten ihre Aktivitäten, in Dadaab wurden zwei neue Lager eröffnet.

Lel Omar wird im Ernährungszentrum im ÄRZTE OHNE GRENZEN-Krankenhaus in Dagahaley untersucht. Seine Familie war im September 2011 aus Somalia geflohen.  
© Brendan Bannon



Jetzt, ein Jahr später, ist die Aufmerksamkeit jedoch abgeebbt. Viele kurzfristige Verbesserungen konnten nicht aufrechterhalten werden, kritisiert ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem im Juni veröffentlichten Bericht „Dadaab: Auf der Schattenseite des Lebens“. Seit vergangenem Sommer hat der gewaltsame Konflikt in Somalia auch auf die Lager in Kenia übergegriffen, Dadaab ist kein sicherer Zufluchtsort mehr. Etliche Hilfsorganisationen haben sich aus Sicherheitsgründen zurückgezogen, Hilfsleistungen wurden auf die absolut notwendigen Aktivitäten reduziert.

Dabei sind die Lebensbedingungen in den fünf Lagern äußerst schlecht und müssen dringend verbessert werden: die Überfüllung, der Mangel an Wasser und Nahrung, die Qualität der Unterkünfte, die Unsicherheit für die Bewohner. Amina hat oft Angst vor Überfällen von kriminellen Banden, vor Plünderung, Diebstahl und Vergewaltigung. Und auch die medizinische Versorgung der Menschen reicht nicht aus.

Noch immer kommen jeden Tag Flüchtlinge aus Somalia in Dadaab an. Seit Oktober können sie sich kaum mehr als Flüchtlinge anerkennen lassen. Monatelang hatte die kenianische Regierung die Registrierungsstellen in den Lagern geschlossen, auch derzeit öffnet sie diese nur vorübergehend. Auch wenn einige Neuankömmlinge Ausweiskarten für Nahrungsmittelrationen und die Güter des Grundbedarfs bekommen konnten, haben sie seitdem kein Material für den Bau von Unterkünften – sie sind auf andere Flüchtlinge angewiesen, die sie bei sich aufnehmen. Zudem werden die Menschen bei ihrer Ankunft nicht mehr medizinisch versorgt. All dies steigert das Risiko von Krankheitsausbrüchen.

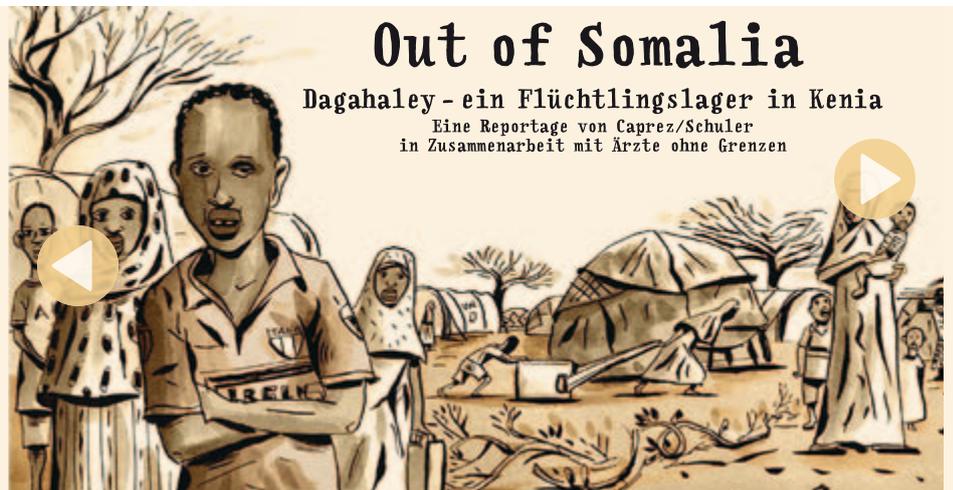
Es besteht kein Zweifel, dass Kenia hinsichtlich der somalischen Flüchtlinge eine unverhältnismäßig schwere Last trägt und dass diese Verantwortung besser aufgeteilt werden muss. Gegenwärtig entziehen sich die internationalen Geldgeber jedoch ihrer Verantwortung gegenüber den Flüchtlingen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert den Schutz der Flüchtlinge vor Gewalt, eine gute medizinische Versorgung, die dauerhafte Öffnung der Registrierungsstellen in den Lagern und damit Nahrung, Wasser und Unterkunft für alle. Zudem muss sichergestellt werden, dass die Flüchtlinge in Kenia und den Nachbarstaaten das Recht haben, um Asyl zu bitten.

## ONLINE-COMIC: „Out of Somalia“

Wie ist der Alltag im weltgrößten Flüchtlingslager? Die beiden Comic-Autoren Andrea Caprez und Christoph Schuler waren bei ÄRZTE OHNE GRENZEN in Dadaab und haben ihre Eindrücke in einer bemerkenswerten Reportage festgehalten. Sie können sich den Comic online ansehen unter:

 [www.aerzte-ohne-grenzen.de/dadaab-comic](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/dadaab-comic)



All dies sind Maßnahmen, die schnell umgesetzt werden müssen, um das Leben und die Gesundheit der Flüchtlinge nicht zu gefährden. Längerfristig benötigen die Menschen, die jetzt in Dadaab ausharren, und diejenigen, die noch kommen werden, eine Perspektive – in ihrer Heimat in Somalia, in Kenia oder in einem dritten Land, das sie aufnimmt. Auch Amina hat nur eine Hoffnung: irgendwo ein richtiges Leben anfangen zu können.

 Den Bericht „Dadaab: Auf der Schattenseite des Lebens“ finden Sie unter:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/dadaab-bericht](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/dadaab-bericht)



Der Tag beginnt früh: Abfahrt  
des mobilen Einsatzteams  
in dem Dorf Loboko Sangha  
im Norden der Republik Kongo.  
© William Turner

Mobiles Team:

# IM EINBAUM GEGEN DIE SCHLAFKRANKHEIT

**„Endlich weiß ich, was mit meiner Frau los ist, warum sie sich so zurückgezogen hat, kaum mehr fröhlich ist. Jetzt bekommt sie Hilfe. Jetzt wird alles gut“, so ein Mann in dem Dorf Ngombe im weiten Norden der Republik Kongo. Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN haben bei seiner Frau die Schlafkrankheit diagnostiziert.**

In der Region treten immer wieder neue Fälle der tödlichen Tropenkrankheit auf. Ein 16-köpfiges mobiles Einsatzteam – bestehend aus Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN und des kongolesischen Gesundheitsministeriums – war drei Wochen lang in Einbaum-Booten unterwegs und hat 4.000 Menschen getestet. Beim Einsatz mit dabei war die 32-jährige medizinisch-technische Assistentin Esther Velten aus Stuttgart. Hier ihr Bericht:



Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN testen die Menschen in dem Dorf Mokoko auf die Schlafkrankheit: Für einen ersten Test entnehmen sie einige Tropfen Blut aus der Fingerkuppe. © Esther Velten

„Bereits seit Stunden umgibt uns der grüne Urwald an den Ufern des Sangha-Flusses. Wir sind in unseren langen Holzbooten unterwegs, es ist heiß, mit Regenschirmen versuchen wir, uns vor der Sonne zu schützen. Nur der Fahrtwind bringt ein wenig Erleichterung. Insgesamt liegen 150 Kilometer vor uns. Unser erstes Ziel ist Mobola. Hier starten wir unseren Einsatz: Drei Wochen lang testen wir die Menschen in 60 Dörfern entlang des Flusses auf die Schlafkrankheit.

Die Region um den Sangha-Fluss ist ein typisches Verbreitungsgebiet der Tropenkrankheit, die im fortgeschrittenen Stadium das Nervensystem angreift. Der Überträger des Erregers, die Tsetse-Fliege, hält sich vor allem an Gewässern wie dem Sangha-Fluss auf. Die Region ist zudem arm und dünn besiedelt. Es gibt hier keine Ärzte oder Gesundheitszentren, nicht einmal Strom oder fließendes Wasser. Der logistische Aufwand für unseren Einsatz ist daher groß. Wir müssen alles, was wir benötigen, in unseren zwei Booten transportieren: unsere Laborausstattung – vom Mikroskop bis zur Pipette –, Tische und Stühle, Kühlboxen, Stromgeneratoren, etliche Kanister Diesel. Hinzu kommen: Zelte, Matratzen, Kochutensilien, unser Gepäck.

Zwei Wochen zuvor waren bereits einige aus unserem Team den Fluss hinaufgefahren, um in den Dörfern unseren Einsatz anzukündigen. Sie haben erklärt, wer ÄRZTE OHNE GRENZEN ist und warum unser Team unterwegs ist, welche Symptome die Schlafkrankheit hat und wie wir helfen können. Auch jetzt fährt eines unserer Boote voraus, um mit den Dorfvorstehern alles für die Ankunft des medizinischen Teams, zu dem auch ich gehöre, vorzubereiten. Wir stehen über Funk oder Satellitentelefon in Kontakt, damit wir wissen, wo wir die Orte finden.

Beim Entladen der Boote packen alle mit an. Das ist ganz schön anstrengend, denn oft liegt das Dorf bis zu drei Meter über dem Fluss und die Uferböschung ist steil. Auf dem nächsten freien Platz bauen wir im Schatten eines Baumes unsere Station auf – Tische, Stühle, Material. Dann geht es los: Zwei von uns registrieren Namen, Alter und Geschlecht der Menschen. Sie bekommen eine Karte, auf der später alle Ergebnisse eingetragen werden. Dann entnehmen wir aus einer Fingerkuppe ein paar Tropfen Blut und suchen darin nach Antikörpern gegen den Erreger.

Ist der Test positiv, müssen wir bis zu fünf weitere Tests durchführen, um die Schlafkrankheit mit Sicherheit bestätigen zu können. Sind auch diese Tests positiv, folgt der unangenehmste Teil für die Betroffenen: die schmerzhafteste Lumbalpunktion, bei der wir mit einer langen Nadel Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit entnehmen. Das müssen wir tun, damit wir sehen können, ob der Erreger bereits in das Nervensystem vorgedrungen ist. Dann braucht der Patient stärkere Medikamente und eine längere stationäre Therapie. Die Lumbalpunktion macht den Menschen Angst. Deshalb erkläre ich noch einmal, warum diese Untersuchung so wichtig ist, versuche, sie zu beruhigen – schließlich stimmen alle Patienten zu.

Für den Einsatz auf dem Sangha-Fluss hat ÄRZTE OHNE GRENZEN auf einem der beiden Boote ein mobiles Labor eingerichtet. Mit dem Mikroskop suchen Esther Velten und ihr Kollege Sedar Julien Mbila in einer Probe nach dem lebenden Schlafkrankheits-Erreger. © Christian Katzer



Von den Menschen, die wir untersuchen, haben vier die Schlafkrankheit. Was wenig klingt, ist dennoch riskant: Je mehr Erkrankte auch über längere Zeit unbehandelt bleiben, desto größer ist die Gefahr, dass die Tsetse-Fliege über das Blut den Erreger aufnimmt und spätere andere Menschen infiziert. Die Schlafkrankheit verbreitet sich und kann sich so über mehrere Jahre zu einer Epidemie ausweiten. Dass es Infizierte gibt, wird die kongolesische Regierung hoffentlich dazu bewegen, in Zukunft trotz aller Schwierigkeiten die Menschen in dieser Region regelmäßig zu testen und zu behandeln.

Zwei unserer Patienten sehe ich die Schlafkrankheit bereits an. Ihr Gesicht ist aufgedunsen, sie wirken abwesend, als ob ein Schleier sie umgibt. Sie berichten, dass sie am Tag viel schlafen, in der Nacht oft wach liegen, Kopfschmerzen haben, sich unwohl fühlen. Wir erklären ihnen, dass sie für zehn Tage in ein Krankenhaus müssen, und dass wir die Kosten für den Transport und den Krankenhausaufenthalt übernehmen. Sie sind dennoch beunruhigt: Wer soll in dieser Zeit für ihre Familien sorgen? Wer fischen gehen? Doch wir machen ihnen klar, dass sie ohne Behandlung bald gar nicht mehr arbeiten können.

Für uns beginnt jeder Tag um halb fünf morgens. Bis zu fünf Dörfer fahren wir dann an, entladen und beladen immer wieder unsere Boote, entnehmen Hunderten Menschen Blutproben. Bei Einbruch der Dunkelheit schlagen wir völlig erschöpft unsere Zelte am Flussufer auf. Dann wird mir wieder einmal bewusst, wie einzigartig dieser Einsatz ist: unser mobiles Labor, inmitten der Natur zu arbeiten und zu leben, das Zirpen der Grillen, das uns umgibt, der nahe Kontakt zu den Menschen und ihr Vertrauen in unsere Arbeit."

*Sechs Monate lang arbeitete Esther Velten im mobilen Einsatzteam gegen die Schlafkrankheit – ihr zweiter Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN. Das mobile Team testet seit 2011 die Bevölkerung in Gebieten, die besonders von der Schlafkrankheit betroffen sind – bislang in der Zentralafrikanischen Republik, dem Tschad und der Republik Kongo. Derzeit bereiten die Mitarbeiter einen Einsatz im Südsudan vor.*



**TSCHAD**  
**ZENTRAL-  
AFRIKANISCHE  
REPUBLIK**  
**SÜDSUDAN**  
**REPUBLIK  
KONGO**  
**DEMOKRATISCHE  
REPUBLIK  
KONGO**

Länder mit Schlafkrankheits-  
Programmen von  
ÄRZTE OHNE GRENZEN



---

## FAKTEN ZUR SCHLAFKRANKHEIT

- Verbreitungsgebiet: afrikanische Länder südlich der Sahara
- Rund 30.000 Menschen sind derzeit infiziert (nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation).
- Überträger ist die Tsetse-Fliege: Sie nimmt über das Blut eines Erkrankten die Erreger auf und infiziert dadurch weitere Menschen.
- Krankheitsverlauf: Die Erreger vermehren sich zunächst im Blut und im Lymphgewebe des Infizierten. Nach wenigen Monaten, spätestens nach einigen Jahren, breiten sie sich im zentralen Nervensystem aus.
- Symptome: Erschöpfung, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Fieber. Im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu schweren Schlafstörungen, Krampfanfällen, Wesensveränderungen, geistiger Verwirrung. Unbehandelt verläuft die Krankheit tödlich.
- Die Schlafkrankheit kann geheilt werden, wenn die Betroffenen sich regelmäßig testen und frühzeitig behandeln lassen können. Doch in Ländern, in denen gewaltsame Konflikte herrschen oder das Gesundheitssystem kollabiert ist, gibt es diese Möglichkeit vielerorts nicht. Dann kann über mehrere Jahre eine Epidemie entstehen.

## Schlafkrankheit: EINE VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEIT

Die Schlafkrankheit kostet jedes Jahr Tausenden Menschen das Leben. Dabei ist sie eigentlich behandelbar – selbst in unzugänglichen oder instabilen Regionen. Dies zeigt ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem Bericht „Fighting Neglect“ (auf Deutsch: „Vernachlässigung bekämpfen“), den die Organisation im Juni dieses Jahres herausgegeben hat.



Behandlung einer Patientin  
© Sebastian Bolesch

Darin ruft ÄRZTE OHNE GRENZEN die internationalen Geldgeber, die Regierungen der betroffenen Länder und die Pharmaunternehmen auf, dringend mehr im Kampf gegen die Schlafkrankheit zu tun. An vielen Orten, an denen die Krankheit auftritt, gibt es weder Früherkennungs- noch Behandlungsmöglichkeiten. Zudem sind dringend neue, verbesserte Diagnosemethoden und Medikamente nötig – doch Politik und Industrie investieren kaum in deren Erforschung und Entwicklung.

Die Folgen: Bis heute braucht man komplizierte Tests, um die Schlafkrankheit zu diagnostizieren. Diese erfordern die Entnahme von Blut, Lymphgewebe und von Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit. Für letzteres muss eine Lumbalpunktion durchgeführt werden, ein komplizierter Eingriff, der nur mit speziellem Material möglich und mit Risiken verbunden ist. Auch die Behandlung kann nur durch gut ausgebildetes Personal und stationär in Krankenhäusern erfolgen – die es vielerorts jedoch nicht gibt.

Blutprobe © Sebastian Bolesch



Deshalb engagiert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN neben der direkten Hilfe in der „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi). Mit erstem Erfolg: Im Jahr 2009 hat die Initiative eine verbesserte Kombinationstherapie für schwerkranke Schlafkrankheits-Patienten auf den Markt gebracht – die erste Neuerung seit 25 Jahren. Dadurch hat sich die Behandlungsdauer halbiert, und es sind weniger Infusionen nötig. Und dennoch: Benötigt sind gänzlich neue Arzneimittel, die die Patienten oral einnehmen und an einfachen Gesundheitsstationen bekommen können. Derzeit befinden sich bei DNDi zwei aussichtsreiche Medikamente in Entwicklung – ein wichtiger Schritt dahin, dass in Zukunft alle Menschen mit Schlafkrankheit eine wirksame Behandlung erhalten können.

## UNSERE HILFE IN ZAHLEN

### ÄRZTE OHNE GRENZEN...

- behandelt seit 1986 Patienten mit Schlafkrankheit.
- hat seitdem insgesamt rund drei Millionen Menschen getestet und mehr als 50.000 Erkrankte behandelt.
- leistet in den regulären Programmen, in speziellen Schlafkrankheits-Projekten und mit mobilen Einsatzteams Hilfe, oftmals in Zusammenarbeit mit den nationalen Gesundheitsministerien.

- ☰ Mehr zu unserem 25-jährigen Einsatz gegen die Schlafkrankheit und andere vernachlässigte Krankheiten lesen Sie in dem englischsprachigen Bericht „Fighting Neglect“: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/fighting-neglect](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/fighting-neglect)
- 🌐 Mehr zur „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi) unter: [www.dndi.org](http://www.dndi.org)
- 🌐 Ein Bericht zum Einsatz des mobilen Teams gegen die Schlafkrankheit in der Zentralafrikanischen Republik unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mobiles-team](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mobiles-team)



Registrierungszentrum Poros: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** spricht mit den Neuankömmlingen und behandelt sie medizinisch, wenn dies nötig ist. Viele Flüchtlinge kommen aus Afghanistan, Irak, Somalia und Syrien. © Juan Carlos Tomasi

## Interview: Migranten in Griechenland **EINFACH EINGESPERRT**

**Griechenland ist derzeit das Hauptankunftsland für Flüchtlinge und Migranten, die in Europa Obdach, Schutz und bessere Lebensbedingungen suchen. Viele kommen über die griechisch-türkische Grenze in die Region Evros. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt im Registrierungszentrum Poros Männer, Frauen und Kinder. Antonio Virgilio leitet dort die Projektarbeit. Er spricht über die Probleme, vor denen diese Menschen stehen, sowie über die Hilfe von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.**

**Wie geht es den Menschen, wenn sie in Griechenland ankommen?** Die Menschen haben oft schlimme Erfahrungen hinter sich. Sie haben in der Heimat oder auf der Flucht Inhaftierung, Misshandlung oder Armut erlebt. Manche wurden Opfer von Menschenhandel oder sexuellem Missbrauch, andere sind sehr weit gelaufen und mussten durch den Schnee im Gebirge oder durch den Fluss Evros. Dann kommen sie in Griechenland an und werden für Monate in Internierungslagern eingesperrt, ohne irgendein Verbrechen begangen zu haben. Medizinische Versorgung oder rechtliche Beratung gibt es kaum bis gar nicht.



Die Polizei registriert und identifiziert die neu angekommenen Migranten. Im Anschluss können sie sich bei ÄRZTE OHNE GRENZEN untersuchen lassen.  
 © Juan Carlos Tomasi



### Welche Bedingungen herrschen in den Lagern?

In einer Zelle, die eigentlich für 20 Menschen gedacht ist, leben 100 Menschen, und es gibt nur eine Toilette. Manche schlafen auf nassen Matratzen oder sogar auf dem Boden. Die Zelle können sie so gut wie nie verlassen. Oder denken wir an die Registrierung der Neuankömmlinge: Vergangenen Winter harrten Menschen, die den Fluss Evros durchquert hatten, bei Minusgraden stundenlang durchnässt und zitternd aus. Sie erhielten keine Decken oder irgendetwas, womit sie sich gegen die Kälte hätten schützen können.

### Woran erkranken die Flüchtlinge?

Viele kommen trotz ihrer anstrengenden Flucht in einem recht guten Gesundheitszustand in Europa an. Doch in den Internierungslagern verschlechtert sich ihre Gesundheit zusehends. Die Menschen bekommen durch die schlechte Unterbringung Atemwegsinfektionen, Hauterkrankungen und Magen-Darm-Probleme.

### Wie geht es den Menschen psychisch?

Die Inhaftierungspolitik, die Griechenland und die EU durchsetzen, führt dazu, dass viele Migranten nach ihrer Ankunft erst einmal festgehalten werden, ohne etwas getan zu haben. Sie wissen nicht, warum und wie lange sie eingesperrt bleiben. Als Folge sehen wir Depressionen, Ängste, Fälle von Suizidversuchen und Selbstverletzungen.

### Was tut ÄRZTE OHNE GRENZEN in Griechenland?

In Poros, wo die Menschen registriert werden, versorgen wir die Bedürftigsten: Kinder, ältere Leute, Schwangere, Menschen mit Behinderung und solche, die sich während ihrer Flucht verletzt haben. Wir verteilen außerdem Seife, Schlafsäcke und im Winter Handschuhe und Mützen. Wir arbeiten hier, weil die griechischen Behörden die Neuankömmlinge nicht angemessen versorgen.

### Was muss getan werden, um die Situation der Flüchtlinge und Migranten zu verbessern?

Vor allem brauchen diese Menschen eine Unterbringung, die nicht krank macht, Nahrung, Kleidung, ausreichend Zeit im Freien, medizinische Versorgung und psychologische Beratung. Sie brauchen Informationen zum Asylverfahren und darüber, wie lange sie festgehalten werden. Auch dürfen unbegleitete Minderjährige nicht inhaftiert werden, sondern brauchen Schutz, solange sie in Griechenland sind.

*Das Interview führte Clara Tarrero, Pressereferentin*



Antonio Virgilio, Projektleiter  
 © MSF

## MIGRANTEN IN GRIECHENLAND

Das Grenzgebiet zwischen der Türkei und Griechenland hat sich für Flüchtlinge und Migranten zum wichtigsten Weg nach Europa entwickelt. Allein in der griechischen Region Evros kamen laut UNHCR 2011 fast 55.000 Menschen an. Die Flüchtlingspolitik der Europäischen Union ist eine Politik der Ausgrenzung. Sie verweigert Migranten und Flüchtlingen die Weiterreise aus dem europäischen Ankunftsland in andere Länder der EU.

Griechenland muss eigentlich für diese Menschen sorgen, wird dabei jedoch kaum von der EU unterstützt. Die schlechte wirtschaftliche und soziale Situation in Griechenland bedroht die Flüchtlinge und Migranten zusätzlich. Weil die Internierungslager übertoll sind, werden Neuankömmlinge einfach auf die Straße geschickt, wo sie sich ohne Arbeit und Nahrung durchschlagen müssen. Rassismus, Kriminalisierung und Ausbeutung wachsen. Neuerdings kommt es vermehrt zu Angriffen auf Migranten. Statt einzuschreiten nutzen einige Politiker die neuen sozialen Spannungen, um von eigenen Problemen abzulenken.



Seit vielen Jahren kontinuierlich dabei: die Zinco GmbH, Hersteller für Dachbegrünungssysteme, hier vertreten durch die erweiterte Führungsriege.  
 © Zinco GmbH



© Barbara Sigge

## Unternehmen Weihnachtsspende 2012: **SPENDEN STATT GESCHENKE!**

Im vergangenen Jahr haben 960 Unternehmen an unserer Weihnachtsaktion teilgenommen: Statt Geschenke für ihre Kunden und Partner zu kaufen, haben sie Ärzte ohne Grenzen mit einer Weihnachtsspende unterstützt. Joachim Stroh von der Zinco GmbH beantwortet uns einige Fragen zur Aktion.

**Herr Stroh, Sie sind Werbeleiter bei der Zinco GmbH, einem Unternehmen für ökologische Dachbegrünungssysteme. Warum haben Sie in den vergangenen Jahren bei „Unternehmen Weihnachtsspende“ mitgemacht?**

Als international agierendes Unternehmen denken wir auch an Weihnachten global. Natürlich freuen sich unsere Kunden z.B. in Deutschland kurzfristig über eine Flasche Wein oder Lebkuchen. Aber es geht uns doch eher um etwas Nachhaltiges. Was liegt also näher, als eine international agierende Organisation, die Gutes tut, zu unterstützen?

**Wie funktionierte „Unternehmen Weihnachtsspende“ bei Ihnen?**

Ganz einfach. Wir haben einen Betrag an ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet und haben dann auf allen unseren Weihnachtsgrüßen auf diese Unterstützung – auch mit dem Abdruck des Logos – aufmerksam gemacht. Der deutsche Text der Weihnachtskarte 2011 lautete: „Spenden statt Geschenke: Zugunsten einer Spende bei ÄRZTE OHNE GRENZEN verzichten wir in diesem Jahr auf Weihnachtsgeschenke.“

**Wie wurde diese Aktion bei Ihren Kunden aufgenommen?**

Bei unseren Kunden und Geschäftspartnern ist „Unternehmen Weihnachtsspende“ sehr gut angekommen. Wir hatten durchweg positives Feedback. Aber ich möchte das noch weiter fassen: Nicht nur bei unseren Kunden und Geschäftspartnern kam die Weihnachtsspende gut an, auch unsere Mitarbeiter fanden es klasse. Ein gewisser Stolz, solch eine Aktion mittragen zu können, war nicht zu überhören.

**Wir werden in diesem Jahr wieder dabei sein!**

### INFORMATIONEN ZUR AKTION

Sie sind Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einem Unternehmen und möchten auf die Aktion aufmerksam machen? Gerne können Sie unsere Broschüre „Unternehmen Weihnachtsspende“ bestellen:

**Sascha Stolzenburg**, Ansprechpartner Unternehmenskooperationen  
 Telefon: 030 – 700 130 145

E-Mail: [weihnachtsspende@berlin.msf.org](mailto:weihnachtsspende@berlin.msf.org)

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende)

# MIT EINER TESTAMENTSPENDE ZUKUNFT SCHENKEN



In sicheren Händen  
**EIN VERMÄCHTNIS  
 FÜR DAS LEBEN**



Unsere Broschüre zum Thema  
 Testamentspende

Als Spenderin oder Spender können Sie auf vielfältige Weise unsere Hilfe für Menschen in Not unterstützen. Ein sehr persönlicher Weg, der bislang kaum bekannt ist, ist die Testamentspende. Neben Menschen, denen Sie sich verbunden fühlen, können Sie mit einer Erbschaft gemeinnützige Organisationen bedenken – und sich damit über Ihr eigenes Leben hinaus engagieren.

Auch wir bitten unsere Unterstützerinnen und Unterstützer, über das Thema Testamentspenden nachzudenken. Diese Form zu spenden ist eine wichtige Unterstützung für die Hilfsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Eine Erbschaft können wir flexibel einsetzen – ob in einer akuten Notsituation oder einer Krise, über die sonst kaum jemand spricht.

Denken Sie bereits länger darüber nach, Ihren Nachlass zu regeln? Interessieren Sie sich für die Möglichkeit einer Testamentspende? Dann kann unsere kostenlose Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“ für Sie hilfreich sein. Darin informieren wir Sie über Möglichkeiten der Testamentgestaltung allgemein sowie über gesetzliche Regelungen, die dabei zu beachten sind.

Sie können auch eine unserer Veranstaltungen besuchen, bei denen erfahrene Fachanwälte kostenlos einen Überblick über das Thema Erbrecht geben und Fragen beantworten. Termine und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/testamentspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/testamentspende)



© Hoffotografen

Sie möchten die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“ bestellen? Sie wünschen ein persönliches Gespräch? Gerne können Sie sich an mich wenden:

**Verena Schäfer**, Referentin Testamentspenden

Telefon: 030 – 700 130 148, Fax: 030 – 700 130 340

E-Mail: [verena.schaefer@berlin.msf.org](mailto:verena.schaefer@berlin.msf.org)

# DREI FRAGEN AN ...

**Tessa Mittelstaedt,**  
Schauspielerin, Deutschland



## 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: [spenderservice@berlin.msf.org](mailto:spenderservice@berlin.msf.org)

[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

Redaktionsschluss: 01.08.2012

Redaktion: Alina Kanitz,

Annika Schäfer

Bildredaktion: Barbara Sigge

Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Annabelle Ciecior, Frank Dörner,

Lars Pfeiffer, Sabine Rietz,

Verena Schäfer, Sascha Stolzenburg,

Clara Tarrero, Esther Velten

Layout: Moniteurs, Berlin

Litho: high-level, Berlin

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Druck: Drescher Print Solutions

Auflage: 318.000

Gedruckt auf 100% Altpapier,

mit dem blauen Umweltengel

ausgezeichnet

Die Kosten für Produktion

und Versand eines Akuts

liegen bei 63 Cent.



ÄRZTE OHNE GRENZEN bei Facebook



Folgen Sie uns auf Twitter

## Wann haben Sie das erste Mal von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehört?

Oh, ehrlich gesagt, kann ich mich daran gar nicht erinnern. Ich weiß nur, dass ich tief beeindruckt und bewegt war, als ich von der Existenz des Vereins und der Tätigkeit seiner Mitglieder erfuhr.

## Wofür steht die Organisation für Sie?

Auf einer Skala von 1 bis 10 kriegt ÄRZTE OHNE GRENZEN zehn Punkte: In Zeiten des kalten, gewinnorientierten Wirtschaftskapitalismus, in denen selbst der Mensch zur Ware wird, steht ÄRZTE OHNE GRENZEN für mich für Humanität, Mitgefühl, uneigennützig Hilfe. Diese menschlichen Werte gedeihen den Schwächsten an, da, wo sie am dringendsten benötigt werden und wo es um die Rettung von Menschen in tiefster Not geht: in Krisengebieten, bei Hungersnöten etc.

## Warum engagieren Sie sich für Menschen in Not?

Ich selbst kann wenig ausrichten, aber ich kann die unterstützen, die etwas ausrichten können, und dazu zählt ÄRZTE OHNE GRENZEN definitiv.

Die Ärztin Kirrily de Polnay behandelt einen an Malaria erkrankten Jungen im Flüchtlingslager Jamam im Südsudan.  
© Robin Meldrum/MSF



**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.  
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

DAUERSPENDE

ab **5,-**  
im Monat



Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig.

#### **REGELMÄSSIGER SPENDER WERDEN**

- bequem und schnell auf der Website:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende)
- oder über das Lastschrift-Formular in Ihrem Akut:  
ausfüllen, abschicken, fertig.



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

**[www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)**



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises