



AKUT

3-2013

EDITORIAL	2
IM EINSATZ	3
NACHRICHTEN AUS UNSEREN PROJEKTEN	4
XDR-TUBERKULOSE: „DAS ENDE MEINER LANGEN REISE“	7
DOSSIER GEBURTSHILFE WENN DIE GEBURT ZUR GEFAHR WIRD	10
SÜDSUDAN: ZWISCHEN LEBEN UND TOD	11
D.R. KONGO: EIN TAG IM LEBEN EINER HEBAMME	13
SYRIEN/SOMALIA: „EIN MENSCHLICHES GESICHT ZEIGEN“	16
DANKE!	19
JETZT SPENDE SCHENKEN!	22

Liebe Leserinnen und Leser,

wer derzeit in Syrien in einem Krankenhaus medizinische Hilfe sucht, begibt sich gleichzeitig in Gefahr. Denn medizinische Einrichtungen werden in diesem Bürgerkrieg gezielt angegriffen. Dieses Vorgehen ist nicht nur schrecklich grausam, es verstößt auch gegen das humanitäre Völkerrecht und bringt die Menschen, die dort leben, in eine verzweifelte Lage: Da die Krankenhäuser zerstört sind und die Ärzte fliehen, gibt es kaum noch medizinische Hilfe. Zudem können auch Hilfsorganisationen nur sehr eingeschränkt arbeiten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versucht trotz der Gefahren möglichst vielen Menschen zu helfen. Doch das ist längst nicht genug.



EDITORIAL

Leider ist Syrien nicht das einzige Land, in dem medizinische Hilfe zum Ziel von Angriffen, Bedrohungen oder bewaffneten Überfällen wird. Erst kürzlich mussten wir alle unsere Projekte in Somalia schließen, weil wir uns nicht mehr auf die minimalsten Sicherheitsabsprachen verlassen konnten und daher das Risiko als zu hoch einschätzten (lesen Sie dazu auch unser Interview mit Dr. Tankred Stöbe auf S.12). Eine schwere Entscheidung mit schrecklichen Konsequenzen für die Menschen, die unsere Hilfe dringend benötigen. Und auch in etlichen anderen Ländern wie der Zentralafrikanischen Republik oder Afghanistan wurde medizinische Hilfe Ziel von Gewalt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat über die Jahre Möglichkeiten entwickelt, trotz vieler Gefahren in bewaffneten Konflikten zu arbeiten: Indem zum Beispiel unsere internationalen Mitarbeiter möglichst wenig auf den Straßen unterwegs sind und sich nur zwischen Wohnhaus und Krankenhaus bewegen, oder indem wir möglichst enge Kontakte zu allen Autoritäten und Entscheidungsträgern in den Gemeinden pflegen und die aktuelle Lage täglich neu analysieren. Und was das Allerwichtigste ist: Indem wir stets neutral, unabhängig und unparteilich sind und das auch deutlich kenntlich machen und erklären.

In Syrien wird die Lage derzeit immer schwieriger. Hunderttausende Syrer mussten inzwischen über die Grenzen fliehen und benötigen jetzt dringend Hilfe in den Nachbarländern, die für Hilfsorganisationen einfacher zugänglich sind. Auch dort sind unsere Teams Tag und Nacht im Einsatz. Viele Menschen haben alles verloren und die internationale Gemeinschaft muss mehr dafür tun, dass sie all die Hilfe bekommen, die sie brauchen.

Titelbild: Ein aufblasbares Operationszelt in Nordsyrien ermöglicht es, Notoperationen unter sterilen Bedingungen durchzuführen.

© Robin Meldrum/MSF

Ihr Dr. Frank Dörner, Geschäftsführer

Aktuell ist ÄRZTE OHNE GRENZEN in rund 70 Ländern tätig. Derzeit sind 109 Mitarbeiter aus Deutschland in 30 Ländern im Einsatz.

IM EINSATZ



Clausjörg Walter (rechts) verteilt mit Kollegen am ersten Weihnachtsfeiertag Kuchen an die Patienten.
 © Clausjörg Walter

Clausjörg Walter, 65 Jahre, Chirurg:

„Ich war bereits drei Mal über Weihnachten im Projekt. Beim letzten Mal habe ich einen deutschen Kollegen abgelöst, weil seine Frau und seine Kinder ihn gerne zu Weihnachten zuhause haben wollten.“

Meine Töchter sind bereits aus dem Haus – sie sind immer stolz, wenn ich in einen Einsatz gehe und unser gemeinsames Weihnachtsessen holen wir nach. Auch im Projekt ist das Essen am Heiligabend eine große Sache. Als ich das erste Mal in der Demokratischen Republik Kongo war, waren wir neun internationale Mitarbeiter, die zusammen gefeiert haben. Jeder hat ein Gericht beigetragen. Ich habe eine Quiche gemacht. Bei den Zutaten musste ich improvisieren, weil es nicht den gleichen Käse gibt wie in Deutschland, aber es hat allen geschmeckt. Eine deutsche Kollegin hatte sogar Baumschmuck, Weihnachtsdeckchen und kleine Geschenke mitgebracht. Da es im Kongo keine Tannenbäume gibt, haben wir einen Ast in eine Vase gestellt und dekoriert. Am ersten Weihnachtstag haben wir dann kleine Kuchen im Krankenhaus verteilt. Die Patienten haben sich sehr gefreut. Als ich das zweite Mal über Weihnachten im Kongo war, hat eine Kollegin ein Bettlaken in der Kinderstation aufgespannt. Es wurde als Leinwand benutzt, und die Kinder haben mit viel Spaß einen Film geguckt. Ich möchte auch dieses Jahr gerne wieder über Weihnachten ausreisen. Das Einverständnis meiner Töchter habe ich bereits eingeholt.“

Mehr von Clausjörg Walter in der Broschüre „Von der Berufung zum Beruf“ (auf Seite 16): www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiterbroschuere



Malaria-Test bei Kindern: Durch die Flucht vor massiver Gewalt in die Wälder sind viele Menschen in der Zentralafrikanischen Republik anfälliger für Krankheiten.
© Jacob Zocherman

Kurz notiert

NACHRICHTEN AUS UNSEREN PROJEKTEN

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Neue Welle der Gewalt

In Bossangoa, im Nordwesten der Zentralafrikanischen Republik, haben bewaffnete Gruppen erneut Menschen verletzt und getötet, Dörfer wurden niedergebrannt. Mehr als 30.000 Menschen sind auf der Flucht, ohne ausreichend Wasser, Nahrung und Schutz. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat alle beteiligten Gruppen aufgerufen, die Sicherheit der Zivilbevölkerung, des medizinischen Personals und der humanitären Helfer zu respektieren. ÄRZTE OHNE GRENZEN versorgt in der Region Verletzte und Kranke und ist damit eine der wenigen Hilfsorganisationen vor Ort.

🌐 Aktuelle Informationen:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/zentralafrikanische-republik

Neue Website online

Seit Oktober ist die neue Website von ÄRZTE OHNE GRENZEN online. Neben einer leichteren Navigation und vielen Multimediaangeboten können Besucherinnen und Besucher außerdem gezielt nach Veranstaltungen in ihrem Umkreis suchen. Und alle Inhalte sind nun komplett auf Smartphones und Tablets abrufbar.

🌐 www.aerzte-ohne-grenzen.de

SYRIEN: Unsere Hilfe geht weiter

Millionen Menschen in Syrien sind mittlerweile auf humanitäre Hilfe angewiesen. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt sieben Kliniken, vier Gesundheitszentren sowie mobile Kliniken im Norden des Landes. Zusätzlich unterstützen unsere Teams weitere Krankenhäuser und Behelfskliniken mit medizinischen Materialien und Medikamenten. Auch in Jordanien, Libanon, Irak und der Türkei sind mittlerweile knapp 1.000 Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz, um syrische Flüchtlinge zu versorgen.

Ein Überblick über unsere Hilfe:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/syrien

**SECHS MILLIONEN
 SYRER SIND AUF
 DER FLUCHT – IM
 IN- UND AUSLAND.**

Abwechslung für einen kleinen Patienten in der Notaufnahme eines Krankenhauses von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Syrien.
 © Robin Meldrum/MSF



D.R. KONGO: Akute Nothilfe für Zivilbevölkerung

Nach gewaltsamen Zusammenstößen bewaffneter Gruppen in Nord-Kivu in der Demokratischen Republik Kongo hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Ende September 90 Menschen behandelt, darunter Opfer sexueller Gewalt. Es gab gezielte Angriffe gegen die Zivilbevölkerung. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet seit vielen Jahren in der Region und hat unmittelbar nach den Angriffen mobile Teams organisiert, um für die Menschen Nothilfe zu leisten.

VERANSTALTUNGEN: Bewegender Dokumentarfilm

Wir laden Sie herzlich ein zur Filmvorführung mit Diskussion: Wir zeigen den Dokumentarfilm „Living in Emergency – mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz“ am 17.11. in Halle, am 25.11. in Braunschweig und am 08.12. in Osnabrück.

Mehr Termine und Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/termine

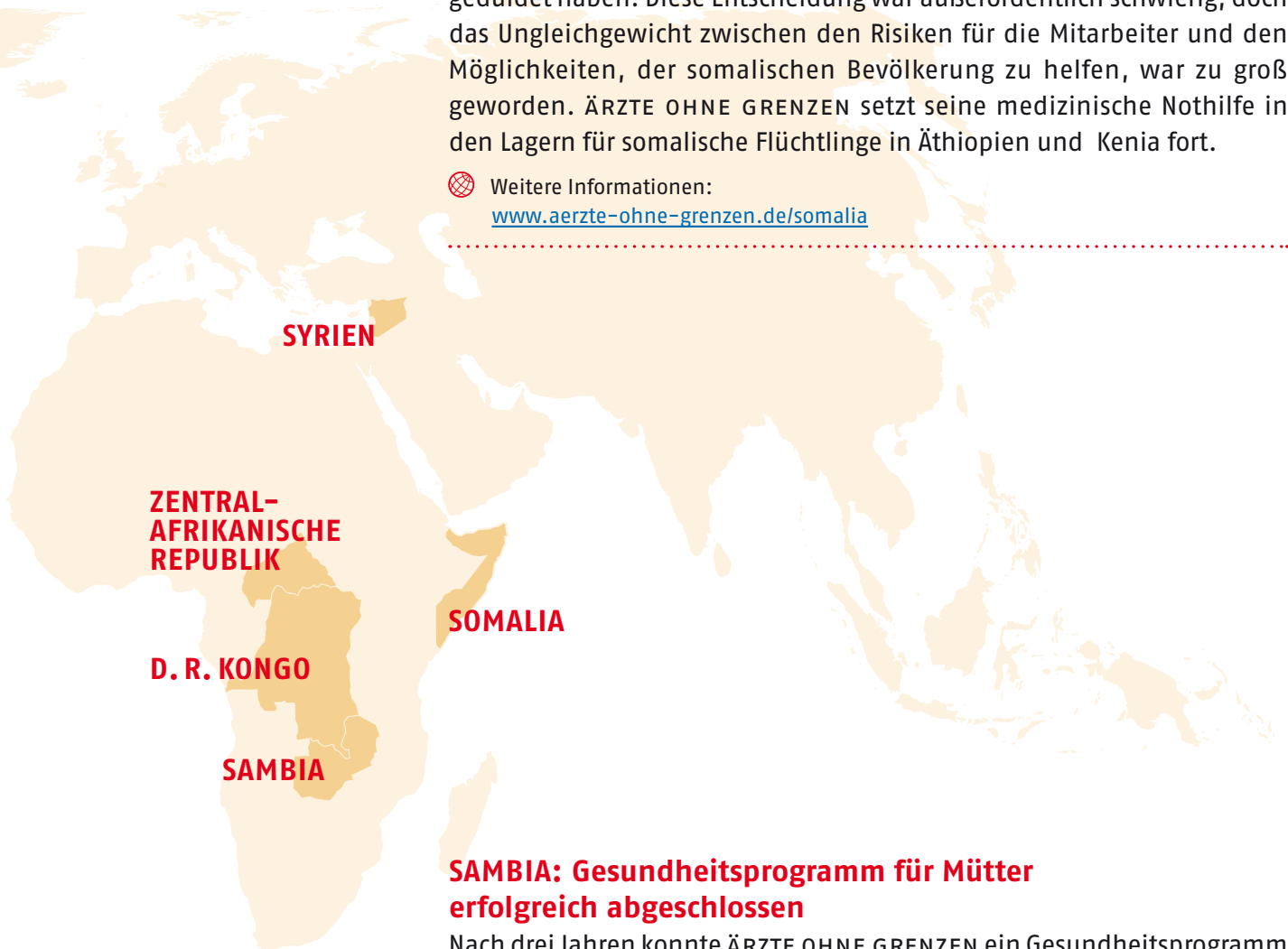
SOMALIA: ÄRZTE OHNE GRENZEN zieht sich zurück

Nach 22 Jahren medizinischer Nothilfe in Somalia hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im August 2013 sämtliche Projekte in dem ostafrikanischen Land beendet. Der Grund dafür waren zahlreiche gewalttätige Angriffe auf Mitarbeiter – bis hin zu Entführungen und Ermordungen – sowie ein Umfeld, in dem bewaffnete Gruppen und Machthaber diese Angriffe zunehmend geduldet haben. Diese Entscheidung war außerordentlich schwierig, doch das Ungleichgewicht zwischen den Risiken für die Mitarbeiter und den Möglichkeiten, der somalischen Bevölkerung zu helfen, war zu groß geworden. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt seine medizinische Nothilfe in den Lagern für somalische Flüchtlinge in Äthiopien und Kenia fort.



Weitere Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/somalia



SAMBIA: Gesundheitsprogramm für Mütter erfolgreich abgeschlossen

Nach drei Jahren konnte ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Gesundheitsprogramm für Mütter in der sambischen Provinz Luwingu erfolgreich übergeben. Seit Projektbeginn 2010 haben die Teams im Bezirkskrankenhaus sowie in sieben Gesundheitszentren mehr als 2.700 Geburten begleitet, knapp 15.000 Schwangere vor und nach der Geburt versorgt und Maßnahmen geleistet, um eine Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind zu verhindern. Im September hat das sambische Gesundheitsministerium das Programm übernommen.



Weitere Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/sambia



Die 23-Jährige Phumeza Tisile wurde von extrem resistenter Tuberkulose geheilt.
© Samantha Reinders

XDR-Tuberkulose: „DAS ENDE MEINER LANGEN REISE“

Als Phumeza Tisile erfährt, dass sie an der besonders schwierig zu behandelnden XDR-Tuberkulose leidet, ändert sich ihr Leben: Ein langer Kampf gegen die Krankheit beginnt, der mehr als zwei Jahre dauert. Von ihrem Weg berichtet sie in einem persönlichen Blog, aus dem wir Auszüge abdrucken.

20.000 TABLETTE HUNDERTE INJEKTIONEN

Phumeza Tisile ist 23 Jahre alt und kommt aus Khayelitsha, einem Township am Rande Kapstadts in Südafrika. Sie hat gerade ein Studium begonnen, als sie erfährt, dass sie an extrem resistenter Tuberkulose (kurz: XDR-TB) erkrankt ist. Mehr als ein halbes Jahr verbringt sie in einem öffentlichen Krankenhaus, doch die Behandlung schlägt fehl, da herkömmliche Antibiotika keine Wirkung zeigen. Dem ÄRZTE OHNE GRENZEN-Team gelingt es schließlich, eine maßgeschneiderte Therapie für Phumeza zu entwickeln: Ihre letzte Chance, die Krankheit zu besiegen.

SÜDAFRIKA

Khayelitsha •

13. September 2011: Mein Name ist Phumeza, und ich komme aus Khayelitsha. Irgendwann im Mai 2010 bekam ich die Diagnose, dass ich Tuberkulose habe. Die üblichen TB-Medikamente schlugen nicht an, deshalb musste ich eine Behandlung gegen multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) beginnen. Ich kann mich nicht mehr erinnern, wie ich erstmals in die Lizo-Nobanda-Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN kam. Ich war so schwach, dass ich nicht einmal mehr reden konnte. Ich habe die Medikamente gut vertragen und mich gut eingelebt, bis ich erfuhr, dass ich auch gegen Kanamycin resistent bin. Am schlimmsten war für mich aber, dass mich die Medikamente taub gemacht hatten. Das ist der Beginn einer langen Reise: Von nun an bin ich XDR-TB-Patientin.

11. Oktober: Anscheinend reicht es nicht, dass ich jeden Tag mehr als 20 Tabletten einnehmen muss. Jetzt muss ich auch noch vier Injektionen pro Tag bekommen. Ja, vier! Nur für ein paar Tage. Doch die scheinen nicht enden zu wollen ...

15. November: Ich habe meine Testergebnisse bekommen, und sie sind negativ! Das bedeutet, dass die neuen Medikamente (Linezolid und Clofazimin) in Kombination mit anderen gut wirken. Das war die beste Nachricht der Woche! Alles läuft bisher gut – ich muss nur weiter daran glauben, dass alles ganz bald wieder ok sein wird.

13. Januar 2012: Ihr wundert euch vielleicht, was Freitag der 13. mit mir und TB zu tun hat. Nun, heute habe ich eine schlimme Nachricht bekommen. Mein letzter Test war positiv. Ich dachte, die Welt geht unter. Meine Ärztin erzählte mir, welche Optionen ich habe: Entweder höre ich mit der Behandlung auf und sterbe einfach. Oder ich setze sie fort und hoffe, dass der Test irgendwann wieder negativ sein wird. Zur Hölle mit TB! Ich werde diese Krankheit besiegen!

BEHANDLUNGSDAUER: 2 JAHRE

25. Februar: Bei mir wurde eine Computertomografie gemacht, doch leider nicht mit dem Ergebnis, das ich erwartet hatte. Es hat sich herausgestellt, dass meine beiden Lungenflügel infiziert sind. In letzter Zeit hatte

ich oft negative Gedanken: Warum sollte ich für etwas kämpfen, wenn alle wissen, dass es doch unmöglich ist? Das Personal von ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht mich davon zu überzeugen, dass ich nicht aufgeben darf. Im Moment warte ich auf ein großes Wunder. Ich warte so sehnsüchtig auf diesen Tag.

11. Mai: Was es auch war – vielleicht Gott ... aber ratet mal was? Meine Testergebnisse sind wieder negativ! Die Leute im Lizo Nobanda sind alle ganz aufgeregt zu mir gekommen, sodass ich weinen musste. Ich hätte nie geglaubt, dass meine Tests wieder negativ werden würden! Das Linezolid hat seine Spielchen mit mir gespielt, aber am Ende scheint es zu wirken. Es ist wirklich ein Wunder.

29. August: Es gibt eine gute und eine schlechte Nachricht. Zuerst die Schlechte: Ich habe einen guten Freund verloren. Er war auch Patient im TB-Zentrum, und wir standen uns sehr nahe. Deine Seele möge in Frieden ruhen, mein Freund. Die Gute: Ich wurde endlich aus dem TB-Zentrum entlassen. Jetzt bin ich zu Hause und nehme meine Medikamente in der örtlichen Klinik ein. Seit den positiven Tests im Januar waren alle Befunde negativ.


13. September: Am 5. September war mein Geburtstag, ich bin 22 geworden. Wer hätte gedacht, dass ich so weit kommen würde? Um ehrlich zu sein, habe ich selbst nicht mehr daran geglaubt.


19. März 2013: Ich glaube, was die Nebenwirkungen betrifft, habe ich mich bisher nicht so klar ausgedrückt. Nur wenige Leute wissen, dass die Medikamente wirklich taub machen ... Wenn ich wieder studieren will, muss ich ganz von vorn anfangen: Ich muss eine neue Sprache lernen, die Gebärdensprache, und mich an die gehörlose Welt gewöhnen. Es ist etwas total Neues, so als ob man sein Leben auf einem völlig anderen Planeten neu beginnt ...

21. Juni: Die Behandlung ist wie eine Mutprobe: Wenn du sie annimmst, riskierst du, taub zu werden und psychisch krank. Aber das ist noch nicht alles: Du musst dich tagein, tagaus übergeben, du bekommst Hautprobleme, die Liste ist lang. Doch wenn du sie nicht nimmst, stirbst du in wenigen Monaten. Jetzt hat bei mir der Countdown begonnen. Es gibt das Gerücht, dass ich im August aufhören kann. Aber wie sagt man so schön? Man soll den Tag nicht vor dem Abend loben.

29. August: Heute ist das Ende meiner langen Reise gekommen. Aber es war es wert, am Ende. Viele meiner Mitpatienten sind gestorben. Aber so beängstigend es auch war, Menschen sterben zu sehen, ich habe mich entschlossen, zu kämpfen. XDR-TB hat mich mit Sicherheit verändert. Ich betrachte das Leben jetzt aus einem anderen Blickwinkel, ich bin umsichtiger und weiser geworden. Ich werde weiterhin andere Patienten ermutigen. Natürlich ist es nicht toll, 20.000 Tabletten zu schlucken, aber im Moment haben wir keine Wahl. Wir müssen das nehmen, was es gibt, in der Hoffnung, dass es sich zum Besseren wendet.

 Phumezas Blog:
<http://blogs.msf.org/tb/author/phumeza>

 Video über Phumezas Therapieerfolg:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/phumeza

 Patienten fordern bessere Therapien:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/tb-manifest

TUBERKULOSE (TB)

ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die meistens die Lunge befällt. Zur Behandlung stehen momentan nur eine begrenzte Anzahl von Medikamenten zur Verfügung, die miteinander kombiniert werden müssen. Die Krankheitserreger der **multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB)** sind gegen die beiden wichtigsten, herkömmlichen TB-Medikamente resistent. Die Behandlung ist sehr langwierig und mit schweren Nebenwirkungen verbunden. Bei **extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB)** sind die Erreger auch gegen die Medikamente zur Behandlung der MDR-TB resistent. Die Behandlung ist daher extrem schwierig.



Ayak Chan aus dem Dorf Pan Ameth erwartet ihr erstes Kind, die Geburt dauert einen ganzen Tag. Als die Wehen stärker werden, klammert sie sich an ihre Hebamme, Maura Daly. Mit deren Unterstützung bringt sie ihren gesunden kleinen Jungen sicher zur Welt.
© Yann Libessart/MSF

WENN DIE GEBURT ZUR GEFAHR WIRD

Weltweit sterben immer noch sehr viele Frauen an den Komplikationen, die während der Schwangerschaft und Geburt auftreten können – vor allem in den armen Ländern. Schwere Blutungen und Infektionen nach der Geburt sowie hoher Blutdruck während der Schwangerschaft zählen zu den häufigsten Komplikationen. Auch für die Babys sind die Geburt und die ersten Lebenstage kritisch. Zum Überleben brauchen sie und ihre Mütter vor allem eins: rechtzeitige medizinische Hilfe.

In unserem Dossier berichten Hebammen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von Mutter-Kind-Projekten in der Demokratischen Republik Kongo und im Südsudan – beides Länder, in denen besonders viele Mütter und Neugeborene sterben. Unsere Hebammen erzählen von den Herausforderungen in der Geburtshilfe ebenso wie von der Freude darüber, mit oft einfachen Mitteln viel helfen zu können.

SÜDSUDAN

D.R. KONGO

Südsudan: ZWISCHEN LEBEN UND TOD

„Jeden Tag begrüßen wir ein neues Leben, und jeden Tag erleben wir den Tod“, schreibt die Hebamme Maura Daly über ihre Arbeit in dem Mutter-Kind-Projekt in Aweil, Südsudan. In dem Land fehlt es an Kliniken, Ärzten und Hebammen.

„Gestern sind wir zwei Stunden über die matschigen Pisten gefahren, um traditionelle Geburtshelferinnen in den entlegenen Dörfern zu besuchen. Diese haben uns erzählt, wie schwer es für sie ist, die Mütter und ihre Babys zu retten: Weil sie in einem Dorf leben, das auf keiner Landkarte existiert. Sie haben von ihren Versuchen erzählt, die Frauen zu uns in die Klinik zu bringen, wenn es unter der Geburt Komplikationen gibt. Sie schicken dann jemanden mit dem Fahrrad zum nächstgelegenen Gesundheitszentrum, das liegt zwei Stunden entfernt. Wenn sie Glück haben, können sie so eine Fahrt ins Krankenhaus organisieren, mit dem Motorrad. Aber wenn es regnet oder dunkel ist, dann sind die Wege nicht passierbar. Das ist einer der Gründe, warum der Südsudan eine der höchsten Müttersterblichkeitsraten der Welt aufweist.“



DURCHSCHNITTLICH


6 von 100
 SÄUGLINGEN STERBEN
 IM SÜDSUDAN

Ich saß in diesem Kreis von Frauen, die selbst Mütter und Großmütter sind, und ich dachte: Ich fange erst an zu begreifen, wie schwer die Aufgabe dieser Frauen ist. Und wie weit die Folgen von drei Jahrzehnten Krieg, Armut und Vertreibung hier reichen.

Dabei erlebe ich jeden Tag schöne Momente. Zum Beispiel an meinem Geburtstag: 19 Kinder sind an diesem Tag zur Welt gekommen, darunter drei Zwillingspaare. Der perfekte Geburtstag für eine Hebamme! Zwei der Zwillingskinder habe ich mit zur Welt gebracht, die Mama hat das Mädchen nach mir benannt: Amaura Maura. Später am selben Tag ist einer der kleinen Patienten aus der Kinderstation auf meinen Schoß geklettert und eingeschlafen. In dem Moment spürte ich, dass nichts auf der Welt wichtiger für mich sein könnte, als die Arbeit hier. Ich musste lachen und fühlte mich voller Liebe und Freude. Auch wenn ich weiß, dass jeder neue Tag nicht nur Glück bringen wird, sondern auch Trauer – nicht nur Leben, sondern auch Tod.“

Maura Daly ist eine von Hunderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Südsudan im Einsatz sind. Die Teams führen Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere auch in entlegenen Dörfern durch und nehmen Frauen stationär auf, die ein erhöhtes Risiko von Geburtskomplikationen aufweisen – etwa weil sie hohen Blutdruck haben oder ihr Kind nicht richtig liegt. So sind die Frauen bereits in der Klinik, wenn die Wehen einsetzen, und erhalten rechtzeitig Hilfe.

SO HILFT ÄRZTE OHNE GRENZEN

- Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere
- mobile Kliniken bringen die Vorsorge auch in entlegene Gebiete
- Entbindungen in der Klinik
- Kaiserschnitte
- Unterstützung entlegener Gesundheitszentren mit Hebammen, Ärztinnen und Ärzten sowie Schulungen und Material
- Nachsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind


**IM JAHR
2012
WELTWEIT**
785.500
 Vorsorgeuntersuchungen

185.400
 Geburten

D.R. Kongo: **EIN TAG IM LEBEN EINER HEBAMME VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Von der Schwangerenvorsorge über die Entbindung bis zur intensiven Betreuung der Säuglinge: Wie vielseitig die Geburtshilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist, zeigt der Bericht der Hebamme Henrike Elbert. Die 27-Jährige arbeitete neun Monate lang in Mweso, einer kleinen Stadt in der Bürgerkriegsregion Nord-Kivu im Osten der Demokratischen Republik Kongo.



6:30 Wie immer bin ich früh in der Klinik. Mein Bereich ist die „Maternité“: der Kreißsaal, die Neugeborenenstation und unsere Station für Frauen mit erhöhtem Risiko von Geburtskomplikationen. Ich studiere zunächst die Berichte der Nacht, so sehe ich, welche Frauen in den Wehen liegen und in welcher Phase der Geburt sie sind.

7:00 Im Kreißsaal hat gerade eine Frau ihr Kind geboren, die Krankenschwester bindet die Nabelschnur ab. Die Schnüre oder eine Klemme dafür, eine Schere, Handschuhe: Mehr braucht es nicht, um ein Baby sicher auf die Welt zu bringen, wenn alles gut läuft. Hauptsache, das Material ist steril, damit es nicht zu Infektionen kommt.

8:00 Team-Meeting. Wir besprechen die vergangene Woche: Gab es Probleme? Was können wir besser machen? Im Anschluss machen wir eine praktische Übung. Heute: Die Neugeborenen-Reanimation mit Beatmungsbeutel. Im Notfall müssen die Handgriffe sitzen.

11:00 Visite auf der Intensivstation: Viele Frauen entbinden zu früh, weil ihre Lebensumstände so schwer sind. Bewaffnete Gruppen bekämpfen sich, greifen die Dörfer an, plündern und vergewaltigen. Die Frühgeborenen liegen Haut an Haut bei ihren Müttern – die sogenannte Känguru-Methode. Das stabilisiert Körpertemperatur, Herzschlag und Atemfrequenz.



14:00 Die Schwangerenvorsorge mache ich in unserer zweiten Klinik. Ich taste, wie das Kind liegt, höre die Herztöne ab, prüfe den Blutdruck der Mutter. All das ist wichtig, damit wir Risiken früh erkennen.

15:00 Auch für die Nachsorge warten viele Frauen. Wir untersuchen sie und ihre Babys nach einer und nach sechs Wochen nach der Geburt. Nehmen die Kleinen gut zu? Können wir sie impfen? Bildet sich die Gebärmutter der Frauen gut zurück?

DURCHSCHNITTLICH

12 von 100
 SÄUGLINGEN STERBEN
 IN D.R. KONGO

17:00 In einem Vertriebenenlager informieren wir über unsere Arbeit. Wir erklären, dass wir kostenlos helfen und rufen die Frauen auf, zur Geburt in die Klinik zu kommen. Zu viele Frauen entbinden alleine, so werden Komplikationen für sie und ihr Kind schnell zur Lebensgefahr.

18:00 Kurz vor Feierabend meldet sich mein Funkgerät: „Henrike bitte für den Kreißsaal!“ Sofort strömt Adrenalin durch meinen Körper, von Müdigkeit keine Spur mehr. Eine Frau wird aus einem umliegenden Gesundheitszentrum gebracht, das Team hört keine Herztöne mehr. Schnell zum Krankenhaus, Ultraschall machen. Der Mutterkuchen löst sich, ich sehe innere Blutungen. Sofort in den OP! Minuten später kommt das Baby per Kaiserschnitt auf die Welt. Es hat überlebt, zum Glück – auch der Mutter geht es gut.



 INFORMATION
 IM VERTRIEBENENLAGER


 NOTFALL
 MIT HAPPY END

20:00 Erschöpft falle ich ins Bett. Die Arbeit ist anstrengend, aber voller schöner Momente, wenn die Frauen und Babys überleben. Zum Beispiel der kleine Bantu: Er wog bei der Geburt nur 1.200g, weil seine Mutter krank und mangelernährt war. Sechs Monate lang haben wir den Kleinen behandelt und mit therapeutischer Milch langsam aufgepäppelt, bis er sich erholt hatte. Diese greifbaren Erfolge geben mir viel Kraft.




Dr. Tankred Stöbe und sein Team behandeln an der irakisch-syrischen Grenze neu ankommende Flüchtlinge. © Diala Ghassan/MSF

Syrien/Somalia: „EIN MENSCHLICHES GESICHT ZEIGEN“

Dr. Tankred Stöbe, Arzt und Vorstandsvorsitzender von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Deutschland, ist seit Jahren für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz – meist in Krisengebieten wie Somalia oder Syrien. Über Herausforderungen, Risiken und Sinnhaftigkeit solcher Einsätze spricht er im AKUT-Interview.

Sie waren zuletzt an der syrisch-irakischen Grenze im Einsatz, davor im Norden Syriens. Wie gefährlich war das?

Das Projekt in Syrien war das unsicherste, das ich bisher erlebt habe. Wir waren an der Frontlinie in einer Bergregion, die regelmäßig von Panzergranaten beschossen wurde. Bei den nahen Bombeneinschlägen war klar: Das kann unser Leben bedrohen. Es gab eine Nacht in unserem Haus, wo uns Ärzte einer anderen Klinik besucht haben. Um zehn Uhr nachts sind fünfzig Meter neben unserem Haus Granaten eingeschlagen. Da haben wir alle Angst um unser Leben gehabt, weil medizinische Einrichtungen in diesem Bürgerkrieg ja gezielt angegriffen werden.

 Webinar zu unserer Nothilfe in Syrien mit Tankred Stöbe am 20.11.2013, 19 Uhr
Mehr Infos unter: www.aerzte-ohne-grenzen.de/webinar-syrien

SYRIEN

SOMALIA

Ist es das wert, in einem Einsatz das eigene Leben zu riskieren?

Zunächst einmal sind die Sicherheitsstandards bei ÄRZTE OHNE GRENZEN sehr hoch. Jedes Projekt hat ein eigenes Sicherheitskonzept, das regelmäßig überprüft und angepasst wird. Zudem waren es alles erfahrene Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Wir wussten daher sehr gut, worauf wir uns einlassen. Für uns war wichtig, dass das, was wir dort erreichen können, Sinn macht. Dann nehmen wir auch die Risiken und eigenen Einschränkungen dafür in Kauf. In jedem Konfliktgebiet habe ich bisher erlebt, dass ja nicht immer alles nur schwierig und furchtbar ist. Es gibt auch die Freude, die Erleichterung und die Dankbarkeit der Patienten, wenn sie behandelt werden.

Was ist das besondere an solchen Einsätzen?

Ich habe dieses Jahr während meines Einsatzes wieder die Erfahrung gemacht, dass natürlich die Medizin im Vordergrund steht: Ich untersuche die Patienten, erstelle eine Diagnose und behandle sie. Darüber hinaus ergeben sich Gespräche. Das führt oft zu großen emotionalen Momenten, wo Menschen ihre Geschichte erzählen und anfangen zu weinen. Dieser humanitäre Aspekt, dort zu sein, ein menschliches Gesicht zu zeigen, ist mindestens ebenso wichtig, wie die medizinische Hilfe an sich.

Aus Somalia, einer anderen Krisenregion, hat sich ÄRZTE OHNE GRENZEN kürzlich komplett zurückgezogen. Warum?

Das war sicher die schwierigste Entscheidung, die wir seit Jahren als Organisation fällen mussten. Zu wissen, dass die Menschen in der ungeheuren Not in Somalia nicht weiter behandelt werden können, ist schwer zu ertragen als Arzt. Auf der anderen Seite war aber auch klar, dass wir reagieren mussten: In Somalia ist ein Umfeld entstanden, in dem bewaffnete Gruppen und zivile Autoritäten brutale Angriffe auf unsere Mitarbeiter zunehmend unterstützt und toleriert haben. Unsere Möglichkeiten, der somalischen Bevölkerung zu helfen, standen am Ende in keinem Verhältnis mehr zu den zumutbaren Risiken.

Wäre eine Rückkehr denn irgendwann möglich?

Humanitäre Arbeit erfordert ja von allen Konfliktparteien ein Mindestmaß an Akzeptanz. Alle Seiten müssen bereit und fähig sein, ausgehandelte Sicherheitsgarantien für Patienten und Mitarbeiter aufrecht zu erhalten. Diese Bereitschaft ist in Somalia momentan nicht mehr gegeben. Dennoch soll es kein Abschied für immer sein. Wir müssen sehen, wie wir zurückkehren können – unter anderen Bedingungen und Sicherheitszusagen.



Diese Frau ist mit ihrem 2-jährigen Sohn in das Flüchtlingslager Domeez im Irak geflohen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen Organisationen vor Ort.
 © Pierre-Yves Bernard/MSF

In Somalias Hauptstadt Mogadischu sind viele Häuser durch bewaffnete Kämpfe zerstört worden.
© Martina Bacigalupo

Was macht es derzeit möglich, in Syrien zu arbeiten?

Natürlich gibt es keine absoluten Sicherheitsgarantien, aber die Methoden, die wir anwenden, sind dennoch die besten, die wir haben: Die direkte Verhandlung mit allen Konfliktparteien, der gute Austausch mit der Lokalbevölkerung, die Sinnhaftigkeit unserer Arbeit, und am wichtigsten: Die Tatsache, dass wir gebraucht und gewollt werden. In Syrien ist die Situation so schwierig, weil medizinische Einrichtungen direkt angegriffen werden. Dennoch heißt die Frage für mich nicht, ob wir in Syrien arbeiten können oder nicht, sondern nur, wie wir die Hilfe so gestalten, dass wir noch mehr Menschen in Not erreichen können.



In Syrien und Somalia ist das humanitäre Leid enorm.

Hat man da überhaupt noch das Gefühl, helfen zu können?

Für mich ist es in solchen Einsätzen wichtig, mir „Scheuklappen“ anzulegen. Wenn ich mir das gesamte Leid in Syrien oder in Somalia vorstelle, dann kann ich nur kapitulieren. Wenn ich mir aber anschau: Das ist die Region, das ist das Krankenhaus, das sind die Patienten von heute, denen ich helfen kann, dann verliert es diese Abstraktion und diese Brutalität, dann wird es ganz konkret und auch menschlich. Das macht die Arbeit dann nicht nur schaffbar, sondern auch befriedigend, weil ich sagen kann: Ja, ich habe das Leben dieses Menschen retten und sein Leid lindern können. Das ist eine wichtige Erfahrung.

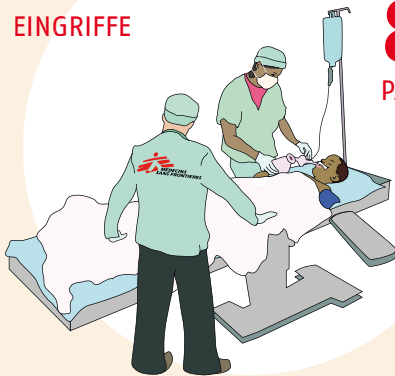
DANKE!

... DAS MACHT IHRE HILFE MÖGLICH

ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt jährlich mehr als acht Millionen Patienten weltweit. Im Jahr 2013 haben wir in mehr als 70 Ländern Hilfe geleistet. Einige Beispiele unserer Einsätze in Zahlen:

4.000

CHIRURGISCHE
EINGRIFFE



80.000

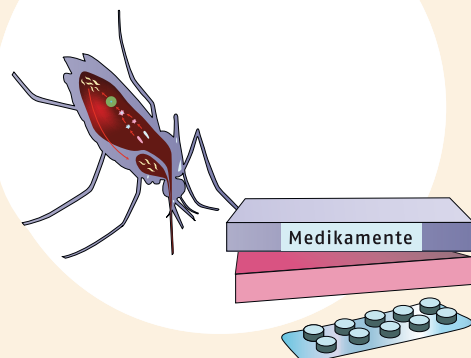
PATIENTEN BEHANDELT

Seit Beginn des Bürgerkriegs haben unsere Teams in **Syrien** mehr als 4.000 chirurgische Eingriffe durchgeführt und mehr als 80.000 Patienten behandelt. Die Teams betreiben selbst Kliniken und unterstützen weitere Krankenhäuser mit Material.

In der **Zentralafrikanischen Republik** kam es zum Staatsstreich. Viele Menschen sind seitdem innerhalb des Landes auf der Flucht. In den tropischen Wäldern, in denen sie Zuflucht suchen, sind sie massiv Malaria-Mücken ausgesetzt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat allein im Krankenhaus in der Stadt Paoua im Nordwesten des Landes von Januar bis Mai 2013 mehr als 15.600 Malaria-Patienten getestet und behandelt.

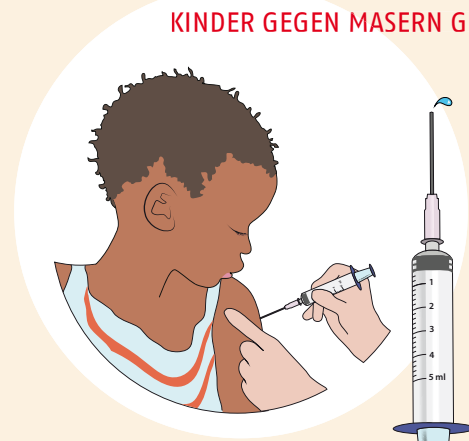
15.600

MALARIA-PATIENTEN
GETESTET UND BEHANDELT



450.000

KINDER GEGEN MASERN GEIMPFT



40.000

INFIZIERTE KINDER BEHANDELT

In der **Demokratischen Republik Kongo** kämpfen unsere Teams gegen eine Masern-Epidemie. Allein in der Provinz Orientale im Norden des Landes haben sie seit dem Ausbruch mehr als 450.000 Kinder gegen Masern geimpft und 40.000 bereits Infizierte gegen die Krankheit behandelt.

2.000.000

LITER WASSER PRO WOCHE



82.000

MEDIZINISCHE KONSULTATIONEN

Im Norden des **Südsudans** leben 190.000 Menschen in fünf Flüchtlingslagern, wo sie auf die Unterstützung von Hilfsorganisationen angewiesen sind. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat bis Ende Juli allein im Lager in Yida rund 82.000 Patientinnen und Patienten behandelt und stellt jede Woche rund zwei Millionen Liter Wasser für die Flüchtlinge bereit.

DANKE!

... AN UNSERE 256.629 SPENDER AUS DEUTSCHLAND, DIE UNS 2013 UNTERSTÜTZT HABEN.

Georg Sehrbrock (3.v.l.) und Thomas Weber (r.) mit einem Teil ihres Teams, das die Spendenaktion möglich machte.
 © Webrock-Foto.de



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
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Redaktionsschluss: 04.10.2013

Redaktion: Sandra Fejjeri, Alina Kanitz
 Bildredaktion: Barbara Sigge
 Verantwortlich: Katrin Lempp
 Mitarbeit an dieser Ausgabe:
 Corinna Ditscheid, Frank Dörner
 Lars Pfeiffer, Sabine Rietz

Layout: Moniteurs, Berlin
 Litho: highlevel, Berlin
 Erscheinungsweise: dreimal jährlich
 Druck: Drescher Print Solutions
 Auflage: 177.000
 Gedruckt auf 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Die Kosten für Produktion und Versand eines Akuts liegen bei 75 Cent.



ÄRZTE OHNE GRENZEN bei Facebook



Folgen Sie uns auf Twitter

DAUERSPENDERIN: Irgard Jasker

„Ich unterstütze ÄRZTE OHNE GRENZEN sehr gern durch Spenden, weil ganz klar ist, welche wichtige Aufgabe sie in vielen Ländern erfüllen. Sehr wichtig ist ihre Arbeit momentan in Syrien, wo die Menschen zwischen den Fronten entsetzlich leiden. Wenn diese engagierten Ärzte ihre wertvolle Arbeitskraft zur Verfügung stellen, muss man sie unbedingt unterstützen, wenn man nicht selbst direkt helfen kann.“

SPENDENAKTION: Georg Sehrbrock und Thomas M. Weber

„Wir haben ein Foto-Shooting zugunsten von ÄRZTE OHNE GRENZEN gemacht. Auf unser Fotografen-Honorar haben wir verzichtet und stattdessen um eine Spende gebeten. Zu zweit haben wir innerhalb von zwölf Stunden in 36 einzelnen Shootings über 120 Personen fotografiert. Auch das Hofcafé mit Kuchenspenden aus dem Bekanntenkreis brummte. Am Ende des Tages waren wir total geschafft, aber glücklich. Für den guten Zweck kamen so insgesamt 2.064 Euro zusammen.“

**JETZT SPENDE
SCHENKEN!**



GESCHENK OHNE GRENZEN

Verschenken Sie eine Spende
zu Weihnachten und helfen Sie
gleichzeitig Menschen in Not.

Jetzt schenken – Mehr Informationen online:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/geschenkspende



**Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX**

www.aerzte-ohne-grenzen.de



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

Träger des Friedensnobelpreises