

**Sudan:** Achol und die Geister der Vergangenheit  
**Fotoreportage:** Flucht ins Nichts  
**Myanmar:** „Das Wichtigste ist Ungeduld“



1/2004

# Akut:

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



# Editorial: **Geht der Kampf gegen Aids verloren?**

## Impressum

Anschrift der Redaktion:  
 ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
 Am Köllnischen Park 1  
 10179 Berlin  
 Tel.: 030 – 22 33 77 00  
 Fax: 030 – 22 33 77 88  
 E-Mail: [akut@berlin.msf.org](mailto:akut@berlin.msf.org)  
 Internet: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

## Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Gabriele Faber-Wiener,  
 Stephan Große Rüschkamp,  
 Rico Grossmann, Katrin Lempp,  
 Karsten Ludwig, Ulrike von Pilar,  
 Verena Schmidt, Kai Stietenroth,  
 Anette Thome, Almuth Wentta

Redaktion: Stephan Große Rüschkamp  
 Verantwortlich: Petra Meyer  
 Fotos: Ian Berry/Magnum Photos,  
 Pep Bonet, Peter Casaer, Marco van Hal,  
 Oliver Kern, Hans-Jürgen Majewski,  
 Stefan Pleger, Kai Stietenroth,  
 Dieter Telemans

Layout: moniteurs, Berlin  
 Litho: alias, Berlin  
 Druck: PrintFactory, Berlin  
 Erscheinungsweise: vierteljährlich  
 Auflage: 110.000  
 Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,  
 mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

## Titelbild:

Sudanese Flüchtlinge  
 im Osten des Tschad

© Peter Casaer

© Oliver Kern



## Geht der Kampf gegen Aids verloren?

Die jüngsten Zahlen der Vereinten Nationen sind erschreckend: Mehr als 40 Millionen Menschen sind weltweit mit HIV infiziert, und jeden Tag sterben etwa 6.500 Menschen an Aids. Ein Ende der Katastrophe ist nicht in Sicht. Selbst UN-Generalsekretär Kofi Annan äußerte jüngst die Befürchtung, dass der Kampf gegen Aids scheitern werde, wenn die internationale Politik nicht endlich reagiere.

Das mangelnde Engagement ist schockierend, denn eine HIV-Infektion muss für die Betroffenen heute kein Todesurteil mehr bedeuten. Mittlerweile gibt es so genannte antiretrovirale Medikamente, die die Krankheit zwar nicht heilen, wohl aber das Leben der Infizierten deutlich verlängern und ihre Lebensqualität verbessern können.

Alein, es fehlen der politische Wille und die finanziellen Mittel, diese Arzneimittel auch für Menschen in ärmeren Ländern zugänglich zu machen. In afrikanischen Ländern bräuchten vier Millionen Menschen dringend eine solche Behandlung, um zu überleben, doch nur rund 50.000 Menschen erhalten sie derzeit.

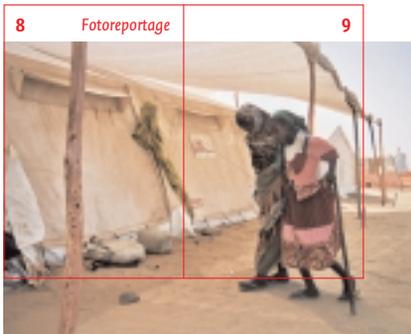
Angesichts solcher Zahlen könnte man schnell die Hoffnung aufgeben. Doch wir haben uns für einen anderen Weg entschieden. Seit einigen Jahren bereits behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Pilotprojekten HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Inzwischen erhalten mehr als 10.000 Menschen in 19 Ländern diese Medikamente und damit die Chance weiterzuleben, zu arbeiten und ihre Kinder zu erziehen.

Unsere Projekte zeigen, dass es möglich ist, die Therapie auch in armen Ländern unter einfachsten Bedingungen anzuwenden. Und gerade damit haben wir in den vergangenen Jahren auch dazu beigetragen, ein Umdenken bei Politikern und Pharmaunternehmen in Gang zu setzen. So haben sich unter dem beharrlichen Druck der Öffentlichkeit Anfang Dezember beispielsweise zwei Pharmakonzerne, darunter auch das deutsche Unternehmen Boehringer Ingelheim, bereit erklärt, Lizenzen von HIV/Aids-Medikamenten an Hersteller kostengünstiger Nachahmerprodukte zu vergeben – zumindest für die Länder südlich der Sahara.

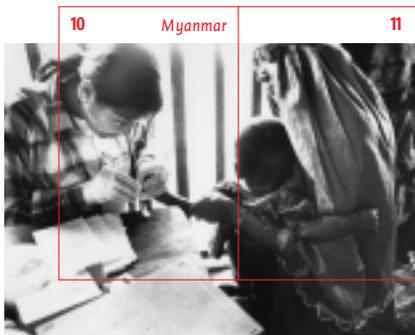
Darüber hinaus hat die südafrikanische Regierung im vergangenen Herbst angekündigt, landesweit mit der Behandlung von HIV/Aids-Patienten zu beginnen. Eine politische Wende, die nicht zuletzt durch den kontinuierlichen öffentlichen Druck herbeigeführt wurde.

Diese Zusagen reichen zwar noch lange nicht aus, um allen Menschen weltweit den Zugang zur Therapie zu ermöglichen. Doch sie zeigen, dass unsere Arbeit erfolgreich ist – medizinisch und politisch.

Dr. Ulrike von Pilar  
 Geschäftsführerin



© Peter Caser



© Marco van Hiel



© Stefan Plegger

# Inhalt:



**Geht der Kampf gegen Aids verloren?** ..... 2  
 Editorial von Dr. Ulrike von Pilar

**Kurz notiert** ..... 4  
 Nachrichten aus aller Welt

**Sudan: Achol und die Geister der Vergangenheit** ..... 6  
 Der Kampf gegen die Schlafkrankheit

**Fotoreportage: Flucht ins Nichts** ..... 8  
 Der Bürgerkrieg im Sudan treibt Tausende in die Wüste

**Myanmar: „Das Wichtigste ist Ungeduld“** ..... 10  
 Der Arzt Frank Smithuis über Malaria und HIV/Aids

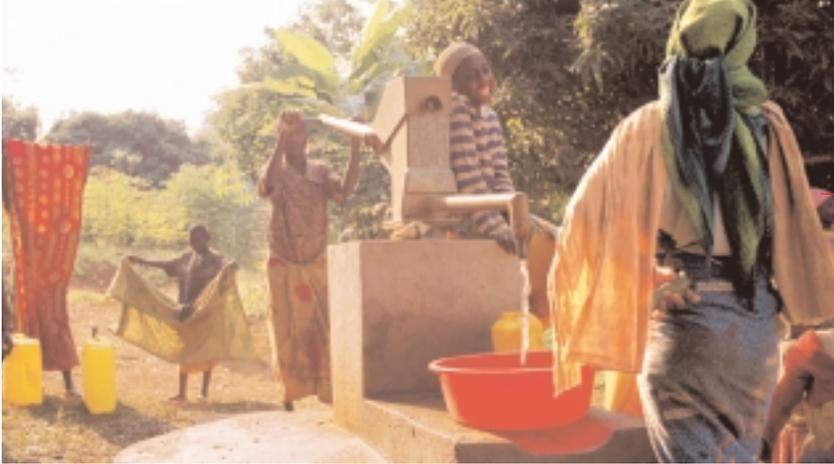
**Uganda: Hoffnung mitten im Krieg** ..... 12  
 Überlebenshilfe für die Schwächsten

**Ein Vermächtnis für das Leben** ..... 14

**Spendenaktionen** ..... 15

**Wer ist wo?** ..... 16  
 Unsere Mitarbeiter in den Projekten

# Kurz notiert: Nachrichten aus



Ruanda heute:  
Frauen an einem von  
ÄRZTE OHNE GRENZEN  
erbauten Brunnen  
© Ian Berry/Magnum Photos

## Ruanda: Zehn Jahre nach dem Völkermord

Am 6. April jährt sich der Beginn des Völkermords in Ruanda zum zehnten Mal. Vor den Augen der Weltöffentlichkeit wurden in dem ostafrikanischen Land innerhalb von nur 100 Tagen mehr als 800.000 Menschen ermordet. Die Opfer waren hauptsächlich Tutsi und oppositionelle Hutu, darunter auch 150 ruandische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patienten von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Die Organisation protestierte damals öffentlich gegen die Untätigkeit der internationalen Gemeinschaft und forderte eine militärische Intervention. Zehn Jahre nach dem Völkermord leisten die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN u.a. psychologische Hilfe für die Überlebenden. Die Hilfe richtet sich vor allem an Frauen, die während des Völkermords vergewaltigt wurden.

## Geburtstag in Gefangenschaft

Mehr als eineinhalb Jahre nach seiner Verschleppung hat Arjan Erkel am 9. März seinen 34. Geburtstag in Gefangenschaft verbracht. Der Niederländer war am 12. August 2002 in Dagestan, einer Republik der Russischen Föderation, entführt worden. Das letzte Lebenszeichen stammt von Juli 2003, als ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Foto Erkels erhielt. An Weihnachten hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN mit diversen Veranstaltungen an Erkels 500. Tag in Gefangenschaft erinnert und erneut gefordert, den Kollegen unverzüglich freizulassen.

## Bam: Psychologische Betreuung gestartet

Unmittelbar nach dem verheerenden Erdbeben in der südiranischen Stadt Bam am 26. Dezember 2003 leistete ÄRZTE OHNE GRENZEN Hilfe für die Opfer. Mehrere Tonnen Hilfsgüter wurden nach Bam gebracht, darunter Decken, Zeltplanen, Material zur Wasserversorgung sowie Medikamente und Hygieneartikel. Zudem halfen Nierenspezialisten bei der Behandlung des so genannten Crush-Syndroms, das eine Dialyse erfordert. Hierzu wurden außerdem Dialysegeräte geliefert. Die medizinischen Aktivitäten wurden mittlerweile eingestellt und an die örtlichen Behörden übergeben. Zurzeit wird ein Projekt zur psychologischen Unterstützung der Erdbebenopfer aufgebaut. Die Finanzierung der Projekte ist dank der großzügigen Unterstützung der Spender bereits gesichert.

# aller Welt

## Italien: Unwürdige Behandlung von Asylsuchenden

Unangemessene Unterbringung, mangelnde Gesundheitsversorgung, ungenügender Rechtsbeistand, Gewaltexzesse der Sicherheitsorgane: Was Asylsuchende in italienischen Abschiebegefängnissen erleiden müssen, hat einem Bericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN zufolge mit dem Respekt von Menschenrechten und Menschenwürde nicht viel zu tun. Landeskoordinator Loris De Filippi forderte die italienische Regierung auf, eine unabhängige Behörde zu schaffen, die in der Lage ist, die Behandlung von Asylsuchenden in den Anstalten zu überwachen. ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte die Verhältnisse in elf Haftanstalten und fünf Aufnahmezentren untersucht. Die Organisation kritisiert, dass Asylsuchende bis zu 60 Tage lang inhaftiert werden können. „Die gemeinsame Unterbringung mit gewöhnlichen Verbrechern ist eine De-facto-Kriminalisierung von Menschen, die nichts Unrechtes getan haben“, so De Filippi.

## Aids-Therapie: Jetzt auch in Sambia und Äthiopien

In immer mehr Ländern beweist ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass die lebensverlängernde Behandlung von HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten auch in abgelegenen und von großer Armut betroffenen Gebieten möglich ist. Ende Januar hat die Organisation ein für die Patienten kostenloses Behandlungsprogramm im Nchelenge-Distrikt im Nordosten Sambias gestartet, wo Schätzungen zufolge jeder Vierte mit HIV infiziert ist. Fast zeitgleich hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die kostenlose Aids-Therapie in Äthiopiens Humera-Distrikt begonnen, einem Gebiet im äußersten Nordwesten des Landes. Die Betroffenen können die Behandlungsprogramme der Regierung weder bezahlen noch erreichen.

## DZI Spenden-Siegel

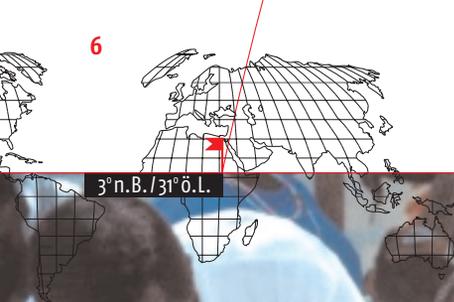
Auch für das Jahr 2004 ist ÄRZTE OHNE GRENZEN das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) zuerkannt worden. Das Siegel muss jährlich neu beantragt werden und wird an Organisationen vergeben, die sich durch eine nachprüfbar und sparsame Verwendung der Spendengelder sowie durch seriöse und sachliche Werbung auszeichnen. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen: [www.dzi.de](http://www.dzi.de)



Am Mwerusee in Sambia:  
Behandlungsteam auf dem  
Weg zu Aids-Patienten

© Pep Bonet





# Sudan:



Anstehen zur Blutentnahme:  
Je eher die Schlafkrankheit  
erkannt wird, desto einfacher  
ist sie zu behandeln

Fotos: Kai Stietenroth

## Achol und die Geister der Vergangenheit

In den 60er Jahren galt die Schlafkrankheit als beinahe ausgerottet. Doch Krieg und Armut haben vielerorts die Behandlung zusammenbrechen lassen, so dass die tödliche Infektionskrankheit längst wieder auf dem Vormarsch ist. Etwa eine halbe Million Erkrankte gibt es im tropischen Afrika, wo die Tsetse-Fliege den Erreger der Infektion überträgt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bekämpft die Krankheit in mehreren Ländern. Der Goslarer Arzt Kai Stietenroth berichtet über seine Arbeit im Sudan.

Achol schaut mich mit ihren großen Augen an. Seit drei Tagen ist die zehnjährige Sudanessin mit ihren Eltern unterwegs. Heute hat sie endlich unser Behandlungszentrum in Kiri, einem kleinen Dorf im äußersten Süden des Sudans, erreicht. Achol ist sehr krank, sie kann kaum noch laufen, ihr Vater hat sie einen Großteil des Weges tragen müssen.

Mit Fieber und Abgeschlagenheit begann die Krankheit vor fast einem Jahr. Damals reagierte ihr Vater noch ungehalten – seine Tochter solle sich nicht so anstellen, murrte er oft. Einige Monate später beginnt Achol, sich merkwürdig zu verhalten: Sie läuft aus dem Haus, gestikuliert wild und schreit, sie schläft tagsüber und liegt nachts wach. Irgendwann spricht sie nicht mehr und schaut nur noch an die Decke der Hütte. Der Vater bringt die Kleine daraufhin in die Krankenstation von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Nach einigen Labortests ist klar: Achol leidet an Schlafkrankheit, einer Krankheit, die fast vergessen ist – und tödlich für jeden, der nicht behandelt wird.

### Rückkehr im Schatten des Krieges

„Wir kämpfen gegen die Geister der Vergangenheit“, sagt mein sudanesischer Kollege, der schon viele Geschichten wie die von Achol gehört hat. Zu Beginn des vorigen Jahrhunderts löschten Schlafkrankheitsepidemien ganze Dörfer aus. Doch groß angelegte Programme rotteten die Krankheit bis Anfang der 60er Jahre nahezu aus. Seitdem haben allerdings Unabhängigkeits- und Bürgerkriege den

Erfolg wieder zunichte gemacht, da die ohnehin schwachen Gesundheitssysteme wieder zusammengebrochen sind. Fast unbemerkt ist so die Schlafkrankheit in epidemischen Ausmaßen zurückgekehrt. Auch in den vom Bürgerkrieg geschundenen Sudan.

Der über zwei Jahrzehnte lange Konflikt um Religion, Macht und Öl hat hier jede Infrastruktur zerstört. Es gibt kaum Straßen, Krankenhäuser oder Schulen, feste Gebäude sind rar. Eine öffentliche Gesundheitsversorgung gibt es nicht – ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt das einzige Krankenhaus in der ganzen Provinz mit 150.000 Einwohnern und das einzige Programm zur Kontrolle der todbringenden Schlafkrankheit.

### Der Krankheit auf der Spur

Das Auffinden der Kranken ist eine wichtige und gleichzeitig nicht einfache Aufgabe, denn die Schlafkrankheit ruft in den ersten Monaten kaum ernsthafte Symptome hervor. Wie bei Achol können manchmal Monate vergehen,

sogar Jahre, in denen die Menschen nichts von der Erkrankung wissen. Dadurch geht wertvolle Zeit verloren, denn in ihrem Frühstadium ist die Krankheit relativ einfach zu therapieren. Zwei mobile Laborteams fahren daher mit Geländewagen in die Dörfer, untersuchen alle Einwohner auf Symptome und führen einfache Labortests als Reihenuntersuchungen durch. Erhärtert sich die Diagnose, werden die Patienten ins Behandlungszentrum eingewiesen, und die Therapie beginnt sofort.

So wie bei Achol. Das Mädchen bekommt mehrere Infusionen täglich, jeweils über mehrere Stunden, Tag und Nacht. Die Besserung setzt schnell ein. Nach einigen Tagen beginnt Achol wieder zu lächeln. Ihr Verhalten normalisiert sich, nach einer Woche spricht sie wieder – das erste Mal seit langer Zeit. Nach zwei Wochen ist die Therapie beendet und nur wenig erinnert daran, dass Achol noch vor ein paar Tagen dem Tod nahe war. Mit ihrem Vater verlässt sie das Krankenhaus und steht jetzt wieder auf eigenen Füßen.

Waffen verboten:  
Kai Stietenroth am Tor der  
Gesundheitsstation in Kiri



### Wenn Medikamente verschwinden ...

Die Produktion des wirksamsten Medikaments gegen die afrikanische Schlafkrankheit, Eflornithin, wurde 1995 mangels Profit eingestellt. Auf großen internationalen Druck hin nahm der Pharmakonzern Aventis vor drei Jahren die Produktion wieder auf und spendet seitdem den weltweiten Bedarf an Eflornithin. Allerdings nur bis zum Jahr 2006. Bis dahin muss ein Unternehmen gefunden werden, das die Herstellung des Medikaments zukünftig garantiert.



Bluttest: Werden Antikörper  
gefunden, muss der Patient  
ins Krankenhaus

Nahezu unbeobachtet von der Außenwelt eskaliert im Westen des Sudans ein Konflikt zwischen Regierungstruppen und Rebellen. Nach Angaben des Flüchtlingshilfswerks UNHCR wurden aufgrund der Kämpfe in der Provinz Darfur seit März 2003 bereits 3000 Menschen getötet und rund eine halbe Million Menschen vertrieben. Die meisten haben ihr gesamtes Hab und Gut verloren, ihre Dörfer wurden zerstört und ihre Ernten geplündert oder verbrannt. Etwa 100.000 Sudanesen sind in das Nachbarland Tschad geflohen. Einige haben sich in etwa 30 Ortschaften zusammengefunden, andere leben weit verstreut in der sich über 600 km erstreckenden Wüstenregion entlang der Grenze. Die meisten Menschen irren tagelang ohne Proviant und Wasser umher, bevor sie Hilfe finden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt die Flüchtlinge in den Dörfern Tiné, Birak und Adré. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)



Über 100.000 Sudanesen sind in den Tschad geflohen und selbst hier nicht sicher. Die Grenzstadt Tiné wurde aus der Luft angegriffen, zwei Menschen starben.

© Peter Casar

# Sudan / Tschad:

Äste, Stoff und Planen: Alles wird genutzt um sich gegen Wind, Sand, Tageshitze und nächtliche Kälte zu schützen.

© Dieter Telemans



Tiné/Tschad: Seit Jahresbeginn treffen immer mehr Menschen mit schweren Verletzungen von Granatsplintern ein.

© Dieter Telemans



Bei Birak im Osten des Tschad:  
Sudanesische Flüchtlinge  
neben einem Wasserloch

© Dieter Telemans



# Flucht ins Nichts

# Myanmar:

16° n.B. / 96° ö.L.



Regenzeit im Rakhine State:  
Eine Mutter mit ihrem  
malariaikranken Sohn  
auf dem Weg zur Klinik

© Marco van Hal

## Was tut ÄRZTE OHNE GRENZEN in Myanmar?

Wie in anderen Ländern konzentrieren wir uns auch in Myanmar auf die am meisten benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Dazu gehören die Menschen im Rakhine State im Nordwesten, vor allem die Muslime dort. Ihnen wird die Staatsbürgerschaft verwehrt, und sie können sich nicht im Land bewegen. Die Gesundheitsversorgung der Menschen ist dort noch schlechter als in anderen Landesteilen. Im Rakhine State behandeln wir etwa 100.000 Malariapatienten jährlich, im ganzen Land sind es rund 150.000.

## Was bewirken diese Projekte?

Unsere Behandlung ist zu 95 Prozent erfolgreich, und wir haben außerdem zu einem Umdenken in der nationalen Politik beigetragen. Denn unsere Untersuchungen haben belegt, dass die Malariaerreger in acht von zehn Fällen gegen die staatlich zugelassene Behandlung mit den Wirkstoffen Chloroquin und Fansidar® resistent sind. Schließlich konnten wir die Gesundheitsbehörden überzeugen, auf unsere Behandlungsmethode umzusteigen, die auf dem Wirkstoff Artemisinin basiert und hochwirksam ist. Im Moment erforschen wir, wie wir kostengünstigere Medikamente mit weniger Nebenwirkungen einsetzen können.

## „Das Wichtigste ist Ungeduld“

Der Glanz der goldenen Pagoden trägt. Das Land am Golf von Bengalen ist arm, die Lebenserwartung der Menschen gering. Viele leiden an Malaria und Tuberkulose – behandelbare Krankheiten, wenn die Medikamente erschwinglich wären. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen Organisationen, die Gesundheitsversorgung kostenlos zur Verfügung stellt. Seit zehn Jahren lebt der Arzt und Landeskoordinator Frank Smithuis in Myanmar. Er bekämpft Malaria und drängt die Regierung, endlich mehr zu tun, um die Zeitbombe HIV/Aids zu entschärfen.

### **Das Problem HIV/Aids ist in Myanmar lange verschwiegen worden. Welches Ausmaß hat die Krankheit angenommen?**

Es gibt keine verlässlichen Daten über die Zahl der HIV-Infizierten, lediglich unterschiedliche Schätzungen. Aber ob es nun 100.000 Erkrankte sind oder eine Million – wir müssen handeln, und zwar schnell. Deshalb versuchen wir, den Betroffenen Zugang zur Aids-Therapie zu verschaffen und haben ein Programm gestartet, bei dem Aids-Kranke mit antiretroviralen Medikamenten behandelt werden. Ich hoffe sehr, dass das einer breiteren Aids-Therapie in Myanmar den Weg ebnet.

Parallel treiben wir die HIV-Prävention voran. Das ist nicht unkompliziert, denn Prostitution und Drogenkonsum sind hier verboten. Angehörige von Risikogruppen wie Sexarbeiter oder Drogenkonsumenten leben in der Illegalität und fürchten, in staatlichen Kliniken verhaftet zu werden. Wir behandeln sie deshalb in eigenen oder privaten Gesundheitseinrichtungen.

### **Welche Herausforderungen stehen jetzt an?**

In Sachen HIV/Aids müssen die Dinge beschleunigt werden. Zuerst wurde das Problem ignoriert, dann mit den falschen Lösungsansätzen angegangen. Inzwischen setzt sich aber in Myanmar die Erkenntnis durch, dass es besser ist, Sexarbeitern Kondome und Gesundheitsversorgung anzubieten statt sie zu unterdrücken. Mittlerweile wird auch verstanden, dass nur freiwillige HIV-Tests Sinn machen und die Infizierten versorgt und behandelt werden müssen anstatt sie zu isolieren und zu diskriminieren. Manchmal verläuft dieser Prozess des Umdenkens schrecklich langsam und kann Tausenden Menschen das Leben kosten.

### **Was kann man dagegen tun?**

Ungeduldig sein. Ungeduld ist das Wichtigste in Myanmar. Sie bringt die Menschen dazu, sich zu bewegen.

Das Gespräch führte Gabriele Faber-Wiener.

Frank Smithuis:  
Seit zehn Jahren für  
ÄRZTE OHNE GRENZEN  
in Myanmar

© Gabriele Faber-Wiener



Malariatest:  
Mobile Teams fahren  
in die Dörfer und  
führen Diagnose und  
Behandlung durch

© Marco van Hal





# Uganda:



Ein Wasserhahn für 250 Menschen: Wegen Mangel an Wasser und Latrinen kommt es in den Lagern häufig zu Durchfallerkrankungen  
Fotos: Stefan Pflieger

## Hoffnung mitten im Krieg

Nahezu unbemerkt hat der seit 17 Jahren andauernde Konflikt im Norden Ugandas erschreckende Ausmaße angenommen: Allein 2003 soll die Rebellengruppe „Lord's Resistance Army“ (LRA) zwischen 5.000 und 8.000 Kinder entführt und Hunderte getötet haben. Den Vereinten Nationen zufolge sind über eine Million Menschen aus ihren Dörfern vor Gewalt, Plünderungen und Brandschatzungen geflohen. Sie drängen in die Vertriebenenlager der Städte Lira, Gulu und Soroti, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** den völlig mittellosen Menschen hilft.

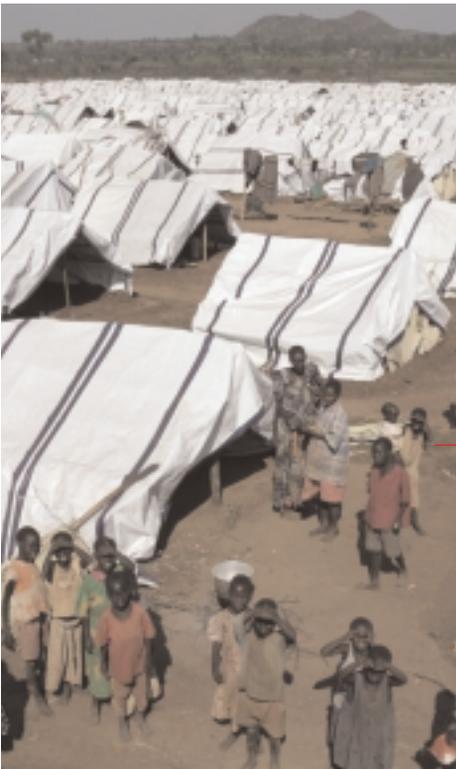
„Der Zustrom reißt einfach nicht ab“, sagt Karsten Ludwig. „Jedes Mal wenn ich das Camp ‚Erute‘ besuche, ist wieder ein Stück Wald gerodet, und Zelte wurden aufgebaut.“ Der Arzt aus Berlin blickt über die weiße Zeltstadt am Stadtrand von Lira. Rund 22.000 Menschen sind vor dem Terror der LRA-Rebellen hierher geflohen. Nicht weit von hier, im Lager „Railways“ sind es noch einmal 4.000. Außerdem haben Zehntausende in der Stadt selbst Zuflucht gesucht, leben bei Freunden oder Fremden, in öffentlichen Gebäuden oder einfach auf der Straße.

Die Lebensverhältnisse sind katastrophal. Viele Vertriebene sind bereits unterernährt in den Lagern angekommen, denn aus Furcht vor Überfällen der Rebellen liegen in vielen Gegenden seit Monaten die Felder brach. Den Menschen fehlt es an Nahrungsmitteln, Trinkwasser, Latrinen und vor allem an medizinischer Versorgung.

### Kinder leiden am meisten

Karsten Ludwig hat wohl eine der schwierigsten Aufgaben übernommen: Der Arzt kümmerst sich um die schwer unterernährten Kinder. Seine Teamkollegen gehen durch das Camp und messen Körpergröße und Gewicht aller Kinder. Untersuchungen auf Malaria und Lungenentzündung folgen, denn diese Krankheiten breiten sich schnell aus, wenn Mangelernährung das Immunsystem der Kinder schwächt. Weniger schwere Fälle erhalten im nahen Ernährungszentrum ambulant zusätzliche Nahrungsmittel. Schwer unterernährte Kinder werden ins Krankenhaus von Lira überwiesen. In dessen Innenhof hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Ernährungszentrum eingerichtet, in dem bis zu 120 Kinder Spezialnahrung erhalten und medizinisch versorgt werden.

Innerhalb weniger Wochen hat sich die Zahl der Patienten mehr als verdoppelt. „Das liegt an den Reihenuntersuchungen, durch die wir immer mehr unterernährte Kinder finden und hierher bringen können“, erläutert Karsten Ludwig, der das Zentrum leitet. Die Zahl der Babys und Kinder, die durch Hunger und Krankheiten so geschwächt sind, dass ihnen nicht mehr geholfen werden kann, ist groß. „Diese ausgemergelten Kleinen sterben zu sehen – das ist das Schlimmste an meiner Aufgabe hier“, gesteht der 37jährige ein.



Camp „Erute“: In Lagern wie diesem leben in und um Lira rund 80.000 Menschen.

### „Dringend auf Hilfe angewiesen“

Gegenüber, in der Notfallstation des Krankenhauses, zeugen Schusswunden und Machetenverletzungen vieler Patienten von den Verbrechen außerhalb der Stadt, wo die Rebellen in ihrem grausamen Krieg für einen Gottesstaat plündern und brandschatzen. Viele Vertriebene haben Angehörige in dem Bürgerkrieg verloren, manche sind selbst von der LRA verschleppt, zu Soldaten abgerichtet, als Lastenträger oder Sexsklaven missbraucht worden. Fast jeder scheint eine schreckliche Geschichte erlebt zu haben. Sprechen tun nur die wenigsten darüber.

„Das Leid, das wir hier sehen, ist enorm. Doch das wirkliche Drama spielt sich außerhalb der Stadtgrenzen ab, wo Schätzungen zufolge rund 150.000 Vertriebene völlig auf sich allein gestellt sind“, sagt Karsten Ludwig. Allerdings lässt die Sicherheitslage den Einsatz mobiler Kliniken außerhalb des Stadtgebietes derzeit noch nicht zu. Denn immer wieder werden Fahrzeuge überfallen. „Wir hoffen sehr, dass wir bald zu den Menschen rausfahren können, denn sie brauchen dringend unsere Hilfe.“

Stephan Große Rüschkamp

Zweieinhalb Jahre und kaum fünf Kilo schwer: Karsten Ludwig untersucht ein Kind, das ohne therapeutische Ernährung nicht überleben könnte.



### ÄRZTE OHNE GRENZEN in Lira

- In zwei Ernährungszentren wurden bislang rund 1.000 Kinder ambulant versorgt
- Im Krankenhaus von Lira erhalten etwa 120 Kinder proteinhaltige Spezialnahrung und werden medizinisch behandelt
- Mit einer mobilen Klinik sind Mitarbeiter unterwegs, um Kleinkinder auf Malaria und Mangelernährung hin zu untersuchen
- Trinkwasserversorgung und Hygienebedingungen in den Lagern werden verbessert
- In Kürze wird ein psychologisches Programm für die Bürgerkriegsopfer gestartet

# Kleines Spenden-Einmaleins: Ein Vermächtnis für das Leben



Über das eigene Leben  
hinaus Gutes bewirken  
© Dieter Telemans

**Wollen Sie über Ihr Leben hinaus Gutes tun und Ihr Engagement für humanitäre Arbeit weiter wirken lassen? Mit einem Testament zugunsten der medizinischen Nothilfe können Sie helfen, Menschen in Kriegs- und Krisengebieten neue Hoffnung zu geben.**

## Wozu dient ein Testament?

Ohne ein Testament tritt automatisch die gesetzliche Erbfolge ein. Gibt es keine Angehörigen, erbt der Staat. Indem Sie Ihren letzten Willen zu Papier bringen, können Sie sicher stellen, dass Ihr Nachlass in Ihrem Sinne vergeben wird. Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Kinder, Enkel und Eltern haben allerdings, sofern sie erbberechtigt sind, immer ein Recht auf den so genannten Pflichtteil. Übrigens kann ein Vermächtnis für eine Hilfsorganisation auch im Interesse der Erben sein und ihnen aufgrund der steuerlichen Freibeträge sogar Kosten ersparen.

## Möglichkeiten der Testamentsspende

Wer sein Vermögen einem guten Zweck hinterlassen will, kann das auf unterschiedliche Weise tun: Es ist möglich, eine Organisation als Erbe einzusetzen, wenn man ihr alles übertragen möchte. Geht es lediglich um einen Teil des Besitzes, ist ein Vermächtnis – ein Anspruch auf eine Sache oder einen Geldbetrag, der im Testament festgelegt wird – die geeignete Form. Die Erben sind dann verpflichtet, das Vermächtnis zu erfüllen. Wer noch weiter in die Zukunft

denkt, kann auch einer Stiftung „zustiften“ oder selbst eine Stiftung gründen. In diesem Fall wird das Vermögen nicht aufgebraucht, sondern die humanitäre Arbeit durch Ausschüttung der Zinsen und Erträge dauerhaft unterstützt.

## Dort helfen, wo die Not am größten ist

Als gemeinnützige Organisation ist ÄRZTE OHNE GRENZEN von der Erbschaftssteuer befreit. Eine Erbschaft oder ein Vermächtnis dienen daher ohne Abzüge dazu, Menschen überall dort zu unterstützen, wo die Hilfe am dringendsten benötigt wird.

## Mehr zum Thema

Allgemeine Informationen und wichtige Hinweise zum Thema Testamentsspende finden Sie in unserer Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“, die wir Ihnen bei Interesse gern zusenden. Natürlich helfen wir Ihnen auch im persönlichen Gespräch weiter, wenn Sie darüber nachdenken, ÄRZTE OHNE GRENZEN in Ihrem Testament zu bedenken. Für eine individuelle Beratung in Testamentsfragen sind Rechtsanwälte und Notare die richtigen Ansprechpartner.  
Verena Schmidt

# Spendenaktionen:

Bitte schreiben Sie uns, was Sie über die Berichte und Interviews in AKUT denken. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Kritik.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Almuth Wenta  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
almuth.wenta@berlin.msf.org

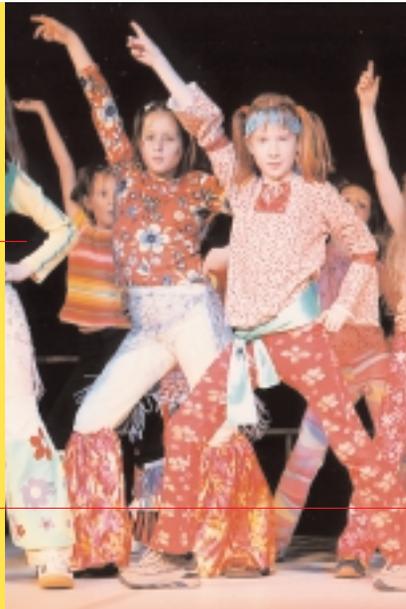


Vor zehn Jahren:  
Das erste Akut-Heft

## Jubiläum: Akut berichtet seit zehn Jahren über Hilfe für Menschen in Not

„Massenflucht aus Ruanda“ oder „Sarajevo von externer Hilfe abhängig“: Zehn Jahre alt sind diese Schlagzeilen der ersten Akut-Ausgabe inzwischen und dennoch sind der Völkermord in Ruanda und der grausame Bürgerkrieg im ehemaligen Jugoslawien noch heute präsent. Über die großen aber auch die kaum beachteten humanitären Katastrophen hat Akut in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich berichtet – und natürlich darüber wie ÄRZTE OHNE GRENZEN den betroffenen Menschen hilft.

Mehrmals hat das Magazin sein Gewand gewechselt und erscheint seit 2001 im jetzigen Design. Immer aber ist es dem Prinzip treu geblieben, in Reportagen, Fotoserien und Interviews aus erster Hand zu berichten – zum Teil von Einsatzorten, zu denen kein Journalist Zugang hatte. Allen Akut-Lesern für die jahrelange Unterstützung ein herzliches Dankeschön.



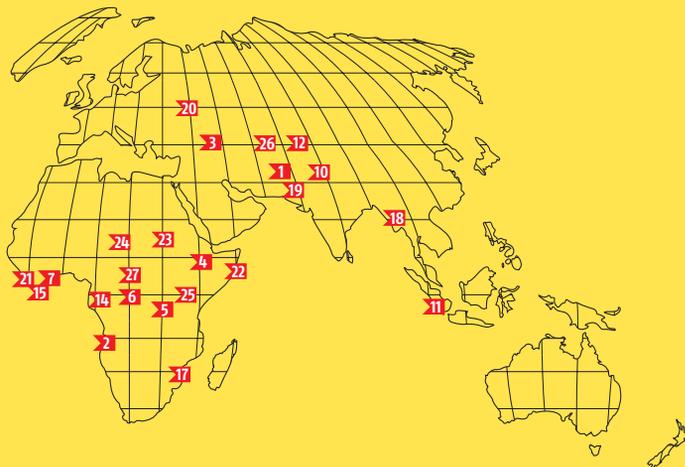
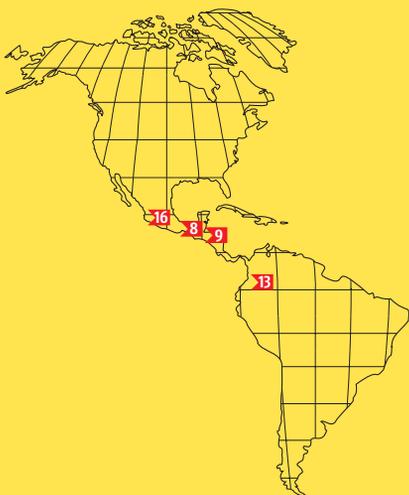
Tanzend helfen:  
Die Hip-Teens  
aus Eschweiler

© Hans-Jürgen Majewski

## Tanzen und Helfen

„Collection of dance“ – so hieß das Motto einer Tanz- und Ballettaufführung in Aachen. Drei Tanzschulen aus der Region zeigten auf insgesamt 440 Beinen ein breites Repertoire von klassischem Ballett bis zu amerikanischem Hip-Hop. Die Shows waren restlos ausverkauft, das Publikum begeistert. Der Erlös von rund 3.500 Euro wurde für die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet. Stefan Krieger, Chirurg aus Aachen und Vorstandsvorsitzender der Organisation, sah sich die Show an. „Diese Idee ist einzigartig, einfach Klasse“, schwärmte er nach der Aufführung. Besonderer Dank gilt dem Tanz- und Gymnastikstudio Simone Brandt, dem Ballett- und Tanzstudio „Anne“ und der Ballettschule „Harlekin“.

# Wer ist wo?



Zurzeit werden  
87 Projektstellen  
in 27 Ländern von  
Mitarbeitern aus  
Deutschland besetzt.  
(Stand: 20. Januar 2004,  
zusammengestellt  
von Rico Grossmann)

Als internationale  
Organisation betreut  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN**  
weltweit Projekte in  
mehr als 80 Ländern.

Unser Einsatz braucht  
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97  
Sparkasse Bonn  
BLZ 380 500 00

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

- 1 Afghanistan**  
Daniel Cobold, Krankenpfleger  
Anja Engel, Logistikerin  
Thorsten Frank, Arzt  
Bernward Hammel, Arzt  
Christiane Hinum, Hebamme  
Wolfgang Kaiser, Arzt \*  
Monika Meinhard, Krankenschwester \*  
Thomas Prochnow, Krankenpfleger
- 2 Angola**  
Katharine Derderian, Kommunikation  
Christiane Fritz, Krankenschwester  
Katrjn Hasselmann, Krankenschwester  
Heike Johnson, Krankenschwester  
Judith Kadir, Krankenschwester \*  
Anja Kurz, Krankenschwester  
Christine Nass, Krankenschwester  
Ignaz Steiger, Arzt  
Anke Stockdreher, Kommunikation  
Florence Testa, Administration
- 3 Armenien**  
Tido von Schön-Angerer, Arzt \*
- 4 Äthiopien**  
Christine Firnhaber, Ärztin  
Lucia Gunkel, Krankenschwester  
Annette Heinzelmann, Ärztin \*  
Ina Mäkelburg, Ärztin  
Tanja Reichl-Petsch, Ernährungswissenschaftlerin
- 5 Burundi**  
Andreas Brüchle, Finanzen \*  
Thomas Doepner, Arzt  
Kerstin Hammer, Ärztin  
Katja Javaid, Krankenschwester  
Christiane Lagrave-Jürgens, Anästhesistin  
Karl-Theo Spinne, Chirurg  
Claudia Thomas, Ärztin  
Tina Tyrchan, Ärztin
- 6 D.R. Kongo**  
Karin Friedrich, Krankenschwester  
Anja Hüfner, Ärztin  
Annette Kreimeier, Logistikerin  
Michael Rogalli, Logistiker  
Katharina Rost, Krankenschwester  
Andrea Scheldorf, Krankenschwester

- 7 Elfenbeinküste**  
Klaus Konstantin, Arzt  
Sybille Sang, Ärztin
- 8 Guatemala**  
Frank Dörmer, Arzt \*  
Judy Menschik, Ärztin
- 9 Honduras**  
Fernando Galvan, Logistiker
- 10 Indien (Kaschmir)**  
Martin Kessler, Logistiker
- 11 Indonesien**  
Claudia Weidenbrück, Krankenschwester
- 12 Kirgisien**  
Helga Bongers, Ärztin
- 13 Kolumbien**  
Ingo Finnmann, Arzt  
Anja Wolz, Krankenschwester
- 14 Kongo-Brazzaville**  
Elke Felleisen, Krankenschwester  
Nicole Henze, Krankenschwester
- 15 Liberia**  
Philip de Almeida, Arzt  
Oliver Behn, Logistiker \*  
Laure-Anne Garnier, Finanzen \*  
Bernhard Mandrella, Chirurg  
Amadeus von der Oelsnitz, Krankenpfleger  
Andrea Oswald, Krankenschwester  
Tibor Sasse, Arzt
- 16 Mexiko**  
Caterina Monti, Gesundheitsberaterin
- 17 Mosambik**  
Olivier Fiolleau, Finanzen \*  
Nena Solken, Logistikerin
- 18 Myanmar (Birma)**  
Elke Geyer, Krankenschwester  
Alexander Opre, Arzt  
Peter Rehse, Logistiker
- 19 Pakistan**  
Joost Butenop, Arzt \*
- 20 Russische Föderation**  
Rainer Rohde, Arzt

- 21 Sierra Leone**  
Isabel Bornmann, Krankenschwester  
Henrike Meyer, Chirurgin  
Gabriele Reinelt, Ärztin  
Dorothee Rentrop, Hebamme  
Corine Wagner, Administration \*
- 22 Somalia**  
Regina Dehnke, Krankenschwester  
Ina Hammesfahr, Hebamme  
Dagmar Wood, Finanzen \*
- 23 Sudan**  
Annegret Böhm, Ärztin  
Andreas Bründer, Logistiker \*  
Gabi Gross, Krankenschwester  
Christoph Hippchen, Logistiker \*  
Almut Käster, Ärztin  
Marius Müller, Arzt  
Christine Ochswadt, Ärztin  
Joachim Tisch, Logistiker  
Petra Töwe, Krankenschwester
- 24 Tschad**  
William Nyabyenda, Logistiker  
Jürgen Stäudel, Logistiker
- 25 Uganda**  
Karsten Ludwig, Arzt \*
- 26 Usbekistan**  
Claudia Stephan, Laborantin
- 27 Zentralafrikanische Republik**  
Gisa Kohler, Krankenschwester

\* Koordinator/in