

**Südasien:** Den Schock überwinden  
**Uganda:** Die Menschen brauchen Hilfe  
**Wasser:** Mindestens fünf Liter täglich

# Akut:

1/2005

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



# Editorial: Seebeben: Stichwort verpflichtet

## 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:

Sergio Cecchini, Alina Kanitz,  
 Christiane Löll, Petra Meyer, Ulrike von Pilar,  
 Verena Schmidt, Florence Testa

Redaktion: Alina Kanitz, Verena Schmidt

Verantwortlich: Petra Meyer

Fotos: Carla Ahlander, ÄRZTE OHNE GRENZEN,  
 Christian Aslund, Sebastian Bolesch,  
 Chris de Bode, Theresia Hupe, Roger Job,  
 Gary Knigth/VII Photos, Stefan Pleger,  
 Reueman/Wilkins, Dieter Telemans, Lui Thuen,  
 Juan Carlos Tomasi, Francesco Zizola

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Druck: Druckhaus Mitte, Berlin

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 152.000

Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,  
 mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

## Titelbild:

Zwischen zerstörten Häusern in  
 Banda Aceh im Norden Sumatras hat  
 ÄRZTE OHNE GRENZEN einen Gesund-  
 heitsposten zur Vorbeugung gegen  
 Tetanus (Wundstarrkrampf) errichtet.  
 Die lebensbedrohliche Krankheit wird  
 durch Bakterien übertragen, die durch  
 offene Wunden in den Körper gelangen.

© Francesco Zizola



© Sebastian Bolesch

Die Hilfe für die vom Seebeben betroffenen Menschen ist noch immer in vollem Gange. Insgesamt hat ÄRZTE OHNE GRENZEN seit der Naturkatastrophe Hunderte von Mitarbeitern entsandt und viele Hundert Tonnen Hilfsgüter in die Region gebracht. Auch finanziell zählen die Projekte dort im Moment zu den größten – für die ersten Wochen liegt das Projektbudget bei 24 Millionen Euro.

Weshalb hat ÄRZTE OHNE GRENZEN trotzdem bereits einige Tage nach der Katastrophe die Spender gebeten, nicht mehr zweckgebunden für die Opfer des Seebebens zu sammeln? Angesichts der täglichen Fernsehbilder über die Not der Menschen schien diese Nachricht widersprüchlich. Und in der Tat, leicht ist uns diese Entscheidung nicht gefallen – doch schon nach den ersten Tagen waren wir völlig überwältigt von der Hilfsbereitschaft und der Großzügigkeit unserer Spender.

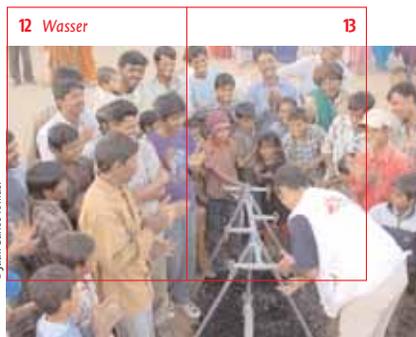
Das internationale Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN hat bis Redaktionsschluss über 90 Millionen Euro erhalten. Allein die deutsche Sektion hatte bereits in der ersten Woche über 20 Millionen Euro bekommen – mehr als die Gesamteinnahmen des Jahres 2003. Unserer Erfahrung nach sind bei Katastrophen mit großer medialer Aufmerksamkeit etwa 80 Prozent der Spenden mit einem Stichwort belegt. Rechtlich sind wir durch ein Stichwort verpflichtet, das Geld für den genannten Zweck auszugeben. Auch moralisch fühlen wir uns an den Wunsch unserer Spender gebunden. Zum Zeitpunkt des Spendenstopps konnten wir bereits nicht mehr versprechen, alle zweckgebundenen Gelder auch wirklich sinnvoll in der Seebebenregion ausgeben zu können.

Denn ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich auf medizinische Nothilfe. Das bedeutet, dass wir vorrangig in der akuten Phase Soforthilfe leisten, uns aber meist nicht mit großen Projekten am jahrelangen Wiederaufbau beteiligen. Deshalb sahen wir uns gezwungen, die Notbremse für Stichwortspenden zu ziehen.

Als wir die Diskussion um zweckgebundene Spenden angestoßen haben, waren zahlreiche Spender überrascht. Viele wussten nicht, wie sehr sie uns mit einem Stichwort binden und haben nachträglich ihre Spende freigegeben. Wir selbst werden einen Großteil der anderen Spender ansprechen und um eine Freigabe der Stichwortspenden bitten. Denn wir brauchen dringend weiterhin Unterstützung für unsere Arbeit im Sudan, im Kongo, in Uganda und vielen anderen Ländern.

Für das Verständnis vieler Spender und ihr Vertrauen in unsere Arbeit möchte ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bedanken.

Dr. Ulrike von Pilar  
 Geschäftsführerin



# Inhalt



**Südasien: Stichwort verpflichtet** ..... 2  
 Editorial von Dr. Ulrike von Pilar

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

**Südasien: Den Schock überwinden** ..... 6  
 Psychologen helfen Überlebenden des Seebebens

**Seebeben: Per Helikopter zu den Menschen** ..... 8  
 Hilfe zu Land, zu Wasser und aus der Luft

**Uganda: Die Menschen brauchen Hilfe** ..... 10  
 Eine Ärztin berichtet aus den Vertriebenenlagern

**Wasser: Mindestens fünf Liter täglich** ..... 12  
 Wie das Wasser in die Wüste kommt

**Kleines Spenden-Einmaleins:** ..... 14  
 Bei Anruf Spende?

**Leserbriefe und Spendenaktionen** ..... 15

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

# Kurz notiert: Nachrichten aus



*Geduldig warten die Menschen in einem Vertriebenenlager in Darfur vor dem Gesundheitszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Ein leichtes Dach bietet Schutz vor der Sonne.*

© Theresia Hupe

## **Sudan: Die Gewalt in Darfur hält an**

Anfang Januar wurde ein Friedensabkommen zwischen der sudanesischen Regierung und den Rebellen im Süden des Landes geschlossen. Der Krieg im Südsudan dauerte zuvor 21 Jahre lang. ÄRZTE OHNE GRENZEN fürchtet, dass vor dem Hintergrund des Friedensabkommens der Konflikt in Darfur im Westen des Landes aus dem Blickpunkt der Weltöffentlichkeit gerät. Gewalt und Vertreibung halten dort nach wie vor an. Im Dezember mussten bei Überfällen auf ein Dorf, in dem rund 1.500 Vertriebene Schutz gesucht hatten, auch fünf Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN vorläufig evakuiert werden. Die Vertriebenen mussten mit den Dorfbewohnern flüchten. „Es ist sehr Besorgnis erregend, dass Menschen wiederholt zur Flucht gezwungen werden und keinen sicheren Ort finden“, sagt Jerome Oberreit, Programmleiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im Sudan sind etwa 280 internationale und mehr als 3.500 nationale Mitarbeiter im Einsatz.

## **Irak: ÄRZTE OHNE GRENZEN beendet Projektarbeit**

Ende 2004 wurden im Irak alle Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN bis auf weiteres geschlossen, da die Helfer extremen Sicherheitsrisiken ausgesetzt waren. Zum Zeitpunkt des Rückzugs waren alle gefährdet, die mit internationalen Hilfsorganisationen in Verbindung gebracht wurden. Weder für internationale noch für nationale Mitarbeiter konnte die Sicherheit gewährleistet werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN bedauert diesen Schritt zutiefst, da die irakische Bevölkerung weiterhin auf humanitäre Hilfe angewiesen ist. Alle Kriegsparteien im Irak haben jedoch wiederholt gezeigt, dass sie unabhängige humanitäre Hilfe nicht respektieren.

## **Tschad: Meningitisimpfung für 70.000 Menschen**

Im Tschad startete ÄRZTE OHNE GRENZEN Ende Januar eine Impfkampagne gegen Meningitis. Die Organisation reagierte damit auf den Ausbruch der hochansteckenden Krankheit in mehreren überfüllten Flüchtlingslagern an der Grenze zum Sudan. Die Impfkampagne, die mit lokalen Gesundheitsbehörden durchgeführt wurde, richtete sich an die Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung. Meningitis ist eine Entzündung der Hirnhaut. Auslöser der Epidemie waren Meningokokken (Bakterien) des Typs W135. „Ohne Behandlung können zwischen 50 und 80 Prozent der Kranken sterben“, sagte Paul van Haperen, Projektleiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Tschad.

# aller Welt

## Nigeria: Mehr HIV/Aids-Kranke in Behandlung

ÄRZTE OHNE GRENZEN weitet das Aids-Behandlungsprogramm in der nigerianischen Millionenstadt Lagos aus und wird die Zahl der Patienten von derzeit 250 auf fast 1.000 zum Jahresende erhöhen. Das Projekt zur Versorgung von HIV-Infizierten mit einer umfassenden kostenlosen Behandlung und Beratung begann im Sommer 2003 in einem städtischen Krankenhaus. Laut UN-Angaben sind vier Millionen Nigerianer mit dem HI-Virus infiziert. Von 500.000 Menschen, die dringend eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten benötigen, erhalten derzeit nur 15.000 diese Therapie. Dieses Projekt soll auch als Modell für die Verbesserung und Ausweitung der nationalen Programme dienen.

## Haiti: Zentrum für Gewaltopfer eröffnet

Seitdem Präsident Aristide im Februar 2004 Haiti verlassen hat, hält die Gewalt in dem politisch instabilen Land unvermindert an. Allein in Haitis Hauptstadt Port au Prince wurden seit September mehrere hundert Menschen bei Banden- und Rebellenkämpfen ermordet. Zur Versorgung der Gewaltopfer richtete ÄRZTE OHNE GRENZEN im Dezember ein Trauma-Zentrum in einem Slum der Hauptstadt ein. Die Notaufnahme ist rund um die Uhr geöffnet, es gibt Operationssäle, Beratung für Opfer sexueller Gewalt, Labor- und Röntgenräume. Bereits innerhalb der ersten fünf Wochen kamen 325 Notfälle, fast alle mit chussverletzungen. Für die Rehabilitation der Patienten ist ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer darauf spezialisierten Organisation in Kontakt.

Seit Ende 2004 läuft ein neuer Werbespot auf einigen TV-Kanälen. Präsentiert wird die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

© Reveman/Wilkins

## Neuer TV-Spot präsentiert ÄRZTE OHNE GRENZEN

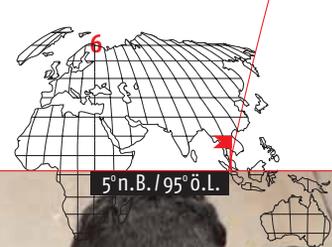
Ein Werbespot präsentiert seit Ende 2004 die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN. In kostenlosen Schaltungen wird der „Count-down-Spot“ in TV-Kanälen und Kinos ausgestrahlt. Der 50 Sekunden lange Film wurde ÄRZTE OHNE GRENZEN unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Gezeigt wird eine lange Straße in Afrika. Eine Ärztin will aus ihrem Fahrzeug springen, um zu helfen. Sie verharrt jedoch wie eingefroren, während auf dem Bildschirm der Aufruf eingeblendet wird: „Insert Coin to continue“ – Spenden Sie, damit wir weitermachen können. Die Idee stammt von Marc Raymond Wilkins und Joakim Reveman. Der aktuelle Werbefilm schließt sich an den Spot „Game over“ an, der 2003 beim internationalen Werbefestival in Cannes ausgezeichnet wurde. Unterstützt wurde die Produktion u. a. von Scholz & Friends Berlin und Bigfish. Zu sehen ist der Spot auch auf unserer Internetseite [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

Bei den Dreharbeiten: Vorbereitungen für die Kamerafahrt.

© Reveman/Wilkins



# Südasien:



*Zwei Tage nach der verheerenden Flutwelle suchen die Überlebenden Trost – wie hier in Sri Lanka.*

© Gary Knigh / VII Photos

## Den Schock überwinden

Am 31. Dezember, fünf Tage nach dem schrecklichen Seebeben, erreichen die ersten Psychologen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Region Aceh im Norden der indonesischen Insel Sumatra. Denn schnell ist klar, dass medizinische Hilfe allein nicht ausreicht. Die Helfer treffen auf eine stark traumatisierte Bevölkerung: Die meisten Menschen vermissen Kinder, Eltern oder Nachbarn und haben erlebt, wie ihr Dorf von der Flutwelle weggespült wurde. Viele stehen unter Schock und haben Angst vor einem neuen Tsunami.

■ Zwei indonesische Mitarbeiter bilden das erste psychologische Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Aceh. Sie erkennen schnell, wie dringend psychosoziale Hilfe gebraucht wird. Mit vier weiteren Kollegen – zwei Indonesiern und zwei internationalen Helfern – machen sie sich an die Arbeit. Alle verfügen über Erfahrung in akuten Krisensituationen. Um die Menschen möglichst schnell zu erreichen, fahren sie mit den Teams der mobilen Kliniken mit, die die Menschen entlang der Nordküste medizinisch versorgen. Klagt ein Patient über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Angstgefühle, Magenprobleme oder ähnliche möglicherweise psychosomatische Beschwerden, wird ein Psychologe hinzugezogen. „Das erste Problem war der Mangel an Information“, sagt die Psychologin Laetitia de Schoutheete. „Nur wenige Menschen wussten, was ein Tsunami ist und interpretierten die Katastrophe als Strafe Gottes, um dem Ereignis einen Sinn zu geben. Um die Angst zu mindern, hilft es sehr, wenn man den Tsunami als ein Naturphänomen versteht.“



Ein Mann sitzt vor den Trümmern seiner Stadt in der stark zerstörten Region Aceh. ÄRZTE OHNE GRENZEN schickte mehr als 100 Helfer dorthin.

© Christian Aslund

Zur Information werden Handzettel gedruckt und verteilt. Auf Indonesisch und in der regionalen Sprache von Aceh erklären die Falblätter, was ein Tsunami ist und welche Reaktionen der Schock bei den Überlebenden hervorrufen kann. Denn Angst, Unruhe, Schlafstörungen, emotionale Verwirrung, Verhaltensänderungen und psychosomatische Erkrankungen sind typische Reaktionen auf ein so außergewöhnliches und unvorhersehbares Ereignis.

„In den ersten 72 Stunden nach einer Katastrophe befinden sich die Menschen in einem Schockzustand“, erklärt de Schoutheete. „Danach setzt die akute Stressphase ein. Die Menschen müssen deshalb so schnell wie möglich das Gefühl zurückgewinnen, dass sie die Kontrolle über ihr Leben selbst in der Hand halten.“ Zu Anfang können viele nicht einmal weinen, weil sich ihre Energie auf das bloße Überleben konzentriert. „Doch wenn der Alltag zurückkehrt, wird den Menschen richtig bewusst, was passiert ist“, sagt die Psychologin. Der Ansatz, den ÄRZTE OHNE GRENZEN verfolgt, ist eine kurze lösungsorientierte Therapie. Im ersten Schritt wird den Menschen dabei geholfen, eine Verbindung zwischen dem Stress und ihren körperlichen Beschwerden

herzustellen. Sie erhalten die Möglichkeit, sich zu öffnen und zu reden. „Im zweiten Schritt fragen wir die Patienten, ob sie nach der Katastrophe Situationen erlebt haben, in denen sie sich etwas besser fühlten“, sagt die indonesische Psychologin Faye. „Dadurch erkennen sie kleine positive Momente selbst und können sie als eigene Ressource nutzen.“ Parallel dazu lernen sie Atem- und Entspannungsmethoden – und erhalten immer wieder die Möglichkeit, über das Erlebte zu sprechen. Ein kleines Zelt oder eine Plane, die am Heck der Einsatzfahrzeuge angebracht ist, ermöglichen etwas Vertraulichkeit. „Es ist wichtig, dass die Menschen ihre Gefühle und ihre Trauer ausdrücken können“, so Faye. Entscheidend ist auch, dass der Zuhörende nicht selbst betroffen ist und sich so wirklich auf das Erzählte konzentrieren kann. Um den Menschen längerfristig zu helfen, haben Psychologen-Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN inzwischen begonnen, in Zusammenarbeit mit den örtlichen Gesundheitseinrichtungen an festen Orten zu arbeiten. Zudem sollen die Betroffenen in so genannten „Zuhör-Häusern“ reden oder sich ausruhen können.

Sergio Cecchini



Mit mobilen Kliniken unterstützen Ärzte, Krankenschwestern und Psychologen die Menschen in der nördlichen Provinz Aceh, Indonesien.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Weitere Informationen über die Aktivitäten in den Seebeben-Gebieten finden Sie in diesem Heft auf den Seiten 8/9 und unter [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de)

# Seebeben:

Hilfe zu Land, zu Wasser und aus der Luft



■ Die Region Aceh im Norden der indonesischen Insel Sumatra und die Küstengebiete Sri Lankas werden bei dem verheerenden Seebeben am 26. Dezember besonders schwer getroffen. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist zwei Tage später mit den ersten Helfern vor Ort. Insgesamt schickt die Organisation rund 200 Mitarbeiter und mehr als 2.000 Tonnen Hilfsgüter\* in die betroffenen Länder. (\*Stand bei Redaktionsschluss, mehr Informationen unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.de](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de))

In den ersten Tagen nach der Katastrophe prüfen Erkundungsteams von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Notlage. Zerstörung und Hilflosigkeit sind vielerorts groß. In Indien (Foto), Thailand und Somalia hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN mit kleineren Projekten. In Sri Lanka und Indonesien laufen große Hilfsprogramme an.

© Dieter Telemans



Das Greenpeace-Schiff „Rainbow Warrior“ bringt Hilfsgüter nach Sumatra. Die Umweltschutzorganisation und ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten zusammen, um Nahrungsmittel, medizinisches Material, ein Feldlazarett, Generatoren und Treibstoff für Helikopter in die verwüstete Region zu transportieren. Einige Häfen sind so stark zerstört, dass die Fracht in kleineren Booten an Land gebracht werden muss.

© Christian Aslund



Kinder unter fünf Jahren sind besonders gefährdet. Sie sind anfälliger für Infektionen, leiden stärker unter Nahrungsmangel und Kälte. Die häufigsten Krankheiten, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Seebeben-Region behandelt, sind entzündete Wunden, Knochenbrüche, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen sowie Tetanus (Wundstarrkrampf).

© Francesco Zizola



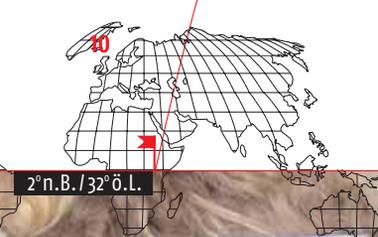
Per Helikopter fliegen medizinische Teams mit Hilfsgütern schwer zugängliche Dörfer in der Region Aceh an. Die Teams bleiben für einige Stunden, behandeln Verletzte und bringen auf dem Rückflug Verwundete in Krankenhäuser. Weil die Flutwelle Straßen und Brücken zerstört hat, sind viele Menschen von der Hilfe auf dem Landweg abgeschnitten.

© Francesco Zizola



In einem Krankenhaus in Banda Aceh auf Sumatra installiert ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Notwassersystem. Mangelndes Wasser und fehlende Sanitäranlagen sind nach der Flutkatastrophe ein großes Problem.

© Lui Thenu



# Uganda:



## Die Menschen brauchen Hilfe

Seit 18 Jahren tobt im Norden Ugandas ein brutaler Bürgerkrieg zwischen der Regierung und den Rebellen der Lord's Resistance Army (LRA). 1,6 Millionen Menschen sind vor Angriffen, Folter und Entführungen aus ihren Heimatdörfern geflohen und in Lagern untergekommen. Viele von ihnen sind krank oder traumatisiert, zahlreiche Kinder unterernährt. Trotz internationaler Hilfe ist die Anzahl der Todesfälle in den Lagern alarmierend hoch, wie eine Studie von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dokumentiert. Die Ärztin **Katja Hilgenstock** hat bis zum Jahresende im Distrikt **Lira** gearbeitet, wo rund 300.000 Vertriebene leben.

### ► Was sind die größten Probleme der Menschen in den Camps von Lira?

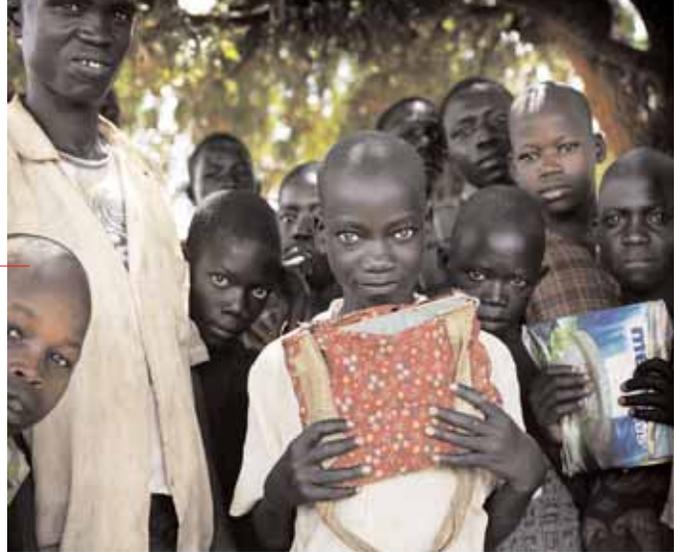
Ganz wichtig ist natürlich die Sicherheit. Die Lager werden zwar von der ugandischen Armee bewacht, aber außerhalb haben die Menschen keinerlei Schutz vor Gewalt. Zudem leben sie sehr beengt in selbstgebauten Hütten oder Zelten. Meist liegen die Lager in kleinen Ortschaften, die durch die Vertriebenen aus allen Nähten platzen. Es fehlt an Trinkwasser, teilweise auch an Nahrung, denn oft haben die Menschen keinen Platz, um etwas anzubauen. Die Grausamkeiten des Krieges sind allgegenwärtig und viele leiden an den seelischen Folgen. Arbeitslosigkeit und die aussichtslose Lage befördern außerdem Alkoholprobleme. Die alten sozialen Strukturen der Dörfer sind in den Lagern nicht mehr vorhanden.

Katja Hilgenstock untersucht einen kleinen Patienten in Lira.

© privat

Die zehnjährige Evelyn musste vor den Rebellen aus ihrem Dorf fliehen. Die rote Schultasche, die ihr Großvater für sie gemacht hat, ist alles, was sie von Zuhause mitnehmen konnte.

© Chris de Bode



## Unter welchen Krankheiten leiden die Menschen am meisten?

Sehr häufig unter Malaria, Atemwegserkrankungen oder Durchfall. Oft kamen auch schwer unterernährte Kinder, die wir in unserem Ernährungszentrum aufgepäppelt haben. Es gab erschreckend viele Tuberkulosefälle unter den Vertriebenen und viele Menschen mit HIV-Infektionen. Wegen der vielen psychischen Erkrankungen gehörte zu den medizinischen Teams immer auch ein Psychologe.

## In der Studie von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird von schrecklichen Gräueltaten berichtet: Ganze Dörfer wurden niedergebrannt, Kinder systematisch von den Rebellen entführt, Männer getötet und Frauen vergewaltigt. Was hast du davon mitbekommen?

Die Überfälle sind in der Zeit, in der ich dort war, weniger geworden. Doch fast jeder hatte Schreckliches erlebt, auch unsere ugandischen Mitarbeiter. Viele erzählen direkt davon, bei anderen merkt man es nur am Verhalten, etwa wenn eine Mutter völlig apathisch ist und nicht mehr auf ihre Kinder reagiert. Manche Menschen wirken abgestumpft oder depressiv, es gibt auch Selbstmorde. Zum Teil haben die Menschen selbst versucht, das Geschehene mit Gesang, Tanz und Theater zu verarbeiten. Das haben unsere Psychologen natürlich gefördert. Manchmal war es für mich fast befremdlich, wenn in einem Theaterstück über etwas Grausames gelacht wurde.

## Wie hast du selbst diese Grausamkeit verarbeitet?

Als ich zum ersten Mal eine Patientin behandelte, deren Lippen und Ohren abgeschnitten worden waren, bin ich hinterher in Tränen ausgebrochen. Aber es war sehr positiv, zu sehen, wie diese Frau sich im Laufe der Zeit wieder erholte. Sie wurde später von ugandischen plastischen Chirurgen operiert. Zum Glück war ich mit solchen Erlebnissen nicht allein, sondern konnte mit meinen Kollegen darüber sprechen. Ein starkes Gegengewicht waren auch die Dankbarkeit und Freundlichkeit, die uns die Menschen entgegenbrachten.

## Was ist nötig, um den Menschen dauerhaft zu helfen?

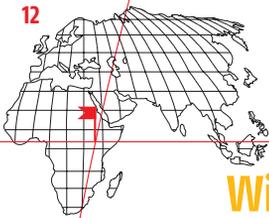
Das Allerwichtigste wäre ein Ende des Krieges. Solange Frieden aber nicht in Sicht ist, müssen die Lebensbedingungen in den Vertriebenen-Camps verbessert werden. Dazu ist mehr koordinierte Hilfe nötig, sowohl von außen als auch von der ugandischen Regierung, denn die Kapazitäten der Nichtregierungsorganisationen sind begrenzt. Durch unsere Hilfe und die anderer Organisationen hat sich vieles schon verbessert, aber es ist noch nicht genug.

Das Gespräch führte Verena Schmidt



In den Vertriebenen-Camps in Lira leben oft acht bis zehn Menschen in einem Zelt oder einer selbst gebauten Lehmhütte.

© Stefan Pleger



# Logistik:

## Wie kommt das Wasser in die Wüste?

Die Ladung auf dem Lkw sieht aus wie eine Großlieferung vom Baumarkt. Rohre, Pumpen, Wasserhähne, Tanks und Kanister werden abgeladen und auf der staubigen Erde abgestellt. Viele Hände packen an, damit nach wenigen Stunden das erste Trinkwasser fließen kann. „Wasser ist das Wichtigste überhaupt“, sagt David Treviño, Logistiker bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Im Flüchtlingslager, nach einem Erdbeben oder bei einer Flut – auf sauberes Wasser können die Menschen nicht verzichten.



Für die Wasserblase wurde ein Erdhügel angehäuft. David Treviño schließt den Abfluss an, bevor die 2.000-Liter-Blase gefüllt wird.

© Juan Carlos Tomasi, Indien

► Täglich fünf Liter Trinkwasser sind das Minimum für eine Person. 20 Liter gelten als Richtwert für einen längeren Zeitraum. „Fünf Liter reichen gerade mal zum Trinken und Kochen“, sagt David Treviño, der die logistische Herausforderung kennt, wenn tausende Menschen mit sauberem Wasser versorgt werden müssen. So wie 1994 in Tansania, als innerhalb weniger Tage 350.000 Flüchtlinge aus dem benachbarten Ruanda ins Land kamen. „Wir betreuten ein anderes Flüchtlingslager und waren deshalb in der Nähe. Als die vielen Menschen kamen, mussten wir schnell reagieren und improvisieren“, erinnert er sich. Zwei Millionen Liter Wasser wurden pro Tag gebraucht. Als Quelle gab es nur einen kleinen See. So gut es ging, konstruierten die Mitarbeiter eine Anlage mit Pumpstation, Tank und 50 Wasserhähnen. Ständig mussten Druck und Hähne kontrolliert werden. „Doch fürs Erste hat es gereicht.“

In Indien, wo im Januar 2001 ein schweres Erdbeben die Region Gujarat an der Westküste erschütterte, existierte ein funktionierendes Wassersystem. „Leitungen waren da, aber die endeten plötzlich unter eingestürzten Häusern und niemand traute sich dorthin“, berichtet Treviño. Doch die Menschen brauchten Wasser. Zwei, drei Kilometer entfernt gab es einen Brunnen. Neue Leitungen zu verlegen, hätte zu lange gedauert. „Also bauten wir im Lager eine Anlage mit einer Wasserblase, die 15.000 Liter fasste und an die eine Zapfstation mit mehreren Hähnen angeschlossen war“, erklärt der Logistiker. „Dann holte der Tank-Lkw Wasser aus dem Brunnen. Das wurde in die Wasserblase gefüllt und gechlort, um Keime und Krankheitserreger abzutöten. Während die Menschen an der Zapfstation ihre Kanister füllten, war der Lkw längst wieder zum Brunnen unterwegs. Der 34-Jährige „Watsan“-Fachmann Treviño arbeitet seit elf Jahren für ÄRZTE OHNE GRENZEN. „Watsan“ steht für die englische Bezeichnung water and sanitation, also Wasser und Hygiene - neben Nahrung, Unterkunft und medizinischer Betreuung eine wichtige Voraussetzung für die Versorgung in Krisengebieten. „In Lagern leben viele Menschen auf engstem Raum zusammen. Sie haben ihr Zuhause verloren und sind oft körperlich geschwächt“, sagt David Treviño. So können Krankheitserreger im Wasser im schlimmsten Fall Epidemien auslösen. Damit das nicht passiert, wird mit Chlor

entkeimt. Das ist schnell und effektiv, für 15.000 Liter brauchen die Wasser-Experten nur eine halbe Stunde. Eine Methode, die auch in Deutschland, z. B. bei der Aufbereitung von Seewasser, üblich ist. Danach ist es fast geruchlos, geschmack- und farblos und ohne Probleme genießbar. „Außerdem bleibt ein Rest Chlor im Wasser und reinigt dadurch indirekt die Kanister, mit denen die Leute das Wasser holen.“

In Tansania floss der erste Tropfen Trinkwasser nach zwölf Stunden. „Nachts um eins begannen wir zu bauen“, berichtet Treviño. Morgens um sechs hatte er schon 500 Helfer. Mittags konnten die ersten ihre Kanister füllen. In den folgenden Tagen errichtete das Team auf einer Fläche, groß wie drei Fußballfelder, eine komplette Anlage mit mehreren Wasserblasen und einem Rohrleitungssystem. Ein wichtiger Schritt zur Versorgung der Flüchtlinge war geschafft.

Und wie kommt das Wasser in die Wüste? „Flüchtlinge lassen sich fast immer in Wassernähe nieder oder werden gezielt dort angesiedelt“, antwortet David Treviño. „Und wenn es überhaupt kein Wasser gibt oder Brunnen bohren keine Alternative ist, müssen wir es eben mit Tankwagen zu den Menschen bringen - aus entfernteren Seen oder Flüssen. Lieber viel schmutziges Wasser als wenig sauberes. Reinigen können wir es immer, aber nicht produzieren.“

Alina Kanitz

Die Wasserblasen können bis zu 15.000 Liter Wasser aufnehmen.

© Roger Job, Liberia

Logistiker David Treviño

© Carla Ahlander



### Bau einer Trinkwasseranlage an einem See oder Fluss

- Benötigt werden Schläuche, Wasserhähne, Pumpen und eine oder mehrere Wasserblasen. Eine Wasserblase ist ein flacher Tank mit flexibler Außenhaut für 5.000 bis 15.000 Liter.
- Für die Wasserblasen wird meist eine Anhöhe gebaut, damit das Wasser ohne Pumpe durch Schläuche nach unten fließen kann. Dort wird eine Verteilstation mit mehreren Wasserhähnen angeschlossen.
- Rohre werden verlegt, durch die das Wasser aus dem See oder Fluss in die Wasserblasen gepumpt wird.
- Stark verschmutztes Wasser wird in einem Extra-Tank sedimentiert: ein Verfahren, bei dem sich die Schmutzteilchen absetzen.
- In die gefüllten Wasserblasen wird schließlich flüssiges Chlor gegeben. Eine halbe Stunde später ist das Wasser entkeimt.



# Kleines Spenden-Einmaleins: Bei Anruf Spende?

ÄRZTE OHNE  
GRENZEN am Telefon:  
Juliane Kreuztizer  
betreibt das  
Telemarketing.  
© ÄRZTE OHNE GRENZEN



Der Zweck heiligt die Mittel? Das finden wir nicht, auch nicht bei der Spendenwerbung. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es wichtig, nicht nur ehrlich und transparent zu informieren, sondern auch, Spender in keiner Weise zu bedrängen. Dennoch können wir auf gezielte Spenden-Bitten nicht verzichten. Am so genannten Telemarketing, der telefonischen Spendenwerbung, scheiden sich allerdings die Geister. Was der eine als Belästigung empfindet, ist für den anderen willkommene Information und Spenden-Erinnerung. Wir haben daher einen Testlauf gemacht: Im vergangenen Jahr beauftragten wir eine Telefon-Agentur damit, Spender anzurufen und um erneute Unterstützung zu bitten.

Werbung am Telefon mag Juliana Fiebig eigentlich nicht. „Oft lege ich gleich auf“, erzählt die Nürnberger Lehrerin im Ruhestand. „Als mich das erste Mal eine Spendenorganisation anrief, fand ich es unerhört, mir so mit der Tür ins Haus zu fallen. Ich hatte das Gefühl, mich viel zu schnell entscheiden zu müssen.“

Anders als bei kommerzieller Werbung sind Anrufe mit Spendenbitten bei bekannten Spendern oder Interessenten ohne ausdrückliche Einwilligung erlaubt. Doch lange überwogen bei ÄRZTE OHNE GRENZEN die Bedenken – trotz guter Erfolge anderer Organisationen. Im Frühjahr letzten Jahres entschieden wir uns dann für einen Test. In mehreren Phasen riefen Mitarbeiter einer Telemarketing-Agentur Spender an und baten sie um erneute Unterstützung - im Idealfall über einen verwaltungstechnisch unaufwändigen Bankeinzug. Wer jedoch im Gespräch darauf hinwies, derartige Anrufe nicht zu wünschen, wurde aus der Telefonliste gestrichen.

Juliana Fiebig gehörte zu der ausgewählten Test-Gruppe. Sie hatte vor Jahren einmal für die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN gespendet, seitdem nicht mehr. Als der Spenden-Anruf kam, hatte sie sich schon ihre Gedanken über diese

Form der Werbung gemacht. „Erst fand ich, ein Brief sei anständiger. Aber er ist auch unpersönlicher, man lässt ihn eher liegen. Am Telefon höre ich eine Stimme, und die Anrufer waren auch sehr freundlich und zurückhaltend.“ Nach ihrer früheren Spende an ÄRZTE OHNE GRENZEN war ihr positiv aufgefallen, dass nicht zu häufig „Bettelbriefe“ kamen. Die Sympathie für die Organisation war da, und sie entschied sich während des Anrufs, regelmäßige Unterstützerin zu werden.

Damit war Juliana Fiebig nicht allein: Mehr als 20 Prozent der Angerufenen tätigten eine Spende. Viele weitere baten um die Zusendung von Informationen oder Überweisungs-trägern. Negative Reaktionen gab es auch, aber nur wenige. „Aus unserer Sicht war der Test ein Erfolg“, sagt Juliane Kreuztizer, die die Aktion in der Spendenabteilung von ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut. „Auch viele, die nicht spenden wollten, zeigten Verständnis für den Anruf.“

Wie stehen Sie zu Spendenbitten am Telefon?

Schreiben Sie uns Ihre Meinung!

Per E-Mail an [juliane.kreutziger@berlin.msf.org](mailto:juliane.kreutziger@berlin.msf.org)

oder per Post an ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.,

Juliane Kreuztizer, Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin

# Leserbriefe und 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.  
Verena Schmidt  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
verena.schmidt@berlin.msf.org

Hallo und guten Tag,  
mit großem Interesse habe ich die aktuelle Ausgabe von Akut und den Begleitbrief gelesen, in dem das Problem der Versorgung von Kindern mit HIV-Medikamenten geschildert wird. Eine Anregung meinerseits wäre es, Informationen dahingehend zu konkretisieren, dass interessierte Leser/Spender sich einschalten können. So würden mich die Namen und Adressen der Firmen interessieren, die keine kindgerecht dosierten Medikamente gegen die HIV-Infektion herstellen können bzw. wollen. Dies gilt natürlich nur, falls es in Ihrem Interesse ist, dass Ihre Mitglieder, Leser und Spender entsprechende kritische Schreiben verfassen, um öffentlichen Druck zu erzeugen oder zumindest bestimmten Firmen oder Regierungen zu dokumentieren, dass ihre Handlungsweisen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten (sind).

Mit freundlichen Grüßen  
Holger Knieper

Hinweis der Redaktion:  
Wir begrüßen das Engagement unserer Leser für kindgerechte HIV-Medikamente. Wer zu diesem Thema aktiv werden möchte, kann unter der Leserbrief-Anschrift weitergehende Informationen und eine Adressliste anfordern.

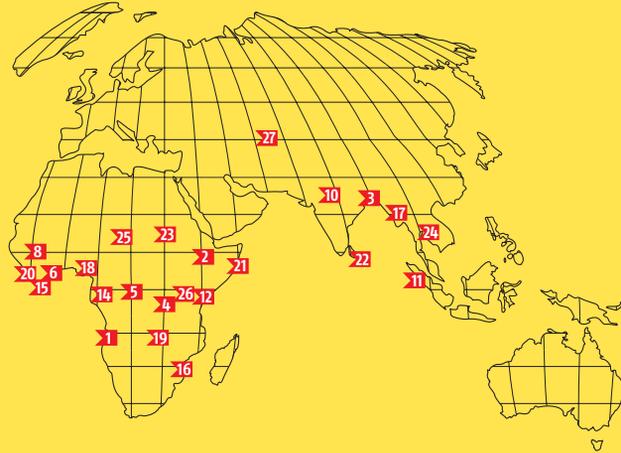
## Hilfe für Darfur

Kontakt und Austausch über die Grenzen hinweg – darauf zielt die Medizinstudierenden-Organisation International Federation of Medical Students' Association. Ihr deutscher Zweig zeigt derzeit, was daraus entstehen kann. Angeregt durch den Vortrag einer sudanesischen Medizinstudentin startete die Vereinigung eine Spendenaktion für die Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Darfur. An 25 Universitäten ziehen Aktionsgruppen durch die Medizin-Vorlesungen, informieren mit einer Präsentation über die Lage in Darfur und sammeln Spenden. Mit großem Erfolg: „So still habe ich den Hörsaal mit 300 Leuten sonst nie erlebt“, erzählt die Initiatorin Kirsten Schubert. „12.000 Euro haben wir aus den Sammeldosen schon gezählt.“ Die Freiburger Studentin und ihre Mitstreiter überlegten nach dem Seebeben in Südasien kurz, ob sie mit der Aktion jetzt nicht die Opfer dieser Katastrophe bedenken sollten. „Aber dann wurde uns klar, dass die Menschen in Darfur vielleicht sogar umso mehr Aufmerksamkeit und Hilfe brauchen, wenn die ganze Welt nach Südasien schaut“. Wir bedanken uns herzlich für das großartige Engagement!



Kirsten Schubert (ganz rechts) und ihre Freiburger Aktionsgruppe beim Spendensammeln.

# Wer ist wo?



Zurzeit werden 108 Projektstellen in 27 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 1. Februar 2005, zusammengestellt von Florence Testa)

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in mehr als 75 Ländern.

**1 Angola** Annegret Bek/Krankenschwester, Stefania von Freyhold-Hünecken/Hebamme, Christoph Jankhöfer/Logistiker, Anja Kurz/Krankenschwester, Jens Schumacher/Logistiker **2 Äthiopien** Carla Erler/Laborantin **3 Bangladesch** Ursula Hoff/medizinisch-technische Assistentin\*, Susanne Stein/Krankenschwester **4 Burundi** Rainer Baumann/Chirurg, Christa Därr/Krankenschwester, Julia Heermann/Hebamme, Katja Javid/Krankenschwester, Kati Köppe/Krankenschwester, Elisabeth Riedewald/Ärztin, Jerg Seipel/Logistiker, Ulf Trostdorf/Chirurg, Birgit Walter/Ärztin **5 D.R. Kongo** Tanja Brandenburg/Ärztin, Tobias Ballerstedt/Logistiker, Constanze Hach/Ärztin, Katja Hilgenstock/Ärztin, Bettina Klatt/Ärztin, Oliver Schulz/Logistiker, Roland Zech/Logistiker **6 Elfenbeinküste** Jan Brommundt/Anästhesist, Christiane Fritz/Krankenschwester, Alexander Karl/Arzt **7 Guatemala** Frank Dörner/Arzt\* **8 Guinea** Silke Krämer/Chirurgin **9 Haiti** Andreas Brühle/Finanzen\* **10 Indien** Stefan Hilscher/Psychologe, Kirsten Resch/Ärztin **11 Indonesien** Lucia Gunkel/Krankenschwester, Tim Haus/Logistiker, Andrea Oswald/Krankenschwester, Christian Pobloth/Logistiker, Peter Rehse/Logistiker, Angelika Scheack/Krankenschwester, Joachim Tisch/Logistiker, Sven Werner/Logistiker **12 Kenia** William Nyabyenda/Logistiker **13 Kolumbien** Isabel Heesen/Ärztin, Tina Langhans/Krankenschwester, Elisabeth Kley/Psychologin **14 Kongo-Brazzaville** Nicolas Chretien/Logistiker\*, Julia Hermes/Ärztin, Petra Maagh/Ärztin **15 Liberia** Miriam Bongartz/Krankenschwester, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Klaudia Lehmann/Ärztin, Tilmann Liebs/Krankenpfleger, Bernhard Mandrella/Chirurg, Eva Rempis/Ärztin, Dirk Zeiler/Anästhesist **16 Mosambik** Heike Mertinkat/Krankenschwester **17 Myanmar (Birma)** Michael Bader/Logistiker, Verena Dicke/Ärztin, Volker Westerbarckley/Arzt, Dagmar Wood/Finanzen\* **18 Nigeria** Judit Andreae/Ärztin, Sebastian Weber/Landeskoordinator\* **19 Sambia** Ralph Melcher/Logistiker, Esther Mtumbuka/Ärztin **20 Sierra Leone** Barbara Gutsche/Krankenschwester, Maria Overbeck/Ärztin **21 Somalia** Oliver Adams/Arzt, Karl Eiter/Arzt, Ina Hammesfahr/Hebamme, Heiko Hering/Krankenpfleger\*, Christoph Hippen/Logistiker, Gisa Kohler/Krankenschwester, Gabriele Kortmann/Chirurgin, Volker Lankow/Krankenpfleger\*, Michael Rogalli/Logistiker\*, Melanie Silbermann/Krankenschwester **22 Sri Lanka** Anne Piilot/Psychologin **23 Sudan** Michael Bamme/Logistiker, Liane Behrens/Krankenschwester, Andreas Bründer/Logistiker\*, Daniel Cobold/Krankenpfleger, Susanne Döring/Hebamme, Tirzah Falkenburg/Krankenschwester, Olivier Fiolleau/Administrator, Katrin Friedrich/Krankenschwester\*, Fernando Galvan/Logistiker, Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Katja Grahmann/Krankenschwester, Heinz Henghuber/Finanzen\*, Frauke Jochims/Ärztin, Marius Müller/Arzt, Christine Nass/Krankenschwester, Tanja Reichl-Petsch/Ernährungswissenschaftlerin, Gabriele Reinelt/Ärztin, Joachim Scale/Logistiker, Yvonne Sobeslav/Krankenschwester, Ilva Tente/Ärztin, Rico Wallenta/Logistiker, Claudia Weidenbrück/Krankenschwester, Ulrich Wortmann/Arzt **24 Thailand** Tanja Ebell/Ärztin **25 Tschad** Rose Ansoorge/Ärztin, Jade Pena/Ärztin\* **26 Uganda** Isabel Borrmann/Krankenschwester, Patricia Foucault/Administratorin, Matthias Hrubey/Arzt, Bernhard Thurner/Arzt **27 Usbekistan** Markus Fritz/Psychologe, Christine Roloff/Administratorin  
\* Koordinator/in



Unser Einsatz braucht Ihre Unterstützung  
**Spendenkonto 97 09 7  
Sparkasse Bonn  
BLZ 380 500 00**