

AKUT

APRIL 2025

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Chirurgie im Kriegsgebiet
**EIN WETTLAUF
GEGEN DIE ZEIT**

Daten im Einsatz
**WARNSIGNALE
ERKENNEN**



Liebe Leser*innen,

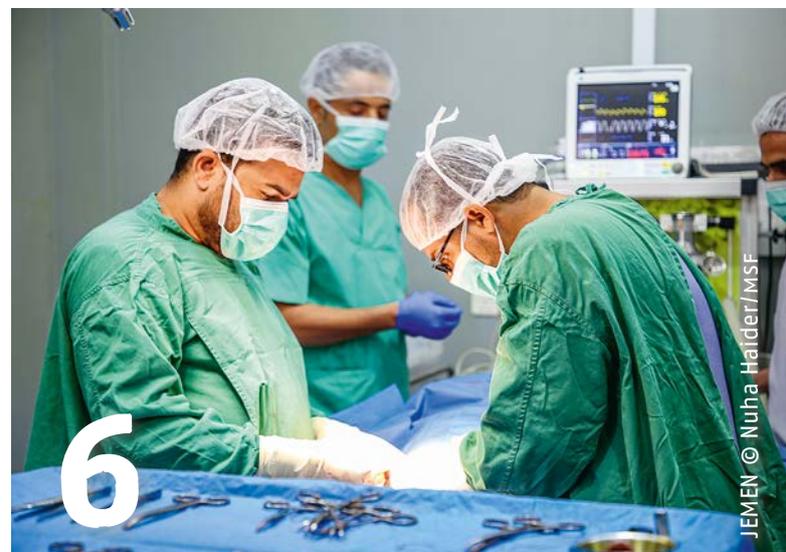
was für uns in Deutschland selbstverständlich ist, ist für fünf Milliarden Menschen weltweit unerreichbar: Zugang zu einem chirurgischen Eingriff. Seit rund 50 Jahren bringen unsere Teams diese Hilfe an Krisenorte weltweit. Mancherorts ist es ein Einsatz unter Extrembedingungen, wenn wichtige Hilfsmittel fehlen oder Hygienestandards nur schwer umsetzbar sind (siehe Seite 6 bis 9).

Auf schockierende Weise haben wir dies immer wieder im Gazastreifen erlebt, wo die israelischen Streitkräfte wiederholt Hilfslieferungen blockierten – mit brutalen Folgen für die Menschen. Unsere Teams mussten Schwerverletzte nach Bombardements auf dem nackten Boden versorgen, da viele Krankenhausbetten bei Angriffen zerstört wurden und die Kapazitäten bei Weitem nicht ausreichten. Operationen erfolgten schlimmstenfalls ohne hinreichende Narkosemedikamente, Schmerzmittel oder sterile OP-Kleidung. Als chaotisch, gar apokalyptisch beschrieben Kolleg*innen die Lage.

Mehr als 104.000 Notfallbehandlungen und rund 10.000 chirurgische Eingriffe konnten wir seit Oktober 2023 allein bis Mitte Dezember 2024 leisten. Doch unsere Hilfe ist nur ein winziger Bruchteil dessen, was benötigt wird. Der temporäre Waffenstillstand im Gazastreifen ist nur ein erster, wenn auch wichtiger Schritt. Die Menschen brauchen eine permanente Waffenruhe und die gesicherte Lieferung humanitärer Güter – damit die Hilfe ausgeweitet werden kann und endlich die Bedürftigen in ausreichendem Maße erreicht.

Danke, dass Sie an unserer Seite stehen.

Ihr Christian Katzer
Geschäftsführer von ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.





10

4 **AUS UNSEREN PROJEKTEN**

6 Chirurgie im Kriegsgebiet **EIN WETTLAUF GEGEN DIE ZEIT**

10 Daten im Einsatz **WARNSIGNALE ERKENNEN**

12 Gesichter unserer Nothilfe: Mohamed Bashir

„ICH KENNE DIESEN SCHMERZ“

14 Testamentsspenden **VON UNSCHÄTZBAREM WERT**



SÜDSUDAN © Paula Casado Aguirregabiria / MSF

12

IMPRESSUM

ÄRZTE OHNE GRENZEN
Schwedenstraße 9, 13359 Berlin

REDAKTION: Annika Schäfer | MITARBEIT: Oliver Krull (Lektorat),
Claudia Sikora (Produktion) | VERANTWORTLICH:
Jannik Rust | LAYOUT: publicgarden, Berlin |
LITHO: highlevel, Berlin | DRUCK: Integraf, s. r. o. |
ERSCHEINUNGSWEISE: dreimal jährlich | AUFLAGE: 186.722 |
Gedruckt auf 100 % Altpapier, mit dem Umweltzeichen
Blauer Engel ausgezeichnet. | Die Kosten für Produktion
und Versand eines Akuts liegen bei 0,89 €.

REDAKTIONSSCHLUSS: 10.02.2025

TITELBILD: Unsere Teams starten vielerorts Impfkampagnen,
wie hier in N'Djamena im Tschad. Die Grundlage bilden Daten
zur Gesundheitslage vor Ort. © Johnny Vianney Bissakonou/MSF

FOLGEN SIE UNS



ÄRZTE OHNE GRENZEN ist in mehr als 70 Ländern aktiv.
Derzeit sind 101 Mitarbeitende aus Deutschland in 31 Ländern
im Einsatz.

AUS UNSEREN PROJEKTEN

D. R. KONGO

Kämpfe in Goma

Im Januar kam es im Osten der Demokratischen Republik Kongo erneut zu Kämpfen zwischen der Rebellengruppe M23/AFC und der kongolesischen Armee mit ihren Verbündeten. Hunderttausende Menschen wurden vertrieben. Ohnehin sind in der Region mehr als vier Millionen Menschen auf der Flucht. Zwischenzeitlich erreichten die Kämpfe die Millionenstadt Goma. Unsere Teams vor Ort unterstützten umgehend die chirurgische Versorgung Hunderter Kriegsverletzter. Sobald die Sicherheitslage es zuließ, haben wir unsere Hilfe ausgebaut und in mehreren Vertriebenencamps Einsätze gestartet.

SYRIEN

Schnelle Hilfe nach Assad-Sturz

Unmittelbar nach dem politischen Umbruch am 8. Dezember 2024 sind wir in den Gouvernements Aleppo, Idlib und Hama auf große Not getroffen. Wir starteten mobile Kliniken, spendeten Arzneien und medizinische Geräte an Krankenhäuser und verteilten Hilfsgüter. Zudem ermitteln wir landesweit die medizinischen und humanitären Bedarfe und bauen unsere Hilfe aus. In Ost-Ghouta nahe Damaskus etwa starteten wir Ende Januar mobile Kliniken. In Nordsyrien betreiben wir bereits seit mehr als zehn Jahren Gesundheitseinrichtungen und leisten Hilfe für Hunderttausende Vertriebene.

SÜDSUDAN

Noteinsatz gegen Cholera

Im vergangenen Oktober ist im Südsudan Cholera ausgebrochen. Erschreckend schnell hat sich die lebensbedrohliche Durchfallerkrankung im gesamten Land ausgebreitet. Allein bis Ende Januar waren mehr als 22.000 Menschen erkrankt. Das südsudanesische Gesundheitssystem ist ohnehin stark überlastet. Wir haben sofort reagiert und mehrere Cholera-Behandlungszentren mit insgesamt 388 Betten errichtet. Um die Epidemie einzudämmen, impften wir rund 200.000 Personen. Zudem verbessern wir die Wasser- und Sanitärsituation und informieren die Menschen, wie sie sich vor Cholera schützen können.



In unserem Cholera-Behandlungszentrum in Malakal versetzen Mitarbeitende Wasser mit Chlor und machen es dadurch keimfrei.
Fotos © Paula Casado Aguirregabiria/MSF



SYRIEN

AFGHANISTAN

SÜDSUDAN

ÄTHIOPIEN

D. R. KONGO

ÄTHIOPIEN

Mehr Malaria-Fälle als je zuvor

In Äthiopien wurden im vergangenen Jahr laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehr als 7,3 Millionen Malaria-Fälle gemeldet – fast doppelt so viele wie im Jahr zuvor. Unsere Teams betreiben in den schwer betroffenen Regionen Oromia und Gambella mehrere Malaria-Stationen und fahren mit mobilen Teams in abgelegene Gebiete. Im Geflüchteten-camp Kule leisten wir mit den lokalen Behörden vielfältige Hilfe: Wir besprühen Innenräume mit Insektiziden, verabreichen Kindern eine präventive Therapie und impfen sie mit dem neu von der WHO zugelassenen Impfstoff R21.

AFGHANISTAN

Gesundheit der Frauen in Gefahr

Die Ankündigung der Taliban, Frauen vom Studium an medizinischen Instituten auszuschließen, wird schlimme Folgen für die Gesundheitsversorgung im Land haben. Das Verbot verdrängt Frauen weiter aus dem öffentlichen und beruflichen Leben. Zugleich kann der enorme medizinische Bedarf in Afghanistan ohne die Ausbildung weiblichen Personals nicht gedeckt werden. Besonders für die Versorgung von Müttern sind Gynäkologinnen und Hebammen unerlässlich. In unseren sieben Hilfsprojekten im Land sind die Hälfte der Gesundheitsmitarbeitenden Frauen.



Unsere Mitarbeiterin besprüht die Schuhe der Menschen, die unser Behandlungszentrum betreten oder verlassen, mit chloriertem Wasser. Dies hilft, die Ausbreitung der Cholera-Erreger zu verhindern.



Der zweijährige Deng hat Cholera. Per Tropf erhält er eine Rehydrationslösung, um den enormen Flüssigkeitsverlust auszugleichen. Damit geht es ihm schnell besser.

30

SEKUNDEN

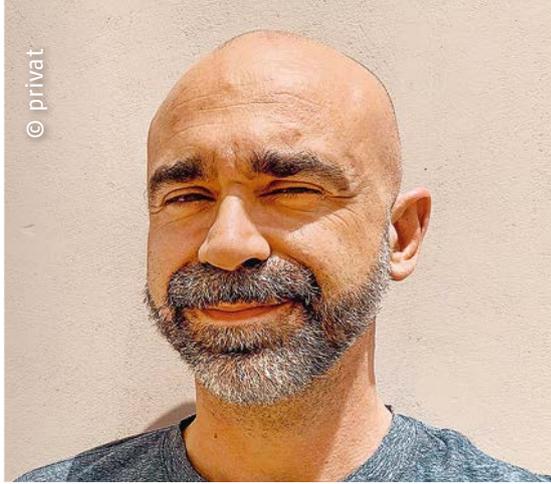
Treffen zahlreiche Verletzte gleichzeitig ein, ist eine Triage notwendig: Wir müssen schnell priorisieren, wer am dringendsten Hilfe braucht – in rund 30 Sekunden pro Patient*in.



Chirurgie im Kriegsgebiet

EIN WETTLAUF GEGEN DIE ZEIT

Wir leisten weltweit chirurgische Hilfe, auch wenn die Herausforderungen vielerorts enorm sind: Oft ist die Stromversorgung unzuverlässig oder wichtige medizinische Geräte fehlen. Zwei Notfallmediziner berichten.



ANTONIO BELLINI
Anästhesist und Intensivmediziner

Aden, Jemen

Nach schweren Bombardierungen erreichen im Juni 2024 Hunderte Schwerverletzte das Al-Aksa-Krankenhaus im Gazastreifen. Die Lage ist dramatisch.
© Karin Huster/MSF

Wenn ein Mensch schwer verletzt ist und stirbt, passiert dies meist in einem von drei Schlüsselmomenten. Der erste Moment ist gleich zu Beginn, innerhalb von Minuten nach der Schussverletzung, der Explosion oder dem Unfall, wenn es zu starken Blutungen kommt. Der nächste ist unmittelbar nach der Ankunft im Krankenhaus. Zwar verbessern sich die Überlebenschancen für Verwundete, die es bis dorthin schaffen. Doch auch jetzt drohen schwere Blutungen und die damit verbundenen Komplikationen. Und dann gibt es die Tage nach dem Trauma, wenn verunreinigte Wunden zu schweren Infektionen führen können.

All diese Momente bergen große Gefahren – doch es sind auch Momente, in denen wir Leben retten können. Das habe ich während meines Einsatzes im Jemen täglich erlebt. Nach fast einem Jahrzehnt des Krieges gibt es viel zu wenig intakte Krankenhäuser. In der Küstenstadt Aden betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine chirurgische Klinik und leistet umfassende Notfallversorgung.

ISMAIL¹ BRAUCHT EINE NOTOPERATION

Unsere Notaufnahme dort verfügt zwar nicht über die modernste Ausstattung, dafür aber über ein Team, das sehr kompetent und erfahren ist – zum Glück für Ismail. Der Junge wurde angeschossen und schwer verletzt, als er in der Stadt unterwegs war. Ein Passant hat sich sofort um ihn gekümmert und ihn zu uns gebracht. Schnell untersuchten meine Kolleg*innen den Jungen und brachten ihn innerhalb weniger Minuten in einen der drei Operationsäle.

Wie in den meisten Krankenhäusern in Konfliktgebieten gibt es auch in Aden keinen Computertomografen. Der einzige Weg für eine Chirurg*in zu verstehen, was passiert ist, besteht darin, die Wunde mit eigenen Augen zu sehen. Das Team führte bei Ismail eine Notfall-Laparotomie durch – im Wesentlichen einen großen Schnitt in den Bauch. Glücklicherweise verfügt das Krankenhaus über eine funktionierende Blutbank. Denn zu diesem Zeitpunkt waren Blutkonserven neben Skalpell und Narkosemedikament die wichtigsten Hilfsmittel, auf die unser Operationsteam Zugriff hatte.

Unser Team arbeitete schnell und tat nur das Nötigste, um Ismail in diesem Moment das Leben zu retten. Wegen seiner schweren Verletzungen mussten wir die Operationszeit so kurz wie möglich halten. Der Eingriff war ein Wettlauf gegen die Zeit. Danach verlegten meine Kolleg*innen den Jungen auf die Intensivstation, auf der auch ich arbeitete.

**UNSERE HILFSMITTEL:
SAUERSTOFF UND MIKROWELLE**

Ismails Zustand war äußerst fragil, doch zum Glück hielten wir ihn stabil. Entscheidend war, dass wir den Jungen über ein Beatmungsgerät mit Sauerstoff versorgen konnten. Dies ist nicht selbstverständlich: Die Geräte benötigen eine konstante Stromversorgung, und ihre Anwendung erfordert Fachwissen – beides ist an vielen unserer Einsatzorte nicht immer gegeben.

Unsere nächste Herausforderung war es, seine Körpertemperatur aufrechtzuerhalten. Wenn jemand eine große Wunde hat oder viel Blut verliert, kann die innere Körpertemperatur absinken – so stark, dass es zu schweren weiteren Komplikationen und auch zum Tod kommen kann. Wir erwärmten einige Beutel mit Flüssigkeit in der Mikrowelle, lagerten sie um Ismails Körper herum und deckten ihn mit einer speziellen Wärmedecke zu. Der Junge überstand die Nacht, und am nächsten Tag brachten wir ihn erneut in den Operationssaal. Insgesamt operierten wir ihn fünf Mal, um die Verletzungen an seinem Bauch und seinen Beinen zu versorgen.

Auch in den kommenden Tagen blieb Ismail an lebenserhaltende Geräte angeschlossen. Wir verabreichten ihm alle nötigen Medikamente und ver-

¹ Name zum Schutz des Patienten geändert

sorgten ihn über eine Nasensonde mit Nahrung. Unsere Krankenhausküche stellte diese selbst her und verarbeitete sie zu einer Flüssigkeit, damit sie durch die Sonde gepresst werden konnte. Kliniken mit höheren Ressourcen verwenden spezielle Sondennahrung der Pharmafirmen, doch dazu hatten wir keinen Zugang. Es funktionierte auch so gut. Nach einigen Tagen konnten wir Ismail von den lebenserhaltenden Geräten nehmen – und nach einer bemerkenswert kurzen Zeit sogar nach Hause entlassen.



JAVID ABDELMOUNAIM Notfallmediziner

Gazastreifen, Palästinensische Autonomiegebiete

Im Gazastreifen lernte ich schnell, Raketenangriffe von Beschüssen durch Kampfhubschrauber oder Maschinengewehre zu unterscheiden. Sie alle machen unterschiedliche Geräusche. Was ich immerzu hörte, war der Klang der Drohnen.

Ich habe bereits in vielen bewaffneten Konflikten mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gearbeitet. Doch was ich im Gazastreifen erlebte, lässt sich mit nichts anderem vergleichen. Die Menschen sind auf engem Raum gefangen; die Zahl der Opfer ist sehr hoch. Wenn ein Mensch mehrere schwere Verletzungen gleichzeitig erleidet, sprechen wir von einem Polytrauma. Wir müssen dann schnell eingreifen: um

eine Amputation zu vermeiden oder ein Leben zu retten. Jedes einzelne Polytrauma ist ein bedrohlicher Notfall. Im Gazastreifen sah ich massenhaft davon.

SELBST DAS NÖTIGSTE FEHLT

Auf unseren OP-Listen standen erschreckend viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die meisten waren bei Explosionen schwer verwundet worden. Doch für die Operationen fehlten uns dringend benötigte Hilfsmittel. Die Einfuhr von Materialien in den Gazastreifen ist beschränkt, sodass uns selbst einfache Dinge wie Schmerzmittel ausgingen. Sterile OP-Mäntel sind für Chirurg*innen unerlässlich, doch zwischenzeitlich konnten wir auch diese nicht einführen. Wegen des Treibstoffmangels konnten Pumpen nicht betrieben werden, und so gab es manchmal kein fließendes Wasser in den Krankenstationen. Wie aber reinigt man eine Station ohne Wasser?

In der Notfallmedizin musste ich lernen, die Dinge nicht zu nahe an mich heranzulassen. Ich arbeite, ich bin professionell, ziehe mir eine Art emotionale Rüstung an. Im Gazastreifen war das nicht immer genug. Es gab Momente, die mich völlig durchdrungen haben. Nach einem israelischen Militärangriff erreichten viele Schwerverletzte gleichzeitig unsere Notaufnahme. Wir versuchten, Blutungen zu kontrollieren, wenn nötig, die Atmung aufrechtzuerhalten. Wir waren konzentriert und arbeiteten schnell. Manchmal blickte ich auf, und dann sah ich plötzlich eine Kolleg*in, die an diesem Tag nicht in der Klinik hätte sein sollen. Mir wurde klar, dass eine der Patient*innen ihr Kind war oder ihr Bruder. Und dass es ihr Zuhause war, das zerstört worden war.

ES GEHT UM MENSCHLICHKEIT

Eine der Stärken von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist es, dass wir Menschen im Augenblick ihrer größten Not zur Seite stehen. Im Kern geht es darum, Menschen mit Menschlichkeit zu begegnen, ohne Wenn und Aber. Was ich im Gazastreifen gespürt habe, habe ich auch überall dort gespürt, wo ich zuvor mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gearbeitet habe: eine tiefe Wertschätzung dafür, dass wir eintreffen, wenn die meisten anderen versuchen, in die entgegengesetzte Richtung zu entkommen.

Unser Team im Tschad errichtet ein aufblasbares Krankenhaus, um dort Geflüchtete aus dem Sudan zu versorgen. Die Struktur besteht aus mehreren Zelten inklusive zwei Operationsräumen.
© Mohammad Ghannam/MSF

SCHNELLE HILFE RETTET LEBEN



4 SEKUNDEN
Beatmungsmaske anlegen

45 SEKUNDEN
Starke Blutung stoppen: mit einem Tourniquet,
einem Abbindesystem, das den Blutfluss sofort unterbricht

5 MINUTEN
Erstversorgung einer Brandwunde außerhalb des Krankenhauses

72 STUNDEN
Noteinsatz starten: Innerhalb von 72 Stunden bringen
wir Fachkräfte, Ausrüstung und Medikamente an jeden
Einsatzort weltweit

Alle Zeitangaben sind ungefähre Werte;
Abweichungen sind je nach Lage vor Ort möglich.



FAST 2/3
der Menschen weltweit haben
keinen Zugang zu chirurgischer Hilfe.



1,9 MIO.
Menschen in die Notaufnahme
aufgenommen



125.900
chirurgische Eingriffe inkl.
Anästhesie geleistet

Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2023
und auf die weltweite Arbeit von **ÄRZTE**
OHNE GRENZEN.

48 STUNDEN
Aufblasbares Krankenhaus
mit 170 Betten aufbauen





Medizinische Daten zu sammeln ist wichtiger Bestandteil unserer Arbeit, wie hier zur Gesundheit von Müttern und ihren Kindern in Benin.

© Yves-Constant Tamomo

Daten im Einsatz

WARNSIGNALE ERKENNEN

Bei Epidemien und Ernährungskrisen helfen uns elektronische Daten, frühzeitig die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Wie das funktioniert, erklärt die Epidemiologin Emily Meyer im Interview.

Frau Meyer, Sie sind Expertin für E-Health – in Deutschland zunehmend bekannt in Form der elektronischen Gesundheitsakte und der E-Rezepte. Spielen solche Entwicklungen auch in Ihren Einsatzländern eine Rolle?

Bislang nur eine kleine, denn im Krisengebiet liegt der Nutzen von E-Health nicht primär auf der individuellen Ebene. Vielmehr als in Deutschland geht es dabei um die Gesellschaft als Ganzes. Wo wir arbeiten, ist die medizinische Infrastruktur unzureichend. Teils bestehen zudem große Impflücken, oder die hygienischen Bedingungen sind prekär. Ständig drohen massive Krankheitsausbrüche beispielsweise von Cholera oder Masern.

Hier kommt E-Health ins Spiel: Dank digitaler Anwendungen können wir Warnsignale frühzeitig erkennen, die medizinische Hilfe schnell starten und das Infektionsgeschehen in Echtzeit überwachen. Zudem können unsere Logistiker*innen mithilfe der Daten berechnen, welche Materialien, Medikamente und Impfdosen vor Ort benötigt werden.

Die Daten wirken sich direkt auf die Medikamentenbestellungen aus?

Richtig, denn im Krisengebiet sind die Arzneien vor Ort nicht erhältlich. Wir müssen den Bedarf vorhersehen und frühzeitig in unseren Logistikzentren bestellen. Bei all dem haben wir gegenüber vielen anderen Hilfsorganisationen einen bedeutenden Vorteil: Dank des enormen Engagements unserer Spendenden können wir ohne bürokratische Umwege auf plötzliche Notlagen reagieren.

Erkundungsteams sind daher schnell vor Ort und sammeln Daten zur Gesundheitslage. Diese nutzen wir nicht nur, um unsere Aktivitäten zu planen. Wir teilen sie auch mit dem jeweiligen Gesundheitsministerium und der Weltgesundheitsorganisation. Und nicht zu vergessen: mit der Weltöffentlichkeit.

Haben Sie ein Beispiel, wie das vorstättengeht?

Im vergangenen Sommer belegten unsere medizinischen Daten eine dramatische Mütter- und Kindersterblichkeit in Darfur im Sudan. Wir veröffentlich-

ten einen Bericht, gingen damit an die Medien und forderten andere Akteure dringend auf zu handeln. Auch bei Ernährungskrisen schlagen wir regelmäßig Alarm. Dabei ist es unabdingbar, den Kontext zu kennen und Vergleichsdaten heranzuziehen: Ist der Anstieg von Fällen akuter Mangelernährung saisonal bedingt? Sind mehr Kinder betroffen als in den Vorjahren? Dann kann die Suche nach den Ursachen beginnen.

Auf wie viele Vergleichsjahre kann ÄRZTE OHNE GRENZEN denn zurückgreifen?

Wir haben mittlerweile medizinische Daten aus bis zu zehn Jahren gespeichert, anhand derer wir Schwellenwerte für Gesundheitskrisen festlegen können. Seit 2017 konnten wir vielerorts eine Software der Universität Oslo implementieren, die auch zahlreiche Gesundheitsministerien als Open Source nutzen. Damit können unsere Mitarbeitenden in Echtzeit auf relevante Daten zugreifen, egal, an welchem Standort sie arbeiten. Und wir können ausgewählte Informationen per Klick mit dem betroffenen Gesundheitsministerium teilen.

Und was passiert, wenn das Internet zusammenbricht?

Das ist in der Tat eine Herausforderung. Unser E-Health-Team arbeitet derzeit gemeinsam mit weiteren Kolleg*innen daran, eine Anwendung für mobile Endgeräte zu entwickeln. Ziel ist, dass wir die Daten auch offline sammeln können und diese automatisiert hochgeladen werden, sobald die Geräte bei den täglichen Fahrten ein Signal bekommen.

Wie groß sind denn die Datenmengen, die sie täglich erheben?

Wir sammeln jeden Tag die Daten von vielen Tausenden Patient*innen¹. Dass wir sie optimal für unsere operationellen Entscheidungen nutzen können, daran arbeite ich mit meinem Team – immer mit dem Ziel, die Menschen noch besser versorgen zu können. Das ist für mich die größte Motivation: dass unser E-Health-Team dazu beiträgt, mithilfe von Daten Leben zu retten.



Die Ärztin Emily Meyer ist seit 2023 als E-Health-Beraterin für ÄRZTE OHNE GRENZEN tätig. Zuvor war sie als Epidemiologin in Liberia und im Tschad im Einsatz. © MSF

¹Wir erheben alle Daten pseudonymisiert: Die Patient*innen werden unter einer Identifikationsnummer erfasst; es werden weder Namen noch Geburtsdaten gespeichert.



Mohamed Bashir während
seines Einsatzes im Südsudan
© Paula Casado Aguirregabiria/MSF

Gesichter unserer Nothilfe **MOHAMED BASHIR**



BERUF
Arzt und medizinischer
Koordinator



EINSATZORT
Bundesstaat Warrap,
Südsudan

„ICH KENNE DIESEN SCHMERZ“

Mohamed Bashir erlebt infolge des Krieges im Sudan immense Not. Ihn lässt eines nicht los: dass die Weltgemeinschaft dennoch wegschaut.

Als Sudanese und als humanitärer Helfer flehe ich die Welt an: Bitte, vergesst die Menschen im Sudan nicht! Beinahe zwei Jahre ist es her, dass in meinem Heimatland ein brutal geführter Krieg ausgebrochen ist: Der 15. April 2023 war eine völlig unerwartete Zäsur und hat die derzeit größte Vertreibungskrise weltweit ausgelöst. Es gibt so viel Leid – und doch fühlt es sich manchmal so an, als ob wir völlig allein gelassen sind. Ich frage mich: Wie lange sollen wir die Untätigkeit der Weltgemeinschaft noch hinnehmen?

Bereits seit vielen Jahren arbeite ich für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Niemals hätte ich mir vorstellen können, dass ich mich einmal in Khartum, unserer Hauptstadt, im Noteinsatz wiederfinden würde – ganz plötzlich war sie zu einem Konfliktgebiet geworden. Nach Ausbruch des Krieges habe ich vor allem unsere Hilfe in zwei Krankenhäusern der Stadt unterstützt, auch im Vertriebenencamp in Um Rakuba im Osten des Landes war ich im Einsatz. Die Menschen im Sudan haben schon lange unter einem fragilen Gesundheitssystem gelitten. Doch jetzt ist es völlig zusammengebrochen, die meisten Kliniken sind zerstört. Ich habe solch großes Leid miterlebt, wie ich es nie zuvor gesehen habe.

Wenn es um den medizinischen Bedarf in einem Konflikt geht, denkt man als Erstes an Menschen, die durch Bomben oder Kugeln verletzt wurden. Aber je länger dieser Krieg andauert, desto mehr Patient*innen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Asthma gibt es, die nicht mehr die Medikamente bekommen können, die sie zum Leben brauchen. Schwangere Frauen erleiden bedrohliche Komplikationen, doch eine geburtshilf-

liche Notversorgung ist unerreichbar. Wir sind mehr und mehr mit Krankheitsausbrüchen und einer massiven Ernährungs- und Ernährungskrise konfrontiert. Impfkampagnen und die Behandlung von Mangelernährung werden zu einer Lebensader für Millionen Menschen – darunter vor allem Kinder.

Mit meinem Team leistete ich dringend benötigte humanitäre Hilfe für Zehntausende Menschen. Wir operierten Verletzte, behandelten Kinder, begleiteten Geburten. Dabei mussten wir ständig um die nötigen Ressourcen bangen. Heute bin ich jenseits der Grenze im Krankenhaus in Mayen Abun im Südsudan im Einsatz. Ich bin physisch weit weg, doch die Auswirkungen des Krieges sind auch hier allgegenwärtig. Viele unserer Patient*innen sind Geflüchtete aus dem Sudan, die dicht gedrängt in provisorischen Camps Schutz suchen. Sie erzählen alle die gleiche Geschichte: von Verlust, Unsicherheit und der schwindenden Hoffnung auf Frieden.

Ich kenne diesen Schmerz nur zu gut. Meine Familie floh aus Khartum und ließ alles zurück – ohne zu wissen, wie sie überleben soll. Wie sie sind elf Millionen Menschen aus dem Sudan auf der Flucht. Ich weiß nicht, was ich als Einzelner an dieser Notlage ändern kann. Doch ich werde nicht aufhören, mich für all die Menschen einzusetzen, die von diesem grausamen Krieg heimgesucht werden. Dabei bin ich nicht allein. An meiner Seite gibt es viele weitere Menschen – Mediziner*innen, Logistiker*innen, Krankenpflegekräfte. Wir alle spüren eine Widerstandsfähigkeit in uns, und wir sind entschlossen zu tun, was wir tun können. Denn jede Anstrengung und jede Tat zählt – sei sie noch so klein.



Im Krankenhaus in Mayen Abun warten zahlreiche Patient*innen auf eine Behandlung. Mit seinem Team leistet Mohamed Bashir dort Hilfe.
© Sean Sutton/
Panos pictures

Testamentsspenden

VON UNSCHÄTZ- BAREM WERT

Immer mehr Menschen möchten neben nahen Angehörigen auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in ihrem Testament bedenken. Wie wichtig diese besondere Form der Unterstützung ist, betont unsere Referentin Katharina Nägler.



Frau Nägler, Sie sind bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN eine der ersten Ansprechpartnerinnen rund um das Thema Testamentsspenden. Was bewegt Menschen dazu, sich bei Ihnen zu melden?**

Die Gründe, über den eigenen Nachlass nachzudenken, sind so vielfältig wie die Lebenssituationen, in denen sich die Menschen befinden. Manche haben einen nahen Angehörigen verloren. Andere haben ein hohes Alter erreicht, oder sie sind kinderlos. Für sie ist es besonders wichtig, den Nachlass aktiv zu gestalten, denn das deutsche Erbrecht beruht bis heute auf einem klassischen Familienbild. Dabei wünschen sich immer mehr Menschen, auch eine gemeinnützige Organisation zu bedenken. Sie empfinden eine große Dankbarkeit dafür, dass wir in Deutschland in Frieden leben können und sehr gut medizinisch versorgt sind. Von diesem Glück möchten sie etwas weitergeben.

Wie wichtig ist es, dass gemeinnützige Organisationen wie **ÄRZTE OHNE GRENZEN von der Erbschaftssteuer befreit sind?**

Sehr wichtig, denn der Großteil der Spende soll ja in die Hilfsprojekte fließen und den Patient*innen zugutekommen. Viele verfolgen unsere Arbeit seit Langem in der medialen Berichterstattung, teils stehen die Menschen uns seit Jahren mit Spenden zur Seite. Was sie alle verbindet: Sie haben großes Vertrauen in **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Das ist der Grundstein für den Entschluss zu einer Testamentsspende.

Katharina Nägler mit ihren Kolleginnen Lena Guntermann und Sinah Scheffler (v. links n. rechts)

© Berit Kaiser von Rohden/MSF

WUSSTEN SIE, DASS ...



Sie Ihren letzten Willen eigenhändig verfassen können?

Ihr Testament muss dann von Anfang bis Ende mit der Hand geschrieben, mit Ort und Datum versehen und mit Vor- und Nachnamen unterschrieben sein. Weitere Hinweise und Mustertestamente finden Sie in unserer Broschüre „Ein Testament für das Leben“.



Sie Ihr Testament jederzeit ändern, ergänzen oder widerrufen können?

Es gilt das zuletzt datierte und unterschriebene Testament.



Sie Ihr Testament beim zuständigen Amtsgericht Ihres Wohnortes hinterlegen können?

Dies kostet einmalig ca. 90 Euro. Damit stellen Sie sicher, dass Ihr Testament sicher verwahrt ist und zeitnah eröffnet werden kann.



Testamentsspenden von der Erbschaftsteuer befreit sind?

Gemeinnützige Organisationen sind von der Erbschaftsteuer befreit. Für nahe Angehörige fallen nach Abzug der Steuerfreibeträge Erbschaftsteuern an.

SIE HABEN INTERESSE AN EINER TESTAMENTSSPENDE?



Wir freuen uns, von Ihnen zu hören. Gerne begrüßen wir Sie auch in unserem Berliner Büro. Bitte melden Sie sich vorab bei uns.

Telefon: 030 700 130-145

E-Mail: testament@berlin.msf.org

„Ein Testament für das Leben“

Bestellen Sie unsere Informationsbroschüre mit dem QR-Code auf der Rückseite oder kontaktieren Sie uns direkt.

Sie möchten unseren Fachvortrag zum Erbrecht besuchen oder über den Livestream teilnehmen?

Veranstaltungshinweise und Termine unter: www.msf.de/testamentsspende

Inwiefern?

Anders als bei einer regulären Spende kann bei einer Testamentsspende nicht mehr überprüft werden, ob verantwortungsvoll mit den Geldern umgegangen wird. Wir freuen uns daher immer, wenn Interessent*innen mit uns in Kontakt treten, sei es telefonisch oder mit einem Besuch in unserem Berliner Büro. Auch unsere Fachvorträge zum deutschen Erbrecht bieten die Möglichkeit, uns und die Organisation persönlich kennenzulernen.

Wie kann ich ÄRZTE OHNE GRENZEN im Testament bedenken?

Zum einen in Form eines Vermächnisses, etwa mit einem festgelegten Geldbetrag oder mit Wertgegenständen. Zudem ist es möglich, uns als Miterbe oder Alleinerbe einzusetzen. In diesem Fall treten wir die Rechtsnachfolge an: Wir erfüllen Vermächnisse, kündigen Verträge und lösen den Haushalt auf. Dabei gehen wir gewissenhaft und mit großer Sorgfalt mit dem Nachlass um. Egal für welchen Weg sich Menschen entscheiden: Jeder Beitrag ist von unschätzbarem Wert.

Welche Rolle spielen Testamentsspenden denn für ihre Nothilfe?

Eine ganz bedeutende. Das Interesse an Testamentsspenden und unsere Einnahmen über diesen Weg der Unterstützung steigen Jahr für Jahr. Sie sind damit zu einer wichtigen Säule unserer Nothilfe geworden. Im Durchschnitt hat uns im vergangenen Jahr jeden zweiten Tag eine Person kontaktiert und uns ihr Versprechen mitgeteilt. Das ist unglaublich beeindruckend. Sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen ist wohl für uns alle sehr emotional. Dass Menschen dabei an die Not anderer denken und ihnen mit ihrem Lebenswerk zur Seite stehen möchten, ist für mich jeden Tag Ansporn und Verantwortung zugleich.

SÜDSUDAN: Wir helfen in einem Land, in dem viele Kinder bereits vor ihrem fünften Geburtstag an Krankheiten sterben. © Oliver Barth/MSF



MIT IHREM TESTAMENT LEGEN SIE ZUKUNFT IN SICHERE HÄNDE

Bestellen Sie unsere Broschüre „Ein Testament für das Leben“ kostenlos und unverbindlich über den QR-Code oder kontaktieren Sie uns direkt.



SPENDENSERVICE

Telefon: 030 700 130-130
spendenservice@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de



SPENDENKONTO
SozialBank
IBAN: DE72 3702 0500 0009 8098 04
BIC: BFSWDE33XXX

**MEDECINS SANS FRONTIERES**
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises