

Kaschmir: Hilfe nach dem schweren Erdbeben
Sierra Leone: Kritische Geburt endet glücklich
Fotoreportage: Die Wunden der Seele heilen



4/2005

Akut:

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial: Nothilfe fern der Kameras

© Sebastian Bolesch



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
 Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Adrio Bacchetta, Katja Grahmann, Stephan Große Rüschkamp, Alina Kanitz, Svenja Kühnel, Petra Meyer, Verena Schmidt, Florence Testa, Astrid Ullhorn

Redaktion: Alina Kanitz, Verena Schmidt
 Verantwortlich: Petra Meyer
 Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN,
 Karsten Bidstrup, Sebastian Bolesch,
 dpa/picture-alliance, Renzo Fricke, Stephan Große Rüschkamp, Roger Job, Thomas Kemmere, Sonia March, Sayuri Ohkawa, Bruno Stevens/Cosmos, Anne Yzebe

Layout: moniteurs, Berlin
 Litho: highlevel, Berlin
 Druck: Druckhaus Mitte, Berlin
 Erscheinungsweise: vierteljährlich
 Auflage: 405.000
 Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier,
 mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild

Durch das schwere Erdbeben wurden Millionen Menschen im pakistanischen Teil Kaschmirs obdachlos. Viele sind notdürftig in Zelten untergebracht.

© Stephan Große Rüschkamp

Verschüttete in Pakistan, unterernährte Kinder in Niger, Vertriebene im Sudan – und stets läuft die Nothilfe an. Unter Nothilfe verstehen viele Menschen, dass es klare Bedürfnisse gibt, die dringend erfüllt werden müssen: Hunger, Durst oder medizinische Hilfe. Etwas Sichtbares also, an dem man nicht vorbeisehen kann und das schnelles Handeln erfordert.

Doch Nothilfe wird nicht nur dann gebraucht, wenn die Medien über die Bedürfnisse der Menschen berichten. Oft entwickeln sich Notlagen dort, wo keine Journalisten sind. Oder sie tauchen nur für einen kurzen Moment in den Medien auf. Selbst absolut dringende Bedürfnisse sind oft nicht sichtbar, wenn sie durch Krieg oder Politik verdeckt werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN reagiert sowohl auf die sichtbaren Notlagen als auch auf die stillen, verdrängten oder unsichtbaren. Unser Impuls geht von den Bedürfnissen der Menschen aus, nicht von den Scheinwerfern der Sendeanstalten. So war der Ernährungsengpass in Niger längst ein Fall für die Nothilfe, bevor der britische Nachrichtensender BBC im Sommer Alarm schlug. Und die Lage in der Demokratischen Republik Kongo ist seit einem Jahrzehnt unvermindert entsetzlich, doch nur selten taucht dieser brutale Konflikt in den Nachrichten auf.

Eine humanitäre Organisation wie ÄRZTE OHNE GRENZEN muss sich unabhängig von der Medienberichterstattung über die Lage in einem Land informieren, Notlagen erkennen, bei Bedarf Hilfe anbieten und auch dann vor Ort bleiben, wenn die Karawane der Kameras weiterzieht. Die Präsenz der Medien kann zwar *ein* Gradmesser für das Ausmaß eines Notfalls sein. Doch sollte sie niemals ein Grund sein, um die Prioritäten der eigenen Arbeit zu verändern.

Schnelle Hilfe ist eine Sache. Für ÄRZTE OHNE GRENZEN aber zählt noch etwas anderes: Uns geht es auch darum, Notlagen aufzudecken, die mit aller Macht verheimlicht werden sollen. In Nepal, Myanmar oder Simbabwe kann man nicht einfach aus einem Flugzeug steigen und helfen. Hier ist es wichtig, sehr geduldig mit den Machthabern zu verhandeln, um Zugang zu den Menschen in den unsicheren oder politisch sensiblen Gebieten zu erhalten. Zudem gibt es kaum Regierungen im Westen, die derart politisch heikle Projekte gern finanziell unterstützen. Unsere finanzielle Unabhängigkeit verhilft uns daher zu der nötigen Flexibilität, solche Einsätze durchzuführen.

Drei Faktoren sind für ÄRZTE OHNE GRENZEN unerlässlich, um unabhängig reagieren zu können: verlässliche Informationsquellen, genügend Personal und ausreichend freie Spenden, die in jedem Konflikt einsetzbar sind. Unsere Spender verstehen dies. Ihnen gebührt daher an dieser Stelle mein ganz besonderer Dank.

Adrio Bacchetta
 Geschäftsführer

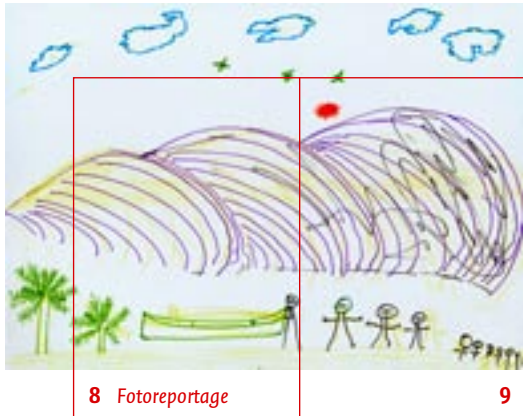


© Bruno Stevens/Cosmos

6

Kaschmir

7



8 Fotoreportage

9



© Karsten Bidstrup

10 Sierra Leone

11

Inhalt



Nothilfe fern der Kameras
Editorial von Adrio Bacchetta

2

Kurz notiert
Nachrichten aus aller Welt

4

Kaschmir:
Behandlung am Straßenrand
Nothilfeinsatz nach dem schweren Erdbeben

6

Fotoreportage:
Die Wunden der Seele heilen
Malen als psychologische
Unterstützung für Kinder

8

Sierra Leone:
Der ersehnte erste Schrei
Eine Hebamme berichtet aus
ihrem Mutter-Kind-Projekt

10

Simbabwe:
Hilfe nach Vertreibungsaktionen
Mit dem Klinik-Bus in die zerstörten Slums

12

Kleines Spenden-Einmaleins
Stiften und Vererben

14

Leserbriefe und Spendenaktionen

15

Wer ist wo?
Unsere Mitarbeiter in den Projekten

16

Kurz notiert: Nachrichten aus



Somalia: Rund 17.000 Kinder gegen Masern geimpft

Im Rahmen einer Impfkampagne hat ÄRZTE OHNE GRENZEN bis Mitte Oktober fast 15.000 Kinder der Stadt Galcayo im Norden Somalias gegen Masern geimpft. Gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren 27 Teams „von Tür zu Tür“ unterwegs, um möglichst viele Kinder im Alter zwischen sechs Monaten und 15 Jahren zu erreichen. Im Anschluss an die Impfkaktion in der Stadt wurden weitere 2.600 Kinder in den umliegenden Dörfern geimpft. Masern ist in ärmeren Ländern eine der Haupttodesursachen bei Kindern. In Somalia ist die Impfrate insgesamt sehr gering.

In Wüstengebieten im Süden Marokkos versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN Flüchtlinge, die dort von marokkanischen Behörden ausgesetzt wurden.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Marokko: Flüchtlinge in der Wüste ausgesetzt

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert eine menschenwürdige Behandlung afrikanischer Einwanderer in Marokko. Fast täglich versuchen Flüchtlinge aus Gebieten südlich der Sahara Europa zu erreichen, indem sie die Grenze zwischen Marokko und den spanischen Exklaven Ceuta und Melilla überwinden. Etliche werden dabei Opfer von Gewalt durch Polizei und Behörden. Im Oktober wurden zudem mehrere hundert Einwanderer im Süden Marokkos in einem Wüstengebiet ausgesetzt und sich selbst überlassen. Unter ihnen befanden sich auch schwangere Frauen und Kinder. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert die Versorgung aller Flüchtlinge mit Wasser, Nahrung, Unterkunft und medizinischer Behandlung. Die Organisation kümmert sich seit mehreren Jahren um Migranten in Marokko und ist vor allem im Norden des Landes aktiv, wo viele unter einfachsten Bedingungen hausen oder sich in den Wäldern versteckt halten.

Guatemala: Hilfeinsatz nach schweren Erdbeben

Der Hurrikan „Stan“ und sintflutartige Regenfälle haben Anfang Oktober in Guatemala zu schweren Verwüstungen geführt. Überall im Land kam es zu Überschwemmungen und Erdbeben, bei denen ganze Dörfer verschüttet wurden. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt die Betroffenen unter anderem mit medizinischem Material, Anlagen zur Trinkwasseraufbereitung, Decken, Matratzen und Plastikplanen. Viele Überlebende sind in Notunterkünften auf engstem Raum untergebracht. In den stark betroffenen Regionen besteht außerdem ein hohes Risiko für Malaria und Dengue-Fieber. Die Teams arbeiten daher auch an der epidemiologischen Überwachung, um mögliche Krankheitsausbrüche frühzeitig zu erkennen und angemessen reagieren zu können. Insgesamt sind 1,5 Millionen Menschen von der Naturkatastrophe betroffen, Hunderte starben.

aller Welt

Tsunami: Psychologische Hilfe geht weiter

Fast ein Jahr nach dem schweren Seebeben in Südasien konzentriert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN auf die psychosoziale Unterstützung der Überlebenden. Viele leiden noch immer unter Symptomen wie Angst, Herzrasen, Alpträumen oder Kopfschmerzen. In Indonesien arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in der stark zerstörten Region Aceh auf der Insel Sumatra. Neun Monate nach dem Tsunami sind etwa 60 internationale und 400 nationale Mitarbeiter im Einsatz, um die Menschen dort medizinisch und psychologisch zu unterstützen. In Indien betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Programm, in dem Mitarbeiter lokaler Organisationen für die psychologische Hilfe ausgebildet werden. In Sri Lanka, Thailand und anderen Einsatzgebieten konnten die Nothilfprojekte inzwischen beendet oder an andere Organisationen übergeben werden. Ausführliche Informationen und Berichte finden Sie im Internet unter www.aerzte-ohne-grenzen.de

HIV/Aids: Afrika-Konferenz zum Thema Familie

Anfang Dezember findet die 14. „Internationale Konferenz zu HIV/Aids und sexuell übertragbaren Infektionen“ (International Conference on HIV/Aids and Sexually Transmitted Infections in Africa, kurz: ICASA) in Nigeria statt. Ziel der Konferenz ist es, Wissenschaftler, Politiker und führende Mitglieder der Gesellschaft zusammenzubringen. Das diesjährige Thema der Konferenz lautet „HIV/Aids und die Familie“. Diskutiert werden sollen die Möglichkeiten des Umgangs mit der Immunschwächekrankheit aus einem afrikanischen Blickwinkel. Ein Schwerpunkt werden auch die Behandlungsgebühren sein, durch die viele Kranke von einer effektiven Behandlung ausgeschlossen sind. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird sich unter anderem mit einem Workshop zu diesem Thema an der Konferenz beteiligen.

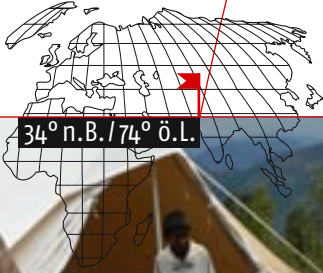
Niger: Bis zu 50.000 Kinder in Ernährungszentren

Trotz der diesjährigen Ernte rechnet ÄRZTE OHNE GRENZEN damit, dass in Niger weiterhin zahlreiche unterernährte Kinder versorgt werden müssen. Zwischen Januar und Oktober dieses Jahres hat die Organisation bereits 35.000 Kinder in Ernährungszentren behandelt. Bis Ende 2005 könnte ihre Zahl auf 50.000 steigen. Betroffen sind vor allem die Ärmsten, die sich aus Geldmangel oft nicht die nötigen Nahrungsmittel leisten können. ÄRZTE OHNE GRENZEN betreibt in Niger zehn stationäre und 41 ambulante Ernährungszentren, in denen die Kinder mit Spezialnahrung wieder aufgepäppelt werden. 140 internationale und 1.400 nationale Mitarbeiter sind im Einsatz.

Nach elf Tagen Behandlung in einem Ernährungszentrum von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Niger lächelt das Kind wieder.

© Anne Yzebe





Kaschmir:



Mit einer mobilen Klinik kommen die Mitarbeiter alle zwei Tage nach Charakpura, ein abgelegenes Bergdorf im pakistanischen Teil Kaschmirs.

© Bruno Stevens/Cosmos

► „An den Augen siehst du, wie verstört die Kinder sind“, erzählt Silke Krämer. Das Erdbeben ist gerade eine Woche her. Für die Chirurgin ist es Tag vier ihres Nothilfeeinsatzes, und die vielen verwundeten Kinder machen ihr zu schaffen. „Manche haben ganz schlimme Verletzungen im Kopfbereich.“

Zu Beginn des Einsatzes wechseln die Arbeitsbedingungen täglich. Denn sobald die medizinische Versorgung an einem Ort auch nur annähernd gewährleistet ist, machen sich die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in andere, weiter abgelegene Gebiete auf – per Hubschrauber, Auto oder auch zu Fuß. „Außerhalb der Städte sind die Täler Kaschmirs sehr zersiedelt“, sagt die 44-jährige Krämer. „Deshalb halten wir mit dem Geländewagen einfach dort an, wo wir auf Verletzte treffen.“ Meist dauert es nicht lange, und das Team ist umringt von Leuten, die Kranke herbeibringen – auf Brettern oder Tragen, die sie aus Ästen gebaut haben.

Schnell ist der Nothilfekoffer mit dem nötigsten medizinischen Material zur Hand und die Behandlung beginnt am Straßenrand. Einem zwölfjährigen Mädchen haben Trümmer den Fuß zerquetscht. Die offene Wunde ist stark entzündet. Silke Krämer spült sie mit Jod aus, macht einen Verband und nimmt das Kind später mit ins nächste funktionierende Krankenhaus. Der nächste Patient ist ein zweijähriger Junge, der sich den Arm gebrochen

Behandlung am Straßenrand

Als am 8. Oktober in Kaschmir die Erde bebt, ist das Ausmaß der Naturkatastrophe nicht abzusehen. Erst Tage später wird klar, wie schwer die Region und die Menschen getroffen wurden – besonders im pakistanischen Teil Kaschmirs. Nach und nach dringen die Helfer in entlegene Gebiete vor, versorgen Wunden, verteilen Zelte und suchen stetig weiter nach Verletzten. Stephan Große Rüschkamp war in den ersten Tagen vor Ort und sprach mit der Chirurgin Silke Krämer.



Der Mann und das Kind warten auf ihren Transport. Sie werden wie viele andere Verletzte mit Hubschraubern in Krankenhäuser der pakistanischen Hauptstadt Islamabad gebracht.

© Bruno Stevens/Cosmos

Auch im indischen Teil Kaschmirs unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Menschen mit medizinischer Versorgung und Hilfsgütern.

© Thomas Kemmere

hat. Die Chirurgin und der pakistanische Pfleger Isfahan basteln aus fester Pappe eine Schiene. Gipsverbände sollen am nächsten Tag eintreffen.

„Wunden reinigen, Brüche schienen und Antibiotika geben“, beschreibt Silke Krämer die Faustformel ihrer Arbeit in den ersten Tagen. Denn je länger die Wunden unbehandelt bleiben, desto größer ist die Gefahr einer Blutvergiftung. „Viele Verletzungen müssen noch weiterversorgt werden, manche operativ. Sicher werden auch Nachamputationen nötig“, schätzt die Chirurgin.

Immer wieder muss die mobile Klinik ihre Fahrt unterbrechen, weil ganze Straßenabschnitte mit dem Hang ins Tal gerutscht sind oder Geröll den Weg versperrt. Dann verlassen sich die Mitarbeiter auf die Auskünfte der Einheimischen und gehen – sofern Tageszeit und Witterung es erlauben – zu Fuß weiter zur nächsten Ansiedlung, in der Verletzte vermutet werden. Andere kleine Bergdörfer sind nur per Helikopter zu erreichen. Mehr als eine Woche nach dem Erdbeben kommen die Teams dort als erste Helfer an.

Meistens sind Krankenhäuser oder Gesundheitsposten eingestürzt. Dann errichtet das Team gegebenenfalls ein Zelt, in dem die Behandlungen stattfinden. Schwerverletzte werden, sobald Wetter und knappe Hubschrauberkapazitäten es ermöglichen, in die Hauptstadt Islamabad geflogen. Die Zwölfjährige mit dem verletzten Fuß traf Silke Krämer im Krankenhaus von Muzaffarabad wieder. Sie schlief in den Armen eines Mannes, laut Übersetzer der Bruder des Mädchens. „Der Blick unter den Verband war vielversprechend. Doch ich habe mich nicht getraut zu fragen, was mit den Eltern passiert ist“, sagt die Chirurgin. Viele Überlebende werden auf psychosoziale Unterstützung angewiesen sein, um mit dem enormen Verlust weiterleben zu können.

Stephan Große Rüschkamp



Hilfe für die Opfer

Die ersten Hilfsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN starten kurz nach dem Erdbeben. Einige Mitarbeiter arbeiten zu diesem Zeitpunkt bereits in anderen Projekten in der Region – und können den Erdbebenopfern umgehend helfen. Ende Oktober leisten rund 150 internationale und mehr als 150 nationale Mitarbeiter Hilfe in beiden Teilen Kaschmirs, darunter Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen, Chirurgen und zahlreiche Logistiker. Mehr als 600 Tonnen Hilfsgüter werden in den ersten drei Wochen zu den Menschen gebracht. ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt neben medizinischem Material unter anderem 120.000 Decken, 10.000 Schlafmatten und mehr als 3.000 winterfeste Zelte. (Stand 31. Oktober 2005)

Wenn Kinder malen:

Die Wunden der Seele heilen



► Papier und Stifte, Spielzeug oder Seifenblasen: Auch das kann in den Projekten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zum Heilmittel werden. Denn Kinder, die eine Katastrophe überlebt haben, die fliehen müssen oder in einer Konfliktregion ständige Bedrohung erleben, brauchen mehr als bloße medizinische Versorgung. Der Schock über Erlebtes, über Grausamkeiten oder den Verlust von Angehörigen hinterlässt oft tiefe unsichtbare Wunden.

Seit inzwischen 15 Jahren kümmern sich die Nothilfeteams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Krisen- und Kriegsgebieten auch um die seelischen Verletzungen von Kindern und Erwachsenen. Beratung, Gruppengespräche und kreative Therapie-Ansätze sind oftmals Teil der medizinischen Nothilfe oder Inhalt eigener psychosozialer Hilfsprojekte. Unter instabilen Bedingungen und in oftmals sehr unterschiedlichen Kulturen ist diese Arbeit nicht einfach. Besonders wichtig ist für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher eine enge Zusammenarbeit mit einheimischen Fachleuten und lokalen Mitarbeitern.

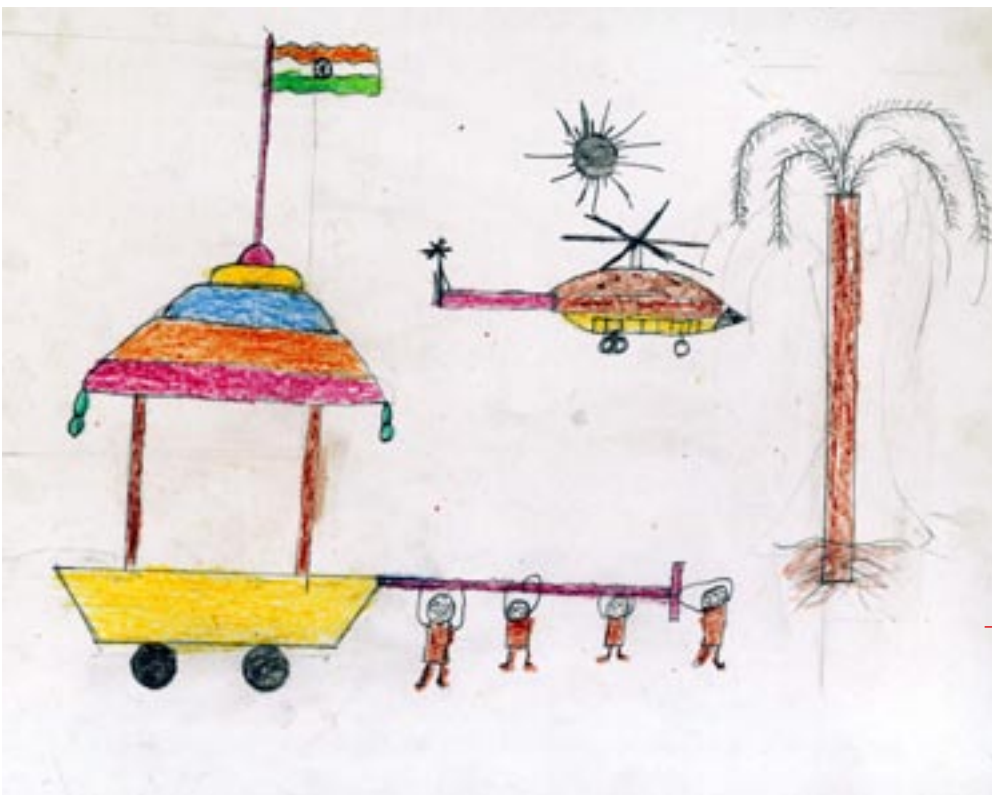
*Viele Kinder, die den Tsunami überlebt haben, leiden unter einem schweren Trauma. In Zusammenarbeit mit der Organisation „Clowns ohne Grenzen“ organisierte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Wochen nach der Katastrophe an der Ostküste Sri Lankas Spiele und Aufführungen. Sie verschaffen den Kindern ein paar unbeschwerte Momente und helfen ihnen, allmählich in den Alltag zurückzukehren.*

© **ÄRZTE OHNE GRENZEN**



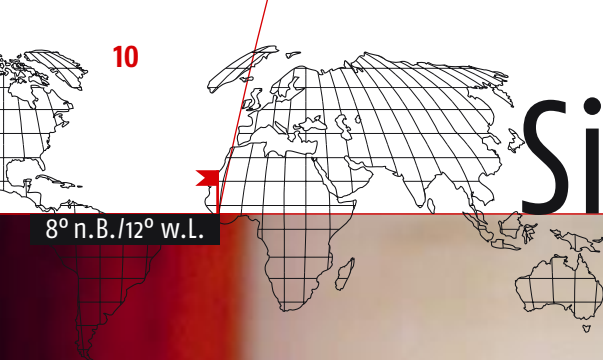
Beim Malen können manche Kinder zum ersten Mal ausdrücken, was ihnen widerfahren ist. Dieses Bild von der Flutwelle stammt aus Banda Aceh in Indonesien, wo Psychologen von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Betroffenen nach wie vor unterstützen.

Ein Mädchen aus der Demokratischen Republik Kongo malt die Gewalt, die es erlebt hat.



In einem Flüchtlingslager in Sierra Leone, in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN auch psychosoziale Hilfe anbietet, freuen sich die Kinder über Spielzeug.
© Renzo Fricke

Hubschrauber bringen Hilfe und Hoffnung nach dem Tsunami. So zumindest sieht es ein betroffenes Kind aus Sri Lanka.



Sierra Leone:



Friedlich schläft ein Neugeborenes
im Krankenhaus in Magburaka.

© Sayuri Ohkawa

■ Es ist schon spät am Abend. Wir haben Regenzeit und wie fast jede Nacht schüttet es wie aus Kübeln. Wir sitzen im Team zusammen und wollen bei einem Tee gemütlich den Feierabend ausklingen lassen, als wir per Funk einen Notruf erhalten. Der Krankenpfleger meldet eine junge Schwangere in kritischem Zustand. Sie hat einen niedrigen Blutdruck und klagt über Schwindel und Schwäche. Er vermutet, dass die Gebärmutter gerissen ist. Der neuseeländische Chirurg und ich machen uns augenblicklich im Geländewagen auf den Weg ins Krankenhaus. Vor uns liegt eine Strecke von nur wenigen hundert Metern, dennoch brauchen wir über zehn Minuten für den schlaglochreichen Weg in der Finsternis. Der Bürgerkrieg in Sierra Leone ist seit mehr als drei Jahren vorüber, doch die Infrastruktur ist noch immer zerstört. Es gibt keine Elektrizität, kein fließendes Wasser und kaum asphal-

Der ersehnte erste Schrei

Die Mutter-Kind-Versorgung steht in Magburaka, einer Kleinstadt im Zentrum Sierra Leones, im Mittelpunkt. Seit dem Sommer arbeitet die Hebamme Astrid Ulhorn für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im einzigen Krankenhaus der Stadt. Sie berichtet von einer kritischen Geburt mit glücklichem Ausgang – stellvertretend für viele schwangere Frauen, die sie unter schwierigen Bedingungen entbunden hat.

tierte Straßen in der Stadt. Die Mutter-Kind-Sterblichkeit während der Geburt ist in Sierra Leone eine der höchsten weltweit. Die meisten Entbindungen werden in den Dörfern von traditionellen Geburtshelferinnen begleitet, die oft kaum ausgebildet sind. Problematisch sind auch die langen Anfahrtswege zu den Krankenhäusern. Zudem ist die medizinische Versorgung meist kostenpflichtig, so dass viele einen Arztbesuch bis zum letzten Moment aufschieben.

Das Krankenhaus liegt im Dunkeln. Das Notstromaggregat versorgt nach 22 Uhr nur noch den OP und den Kreissaal, ansonsten muss das Krankenhaus mit Öllampen auskommen. Mit der Stirnlampe laufen wir durch die langen, dunklen Gänge. Als wir bei der jungen Frau ankommen, ist sie in einem sehr ernsten Zustand. Ich taste ihren Bauch ab und spüre die Füßchen. Die Bauchdecke ist ganz dünn –

die Gebärmutter ist tatsächlich gerissen. Die bereits dreifache Mutter hat sehr viel Blut verloren, und ich bin froh, dass das Baby noch lebt. Von den Angehörigen erfahren wir, dass unsere Patientin schon seit über zwei Tagen Wehen hat. Die Familie lebt in den tropischen Hügeln etwa 80 Kilometer entfernt. In einer Hängematte hat die Verwandtschaft die Schwangere kilometerweit zum nächsten Gesundheitszentrum getragen. Von dort dauert es noch einmal Stunden, bis ein Fahrzeug aufgetrieben und der holprige Weg nach Magburaka überwunden ist. Uns bleibt nicht viel Zeit. Eilig bereiten wir den OP für den Kaiserschnitt vor. Wir haben keinen Narkosearzt, ein einheimischer Anästhesiepfleger übernimmt die Betäubung. Wenige Minuten später ist das Baby da. Der Chirurg legt das kleine Mädchen auf einen Tisch, und meine Helferin und ich wickeln das Neugeborene rasch in ein trockenes Tuch. Es atmet nicht, der Herzschlag ist aber normal. Wir müssen das Baby kurzfristig beatmen, dann beginnt es von selber zu atmen und wenig später folgt der ersehnte erste Schrei. Dem kleinen Mädchen geht es gut, und wir sind sehr erleichtert. Als ich am nächsten Morgen auf die Station komme, sehe ich voller Freude unsere Patientin ihre Tochter stillen. Sie ist noch etwas geschwächt, hat aber die kritischen Stunden hinter sich. Zehn Tage später bindet die Mutter ihr Baby in einem Tuch auf den Rücken und macht sich auf den langen Heimweg.

Astrid Ulhorn, Hebamme



© Sonia March

Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe ohne Ultraschall oder Wehenschreiber: Die Hebammen von ÄRZTE OHNE GRENZEN müssen oft auf einfachste Mittel zurückgreifen – und auch auf andere Krankheiten achten als bei uns. Die Hebamme Julia Heermann nimmt hier einer Schwangeren in Burundi vorsorglich Blut für einen Malariaetest ab. Über ihre Arbeit sagt sie: „Wenn man in den Bauch nicht hineinschauen kann, muss man von außen genau hinsehen. Man kann auch mit den Händen die Lage des Kindes ertasten und unterscheiden, ob man gerade den Po oder den Kopf fühlt. Mit dem Holzhörrohr habe ich die Herzöne überprüft. Das sind traditionelle Methoden, für die man sich wieder sehr auf die eigenen Sinne verlassen muss.“



In vielen Ländern, wie hier in Angola, unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN Entbindungsstationen.

© Roger Job



Simbabwe:



Aus den Trümmern seines Elternhauses am Rande von Harare sammelt ein Jugendlicher brauchbares Material zusammen. © dpalpicture-alliance

Mit dem Klinik-Bus in die zerstörten Slums

„Murambatsvina“ heißt „Abfallbeseitigung“. Mit „Operation Restore Order“ ist die Wiederherstellung von Recht und Ordnung gemeint: Unter diesen Slogans begann die simbabwische Regierung im Mai 2005, systematisch Slums, Märkte und Häuser an den Rändern der Großstädte zu zerstören. Viele, die sich eine kleine Existenz aufgebaut hatten und ihr Geld im Straßenhandel verdienten, verloren dadurch alles. ÄRZTE OHNE GRENZEN war schon vor den Räumungen in Simbabwe aktiv und hilft nun auch gezielt den Opfern der Aktion. Ein Erfahrungsbericht der Krankenschwester Katja Grahmann.

► Mein Arbeitsplatz ist ein alter Mini-Bus mit drei großen Metallkisten: unsere „mobile Klinik“. Seit zwölf Wochen arbeite ich in Harare, der Hauptstadt Simbawes. Zu unserem Projekt gehören zwei solcher Busse, mit denen wir in die zerstörten Gebiete der Stadt fahren. In den Kisten haben wir Medikamente und alle notwendigen Utensilien für die Basisgesundheitsversorgung.

100.000 bis 150.000 Menschen sind allein in Harare obdachlos geworden. Große Randgebiete der Stadt wurden einfach platt gewalzt. Die „Glücklicheren“ unter den Bewohnern wussten etwa zwei Wochen vorher, dass sie ihre Häuser verlassen müssen. Manche erfuhr es erst wenige Stunden, bevor die Bulldozer kamen. Auch ein Teil unserer simbabwischen Mitarbeiter war und ist von der „Operation Restore Order“ betroffen. Die betroffenen Stadtgebiete waren – für afrikanische Verhältnisse – mit normalen Häusern bebaut: aus Ziegelsteinen gemauert, mit zwei Zimmern und einem Wellblechdach. Hier wohnten die Menschen halb legal, halb illegal. Nun leben sie in sehr viel notdürftigeren Behausungen, die sie aus altem Plastik, Pappe oder Wellblechteilen zusammengebastelt haben. Manche wohnen in Häusern von Freunden oder Familienangehörigen und somit

auf sehr beengtem Raum, andere schlafen unter freiem Himmel. Das Wetter ist hier wie in Deutschland an kühleren Sommertagen: am Tag angenehm, in der Nacht recht frisch. Das ÄRZTE OHNE GRENZEN-Team, in dem ich arbeite, hat zunächst Wasseraufbereitungsanlagen in einem Vertriebenenlager installiert, um die Trinkwasserversorgung sicherzustellen. Als wir darüber hinaus Decken verteilten, wurden wir jedoch in einer Siedlung von den Behörden gestoppt. Jetzt vor der Regensaison brauchen die Menschen außerdem Plastikplanen, um sich vor der Witterung zu schützen. Doch auch dafür haben wir bislang keine behördliche Erlaubnis.

Mit unseren Bus-Kliniken versorgen wir jene Patienten, die wir unter den hiesigen Bedingungen sinnvoll behandeln können: Menschen, die an Lungenentzündung, Durchfall oder Malaria leiden. Schwer Kranke oder Patienten, die eine Operation benötigen, bringen wir in örtliche Krankenhäuser und bezahlen ihre Behandlung. Ein Beispiel: Ein neunjähriges Mädchen mit einem gebrochenen Arm hätte ohne unsere Hilfe nicht behandelt werden können; ihre Mutter hatte noch nicht einmal das Geld für ein Röntgenbild. Die medizinische Versorgung – mit Ausnahme der Schwangerenvorsorge und der Tuberkulosebehandlung – ist nur für Kinder unter fünf Jahren und für Menschen über 65 kostenlos. Alle anderen müssen bezahlen. Doch durch die Vertreibungsaktion haben die meisten nicht nur ihre Unterkunft, sondern auch ihre Arbeit verloren. Ohnehin ist das Land in einer extrem schlechten wirtschaftlichen Lage, und die Inflation steigt wöchentlich. Weil das Geld für Essen fehlt, sehen wir hier auch unterernährte Kinder.



Frauen und Kinder in einem der zerstörten Wohngebiete.

© dpalpicture-alliance

Verglichen mit meinem ersten Einsatz mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Südsudan empfinde ich dieses Projekt als belastender. Auch dort waren die Menschen arm, aber ich hatte den Eindruck, sie kamen damit besser klar, weil sie keine anderen Lebensumstände kannten. Hier hatten unsere Patienten bis vor kurzem ein besseres Leben. Immerhin bieten wir hier Hilfe für die ärmste Bevölkerungsschicht in den Randgebieten von Harare. Wir bekommen dafür eine sehr positive Rückmeldung von den Menschen und sehen Erfolg bei unserer Arbeit. Dieser könnte allerdings noch größer sein, wenn die simbabwischen Behörden etwas kooperativer und positiver gegenüber Hilfsorganisationen wären. Doch daran arbeiten wir.

Katja Grahmann, Krankenschwester



Die 29-jährige Katja Grahmann ist zum zweiten Mal mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz.

© privat

Der „Tsunami Simbabwes“ wird die Aktion auch genannt: Hunderttausende Menschen wurden im Frühsommer durch Zwangsräumungen und die Zerstörung ihrer Siedlungen am Stadtrand von Harare und anderen Großstädten obdachlos. Viele Bewohner wurden aufs Land oder auch in Camps gebracht, in denen anfangs jede medizinische und sanitäre Versorgung fehlte. Nach Aussage der Regierung richteten sich die Maßnahmen gegen illegale Besiedelung, kriminelle Strukturen und den Schwarzmarkt. Opposition und internationale Beobachter vermuten jedoch auch politische Motive. Denn die Räumungen trafen vor allem Gebiete, in denen die Opposition besonders viele Anhänger hat.

Kleines Spenden-Einmaleins: Stiften und Vererben



Eine eigene Stiftung errichten? Zustiften? Ein Vermächtnis im Testament? Wer über die Dauer seines Lebens hinaus humanitäre Arbeit unterstützen möchte, hat verschiedene Möglichkeiten – und findet bei ÄRZTE OHNE GRENZEN kompetente Ansprechpartner. Silke Timmermann berät Spender, die darüber nachdenken, unsere Projekte in ihrem Testament zu bedenken oder durch eine Stiftung dauerhaft zu unterstützen.

Silke Timmermann ist Ansprechpartnerin für Groß- und Testaments-Spenden. Sie erreichen sie unter 030 – 22 33 77 63 oder per E-Mail an silke.timmermann@berlin.msf.org.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Was unterscheidet eine Stiftung von einer Spende?

Während eine Spende direkt für die medizinische Nothilfe ausgegeben wird, bleibt das Vermögen bei einer Stiftung erhalten. Es wird angelegt und dient der humanitären Arbeit durch die regelmäßige Ausschüttung von Zinsen oder anderen Kapitalerträgen.

Ist Stiften nur bei einem großen Vermögen sinnvoll?

Nicht unbedingt. Denn neben der Gründung einer eigenen Stiftung gibt es auch die Möglichkeit, in eine bereits bestehende Stiftung zuzustiften. Wer ÄRZTE OHNE GRENZEN dauerhaft unterstützen möchte, kann in die seit 2003 bestehende Wali-Nawaz-Stiftung (www.wali-nawaz.de) zustiften. Sie fördert Hilfsprojekte und den fachlichen Austausch – etwa durch Tagungen oder Fortbildung – auf dem Gebiet der humanitären Hilfe.

Wie kann ich mit dem Testament spenden?

Da gibt es unterschiedliche Formen: Wollen Sie einen Teil Ihres Nachlasses für einen guten Zweck spenden, so ist ein Vermächtnis der geeignete Weg. Ein Vermächtnis ist ein Anspruch auf eine Sache oder einen Geldbetrag, der im Testament festgelegt und von den Erben erfüllt wird. Geht es um den gesamten Besitz, so können Sie die begünstigte Organisation im Testament als Erbin einsetzen. Darüber hinaus ist es übrigens auch möglich, ÄRZTE OHNE GRENZEN als Begünstigte einer Lebens- oder Rentenversicherung einzusetzen.

Das Gespräch führte Verena Schmidt



Ausführliche Informationen finden Sie in unserer Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“, die wir Ihnen auf Wunsch gern kostenlos zusenden. Natürlich helfen wir Ihnen auch im persönlichen Gespräch weiter. Für eine individuelle Beratung in Testamentsfragen sind Rechtsanwälte und Notare die richtigen Ansprechpartner.

Spendenaktionen:

Bitte schreiben Sie uns, was Sie über die Berichte und Reportagen 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

Sehr geehrte Frau Schmidt,
als Spender lese ich Ihre Zeitschrift jedes Mal mit sehr großem Interesse. Vor allem gefallen mir die unaufgeregte Sprache der Beiträge und die angemessen einfache Aufmachung des Blattes. Ich finde allerdings, dass die Fallberichte nicht immer ein „Happy End“ haben müssen. Klar, man will zeigen, dass auch Erfolg erzielt wird. Aber ich denke, die meisten Leser denken realistisch genug, dass sie auch durch die Schilderung von Misserfolgen nicht gleich am Sinn Ihrer Arbeit zweifeln würden.

Herzliche Grüße
Christian Schuler, München



© privat

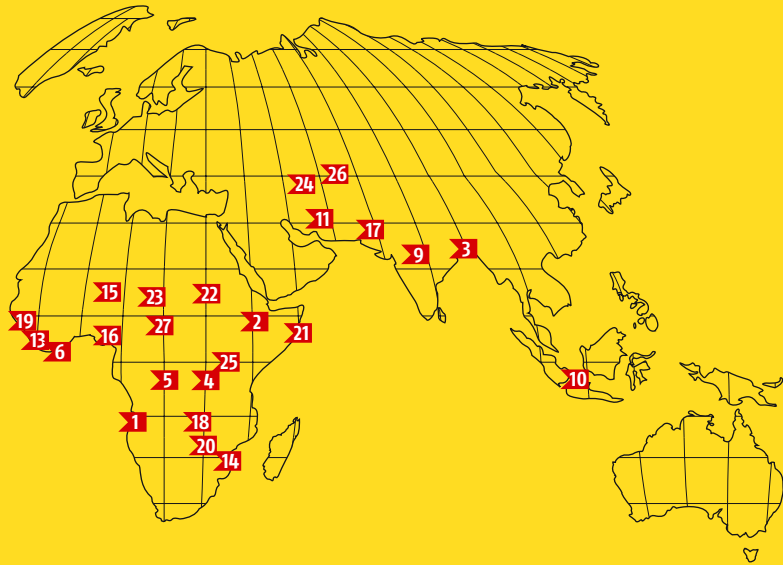
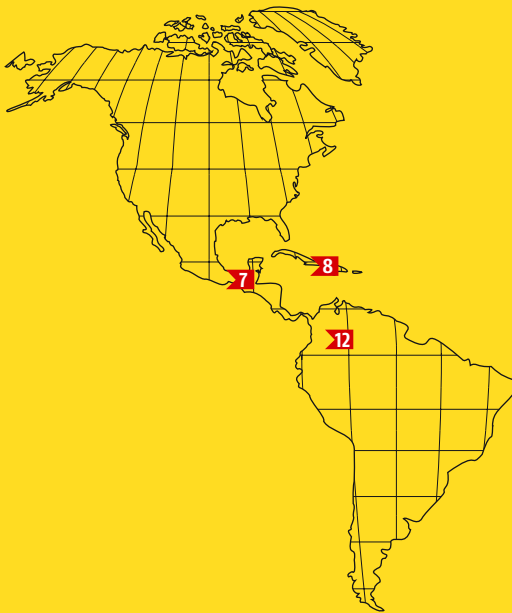
Rubinhochzeit mit Spende

40 Jahre verheiratet: Wenn das kein Grund zum Feiern ist! Die Hamburger Eheleute Ingeborg und Wolfgang Tiemeier luden 60 Gäste ein; Kinder und Enkel, Freunde und Verwandte. Doch Geschenke wollten sie nicht. „In unserem Alter braucht man keine zweite Kaffeemaschine mehr“, scherzt Wolfgang Tiemeier. Daher sammelten er und seine Frau bei der Feier stattdessen Spenden für ÄRZTE OHNE GRENZEN. Imponiert hatte dem Paar in diesem Jahr vor allem der öffentliche Appell nach dem Tsunami, nicht mehr zweckgebunden zu spenden. Schon vorher hatten die beiden die Arbeit in unseren Projekten unterstützt. Auch bei den Gästen kam der Spendenaufruf gut an: Mehr als 800 Euro konnten die Tiemeiers nach der Feier an ÄRZTE OHNE GRENZEN überweisen. Wir sagen herzlichen Dank!

Tombola für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Der 21. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie stand unter dem Motto: „Kommunikation zwischen Patient und Spezialist“ – und neben den Fachveranstaltungen gab es auch Raum für Gespräche und geselliges Beisammensein. Der abschließende Festabend lockte unter anderem mit einer Tombola, deren Hauptgewinn ein Auto war. Doch nicht nur die ausgelosten Gewinner konnten sich freuen, auch ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte Grund zur Freude. Denn der Erlös der Tombola wurde für die medizinische Nothilfe gespendet. Mitorganisator Prof. Dr. Thomas Hupp übergab einen Scheck in Höhe von mehr als 8.000 Euro an ÄRZTE OHNE GRENZEN-Mitarbeiterin Dr. Simone Endreß. Wir danken vielmals für diese Spende.

Wer ist wo?



Zurzeit werden 113 Projektstellen in 27 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 13. Oktober 2005, zusammengestellt von Florence Testa)

Als internationale Organisation betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit Projekte in rund 70 Ländern.

Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:
Geprüft • Empfohlen

Unser Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Angola Sonja Eck/Hebamme, Anne-Elisabeth Kersten/Hebamme, Jonathan Novoa/Arzt, Jens Schumacher/Logistiker **2 Äthiopien** Carla Erler/Laborantin, Anke Kohlenberg/Ärztin, Peter Rehse/Logistiker, Brigitte Schuster/Ärztin **3 Bangladesch** Gudrun Müller/Ärztin **4 Burundi** Christa Därr/Krankenschwester, Tim Haus/Logistiker, Miriam Potulski/Ärztin **5 Demokratische Republik Kongo** Ines Albrecht/Krankenschwester, Olivier Fiolleau/Finanzen*, Christina Freymann/Chirurgin, Katja Hilgenstock/Ärztin, Klaus Konstantin/Anästhesist, Christiane Lenzen/Ärztin, Dirk Pabst/Arzt, Helmut Rudolf Schrader/Logistiker* **6 Elfenbeinküste** Andreas Brühle/Finanzen*, Christiane Fritz/Krankenschwester, Roland Klebe/Logistiker, Nicole Maikranz-Schuler/Ärztin, Bernhard Mandrella/Chirurg, Carola Scheer/Ärztin, Carsten Schön/Logistiker **7 Guatemala** Frank Dörner/Arzt* **8 Haiti** Thomas Doepner/Arzt*, Klaus Walter/Chirurg **9 Indien** Andreas Bründer/Logistiker*, Stefan Hilscher/Psychologe **10 Indonesien** Craig Michael Bennett/Logistiker, Matthias Buhs/Chirurg, Regina Dehnke/Krankenschwester, Anja Engel/Logistikerin*, Jade Pena/Ärztin*, Joachim Scale/Logistiker, Silke Schillinger/Ärztin **11 Iran** Sepp Seyfert/Arzt **12 Kolumbien** Isabel Heesen/Ärztin, Elisabeth Kley/Psychologin, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Anja Wolz/Krankenschwester* **13 Liberia** Stefan Huber/Chirurg, Klaudia Lehmann/Ärztin, Susanne Neynaber/Krankenschwester, Annette Runge/Logistikerin*, Christine Stabroth/Ärztin, Sebastian Weber/Logistiker* **14 Mosambik** Heike Mertinkat/Krankenschwester **15 Niger** Isabelle von Glasenapp/Ärztin, Elfriede Grüneisen/Ärztin, Katrin Hasselmann/Krankenschwester, Isabelle Rassaerts/Ärztin **16 Nigeria** Barbara Gutsche/Krankenschwester, Gabriele Jansen/Logistikerin, Tobias Luppe/Medikamentenkampagne, Irene Pimmer/Ärztin, Anke Zöllner/Logistikerin **17 Pakistan** Philip de Almeida/Arzt, Michael Bader/Logistiker, Stephan Große Rüschkamp/Kommunikation, Silke Krämer/Chirurgin, Jörn Marder/Logistiker, Andrea Oswald/Krankenschwester **18 Sambia** Jens Zähringer/Arzt **19 Sierra Leone** Markus Böning/Logistiker, Astrid Ulhorn/Hebamme **20 Simbabwe** Katja Grahmann/Krankenschwester **21 Somalia** Nicole Henze/Krankenschwester*, Heiko Hering/Krankenpfleger*, Christoph Hippchen/Logistiker*, Volker Lankow/Krankenpfleger*, Susanne Uta Mackh/Krankenschwester, Joachim Tisch/Logistiker **22 Sudan** Isabel Borrmann/Krankenschwester, Mario Fiedler/Logistiker, Elke Geyer/Krankenschwester, Matthias Hrubey/Arzt*, Frauke Jochims/Ärztin, Ina Mäkelburg/Ärztin, Henrike Meyer/Chirurgin, Christine Ochwaldt/Ärztin*, Svea Sallmann/Ärztin, Heidi Semmerow/Anästhesistin, Robin Stephan/Logistiker, Isabel-Jeanette Weese/Krankenschwester, Christine Winkler/Ärztin **23 Tschad** Annegret Bek/Krankenschwester, Nicolas Chretien/Logistiker*, Patricia Foucault/Administratorin, Andreas Kock/Logistiker, Heike Molzberger/Logistikerin, Caterina Monti/Gesundheitsberaterin, Beate Schmidt/Ärztin, Michael Schott/Arzt, Petra Wünsche/Psychologin **24 Turkmenistan** Beate Schiering/Laborantin, Melanie Silbermann/Krankenschwester **25 Uganda** Veronika Diederichs-Paeschke/Psychiaterin, Lucia Gunkel/Krankenschwester, Antony Kanappilly/Arzt, Gisa Kohler/Krankenschwester, Simone Neidhart/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Christine Schmitz/Krankenschwester*, Manuela Tallafuss/Ärztin **26 Usbekistan** Franziska Just/Krankenschwester, Markus Fritz/Psychiater, Michael Rogalli/Logistiker* **27 Zentralafrikanische Republik** Jutta Bachmann/Ärztin, Heinz Henghuber/Finanzen*

* Koordinator/in