

Ein Stück Normalität: Spielen macht Spaß
Chagas: Eine vergessene Krankheit
Unterernährung: Mit Erdnusspaste Leben retten



Akut:

www.aerzte-ohne-grenzen.de



Editorial:

Hoffnung inmitten von Gewalt



© 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

Redaktionsschluss: 20.10.2006

Redaktion: Claudia Fix, Alina Kanitz, Verena Schmidt

Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Adrio Bacchetta,

Melanie Kraft, Katrin Lempp, Petra Meyer,

Javier Sancho, Florence Testa

Fotos: Layla Aerts, ÄRZTE OHNE GRENZEN,

Franz Altenstrasser, Matthias Bertsch,

Sebastian Bolesch, Zohra Bensemra/Reuters,

Bruno De Cock, Stephane Delpech, François Dumont,

Ton Koene, David Lang, James Lorenz, Alan Meier,

Juan Carlos Tomasi, Kenneth Tong, Anne Yzebe

Layout: Moniteurs, Berlin

Litho: highlevel, Berlin

Druck: Druckhaus Mitte, Berlin

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 175.000

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

Titelbild

Niger 2006: Ein Mitarbeiter von ÄRZTE

OHNE GRENZEN untersucht Kinder

im Ernährungszentrum, um zu entscheiden,
wer stationär aufgenommen werden muss.

© Anne Yzebe

Humanitäre Hilfe, wie ÄRZTE OHNE GRENZEN sie leistet, ist für die Menschen in Konfliktgebieten oft überlebensnotwendig und ein wichtiges Zeichen der Anteilnahme. Schutz vor Angriffen bietet unsere Hilfe jedoch nicht, und sie vermag es kaum, das Leben zu normalisieren. Dafür sind Angst, Gewalt und Unsicherheit allzu gegenwärtig im Krieg.

Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind sich dessen bewusst. Wenn Menschen in einem Kriegsgebiet leben oder fliehen müssen, kann medizinische Hilfe Leben retten oder das Leben zumindest spürbar erleichtern – und die Anwesenheit der Helfer kann Hoffnung geben. Wir tun daher alles, um den Menschen so gut wie möglich zu helfen. Doch wir müssen anerkennen, dass unsere medizinische Arbeit ihre Grenzen hat. In der sudanesischen Provinz Darfur beispielsweise behandelten wir im vergangenen Jahr in nur drei Monaten mehr als 500 vergewaltigte Frauen. Viele wurden in der Nähe von Vertriebenenlagern angegriffen, als sie auf der Suche nach Feuerholz waren. An Orten also, die eigentlich sicher sein sollten. Wir haben diese Frauen medizinisch versorgt. Was aber können wir tun, um die Gräueltaten zu stoppen?

In diesem Fall haben wir die Vergewaltigungen laut angeprangert. Durch die öffentliche Kritik hofften wir, ein Ende der Übergriffe zu bewirken. Denn als humanitäre Helfer können wir Konflikte und Gewalt weder beenden noch die Menschen physisch vor Übergriffen schützen. Hierfür tragen andere die Verantwortung, die mehr Macht und Mittel haben als Hilfsorganisationen. Wir fühlen uns daher verpflichtet, die Öffentlichkeit über das Leid der Menschen zu informieren und die Verantwortlichen aufzufordern, eine wirkungsvolle Lösung zu erreichen.

So frustrierend es oft ist, nicht mehr bewirken zu können – wir erleben auch, wie viel es den Menschen schon bedeuten kann, dass wir bei ihnen sind. Zum Beispiel, als meine Kollegen es vor einigen Jahren schafften, nach heftigen Bombardierungen in die fast völlig zerstörte tschetschenische Hauptstadt Grosny zu gelangen, die auch für die Helfer damals sehr gefährlich war. Als sie eines der überfüllten Krankenhäuser betreten, kam ein tschetschenischer Arzt auf sie zu und sagte: „Wir brauchen eure Hilfe. Doch medizinisch werdet ihr niemals so viel erreichen wie allein dadurch, dass ihr hierher gekommen seid.“ Wer sich in die Lage dieses Arztes versetzt, versteht, wie wertvoll menschliche Solidarität ist.

Adrio Bacchetta
Geschäftsführer

6 Gaza



7

© Alan Meier



8

Wo Kinder spielen

9

© Tom Köhne

12 Ernährungszentren



13

© James Lorenz

Inhalt



Hoffnung inmitten von Gewalt 2
Editorial von Adrio Bacchetta

Kurz notiert 4
Nachrichten aus aller Welt

**Palästinensische Autonomiegebiete:
Vertrauen in sich selbst zurückgewinnen** 6
Psychotherapie im Gazastreifen

Ein Stück Normalität: Spielen macht Spaß 8
Kinder spielen in den Projekten
von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Chagas: Eine vergessene Krankheit 10
In Guatemala behandeln Ärzte die
Menschen in entlegenen Dörfern

**Unterernährung:
Mit Erdnusspaste Leben retten** 12
Wie mit einem neuen Konzept
mehr Kinder erreicht werden

Ein Dankeschön an 14
... alle Spender und Mitarbeiter des Jahres 2006

Wer ist wo? 16
Unsere Mitarbeiter in den Projekten

Kurz notiert: Nachrichten aus



Bei einem Luftangriff wurde die Brücke über den Fluss Litani im Libanon zerstört. Im August transportierten deshalb Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN vier Tonnen Hilfsgüter per Hand über den Fluss.

© Zohra Bensemra/Reuters

Großes Interesse an Flüchtlingslager-Ausstellung

Mehr als 6.000 Besucher erlebten in diesem Sommer unsere Ausstellung „Überleben auf der Flucht“. In einem nachgebauten Flüchtlingslager zeigten Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN, unter welchen Bedingungen Menschen weltweit in Vertriebenen- und Flüchtlingslagern leben. Die Ausstellung tourte in diesem Jahr durch Köln, Erlangen und Dortmund. Schirmherrin war die Kölner Schauspielerin Mariele Millowitsch.

Libanon: Nothilfeinsatz beendet

Anfang September, gut zwei Wochen nach dem Ende der Kämpfe zwischen der libanesischen Hisbollah und der israelischen Armee, hat ÄRZTE OHNE GRENZEN den Einsatz im Libanon beendet. Bereits im Juli hatten Teams damit begonnen, insgesamt mehr als 60.000 Libanesen, die vor den Kampfhandlungen geflohen waren, mit Hilfsgütern und Medikamenten zu versorgen. Zuletzt waren 100 Mitarbeiter vor Ort im Einsatz. Die Teams berichteten, tausende Menschen hätten durch die Bombardierungen ihre Häuser verloren und die Infrastruktur sei teilweise zerstört worden. Mit Inkrafttreten der Waffenruhe und dem Eintreffen anderer Organisationen, die sich beim Wiederaufbau engagieren, endete der akute Nothilfeinsatz. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird die Situation im Land weiter beobachten.

Sri Lanka: Schwieriger Zugang zu Vertriebenen

Seitdem im August im Nordosten Sri Lankas heftige Gefechte begonnen haben, befinden sich mehr als 200.000 Menschen auf der Flucht. Die Hilfsleistungen für die Bevölkerung gestalten sich zunehmend schwieriger, einige Gebiete sind komplett von externer Hilfe abgeschnitten. Besonders ernst ist die Lage der Menschen in den Regionen, die von der tamilischen Rebellenbewegung „Tamil Tigers“ kontrolliert werden. Die sri-lankische Regierung schränkt den Zugang humanitärer Organisationen in diese Gebiete stark ein oder verbietet ihn gänzlich. Mindestens 40.000 Vertriebene sind davon betroffen. Anfang Oktober hatte ÄRZTE OHNE GRENZEN lediglich die Genehmigung für ein Hilfsprojekt auf der von der Regierung kontrollierten Halbinsel Jaffna.

aller Welt

Jordanien/Irak: Irakische Verwundete werden in Amman operiert

Anfang August eröffnete ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt in Amman, der Hauptstadt Jordaniens. Behandelt werden dort Verwundete aus dem benachbarten Irak, die dringend chirurgische Versorgung brauchen, inklusive wiederherstellende plastische Chirurgie und Orthopädie. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in Amman mit dem Krankenhaus des jordanischen Roten Halbmondes zusammen und unterstützt darüber hinaus irakische Notfallchirurgen, die trotz der anhaltend schlechten Sicherheitslage in irakischen Krankenhäusern arbeiten. Im November 2004 war ÄRZTE OHNE GRENZEN gezwungen, nach schweren Angriffen auf internationale Hilfsorganisationen aus Sicherheitsgründen die Projekte im Irak zu schließen.

Nigeria: „Positive Gesichter“ in einer Fotoausstellung

„Positive Gesichter – unsere Menschen, unsere Zukunft“. Unter diesem Titel zeigte ÄRZTE OHNE GRENZEN gemeinsam mit anderen Organisationen im Oktober eine Fotoausstellung in der Millionenmetropole Lagos in Nigeria. Gezeigt wurden Porträts von Menschen mit HIV/Aids, die im Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt werden. Ziel ist es, die Bevölkerung über HIV/Aids zu informieren, sie zu freiwilligen Tests und zur regelmäßigen Behandlung zu ermutigen sowie gegen Stigmatisierung anzugehen. Anlässlich des Weltaidstages am 1. Dezember finden zudem zahlreiche Aktionen in Nigeria und weltweit in vielen weiteren Ländern statt.

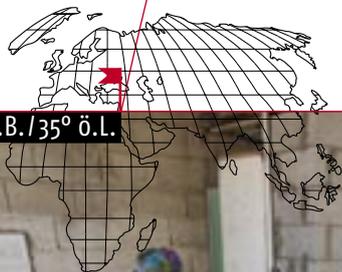
Demokratische Republik Kongo: Einsatz nach Typhus-Ausbruch

Nach dem Ausbruch einer Typhus-Epidemie in der Stadt Kikwit, 500 Kilometer östlich der Hauptstadt Kinshasa, hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN bei der Eindämmung der Krankheit. Allein zwischen Mitte August und Anfang Oktober wurden mehr als 650 Fälle bekannt, 20 Menschen starben. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt das Krankenhaus in Kikwit mit Medikamenten, bildet das Personal aus und klärt die Bevölkerung über Hygienemaßnahmen auf. Typhus ist eine Fieber-Erkrankung, die unter anderem durch verunreinigtes Wasser übertragen wird. Fast die Hälfte der 400.000 Einwohner von Kikwit haben weder Latrinen noch Möglichkeiten zur Müllentsorgung oder sauberes Trinkwasser.

Der Lukolela-Markt in Kikwit in der D. R. Kongo: Es gibt viel Müll und kein sauberes Trinkwasser. Fehlende Hygiene begünstigt die Ausbreitung von Typhus.

© François Dumont





32° n.B. / 35° ö.L.

Gaza:



Vertrauen in sich selbst zurückgewinnen

Die Menschen im Gazastreifen leben seit Jahrzehnten im israelisch-palästinensischen Konflikt und leiden unter der Gewalt. Sich an diese Situation zu gewöhnen, ist unmöglich: Wiederholte traumatische Erfahrungen durch Bombardements reißen seelische Narben der Vergangenheit immer wieder auf. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Gazastreifen seit dem Jahr 2000 durch psychotherapeutische Begleitung.

Traumatische Erfahrungen rufen bei Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen Depressionen, Ängste und psychosomatische Beschwerden hervor.

© Alan Meier

„Für meine Arbeit ist es sehr wichtig, ein möglichst tiefes Verständnis der Lebensumstände meiner Patienten zu gewinnen“, erzählt Franz Altenstrasser. „Denn Ängste sind eine natürliche Reaktion auf Gewalterlebnisse. Dass ich die schwierige Situation im Gazastreifen selbst erlebe, hilft mir dabei.“ Der Psychiater und Psychotherapeut arbeitet seit August 2006 für ÄRZTE OHNE GRENZEN im Gazastreifen. Gemeinsam mit zwei Psychologen, einem Arzt und einem Sozialarbeiter betreut er rund 120 Patienten im Monat. Die meisten sind Kinder und Jugendliche. Sie leiden unter Symptomen wie Alpträumen, Angst- und Panikzuständen oder Bettnässen. Zudem haben viele nicht nur psychosomatische Beschwerden, sondern zeigen auch Verhaltensstörungen oder Konzentrationsschwierigkeiten. Das Team geht flexibel auf die Situation der Patienten ein und bietet Einzelgespräche, Familien- und Gruppentherapien an. Die psychotherapeutische Hilfe läuft in der Regel über zwei Monate, falls nötig auch länger. Patienten, die eine Behandlung mit Medikamenten benötigen, werden an das örtliche psychiatrische Krankenhaus überwiesen. Die Kinder malen viel in der Therapie, denn so können sie Ängste ausdrücken, für die ihnen die Worte noch fehlen. Bilder vereinfachen auch den Dialog zwischen Patienten und Therapeuten, da sie nicht vom Dolmetscher übersetzt werden müssen.

Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN halten regelmäßig Sprechstunden in zwei ambulanten Behandlungszentren im Gazastreifen und machen Hausbesuche. Da ÄRZTE OHNE GRENZEN seit 2000 dort psychotherapeutische Hilfe anbietet, kennen die Menschen die Organisation durch ihre kontinuierliche Arbeit, ihre Vernetzung mit der lokalen Gesundheitsversorgung und durch Mundpropaganda. Eine vergleichbare ambulante Therapie gibt es im Gazastreifen sonst nicht.

„Eine wichtige Gruppe sind Mütter mit ihren Kindern“, berichtet Franz Altenstrasser.

„Durch die andauernde äußere Instabilität verlieren auch die Eltern ihre emotionale Sicherheit.“ Er erzählt von einer Frau, die mit ihren Kindern Augenzeugin eines Raketenangriffs wurde. Ihre Kinder hatten mit Cousins im Garten gespielt. Zufällig rief die Mutter ihre eigenen Kinder kurz vor dem Angriff auf das Wohnviertel ins Haus, aber die beiden Cousins wurden schwer verletzt. Sie starben noch auf dem Weg ins Krankenhaus. Seitdem verbietet die Mutter ihren Kindern, das Haus zu verlassen. „Während der

Familientherapie zeigte sich, dass die Kinder dieses traumatische Erlebnis bereits sehr gut verarbeitet hatten. Die Mutter wurde jedoch noch von Angstzuständen, Alpträumen und psychosomatischen Beschwerden geplagt. In der Therapie kann sie wieder lernen, zwischen ihrer Angst und der notwendigen Vorsicht zu unterscheiden. Natürlich möchte die Mutter ihre Kinder möglichst angstfrei in den Alltag entlassen“, berichtet Altenstrasser. Trotz der schwierigen Sicherheitslage sieht Franz Altenstrasser seine Tätigkeit sehr positiv: „Es ist eine schöne Arbeit und die Menschen, meine Patienten und die Mitarbeiter, sind unglaublich freundlich. Die seelischen Narben, die durch die traumatischen Erlebnisse entstanden sind, werden bleiben. Aber ich kann die Menschen dabei unterstützen, ihr seelisches Gleichgewicht wiederherzustellen. So können sie das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zurückgewinnen und Hoffnung für sich selbst und die Zukunft ihrer Kinder schöpfen.“

Claudia Fix

Familientherapie: Hausbesuch des Psychotherapeuten Franz Altenstrasser in Wadi Salga im Gazastreifen

© Franz Altenstrasser



Leben im chronischen Konflikt: Seit Dezember 2005 reagiert Israel mit Bombardements im Norden des Gazastreifens auf Raketenbeschuss durch militante Palästinensergruppen.

© Franz Altenstrasser



Ein Stück Normalität: Spielen



Pakistan: Nach dem schweren Erdbeben 2005 in Kaschmir leben viele Familien in Zelten und Notunterkünften. An der Wasserstelle des Lagers macht das Waschen besonders viel Spaß.

© Ton Koene

Demokratische Republik Kongo: Trotz Gips ist die Puppe immer dabei. Wie gut, dass sie im Krankenhaus Gesellschaft leistet.

© Layla Aerts



macht Spaß

➤ Ob in Afrika, Asien oder Lateinamerika: Kinder spielen überall auf der Welt. Wasser macht ihnen genauso viel Freude wie eine Puppe oder ein Fußball und ein selbst gebautes Tor. Die Fotos stammen aus Gebieten, in denen Familien oft in großer Armut und ohne Zukunftsperspektive leben. ÄRZTE OHNE GRENZEN bietet dort Gesundheitsversorgung an. Die Kinder geben dem schwierigen Alltag mit ihrem Spiel ein Stück Normalität und Hoffnung zurück.



Kolumbien: Aus Gummihandschuh wird Luftballon ... Die mobile Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN kommt mit der wichtigsten medizinischen Ausrüstung regelmäßig zu den Menschen in die Dörfer.

© Juan Carlos Tomasi



Angola: Was braucht es mehr als ein paar Stöcke fürs Tor und einen Fußball?

© Bruno De Cock



Indonesien: Spielen, Singen und Malen gehören zur psychosozialen Hilfe, die ÄRZTE OHNE GRENZEN nach dem Tsunami viele Monate lang anbot.

© Sebastian Bolesch



Chagas:



Eine vergessene Krankheit

In abgelegenen Dörfern in den Bergen Guatemalas leben die Patienten, die **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gegen Chagas behandelt. Chagas ist eine von Wanzen übertragene Erkrankung, die Herz, Nerven und Verdauungsorgane schwer schädigen kann. Schätzungsweise 16 bis 18 Millionen Menschen sind in Lateinamerika davon betroffen. Dennoch kümmern sich weder die staatlichen Gesundheitssysteme noch die Pharma-Firmen um diese Krankheit. Moderne Medikamente dagegen gibt es nicht. Javier Sancho, Pressereferent bei **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Spanien, berichtet über ein Chagas-Projekt in der Gemeinde Olopa, das er im September besuchte.

Fußmarsch mit Diagnose- und Behandlungsmaterial: Nicht alle Dörfer, in denen Chagas-Patienten leben, sind mit dem Auto zu erreichen.

© Juan Carlos Tomasi

➤ Die Wege sind beschwerlich: Entlang steiler Abhänge führen schmale Straßen zu den kleinen Dörfern in der Gebirgsregion Olopa im Osten Guatemalas. Wenn es regnet, sind wir immer in Gefahr, unterwegs stecken zu bleiben. Seit 2003 sind die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in diesem entlegenen Gebiet aktiv, in dem Chagas weit verbreitet ist. Sie klären über die Krankheit auf, stellen Diagnosen und behandeln die Erkrankten – und sie versuchen auch, die Zuständigen vor Ort für die vergessene Krankheit zu sensibilisieren.

„Unsere Patienten sind meistens Kinder, im Schnitt um die zehn Jahre alt“, berichtet der Arzt Jorge Nyari. „Einige sind sehr krank und werden ohne Behandlung eines Tages junge Behinderte sein. Nicht, weil ihnen ein Bein fehlt oder sie blind sind, sondern weil es ihr Herz nicht mehr schafft“, sagt er. Chagas wird von Parasiten, winzigen Organismen, verursacht und über Raubwanzen übertragen, die in den Ritzen und Rissen der Lehm- und Steinhütten leben, in denen die Menschen wohnen. Sie beißen nachts, wenn die Kinder schlafen. Besonders tückisch an Chagas ist, dass die Krankheit anfangs oft keine Symptome zeigt oder diese nicht erkannt



Seit 1999 untersucht und behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Menschen in Chagas-Gebieten in Lateinamerika.

© Juan Carlos Tomasi

werden: Der Parasit lebt dann jahrelang unbemerkt im Körper. Bei bis zu 30 Prozent der Infizierten entwickelt sich daraus eine chronische Erkrankung. Im Laufe von zehn bis zwanzig Jahren verursacht der Erreger bleibende Schäden des Herzens, der Verdauungsorgane und der Nerven. Viele, die sich als Kind infizieren, werden als junge Erwachsene arbeitsunfähig oder sterben an den Folgen der krankheitsbedingten Herzschwäche. Bis heute erhalten Millionen Menschen, die mit dem Chagas-Erreger infiziert sind, keine Diagnose und Behandlung. Das liegt zum Teil daran, dass der Erreger schwer nachweisbar ist. Doch es gibt noch einen Grund für die schlechte Versorgung: Die Gesundheitsbehörden in vielen Ländern Lateinamerikas haben die Krankheit über Jahrzehnte vernachlässigt, denn sie trifft meist die Armen. Auch die internationale Arzneimittelforschung scheint Chagas vergessen zu haben. Die Diagnostik ist kompliziert, der letzte Fortschritt in der Behandlung liegt mehr als 30 Jahre zurück. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN müssen daher auf die beiden einzigen Medikamente zurückgreifen, die es gegen die Krankheit gibt. Beide sind Nebenprodukte aus der tiermedi-

zinischen Forschung und alles andere als ideal. Die Heilungschance liegt bei 60 bis 70 Prozent. Wegen der starken Nebenwirkungen muss die Einnahme während der ein- bis zweimonatigen Behandlung ärztlich überwacht werden. Die Medikamente verursachen Appetitlosigkeit, Übelkeit und Gewichtsverlust – bei armen und ohnehin schlecht ernährten Menschen ein besonderes Problem.

„Damit möglichst wenige Menschen sich infizieren, legen wir großen Wert auf Prävention“, sagt der Arzt Jorge Nyari. Vorbeugung bedeutet bei Chagas zum einen Aufklärung, zum anderen Wanzenbekämpfung. So hilft es, die Strohdächer der Häuser durch Blech zu ersetzen, auf dem die Raubwanzen nicht leben können. Auch Insektizide werden eingesetzt, um die Wohnräume von dem Ungeziefer zu befreien. Nach meiner Reise mit dem Ärzte-Team bleibt mir vor allem eins im Gedächtnis: die fröhlichen Gesichter der Chagas-Patienten in den Dörfern. 200 Kinder sind in Olopa inzwischen behandelt worden. Sie sind es, die meine Kollegen trotz aller Schwierigkeiten motivieren. Ihr Lächeln macht froh und liefert mindestens 200 Gründe, die Chagas-Krankheit zu bekämpfen.
Javier Sancho



Trotz veralteter Medikamente kann ÄRZTE OHNE GRENZEN vielen Patienten helfen. Nach und nach soll das Projekt in Guatemala an die lokalen Gesundheitsbehörden übergeben werden

© Juan Carlos Tomasi



„Chinches“ nennen die Menschen in Olopa die Raubwanze, die Chagas überträgt.

© Kenneth Tong



17° n.B./12° ö.L.



Unterernährung:



Der Arzt Innocent Ntunzimbona untersucht Kinder auf den Grad ihrer Unterernährung in einem Ernährungszentrum in der Region Maradi im Niger.

© Anne Yzebe

Mit Erdnusspaste Leben retten

Krankheit, Armut oder Krieg: Die Gründe für Unterernährung sind vielfältig, und vor allem Kleinkinder sterben an den Folgen, wenn sie keine Hilfe erhalten. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt daher in vielen Krisengebieten Kinder ambulant und in speziellen Ernährungszentren. Mit einem neuen Konzept ist es den Teams in diesem Jahr gelungen, viel mehr unterernährte Kinder zu erreichen als bisher. Guénaële Rota, Krankenschwester und Projektkoordinatorin in Tiberi in Niger, berichtet über die Umsetzung des neuen Konzeptes.

➤ **Mehr als 60.000 unterernährte Kinder hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im vergangenen Jahr in Niger behandelt, in diesem Jahr werden es 80.000 sein. Was hat sich in den Ernährungsprogrammen verändert?**

2005 haben wir in Niger vor allem schwer unterernährte Kinder behandelt. In diesem Jahr haben wir die Hilfe auf Kinder mit mäßiger Unterernährung ausgedehnt, deshalb haben wir viel mehr erreicht. Seit der Einführung von Plumpynut in die Ernährungsprogramme nehmen die Kinder doppelt so schnell zu und können viel einfacher zu Hause behandelt werden. Plumpynut ist eine gebrauchsfertig abgepackte, sehr kalorienreiche Erdnusspaste mit wichtigen Zusatzstoffen. Jedes Päckchen wiegt 93 Gramm und hat 500 Kalorien. Da man sie im Gegensatz zur früher verwendeten Spezialmilch oder zum Brei nicht zubereiten muss, können wir die Kinder jetzt ambulant behandeln, wenn sie nicht krank sind: Sie nehmen ihre Wochenration mit und kommen nur einmal pro Woche zur Kontrolle zu uns. Wir haben dieses neue Konzept seit 2002 getestet, 2005 umgesetzt und 2006 fast überall angewendet. Die Erfolge sind großartig.

Warum werden jetzt auch weniger schwere Fälle behandelt?

Damit sie gar nicht erst zu schweren Fällen werden! Oft nehmen Kinder durch eine Krankheit wie Malaria so schnell ab, dass der Gewichtsverlust lebensbedrohlich wird. Deswegen behandeln wir nicht nur die Krankheiten, sondern geben gleichzeitig therapeutische Fertignahrung. Da Unterernährung Kinder immer besonders anfällig macht, beugen wir so auch weiteren Erkrankungen vor.

Was sind generell die Vorteile der ambulanten Behandlung?

Es ist immer schwierig für die Mütter, wenn sie über Wochen bei ihren Kindern im Ernährungszentrum bleiben müssen. Sie haben ja meist noch mehr Kinder zu versorgen. Außerdem ist die Pflanzzeit für unterernährte Kinder die kritischste Phase im Jahr. Die Vorräte sind dann aufgebraucht. Doch wenn die Mutter das Feld nicht bestellen kann, weil sie ihr Kind im Ernährungszentrum betreut, verschlechtert sich die Situation im nächsten Jahr weiter. Mit dem ambulanten Modell kommen die Mütter hingegen sehr gut zurecht: Die Fertignahrung können sie den Kindern überall geben, sie ist praktisch und hygienisch. Und die Kinder mögen den Geschmack. Wir haben so Behandlungserfolge von mehr als 90 Prozent.

Welche Kinder werden nach wie vor stationär behandelt?

Alle diejenigen, bei denen zusätzlich zur Unterernährung medizinische Komplikationen auftreten. Grundsätzlich messen und wiegen wir alle Kinder, oder wir benutzen ein spezielles Maßband für den Oberarm, das den Grad der Unterernährung anzeigt. Anschließend werden sie auf Krankheiten untersucht. Dann entscheiden wir, welches Kind so krank ist, dass es stationär mit Medikamenten und Spezialnahrung behandelt werden muss. Mir fällt dazu Abdulkarim ein, ein schwer unterernährter Vierjähriger, der nicht laufen konnte. Wir stellten fest, dass er an Tuberkulose litt. Wir haben die Krankheit und seine Unterernährung mehrere Monate lang im Ernährungszentrum behandelt. Eines Tages sah er mich in einer entfernten Ecke des Raumes mit anderen

Kindern spielen. Unter großer Anstrengung machte er ein paar Schritte in meine Richtung. Das war ein sehr bewegender Moment und der Anfang davon, dass er wieder laufen lernte.

Wie groß ist die Gefahr, dass es den Kindern zu Hause wieder schlechter geht, nachdem die Behandlung bei ÄRZTE OHNE GRENZEN abgeschlossen ist?

Am Ende der Behandlung bekommen die Kinder fünf Liter Öl und 25 Kilogramm einer angereicherten Getreidemischung mit auf den Weg, zusätzlich 14 Packungen Plumpynut. Außerdem wissen die Mütter, dass sie jederzeit wiederkommen können, falls dies nötig sein sollte. Aber das passiert nicht sehr häufig.

Das Gespräch führte Claudia Fix

Die 34-jährige Guénaële Rota war bereits vier Mal mit ÄRZTE OHNE GRENZEN im Einsatz.

© Stephane Delpech



In einem Ernährungszentrum in Katsina in Nigeria füttern Mütter ihre Kinder mit der Erdnusspaste Plumpynut.

© David Lang



Ein großes Dankeschön allen, die unsere Hilfe möglich



© Ton Koene

► Ohne Menschen wie **Ibrahim Umoru** wäre unser HIV/Aids-Projekt in Lagos in Nigeria nicht das, was es ist. Als Mitglied der Aktivisten-Gruppe „Treatment Action Movement“ setzt er sich aktiv dafür ein, dass HIV-Infizierte Zugang zu einer kostenlosen Behandlung erhalten. Seit 2004 erhält der 41-Jährige in unserem Projekt die lebensverlängernden Medikamente. Inzwischen berät er selbst Therapie-Neulinge: Er hört zu, informiert über die Krankheit, die Medikamente und darüber, wie wichtig es ist, sie regelmäßig einzunehmen. Für diese engagierte Mitarbeit herzlichen Dank!



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

► „Ich bin glücklich, dass ich jeden Tag die Möglichkeit habe zu helfen“, sagt **Bertha Cecilia Benítez**. Die 34-jährige kolumbianische Psychologin ist Mitarbeiterin in einem Projekt von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Norden des Landes, das Opfer des Bürgerkriegs unterstützt. Für die Betroffenen ist sie oft die erste, die sich ihre Sorgen und Erlebnisse anhört und ihnen schon dadurch Erleichterung verschafft. Ihren Projekt-Kollegen aus aller Welt hilft die Kolumbianerin auch, das Land und seine Kultur besser zu verstehen. Auch dafür gilt ihr unser großer Dank!



© Matthias Bertsch

► Ein Zeitungsinterview machte es öffentlich: **Alice und Ellen Kessler** haben ÄRZTE OHNE GRENZEN als Erben im Testament eingesetzt. Die beiden Künstlerinnen, die im August ihren 70. Geburtstag feierten, hatten lange überlegt, wen sie bedenken wollen. „Die Organisation ist uns immer wieder aufgefallen, wenn nach einer Katastrophe in den Medien berichtet wurde“, erzählen sie. Beeindruckt hat die Zwillinge neben der Hilfe selbst der transparente Umgang mit Spenden – und der Friedensnobelpreis, den ÄRZTE OHNE GRENZEN 1999 erhielt. Für das große Vertrauen in unsere Arbeit sagen wir herzlichen Dank!

machen! Ob im sauerländischen Sundern, in München oder im nigerianischen Lagos – an ganz verschiedenen Orten und auf unterschiedliche Weise unterstützen Menschen die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN: mit kreativen Aktionen, durch Spenden, als Mitarbeiter oder Fördermitglieder. Einige stellen wir hier vor. Unser Dank gilt ihnen stellvertretend für alle, die sich in diesem Jahr für unsere Hilfsprojekte engagiert haben.



➤ Mindestens einmal im Jahr wird **Anneliese Brachem** für ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv – und das seit 1999. Die 66-jährige aus Erlenmoos bittet Einzelhändler und Firmen um Sachspenden, die sie dann mit einem Tombola-Stand auf Flohmärkten verlost. Den Erlös spendet sie für unsere Hilfsprojekte im Kongo, den sie schon selbst bereist hat. „Ich weiß, wie schlecht es den Leuten dort geht, und möchte auf meine Weise helfen“, sagt sie. Wir freuen uns sehr über ihre tatkräftige Unterstützung!

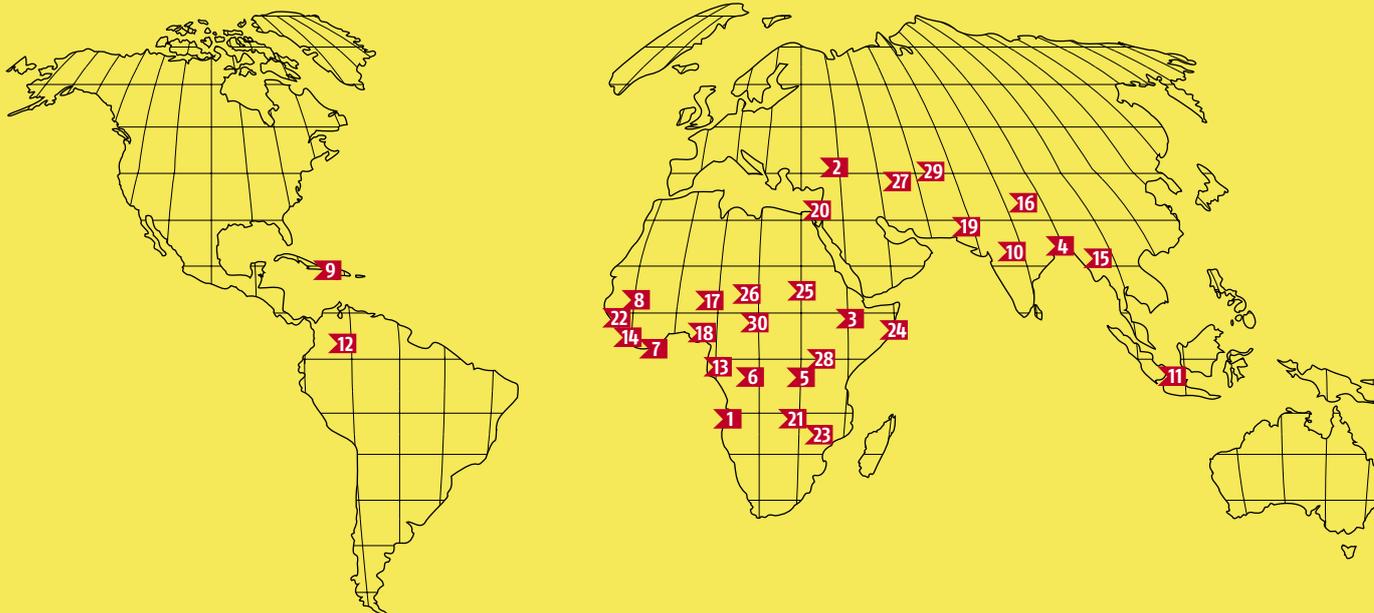


➤ Bereits seit sieben Jahren zählt **Monika Scherer** aus Sundern zu den Menschen, die unsere Arbeit durch monatliche Spendenbeiträge unterstützen. Dabei hat sie sich zunächst genau über einzelne Projekte informiert. „Ich wollte sicher sein, dass meine Spende auch gut angelegt ist“, sagt sie. Als Dauerspenderin ist es ihr wichtig, dass regelmäßig ein fester Betrag für ÄRZTE OHNE GRENZEN zur Verfügung steht, um Projekte besser planen zu können. Ein großes Dankeschön für diese Hilfe!



➤ Jeweils einen Monat lang hat **Volker Herzog** in diesem Jahr in Sierra Leone und in Darfur im Sudan gearbeitet. Seit fast zehn Jahren ist der Chirurg für ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv. Bis vor kurzem nutzte er dafür seinen Jahresurlaub. Jetzt ist der ehemalige Oberarzt einer Berliner Klinik im Ruhestand – und hat neue Pläne: In Nigeria will er bei Kollegen lernen, wie man bei Frauen Fisteln im Genitalbereich operiert. Diese sind meist Folge von schweren Geburten ohne medizinische Hilfe und bedeuten für die Betroffenen viel Leid. „Da sie Stuhl und Urin nicht mehr halten können, werden die Frauen gesellschaftlich ausgegrenzt“, sagt Herzog. Für sein Engagement sagen wir ganz herzlichen Dank!

Wer ist wo?



Zurzeit werden 107 Projektstellen in 30 Ländern von Mitarbeitern aus Deutschland besetzt. (Stand: 2. Oktober 2006, 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 KölnBonn
BLZ 380 500 00

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Angola Felix von Dalowski/Krankenpfleger, Jörn Blume/Arzt, Michael Bader/Logistiker **2 Armenien** Petra Becker/Sozialarbeiterin
3 Äthiopien Anja Engel/Logistikerin*, Ghaws Mohammad Ghulamhazret/Logistiker, Barbara Gutsche/Krankenschwester, Meike Hülsmann/Logistikerin*, Heike Kirsch/Krankenschwester, Annette Runge/Logistikerin*, Isabel-Jeanette Weese/Krankenschwester, Wolfgang Roland Zeese/Epidemiologe, Maja Zimmer/Logistikerin **4 Bangladesch** Gabriela Popescu/Ärztin*, Stefan Peter Weihrauch/Arzt **5 Burundi** Constanze Hach/Ärztin, Bernhard Mandrella/Chirurg **6 Demokratische Republik Kongo** Carlos Fernando Huerfano Belisamón/Logistiker, Bettina Kattermann/Ärztin, Philipp Keller/Arzt, Ines Moosmayer/Ärztin, Maria Overbeck/Ärztin*, Christian Pobloth/Logistiker, Isabelle Rassaerts/Ärztin, Harald Rösner/Arzt, Melanie Silbermann/Krankenschwester, Michael Urban/Psychologe, Esther Verbeek/Hebamme **7 Elfenbeinküste** Cornelia Frenzel/Ärztin, Christiane Fritz/Krankenschwester **8 Guinea** Heike Mertinkat/Krankenschwester **9 Haiti** Elisabeth Kley/Psychologin, Oliver S. Schulz/Finanzen*, Dirk Zeiler/Anästhesist **10 Indien** Andreas Bründer/Logistiker*, Tobias Fischbach/Logistiker, Calin Pirvu/Arzt, Joachim Scale/Logistiker **11 Indonesien** Markus Heinbach/Krankenpfleger **12 Kolumbien** Fernando Galvan/Logistiker*, Thomas Prochnow/Krankenpfleger, Petra Wünsche/Psychologin **13 Kongo-Brazzaville** Miriam Potulski/Ärztin, Eva Maria Rempis/Ärztin **14 Liberia** Daniel Eibach/Arzt, Bernd von Cube/Chirurg, Annegret Ebner/Logistikerin, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Jochen Hahn/Arzt, Krzysztof Herboczek/Arzt, Michael Winter/Arzt **15 Myanmar (Birma)** Ina Mäkelburg/Ärztin* **16 Nepal** Tobias Ballerstedt/Logistiker*, Juliane Wünsche/Ärztin **17 Niger** Manon Smykacz/Krankenschwester **18 Nigeria** Christine Roloff/Logistikerin, Jens Wenkel/Arzt **19 Pakistan** Dorit Maoz/Ärztin **20 Palästinensische Autonomiegebiete** Corine Wagner/Administratorin* **21 Sambia** Folco Nolte/Logistiker, Gabriele Nolte/Finanzen* **22 Sierra Leone** Jürgen Herbig/Logistiker* **23 Simbabwe** Cara Kosack/Ärztin **24 Somalia** Simone Fiedler/Krankenschwester, Katrin Friedrich/Krankenschwester, Henrike Kleintertz/Krankenschwester, William Nyabyenda/Logistiker* **25 Sudan** Juan-Hugo Bascopé Romero/Logistiker, Nicolas Bohlender/Arzt, Isabel Borrmann/Krankenschwester*, Christoph Hippchen/Logistiker*, Gabriele Jansen/Logistikerin, Steffen Lorenz/Krankenpfleger, Rita Malich/Logistikerin*, Matthias Hrubey/Arzt*, Dana Krause/Krankenschwester, Stefanie Künzel/Logistikerin, Susanne Mackh/Krankenschwester, Marius Müller/Arzt*, Heike Penner/Krankenschwester, Julia Rack/Ärztin, Susanne Stein/Krankenschwester, Carmen Wiese/Ärztin **26 Tschad** Daniela Behrendt/Ärztin, Julia Heermann/Hebamme, Carsten Uwe Radke/Logistiker **27 Turkmenistan** Dharendra Nath Das/Logistiker, Bettina Hollwitz/Ärztin, Sylke Neumann/Ärztin, Astrid Stedtler/Laborant **28 Uganda** Regina Dehnke/Krankenschwester, Michael Deiß/Arzt, Lucia Gunkel/Krankenschwester*, Hartmut Pacht/Krankenpfleger, Judith Rautenberg/Ärztin, Jürgen Popp/Logistiker, Christine Schmitz/Krankenschwester* **29 Usbekistan** Dietrich Gröbe/Logistiker **30 Zentralafrikanische Republik** Elke Felleisen/Krankenschwester*, Heinz Henghuber/Finanzen*, Roger Mark Daniel Mouqué/Logistiker, Daniel von Rege/Logistiker, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester, Stefanie Roehm/Ärztin, Helmut Rudolf Schrader/Logistiker*

*Koordinator/in