



Medizinische humanitäre Hilfe

Wie *Ärzte ohne Grenzen* arbeitet

Impressum

Ärzte ohne Grenzen

Taborstraße 10, 1020 Wien, Postfach 240

Tel.: 01/4097276

Fax: 01/4097276-40

E-Mail: office@aerzte-ohne-grenzen.at

www.aerzte-ohne-grenzen.at

Verantwortlich: Florian Lems

Konzeption: Ulrike von Pilar

Redaktion: Sebastian Dietrich, Maya Fehling,
Philipp Frisch, Alina Kanitz, Franz Luef, Petra Meyer,
Patricia Otuka-Karner, Inga Osmers,
Turid Piening, Meike Schwarz, Florian Westphal

Titelfoto: Patientin mit ihren Kindern in einem Gesundheitszentrum
in Boga (Demokratische Republik Kongo 2015).

© Gabrielle Klein

Rückseitenfoto: Ein Team auf dem Weg in ein Dorf, um medizinische
Hilfe zu leisten (Demokratische Republik Kongo 2012).

© Juan Carlos Tomasi

Layout: buero8, Wien

Druck: druck.at

© *Ärzte ohne Grenzen*



Mobile Kliniken behandeln Betroffene nach dem Erdbeben (Nepal 2015).

Inhalt

- 4 **Humanitäre Hilfe im Fokus**
- 7 **Wenn Hilfe ausbleibt**
- 8 **Flucht, Vertreibung und Migration**
- 10 **Medizinische Nothilfe**
- 13 **Schwerpunkte der Hilfe**
- 13 Chirurgie
- 14 Geburtshilfe/ Mangelernährung
- 15 Malaria/ Impfungen
- 16 Psychologische Hilfe/ Sexuelle Gewalt
- 17 HIV, Aids/ Tuberkulose
- 18 Cholera/ Ebola
- 19 **Forschung in den Projekten**
- 20 **Medikamentenkampagne**
- 22 **Témoignage**
- 23 **Humanitäre Prinzipien**

Humanitäre Hilfe im Fokus

Die große Chance der Unparteilichkeit

Humanitäre Hilfe hat in Konfliktsituationen, bei Naturkatastrophen und Epidemien vor allem eine Aufgabe: den betroffenen Menschen das Überleben zu ermöglichen und ihr Leid zu lindern.

Aufgabe der humanitären Hilfe ist es, Menschen beizustehen, die verletzt, vertrieben oder vergewaltigt werden; die kein Wasser, keine Nahrung, keine Unterkunft oder keinen Zugang zu medizinischer Hilfe haben. Das klingt simpel und selbstverständlich, ist es aber nicht. Denn oft halten sich die Menschen in schwer zugänglichen und gefährlichen Regionen auf. Aufgabe der Helfer und Helferinnen ist es dann, herauszufinden, was die Betroffenen benötigen und sowohl Hilfsmaterial als auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dorthin zu bringen. Die Hilfsorganisationen müssen zudem mit lokalen Autoritäten und allen Konfliktparteien die Hilfsprogramme aushandeln und sich mit allen Akteuren abstimmen. Schließlich geht es darum, immer wieder zu analysieren, ob die Hilfe ankommt und wirklich hilft, denn Missbrauch und Korruption stellen gerade in Konfliktregionen ein hohes Risiko dar.

Die Akteure der humanitären Hilfe sind sehr unterschiedlich: Zu nennen sind vor allem die Helfer und Helferinnen vor Ort: Nachbarn, Freundinnen und Familien der Betroffenen sowie lokale Institutionen und Autoritäten. Außerdem sind – je nach Anlass – lokale, nationale und manchmal auch internationale Nichtregierungsorganisationen wie *Ärzte ohne Grenzen* im Einsatz. Eine wichtige Rolle spielen zudem UN-Organisationen, die internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung und viele Regierungen.

Hilfe ohne Diskriminierung leisten.

Ärzte ohne Grenzen leistet seit mehr als 45 Jahren vor allem medizinische Nothilfe. Diese schließt auch große HIV/Aids- oder Tuberkulose-Projekte sowie Ernährungs- und Sanitärprogramme ein. Darüber hinaus haben wir uns auf die Fahnen geschrieben, über die Situation in den Projekten zu sprechen. Damit ist die Verpflichtung gemeint, über das Leid der Zivilbevölkerung öffentlich zu berichten.



Fahrzeuge von *Ärzte ohne Grenzen* müssen klar und deutlich als humanitäre Transportmittel gekennzeichnet sein (Zentralafrikanische Republik 2014).

Den völkerrechtlichen Rahmen für die humanitäre Hilfe stellen die Genfer Konventionen dar. Sie definieren das Recht auf humanitäre Hilfe sowie das Recht einer humanitären, unparteilichen Organisation, diese Hilfe zu leisten, wenn der dafür verantwortliche Staat dazu nicht in der Lage ist. Der international anerkannte Verhaltenskodex der Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung fordert als Minimum, dass humanitäre Organisationen unparteilich, unabhängig und neutral sein müssen.

Kern der humanitären Hilfe ist dabei die Unparteilichkeit: Die Hilfe muss nach Maßgabe der Bedürftigkeit geleistet werden, ohne Diskriminierung. Ethnische, politische, ökonomi-

sche oder andere Bevorzugungen sind nicht zulässig. Hilfe, die nicht unparteilich ist, die also bestimmte Gruppen anderen vorzieht, ist immer noch Hilfe, aber sie ist nicht humanitär. Diese parteiliche Hilfe wird oft als Teil einer politischen Agenda geleistet und deshalb nicht selten von denen, die die oppositionelle Macht haben, abgelehnt. Wenn humanitäre Organisationen jedoch Menschen in Not erreichen wollen, müssen sie von allen Konfliktparteien respektiert werden.

Politische Vereinnahmung der Hilfe.

Seit dem 11. September 2001 und der darauf folgenden Nato-Intervention in Afghanistan haben die Versuche, die Unabhängigkeit der humanitären



Das von *Ärzte ohne Grenzen* unterstützte Spital in Haydan wurde im März 2016 bei Luftangriffen zerstört (Jemen 2016).

Hilfe zu untergraben, zugenommen: Die Nato, die Vereinten Nationen, die Europäische Union und Regierungen haben umfassende Sicherheits-, Stabilisierungs- und Anti-Terrorismus-Strategien entwickelt, die unter anderem darauf abzielen, die staatlich geförderte humanitäre Hilfe als strategisches Werkzeug für politische Zwecke einzusetzen. Dies führt dazu, dass vor allem in Konfliktgebieten die Neutralität und Unabhängigkeit der humanitären Organisationen oft von der Bevölkerung und von den bewaffneten Akteuren angezweifelt werden. Eine Folge davon ist, dass an einigen Orten weltweit die Präsenz von humanitären Helferinnen zurückgewiesen wird oder die Helfer

selbst zum Ziel von Angriffen werden.

Für *Ärzte ohne Grenzen* bedeutet das, dass wir immer wieder unsere Arbeitsweise überdenken und versuchen, neue Arbeitsmodelle zu erproben. Obwohl wir meist in gemischten Teams mit internationalen und nationalen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen arbeiten, kann es vorkommen, dass in einigen Situationen nur lokale Mitarbeiter vor Ort tätig werden, die dann von außen Unterstützung erhalten.

Die Vor- und Nachteile dieser Arbeitsweise müssen sorgfältig überprüft werden, ideale Lösungen gibt es nicht. Jede Situation ist anders und erfordert eigene Lösungen.

Wenn Hilfe ausbleibt Schutzlos sich selbst überlassen

Am 3. Oktober 2015 wurde in der afghanischen Stadt Kundus ein chirurgisches Krankenhaus von *Ärzte ohne Grenzen* bombardiert. Einer unserer Krankenpfleger, der den Angriff miterlebt hat, berichtet von schrecklichen Szenen: „Ich kann eigentlich nicht beschreiben, was sich dort abspielte. Auf der Intensivstation lagen sechs Patienten brennend in ihren Betten. Es war schrecklich.“ Der Angriff auf unser Krankenhaus fand statt, obwohl wir alle Konfliktparteien über die genaue Lage unserer Einrichtung informiert hatten.

Allein in den zwölf Monaten nach dem Angriff in Kundus wurden in den Konflikten in Syrien und Jemen 75 Krankenhäuser angegriffen. Es ist also kein Einzelfall, weder in Afghanistan noch in Syrien, im Jemen, Irak, Südsudan oder in der Ukraine. Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* haben in den vergangenen Jahren wiederholt Angriffe auf Krankenhäuser und gezielte Überfälle auf medizinisches Personal bezeugt.

Medizinische Nothilfe inmitten von Krieg und Gewalt ist schon immer ein schwieriges Unterfangen gewesen. Doch aus Sicht von *Ärzte*

ohne Grenzen wäre es kurzfristig, allein die Angriffe als Ursache für die vielfach ausbleibende Hilfe zu sehen. Denn unsere Teams kritisieren noch eine weitere Entwicklung: In den großen humanitären Krisen der vergangenen Jahre, wie im Südsudan, in Syrien oder in der Demokratischen Republik Kongo waren grundsätzlich zu wenige Hilfsorganisationen vor Ort.

Trotz zunehmender finanzieller Mittel für internationale Katastropheneinsätze trifft die Hilfe oft genau dort nicht ein, wo sie am dringendsten gebraucht wird: Sowohl die UN als auch viele Hilfsorganisationen arbeiten häufig nicht dort, wo es Sicherheitsprobleme oder große logistische Hürden zu überwinden gilt. Die mangelnde Präsenz humanitärer Akteure führt dazu, dass *Ärzte ohne Grenzen* in Ländern wie der Zentralafrikanischen Republik oder im Südsudan riesige Programme verantwortet. Wir ersetzen dort in einigen Regionen quasi die Gesundheitsbehörden. Wollen wir das? Sollen wir andere Organisationen ermutigen, dort tätig zu werden? Oder weiter die Lücken füllen? Im Moment tun wir beides. Für die Menschen in den Krisenregionen weltweit reicht das nicht aus.

Flucht, Vertreibung und Migration

Recht auf Hilfe?

Wenn Menschen vor Krieg und Gewalt fliehen, bleibt ihnen oft nur das Allernötigste, das sie in der Hoffnung auf einen sicheren Zufluchtsort mitnehmen können. Flucht und Vertreibung sind absolute Ausnahmezustände.

Flucht und Vertreibung sind nicht nur körperlich extrem anstrengend, weil lange Strecken bei schlechter Versorgungslage zurückgelegt werden müssen. Angst, Verzweiflung, Wut und Trauer begleiten die Menschen zudem auf ihrem Weg ins Ungewisse.

Erstmals seit dem Zweiten Weltkrieg gab es Ende 2013 laut UN-Flüchtlingswerk UNHCR mehr als 50 Millionen Flüchtlinge, Vertriebene und Asylsuchende weltweit. 2016 waren es fast 65 Millionen.

Je nach Sicherheitslage vor Ort versucht *Ärzte ohne Grenzen*, den Menschen in den umkämpften Gebieten und Krisenregionen zu helfen, indem Krankenhäuser und Kliniken mit Personal, Medikamenten und medizinischem Material unterstützt werden. Mit mobilen Kliniken versorgen die Teams, wenn möglich, die Bewohner und Bewohnerinnen in Dörfern und entlegenen Regionen.

In vielen Fällen suchen Flüchtlinge und Vertriebene Schutz vor der Gewalt in Nachbarländern oder in ruhi-

geren Regionen ihres eigenen Landes. Oftmals kommen sie bei Freunden, Freundinnen und Verwandten unter oder finden Unterschlupf in Schulen, Kirchen oder Moscheen. Nicht selten werden zudem Flüchtlings- und Vertriebenenlager eingerichtet, in denen die Menschen notdürftig versorgt werden. Wo immer möglich leistet *Ärzte ohne Grenzen* medizinische Nothilfe für Flüchtlinge und Vertriebene.

Chronische Krankheiten. Die medizinische Nothilfe hat sich in den vergangenen Jahren auch auf nicht-übertragbare, chronische Krankheiten umstellen müssen. Flüchtlinge und Vertriebene aus Ländern wie Irak, Syrien, Libanon oder der Ukraine leiden oft an chronischen Krankheiten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Atemwegs- und Autoimmunerkrankungen, für die sie regelmäßig Tabletten benötigen.

Seit 2002 kümmert sich *Ärzte ohne Grenzen* um das Schicksal vieler Menschen, die vor Krieg und Gewalt über das Mittelmeer ins vermeintlich



Die 13 Monate alte Faihaa aus Libyen wird vom Team des Such- und Rettungsschiffes „Bourbon Argos“ von einem überfüllten Boot gerettet (Italien 2016).

sichere Europa fliehen. Menschen aus Syrien, Afghanistan, Somalia oder Westafrika wagen die Flucht über das Meer, die meist von kriminellen Schlepperbanden organisiert wird. Die restriktive Grenzpolitik der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) lässt verzweifelten Flüchtlingen und Migranten oft keine andere Wahl, als die gefährliche Route über das Meer zu wählen.

Ärzte ohne Grenzen war 2015 erstmals mit mehreren Rettungsschiffen im Mittelmeer im Einsatz, um Bootsflüchtlingen in Seenot zu helfen und sie medizinisch zu versorgen. 2016 wurden von den Teams der drei Such- und Rettungsschiffe Dignity1, Aquarius und Bourbon Argos über 19.000

Menschen vor dem Ertrinken gerettet. Es war dennoch das tödlichste Jahr im Mittelmeer: Über 4.200 Menschen sind ertrunken oder werden vermisst.

Die so genannte Dublin-Verordnung der EU verpflichtet Asylsuchende in der Regel, im Land ihrer Einreise in die EU Asyl zu beantragen. Doch die Versorgung der Menschen in Ländern wie Italien, Griechenland oder Bulgarien ist zum Teil absolut unzureichend.

Ärzte ohne Grenzen fordert daher seit langem von den EU-Mitgliedsstaaten, endlich die gravierenden humanitären Folgen ihrer Politik zur Kenntnis zu nehmen und die Asylverfahren und Aufnahmebedingungen zu verbessern.

Medizinische Nothilfe

Das Überleben sichern

Als humanitäre medizinische Organisation setzt sich *Ärzte ohne Grenzen* für eine qualitativ möglichst hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung in den Ländern ein, in denen das Überleben von Menschen durch Konflikte, Epidemien oder natürliche Katastrophen gefährdet ist.

Das Ziel von *Ärzte ohne Grenzen* ist es, Überlebenshilfe zu leisten, Leid zu lindern und die Betroffenen zu befähigen, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. Unser Erfolg, geehrt durch den Friedensnobelpreis und zahlreiche andere renommierte Auszeichnungen¹, beruht auch auf der Beharrlichkeit, mit der wir das Überleben als oberste Handlungspriorität verfolgen – trotz zahlreicher Versuche der Politik, die humanitäre Hilfe mit anderen Zielen wie der sicherheitspolitischen Stabilisierung oder nachhaltigen Entwicklung zu überfrachten. Das physische Überleben einer Katastrophe, welcher Art auch immer, ist Voraussetzung dafür, dass es danach überhaupt eine Zukunft für die betroffenen Menschen gibt. Leben retten ist somit für uns die nachhaltigste Tätigkeit überhaupt:

■ *Ärzte ohne Grenzen* wird aktiv, wenn das nationale Gesundheitssystem nicht mehr in der Lage oder willens ist, den Betroffenen zu helfen.

Dies ist meist der Fall bei bewaffneten Konflikten sowie als Folge von Flucht und Vertreibung, bei Epidemien und Naturkatastrophen. Zudem setzen wir uns für Menschen ein, die aus dem Gesundheitssystem ausgeschlossen sind.

■ Da das Überleben der Menschen oberste Priorität für uns hat, stehen lebensrettende Aktivitäten im Mittelpunkt. Die medizinische Behandlung hat eindeutig Vorrang vor der Prävention. Gleichwohl gehört Vorbeugung, wo immer möglich, zu unseren Aktivitäten, wenn sie einen direkten Bezug zur behandelnden Tätigkeit hat, wie die Therapie von Malaria und das Verteilen schützender Moskitonetze.

■ *Ärzte ohne Grenzen* verfolgt in erster Linie einen patientenzentrierten, integrierten Behandlungsansatz, d. h. wir bieten den Patienten und Patientinnen für ihre diversen Krankheiten in der Regel mehrere fachärztliche Therapien in unseren Gesundheitsprojekten an. Wenn allerdings in einer



Ein aufblasbarer Operationssaal von *Ärzte ohne Grenzen* in Gaza (Palästinensische Gebiete 2016).

Region eine bestimmte Krankheit, wie die Tropenkrankheit Kala Azar oder Tuberkulose (TB) und HIV/Aids, epidemische Ausmaße annimmt, starten wir auch krankheitsorientierte, vertikale Behandlungsprojekte.

■ Je nach Bedarf leisten wir Basismedizin oder chirurgische Hilfe, bekämpfen Epidemien, führen Impfkampagnen durch, betreiben Ernährungszentren für Mangelernährte, konzentrieren uns auf die Mutter-Kind-Versorgung, bieten psychologische Hilfe an oder bilden lokale Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fort. Sowohl die Behandlung als auch die Medikamente sind für die Patienten und Patientinnen kostenlos.

■ Nicht immer reicht medizinische Hilfe aus. Die Menschen benötigen zum Überleben auch sauberes Trinkwasser, Nahrungsmittel, Unterkünfte oder allgemeine Hilfsgüter, wie Wasserkanister, Hygieneartikel, Decken. Obwohl *Ärzte ohne Grenzen* medizinisch arbeitet, gehören diese humanitären Leistungen ebenso zu unseren Aktivitäten wie psychologische Hilfe, wenn keine anderen Akteure diese Hilfe anbieten.

■ Überlebenshilfe für Tausende Menschen erfordert, möglichst vielen Betroffenen umgehend Zugang zu medizinischer Versorgung zu garantieren. So schnell wie möglich baut *Ärzte ohne Grenzen* daher temporäre



Eine Anästhesistin prüft den Schlafzustand ihrer Patientin (Palästinensische Gebiete 2016).

Gesundheitseinrichtungen wie aufblasbare Operationssäle oder nutzt bestehende Strukturen. Mobile Teams fahren zudem in Dörfer oder entlegene Regionen.

■ Steht das Leben tausender Menschen auf dem Spiel muss die Hilfe möglichst effizient sein. Im Verlauf der vergangenen vier Jahrzehnte hat *Ärzte ohne Grenzen* medizinische Abläufe standardisiert und zahlreiche Handbücher veröffentlicht, die regelmäßig aktualisiert werden.² Viele gelten als Standardwerke und weisen *Ärzte ohne Grenzen* seit Langem als führende medizinische Nothilfeorganisation aus.

■ Ergänzt werden diese Richtlinien durch eine einzigartige Logistik, die auf langjährigen Erfahrungen beruht. Entsprechend haben wir Materialpakete, sogenannte Kits, entwickelt, die alles enthalten, was die Mitarbeiter für die Versorgung der Patientinnen in gewissen Situationen benötigen.

1) Zu den Auszeichnungen gehören u.a.:
2012 – J. William Fulbright Prize für internationale Verständigung
2004 – King Hussein Award für humanitäre Hilfe
1999 – Friedensnobelpreis
1993 – Nansen-Flüchtlingspreis (UNHCR)

2) www.refbooks.msf.org

Schwerpunkte der Hilfe

Ärzte ohne Grenzen leistet spezialisierte medizinische Hilfe. Dies sind einige der häufigsten Einsatzgebiete:

Chirurgie

Bereits in den 1970er-Jahren betreute *Ärzte ohne Grenzen* das erste chirurgische Projekt während des Bürgerkriegs im Libanon. Seit damals liegt ein Schwerpunkt auf lebensrettenden Einsätzen in Kriegs- und Katastrophensituationen. Das gesamte Spektrum der chirurgischen Aktivitäten ist indes breiter:

■ Notfallchirurgie in Konfliktgebieten oder nach Naturkatastrophen – wie in Syrien, im Tschad oder in Haiti – ist stets reaktiv und findet anfangs oft in temporären Einrichtungen wie Zelten oder Containern statt. Im Jahr 2005 benutzte *Ärzte ohne Grenzen* nach einem Erdbeben in Kaschmir erstmals ein aufblasbares Krankenhaus. Aufblasbare Spitäler sind seitdem viele Male, u.a. in Syrien und im Irak, zum Einsatz gekommen. Zudem entwickelte *Ärzte ohne Grenzen* vorgepackte chirurgische Kits, die es ermöglichen, sehr schnell in gut ausgestatteten Operationsälen zu arbeiten – an Orten, an denen es zuvor undenkbar gewesen wäre.



Notoperation im Spital in Rutshuru (Demokratische Republik Kongo 2016).

■ Chirurgie im Kontext urbaner Gewalt oder lang anhaltender Konflikte: In Ländern wie Nigeria, Haiti oder Afghanistan, in denen es an fachchirurgischen Einrichtungen mangelt, eröffnet *Ärzte ohne Grenzen* Unfallkliniken. Aufgrund der hohen Gewalttrate kommen die Patienten und Patientinnen oft mit Schusswunden, schweren Brandwunden oder nach Verkehrsunfällen.

■ Rekonstruktive Chirurgie für kriegsverletzte Patienten und Patientinnen, die plastische, kieferchirurgische oder orthopädische Behandlungen benötigen: Therapie und Nachsorge sind komplex und erfordern meist eine lange stationäre Versorgung.



In der Entbindungsstation in Port-au-Prince werden Notfälle behandelt (Haiti 2015).

Geburtshilfe

Schwangere sind besonders gefährdet, wenn durch Konflikte oder Naturkatastrophen das Gesundheitssystem zusammenbricht. Gleichwohl benötigen diese Frauen eine professionelle Geburtshilfe: Ihr eigenes Leben, aber auch das ihres Kindes, hängt oft von Fachkräften, Medikamenten und medizinischer Ausstattung ab.

Ziel von *Ärzte ohne Grenzen* ist es daher, in akuten und chronischen humanitären Krisen die wichtigsten Ursachen für die Müttersterblichkeit in ärmeren Ländern zu verhindern: Komplikationen im Zusammenhang mit Bluthochdruck, Blutungen, Malaria sowie unprofessionell durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche.

Die Geburt ist bei Weitem der gefährlichste Augenblick für Mutter und Kind. Die meisten Todesfälle passieren kurz vor, während oder unmittelbar nach der Entbindung und könnten verhindert werden, wenn Frauen weltweit Zugang zu professioneller Geburtshilfe hätten.

Neben der Geburtshilfe bietet *Ärzte ohne Grenzen* vor- und nachgeburtliche Untersuchungen sowie Beratung für Familienplanung an.

Mangelernährung

Mangelernährung wirkt sich sehr nachteilig auf die frühkindliche Entwicklung aus. Wenn in den ersten 24 Lebensmonaten Nährstoffe und Vitamine fehlen, wird die kognitive und physische Entwicklung von Kindern erheblich beeinträchtigt. Mangelernährte Kinder erkranken und sterben zudem öfter an Kinderkrankheiten, Durchfall oder Malaria.

Mangelernährung wird nicht immer durch zu wenig Nahrung, sondern oft durch fehlende Nährstoffe verursacht. Kleine Kinder im Alter von sechs Monaten bis zwei Jahren benötigen Milch, andere tierische Eiweißprodukte oder sehr hochwertige Soja-Mischungen.

Ärzte ohne Grenzen verwendet hochkalorische therapeutische Fertignahrung. Dabei handelt es sich um eine Erdnusspaste, die mit Milchpulver, Pflanzenöl, Zucker, Vitaminen und Mineralien angereichert ist und gezielt den Bedürfnissen mangelernährter Kinder entspricht. Die Paste ist leicht zu essen und verzehrfertig verpackt. Mangelernährte Kinder können so zu Hause versorgt werden. Nur schwer mangelernährte Kinder und solche mit medizinischen Komplikationen werden stationär behandelt.

Ärzte ohne Grenzen hat erfolgreich Lobbying für therapeutische Fertignahrung betrieben: Alle großen Geber haben sich verpflichtet, die Erdnusspaste für mangelernährte Kinder zur Verfügung zu stellen.



Das „Moskito-Team“ prüft, welche Mücken Malaria übertragen (Tansania 2016).

Malaria

Malaria ist eine heilbare Tropenkrankheit, allerdings nur, wenn die Therapie rechtzeitig begonnen wird. Die Krankheit wird durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen.

Zu den Symptomen gehören Fieber, Gelenkschmerzen, Kopfweh, Erbrechen und Krampfanfälle. Schwere Malaria, die meistens durch den Parasiten „Plasmodium falciparum“ verursacht wird, endet ohne Behandlung oft tödlich.

Es waren u. a. Forschungsprojekte von *Ärzte ohne Grenzen*, die den Beweis erbrachten, dass eine Kombinationstherapie auf der Basis des Wirkstoffs Artemisinin die derzeit wirksamste Malaria-Behandlung ist, wenn sie durch den Parasiten „Plasmodium falciparum“ verursacht wird. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) änderte daraufhin im Jahr 2010 ihre Richtlinien und empfiehlt seitdem die Verwendung der artemisininhaltigen Arzneistoffe Artesunat oder Artemether, um schwere Malaria bei Kindern zu behandeln. Moskitonetze, mit langlebigem Insektengift imprägniert, sind ein wichtiges Mittel, um Malaria zu kontrollieren. *Ärzte ohne Grenzen* verteilt derartige Moskitonetze in endemischen Gebieten systematisch an Schwangere und Kinder unter fünf Jahren, da sie am meisten durch eine schwere Malaria gefährdet sind.

Impfungen

Impfungen zählen zu den effektivsten medizinischen Interventionen: Sie schützen vor Krankheiten und können die Überlebenschancen von Kindern, vor allem in armen Ländern, drastisch erhöhen. Heute stehen einige Impfstoffe zur Verfügung, die dazu beitragen können, die Kindersterblichkeit gerade in ärmeren Ländern zu senken. Hierzu zählen Impfstoffe gegen Masern, Röteln, Polio, Pneumokokken, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b (Hib), Rotaviren, Keuchhusten und Wundstarrkrampf.

In Ländern mit sehr niedrigen Impf-raten ist *Ärzte ohne Grenzen* bestrebt, in den Projekten Routineimpfungen für alle Kinder unter fünf Jahren anzubieten. Wir führen auch großangelegte Impfkampagnen durch, zum Beispiel beim Ausbruch von Masern, Gelbfieber oder Meningitis.

Ärzte ohne Grenzen arbeitet auch auf politischer Ebene zum Thema Impfstoffe. So setzen wir uns dafür ein, dass die Hürden zum Zugang zu Impfstoffen, etwa durch hohe Preise, abgebaut werden. Zudem fordern wir, dass mehr Geld in die Forschung und Entwicklung von Impfstoffen investiert wird, um sie besser an die Bedürfnisse von ärmeren Ländern anzupassen.

Psychologische Hilfe

Als medizinische Nothilfeorganisation betreibt *Ärzte ohne Grenzen* die meisten Projekte in akuten und chronischen Konfliktgebieten oder nach Naturkatastrophen. Inmitten brutaler Gewalt und großer Zerstörung leidet die betroffene Bevölkerung jedoch nicht nur körperlich. Viele Menschen tragen auch seelische Verletzungen davon. *Ärzte ohne Grenzen* bietet daher seit Ende der 1990er-Jahre psychosoziale Hilfsprogramme an.

Ärzte ohne Grenzen schult auch einheimische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Kriseninterventionen und psychosozialer Erstversorgung. Die psychosozialen Projekte verfolgen dabei eine doppelte Strategie: Die psychologische Komponente setzt beim Individuum an und zielt auf psychiatrische Hilfe, psychologische Einzel- oder Gruppensitzungen und Aufklärungsarbeit. Die soziale Komponente versucht, eine Umgebung zu schaffen, in der einzelne Betroffene oder eine Gruppe betroffener Personen sich wieder in die Gemeinschaft integrieren können. Dafür klären die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über psychische und allgemeine Gesundheitsfragen auf, mobilisieren wichtige Personen der Gemeinschaft, aktiv zu werden und stimulieren hilfreiche Aktivitäten wie Theater- oder Musikgruppen.



Bootsflüchtlinge werden psychologisch erstbetreut (Mittelmeer 2016).

Hilfe nach sexueller Gewalt

Ob zu Friedenszeiten oder im Krieg, in reichen oder armen Ländern, sexuelle Gewalt kommt in allen Gesellschaften vor und ist ein Verbrechen, das lange über die Tat hinauswirkt. Denn das Stigma der Tat bleibt meist am Opfer hängen, nicht am Täter: Über den körperlichen Gewaltakt hinaus beeinträchtigt das Verbrechen oft langfristig die seelische Gesundheit der Betroffenen.

Sexuelle Gewalt in Form von systematischen Vergewaltigungen zu Kriegszeiten tötet oder verletzt zudem nicht nur die Opfer, sie zerstört in vielen Fällen ganze Familien und sogar Gemeinschaften. Oft finden Vergewaltigungen oder sexuelle Erniedrigungen vor den Angehörigen der Opfer statt.

Seit Ende der 1990er-Jahre bietet *Ärzte ohne Grenzen* Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt an. Unsere Teams behandeln sexuell übertragbare Krankheiten, impfen gegen Hepatitis B und Tetanus, bieten innerhalb von 72 Stunden nach der Tat eine HIV-Prophylaxe (PEP) an, beugen Schwangerschaft vor und leisten psychologische Hilfe. Außerdem klären sie die Bevölkerung über die Folgen sexueller Gewalt auf, informieren über Hilfsangebote und stehen den Betroffenen zur Seite, wenn sie rechtliche oder soziale Unterstützung benötigen.

HIV/Aids

Bereits seit den 1990er-Jahren versorgt *Ärzte ohne Grenzen* Menschen, die mit HIV/Aids leben. In Kamerun, Thailand und Südafrika starteten die ersten Projekte, in denen Patienten und Patientinnen ab dem Jahr 2000 mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden. Diese Arzneimittel hemmen die Ausbreitung der HI-Viren im Körper und sind ab einem bestimmten Krankheitsstadium überlebenswichtig.

Heute bieten wir umfassende HIV/Aids-Therapieprojekte in vielen Ländern weltweit an. Zudem reduzieren wir das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, indem wir u. a. beide medikamentös behandeln.

Auch wenn beachtliche Erfolge im Kampf gegen HIV/Aids verzeichnet werden, warten noch immer Millionen Menschen weltweit vergeblich auf bezahlbare Therapien. Zudem verhindern hohe Monopolpreise und Patente oft die notwendige Ausweitung einer Behandlung oder die Umstellung auf neuere Medikamente. Diese Patentbarrieren müssen überwunden und ausreichend finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Laut *Ärzte ohne Grenzen* müssen die Behandlungsansätze für HIV/Aids-Patienten und -Patientinnen radikal verändert werden. So stellen lange und teure Anreisen zu Gesundheitszentren für viele Patienten und Patientinnen hohe Hürden dar, um die notwendigen antiretroviralen Medikamente zu erhalten. In der Gemeinschaft verankerte Therapie-Ansätze sind eine erfolgreiche Alternative.



Station für HIV- und Tuberkulose-Patienten (Zentralafrikanische Republik 2016).

Tuberkulose

Tuberkulose (TB) ist eine der tödlichsten Infektionskrankheiten weltweit. Besorgniserregend sind vor allem TB-Formen, gegen die gängige Medikamente nicht mehr wirken, da die TB-Erreger gegen die Wirkstoffe resistent geworden sind.

Ärzte ohne Grenzen behandelt seit mehr als 30 Jahren TB und ist heute einer der größten nicht-staatlichen Anbieter von Therapien gegen resistente Tuberkulose (DR-TB). Die Behandlung dieser TB-Form ist besonders schwierig und langwierig. Sie dauert bis zu zwei Jahre, führt zu schweren Nebenwirkungen, und die Erfolgsrate der Therapie liegt nur bei rund 50 Prozent. Wirksamere Therapien werden derzeit entwickelt, sind aber noch zu teuer. *Ärzte ohne Grenzen* setzt daher auf Kampagnenarbeit, um auf die Problematik hinzuweisen.

In vielen Ländern ist es schwierig bis unmöglich, die Patienten und Patientinnen stationär zu betreuen. Wir haben daher flexiblere Strategien eingeführt, die es den Betroffenen ermöglichen, zuhause behandelt zu werden.

Cholera

Cholera ist eine akute Magen-Darm-Infektion, die durch das Bakterium „*Vibrio cholerae*“ verursacht wird. Die Krankheit ist hochansteckend und kann sich sehr schnell ausbreiten.

Bei der Bekämpfung einer Cholera-Epidemie kommt es vor allem darauf an, die hygienischen Bedingungen, die Trinkwasser- und die Abfallentsorgung zu verbessern. Denn Cholera wird durch verschmutztes Trinkwasser, verunreinigte Lebensmittel oder den direkten Kontakt mit Erkrankten übertragen.

Präventiv kann auch eine Cholera-Impfung wirken. Im Jahr 2012 setzte *Ärzte ohne Grenzen* diesen oralen Impfstoff in Guinea erstmals ein – nachdem die Cholera bereits ausgebrochen war. Im Rahmen einer epidemiologischen Studie wurde festgestellt, dass diese Schluckimpfung 86 Prozent der geimpften Personen vor einer Infektion geschützt hat. Die Investition in sauberes Trinkwasser und in die Abwasserentsorgung gilt jedoch weiterhin als effektivstes Mittel.

Unbehandelt endet eine Cholera-Infektion in rund 40 Prozent der Fälle tödlich. Bei rechtzeitiger Behandlung kann die Sterblichkeitsrate auf unter ein Prozent gesenkt werden.

Alle Personen, die sich mit dem Cholera-Bakterium infizieren, müssen umgehend isoliert werden. *Ärzte ohne Grenzen* richtet dafür spezielle Cholera-Behandlungszentren ein.

www.ctc.msf.org



Ebola-Klinik von *Ärzte ohne Grenzen* in Conakry (Guinea 2015).

Ebola

Ebola ist eine hochinfektiöse, durch einen Virus verursachte Erkrankung. Bislang sind fünf verschiedene Stämme des Ebola-Virus bekannt. Je nach Stamm liegt die Sterblichkeitsrate bei 25 bis 90 Prozent der Erkrankten.

Infizierte sind nur ansteckend, wenn sie Symptome zeigen. Das Ebola-Virus wird nicht über die Luft übertragen, sondern über Körperflüssigkeiten. Beim Ausbruch einer Ebola-Epidemie müssen die Patienten und Patientinnen isoliert und wegen der hohen Infektionsgefahr alle Kontaktpersonen überwacht werden. *Ärzte ohne Grenzen* richtet für die Erkrankten daher spezielle Behandlungszentren ein.

Zusätzlich zur Behandlung der Patienten und Patientinnen kümmern sich die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* um die Nachverfolgung der Kontaktpersonen, klären die Bevölkerung über Ebola auf und bilden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen lokaler Gesundheitseinrichtungen aus. Bei der Ebola-Epidemie in Westafrika 2014 bis 2015 behandelte *Ärzte ohne Grenzen* rund 5.200 Patienten und Patientinnen.

Forschung in den Projekten

Neue Chancen auf Heilung

Ärzte ohne Grenzen hat sich der medizinischen Versorgung von Menschen in Not verschrieben. Das bedeutet auch, medizinisch innovativ zu handeln und zu beweisen, dass die Therapien qualitativ akzeptabel und in schwierigen Notsituationen anwendbar sind.

In den vergangenen Jahrzehnten hat *Ärzte ohne Grenzen* an Hunderten von Forschungsprojekten gearbeitet, um die gesundheitliche Versorgung von Menschen in armen Ländern zu verbessern. Wichtige Forschungsgebiete sind die wirksamere Behandlung von Malaria oder die umfassende Versorgung HIV-positiver und an Aids erkrankter Patienten und Patientinnen in ärmeren Ländern.

Gebündelte Kompetenzen.

Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Ebola, Schlafkrankheit, Kala Azar, Cholera, Meningitis oder Buruli Ulkus sind andere Krankheiten, zu denen geforscht wird. Zudem haben wir Studien zu den Folgen sexueller Gewalt, zu Durchfallerkrankungen und Mangelernährung bei Kindern durchgeführt.

Unsere Forschungsprojekte unterliegen den hohen wissenschaftlichen und ethischen Anforderungen der medizinischen Forschung. Die inhaltliche Ausrichtung wird ausschließlich durch die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen in den Einsatzlän-



Aufklärungsereignis über Verbreitung und Symptome von Kala Azar (Indien 2015).

dern bestimmt. Die Kompetenzen für solche Vorhaben hat *Ärzte ohne Grenzen* im Laufe der Jahre erworben und sie innerhalb des Netzwerks von *Ärzte ohne Grenzen* gebündelt, wie zum Beispiel in der medizinischen „Manson Unit“ in London (2003) oder im 1987 gegründeten Zentrum für epidemiologische Forschung „Epicentre“ in Paris.

Die Forschungsergebnisse sind öffentlich zugänglich:
www.fieldresearch.msf.org/msf

Medikamentenkampagne

Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten

Im Jahr 1999 hat Ärzte ohne Grenzen mit dem Geld des Friedensnobelpreises die Kampagne für den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten, kurz Medikamentenkampagne, gegründet.

Anlass für den Start der Medikamentenkampagne (Access Campaign) war die häufige Erfahrung unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Erkrankte in den Projekten nicht oder nur eingeschränkt behandeln zu können, weil Arzneimittel fehlten oder zu unerschwinglichen Preisen verkauft wurden. Damals wie heute kollidieren wirtschaftliche Interessen von Pharmafirmen mit dem Menschenrecht auf Gesundheit. Die Medikamentenkampagne setzt sich dafür ein, diese inakzeptable Situation zu verändern. Sie konzentriert sich dabei vor allem auf drei wichtige Probleme:

■ **Unbezahlbare Preise:** Pharmaunternehmen können die Preise für Arzneimittel in fast beliebiger Höhe festsetzen, wenn sie durch Patente keinen Wettbewerb fürchten müssen. Diese Monopole machen Gesundheit gerade in armen Ländern oft unerschwinglich.

■ **Fehlende Forschung:** Da bestimmte Krankheiten wie Tuberkulose oder die

Schlafkrankheit vor allem in ärmeren Ländern vorkommen, in denen die Unternehmen keine ausreichenden Gewinnmöglichkeiten sehen, investieren sie kaum in die Forschung für diese sogenannten vernachlässigten Krankheiten.

■ **Zu geringe Ressourcen:** Selbst wenn es Medikamente gibt, wird aufgrund mangelnder Ressourcen (Geld und/oder Personal) nicht ausreichend behandelt. Um das Problem des fehlenden Zugangs zu lebensnotwendigen Medikamenten zu lösen, ist es unverzichtbar, Generika zu produzieren. Diese Nachahmerpräparate sind günstigere, aber qualitativ gleichwertige Kopien von Markenpräparaten aus indischer Generikaproduktion.

Die Medikamentenkampagne übt Druck auf Unternehmen und politische Entscheidungsträger aus, um diese Missstände zu beseitigen. Sie informiert die Medien, organisiert öffentlichkeitswirksame Aktionen, erstellt Berichte und Analysen und



Übergabe von 416.000 im Rahmen der „A Fair Shot“-Kampagne gesammelten Unterschriften an die Hersteller des Pneumokokken-Impfstoffs (USA 2016).

betreibt politische Lobbyarbeit. Obwohl der Medikamentenkampagne in Sachen Patentrecht mächtige wirtschaftliche Interessen und eine gewaltige Lobbymacht gegenüberstehen, gelingt es uns immer wieder, aufgrund unserer hohen Glaubwürdigkeit als unabhängiger und sachkundiger Akteur beachtliche Erfolge zu erringen.

Von 2009 bis 2014 hat *Ärzte ohne Grenzen* mit den Pharmaunternehmen Pfizer und GSK Verhandlungen über einen fairen und nachhaltigen Preis für den Pneumokokken-Impfstoff geführt. Lungenentzündung ist eine der Hauptursachen für Kindersterblichkeit weltweit. Nachdem die Verhandlungen jahrelang erfolglos waren, star-

tete *Ärzte ohne Grenzen* 2015 schließlich die öffentliche Kampagne „A Fair Shot“.

Am 27. April 2016 hat *Ärzte ohne Grenzen* die Unterschriften von über 416.000 Menschen aus 170 Ländern an die beiden einzigen Hersteller des Pneumokokken-Impfstoffs übermittelt. Die Kampagne war ein Erfolg: Beide Pharmakonzerne stimmten einer ersten Reduktion zu.

Da gerade in der Kampagnenarbeit die finanzielle Unabhängigkeit zentral ist, betreiben wir unsere Lobbyarbeit für globale Gesundheit ohne jegliche Zuschüsse von staatlichen Geldgebern.

www.msaccess.org

Témoignage

Sprachrohr für Menschen in Not

„Wir sind nicht sicher, dass Reden Leben rettet. Wir wissen aber, dass Schweigen töten kann“, hieß es in unserer Dankesrede anlässlich der Verleihung des Friedensnobelpreises an *Ärzte ohne Grenzen* im Oktober 1999.

Manchmal reicht es nicht, Kranke und Verletzte zu behandeln. Seit der Gründung von *Ärzte ohne Grenzen* im Jahr 1971 ist es ein zentrales Anliegen, über die medizinische Arbeit hinaus auch zu berichten, was unsere Teams vor Ort sehen. *Ärzte ohne Grenzen* setzt sich dafür ein, dass Menschen in Not nicht vergessen werden.

„Témoignage“ ist ein wichtiges Prinzip der Organisation. Das französische Wort stammt vom Verb „témoigner“, das wörtlich „Zeugnis ablegen“ bedeutet. In der Praxis heißt das, dass *Ärzte ohne Grenzen* in den Krisengebieten, in denen unsere Teams Hilfe leisten, auch Zeuge ist. Wenn es zu Gewalttaten gegen Individuen oder Bevölkerungsgruppen, Missständen oder Menschenrechtsverletzungen kommt, prangern wir diese öffentlich an.

Gezielte öffentliche Kritik ist für *Ärzte ohne Grenzen* allerdings das



Aktion gegen sexuelle Gewalt anlässlich des Weltfrauentages (Bangladesch 2016).

letzte Mittel. Denn: Bei öffentlicher Kritik oder gar Anklagen muss *Ärzte ohne Grenzen* manchmal in Kauf nehmen, aus einem Land ausgewiesen zu werden; deshalb wird diese Form von Témoignage sehr behutsam eingesetzt. Zuvor versuchen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, über diplomatische Kanäle Veränderungen zu erreichen. Erst wenn sich damit nichts bewegen lässt, wird der Druck über die Medien genutzt. Wenn *Ärzte ohne Grenzen* für Patienten und Patientinnen öffentlich Stellung bezieht, wie es u.a. bei Ebola in Westafrika der Fall war, dann können wir das oft nur tun, weil wir unparteiisch und unabhängig sind – auch finanziell.

Humanitäre Prinzipien

Basis der Arbeit

von *Ärzte ohne Grenzen*

Wenn humanitäre Hilfe Menschen in akuten und chronischen Krisen beistehen soll, müssen die in den Genfer Konventionen festgelegten Prinzipien der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität befolgt werden. Das bedeutet für die humanitäre Hilfe:

Unparteilichkeit

Jeder Mensch in akuter Not hat ein Recht auf Hilfe, ungeachtet seiner ethnischen Herkunft, seines Geschlechts oder politischen und religiösen Überzeugungen. Allein der Grad der Not ist ausschlaggebend.

Unabhängigkeit

Um unparteilich helfen zu können, muss *Ärzte ohne Grenzen* unabhängig sein. Die Organisation hält deshalb so weit wie möglich Distanz zu politischen, militärischen, religiösen und wirtschaftlichen Akteuren.

Neutralität

Ärzte ohne Grenzen ergreift in einem Konflikt nicht Partei für oder gegen eine der rivalisierenden Gruppen. Die Organisation äußert sich nicht zu politischen oder militärischen Entscheidungen in Konfliktsituationen.



Ärzte ohne Grenzen

Taborstraße 10, 1020 Wien, Postfach 240

Tel.: 01/4097276

Fax: 01/4097276-40

E-Mail: office@aerzte-ohne-grenzen-at

www.aerzte-ohne-grenzen.at

Spenden-Konten

Erste Bank

IBAN: AT43 2011 1289 2684 7600

BIC: GIBAATWWXXX

JUAN CARLOS TOMASI/MSF