



Warum riskieren Sie Ihr Leben, um andere zu retten?

Viele NGOs setzen sich oft unter extrem gefährlichen Bedingungen für humanitäre und medizinische Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten auf der ganzen Welt ein – so auch *Ärzte ohne Grenzen e. V.*

Über die Einsätze vor Ort und die persönliche Motivation, zu helfen, haben wir mit der stellvertretenden Vorsitzenden der deutschen Sektion, Dr. Parvian Parvanta, gesprochen.

Gerade hat Ärzte ohne Grenzen mehrere hundert Menschen auf der Flucht aus dem Mittelmeer gerettet. Auch im Sudan sind Sie im Einsatz. Wo ist der Verein gerade noch aktiv?

Der Sudan ist gerade ein Brennpunkt und die Situation eine absolute Ausnahme. Schon vorher gab es im Sudan großen humanitären Bedarf, aber jetzt hat sich das deutlich verschlimmert. Das ist genauso wie in Syrien – im Nordwesten brauchte es schon vor dem Erdbeben viel Unterstützung, nun ist die Situation noch prekärer. Wir sind in der Ukraine, seit einigen Jahren im Mittelmeer, und wir sind in vergessenen Krisengebieten wie im Jemen, der Zentralafrikanischen Republik, in Äthiopien, Afghanistan, der Demokratischen Republik Kongo, im Tschad und in vielen anderen Orten.

Welche Aufgaben haben Ärzte ohne Grenzen?

Ärzte ohne Grenzen leistet medizinische und humanitäre Hilfe für Menschen, deren Leben durch Krieg, Krisen und Konflikte, durch Epidemien oder Naturkatastrophen gefährdet ist. Wir helfen, wenn Gesundheitssysteme nicht oder nicht mehr funktionieren, aber auch, wenn Menschen auf der Flucht sind und unsere Hilfe brauchen.

Wie ist der Verein organisiert?

Wir sind ein internationales Netzwerk vieler verschiedener Sektionen. Wir haben etwa 45 000 Mitarbeitende auf der ganzen Welt, davon sind 90% nationale Kolleginnen und Kollegen, die aus den Projektländern vor Ort stammen und in über 70 Ländern arbeiten. Die deutsche Sektion ist eine von über 20 Sektionen. In unserem Berliner Büro koordinieren heute rund 350 Mitarbeitende Projekte in elf Ländern. Wir schicken jedes Jahr ungefähr 200 qualifizierte Personen aus medizinischen und nichtmedizinischen Berufen in Projekte ins Ausland, wir akquirieren neue Mitarbeitende und Spenden – und wir informieren die Öffentlichkeit über das, was wir tun, und die Missstände, die wir sehen.

Wie wird die Arbeit in den Projekten umgesetzt?

Die Projekte werden von operationellen Desks unterstützt. Dorthin melden die Kolleginnen und Kollegen aus den Projekten zum Beispiel: Wir brauchen dieses Profil zu dem Zeitpunkt, und

das geht dann weiter an unsere Mitarbeitenden im Bereich >Human Resources<. Aber es geht ja nicht nur um das Vermitteln von Personen, sondern auch darum: Wie bekommen wir Zelte, Nahrungsmittel, Medikamente in die Projekte? Dank unserer gut ausgebauten Logistik können wir im Notfall relativ zügig vor Ort sein und eine medizinische Versorgung entsprechend des aktuellen Bedarfs starten.

Welche Berufe sind im Einsatz und werden benötigt?

Wir decken den gesamten medizinischen Bereich ab: Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Labortechniker, aber auch Logistiker, Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren, die für die Koordination und die Sicherheitsfragen vor Ort zuständig sind. Wir haben Menschen, die die Kommunikation verantworten, Menschen, die sich um Human Resources kümmern, Menschen, die unsere Finanzen beaufsichtigen, die für die Administration zuständig sind und, und, und. Die meisten Kolleginnen und Kollegen leben in den entsprechenden Ländern und arbeiten über einen längeren Zeitraum in den Projekten – internationale Kolleginnen und Kollegen sind über sechs, neun Monate oder ein Jahr in einem Land. Kurzzeiteinsätze über vier bis sechs Wochen gibt es wenige, eher für bestimmte Berufsgruppen, wie Chirurgeninnen und Chirurgen, die vor allem rein technische Aufgaben durchführen.

Wie sind Sie persönlich zu Ärzten ohne Grenzen gekommen, und warum engagieren Sie sich dort?

Ich habe früh mitbekommen, wie unterschiedlich Lebensrealitäten für Menschen sein können. Dass ich Ärztin werden wollte, war mir immer klar, und so wurde ich nach dem Studium Gynäkologin. Ob meine Patientin Deutsche, Nigerianerin oder Afghanin ist, macht für mich keinen Unterschied. Für mich war und ist es wichtig, Teil einer Organisation zu sein, die genau das lebt.

Wann waren Sie zuletzt im Einsatz?

2022 war ich zweimal eineinhalb Monate im Irak, in Mossul. Auch wenn der Krieg dort vorbei ist, seine Auswirkungen werden die nächsten Generationen noch deutlich spüren. Es ist erschreckend zu sehen, wie viel kaputt gemacht wurde, wie viele Krankenhäuser nur noch Ruinen sind. Viele Menschen haben keinen Zugang zur medizinischen Versorgung. Viele Kolleginnen und Kollegen praktizieren in Behelfscontainern. Früher sind die Menschen nach Mossul gegangen, um dort zu studieren, zu arbeiten: eine intakte Infrastruktur, eine fortschrittliche Großstadt. Nun zu sehen, wie ein Gesundheitssystem, das einmal gut funktionierte, so zerstört worden ist, ist furchtbar.

Dr. Parnian Parvanta



Was haben Sie gemacht in Mossul?

Ich war als Trainerin da und habe knapp 20 Hebammen und Ärztinnen darin unterrichtet, Notfälle in der Geburtshilfe per Ultraschall sofort zu erkennen und entsprechend zu handeln. Ob in Nigeria oder im Irak – wir versuchen in allen Ländern das gleiche mobile Ultraschallgerät in den Projekten zu nutzen und schulen deshalb überall nach dem gleichen Muster.

Egal wo auf der Welt – die eigentliche Arbeit von Gynäkologen und Hebammen zum Beispiel ist doch überall die gleiche, oder?

Als Gynäkologin und Geburtshelferin weiß ich, am Ende ist die Mechanik einer Geburt immer die gleiche, die Geburtskomplikationen sind theoretisch die gleichen. Aber es gibt Gebiete, da sind die Ausgangsbedingungen so viel schlechter. Komplikationen können viel schneller auftreten und gefährlicher sein. In vielen Ländern, in denen wir sind, gibt es keine Schwangerenvorsorge, in anderen können Frauen diese aus Sicherheits- oder finanziellen Gründen nicht nutzen. Und dann gibt es Orte, die so viel Leid und Zerstörung erfahren haben, dass es solche Untersuchungen überhaupt nicht mehr gibt.

Blickt man dann mit anderen Augen auf das Gesundheitswesen in Deutschland?

Ja, man blickt demütig auf das, was wir hier haben, auf die Chancen, die Möglichkeiten, das Gesundheitssystem, die Sicherheit, die wir haben, den Hunger, den wir nicht leiden müssen, dass wir

keiner Kälte oder extremen Hitze ausgesetzt sind. Und man wird auch extremst wütend aufgrund der Ungerechtigkeit und ihrer Folgen für so viele Menschen weltweit.

Ist Ihre Arbeit auch politisch?

Ein Teil unserer Arbeit ist, dass wir über das Leid, das wir sehen, nicht schweigen, sondern reden. Zum Beispiel werden leider Medikamente für bestimmte Krankheiten, an denen weltweit viele Menschen sterben, kaum entwickelt. Es ist erschreckend, wie wenig die Not unserer Patientinnen und Patienten gesehen wird: Menschen, die wegen Krieg und Klimakatastrophe fliehen müssen, die auf der Flucht ertrinken oder die in Grenzgebieten der Europäischen Union erfrieren. Zivilistinnen und Zivilisten auf der Flucht, die ihre Heimat verlassen, weil sie sich für sich und ihre Familien eine bessere Zukunft wünschen, und die diese Situation nicht selbst herbeigeführt haben.

Was ist es, das Sie persönlich am meisten beeindruckt?

Die Hauptarbeit leisten diejenigen, die Teil der Populationen sind, die Betroffene sind. Sei es durch kriegerische Auseinandersetzungen, wie im Sudan oder in der Ukraine, durch Naturkatastrophen, wie in der Türkei und Syrien, oder Epidemien wie in Westafrika während Ebola. Zum Beispiel Kolleginnen und Kollegen in Syrien, die während des Erdbebens ihr Haus, Hab und Gut verloren haben und weiter in den Kliniken rund um die Uhr arbeiten, um andere zu unterstützen, Kolleginnen und Kollegen, die selbst Gewalt erlebt haben, sich aber nicht davon abhalten lassen, sich für andere Menschen einzusetzen – das sind die Menschen, die die Hauptarbeit machen, während sie selbst Betroffene sind, und die mich am meisten beeindrucken.

*Die Fragen stellte
Dorothee Buschhaus.*