

DIAGNOSE 4/2010
Das Magazin von **Ärzte ohne Grenzen Österreich**
www.aerzte-ohne-grenzen.at

Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:
50 Cent (inkl. Produktion und Porto)
Sponsoring-Post
GZ02Z030498S
Verlagspostamt 1020 Wien



DIAGNOSE **4/2010**

KINDER UND NAHRUNG

STRATEGIEN GEGEN DEN MANGEL



Niger:
Ernährungshilfe für
schwer mangelernährte
Kinder

Südsudan:
Eröffnung von
Ernährungszentren
im Krisengebiet

Pakistan:
Noteinsatz nach
den verheerenden
Überschwemmungen

Sinnvoll schenken - wirksam helfen



Ernährungshilfe für Kinder:
Damit Kindern wirksam
geholfen werden kann,
muss die Nahrung auf die
speziellen Bedürfnisse der
Kleinen abgestimmt sein.

Dr. Reinhard Dörflinger
Präsident von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*



Reinhard Dörflinger

INHALT:

Thema

Nahrungshilfe:
Eine Zauberformel aus
Erdnüssen und Milch für
wirksame Behandlung ... 4

Interview:
Ernährungsexpertin Anita
Sackl über Mangelernährung
bei Kindern ... 7

Bericht:
Der Pfleger Stephen
Flanagan berichtet über
seinen Einsatz im
Ernährungsprogramm
im Sudan ... 8

Hintergrund:
Unterernährung:
Diagnose, Behandlung
und Petition ... 10

Einsatzgebiete:
E-Mail aus Peshawar.
Aus Österreich im Einsatz.
Neue Kampagne.
Pakistan. Haiti ... 12

Spenden:
Sinnvoll schenken:
Empfehlung für
Weihnachtsgeschenk.
Weihnachtskarten ... 14

www.aerzte-ohne-grenzen.at

IMPRESSUM:
Medieninhaber und Herausgeber:
Ärzte ohne Grenzen, Taborstraße 10, 1020 Wien
Postfach 240, Tel. 01/409 72 76, Fax 01/409 72 76-40
E-Mail: office@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at
DVR-Nr.: 0778737, ZVR-Zahl: 517860631
Spendenkonto: PSK 930 40 950
Spender-Service: Tel. 0800 246 292
Chefredaktion: Mag. Irene Jancsy
Mitarbeiter: Dr. Reinhard Dörflinger, Mag. Eva Hosp,
Mag. Cornelia Mayrbäurl, Marcell Nimführ, Mag. Doris
Piller, Andreas Ploekinger, Mag. Tina Wolf
Graphisches Konzept, Gestaltung
und Produktion: buero8 Druck: Berger, Horn
Papier: EuroBulk Volumenpapier
Erscheinungsweise: viermal jährlich
Auflage: 113.000 Stück
Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:
50 Cent (inkl. Produktion und Porto)

Editorial:

Qualität vor Quantität

Der Mangel an richtigen Nährstoffen fordert Jahr für Jahr Millionen Todesopfer unter Kleinkindern. Die Nahrungsmittelhilfe misst immer noch mit zweierlei Maß.

Unterernährung fordert einen hohen Preis: Rund 195 Millionen Kleinkinder sind betroffen, die meisten davon in Afrika und Südasien. Und obwohl die Mangelerscheinungen gut behandelbar sind, führen sie Jahr für Jahr zu Millionen Todesfällen von Kindern unter fünf Jahren.

Bei unseren Einsätzen werden wir zu direkten Zeugen dieser Katastrophe. Wir haben gelernt, angemessen zu reagieren: Derzeit betreibt *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) insgesamt 120 Ernährungsprogramme in 35 Ländern, darunter breit angelegte Noteinsätze in der Sahelzone. Allein in der Republik Niger haben unsere Teams seit Jahresbeginn fast 100.000 schwer mangelernährte Kinder behandelt – und zwar mit hochwertigen therapeutischen Nahrungsmitteln, reich an Proteinen.

Nahrung für Kinder muss auch den Bedürfnissen von Kindern angepasst sein und die richtige Mischung aus Eiweiß, Fettsäuren, Kohlehydraten und Vitaminen aufweisen, sonst können Wachstum und Entwicklung beeinträchtigt werden. Was Eltern rund um die Welt wissen, haben auch Ernährungsexperten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt. Trotzdem scheint dieser Standard noch immer nicht zu gelten, wenn es um Kinder in den Hungergebieten Afrikas oder Asiens geht. Nahrungsmittelhilfe besteht nach wie vor größtenteils aus minderwertigem Mischmehl, das zwar den Hunger zu stillen vermag, für ein gesundes Heranwachsen von Kindern aber nicht ausreicht.

Ärzte ohne Grenzen fordert seit Jahren, dass die Qualität der internationalen Nahrungsmittelhilfe verbessert werden muss – bisher vergeblich. Deswegen haben wir die Petition „Starved for Attention“ gestartet, die sich direkt an die Regierungen, auch an die österreichische, wendet. Zehntausende Menschen haben schon unterzeichnet. Unterstützen auch Sie uns in diesem wichtigen Anliegen! Mehr Information zu der Kampagne finden Sie in dieser Ausgabe der *DIAGNOSE*.

R. Dörflinger
Dr. Reinhard Dörflinger



Aktuell: Einsatzländer von Ärzte ohne Grenzen

- 1 **Niger:** Die ländliche Bevölkerung erlebt jedes Jahr zwischen den Ernten eine Periode, in der die Nahrungsmittel knapp werden und die Ernährungslage der Kinder sich verschlechtert.
- 2 **Südsudan:** In der Krisenregion hat *Ärzte ohne Grenzen* 2010 mehrere Ernährungszentren eröffnet und erreicht mit mobilen Kliniken entlegene Gebiete.

1 Freiwilige aus Österreich derzeit auf Einsatz
2 Einsatzländer von *Ärzte ohne Grenzen*

- 3 **Pakistan:** *Ärzte ohne Grenzen* leistet nach der Flutkatastrophe lebensnotwendige Hilfe für die betroffene Bevölkerung.



1 **Anita Sackl** ist Krankenschwester und Ernährungsexpertin für *Ärzte ohne Grenzen Österreich*. Ihre Aufgabe ist, die Ernährungsprogramme in der Sahelzone, unter anderem im westafrikanischen Niger, zu planen und zu verbessern.



2 **Stephen Flanagan**, britischer Krankenpfleger, ist vor kurzem von einem Noteinsatz mit Schwerpunkt Ernährung im Südsudan zurückgekommen.



3 **Veronika Kroer**, Krankenschwester aus Salzburg, leistet auf ihrem zwölften Einsatz mit *Ärzte ohne Grenzen* in Pakistan Hilfe für die Opfer der Flutkatastrophe.



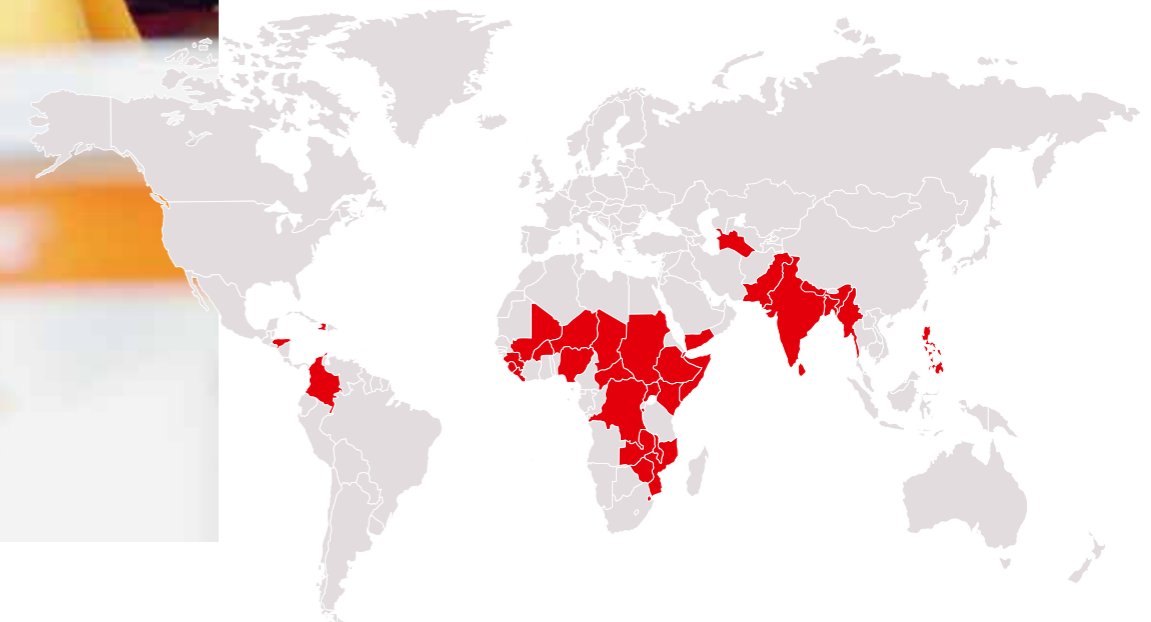
Anthony Bourasseau / MSF

Unterernährung: Weltweit sind etwa 195 Millionen Kinder betroffen.

THEMA
Nahrungshilfe

Ärzte ohne Grenzen leistet in 35 Ländern Nahrungshilfe:

Äthiopien, Bangladesch, Burkina Faso, Burundi, Demokratische Republik Kongo, Dschibuti, Guatemala, Guinea, Haiti, Honduras, Indien, Jemen, Kenia, Kolumbien, Liberia, Malawi, Mali, Mosambik, Myanmar, Nepal, Niger, Nigeria, Pakistan, Philippinen, Sambia, Sierra Leone, Simbabwe, Somalia, Sri Lanka, Nord- und Südsudan, Swasiland, Tschad, Turkmenistan, Uganda, Zentralafrikanische Republik



ZAUBERFORMEL AUS ERDNÜSSEN UND MILCH

Therapeutische Nahrung: *Ärzte ohne Grenzen* hat eine effiziente Behandlungsmethode für mangelernährte Kinder entwickelt. Sie könnte auch vorbeugend wirken – wenn das Geld dafür da wäre.

Sechs Monate ist der kleine Adama alt, als seine Mutter bei *Ärzte ohne Grenzen* Hilfe sucht. Mariam lebt mit ihren drei Kindern in einem Bauerndorf in Bowe im westafrikanischen Land Burkina Faso. Adama ist ihr jüngstes Kind, ein aufgewecktes freundliches Baby, das jedoch für sein Alter viel zu schmal ist und sich körperlich nicht richtig entwickelt. „Unterernährung“ lautet die Diagnose der Mitarbeiter im Ernährungszentrum von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF). Die alleinerziehende Mariam bewirtschaftet wie viele andere Menschen in dieser Gegend ein kleines

Hirsefeld. Doch der Ertrag reicht nur für wenige Monate im Jahr. „Wenn von der Ernte des Vorjahres kaum mehr etwas übrig ist und die neue Ernte noch vor uns liegt, wird die Nahrung knapp“, erzählt sie.

Das Schicksal des kleinen Adama ist bei weitem kein Einzelfall. Fast 200 Millionen Kinder sind weltweit von Unterernährung betroffen, etwa fünf Millionen sterben an den Folgen. Am stärksten leiden die ganz Kleinen wie Adama, Kinder im Alter von sechs Monaten bis zu zwei Jahren, denn ihr Nährstoffbedarf ist besonders hoch. Erhalten sie keine ausgewogene Nahrung, bleiben

sie unterentwickelt und sind anfälliger für schwere Erkrankungen wie Malaria oder Tuberkulose. Unterernährung ist eine medizinische und humanitäre Katastrophe, die *Ärzte ohne Grenzen* mit 120 Programmen in 35 Ländern weltweit bekämpft.

Wichtige Prävention

Dabei wäre es relativ leicht möglich, diese Katastrophe einzudämmen. *Ärzte ohne Grenzen* behandelt seit einigen Jahren erfolgreich mit sogenannter therapeutischer Fertignahrung. In gut über den Tag verteilbaren Portionen enthält dieses Erdnuss-Milch-Gemisch neben

den erforderlichen Kalorien auch alle lebenswichtigen Nahrungszusatzstoffe. Außerdem muss die Fertignahrung nicht mit Wasser angerührt werden, ein besonderer Vorteil, denn in vielen Ländern ist sauberes Trinkwasser spärlich vorhanden. Diese von *Ärzte ohne Grenzen* verwendete Fertignahrung unterscheidet sich ganz wesentlich vom oft im Rahmen von Nahrungsmittelprogrammen ausgegebenen Getreide-Soja-Gemisch, das nicht auf die Bedürfnisse der ganz Kleinen abgestimmt ist.

Zuerst stellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von *Ärzte ohne Grenzen* bei Adama über das Verhältnis von



Unterernährung: Wenn sie rechtzeitig erkannt und behandelt wird, können Mütter mithilfe der Fertignahrung ihre Kleinen zu Hause selbst versorgen. Im Jahr 2009 behandelte *Ärzte ohne Grenzen* erfolgreich 250.000 unterernährte Kinder weltweit.

Größe zu Gewicht den Grad der Erkrankung fest. Da seine Mutter rechtzeitig den Weg in das Behandlungszentrum auf sich genommen hatte, war die Unterernährung bei Adama noch nicht so akut, dass er im Spital bleiben musste. „Einmal pro Woche holte ich im Ernährungszentrum unsere Fertignahrung, und Adama wurde untersucht“, erzählt Mariam. „So konnte ich daheim bei meinen Kindern sein, während Adama sich zunehmend erholte.“

Viel schwieriger ist es, wenn die Unterernährung zu spät behandelt wird oder wenn sie sehr akut ist, wie es auch nach Naturkatastrophen der Fall ist. In Pakistan kämpften die vom Hochwasser des vergangenen Sommers betroffenen Menschen noch immer gegen die Folgen der Fluten. „Meine Tochter hört nicht auf zu erbrechen, sie leidet unter Durch-

fall und hat hohes Fieber“, schildert die junge Mutter Nabila. Sie lebt nach ihrer Flucht vor den Wassermassen in einer Notunterkunft in Sukkur. Ihre einjährige Tochter Suha wird derzeit in einem von *Ärzte ohne Grenzen* errichteten therapeutischen Ernährungszentrum stationär versorgt. „Zur akuten Unterernährung der Kinder führten der Mangel an Nahrung, an sauberem Wasser und einer Bleibe“, erklärt Krankenpfleger Abdul Wasay.

Akuter Mangel

Schwer unterernährte Kinder wie die kleine Suha müssen im Ernährungszentrum behandelt werden: „Die Kinder werden alle zwei Stunden gefüttert. Wir beobachten ständig ihren Appetit, ihre Verdauung und überprüfen ihre Nahrungsaufnahme“, schildert Abdul

Wasay. Denn in den ersten Tagen der akuten Erkrankung erhalten die Kinder ausschließlich Mahlzeiten auf Milchbasis, damit sie sich langsam wieder an Nahrungsaufnahme gewöhnen können. Erst danach erfolgt die sogenannte Ernährungsrehabilitation, in der es darum geht, so rasch wie möglich Gewicht zuzulegen. Wenn dies ohne Komplikationen klappt, können die Kinder nach Hause und ambulant versorgt werden.

Ein Land, in dem sehr viele Kinder an den Folgen von Unterernährung sterben, ist die Republik Niger in der Sahelzone, ein Nachbarland von Burkina Faso. Aus diesem Grund hat *Ärzte ohne Grenzen* schon vor einigen Jahren ein neues Ernährungsprogramm gestartet, dessen Basis die therapeutische Fertignahrung darstellt. Bedingt durch eine lange Dürreperiode, hat sich die

Anthony Bourasseau/NSF, Jean-François Herena/NSF, Jessica Dimmock/VII/Network

Situation in Niger heuer zugespitzt. „In manchen Regionen leidet jedes fünfte Kind an akuter Mangelernährung“, berichtet Reinhard Dörflinger, Präsident von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich, der selbst schon einen Einsatz als Arzt in einem Ernährungszentrum in Niger geleistet hat. *Ärzte ohne Grenzen* betreibt mittlerweile acht stationäre und etwa 60 ambulante Ernährungszentren in Zusammenarbeit mit den nigrischen Gesundheitsbehörden. Dörflinger: „Seit Jänner haben wir rund 100.000 Kinder behandelt. Am Jahresende werden es etwa 150.000 gewesen sein.“

Um solche Krisen zu meistern, geht *Ärzte ohne Grenzen* auch dazu über, die seit Jahren erprobte therapeutische Fertignahrung präventiv einzusetzen. „In mehr als 30 Ländern haben unsere Teams gezeigt, dass frühzeitige Maßnahmen Kinder vor Unterernährung bewahren“, beschreibt Dörflinger. „Vorbeugung ist der beste Weg“, ergänzt Susan Shepherd, Ernährungsexpertin von *Ärzte ohne Grenzen*. „Gleichzeitig werden so die medizinischen, logistischen und finanziellen Belastungen reduziert, die durch die Behandlung so vieler kranker Kinder entstehen.“

Im Jahr 2009 behandelte *Ärzte ohne Grenzen* erfolgreich 250.000 unterernährte Kinder auf der ganzen Welt. Unter ihnen ist auch Adama in Burkina Faso. Da der kleine Bub rechtzeitig behandelt werden konnte, ist er heute außer Gefahr. Die Früherkennung und die Versorgung mit lebenswichtigen Nährstoffen bewahrten ihn zu einem wichtigen Zeitpunkt seines Wachstums vor den schweren Folgen dieser unterschätzten Gefahr.

Möglichst viele Kinder erreichen

Interview: Anita Sackl ist als Ernährungsexpertin von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich dafür zuständig, die Ernährungsprogramme zu planen und zu verbessern.

Was sind heute die größten Herausforderungen auf dem Gebiet der Mangelernährung?

Wir arbeiten intensiv an noch wirksameren Methoden, große Mengen von Kindern auf Mangelernährung hin zu untersuchen. Bisher messen wir bei allen Kindern den Umfang des Oberarmes mit einem eigens dafür entwickelten Maßband, zusätzlich wiegen und messen wir sie aber auch. Wir könnten wesentlich schneller arbeiten und mehr Kinder erreichen, wenn wir uns auf die Oberarmmessung beschränken würden. Solche Fragen untersuchen wir derzeit. Unser Ziel ist, möglichst viele Kinder zu erreichen, aber natürlich müssen wir darauf achten, dass wir bei jeder Messung auch wirklich alle mangelernährten Kinder bzw. Kinder, die ein Risiko bergen, erfassen. Gleichzeitig suchen wir auch in den unterschiedlichen Regionen nach den therapeutischen Nahrungsmitteln, die am besten der lokalen Esskultur entsprechen. Die Erdnuss-Milch-Paste, die wir in unseren Ernährungsprogrammen verwenden, wird nicht in allen Kulturkreisen gleich gut angenommen. Wir verwenden zunehmend lokal produzierte therapeutische Nahrungsmittel.

Inwiefern steht Mangelernährung in Zusammenhang mit anderen Krankheiten?

Bei Kindern ist sie oft eine direkte Folge von Krankheiten, wie etwa Malaria, einer Durchfallerkrankung oder Atemwegsinfektion. Gleichzeitig verlaufen natürlich all diese Krankheiten viel dramatischer, wenn die Kinder in einem schlechten Ernährungszustand



Anita Sackl arbeitet auch an der Verbesserung von Ernährungsprogrammen im Süden des Sudan.

sind. Wir schauen aber auch in unseren HIV- und Tuberkuloseprogrammen darauf, dass der Ernährungszustand der Patienten so gut wie möglich ist. Gleichzeitig beginnen wir damit, bei den Ernährungsprogrammen auch die psychische Situation der Kinder und der Mütter zu berücksichtigen.

Auch 2010 betreibt *Ärzte ohne Grenzen* wieder große Ernährungsprogramme in der Sahelzone. Warum kehrt die Krise dort immer wieder?

Die Länder der Sahelzone gehören zu den ärmsten der Welt. Vor allem die ländliche Bevölkerung ist von der schlechten Ernährungslage betroffen. Wenn es von Juni bis Oktober ausreichende Regenfälle gibt und keine weiteren Faktoren wie zum Beispiel Heuschrecken die Ernte beeinträchtigen, haben die Familien Getreidevorräte bis zum nächsten Jahr. Aber das ist fast nie der Fall. Daher kommt es jedes Jahr zwischen Juni, wenn die Vorräte zu Ende gehen, und November, wenn die nächste Ernte da ist, zu einer Periode des Mangels, unter dem vor allem die Kleinsten leiden. Mit unseren Programmen helfen wir den Menschen, die schwierige Zeit zu überbrücken.



Guillaume Barrer/NSF

Internationale Hilfe ist notwendig

Weltbank: Zu wenig Geld im Kampf gegen Unterernährung.

Der Großteil der internationalen Nahrungsmittelhilfe besteht heute noch immer aus einem Getreide-Soja-Gemisch, das die Nährstoffe, die kleine Kinder am dringendsten benötigen, nicht enthält. „Wenn die führenden Wirtschaftsnationen tatsächlich die Überlebensrate von Kindern und Müttern verbessern wollen, dann ist es unerlässlich, das System der Nahrungsmittelhilfe zu reformieren“, sagt Reinhard Dörflinger, Präsident von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich. Doch die Weltbank schätzt, dass allein die Bekämpfung von Unterernährung in den am stärksten betroffenen Ländern jährlich zwölf Milliarden US-Dollar kosten würde. Nichtregierungsorganisationen allein können diese Last nicht tragen. *Ärzte ohne Grenzen* fordert deswegen von der internationalen Gemeinschaft neue Ansätze und nachhaltige Finanzierung im Kampf gegen Unterernährung bei Kindern.



THEMA
Nahrungshilfe

Stephan Flanagan

98 MILLIMETER SIND VIEL ZU WENIG

Südsudan: Der britische Pfleger Stephan Flanagan berichtet über seinen Einsatz in einem Ernährungsprogramm im Süden des Sudan.

Es ist rot“, ruft mein Kollege mir zu. Also mache ich einen weiteren Strich auf unserem Datenblatt, auf dem die „roten“ Ergebnisse schön langsam zur Regel werden. Wir gehen zum nächsten Haus: wieder ein „Rot“, und kurze Zeit später ein weiteres. Nachdem wir mehr als 300 Kinder angeschaut haben, entscheiden wir uns, eine Pause einzulegen. Es hat 46 Grad, und es ist erst 11 Uhr morgens.

Die Kinder mit einem „roten“ Wert für ihren mittleren Oberarmumfang (Middle Upper Arm Circumference, kurz „MUAC“) sind stark mangelernährt und in großer Gefahr zu sterben. Die MUAC-Messungen sind eine schnelle und einfache Methode, bei

Kindern zwischen sechs Monaten und fünf Jahren den Ernährungszustand festzustellen. Ein Maßband wird um den Oberarm gelegt und das Ergebnis abgelesen. Kinder, deren Oberarmumfang im roten oder gelben Bereich liegt, sind in einem kritischen Zustand und werden genauer untersucht. Wenn sie stabil sind, schicken wir sie mit medizinisch-therapeutischer Nahrung wieder nach Hause und kontrollieren ihren Gesundheitszustand in regelmäßigen Abständen. Manche der Kinder sind aber schon so geschwächt oder leiden auch an Krankheiten wie Malaria, dass wir sie sofort ins Krankenhaus bringen.

Wir arbeiten für den Rest des Tages weiter, gehen von Haus zu Haus und

MUAC-Messungen:
Schnelle Methode, den Ernährungszustand festzustellen.



Stephan Flanagan,
Pfleger bei *Ärzte ohne Grenzen*, Südsudan.

beurteilen jedes einzelne Kind im Dorf. Wir treffen auf ein kleines Mädchen, das eindeutig in unser stationäres Ernährungsprogramm eingewiesen werden müsste. Das vierjährige Kind liegt still und teilnahmslos in den Armen seiner Mutter, deren Gesicht wie eine Maske der Hoffnungslosigkeit scheint. Ich nehme am Arm des Mädchens Maß. Der Umfang beträgt 98 Millimeter – ein eindeutig „rot“, ein deutliches Sterberisiko.

Sie können selbst Veranschaulichen, wie unterernährt dieses Kind ist. Nehmen Sie ein Stück Schnur und messen Sie 9,8 Zentimeter ab. Legen Sie daraus einen Kreis – jetzt sehen Sie den Oberarmumfang des vierjährigen Mädchens. Sie brauchen keine Expertin oder kein Experte zu sein, um zu wissen, dass dieser Arm viel zu dünn ist.

Für die Mutter ist es keine einfache Entscheidung, mit ihrem Kind ins Krankenhaus zu gehen, denn sie hat drei andere Kinder zu Hause. Trotzdem stimmt sie zu, und das Kind wird ins Krankenhaus in die Stadt Leer gebracht, wo *Ärzte ohne Grenzen* ein spezielles Ernährungsprogramm anbietet.

Mobile Hilfe

Am nächsten Tag fahren wir mit dem Allradwagen in ein abgelegenes Gebiet, von dem wir wissen, dass dort Lebensmittel schon vor einiger Zeit knapp waren. Nach kurzer Fahrt zwingt uns sumpfiger Untergrund, das Fahrzeug zu verlassen und zu Fuß weiterzugehen. Wir brauchen fast den ganzen Tag, bis wir unser Ziel erreichen, das Lager aufschlagen und uns in Vorbereitung auf weitere lange Tage, die



MSF

vor uns liegen, etwas ausruhen.

Nach zwei Wochen, in denen wir 12.000 Kinder angesehen haben, erwarten wir ungeduldig die Analyse unserer Untersuchungsergebnisse. Dabei wissen wir im Hinterkopf bereits, wie diese ausfallen wird.

Zurück in Leer, unterstützen wir das Krankenhauspersonal auf der Ernährungsstation. Mehr als 20 unserer kleinen Patientinnen und Patienten sind in einem kritischen Zustand. In Großbritannien wären sie auf einer Intensivstation. Ein kleines Kind wird eingeliefert. Es ist dehydriert und schlaff. Wir beginnen mit der Notversorgung, aber der Zustand des Zweijährigen ist schon sehr schlecht, und er stirbt kurz nach der Einlieferung. Ich habe schon früher in einem Ernährungsprogramm gearbeitet und frage mich in diesen Situationen immer, ob es irgendwann erträglicher wird, ein Kind wegen Mangel an Nahrung sterben zu sehen.

Zurück in unserem Unterernährungszentrum

Es gibt jedoch nicht nur traurige Momente, sondern auch viele positive Aspekte in unserer Arbeit. Das absolut Schönste ist, wenn ein Kind, das zu schwach zum Stehen war, wieder zu essen beginnt, und du sehen kannst, wie es jeden Tag kräftiger und kräftiger wird. Es ist ein großartiges Gefühl, wenn du die Kleinen schließlich gesund aus dem Programm entlassen kannst, wenn sie lachend durch das Krankenhaus laufen. Das ist fantastisch! Und bei sehr, sehr vielen Kindern dürfen wir das erleben.

In unserem Ernährungsprogramm in Leer betreuen wir mehr als 500 Kinder. Bei meiner Ankunft sechs Wochen zuvor waren es nur 205. Jeden Tag kamen mehr und mehr Kinder an. In den Programmen von *Ärzte ohne Grenzen* in Nasir und Lankien sind die Aufnahmen ähnlich stark angestiegen.

Leer ist jener Ort, wo zu Jahresbeginn erstmals die Alarmglocken schrillten. Zwischen Jänner und April stiegen, verglichen mit dem Vergleichszeitraum des Vorjahres, die Einweisungen der Kinder in das Ernährungsprogramm um 200 Prozent: Das erste Anzeichen, dass die heurige Nahrungskrise – bedingt durch die schlechte Ernte – im Sudan schlimmer ausfallen würde als in den Jahren zuvor. Ab Jänner stiegen die Lebensmittelpreise auf den Märkten auf mehr als das Doppelte. Die Menschen hier versuchen ihr Möglichstes, um über die Runden zu kommen.

Großer Handlungsbedarf

Wir haben unsere Kapazitäten in Leer drastisch erhöht, um die Bevölkerung zu unterstützen. Die Ergebnisse unserer Untersuchungen zeigen, dass es gerade jetzt großen Handlungsbedarf gibt und dass die Lage in den kommenden Wochen und Monaten noch dramatischer wird. Die spezielle medizinisch-therapeutische Ernährung, die wir anbieten, ist für die betroffenen Kleinkinder überlebenswichtig. Das gefällt mir am meisten an der Arbeit mit *Ärzte ohne Grenzen*: das Problem erkennen, sofort die Ärmel hochkrepeln und helfen.

Einsatz im Südsudan:
„Das Schönste ist es, zu sehen, wenn ein Kind jeden Tag kräftiger wird.“

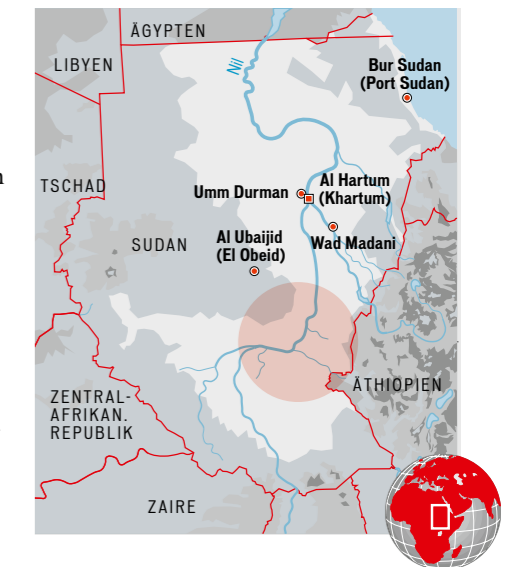
Ärzte ohne Grenzen im Sudan

Einsatzbeginn: 1979

Mitarbeiter vor Ort: 2.458

Schwerpunkte:

- umfassende Hilfsprogramme für Vertriebene in Darfur
- Basisgesundheitsversorgung im Südsudan, in Darfur und im Osten des Landes
- Unterernährungsprojekte im Süd- und Nord-sudan
- Noteinsätze nach Ausbrüchen von Cholera und Kala Azar



Sudan

Fläche:	2.505.810 km ²
Einwohner:	42 Millionen
Hauptstadt:	Khartoum
Lebenserwartung:	58 Jahre
Kindersterblichkeit:	109 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	2 pro 10.000 (Österreich: 34 pro 10.000)

Gebrauchsfertige
Nahrung: Paste aus
Erdnuss, Milch, Zucker,
Mineralien und
Vitaminen.



HINTERGRUND

UNTER-ERNÄHRUNG

Einsatz gegen den Mangel: Weltweit sind rund 195 Millionen Kinder von Unterernährung betroffen. Millionen sterben Jahr für Jahr an den Folgen, obwohl es für Diagnose und Behandlung längst bewährte Methoden gibt.

Verschiedene Formen der Unterernährung

Marasmus: Die häufigste Form der Unterernährung ist durch ein großes Gewichtsdefizit gekennzeichnet. Die Betroffenen fallen durch einen starken Abbau des Unterhautfettgewebes und der Muskulatur auf. Charakteristisch ist ein greisenhafter Gesichtsausdruck.

Kwashiorkor: Hauptkennzeichen sind Wassereinlagerungen aufgrund von Eiweißmangel, vor allem an den Füßen und Beinen, bis hin zum Gesicht. Der Gewichtsverlust ist nicht so stark wie beim Marasmus. Auch Hautveränderungen und Entfärbung der Haare können auftreten.



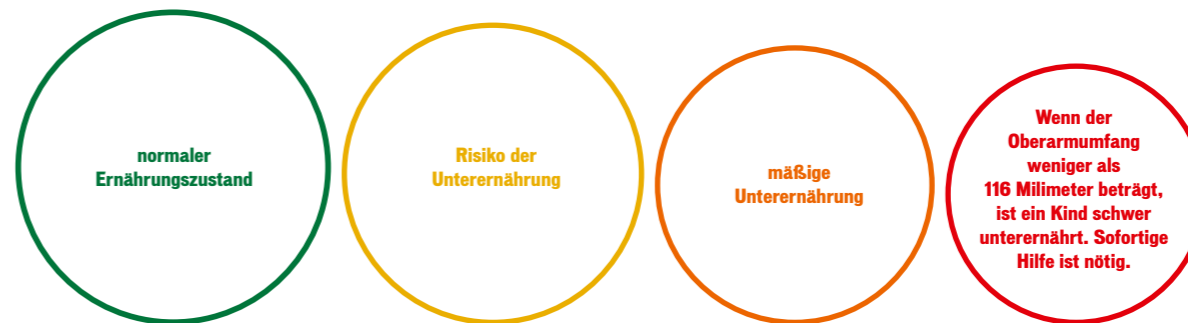
Starved for Attention: Fotojournalist Ron Harviv dokumentiert in sensiblen Porträts unterernährte Mütter und Kinder in Bangladesch.

Starved for Attention

New York: Ärzte ohne Grenzen und Fotoagentur VII starten globale Kampagne.

195 Millionen Kinder sind weltweit von Mangelernährung betroffen, obwohl diese behandelbar ist. Um dieses Thema aus einer neuen Perspektive zu beleuchten, startete Ärzte ohne Grenzen gemeinsam mit der New Yorker Fotoagentur VII Photo eine globale Multimedia-Kampagne. Eine siebenteilige Mini-Dokumentation stellt gängige Vorstellungen von Mangelernährung in Frage: Statt klischeehafter Bilder werden Eltern und Mediziner gezeigt, die darum kämpfen, den Nährstoffbedarf von heranwachsenden Kindern zu decken. „Starved for Attention“ zeigt auf, wie Krankheiten und Todesfälle von Kindern verhindert werden können, und soll dazu beitragen, dass humanitäre Nahrungsmittelhilfe und Ernährungsprogramme entsprechend geändert und mehr Ressourcen mobilisiert werden.

Petition unterzeichnen unter www.starvedforattention.org



Der Oberarmumfang bei Kindern wird mittels eines vierfärbigen Plastikarmbandes gemessen.



Die Diagnose von Unterernährung

Z-SCORE: Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen messen regelmäßig das Körpergewicht und die Größe der Kinder in den Ernährungsprogrammen. Aus dem Verhältnis der beiden Werte ergibt sich der sogenannte z-score (WHO-Standard 2006), der von geschlechtsspezifischen Referenztabellen abgelesen wird. Als schwer unterernährt gelten Kinder, deren Gewicht bei weniger als 80 Prozent des altersgerechten Sollgewichts liegt.

Das MUAC-Armband: Um möglichst viele Kinder rasch auf ihren Ernährungszustand überprüfen zu können, wird der Oberarmumfang (Middle Upper-Arm Circumference) mittels eines vierfärbigen Plastikarmbandes gemessen.

Rot (weniger als 116 Millimeter): Indiz für schwere Unterernährung, **Orange** (116 bis 124 Millimeter): Indiz für mäßige Unterernährung, **Gelb** (125 bis 134 Millimeter):

Risiko der Unterernährung, **Grün** (über 134 Millimeter): normaler Ernährungszustand. Auch für Erwachsene gibt es mittlerweile die Diagnose mit einem eigens entwickelten MUAC-Band. Vor allem bei Schwangeren und Stillenden ist es wichtig, regelmäßig den Ernährungsstatus zu überprüfen.



Über das Verhältnis von Größe und Gewicht stellen die Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen den Grad der Erkrankung fest (z-score-Diagnose).

Das MUAC-Band gibt es auch für Erwachsene. Besonders Schwangere und Stillende müssen bei Mangelernährung sofort behandelt werden.



Therapeutische Fertignahrung

Ärzte ohne Grenzen setzt bei der Behandlung von unterernährten Kindern seit einigen Jahren eine Paste auf Basis von Erdnuss, Milch, Zucker, Vitaminen und Mineralien ein. Die Paste enthält alle essenziellen Nährstoffe, um den Mangel rasch wieder auszugleichen. Sie ist **gebrauchsfertig**, muss also nicht mit Wasser angerührt werden, ist einfach zu transportieren und zu lagern. Es ist die erste Hilfsnahrung, die von den Müttern selbst verabreicht werden kann. Damit müssen schwer unterernährte Kinder nicht mehr unbedingt stationär aufgenommen werden. Durch die ambulante Behandlung kann viel mehr Kinder geholfen werden als mit anderen Therapieformen.

Pakistan: Die Verteilung von sauberem Trinkwasser ist lebenswichtig.



Ton Koene

AUS DEN EINSATZGEBIETEN

E-MAIL AUS PESHAWAR

Pakistan: Die Salzburgerin Veronika Kreer berichtet von ihrem zwölften Einsatz für *Ärzte ohne Grenzen*, bei dem sie ein Hilfsprojekt für Opfer der Flutkatastrophe koordiniert.

Nun arbeite ich bereits seit einigen Wochen in Pakistan in der Distrikt-Hauptstadt Peshawar, die zirka 40 Kilometer von der afghanischen Grenze entfernt liegt. Diese Region ist sehr stark von den Überschwemmungen im August betroffen. Der Wasserstand kletterte damals bis zu zwei Meter hoch und senkte sich teilweise erst nach fünf Tagen. *Ärzte ohne Grenzen* konnte zum Glück schnell Hilfe leisten, weil wir schon seit vielen Jahren medizinische Programme in Pakistan betreiben.

Ich selbst bin erst ins Land gekommen, als das Hochwasser schon wieder zurückging, doch das Ausmaß der Verwüstung ist noch überall deutlich sichtbar. Viele Häuser wurden dem Erdboden gleichgemacht, die Bewohner haben oftmals alles verloren und mussten vor den Wassermassen fliehen. Wir versuchen sie mit den wichtigsten Dingen zum Überleben wie Zelten, Decken, Küchenutensilien oder Hygieneartikeln auszustatten.

Mobile Teams fahren in die betroffenen Gebiete und leisten den Kranken und Verletzten medizinische Hilfe.

Absolute Priorität hatte vor allem zu Beginn die Versorgung mit Trinkwasser. Der Wasserdruck hat viele Wasserleitungen zerstört. Dadurch hatten die Menschen kein sauberes Wasser, sondern waren nur von mit Fäkalien verseuchtem Überschwemmungswasser umgeben. In der ersten Phase haben unsere Teams täglich 300.000 Liter Trinkwasser an die betroffene Bevölkerung in der Region Nowshera verteilt. Gleichzeitig haben wir Wasserversorgungsstellen repariert und neue Brunnen und Sanitäranlagen errichtet. Zum Glück gab es bisher keinen Ausbruch von Seuchen, aber wir haben uns für den Notfall vorbereitet.

Mein Arbeitsalltag in Pakistan unterscheidet sich deutlich von zu Hause. Ich bin hier nicht als Krankenschwester im

Einsatz, sondern koordiniere als Projektleiterin die Tätigkeiten von *Ärzte ohne Grenzen*. Meist beginnt mein Arbeitstag schon frühmorgens in unserem Quartier, heute wurde ich zum Beispiel von einem Anruf zur aktuellen Sicherheitslage geweckt.

Im Büro angekommen, erledige ich die wichtigsten Anfragen und bespreche mit dem Team die Tagesplanung. Ähnlich verläuft der restliche Tag: E-Mails, Anrufe und SMS beantworten, akut auftretende Probleme lösen und unsere Arbeit in den nächsten Tagen und Wochen planen und organisieren. Gegen Mitternacht falle ich hundemüde in einen tiefen, von Träumen gespickten Schlaf.

Obwohl sich die Lage in Peshawar in den vergangenen Wochen deutlich verbessert hat, ist noch längst keine Normalität eingetreten.

Liebe Grüße, Veronika



Europa! - Hände weg von unseren Medikamenten

Lebensrettende Medikamente: *Ärzte ohne Grenzen* startet weltweite Kampagne.

Anfang Oktober hat *Ärzte ohne Grenzen* die Kampagne „Europa! - Hände weg von unseren Medikamenten!“ ins Leben gerufen, die sich gegen verschiedene Versuche der Europäischen Union richtet, den Zugang zu lebensrettenden generischen Medikamenten für Menschen aus ärmeren Ländern einzuschränken. Die Kampagne begann anlässlich der Verhandlungen über ein Freihandelsabkommen, die die Europäische Kommission im Oktober mit Indien fortsetzte. *Ärzte ohne Grenzen* ist für seine Hilfe auf den Zugang zu kostengünstigen Generika, wie sie in Indien produziert werden, angewiesen und kauft 80 Prozent der eingesetzten HIV/Aids-Medikamente in Indien. Unterstützen auch Sie die Kampagne auf: www.aerzte-ohne-grenzen.at/hands-off.



Derzeit im Einsatz:

- Pia Andreatta**, Sri Lanka
Absam (T), Psychologin
- Markus Bachmann**, Nigeria
Wien, Projektleiter
- Danijel Besic Loredan**, Nigeria
Skofije (SLO), Chirurg
- Doris Burtscher**, Indien
Wien, Anthropologin
- Gerhard Derntl**, Nigeria
Katsdorf (OO), Logistik/Watsan
- Renate Domes**, Pakistan
Wien, Krankenschwester
- Clemens Drössler**, Burundi
Wien, Logistiker
- Anna-Carolina Floymayr**, Burkina Faso
Wien, Allgemeinmedizinerin
- Georg Geyer**, Kenia
Wien, Logistiker
- Christine Hanzl**, Nigeria
Güssing (B), Krankenschwester
- Jürgen Heiser**, Sudan
Mondsee (S), Logistiker
- Yumiko Kamogawa**, Indien
Wien, Allgemeinmedizinerin
- Bernhard Kerschberger**, Südafrika
Nestelbach (St), Allgemeinmediziner
- Jarmila Kliescikova**, Äthiopien
Prag (CZ), Labortechnikerin
- Carlo Koos**, Sudan
Hartberg (St), Projektleiter
- Vanja Kovacic**, Kenia
Ivančna Gorica (SLO), Ethnologin
- Veronika Kreer**, Pakistan
St. Veit im Pongau (S), Projektleiter
- Katharina Kreindl**, Malawi
Wien, Hebamme
- Sigrud Lambert**, Tschad
Hartkirchen (OO), Administratorin
- Franz Luef**, Thailand
Pinggau (St), Einsatzleiter
- Margaretha Maleh**, Jordanien
Wien, Psychotherapeutin
- Karel Marsalek**, Nigeria
Prag (CZ), Logistiker
- Kristina Andrea Mocz**, Sudan
Budapest (H), Anästhesistin
- Doris Morscher**, Tschad
Graz (St), Allgemeinmedizinerin
- Lucia Nozdovicziova**, Haiti
Lucenec (SLO), Pharmazeutin
- Basak Ozaltin**, Dschibuti
Ankara (Türkei), Administratorin
- Andreas Ramstorfer**, Pakistan
Wien, Logistiker
- Thomas Rassinger**, Somalia
Wien, Notfallkoordinator
- Katharina Resch**, Nigeria
Wr. Neustadt (NO), Allgemeinmedizinerin
- Andrea Riedel**, Demokratische Republik Kongo
Drobollach (K), Allgemeinmedizinerin
- Bernhard Rinnhofer**, Kenia
Wien, Logistik/Watsan
- Claus Rothenwänder**, Jemen
Oberndorf (S), Logistiker
- Stefan Schwaiger**, Nigeria
Leobersdorf (NO), Logistiker
- Tomás Sebek**, Haiti
Skuhrov (CZ), Chirurg
- Marie-Luise Seisenbacher**, Sri Lanka
Salzburg, Physiotherapeutin
- Jana Skaroupkova**, Usbekistan
Brno (CZ), Pharmazeutin
- Anja Stemberger**, Philippinen
Ilirska Bistrica (SLO), Allgemeinmedizinerin
- Klaus Täuber**, Bangladesch
Braunau (OO), Allgemeinmediziner
- Laura Thurner**, Irak
Wolfsberg (K), Allgemeinmedizinerin
- Jaroslava Vackova**, Jemen
Pouzdrany (CZ), Logistik/Watsan
- Helena Vickova**, Sierra Leone
Teplice (CZ), Projektleiterin

„Ein alter Mann zog mich zu sich und zeigte auf das Wasser. ‚Dort steht mein Haus‘, sagte er, doch ich konnte außer Wasser nichts sehen. Sein Haus war vollständig versunken. Die meisten der hier festsitzenden Menschen sind Kleinbauern, die für Großgrundbesitzer arbeiten und nichts haben, wohin sie gehen könnten. Ihr Zuhause ist im Schlamm versunken. Sie haben alles verloren.“

Dr. James Kambaki, Projektkoordinator nach den Überschwemmungen in Belutschistan



MSF

HILFE FÜR FLUTOPFER

Pakistan: Nach den schweren Überschwemmungen leistete *Ärzte ohne Grenzen* in allen betroffenen Gebieten lebensnotwendige Hilfe.

Unmittelbar nach den schlimmsten Überflutungen seit 80 Jahren Anfang August in Pakistan hat *Ärzte ohne Grenzen* Erkundungsteams in die betroffenen Gebiete entsandt, die zunächst den Bedarf an Hilfe evaluiert und dann sofort mit medizinischer Notversorgung und der Verteilung von Hilfsgütern begonnen haben. Die am stärksten betroffenen Gebiete waren die Provinzen Sindh, Belutschistan, Punjab und Kyber Paktunkwa, in denen auch über zwei Monate nach der Flut der Bedarf an Hilfe enorm war.

Ärzte ohne Grenzen ist nach wie vor mit rund 140 internationalen und 1200 pakistanischen Mitarbeitern rund um die Uhr im Einsatz. Die Teams haben bisher etwa 50.000 Behandlungen in sechs Krankenhäusern, sieben mobilen Kliniken und sieben Krankenstationen zur Behandlung von Durchfall durchgeführt und rund 1800 unterernährte



Ton Koene

Flutopfer: *Ärzte ohne Grenzen* ist rund um die Uhr im Einsatz.

Kinder behandelt. Außerdem wurden rund 60.000 Hilfsgüterpakete und über 900.000 Liter sauberes Trinkwasser pro Tag verteilt, über 700 Latrinen gebaut und rund 14.000 Zelte an 40.000 Familien ausgegeben.

Ein medizinischer Schwerpunkt liegt nun zunehmend in der Bekämpfung von Mangelernährung, die schon vor der Flut ein Problem war, sich aber nun zu verschlimmern droht.

KAMPF GEGEN CHOLERA

Haiti: *Ärzte ohne Grenzen* behandelt Patienten und kämpft gegen Ausweitung der Epidemie.

Nach dem Cholera-Ausbruch auf Haiti Ende Oktober haben die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* vor Ort sofort reagiert und in der Stadt St. Marc innerhalb kurzer Zeit über 6.000 Patienten medizinisch versorgt, die an möglichen Cholerasympptomen wie schwerem Durchfall litten. Das Zentrum des Ausbruchs lag in der Region Artibonite, aber auch in den fünf medizinischen Einrichtungen in der Hauptstadt Port-

au-Prince ist *Ärzte ohne Grenzen* auf die Behandlung von Cholera-Patienten und eine Ausweitung der Epidemie vorbereitet: 850 Betten stehen in Cholerabehandlungszentren zur Verfügung. Zudem erhalten zwei Krankenhäuser des Gesundheitsministeriums Unterstützung. 75 internationale und 400 nationale Mitarbeiter arbeiten nach wie vor in verschiedenen Cholera-Projekten im Land, weitere Verstärkung wird erwartet.

Sinnvoll schenken: Ihr Weihnachtsgeschenk macht die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen möglich.



Dieter Teilmann

SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN



So erhalten Sie Ihr sinnvolles Weihnachtsgeschenk:

- Bestellen Sie bis **10. Dezember**
- Wählen Sie den **Spendenbetrag**: 10 / 20 / 50 / 100 Euro
- Rufen Sie an unter **0800 246 292 (gebührenfrei)** oder gehen Sie auf die Website **www.aerzte-ohne-grenzen.at/sinnvollschenken**
- Sie erhalten von uns pro Bestellung
 - **Weihnachtskarte**
 - **Einlageblatt**
 - **Kuvert**
- Überweisen Sie die Spendensumme mit dem ebenfalls mitgeschickten **Zahlschein**

So erreichen Sie uns:

Ärzte ohne Grenzen
Taborstraße 10, 1020 Wien
Tel.: 0800 246 292 (gebührenfrei)
Fax: 01/409 72 76-42
E-Mail: spende@aerzte-ohne-grenzen.at
Spendenkonto: PSK 930.40.950

SINNVOLL SCHENKEN - WIRKSAM HELFEN

Unterstützung: Weihnachten steht bevor, und viele fragen sich nach sinnvollen Geschenken für ihre Lieben. Eine Empfehlung für Ihr Weihnachtsgeschenk.

Gerade vor Weihnachten stellt sich oft die Frage, wie man mit einem Geschenk Zuneigung und Wertschätzung zum Ausdruck bringen und dabei noch etwas Sinnvolles geben kann. Unser Vorschlag lautet: „Sinnvoll schenken – wirksam helfen“. Überraschen Sie Ihre Lieben mit einer Spende an *Ärzte ohne Grenzen*.

Wählen Sie Ihren persönlichen Geschenkwert in der Höhe von 10, 20, 50 oder 100 Euro aus. Wir schicken Ihnen ein Kuvert mit einer Weihnachtskarte Ihrer Wahl (siehe Weihnachtskarten

auf Seite 15 oben) und ein schönes, weihnachtliches Einlageblatt als Bestätigung über den von Ihnen ausgewählten Spendenbetrag sowie einen Erlagschein für die Überweisung der Spende.

Sie erhalten Ihr sinnvolles Weihnachtsgeschenk bei unserem Spender-Service oder auf unsere Website: **www.aerzte-ohne-grenzen.at/sinnvollschenken**. Bitte bis 10. Dezember bestellen, damit auch noch alles rechtzeitig bei Ihnen einlangt!

Neu erschienen: Internationaler Activity Report 2009

Der englischsprachige internationale Jahresbericht 2009 von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* ist vor kurzem erschienen. Auf 80 Seiten gibt er eine Übersicht über die Aktivitäten in 64 Einsatzländern und über die internationale Finanzgebarung der Organisation im Jahr 2009. Den Activity Report 2009 erhalten Sie kostenlos bei unserem Spender-Service unter **0800 246 292 (gebührenfrei)**.



Ratgeber: Zukunft schenken mit einem Vermächtnis

Fordern Sie den Ratgeber kostenlos und unverbindlich an! Kontaktieren Sie: **Katrin Kopfensteiner, Tel.: 01/409 72 76-19, E-Mail: katrin.kopfensteiner@aerzte-ohne-grenzen.at**
Als PDF im Web: www.aerzte-ohne-grenzen.at/testament



Notar
Dr. Christoph Völkl

Serie: Testament richtig gemacht

Immer mehr Menschen bedenken heute Hilfsorganisationen in ihrem Testament. In dieser Serie beantwortet Notar Dr. Christoph Völkl oft gestellte Fragen.

Was ist die gesetzliche Erbfolge?

Die gesetzliche Erbfolge kommt zur Anwendung, wenn der Verstorbene kein Testament oder keinen Erbvertrag errichtet, und auch sonst nicht letztwillig über sein gesamtes Vermögen verfügt hat. Gesetzliche Erben sind (Bluts-) Verwandte sowie der Ehepartner, jedoch nicht der Lebensgefährte! Die Verwandten erben nach Parentelen (Linien). Zur 1. Parentel zählen die direkten Nachkommen, die Kinder des Verstorbenen und seine Enkelkinder, wenn diese Nachkommen von bereits verstorbenen Kindern sind. Zur 2. Parentel gehören die Eltern des Verstorbenen und bei Vorableben eines Elternteiles deren Nachkommen (Geschwister bzw. Nichten/Neffen). Unter die 3. Parentel fallen die Großelternpaare des Erblassers und bei Vorableben eines Teiles deren Nachkommen. Zur 4. Parentel gehören die Urgroßeltern, wobei deren Nachkommen von der Erbschaft ausgeschlossen sind. Grundsatz ist, dass jede Parentel nur dann erbberechtigt ist, wenn aus der/den vorherigen Parentel/-en niemand erbt. Die Nachkommen eines vorverstorbenen gesetzlichen Erben teilen sich dessen Anteil untereinander zu gleichen Teilen auf. Ein Ehegatte erbt neben Nachkommen ein Drittel, neben den Eltern bzw. Geschwistern des Verstorbenen zwei Drittel des Nachlasses.

Für Fragen steht Ihnen Notar Dr. Christoph Völkl gerne zur Verfügung. Tel.: 01/406 43 94, E-Mail: voelkl@notar.at www.notar-voelkl.at



Weihnachtspost: Weihnachtskarten für einen guten Zweck

Sie suchen schöne Karten für Ihre Weihnachtspost und möchten gleichzeitig Menschen in Not helfen? Überraschen Sie Ihre Lieben mit einer Weihnachtskarte von *Ärzte ohne Grenzen*. Die verschiedenen Motive können ab sofort im Wiener Büro gegen eine Spende von 1 Euro pro Karte bestellt werden. **Tel. 0800 246 292** oder **www.aerzte-ohne-grenzen.at/weihnachtspost**

Hätten Sie gerne eine größere Auswahl? Der Raab-Verlag bietet Ihnen mit der *Ärzte ohne Grenzen*-Weihnachtsedition auf **www.raab-verlag.at** über 90 Motive an Weihnachtskarten für Ihr Unternehmen. 26 Cent pro Karte werden an uns gespendet. NEU: Auch privat können Sie eine Box mit 16 Weihnachtskarten unter **Tel. 0820 001 098** oder **www.weihnachtssgruss24.at** bestellen. Mit dem Kauf dieser Weihnachtskartenbox gehen 3,90 Euro an *Ärzte ohne Grenzen*.



Mit-Wirken: Unternehmen Weihnachtsspende



Zeigen Sie als Unternehmen Ihr soziales Engagement mit einer Spende an *Ärzte ohne Grenzen* und kommunizieren Sie Ihren Einsatz bei Kunden, Geschäftspartnern und Mitarbeitern. Nutzen Sie unser Weihnachtslogo als Webbanner auf Ihrer Website oder für Ihre Weihnachtspost.

Mehr Information:
Katrin Kopfensteiner, Tel.: 01/409 72 76-19, E-Mail: katrin.kopfensteiner@aerzte-ohne-grenzen.at www.aerzte-ohne-grenzen.at/weihnachtsspende

Spendenwerbung anders: Danke für die Unterstützung!

Vor dem Sommer beschritt *Ärzte ohne Grenzen* neues Terrain in der Spenderwerbung: Eine mobile Ausstellung tourte durch Shopping-Center, Spitäler und andere öffentliche Einrichtungen in Ostösterreich. Besucher wurden anhand einer symbolisch eingerichteten Betreuungsstation und Videos über die weltweite Arbeit in Krisenregionen informiert. Zahlreiche neue regelmäßige Spender und Spenderinnen konnten durch diese Aktion gewonnen werden. Wir danken der Agentur PiFive-Dialogfeld für Logistik und Gestaltung der Ausstellung. Ebenso den Center-Managern von Lugner City, Stadion Center, Shopping City Süd, Q19, HUMA, Gasometer, Columbuscenter, Techgate Vienna, Aufhofcenter sowie den Verantwortlichen der Krankenanstalt Rudolfstiftung, SMZ-Ost Donauspital, Krankenanstaltsverbund und der Wirtschaftskammer Österreich für ihre Gastfreundschaft.

Lassen Sie diesen Hilferuf

nicht untergehen.

Humanitäre Katastrophen machen keine Pause. So wie unsere Hilfseinsätze. Deshalb ist jeder Zeitpunkt für eine Spende der richtige.

PSK Kontonummer 930.40.950, BLZ 60.000
SMS mit Spendenbetrag an **0664 660 1000**
Mitwirken: www.aerzte-ohne-grenzen.at



Wir danken unserem Partner

