

DIAGNOSE **2/2007**

BEDROHUNG MALARIA

DER KAMPF GEGEN EINE HEILBARE KRANKHEIT



Côte d'Ivoire:
Medizinische Hilfe für
malariakranke Kinder

Kongo Brazzaville:
Malaria-Vorbeugung
und -Behandlung

Sierra Leone:
Studie zur Wirksamkeit
von Medikamenten

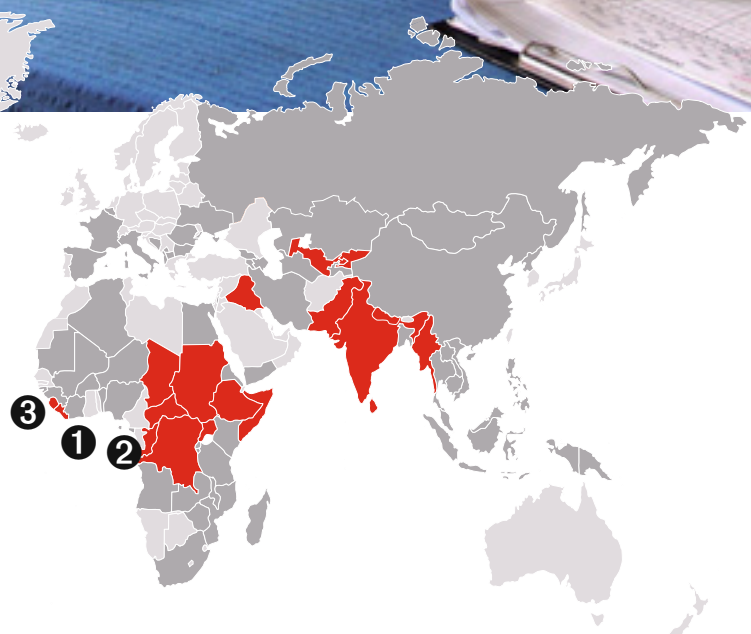
Information bringt Unterstützung



Aktuell: Einsatzländer von Ärzte ohne Grenzen

Côte d'Ivoire: In dem westafrikanischen Land betreibt *Ärzte ohne Grenzen* das einzige Krankenhaus in einem Bezirk mit rund 1,5 Millionen Menschen und behandelt Kinder mit schwerer Malaria.

Kongo Brazzaville: *Ärzte ohne Grenzen* setzt mit Gesundheits-erziehung und mit der Verteilung von imprägnierten Moskitonetzen auch auf Vorbeugung von Malaria.



■ Freiwillige aus Österreich derzeit auf Einsatz
■ Einsatzländer von *Ärzte ohne Grenzen*

Sierra Leone: Im Rahmen eines riesigen Hilfsprogramms führt *Ärzte ohne Grenzen* auch eine Studie an 1.000 Kindern durch, mit der die Wirksamkeit eines Malaria-Medikaments bei Kindern verschiedener Altersgruppen getestet wird.



Behandlung von Malaria: Jedes Jahr sterben über eine Million Menschen an Malaria, obwohl die Krankheit größtenteils vermeidbar und heilbar ist. Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* behandeln weltweit rund 1,7 Millionen Patienten pro Jahr.

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



Rainer Fehninger

Editorial:

Malaria-Behandlung möglich machen

Der Tod von Hunderttausenden Kindern pro Jahr könnte vermieden werden, wenn die wirksamen Malaria-Medikamente für die Betroffenen endlich verfügbar und leistbar wären.

Malaria ist heilbar. Bekommen die Erkrankten rechtzeitig die richtige Therapie, sinkt das verhängnisvolle Fieber innerhalb weniger Tage. Trotzdem sterben Jahr für Jahr mehr als eine Million Menschen an der Tropenkrankheit, die Mehrzahl davon Kinder und schwangere Frauen im subsaharischen Afrika. Eine erschreckende Bilanz.

Es ist kein Geheimnis, dass das Sterben verhindert werden könnte, weil Malaria eine weitgehend vermeidbare, diagnostizierbare und heilbare Krankheit ist. *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) behandelt Jahr für Jahr rund 1,7 Millionen Malaria-Patienten, größtenteils mit gutem Erfolg. Unsere Teams verwenden dazu die Artemisinin-basierten Kombinationstherapien (ACTs), die im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur bevorzugten Behandlungsform erklärt wurden. Gleichzeitig setzen wir uns in vielen Ländern für die bessere Verfügbarkeit dieser wirksamen Therapien ein. Trotzdem: In vielen unserer Einsatzländer sind ACTs außerhalb der MSF-Programme kaum erhältlich oder für die Patienten nicht leistbar. Malaria-Patienten werden weiterhin mit Chloroquin behandelt, das aufgrund weit verbreiteter Resistenzen längst nicht mehr wirkt.

Im Jahr 2000 versprachen WHO, Unicef und Weltbank, die Zahl der Malaria-Toten im Laufe von zehn Jahren zu halbieren. Dieses Ziel ist längst außer Reichweite gerückt. Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Malaria, Tuberkulose und Aids ist chronisch unterfinanziert, der österreichische Beitrag ist mit rund einer Million Euro besonders bescheiden und geringer als der des Entwicklungslandes Uganda. Zum Vergleich: Schweden hat mittlerweile rund 213 Millionen US-Dollar eingezahlt. Ohne den politischen Willen der Geberländer werden auch weiterhin nicht alle die Behandlung bekommen, die sie zum Überleben brauchen.

Dr. Reinhard Dörflinger

INHALT:

Thema

Malaria:

Ärzte ohne Grenzen bekämpft Malaria in fast allen Hilfsprogrammen und setzt sich für die Verwendung neuer Medikamente ein ... 4

Interview:

Der deutsche Arzt Tido von Schön-Angerer über die Markteinführung einer patientenfreundlichen Therapie ... 7

Bericht:

Die MTA Petra Haderer berichtet über ihren Einsatz in Sierra Leone ... 8

Hintergrund:

Malaria: Übertragung, Prävention und Therapie ... 10

Jahresbericht 2006: Das Jahr im Rückblick ... 12

Einsatzgebiete:

Derzeit aus Österreich im Einsatz. Somalia.

Novartis-Petition ... 13

Spenden:

Aussendungen an Spender sichern die Finanzierung von Einsätzen ... 14

www.aerzte-ohne-grenzen.at/petition



1 Gerhard Köstl ist Kinderarzt in Leoben. Auf seinem Einsatz in Côte d'Ivoire betreute er in der Kinderabteilung des Krankenhauses in Man viele Kinder, die an schwerer Malaria litten.



2 Tanja Zils ist Ärztin in Wien. Bei ihrem Einsatz in Kongo Brazzaville erlebte sie immer wieder, wie wenig die Menschen über die Möglichkeiten einer Vermeidung von Malaria wissen.



3 Petra Haderer ist MTA und Human-Resources-Beauftragte im Wiener Büro von *Ärzte ohne Grenzen*. In der Provinz Bo in Sierra Leone testet sie derzeit die Wirksamkeit einer Malaria-Therapie bei Kindern.



DAS STERBEN WÄRE VERMEIDBAR

Malaria: Jahr für Jahr tötet Malaria über eine Million Menschen. *Ärzte ohne Grenzen* bekämpft die Krankheit in fast allen Hilfsprogrammen – und setzt sich in den betroffenen Ländern für die Verwendung neuer, wirksamer Medikamente ein.

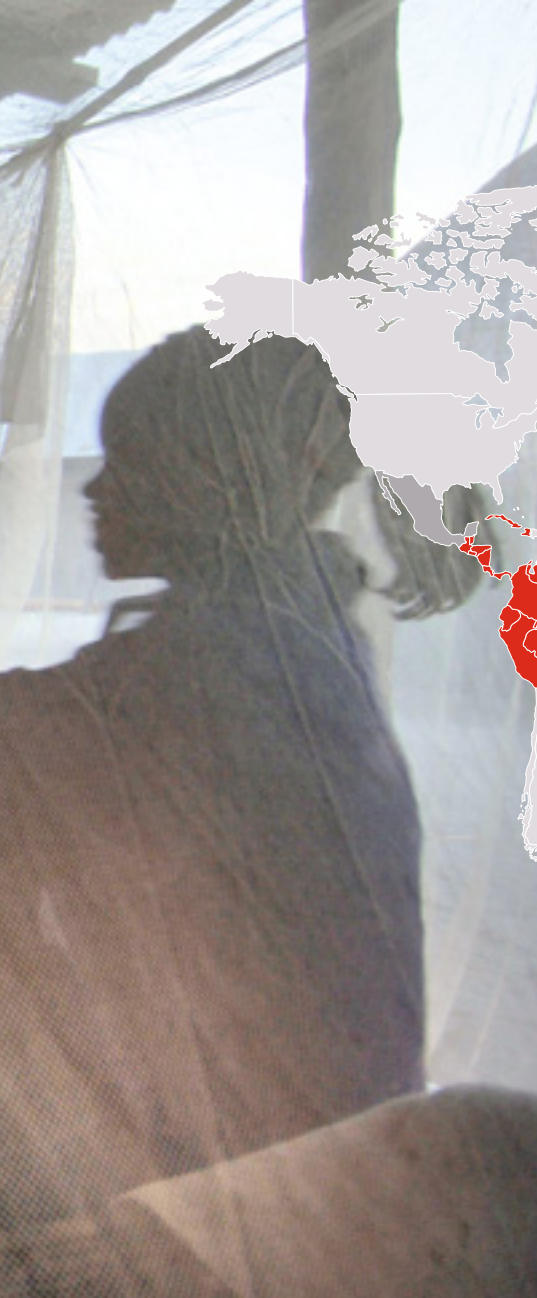
Der Tod eines Kindes durch Malaria ist in weiten Teilen Afrikas traurige Normalität. Erschreckend auch, dass die heilbare Krankheit mit wirkungslosen Präparaten behandelt wird. So erlebte es etwa Betty Acayo, eine vierfache Mutter aus dem Norden Ugandas. Die Frau gab ihre Geschichte einer Mitarbeiterin von *Ärzte ohne Grenzen* zu Protokoll, während sie Hilfe für ihr ein- einhalbjähriges Kind suchte: „Ich habe meine Tochter hergebracht, weil es ihr sehr schlecht geht. Sie hat Durchfall und hohes Fieber. Nachdem sie drei Tage gefiebert hatte, habe ich sie in die öffentliche Klinik gebracht. Dort fragten sie mich nach ihren Symptomen und gaben

mir Medikamente und Vitamine. Ich gab ihr die Mittel, aber ihr Zustand verbesserte sich nicht. Deswegen brachte ich sie hierher.“

In der von *Ärzte ohne Grenzen* / *Médecins Sans Frontières* (MSF) betriebenen Klinik wird bei dem Mädchen Malaria diagnostiziert. Sie erhält eine auf dem Wirkstoff Artemisinin basierende Kombinationstherapie und sollte innerhalb von drei Tagen geheilt sein. Die wenigsten Malaria-Kranken haben so viel Glück wie Bettys kleine Tochter. 500 Millionen Menschen pro Jahr werden durch den Stich der weiblichen Anopheles-Mücke mit Plasmodium-Parasiten infiziert, 90 Prozent davon im subsaharischen Afrika. Die meisten dieser Betroffenen haben keinen Zugang zu neuen, wirksamen

Malaria-Medikamenten und zu einer verlässlichen Diagnostik.

Malaria tötet Jahr für Jahr weit über eine Million Menschen, drei Viertel davon sind Kinder in Afrika. Alle 30 Sekunden stirbt ein Kind an der Tropenkrankheit, und Kinder, die überleben, leiden oft den Rest ihres Lebens an den neurologischen Folgeschäden. Auch schwangere Frauen sind besonders gefährdet, Malaria ist weltweit für 30 Prozent der Müttersterblichkeit verantwortlich. So sind auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen der Krankheit verheerend: Die Patienten und Patientinnen sind ans Bett gefesselt, können ihrer Arbeit nicht nachgehen,



THEMA:
Malaria

**Ärzte ohne Grenzen behandelt seit 1985
Malaria – mittlerweile in über 40 Ländern in
Afrika, Asien und Lateinamerika.**

Sven Torfinn/MSF

Malaria-Patienten im Südsudan: In fast allen Hilfsprogrammen von *Ärzte ohne Grenzen* in tropischen Gebieten wird auch Malaria getestet und behandelt.

die Belastung der Familien ist enorm.

Das Sterben wäre weitgehend vermeidbar. Wird rechtzeitig wirksame medizinische Hilfe geleistet, ist Malaria gut heilbar. *Ärzte ohne Grenzen* beweist das in fast allen Hilfsprogrammen in tropischen Gebieten: Insgesamt behandeln die Mitarbeiter der Organisation Jahr für Jahr rund 1,7 Millionen Malaria-Patienten. Egal ob der Schwerpunkt des Projekts bei Mutter-Kind-Gesundheit, bei der Bekämpfung von HIV/Aids oder der Hilfe für Vertriebene liegt – immer wird auch Malaria getestet und behandelt, oft finden auch Aufklärung über Vorkehrungsmaßnahmen und Verteilung imprägnierter Moskitonetze statt.



Mikkel Dalum/MSF

Gerhard Köstl auf Einsatz in Côte d'Ivoire: Rund 60 Prozent der stationären Aufnahmen von Kindern im Krankenhaus Man erfolgten wegen schwerer Malaria.

„Wir konnten neun von zehn Malaria-Kindern gut helfen“, berichtet der steirische Kinderarzt Gerhard Köstl, der im vergangenen Jahr im westafrikanischen Côte d'Ivoire auf Einsatz war. In der Stadt Man arbeitete er in der Kinderabteilung des Krankenhauses – das einzige in einem Bezirk mit rund 1,5 Millionen Menschen. 60 bis 65 Prozent aller stationären Aufnahmen von Kindern erfolgten wegen schwerer Malaria. Leichtere Fälle wurden ambulant betreut. „Viele Kinder litten als Folge der Malaria an schwerer Anämie“, erzählt Köstl, „in diesen Fällen baten wir

Eltern oder Verwandte um eine Blutspende – die wir natürlich vorher testeten.“

Zugang verbessern

Dramatisch verlaufen meist Fälle von zerebraler Malaria, die oft neurologische Schäden, spastische Lähmungen, Gehörschäden oder andere schwere Behinderungen hinterlässt. Der steirische Kinderarzt lernte bei seinem Einsatz die Bedeutung einer gut funktionierenden Logistik schätzen: „Uns standen auch Medikamente

Mobile Hilfe: In Sumpfgebieten verbreitet sich die Tropenkrankheit besonders rasch.

THEMA: Malaria

und Materialien für intensivmedizinische Versorgung der Kinder zur Verfügung, so konnten wir auch bei vielen schweren Fällen noch etwas erreichen.“ Aber wie in fast allen Einsatzgebieten von *Ärzte ohne Grenzen* gibt es auch in Côte d'Ivoire viele Schwellen auf dem Weg ins Krankenhaus. Oft suchen die Betroffenen zunächst Hilfe beim traditionellen Heiler oder kaufen Medikamente am Markt, für viele ist die Anreise zum Spital teuer, beschwerlich und lang. So hat Köstl auch die Erinnerung an Mütter mit nach Hause gebracht, die nach stunden- oder tagelangem Fußmarsch das Krankenhaus erreichten, um festzustellen, dass ihr Kind im Tragetuch schon gestorben war.

Das Problem an der Behandlung von Malaria ist, dass sich gegen herkömmliche Präparate zunehmend Resistenzen entwickelt haben. Das 1934 entwickelte Chloroquin galt einige Zeit als ideales Malaria-Präparat, billig und leicht zu verabreichen – heute ist es weitgehend wirkungslos. Auch die Resistenzen gegen neuere Präparate, wie etwa Fansidar,



verbreiten sich galoppierend. Neuere Kombinationstherapien auf Basis von Artemisinin (ACTs) gelten heute als die bestmögliche Behandlungsform. Deren Vorteile sind wissenschaftlich nachgewiesen und weitgehend bekannt: ACTs haben weniger Nebenwirkungen, sind leicht einzunehmen und wirken schnell. 2001 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ACTs zur bevorzugten Form der Malaria-Therapie. 2004 kündigte der zur Bekämpfung von Malaria, Tuberkulose und Aids eingerichtete „Global Fund“ an, keine Malaria-Behandlungsprogramme mehr zu subventionieren, die erwiesenermaßen nicht funktionieren. Heute haben 41 von 54 afrikanischen Staaten ihr Malaria-Behandlungs-

protokoll offiziell auf ACT umgestellt.

Trotzdem haben viele Betroffene nach wie vor keinen Zugang zu den wirksamen Therapien. Schätzungen zufolge bräuchten weltweit 300 bis 500 Millionen Malaria-Patienten eine Behandlung. Doch im Jahr 2006 wurden weltweit für weniger als 90 Millionen ACT-Behandlungszyklen Medikamente gekauft. „Viele Patienten, die anderswo Hilfe gesucht hatten, bekamen nur Chloroquin“, erzählt die Ärztin Tanja Zils von ihren Erfahrungen in Kongo Brazzaville, „obwohl diese Therapie den meisten nicht mehr hilft.“

Malaria vorbeugen

Ärzte ohne Grenzen behandelt Malaria seit 1985 in mittlerweile über 40 Ländern



Tuberkulose-Behandlung: Neben Malaria und HIV/Aids will der Globale Fonds auch TB bekämpfen.

Gebrochene Versprechen

Im Jahr 2000 verpflichteten sich die acht führenden Industriestaaten beim G-8-Gipfel im japanischen Okinawa zur weltweiten Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose. Als Ziel festgelegt wurde unter anderem die Reduktion der Tuberkulose-Toten um fünfzig Prozent bis zum Jahr 2010. Ehrgeizige Pläne – die seither nur verwässert wurden. Der Globale Fonds, der 2002 auf Anregung der UNO zur Bekämpfung der drei Krankheiten eingerichtet wurde, leidet unter chronischem Geldmangel. Viele Staaten kommen ihren finanziellen Zusagen nicht oder nur zögerlich nach. Der Beitrag der österreichischen Regierung zu dem Fonds ist besonders bescheiden: Die Bundesregierung hat 2002 eine Million Euro gezahlt und den Fonds seither nicht weiter unterstützt.

Bisherige Zahlungen einiger Staaten an den Globalen Fonds im Vergleich (in Millionen US-Dollar):

Österreich	1,076 (1 Million Euro)
Uganda	1,5
Nigeria	9
Luxemburg	10,5
Irland	76,7
Schweden	213,4
Deutschland	345,9

Ärzte ohne Grenzen hat die G-8-Regierungen wiederholt aufgefordert, im Kampf gegen die verheerenden Infektionskrankheiten endlich konkrete Schritte zu setzen.



Virginia Morrison/MSF

in Afrika, Asien und Lateinamerika. Gleichzeitig setzt sich die Organisation seit 2001 in vielen Einsatzgebieten für die Aufnahme der wirksamen Therapie in die nationalen Behandlungsprotokolle ein. Dies passiert zwar auch in zunehmendem Maße, dennoch sind die Artemisinin-Präparate in vielen afrikanischen Ländern nach wie vor nur gegen hohe Gebühren in privaten Apotheken erhältlich – für die wenigen Menschen, die sich Medikamente leisten können.

Auch Tanja Zils machte bei ihrem Einsatz die Erfahrung, dass die meisten Malaria-Patienten mit der richtigen Behandlung innerhalb kurzer Zeit geheilt werden können. Gleichzeitig sei Malaria immer auch ein wichtiges Thema bei der Gesundheitserziehung gewesen. Die Menschen hätten größtenteils wenig Information über die Möglichkeiten, die Infektion zu vermeiden. *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt auch die Vorbeugung: „Schwangere und Kinder unter fünf Jahren bekamen von uns auch imprägnierte Moskitonetze mit auf den Weg“, berichtet Zils.

Auch Betty Acayo in Nord-Uganda wird ein solches Moskitonetz bekommen. Für sie und ihr krankes Baby war die MSF-Klinik die letzte Hoffnung: „Erst hier wurde mein Kind gründlich untersucht“, erzählt sie. „Jetzt habe ich andere Tabletten für meine Tochter. Ich bin glücklich, weil sie wieder gesund werden wird.“

„Es müsste noch viele Initiativen geben“

Interview: Tido von Schön-Angerer, Arzt und Leiter der Medikamentenkampagne ACCESS von *Ärzte ohne Grenzen*, begrüßt die Markteinführung eines patientenfreundlichen Malaria-Präparats.

Vor kurzem wurde das neue Malaria-Kombinationspräparat „ASAQ“ entwickelt. Was ist das Besondere daran?

ASAQ ist das erste Präparat, das von DNDi, einer unabhängigen und nicht gewinnorientierten Initiative zur Entwicklung von Medikamenten, auf den Markt gebracht wurde. Es handelt sich um ein Kombinationsmedikament auf Basis des Wirkstoffs Artemisinin, ein sogenanntes ACT-Präparat. Es ist preiswerter als andere ACTs, patientenfreundlich und effizient. Die Kombination der beiden Wirkstoffe Artesunat und Amodiaquin in einer Tablette bedeutet eine enorme Verbesserung: So müssen beispielsweise Kinder statt vier nur noch eine Pille täglich nehmen. Das vereinfacht die Therapie. Dadurch, dass nicht nur einer der Wirkstoffe eingenommen wird, verringert sich auch das Risiko, dass sich Resistenzen bilden. Die Tabletten kosten mit 0,5 US-Dollar für Kinder unter fünf Jahren und mit unter einem US-Dollar für Erwachsene fast die Hälfte weniger als die getrennten Tabletten. Das Präparat ist nicht patentiert worden, denn es soll so weit wie möglich den Patienten zukommen. **Viele Menschen sterben nach wie vor an Malaria. Warum?**

Die meisten Menschen in Entwicklungsländern können sich die modernen ACT-Präparate nicht leisten und benutzen daher weiter alte Wirkstoffe auf Chloroquin-Basis. Diese sind meist wirkungslos, da der Malaria-Erreger dagegen resistent ist.

Wie kann die Forschung und Entwicklung für vernachlässigte Krankheiten angekurbelt werden?

Die Tropenkrankheiten sind in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt extrem vernachlässigt worden – das Interesse der Pharmafirmen war nach Ende

der Kolonialzeit rapide gesunken, weil die Märkte in den Entwicklungsländern nicht entsprechend interessant sind. Daher hat *Ärzte ohne Grenzen* gemeinsam mit vier anderen renommierten Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen 2003 in Genf eine neue Non-Profit-Organisation zur Medikamentenforschung ins Leben gerufen: die „*Drugs for Neglected Diseases Initiative*“, kurz DNDi. Damit ist ein wichtiges Signal gesetzt worden: Die Initiative hat sich zum Ziel gesetzt,



MSF

„Die meisten Menschen in Entwicklungsländern können sich die modernen ACT-Präparate nicht leisten.“ Tido von Schön-Angerer

wirksame Arzneimittel gegen vernachlässigte Krankheiten wie die Schlafkrankheit, Leishmaniose, Chagas und Malaria zu entwickeln. Unter diesen Krankheiten leiden fast ausschließlich Menschen in ärmeren Ländern.

Derzeit findet Forschung und Entwicklung nicht da statt, wo der größte Bedarf ist, sondern da, wo die interessantesten Märkte sind. Allerdings hat DNDi mit der Entwicklung von ASAQ jetzt eindeutig gezeigt, dass Arzneimittelentwicklung auch außerhalb der Pharmaindustrie möglich ist – genau das wurde ja bisher bezweifelt.

Die Provinz Bo im Süden von Sierra Leone: Hier betreibt *Ärzte ohne Grenzen* ein umfangreiches Hilfsprogramm. Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von Malaria, die vor allem für Kleinkinder eine große Gefahr darstellt. Rechts: Petra Haderer mit ihren kleinen Patienten

THEMA: Malaria



Petra Haderer ist ausgebildete MTA und Human-Resources-Verantwortliche bei *Ärzte ohne Grenzen* in Wien. Ihr zweiter Einsatz führte sie Anfang des Jahres nach Sierra Leone.



DIE HILFE FUNKTIONIERT

Sierra Leone: Die MTA Petra Haderer untersucht derzeit im Krankenhaus von *Ärzte ohne Grenzen* in der südlichen Provinz Bo die Wirksamkeit neuer Malaria-Medikamente bei Kleinkindern.

Seit einigen Wochen bin ich nun schon in Bo, einer dichtbevölkerten Provinz im Süden von Sierra Leone. Schön langsam bin ich ganz angekommen und habe mich an meinen Alltag und auch an die tropischen Temperaturen gewöhnt: Es dampft, die Erde ist rot, die Sonne ohne Erbarmen. Bald beginnt die Regenzeit, und es schüttet immer öfter. Die Menschen hier sagen, so wasche der Regen den Staub von der Sonne, damit sie dann mit voller Kraft loslegen und unsere Köpfe und Sinne noch mehr zum Kochen bringen kann.

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF) betreibt hier ein riesiges Projekt, das viele verschiedene Bereiche umfasst: ein Ernährungszentrum, die Mutter-Kind-Gesundheit und vor allem die Behandlung von Malaria, die hier vor allem für Kleinkinder eine große Bedrohung ist. Meine konkrete Aufgabe: Gemeinsam mit meinem kleinen Team führe ich eine Studie durch, die klären soll, ob das Malaria-Medikament, das wir verwenden, bei Kindern unter zwei Jahren anders wirkt als bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren.

Wir arbeiten in einem von MSF gegründeten und betriebenen Spital mit zirka 300 Betten. In diesem ist auch mein sehr gut ausgestattetes Labor ange-

siedelt. Daneben unterstützen wir hier fünf nationale Kliniken, die alle im Umkreis von Flüchtlingslagern liegen. Menschen aus dem benachbarten Liberia hatten hier Zuflucht gesucht, mittlerweile kehren sie langsam wieder in ihre Heimat zurück. Unsere Teams gehen auch hinaus in die Dörfer, um kleine Gesundheitsstationen mit Medikamenten und imprägnierten Moskitonetzen zu versorgen, um lokale



Sierra Leone

Fläche:	71.740 km²
Einwohner:	5,5 Millionen
Hauptstadt:	Freetown
Lebenserwartung:	42 Jahre
Kindersterblichkeit:	von 1.000 sterben 290 vor ihrem 5. Geburtstag
Arzt pro Einwohner:	3 pro 100.000



Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu schulen und, nicht zuletzt, um die Bevölkerung über Malaria aufzuklären. Wir erreichen damit sehr viele Menschen, und unser Angebot wird bereitwillig angenommen. Allein in den fünf Kliniken werden 25.000 Patienten pro Monat von MSF mit Medikamenten versorgt. Die Hilfe funktioniert: Natürlich mit Problemen hier und da, aber sie funktioniert! Das ist unglaublich schön zu sehen. Und es motiviert uns alle weiterzumachen.

Und wir müssen weitermachen, denn die Kinder-Sterblichkeitsrate ist in Sierra Leone noch immer dramatisch hoch: Rund 290 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem fünften Geburtstag, viele an Malaria. Trotz des neu eingeführten therapeutischen Kombinationspräparats, das wir gratis zur Verfügung stellen, überleben vor allem von den Kindern bis zwei Jahren einige die Krankheit nicht.

Sollte sich bei unserer Studie herausstellen, dass das eingesetzte Malaria-Medikament für Kinder unter zwei weniger wirksam ist, müsste das Therapieprogramm entscheidend verändert werden – es hängt also einiges vom Ergebnis ab. Ich habe in den ersten Wochen alles so weit eingerichtet, dass wir mit der Studie starten konnten. Ich habe das Labor auf einen enormen Patientenstrom vorberei-



Petra Haderer/MSF (3)



Ärzte ohne Grenzen in Sierra Leone

Einsatzbeginn: 1986

Internationale Mitarbeiter: 45

Nationale Mitarbeiter: 567

Schwerpunkte:

- Basisgesundheitsversorgung
- Hilfe für Flüchtlinge aus Liberia
- Malaria-Programm

tet und für die ausreichende Qualität der Malaria-Mikroskopie gesorgt. Nicht ganz leicht unter diesen Verhältnissen: Schimmelpilze wachsen überall, die Stromversorgung ist unzuverlässig und viele Widrigkeiten mehr.

Wenn die Mütter ihre fiebernden Kinder bringen, wird zunächst mit einem Blutstropfen der Paracheck, der Malaria-Schnelltest, gemacht. Ist dieser positiv, beginnt sofort die Behandlung. Ist er negativ, machen wir trotzdem einen Blutausstrich – denn der Paracheck weist nur eine Art der Malaria nach, andere Krankheitstypen können nur durch kompliziertere Tests im Labor festgestellt werden.

Kinder mit einem positiven Malaria-Test werden zunächst von der Ärztin untersucht. Im Labor messen wir den Hämoglobinwert, um eine mögliche Anämie, eine häufige Auswirkung der Malaria, festzustellen. Gemeinsam mit meinem Team zähle ich die Parasitendichte im Blutaussstrich. Das Kind bekommt seine Medikamente und die Mutter als Dank für die Mitarbeit an der Studie etwas Reis.

Zwei Tage später machen wir die erste Folgeuntersuchung im Labor. Das ist immer wieder beeindruckend: Unter dem Mikroskop ist im Blut oft kein einziger Parasit mehr zu sehen. Und das Kind, das Tage zuvor noch schwer gefiebert hatte, ist vergnügt und winkt der Ärztin zu (mir seltener, weil ich diejenige bin, die ihnen das Blut abnimmt und daher

weniger beliebt ist).

So sehen wir pro Tag derzeit 30 bis 40 Kinder, viele davon nehmen wir in unsere Studie auf. Wir wissen noch nicht, was passiert, wenn bald die Regenzeit beginnt: Die Malaria-Fälle werden sich bestimmt häufen, andererseits wird der Weg zum Krankenhaus für die Mütter, die meist zu Fuß aus den Dörfern im Umkreis von zehn Kilometern kommen, noch beschwerlicher. Wir sind jedenfalls auf einen größeren Zulauf vorbereitet. Insgesamt 1.000 Kinder sollte die Studie umfassen.

Was alles Übrige angeht, fühle ich mich sehr wohl. Das Team ist wirklich nett. Wir sind mehr als zwanzig sehr unterschiedliche Persönlichkeiten aus aller Herren und Damen Länder, die gemeinsam an einem Ziel arbeiten: Das ergibt eine enorme Dynamik. Und Sierra Leone mit seinen Menschen ist wunderbar! Wir fühlen uns willkommen und können uns völlig frei bewegen. Christen und Moslems leben recht zufrieden miteinander, heiraten sogar untereinander, und dann heißt ein Sohn eben Abraham und sein Bruder Mohammed.

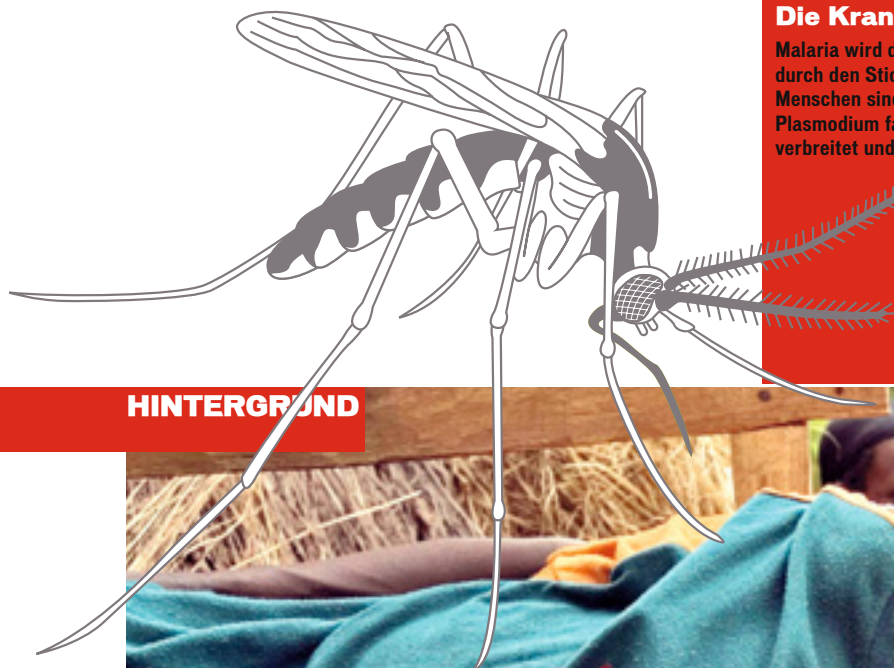
Aber es gibt auch Bilder, die an die Zeiten des schrecklichen Bürgerkrieges erinnern: Menschen mit amputierten Armen, Menschen, die in armseligsten Hütten leben, Menschen, die einfach alles verloren haben und denen die Mittel fehlen, sich wieder etwas Neues aufzubauen, geschweige denn sich medizinische Hilfe zu leisten, die – außer bei MSF – nur

gegen unerschwingliche Gebühren zu bekommen ist. Die Menschen haben selten Scheu, vom Krieg zu erzählen, aber es ist kein Groll mehr da. Alle sitzen an einem Tisch, und jeder weiß um den anderen – auf welcher „Seite“ er war, was er tat oder gezwungen wurde zu tun. Man lässt es gut sein. Es ist vorbei. Viele ehemalige Kindersoldaten haben heute einen Job als Motorrad-Taxler. Es gibt viele davon, und sie werden gern genutzt.

Sierra Leone ist ein ganz besonderer Ort. Es fühlt sich gut an, hier zu sein und ein bisschen etwas für die Menschen hier tun zu können. Und wenn ich sehe, was MSF hier alles leistet, weiß ich wieder, warum ich unsere Organisation so schätze.



Petra Haderer am Mikroskop: Das MSF-Spital in Bo verfügt über ein gut ausgestattetes Labor.



Die Krankheit

Malaria wird durch Parasiten der Gattung Plasmodium hervorgerufen und durch den Stich der weiblichen Anopheles-Mücke übertragen. Für den Menschen sind vier Erreger dieser Gattung gefährlich, der bedrohlichste ist das Plasmodium falciparum. Dieses ist vor allem im subsaharischen Afrika verbreitet und überträgt eine besonders gefährliche Form der Malaria.

- Jährlich **500 Millionen** Malaria-Fälle weltweit
- **90 Prozent** im subsaharischen Afrika
- Die Hälfte davon **Kinder unter 5 Jahren**
- Knapp **90 Millionen Patienten** weltweit erhielten 2006 wirksame Medikamente

HINTERGRUND



TÖDLICHE MALARIA

Malaria ist heilbar: Trotzdem sterben Jahr für Jahr über eine Million Menschen an der Tropenkrankheit, die Hälfte davon sind Kinder unter fünf Jahren. Neue, wirksame Medikamente sind den Patienten in vielen Ländern der Welt noch immer nicht zugänglich.

Krankheitsverlauf und Symptome

Nach dem Stich einer infizierten Mücke wandern die Krankheitserreger in die Leber, wo sie sich vermehren und Leberzellen zerstören. In der Folge gelangen die Parasiten wieder in den Blutkreislauf und befallen und zerstören rote Blutkörperchen.

Die Folge ist akute Blutarmut (Anämie).

Sieben bis 15 Tage nach dem Stich treten die ersten Symptome auf: Fieber, Schüttelfrost, Gelenk- und Kopfschmerzen, Erbrechen, Krämpfe – schwere Malaria führt bis zum Koma.

Es kann auch zur Zerstörung von Organewebe kommen, die Milz vergrößert sich krankhaft. Dramatisch verlaufen meist Fälle von zerebraler Malaria, die oft neurologische Schäden hinterlässt.





Prävention

Die beste Möglichkeit, gegen Malaria vorzubeugen, ist der individuelle Schutz gegen die in der Zeit der Dämmerung besonders häufig auftretenden Mückenstiche. Kleidung, die den ganzen Körper bedeckt, sowie imprägnierte Moskitonetze sind einfache und wirksame Maßnahmen.

Diagnostik

Die vom Immunsystem gebildeten Antikörper lassen sich mikroskopisch im Blut nachweisen. Mittels Paracheck, einem zuverlässigen Schnelltest, lässt sich innerhalb von nur 15 Minuten feststellen, ob eine Infektion mit *Malaria falciparum* vorliegt. Dazu genügt ein Blutstropfen des Patienten, der durch einen kleinen Stich in die Fingerspitze gewonnen wird. Eine rechtzeitige Diagnose ist wichtig, um die Entwicklung der schweren Malaria-Form, die tödlich enden kann, zu vermeiden.

Therapie

Die herkömmliche Behandlung gegen Malaria erfolgt mit Chloroquin – doch dieser Wirkstoff hat in den meisten betroffenen Gebieten durch Resistenzen seine Wirkung völlig verloren. Dennoch werden weltweit Millionen Menschen weiterhin mit Chloroquin behandelt. Ein vielversprechendes Mittel gegen Malaria sind die auf Artemisinin basierenden Kombinationstherapien (ACTs). Sie müssen über einen längeren Zeitraum verabreicht werden. Die derzeitigen Kosten der ACTs sind ein Haupthindernis auf dem Weg zu größerer Verfügbarkeit.



Ärzte ohne Grenzen und Malaria

Ärzte ohne Grenzen behandelt Malaria in fast allen Hilfsprogrammen in tropischen Gebieten – insgesamt in rund 40 Ländern. Im Jahr 2006 haben die MSF-Teams weltweit etwa 1,7 Millionen Malaria-Patienten mit Artesunat/ Amodiaquin behandelt – einem modernen Kombinationspräparat auf Basis des Wirkstoffs Artemisinin (ACT). Gleichzeitig setzt sich die Organisation seit 2001 in vielen Einsatzländern für die Aufnahme dieser wirksamen Therapieformen in die nationalen Behandlungsprotokolle ein.

Vorsorge bei Reisen:

Bei Reisen in tropische Gebiete sind Vorkehrungen gegen Malaria unbedingt zu empfehlen. Auskunft über die geeignete Form der Prophylaxe für ein bestimmtes Reiseland geben Reise- und Tropenmediziner.

Einsatz in Kenia:
Ernährungshilfe und
Behandlung von Aids-Kranken



AUS DEN
EINSATZGEBIETEN

2006 IM RÜCKBLICK

Jahresbericht: Im Gegensatz zum Jahr 2005, das geprägt war von den Auswirkungen des Tsunami in Südostasien, der Hungersnot in Niger und dem Erdbeben in Pakistan, scheint das vergangene Jahr 2006 auf den ersten Blick sehr ruhig gewesen zu sein. Der Schein trügt.

Der kurze Krieg im Libanon war eine der wenigen humanitären Krisen, die in den österreichischen Medien für Schlagzeilen gesorgt haben. Die Wahlen im Kongo verliefen weitgehend ruhig. Die Ernährungskatastrophe in Niger hat sich nicht im Ausmaß des Vorjahres wiederholt.

Also ein ruhiges Jahr für eine Nothilfe-Organisation? Keineswegs. Die Krisen waren nur medial weniger prä-

sent. Im wahrsten Sinne des Wortes „abseits der Kameras“ waren die Teams von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) für Millionen Menschen die letzte Hoffnung. Für Flüchtlinge in Darfur und Kolumbien, Cholera- und Malaria-Patienten in Angola und Burma, hungernde Kinder in Niger und Äthiopien, Aids-Kranke in Guatemala, Kenia und Simbabwe.

Das sind nur einige Beispiele aus dem

soeben veröffentlichten Jahresbericht 2006 von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*. 125 Mal entsandte die Organisation freiwillige Helfer von Österreich aus in ein Krisengebiet. Mit 8,9 Millionen Euro aus Österreich wurden im vergangenen Jahr Hilfseinsätze in 29 Ländern finanziell unterstützt. In beiden Fällen mehr Hilfe als je zuvor – Hilfe, die dringend notwendig war.

2006 war auch hier in Österreich keineswegs ein leichtes Jahr. Die dramatischen Bilder nach dem Tsunami ließen 2005 die Spenden in zuvor nie gekannte Höhen schnellen. Viele Spender halfen mehr denn je. 2006 gingen die Spenden hingegen stark zurück. Manche Spender beklagten sich über „Spendenüberforderung“ oder hatten gar den Eindruck, Hilfsorganisationen wie *Ärzte ohne Grenzen* hätten nun ohnedies genug Geld erhalten. Ein Blick in den Jahresbericht zeigt hingegen: Millionen Menschen brauchen auch weiterhin Hilfe – unabhängig davon, wie spektakulär eine Notsituation ist.

Ein herzliches Dankeschön an alle Spenderinnen, Spender und Freiwilligen!

Unabhängig geprüft

Spendengütesiegel: So wird die jährliche Bilanz von *Ärzte ohne Grenzen* erstellt und geprüft.



Ärzte ohne Grenzen bilanziert in Österreich gemäß dem Vereinsgesetz 2002 für große Vereine und wendet die gemeinsam von KPMG und *Médecins Sans Frontières* entwickelten „MSF International Accounting Standards“ an. Mit der unabhängigen Abschlussprüfung wurde die Firma BDO Auxilia Treuhand GmbH betraut. Diese prüfte auch die Voraussetzungen für das Österreichische Spendengütesiegel, das *Ärzte ohne Grenzen* seit dessen Einführung 2001 trägt.

Mittelherkunft (Erträge):	Euro	in %
Allgemeine Spenden, Beiträge, Erbschaften	10.051.344,49	94,5
Institutionelle Gelder	494.386,00	4,6
Sonstiges	90.668,71	0,9
Einnahmen gesamt	10.636.399,20	100,0
Mittelverwendung (Aufwendungen):	Euro	in %
Beteiligung an Hilfseinsätzen	8.883.367,12	75,4
Vorbereitung der Einsätze	628.116,56	5,3
Witnessing	319.769,07	2,7
Aufwendungen für Hilfseinsätze	9.831.252,75	83,4
Öffentlichkeitsarbeit in Österreich	86.011,46	0,7
Spendenbeschaffung und Spenderinformation	977.326,51	8,3
Gewinnung neuer Spender und Sponsoren	297.513,98	2,5
Infrastruktur, Finanzwesen, Administration	592.585,51	5,1
Aufwendungen für Aktivitäten in Österreich	1.953.437,47	16,6
Aufwendungen gesamt	11.784.690,22	100,0
Auflösung Rücklagen, u. a. Notfall-Fonds	-1.148.291,02	

Jahresbericht 2006



Wollen Sie Genaueres über unsere Hilfseinsätze und unsere Finanzgebahrung wissen? Fordern Sie den kostenlosen

Jahresbericht 2006 an bei:
Ärzte ohne Grenzen, Taborstraße 10, 1020 Wien.
Tel. 0800 246 292 (gebührenfrei),
E-Mail: office@aerzte-ohne-grenzen.at.
Web-Download:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/bilanz

Derzeit im Einsatz:

Margareta Ahrer, Myanmar (Burma)
Wien, med.-techn. Analytikerin

Ahmed Al Sarraf, Sudan
Neunkirchen (NO), Arzt

Cem Angeli, Tschad
Wien, Administrator

Gurbanjemal Atakova, Sierra Leone
Wien, Ärztin

Tonka Eibs, Indien
Wien, Psychologin

Brice Faucon, Indien
Waidhofen/Ybbs (NO), Logistiker

Rudolf Fertschnig, Kirgisistan
Vandans (VB), med.-techn. Analytiker

Bertrand Gosset, Dem. Rep. Kongo
Wien, Administrator

Petra Haderer, Sierra Leone
Waidhofen/Ybbs (NO), med.-techn. Analytikerin

Ondrej Horvath, Sudan
Prag (CZ), Logistiker

Theréz Hurychova, Kolumbien
Litomyšl (CZ), Krankenschwester

Maria Kantilli, Kolumbien
Kirchdorf (OO), Krankenschwester

Katarina Karaszova, Uganda
Nové Zámky (SK), Psychologin

Oliver Kier, Liberia
Lüsen/Prinz Bozen (I), Logistiker

Birgit Kistenich, Sudan
Wien, Ärztin

Michael Kratzer, Sierra Leone
Wien, Arzt

Veronika Kreer, Nepal
St. Veit im Pongau (S), Krankenschwester

Angelika Krenn, Kongo Brazzaville
Innsbruck (T), Krankenschwester

Leopold Kröll, Usbekistan
Wien, Psychotherapeut

Marion Lassager, Kirgisistan
Wien, Administratorin

Andreas Papp, Irak
Waidhofen/Ybbs (NO), Administrator

Marcin Pietraskiewicz, Myanmar
Gdansk (PL), Arzt

Andrea Riedel, Myanmar
Drobbach (KTN), Ärztin

Bernhard Rinnhofer, Somalia
Neunkirchen (NO), Logistiker

Irena Rusnokova, Äthiopien
Bratislava (SK), Ärztin

Barbara Scheibenreif, Äthiopien
Ternitz (NO), Logistikerin

Zuzana Sebikova, Pakistan
Bratislava (SK), Gynäkologin

Maria Steinbauer, Sudan
Eggwald (St), Psychologin

Ingrid Strasser, Sri Lanka
Wien, Krankenschwester

Mario Thaler, Pakistan
Imst (T), Administrator

Tanja Thurn, Liberia
Krieglach (St), med.-techn. Analytikerin

Eva Vyoral-Prock, Uganda
Paasdorf (NO), Hebamme

Friedrich Weber, Äthiopien
Neumarkt im Mühlkreis (OO), Arzt

Waltraud Wernhart, Zentralafrikanische Republik
Wien, med.-techn. Analytikerin

Erklärung:

Name, Einsatzland; Geburts- bzw. Wohnort
([Bundes]land), Beruf

„Ärzte ohne Grenzen ist höchst besorgt, da nach dem Wiederaufflammen der Kämpfe in Mogadischu die Lage im Land völlig unberechenbar geworden ist. Sie schränkt unsere Möglichkeiten zur schnellen Intervention massiv ein. Falls die jetzige Situation andauert, könnte schon bald eine sehr ernsthafte humanitäre Krise entstehen.“

Hugues Robert ist der Leiter der Noteinsätze von *Ärzte ohne Grenzen* in Genf.



MSF

GEWALT UND CHOLERA

Somalia: Die instabile Sicherheitslage rund um Mogadischu behindert die dringend benötigten Hilfeleistungen.

Die Lage der somalischen Zivilbevölkerung hat sich im Laufe der vergangenen Monate dramatisch zugespitzt. Aufgrund der schlechten sanitären Bedingungen kommt es immer wieder zum Ausbruch von Cholera: Innerhalb eines Monats hat *Ärzte ohne Grenzen* mehr als 800 Cholera-Patienten aufgenommen, 40 Prozent davon Kinder. Die Situation droht sich zu verschlimmern, da die Betroffenen aufgrund der anhaltenden Gewalt die Behandlungszentren nur sehr schwer erreichen, und *Ärzte ohne Grenzen* infolge der prekären Sicherheits-situation nicht in der Lage ist, die Hilfe entsprechend auszuweiten.

Nach den jüngsten Kämpfen versuchen die Menschen, aus Mogadischu in andere Landesteile zu flüchten – so etwa in die Regionen Lower Shabelle, Hiiran und Bay. Dort fehlen Gesundheitseinrichtungen und Unterkünfte. An den Stellen, an denen sich die Vertriebenen aufhalten, gibt es keine Latrinen und



Vertriebene in Somalia: Dort, wo sie sich aufhalten, gibt es keine Latrinen und selten Wasserversorgung.

selten Wasserversorgung. Die meisten Menschen flüchteten ohne Nahrung, eine massive Verschlechterung der Ernährungssituation ist zu befürchten. Aufgrund der schlechten Sicherheitslage haben viele Hilfsorganisationen ihre Tätigkeit reduziert. *Ärzte ohne Grenzen* ruft alle Konfliktparteien dazu auf, die humanitäre Arbeit zu respektieren.



Kampagne gegen Novartis: Patienten sind wichtiger als Patente.

Patentstreit

Petition: Durch die Klage des Pharmakonzerns Novartis ist der indische Generikamarkt, die „Apotheke der Armen“, in Gefahr.

In den kommenden Wochen wird in Indien eine für Entwicklungsländer wichtige Entscheidung gefällt – jene über den Zugang zum indischen Generikamarkt. Dem Pharmakonzern Novartis wurde die Patentierung eines Medikaments in Indien verweigert, der Konzern hat dagegen Klage erhoben. Ein Erfolg hätte schwerwiegende Folgen für den Generikamarkt, Medikamente würden teurer und damit für viele Menschen unerschwinglich. Denn Indien ist eines der wenigen Entwicklungsländer, die über genügend Kapazitäten verfügen, um lebensnotwendige Medikamente zu produzieren und günstig zu verkaufen. 50 Prozent der in Entwicklungsländern und 80 Prozent der von *Ärzte ohne Grenzen* verwendeten Medikamente gegen HIV/Aids werden in Indien hergestellt. *Ärzte ohne Grenzen* hat eine Online-Unterschriftenkampagne gestartet, mit der Novartis zur Niederlegung der Klage aufgefordert wird. Bisher haben rund 400.000 Menschen weltweit die Petition unterzeichnet. www.msf.at/petition.

Kinder in Kenia: Spenden sichern
medizinische Hilfe für Kinder.



SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN



So informieren wir unsere Spender

Je nach individuellem Wunsch erhalten Spenderinnen und Spender entweder unser vierteljährliches Magazin DIAGNOSE oder kürzere Informationsschreiben zu einem jeweils aktuellen Thema. Außerdem können alle Spender unseren regelmäßigen Newsletter per E-Mail beziehen – die kostengünstigste Variante der Spenderinformation. Darüber hinaus gibt es natürlich noch ausführlicheres Informationsmaterial wie den Jahresbericht oder den internationalen Activity Report. Individuelle Wünsche nach mehr oder weniger Information werden selbstverständlich gerne berücksichtigt.

Ärzte ohne Grenzen Spenderservice:

Taborstraße 10, 1020 Wien
Tel.: 0800 246 292 (gebührenfrei)
Fax: 01/409 72 76-42
E-Mail:
spende@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at/spenden
Spendenkonto:
PSK 930 40 950, BLZ 60.000



Werden Sie selbst aktiv!

Spenden-Initiativen: Es gibt viele Wege, wie Sie die
Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen* unterstützen können.

Wie wäre es zum Beispiel mit einer Benefizveranstaltung? Eine andere Möglichkeit ist, anlässlich eines Geburtstages oder eines Todesfalles auf Geschenke oder Blumen zu verzichten und stattdessen um Spenden für *Ärzte ohne Grenzen* zu bitten. Wenn Sie sich für die Menschen in unseren Hilfsprogrammen engagieren wollen, bieten wir Ihnen Ratgeber, Service und Hilfestellung an. Was auch immer Sie planen – bitte kontaktieren Sie uns so früh wie möglich. Nur so können Sie unseren Service optimal nutzen. Weitere Informationen finden Sie in unserem kostenlosen Folder „Werden Sie selbst aktiv!“ oder direkt auf unserer Website unter www.aerzte-ohne-grenzen.at/service.

INFORMATION SICHERT SPENDEN

Zusendungen: Regelmäßige Aussendungen an Spender sichern die
Finanzierung der Einsätze. Jeder investierte Euro bringt durchschnittlich
neun Euro an Spenden.

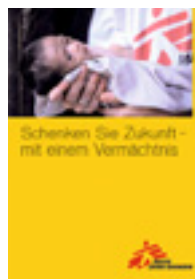
Ärzte ohne Grenzen informiert alle Spenderinnen und Spender regelmäßig über aktuelle Einsätze und bittet gleichzeitig um Spenden. Oft werden wir gefragt, ob wir nicht durch weniger Aussendungen Kosten sparen könnten. Unsere Antwort: Das wäre am falschen Ort gespart.

Selbstverständlich gibt *Ärzte ohne Grenzen* so wenig wie möglich für Aussendungen aus. Die Kosten für die einzelne Zusendung sind weitaus geringer, als viele vermuten: So kostet diese Zeitschrift DIAGNOSE inklusive Druck, Briefpapier, Kuvert, Porto und Versand nur knapp 50 Cent. Ein Informationsschreiben mit Zahlschein, Brief

und einem kurzen Bericht sogar nur rund 35 Cent. Schicken wir hingegen nur einen Zahlschein allein, kommt der viel günstigere Zeitungstarif nicht zur Anwendung, und allein das Porto würde 55 Cent betragen. Zusätzliche Beilagen wie Weltkarten oder Kalender werden meist von Sponsoren bezahlt.

Informationsaussendungen erfüllen zwei wichtige Aufgaben: Zu Recht wollen viele Spender wissen, was wir mit den Spenden machen. Und sie bringen Unterstützung, daher bedeuten weniger Zusendungen oft auch weniger Spenden für die Hilfseinsätze. Ganz nach dem Motto „Aus dem Briefkasten – aus dem Sinn“.

Ratgeber: Zukunft schenken mit einem Vermächtnis



Fordern Sie den Ratgeber kostenlos und unverbindlich an! Kontaktieren Sie Elisabeth Meyer, Tel.: 01/409 72 76-13, E-Mail: elisabeth.meyer@aerzte-ohne-grenzen.at
Nun auch im Web:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/testament



Sophia Lammou/MSF

Serie: Wirkungsvoll spenden

Immer öfter fragen uns Spender, wie sie einfach und kostengünstig spenden können. Im Rahmen dieser Serie beantworten wir die häufigsten Fragen.

Teil 2: Zahlschein-Spenden

Der Zahlschein (auch Erlagschein genannt) ist nach wie vor die beliebteste Art zu spenden. Wobei er immer öfter in seiner modernen Form, dem Internet-Banking, verwendet wird. *Ärzte ohne Grenzen* erhält mehr als die Hälfte der Spenden direkt oder indirekt über versandte Zahlscheine.

Bareinzahlung: Nur noch wenige Menschen gehen zur Bank und zahlen einen Zahlschein bar ein. Alle unsere Zahlscheine tragen die Bezeichnung „Spende“, wodurch keine Spesen anfallen dürften. Wenn doch, dann gehen Sie einfach zu einer anderen Bank.

Überweisung: Die gängigste Form ist, den Zahlschein der Bank zur Überweisung vom eigenen Konto an *Ärzte ohne Grenzen* zu geben. Die Spesen hängen von Ihren Kontokonditionen ab. Viele Konten haben Überweisungen pauschal inkludiert, wodurch sie kostenfrei sind.

Internet-Banking: Banken haben dafür verschiedene Namen (Elba, Netbanking, Online-Banking etc.), sie funktionieren aber fast alle gleich. Es ist die moderne Form der Überweisung, bequem von zu Hause über das Internet. Fast immer ist es spesenfrei. Wichtig: Sie erleichtern *Ärzte ohne Grenzen* die Administration und helfen Kosten zu sparen, wenn Sie bei der Internet-Überweisung im Feld „Kundendaten“ (nicht im Feld „Verwendungszweck“) den zwölfstelligen Code eingeben, der auf jedem Zahlschein aufgedruckt ist.

Unsere Empfehlung: Spenden per Zahlschein ist einfach. Die Kosten hängen von Ihren persönlichen Kontokonditionen ab. Sie haben allerdings immer einen gewissen Zeitaufwand damit. Noch einfacher geht das Spenden per Abbuchungsauftrag, den wir in der letzten Ausgabe der *DIAGNOSE* beschrieben haben.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Spender-Service gerne zur Verfügung: 0800 246 292 (gebührenfrei) oder spende@aerzte-ohne-grenzen.at



Peter Rietveld: Sponsoren für gelaufene Kilometer gesucht



MSF

Run for Lives

Läuferinnen und Läufer im Einsatz für Menschenleben

Peter Rietveld, Ultra-Runner und erfahrener Einsatzleiter von *Ärzte ohne Grenzen*, lief auch in diesem Jahr wieder 25 Marathons in 25 Tagen, um Spenden für die Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen* zu sammeln. Unter dem Motto „Laufen und Spenden sammeln“ legte er über 1.100 Kilometer zurück. Und er motivierte Hunderte zum Mitlaufen oder Spenden. In seinem Web-Tagebuch lesen Sie mehr über all die engagierten Menschen, die ihn auf einem Teil seiner Strecke begleiteten, zum Essen einladen oder mit einer Übernachtungsmöglichkeit unterstützten. Noch ist der Run for Lives nicht vorbei. Sie können bis 30. Juni mitmachen. Jeder Kilometer und jeder dafür gespendete Euro bedeuten konkrete Hilfe für die Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen*. Alle Informationen unter www.run-for-lives.at

Gesundheits-Check

Tropenzentrum unterstützt Helferinnen und Helfer

Im vergangenen Jahr haben fünf Tropenmediziner des SMZ süd (Kaiser-Franz-Josef-Spital) eine neue Anlaufstelle für Tropenreisende geschaffen. Unmittelbar nach Gründung der Gruppenpraxis begannen sie auch die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* zu unterstützen. Alle freiwilligen Helferinnen und Helfer der Organisation werden vor ihren Einsätzen zu stark reduzierten Tarifen medizinisch betreut und beraten, um das Krankheitsrisiko während eines Einsatzes zu vermindern. Sollte trotz aller Vorkehrungen aber jemand krank von seinem Einsatz zurückkommen, stehen ihm die Behandlung in den bewährten Strukturen des SMZ süd zur Verfügung. Wir danken dem Team des Tropenzentrums rund um Primarius Dr. Wenisch sehr herzlich für diese großzügige Unterstützung und die gute Zusammenarbeit! www.tropenzentrum.at



Neue Software

Microsoft stattet Wiener Büro aus

Microsoft

Bereits mehrfach hat Microsoft mit kostenlosen Software-Lizenzen die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt. Zuletzt im Frühjahr 2007 in einem Wert von 55.000 Euro. „Microsofts Unterstützung hilft uns nicht nur, effizienter zu arbeiten. Wir können auch in großem Maße Verwaltungskosten einsparen. Geld, das damit zusätzlich für unsere Patienten zur Verfügung steht“, bedankte sich *Ärzte ohne Grenzen*-Geschäftsführer Franz Neunteufl. www.microsoft.at

„Musik ohne Grenzen“

AIMS-Benefizkonzert in Graz

Unter dem Titel „Musik ohne Grenzen“ veranstaltet AIMS – American Institute of Musical Studies in Graz am 2. August zum siebten Mal ein Benefizkonzert für *Ärzte ohne Grenzen*. Dargeboten werden Arien und Ensembles aus W. A. Mozarts „Zauberflöte“ und aus Giuseppe Verdis „La Traviata“. 2. August, 20 Uhr, Stefaniensaal, Grazer Congress. www.aimsgraz.at





SCHILLING & PARTNERS

Dr. Peter Grohr

Wir schweigen nicht zu 2 Millionen Flüchtlingen in Darfur



In Darfur findet eine kaum beachtete humanitäre Katastrophe statt. Millionen Frauen, Männer und Kinder sind auf der Flucht vor Krieg und Gewalt. Nicht freiwillig, um sich irgendwelche Vorteile zu sichern, sondern einzig und allein, um ihr Leben zu retten.

Die Organisation *Ärzte ohne Grenzen* tut, was sie kann. Sie bietet den Menschen in den Flüchtlingslagern medizinische Betreuung und versorgt sie mit dem Notwendigsten. Aber sie tut noch mehr: sie bringt die humanitäre Katastrophe wieder ins Bewusstsein.

Wir schweigen nicht. Wir sprechen darüber. Und bitte, tun Sie das auch!