

DIAGNOSE **4/2009**

UNTERERNÄHRUNG

EINSATZ FÜR KINDGERECHTE NAHRUNGSHILFE



Dem. Rep. Kongo:
Ernährungsprogramm
für intern Vertriebene

Somalia:
Die Hilfe für die
Bevölkerung geht weiter

Kamerun:
Mobiler Einsatz für
mangelernährte Kinder

Mit-wirken: Neue Wege der Unterstützung



Ernährungshilfe für Kinder:
Für eine gesunde Entwicklung benötigen Heranwachsende eine vielfältige Ernährung, basierend auf tierischem Eiweiß.

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



Reinhard Dörflinger

Editorial:

Milch um jeden Preis

Ernährungshilfe ist Bestandteil vieler Hilfsprogramme von *Ärzte ohne Grenzen*. Wir werden nicht müde, auch von anderen hochwertige und den Bedürfnissen von Kindern entsprechende Hilfe einzufordern.

Therapeutische Ernährungshilfe für Kleinkinder ist eine unserer Kernkompetenzen. Allein im Jahr 2008 haben unsere Teams rund 330.000 schwer unterernährte Kinder behandelt. Viel mehr wäre nötig. Doch während die Zahl der unterernährten Menschen weltweit von 800.000 auf eine Milliarde ansteigt, kann das Welternährungsprogramm der UNO kaum noch die Hälfte des benötigten Budgets aufbringen.

Vor diesem Hintergrund irritieren uns die Schlagzeilen der vergangenen Monate. Millionen Liter Milch in Europa verschüttet; in ihrer Existenz bedrohte Milchbauern quer über den Kontinent. Aus internationaler Perspektive ist die Situation paradox: Während die Überproduktion das (wirtschaftliche) Überleben der Bauern gefährdet, bedroht der Mangel das Leben von Millionen Kindern, denn diese sind von Ernährungskrisen am meisten betroffen. Für eine gesunde Entwicklung benötigen sie einen vielfältigen Speiseplan – basierend vor allem auf tierischem Eiweiß, also zum Beispiel Milch.

Lange Zeit war die internationale Ernährungshilfe an die landwirtschaftliche Überproduktion der reichen Länder gekoppelt – Überschüsse loswerden, hieß die Devise. Heute leisten die europäischen Länder in erster Linie finanzielle Beiträge, mit der Folge, dass die Ernährungshilfe an arme Länder stark reduziert wurde. Und es mangelt an Qualität: In den Krisenregionen wird vor allem ein Getreidemix verteilt. Dieser sättigt zwar Erwachsene, entspricht aber nicht den Bedürfnissen von Kleinkindern.

Es fehlen tierische Eiweiße, die für die Heranwachsenden so wichtig sind. Grund dafür, so argumentieren viele Organisationen, ist der Mangel an Milch. Deren Preis sei zu hoch. Ein Argument, das wir nicht akzeptieren können. Die Europäische Union als wichtige Geldgeberin für weltweite Nahrungsmittelhilfe sollte garantieren, dass ausreichend Milch zur Bekämpfung von Hungerkrisen zur Verfügung steht.

Dr. Reinhard Dörflinger

INHALT:

Thema

Unterernährung:
Chance auf Leben durch hochwertige Ernährungshilfe ... 4

Interview:
Ernährungsexperte Stéphane Doyon über die Forderungen von *Ärzte ohne Grenzen* ... 7

Bericht:
Die Krankenschwester Laura Spanocchi berichtet von ihrer Arbeit mit unterernährten Kindern in Kamerun ... 8

Hintergrund:
Unterernährung: Symptome, Diagnose, Behandlung ... 10

Einsatzgebiete:
E-Mail aus Mwesio. Aus Österreich im Einsatz. Patentpool. Indonesien. Philippinen ... 12

Spenden:
Neue Kampagne: Mit-wirken ... 14

www.aerzte-ohne-grenzen.at

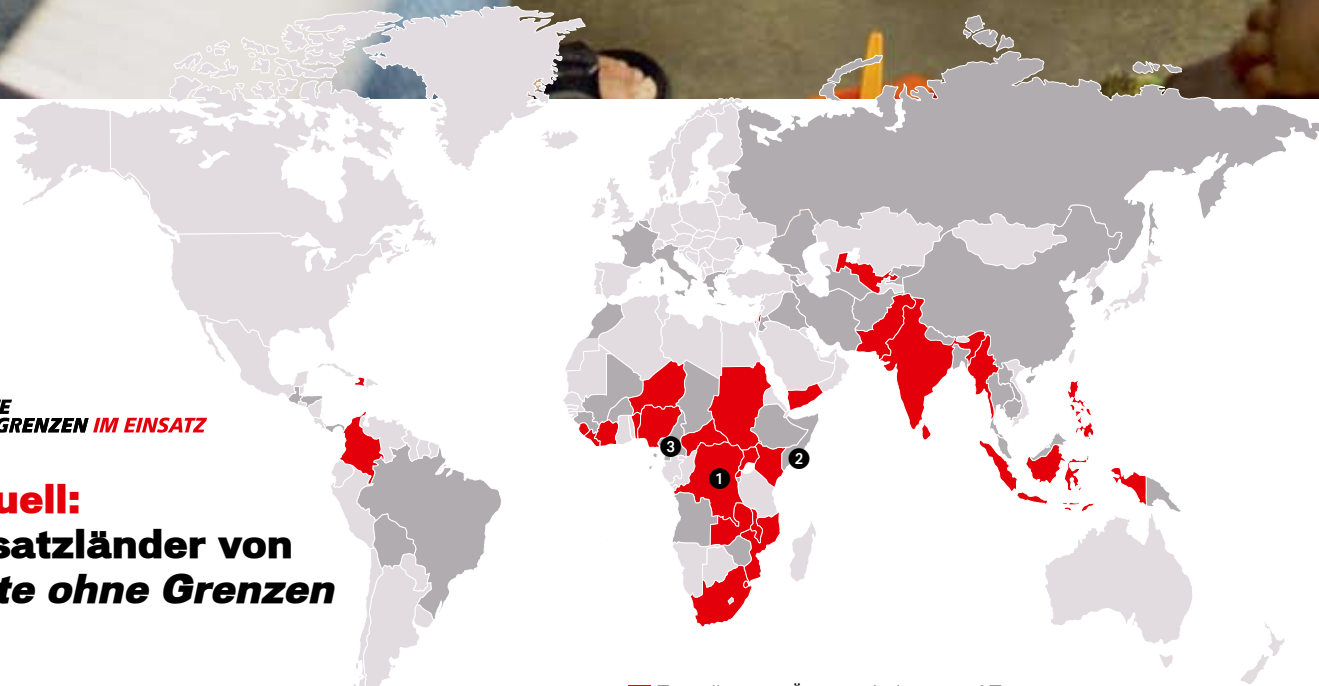


Aktuell:
Einsatzländer von Ärzten ohne Grenzen

- 1 **Demokratische Republik Kongo:** *Ärzte ohne Grenzen* leistet medizinische Hilfe für Vertriebene im vom Krieg zerrütteten Osten des Landes.
- 2 **Somalia:** Wegen der schlechten Sicherheitslage wird die Ernährungshilfe von lokalen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aufrechterhalten.

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

- 3 **Kamerun:** Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* leisten Ernährungshilfe für aus der Zentralafrikanischen Republik geflüchtete Nomaden in der Region um Batouri.



1 **Raphael Ulreich** ist Allgemeinmediziner aus Graz. Er hat in der Demokratischen Republik Kongo eine Kinderstation und ein Ernährungszentrum für schwer unterernährte Kinder aufgebaut.



2 **Anita Sackl** ist als Ernährungsexpertin im Wiener Büro tätig und führt Untersuchungen in Einsatzgebieten wie dem Sudan oder Somalia durch.



3 **Laura Spanocchi** ist Krankenschwester aus Wien und hat in Kamerun mobile Hilfe für Flüchtlingskinder mitorganisiert.

Wirksame Therapie gegen Mangelernährung: energiereiche Erdnusspaste, gebrauchsfertig abgepackt.



Länder, in denen *Ärzte ohne Grenzen* Ernährungshilfe leistet:

Äthiopien, Bangladesch, Burkina Faso, Demokratische Republik Kongo, Indien, Iran, Kenia, Myanmar (Burma), Niger, Somalia, Sudan, Tschad, Uganda, Zentralafrikanische Republik

THEMA
Unterernährung

CHANCE AUF LEBEN

Ernährungshilfe: Mit einer speziell auf die Bedürfnisse von Kleinkindern abgestimmten Therapie gegen Mangelernährung erzielt *Ärzte ohne Grenzen* in Hilfsprogrammen rund um die Welt bahnbrechende Erfolge.

So gut wie alle Mitarbeiter in Ernährungsprogrammen treffen irgendwann im Laufe ihres Einsatzes ihren ganz speziellen kleinen Patienten, ein Kind, das ihnen besonders ans Herz wächst. Für Raphael Ulreich, Allgemeinmediziner aus Graz, der dieses Jahr mehrere Monate im Osten der Demokratischen Republik Kongo arbeitete, ist es das Baby Neema, das bis heute die Erinnerungen an seinen Hilfseinsatz prägt. Das schwer blutarme Mädchen wurde eines Morgens von seiner Mutter in das Bezirkskrankenhaus der Stadt Gety gebracht. Im Rahmen des Hilfsprogramms von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) war Raphael Ulreich dort dafür zuständig, eine Kinderstation und ein Ernährungszentrum für schwer unterernährte Kinder aufzubauen.

Die kleine Neema litt an Malaria, hatte hohes Fieber und durch akute Mangelernährung verursachte Schwellungen am ganzen Körper. Obwohl täglich Dutzende Kinder im Krankenhaus aufgenommen wurden, berührte dieses Baby in seinem außergewöhnlich schlechten Zustand den jungen Arzt besonders. „Sie brauchte dringend eine Bluttransfusion“, erinnert er sich, „es war klar, dass sie sonst kaum eine Chance auf Überleben hätte.“ Doch es gab weit und breit keine passenden Blutkonserven. „Es sind Situationen wie diese, die einen als Mediziner extrem herausfordern“, sagt Raphael Ulreich.

Die Szene, die der steirische Arzt in dem Bezirksstädtchen im östlichen Kongo

erlebt hat, wiederholt sich zu jeder Stunde rund um die Welt. 20 Millionen Kinder unter fünf Jahren sind schwer unterernährt, drei bis fünf Millionen von ihnen sterben Jahr für Jahr an den Folgen des Mangels – ein stilles Sterben, das in der Weltöffentlichkeit kaum Beachtung findet. Dabei ist eine erfolgreiche Behandlung dieser Kinder mit relativ einfachen Mitteln möglich. Dies beweist *Ärzte ohne Grenzen* seit einigen Jahren in Ernährungsprogrammen, die auf neue therapeutische Nahrungsmittel setzen, angepasst an die speziellen Bedürfnisse von Kleinkindern. 330.000 Kinder unter fünf Jahren wurden allein 2008 von MSF-Teams behandelt, 96 Prozent von ihnen mit Erfolg.

„Bei der herkömmlichen Nahrungsmittelhilfe wird leider viel zu wenig auf die Bedürfnisse der Kinder geachtet“,

erklärt die österreichische Ernährungsexpertin Anita Sackl, die für *Ärzte ohne Grenzen* Untersuchungen der Ernährungslage in Ländern wie dem Sudan, Somalia und Äthiopien durchführt. „Das Gemisch aus Mais und Soja, das in den betroffenen Regionen meist verteilt wird, sättigt zwar Erwachsene, deckt aber nicht die vielfältigen Bedürfnisse, die Kinder für eine gesunde geistige und körperliche Entwicklung speziell in den ersten Lebensjahren haben. Der Getreidemix ist für einen Zweijährigen in Niger genauso wenig ausreichend wie ein Speiseplan, bestehend allein aus Brot, es für ein Kleinkind hierzulande wäre. Das bedeutet einen schlechten Start ins Leben für jene Generationen, die für die zukünftige Gestaltung der ärmsten Länder so dringend benötigt werden.“

Raphaël Ulreich mit Patientin Neema: „Situationen, die einen als Mediziner extrem herausfordern.“





Laurent Chumussy/Sipa Press, Spencer Platt/Getty Images, Laurent Chumussy/Sipa Press, Keith Kakebeke, Javier Roldan

Revolution in der Therapie von Unterernährung: Durch neue, einfach zu verabreichende Produkte können viel mehr Patienten versorgt werden als früher. Ärzte ohne Grenzen hat im Jahr 2008 insgesamt 330.000 schwer unterernährte Kinder behandelt.

Die Verwendung der erfolgreichen Methode beruht vor allem auf den Erfahrungen von *Ärzte ohne Grenzen* in der westafrikanischen Republik Niger, wo es alljährlich vor der Regenzeit, wenn die Vorräte in den Familien zu Ende gehen, zu einer mehrmonatigen Hungerperiode kommt. *Ärzte ohne Grenzen* begann dort vor einigen Jahren eine gebrauchsfertige Paste aus Erdnuss und Milch zu verwenden, die in kleinen Portionen abgepackt ist und im Gegensatz zu anderen energiereichen Produkten nicht mit Wasser angerührt werden muss – ein enormer Vorteil in Gebieten mit erschwertem Zugang zu sauberem Wasser. Der größte Vorteil dieses in kleinen silbernen Säckchen abgepackten therapeutischen Nahrungsmittels ist, dass es von den Müttern oder anderen Bezugspersonen selbst verabreicht werden kann. Das heißt, die geschwächten Kinder müssen nicht unbedingt stationär in Ernährungszentren aufgenommen, sondern können ambulant behandelt werden.

Mittlerweile wird das in Niger bewährte Modell der ambulanten Ernäh-

runghilfe in vielen Ländern und Dutzenden Hilfsprogrammen angewandt. In Äthiopien wurden im vergangenen Jahr allein zwischen Mai und August 28.000 unterernährte Menschen behandelt, 10.000 waren es in den somalischen Vertriebenenlagern, wo die Arbeit aufgrund der schlechten Sicherheitslage von den lokalen Mitarbeitern allein aufrechterhalten wurde. Insgesamt wurden 2008 in den Ernährungsprogrammen von *Ärzte ohne Grenzen* rund 330.000 mangelernährte Kinder behandelt.

Recht auf Nahrung

„Unsere Teams führen jeden Tag in die umliegenden Dörfer, um dort die mangelernährten Patienten zu versorgen und die schweren Fälle in unser stationäres Ernährungszentrum in der Stadt zu bringen“, erzählt Volker Pelzmann, der einige Monate als Logistiker in einem Hilfsprogramm im Norden Ugandas

„Jeder Mensch hat das Recht auf ausreichende und qualitativ hochwertige Nahrung.“

gearbeitet hat. Die stationären Patienten waren Kinder, die meist zusätzlich zur Unterernährung noch an Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids oder Durchfallerkrankungen litten. Alle anderen Patienten wurden von den mobilen Teams regelmäßig untersucht und mit einer Wochenration therapeutischer Nahrung versorgt. Auch Malaria-Tests und Entwurmungen sind Teil der Konsultation.

Besonders heikel ist die Frage, wann und wo Ernährungsprogramme eingerichtet werden sollen. „Viele Länder, insbesondere Länder der Sahelzone in Afrika, sind von chronischer Unterernährung betroffen. Die Lage kann sich leicht verschlimmern, zum Beispiel, wenn zusätzlich epidemische Erkrankungen auftreten, die Nahrungsmittelpreise steigen oder es zu verlängerten Phasen zwischen zwei Ernten kommt“, erklärt Anita Sackl und fügt hinzu: „Natürlich interveniert *Ärzte ohne Grenzen* in diesen Situationen und gibt der Ernährungskomponente in vielen Projekten einen hohen Stellenwert. Es ist jedoch wichtig, auch mit nationalen Gesundheitseinrichtun-

gen zu arbeiten, das lokale Personal zu schulen und den Zugang zu kostengünstigen therapeutischen Nahrungsmitteln zu ermöglichen.“

Deswegen versteht *Ärzte ohne Grenzen* es neben den konkreten Hilfsprogrammen auch als Aufgabe der Organisation, sich bei den Verantwortlichen für eine qualitative Verbesserung der internationalen Ernährungshilfe einzusetzen, damit Kleinkinder in Krisengebieten die Nährstoffe erhalten, die sie zum Überleben und zum Heranwachsen brauchen. „Jeder Mensch hat ein Recht auf Nahrung. Der Zugang zu ausreichender und qualitativ hochwertiger Nahrung ist für jedes Individuum notwendig und ermöglicht erst die aktive Teilnahme am tägli-



Akute Unterernährung: Viele Kinder leiden zusätzlich an Tuberkulose, Malaria oder Durchfall.

chen Leben, in der Gesellschaft und am Arbeitsprozess“, betont Anita Sackl.

Auch die kleine Neema im Osten des Kongo konnte letztlich gerettet werden. Weil keine passende Blutkonserve aufzutreiben war und die Blutgruppen übereinstimmten, entschloss sich Raphael Ulreich kurzerhand selbst zu einer Blutspende. Trotzdem erholte sich das Kind zunächst nur langsam und musste in intensiver Behandlung bleiben. Nach einem Monat aber konnte Neema als gesundes Kind aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Veränderung bewirken

Interview: Stéphane Doyon, Ernährungsexperte für *Ärzte ohne Grenzen*, beschreibt die Ziele der jüngsten Ernährungskampagne.

Warum fordert *Ärzte ohne Grenzen* eine Verbesserung der internationalen Nahrungsmittelhilfe?

Die Erfindung therapeutischer Fertignahrung zur Behandlung schwerer Unterernährung hat die Therapien in diesem Bereich revolutioniert. Die Verabreichung ist mit den neuen Behandlungsprotokollen von zu Hause aus möglich. Das bietet die Möglichkeit, eine sehr große Anzahl von Kindern effizient und auf einfache Weise zu behandeln. Diese Neuerung hat uns dazu veranlasst, die bisherige Art der Behandlung und vor allem die Qualität der an kleine Kinder verteilten Nahrungsmittel in Frage zu stellen – kleine Kinder sind ja von Unter- und Mangelernährung am stärksten betroffen.

Was stimmt nicht an der Qualität der herkömmlichen Hilfe?

Die Zusammensetzung der Nahrungsmittel, die in Krisenregionen verteilt werden, deckt den Bedarf bei weitem nicht ab: Der Nahrung, die diese Kinder bekommen, fehlt es an tierischem Eiweiß wie Milch, und auch die Mikronährstoffe müssen überprüft werden. Abgesehen von Programmen zur Behandlung akuter Unterernährung, gibt es wenige Ernährungsprogramme speziell für kleine Kinder. Wir wollen daher eine sofortige Änderung der nährstofflichen Zusammensetzung von Nahrungsmitteln, die an kleine Kinder verteilt werden, damit diese an den aktuellen Wissensstand angepasst werden. Gleichzeitig müssen an den Krisenherden der Welt Ernährungsprogramme speziell für Kinder unter zwei Jahren entwickelt werden und nicht nur für akut Unterernährte.

Was muss sich ändern, und wer kann etwas bewirken?

Die Regierungen, die die internationale Nahrungsmittelhilfe finanzieren, müssen diese Aspekte integrieren und ihre



Stéphane Doyon, Ernährungsexperte bei *Ärzte ohne Grenzen*, setzt sich für ein Umdenken in der internationalen Nahrungsmittelhilfe ein.

„An den Krisenherden müssen mehr Ernährungsprogramme für Kinder unter zwei Jahren entwickelt werden.“

Finanzierung daran knüpfen. Wir müssen uns vor allem auf die Geldgeber der Nahrungsmittelhilfe konzentrieren. Das UN-Welternährungsprogramm (WFP) hat soeben reagiert und sich verpflichtet, die erwähnten Aspekte entsprechend zu berücksichtigen.

Was macht *Ärzte ohne Grenzen*?

Ärzte ohne Grenzen setzt im Falle von akuter Unterernährung bei Kindern unter fünf Jahren eine Therapie ein, die tierisches Eiweiß in Form von milchbasierten Pasten enthält, und tritt dafür ein, dass diese eiweißhaltigen Nahrungsmittel auch an all jene Kinder verteilt werden, die allgemeine oder spezielle Nahrungsmittelhilfe erhalten. Wir müssen Veränderungen in der Herangehensweise der großen internationalen Organisationen und der Regierungen bewirken.

Wie kann *Ärzte ohne Grenzen* diese anspornen?

Indem wir sie darüber informieren. Gleichzeitig planen wir auch, an jene Regierungen zu appellieren, die am meisten zur Finanzierung der internationalen Nahrungsmittelhilfe beitragen.

Einsatz für die Schwächsten: Die Realität akzeptieren, ohne die Ideale zu verlieren.

THEMA
Unterernährung



Laura Spanocchi ist Krankenschwester aus Wien und leistete Hilfe für Flüchtlinge in Kamerun.



Jean-Pierre Ambigo/MSF

ERINNERUNGEN AN BATOURI

Kamerun: Die Wiener Krankenschwester Laura Spanocchi berichtet über ihren zweiten Einsatz mit *Ärzte ohne Grenzen*, bei dem sie die Behandlung unterernährter Kinder organisiert hat.

Nach zwei Hilfseinsätzen mit *Ärzte ohne Grenzen* werde ich oft gefragt, was das Schwierigste an der humanitären Arbeit im Ausland ist. Meine Antwort: Die größte Hürde ist, die Realität in einem Entwicklungsland zu akzeptieren, ohne die Ideale zu verlieren. Nur ein Beispiel: In Österreich gibt es in der Pflege für jede Aufgabe genaue Prozeduren, die erfüllt und abgehakt werden. Bei einem Einsatz in Afrika bist du in einem Krankenhaus, in dem es mitunter weder Strom noch Wasser gibt. Du willst die Hygiene-Richtlinien erfüllen und weißt gleichzeitig, dass dies an solchen Tagen eben nicht geht.

Bevor ich mit *Ärzte ohne Grenzen* auf Einsatz ging, hatte ich in Wien und Niederösterreich als Krankenschwester auf der Onkologie und auf Unfallstationen gearbeitet. 2007 führte mich mein erster Einsatz in die Demokratische Republik Kongo, ein Jahr später ging es nach Kamerun. Von diesem Einsatz will ich hier berichten.

Ich kam im April 2008 in der Stadt Batouri an, die inmitten einer fruchtbaren Hochebene im Osten des Landes liegt. Die kleineren Orte in dieser Gegend

haben keinen Strom, die Menschen leben in Lehm- oder Ziegelhütten mit Strohdächern. Sie betreiben zumeist Landwirtschaft in Selbstversorgung. Zu Beginn war unser Hilfsprogramm in einer kleinen Hütte untergebracht, manche Kollegen mussten auf Matratzen am Gang schlafen.

Kamerun ist ein vielschichtiges Land. Es gibt Gebiete mit guter medizinischer Versorgung und Regionen, wo es nicht mal asphaltierte Straßen, geschweige denn funktionierende Gesundheitsstrukturen gibt. In Kameruns östlichem Nachbarland, der Zentralafrikanischen Republik, gibt es seit Jahren Kämpfe zwischen Regierungstruppen und Rebellen, durch die viele Menschen vertrieben wurden. Mehr als 60.000 sind über die Grenze nach Kamerun geflüchtet.

In der Grenzregion sind tausende zentralafrikanische Nomaden auf der Flucht. Sie haben sich in den weit verstreuten Dörfern niedergelassen. Viele Kinder leiden an Unterernährung und deren Folgekrankheiten. Durch akute Unterernährung können Durchfall, Malaria und andere Infektionskrankheiten bei den Kleinsten schnell zur lebensgefährlichen Bedrohung werden. *Ärzte ohne*

Grenzen konzentrierte die Hilfe in Batouri daher auf die Kinder.

Mobile Hilfe

Da sich die Flüchtlinge sehr weiträumig niedergelassen haben, ergibt es keinen Sinn für uns, ein zentrales Ernährungszentrum aufzubauen. Wir müssen die Kinder dort erreichen, wo sie sind. So arbeiten wir mit mobilen Kliniken. Wir waren sieben Personen und hatten zwei Autos, eines für Medikamente, Spezialnahrung und Wasser sowie eines für das Personal. Wir hatten vier Dörfer ausgemacht, in denen die Ernährungslage besonders schlimm war. Jedes Dorf besuchten wir einmal pro Woche. Die Fahrt konnte durchaus drei bis vier Stunden dauern, in der Regenzeit länger.

In den Dörfern hatten wir lokale Helfer organisiert, die dafür sorgten, dass die Flüchtlinge und auch Einheimische von unserem Besuch erfuhren und zur Behandlung kamen. Vor Ort bauten wir mit Tischen und Stühlen unsere „Klinik“ auf. Der Ablauf funktioniert nach einem festgelegten Schema:

Zuerst kommt die Auswahl der Patienten. Ein Krankenpfleger bestimmt anhand einer Checkliste, welche Kinder wir

behandeln können. Also etwa bei Fieber, da dabei immer Verdacht auf Malaria besteht, bei Durchfall oder bei starkem Husten, was auf Tuberkulose schließen lässt. Und vor allem bei Unterernährung. Bestimmt wird dies mit dem speziellen MUAC-Armband, mit dem der mittlere Oberarmumfang (Mid Upper Arm Circumference) gemessen wird. Kinder zwischen sechs Monaten und fünf Jahren haben ungefähr den gleichen Armbumfang. Unterschreitet dieser einen bestimmten Wert, ist dies ein ziemlich verlässliches Indiz für Unterernährung.

Die kleinen Patienten werden auch gemessen und gewogen, dann geht es zum Arzt oder zum diplomierten Pfleger, der die notwendige Behandlung durchführt. In vielen Ländern Afrikas haben Krankenschwestern und Pfleger andere Kompetenzen und Qualifikationen als bei uns. Sie dürfen Diagnosen stellen, Medikamente ausgeben, Wunden nähen und intravenös Kanülen legen.

Zuletzt geht's in die Apotheke, wo neben Medikamenten auch Spezialnahrung abgegeben wird: eine energiereiche Erdnusspaste, die mit Milch, Zucker, Mineralien und Vitaminen angereichert ist. Dieses Produkt hat den Vorteil, dass es nicht mit Wasser angemischt wird, was in Ländern ohne ausreichende Wasserversorgung besonders wichtig ist. Durch diese Spezialnahrung können die meisten Kinder ambulant behandelt werden. Die Mütter erhalten einen Vorrat. Einmal die Woche wird der Gesundheitszustand des Kindes überprüft und eine neue Ration ausgegeben.

Ich selbst war für die Apotheke verantwortlich und musste sicherstellen, dass es keine Engpässe gab. Dann hatte ich die Verantwortung für das lokale Pflegepersonal und unterstützte die Leute dabei, sich in ihrem Beruf zu entwickeln. Außerdem musste ich gewährleisten, dass der gesamte Ablauf der mobilen Klinik funktionierte.

An eine meiner kleinen Patientinnen kann ich mich besonders gut erinnern. Sie war neun Jahre alt und wog gerade mal neun Kilo. Unvorstellbar! Sie war so

geschwächt, dass sie selbst die cremige Erdnusspaste nicht essen konnte. Ein lebensbedrohlicher Zustand. Es war klar, dass wir sie ins nächste Krankenhaus bringen mussten. Im Spital wurde Tuberkulose diagnostiziert. Das Mädchen lag einfach nur da, die Augen halb geschlossen. Ich hatte wenig Hoffnung.

Nach einer Woche kam ich wieder ins Krankenhaus, ging in ihr Zimmer und sah, dass ihr Bett leer war. Ich war sehr traurig, dass sie einfach ein paar Tage zu spät zur Behandlung gekommen war. Als ich auf den Gang trat, hörte ich eine Kinderstimme, die meinen Namen rief. Es war das Mädchen, sie lächelte und saß bei den anderen Kindern. Sie hatte gerade mal einen Kilo zugelegt und war immer noch schwach, aber deutlich auf dem Weg der Besserung. Diese Kinder bekommen so ein Funkeln in den Augen – wenn du das siehst, weißt du, dass sie es schaffen werden.

Als ich Monate später wieder in Wien war, erhielt ich Nachricht von einer Kollegin. Sie war in einem Ort, wo 1500 Familien Nahrungshilfe erhielten. Die Menschen standen in langen Schlangen an. Meine Kollegin erzählte mir, dass sich plötzlich ein Mädchen durch die Schlange drängelte und fragte: „Wo ist Laura?“ Es sind kleine Geschichten wie diese, die mir die Realität letztlich erträglich machen und den Idealismus bewahren.



Ärzte ohne Grenzen in Kamerun

Einsatzbeginn: 2000
Mitarbeiter vor Ort: 170
Schwerpunkte: Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge aus der Zentralafrikanischen Republik, Behandlung von Buruli-Ulkus



Kamerun

Fläche:	475.500 km ²
Einwohner:	18 Millionen
Hauptstadt:	Yaoundé
Lebenserwartung:	51 Jahre
Kindersterblichkeit:	149 von 1.000 sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	2 pro 10.000 (Österreich: 34 pro 10.000)



Für Kinder unter fünf Jahren ist Mangelernährung besonders bedrohlich.

MSF



Schnelle Diagnose: Der Umfang des Oberarms gibt Auskunft über den Ernährungszustand.

HINTERGRUND

UNTERERNÄHRUNG

Stille Katastrophe: Weltweit sind über 20 Millionen Kleinkinder unterernährt, jedes Jahr sterben rund drei bis fünf Millionen von ihnen an den Folgen des Mangels.

Bei Unterernährung bekommt der Körper zu wenig von einzelnen oder mehreren Nährstoffen, er verliert zunächst Fette, dann die aus Eiweißen bestehende Muskelmasse. Der Mangel führt früher oder später zu einer Schwächung der inneren Organe, einschließlich des Herz-Kreislaufsystems und des Immunsystems. Treten zusätzlich Infektionskrankheiten wie Durch-

fall, Malaria oder Lungenentzündung auf, kann ihnen der geschwächte Organismus keine Widerstandskraft mehr entgegensetzen – eine Erkrankung kann schnell zum Tod führen. Umgekehrt begünstigen viele Infektionskrankheiten durch Durchfall, Erbrechen und Appetitlosigkeit die Unterernährung.

Kinder reagieren empfindlicher auf Unterernährung als Erwachsene, da sie

einen verhältnismäßig höheren Bedarf an Nährstoffen haben. In Krisensituationen gehört Unterernährung zu den häufigsten Todesursachen von Kindern.

Als unterernährt werden Kinder bezeichnet, deren Gewicht weniger als 85 Prozent des altersgerechten Sollgewichts beträgt. Bei weniger als 70 Prozent liegt eine schwere Unterernährung vor.



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 infolge des Abbaus von Fett und Muskulatur wird überlagert vom Gewicht der Wassereinlagerungen. Auch Hautveränderungen und Entfärbung der Haare können auftreten.



20 Millionen Kinder sind weltweit schwer unterernährt. Nur **5 Prozent** davon erhalten therapeutische Hilfsnahrung. **5 Millionen** Kinder sterben jedes Jahr an den Folgen. **330.000** unterernährte Kinder wurden von MSF 2008 behandelt. **38,7 Euro** kostet die Behandlung eines Kindes mit Hilfsnahrung. Bis zu **96 Prozent** aller von MSF behandelten Kinder werden geheilt.

Die Diagnose von Unterernährung

Z-score: Das Verhältnis zwischen Größe und Gewicht wird überprüft. Als schwer unterernährt gelten Kinder, deren Gewicht bei weniger als 70 Prozent des altersgerechten Sollgewichts liegt.

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

Rot = weniger als 110 Millimeter: Indiz für schwerste Unterernährung

Orange = 110 bis 125 Millimeter: Indiz für schwere Unterernährung

Gelb = 126 bis 134 Millimeter: mäßige Unterernährung

Grün = über 134 Millimeter: normaler Ernährungszustand



Die Behandlung von Unterernährung

Mobile Kliniken: Eine mobile Klinik besteht aus einem Team, das zumeist mit einem Allradfahrzeug von Dorf zu Dorf fährt und dort Behandlungen durchführt. In Dörfern mit schlechter Ernährungslage werden Mütter eingeladen, ihre Kinder auf Unterernährung testen zu lassen. Mäßig und schwer unterernährte Kinder, die Appetit haben, werden ambulant versorgt. Dabei werden einmal pro Woche Gewicht und Gesundheitszustand kontrolliert und ein Vorrat an therapeutischer Fertignahrung ausgegeben. Leidet ein unterernährtes Kind an zusätzlichen Erkrankungen wie Malaria oder Durchfall, wird es stationär in ein Ernährungszentrum aufgenommen.

Ernährungszentrum: Im Ernährungszentrum werden die Infektionskrankheiten der Kinder behandelt und ihr geschwächter Körper langsam wieder an Nahrung gewöhnt. Dazu erhalten sie achtmal pro Tag kleine Mengen therapeutischer Milch. Stellt sich nach einiger Zeit der Appetit wieder ein, bekommen sie in einer zweiten Phase festere Nahrung. Wenn nach einigen Tagen keine weiteren Krankheiten auftreten und die Kinder an Gewicht zunehmen, werden sie zur ambulanten Behandlung entlassen.

Therapeutische Fertignahrung

Ärzte ohne Grenzen verwendet bei der Behandlung von unterernährten Kindern seit einigen Jahren eine Paste auf Basis von Erdnüssen, Milch, Zucker, Vitaminen und Mineralien. Die Paste enthält alle 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 Versorgung können viel mehr Kinder behandelt werden, als mit anderen Therapieformen.



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

Cholera-Behandlung
in Mweso: Einsatz
rund um die Uhr.



Lynsey Addario

AUS DEN
EINSATZGEBIETEN

E-MAIL AUS MWESO

Demokratische Republik Kongo: Die Krankenschwester Renate Reisinger berichtet von ihrem Kampf gegen die Cholera in der Region Nord-Kivu.

Ich lebe noch, und ich habe euch auch nicht vergessen, aber mein Dasein dreht sich derzeit – sechzehn Stunden täglich, sieben Tage die Woche – um das Aufstellen von Zelten, damit wir die herbeiströmenden Cholera-Patienten aufnehmen können, darum, wie viele Tische wir brauchen, damit sie uns noch mehr Betten machen, um Berechnungen von Medikamentenbestellungen, Bestellungen von Kübeln, Decken und Chlor, Zusammentreffen mit den lokalen Dorfcchefs, Besprechung von Hygienemaßnahmen (damit sich die Cholera nicht noch weiter ausbreitet), Organisieren von

Impfstoffen und von Impfkampagnen gegen Masern, Spritzen einpacken, Personal einteilen zum Impfen ...

Den Menschen in meinem nicht existierenden Swahili erklären, dass sie sich gefälligst ordentlich anstellen sollen, damit das Impfen schneller geht, zimal den Tagesplan umstellen, mir die Sorgen der Angestellten anhören (der hat den beleidigt, die hat das nicht gemacht ...), unterernährte Kinder, erbrechende Schwangere, Schussverletzte und Lastwagenfahrer in Autos setzen, mit betrunkenen Lastwagenfahrern diskutieren, dass sie unsere Autos vorbeilassen sollen. Sehr dreckig werden beim Autos-aus-dem-Schlamm-Schieben, stundenlang auf kongolesischen Straßen herumgeschleudert werden, Kopfweh haben von den Rufen der Kinder am Straßen-

rand – „un biscuiiit!“ (ein Keks) –, monatliche Berichte über alles, was wir machen, abliefern, versuchen, von den Militärs und der MONUC Sicherheitsinfos zu bekommen, Daten über die Vergewaltigungen hier in den Computer eingeben, Angestellten in den Gesundheitszentren das Gehalt kürzen, weil sie nicht anwesend waren, tausende Rechnungen unterschreiben, weil unser Chef auf Urlaub ist und ich seinen Job mitmachen muss, sehr viel Geld zählen, weil alle Gehälter bar bezahlt werden, versuchen, eine Katze zu organisieren, bevor uns die Ratten im Haus total überhand nehmen, und noch das eine oder andere.

Aber das Team ist gut, der frühmorgendliche Nebel immer wunderschön, die Sonne warm und mir bisher noch keine Minute langweilig ...

Liebe Grüße, Renate

HIV-Medikamente in den Patentpool

Seit Oktober fordert *Ärzte ohne Grenzen* im Rahmen einer E-Mail-Kampagne neun der weltgrößten Pharmakonzerne auf, ihre Patente für eine Reihe von HIV-Medikamenten in einem Pool zur Verfügung zu stellen, der derzeit von der internationalen Einrichtung UNITAID errichtet wird. Damit könnte die Produktion von Generika wesentlich früher beginnen als erst zwanzig Jahre nach Zulassung eines Medikaments, wie sonst beim Patentschutz üblich ist. Die Verfügbarkeit von Aids-Medikamenten für Millionen Betroffene würde dadurch verbessert. *Ärzte ohne Grenzen* behandelt derzeit über 140.000 HIV/Aids-Patienten in dreißig Ländern weltweit. Unterstützen auch Sie die Forderung nach dem Patentpool: www.aerzte-ohne-grenzen.at/patentpool



Derzeit im Einsatz:

- Marek Cech**, Kenia
Prag (Cz), Logistiker
- Marek Dvorak**, Swasiland
Brno (Cz), Logistiker
- Daniela Ferrari**, Mosambik
Wien, Administratorin (HR-Coordination)
- Helmut Friza**, Demokratische Republik Kongo
Wien, Allgemeinmediziner
- Jürgen Heiser**, Kenia
Mondsee (Sbg), Logistiker
- Julia Hofmann**, Philippinen
Salzburg, Administratorin
- Ondrej Horvath**, Sudan
Prag (Cz), Logistiker
- Ralitsa Hristova**, Pakistan
Sofia (Bulg), Allgemeinmedizinerin
- Adrian Laussermayer**, Kenia
Innsbruck (T), Allgemeinmediziner
- Franz Luef**, Nigeria
Vorau (Stmk), Einsatzleiter
- Karel Marsalek**, Zentralafrikanische Republik
Prag (Cz), Logistiker
- Martin Möschel**, Nigeria
Feldkirch (Vbg), Chirurg
- Georg Obereder**, Myanmar
Ebbs (T), Krankenpfleger
- Radka Onderkova**, Sri Lanka
Prag (Cz), Allgemeinmedizinerin
- Nicole Prömmel**, Palästinensische Autonomiegebiete
Melk (NO), Physiotherapeutin
- Andrea Riedel**, Kenia
Zeltweg (Stmk), Projektkoordinatorin
- Bernhard Rinnhofer**, Indien
Neunkirchen (NO), Logistiker (Water and Sanitation)
- Claus Rothenwänder**, Philippinen
Oberndorf (Sbg), Logistiker
- Karl Schellmann**, Usbekistan
Linz (OO), Projektkoordinator
- Anna Schmalzl**, Niger
Wien, Administratorin
- Zuzana Sebkova**, Sierra Leone
Bratislava (Sk), Gynäkologin
- Astrid Spann**, Indien
Wien, Krankenschwester
- Anna Svitkova**, Philippinen
Bratislava (Sk), Allgemeinmedizinerin
- Timea Szarkova**, Demokratische Republik Kongo
Tsedikovo (Sk), Administratorin
- Florian Teutsch**, Kolumbien
Parndorf (Bgl), Logistiker/Administrator
- Jaroslava Vackova**, Demokratische Republik Kongo
Pouzdrany (Cz), Logistikerin
- Helena Vckova**, Südsudan
Teplice (Cz), Krankenschwester
- Vladimir Vyhna**, Kenia
Prag (Cz), Anästhesist
- Hannelore Wallner**, Niger
Judenburg (Stmk), Administratorin
- Sylvia Wamser**, Indonesien
Graz (Stmk), Psychotherapeutin
- Friedrich Weber**, Indien
Neumarkt (OO), Allgemeinmediziner
- Johanna Zehetgruber**, Sri Lanka
Salzburg, OP-Schwester
- Tanja Zils**, Zentralafrikanische Republik
Baden (NO), Allgemeinmedizinerin

„Viele dieser Menschen befinden sich in einer schwierigen Verfassung, sie haben lange nicht geschlafen, haben ihren Appetit verloren, machen sich große Sorgen und wissen nicht, was sie mit ihrer Zukunft anfangen sollen. Was wir tun können, ist, sie emotional zu unterstützen, um ihnen dabei zu helfen, mit diesem Ereignis umzugehen.“

Marlene Lee, Psychologin von *Ärzte ohne Grenzen* in Indonesien



Juan Carlos Tomasi

HILFE FÜR ERDBEBENOPFER

Indonesien: *Ärzte ohne Grenzen* entsandte medizinische Spezialisten und Hilfsmaterial ins Katastrophengebiet auf Sumatra.

Unmittelbar nach dem Erdbeben auf der Insel Sumatra Ende September entsandte *Ärzte ohne Grenzen* die ersten Nothilfeteams nach Indonesien. Mit dabei waren Nierenspezialisten der Universität Gent in Belgien. Sie führten Dialysen bei Menschen durch, die vom sogenannten „Crush Syndrom“ betroffen waren, das häufig bei Erdbebenopfern auftritt und unbehandelt zu Nierenversagen und zum Tod führen kann. Auch Hilfsgüter und medizinische Ausrüstung wurden von Brüssel und Bordeaux nach Indonesien geliefert.

In den Tagen nach dem Beben begann *Ärzte ohne Grenzen* damit, Menschen in entlegenen Regionen durch mobile Kliniken zu versorgen. Die Teams leisteten medizinische Hilfe und verteilten Gebrauchsgegenstände wie Decken, Plastikplanen und Kanister, die teilweise nur per Motorrad oder zu Fuß in die betroffenen Dörfer gebracht werden konnten.



Noteinsatz auf Sumatra: Rasche Hilfe in entlegenen Dörfern.

Viele Bewohner der Region haben Angehörige und ihr Zuhause verloren und sind dadurch schwer traumatisiert. Psychologen und Psychologinnen von *Ärzte ohne Grenzen* halten mit diesen Menschen Gruppensitzungen ab, um ihnen zu helfen, das Erlebte zu bewältigen.

Einsatz nach Stürmen auf den Philippinen



Katastrophenhilfe: 22 Tonnen Material.

Zwei knapp aufeinanderfolgende Tropenstürme haben Ende September und Anfang Oktober im Norden der Philippinen großen Schaden angerichtet. Durch den zweiten Tropensturm „Parma“ kam es erneut zu starken Regenfällen, Stürmen und Erdbeben. Einsatzteams von *Ärzte ohne Grenzen* haben in den in Manila und Umgebung eingerichteten Evakuierungszentren sofort medizinische Hilfe geleistet und Hilfsgüter wie Hygieneartikel verteilt. Andere Mitarbeiter begaben sich an Orte, die bisher keine Hilfe erreicht hatte. *Ärzte ohne Grenzen* hat 22 Tonnen Material nach Manila geschickt, darunter Gebrauchsgegenstände wie Decken, Kanister und Hygieneartikel.

Tony Marchant / NSF

Weltweite Hilfe: Großartige Unterstützung in Österreich.



SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN



Mitwirken:

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten *Ärzte ohne Grenzen* zu unterstützen:

- Online-Spendenbox gemeinsam mit Freunden befüllen
- T-Shirts oder Messengerbag tragen
- unsere Meldungen via Facebook oder Twitter verbreiten
- unser Plakat aufhängen

Mehr unter www.aerzte-ohne-grenzen.at/mitwirken

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

ÄRZTE OHNE GRENZEN WIRKT WELTWEIT

Engagement: Mit-wirken: Die neue Werbekampagne präsentiert viele Möglichkeiten, unsere Arbeit aktiv zu unterstützen.

Im Oktober startete die neue Werbekampagne von *Ärzte ohne Grenzen* mit TV- und Radiospots sowie Inseraten. Die Kampagne fordert die Freunde und Sympathisanten von *Ärzte ohne Grenzen* zum „Mit-wirken“ auf und bietet eine Reihe von Möglichkeiten an, zu aktiven Unterstützern zu werden. Viele Beispiele für engagierte „Mitwirkende“ gibt es bereits: Die Sängerin Zeebee und Musiker Klaus Waldeck widmeten zwei Konzerte der Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen*; der Wiener Journalist Ro-

bert Misik teilt Nachrichten aus den Einsatzgebieten mit seinen hunderten Online-Fans; Schulklassen widmen ihre Projekte dem Arbeitsfeld der Organisation. Katharina Stemberger und Peter Simonischek haben *Ärzte ohne Grenzen* für die Spots ihre Stimmen geliehen. Die Kampagne wurde von der Agentur „Schulterwurf“ unentgeltlich entwickelt. Dank der Unterstützung durch Sponsoringpartner mobilkom austria flossen keine Spendengelder in die Produktion.



Spender-Service:

Gebührenfrei zu *Ärzte ohne Grenzen* 0800 246 292



Martha Berger, Lisa Fischbacher, Manuela Theyer

Sie haben Fragen an *Ärzte ohne Grenzen*? Möchten Sie eine Adressänderung bekannt geben, Informationen anfordern, einen Abbuchungsauftrag ändern? Oder planen Sie eine Benefiz-Aktion? Der Spender-Service ist die richtige Stelle für alle Anliegen unserer Spender. Unser Team beantwortet gerne Ihre Fragen, gibt Ihnen wichtige Tipps und Hinweise für Ihre Spendenaktion und schickt Ihnen

die gewünschten Informationen. Sie erreichen uns zwischen **9 und 17 Uhr** unter der **gebührenfreien** Telefonnummer **0800 246 292**. Alle Kosten der Hotline trägt die **Telekom Austria**. Danke.



Neu erschienen:

Internationaler Activity Report 2008



Organisation im Jahr 2008. Den Activity Report 2008 erhalten Sie kostenlos bei unserem Spender-Service unter **0800 246 292 (gebührenfrei)**.

Der englischsprachige internationale Jahresbericht 2008 von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* ist vor kurzem erschienen. Auf knapp 90 Seiten gibt er eine Übersicht über die Aktivitäten in den rund 70 Einsatzländern und über die internationale Finanzgebarung der

Serie: Wer macht was?

In dieser Serie stellen wir Ihnen die MitarbeiterInnen im Büro von *Ärzte ohne Grenzen* vor.



Sabine Kampmüller, Verantwortliche für Evaluationen

Seit meinen ersten Hilfseinsätzen mit *Ärzte ohne Grenzen*, die ich als Krankenschwester in Kenia, im Südsudan und in Bergkarabach leistete, ist mir die Frage der Qualitätssicherung bei Hilfsprogrammen ein besonderes Anliegen. So konzentrierte ich mich auch bei meinem Studium der Internationalen Gesundheit auf diese Thematik.

Im Jahr 2005 wurde ich von *Ärzte ohne Grenzen* beauftragt, im Wiener Büro eine Einheit für die Evaluationen unserer Einsätze aufzubauen. Seither haben wir insgesamt zwanzig Evaluationen von völlig verschiedenen Hilfsprogrammen durchgeführt. Dabei schauen wir uns sehr genau an, wie wirkungsvoll unsere Arbeit tatsächlich ist, wo Schwachstellen liegen und was ganz konkret verbessert werden kann. Das ist notwendig, wenn wir Rechenschaft über unsere Einsätze abgeben und neue Erkenntnisse gewinnen wollen. Mit diesem Wissen kann die Arbeit unserer Teams verbessert werden. Zurzeit untersuchen wir, wie sich die Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen im Laufe der Jahre verändert hat, denn *Ärzte ohne Grenzen* will die Art, wie wir in diesen Krisen helfen, den aktuellen Bedürfnissen anpassen.



Weihnachtskarten:

Weihnachtspost für einen guten Zweck!

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



Engagement:

Unternehmen Weihnachtsspende

Zeigen Sie Ihr soziales Engagement und überraschen Sie Ihre Kunden, Kollegen und Geschäftspartner mit einer Spende an *Ärzte ohne Grenzen*. Nutzen Sie unser Weihnachtslogo auf Ihrer Website oder für Ihre Weihnachtspost. Information: Beate Golaschewski, Tel. 01/ 409 72 76-13. E-Mail: beate.golaschewski@aerzte-ohne-grenzen.at. www.aerzte-ohne-grenzen.at/weihnachtsspende

Weihnachten:

Schenken & Helfen

Weihnachten steht bevor, und viele stellen sich die Frage nach sinnvollen Geschenken für ihre Lieben. Unsere Empfehlung: Wählen Sie Ihren persönlichen Geschenkwert in der Höhe von 10, 20, 50 oder 100 Euro aus. Von uns erhalten Sie in einem Kuvert eine Weihnachtskarte Ihrer Wahl (siehe Fotos oben) und ein weihnachtliches Einlageblatt als Bestätigung über den von Ihnen ausgewählten Betrag für Ihre Weihnachtsgrüße. Das Besondere daran: Wir können hungernde und kranke Kinder behandeln. Sie erhalten ein sinnvolles Weihnachtsgeschenk. Service-Telefon: 0800 246 292.

www.aerzte-ohne-grenzen.at/sinnvollschicken

Ratgeber:

Zukunft schenken mit einem Vermächtnis

Finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um Testament und Erbschaft. Fordern Sie den Ratgeber an, kostenlos und unverbindlich! Beate Golaschewski, Tel. 01/409 72 76-13. E-Mail: beate.golaschewski@aerzte-ohne-grenzen.at. Als PDF auch im Web: www.aerzte-ohne-grenzen.at/testament



Ausstellung:

Kongo - Überleben in einem vergessenen Land

Ärzte ohne Grenzen präsentiert in Zusammenarbeit mit der Wiener Galerie WestLicht vom 11. Dezember bis 17. Jänner 2010 Arbeiten von Susan Schulman. Die Fotojournalistin zeichnet auf ihren Reisen durch die Demokratische Republik Kongo das Porträt einer Bevölkerung, die inmitten von Armut, Hunger und Gewalt versucht, in Würde weiterzuleben.

WestLicht, Westbahnstraße 40, 1070 Wien

Aller Erste Hilfe.



Menschen in Not haben ein Recht auf Hilfe. Deshalb leisten die Teams von Ärzten ohne Grenzen in rund 70 Ländern unabhängige medizinische Versorgung bei Naturkatastrophen und Epidemien, bei gewalttätigen Konflikten und Flüchtlingstragödien. Über 10 Millionen Patienten werden jährlich behandelt. Kostenlos. Weltweit. Wirken Sie mit. Zum Beispiel mit einer Spende. Danke.

PSK Kontonummer 930.40.950, BLZ 60.000

Mitwirken: www.aerzte-ohne-grenzen.at

Ihre Spende wirkt weltweit:

SMS mit Spendenbetrag an 0664 660 1000