

DIAGNOSE 3/2010

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



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

DIAGNOSE **3/2010**

DER KAMPF GEGEN HIV/AIDS



Malawi:
Rund **30.000 HIV-**
Patienten in Behandlung

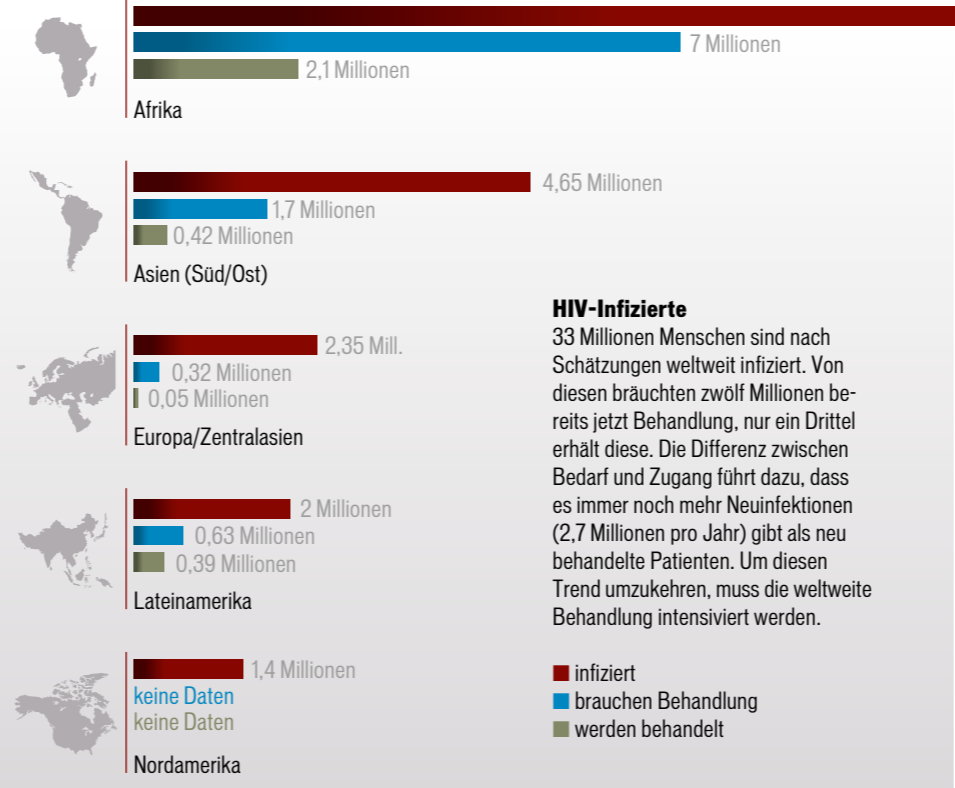
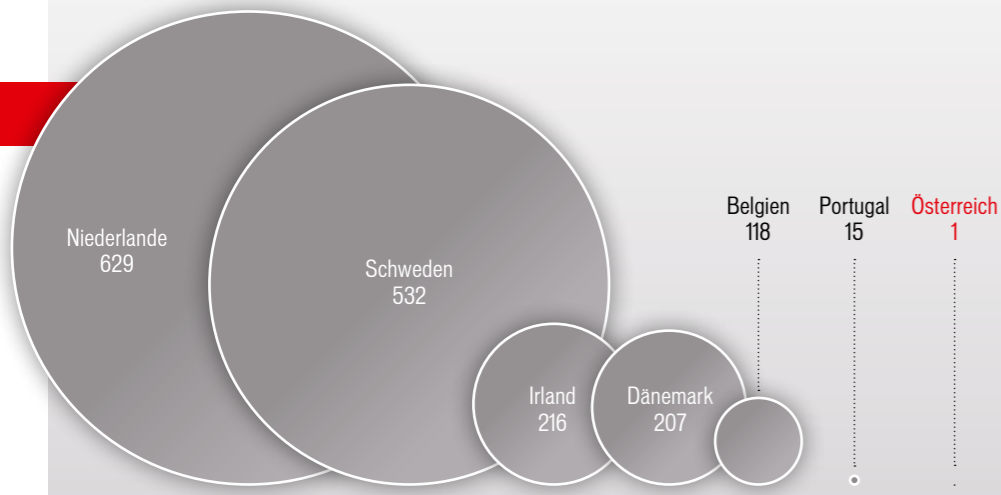
Indien:
Hilfe für Menschen mit
Tuberkulose und HIV/Aids

Südafrika:
Aids-Therapie
seit zehn Jahren

Ihre Spende rettet Leben

Geberländer für den Globalen Fonds

Diese Auswahl zeigt Geberländer, die von ihrer Größe durchaus mit Österreich vergleichbar sind. Die Niederlande haben doppelt so viele Einwohner wie Österreich, beteiligen sich aber mit der 629-fachen Geldmenge am Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria. Österreich hat die weltweite Verpflichtungserklärung, bis 2010 Zugang zu Medikamenten für alle zu schaffen, unterschrieben, nimmt diese Verantwortung jedoch nicht wahr. (Millionen US-Dollar, gegeben zwischen 2001 bis 2010)



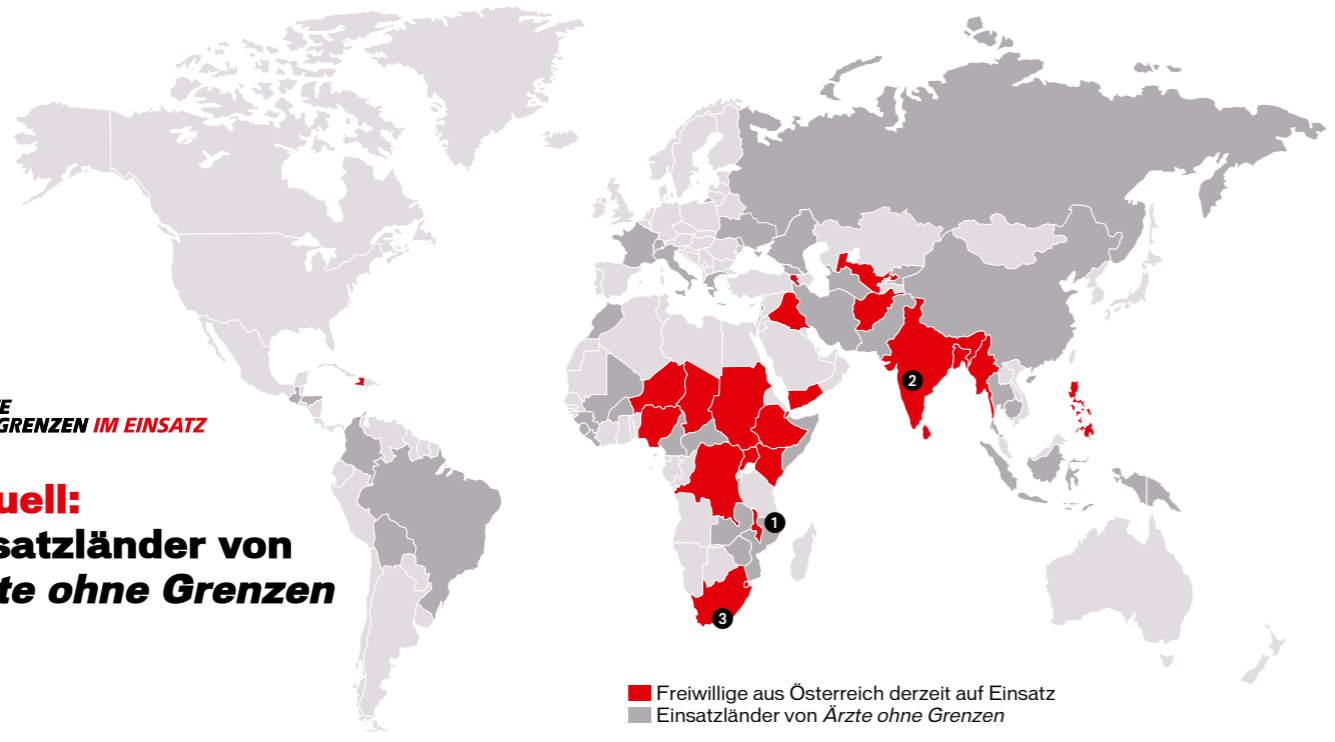
HIV-Infizierte
33 Millionen Menschen sind nach Schätzungen weltweit infiziert. Von diesen bräuchten zwölf Millionen bereits jetzt Behandlung, nur ein Drittel erhält diese. Die Differenz zwischen Bedarf und Zugang führt dazu, dass es immer noch mehr Neuinfektionen (2,7 Millionen pro Jahr) gibt als neu behandelte Patienten. Um diesen Trend umzukehren, muss die weltweite Behandlung intensiviert werden.

■ infiziert
■ brauchen Behandlung
■ werden behandelt

Globaler Fonds, UNAIDS



Aktuell: Einsatzländer von Ärzten ohne Grenzen



■ Freiwillige aus Österreich derzeit auf Einsatz
■ Einsatzländer von Ärzten ohne Grenzen

- 1 **Malawi:** In einem der größten HIV/Aids-Hilfsprogramme von Ärzten ohne Grenzen werden fast 30.000 Menschen behandelt.
- 2 **Indien:** Im abgeschiedenen nordöstlichen Bundesstaat Manipur führt Ärzten ohne Grenzen eine HIV-Klinik.

- 3 **Südafrika:** In Khayelitsha, einem Armenviertel von Kapstadt, versorgt Ärzten ohne Grenzen seit zehn Jahren HIV/Aids-Patienten mit antiretroviraler Therapie.



1 **Florian Breitenacker** ist Mediziner, Experte für HIV/Aids bei Ärzten ohne Grenzen Österreich und war unter anderem in Malawi im Einsatz.



2 **Fiona Fisher** ist Allgemeinmedizinerin aus Großbritannien. Sie ist in Manipur, einem Bundesstaat im Nordosten Indiens, im Kampf gegen Tuberkulose und HIV/Aids im Einsatz.



3 **Bernhard Kerschberger**, Allgemeinmediziner aus der Steiermark, arbeitet gegenwärtig in einem der größten HIV/Aids-Programme von Ärzten ohne Grenzen in Südafrika.

Editorial:

Es fehlt an Geld

Der Kampf gegen Aids ist noch lange nicht gewonnen, in vielen Ländern droht heute das Geld für Behandlung auszugehen. Für Österreich wäre es hoch an der Zeit, einen angemessenen Beitrag zu leisten.

Im Juli kommen in Wien über 25.000 Gäste bei der Internationalen Aids-Konferenz zusammen. *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) thematisiert dort neben wissenschaftlichen Beiträgen vor allem die dramatischen Folgen, die der Rückgang des Engagements von Regierungen und Gebern im weltweiten Kampf gegen HIV/Aids für die Betroffenen hat.

Die beachtlichen Erfolge der vergangenen Jahre drohen heute durch falsche politische Entscheidungen zunichtegemacht zu werden. Mehr als vier Millionen HIV-infizierte Menschen weltweit erhalten derzeit die sogenannte anti-retrovirale Therapie. Durch diese werden Schwerkranken zumeist wieder so weit gesund, dass sie nach einigen Monaten in der Lage sind, ihren Beruf wieder auszuüben und ihre Familien zu versorgen. Weitere neun Millionen Betroffene bräuchten dringend eine solche Therapie.

Aber gerade jetzt sinkt die Bereitschaft von Geberländern, Ressourcen für den Kampf gegen HIV/Aids zur Verfügung zu stellen. So hat etwa der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria massive Finanzierungsprobleme. Es mehren sich Berichte, wonach bereits existierende Therapieprogramme in Afrika nicht fortgesetzt werden können.

Österreich hat sich aus dem globalen Kampf gegen HIV/Aids bisher fast völlig herausgehalten: Der österreichische Beitrag zum Globalen Fonds beschränkte sich bisher auf eine Zahlung von einer Million US-Dollar im Jahr 2001. Zum Vergleich: Irland zahlte bisher 216 Millionen, die Niederlande 629 Millionen US-Dollar. Nigeria brachte immerhin neun Millionen auf.

Wir halten diesen Beitrag von immerhin einem der reichsten Länder der Welt für inakzeptabel. Auch Österreich sollte seine Verantwortung gegenüber Menschen in weniger privilegierten Ländern wahrnehmen und einen angemessenen Beitrag im Kampf gegen HIV/Aids leisten.

Dr. Reinhard Dörflinger
Präsident von Ärzten ohne Grenzen Österreich



INHALT:

- Thema**
- HIV/Aids:** Auf halbem Weg ... 4
- Interview:** Mit Philips über die Konsequenzen der Finanzierungskrise ... 7
- Bericht:** Die Ärztin Fiona Fisher berichtet über die Rettung eines kleinen HIV-Patienten in Indien ... 8
- Hintergrund:** Behandlung für alle ... 10
- Einsatzgebiete:** E-Mail aus Zentralafrika. Aus Österreich im Einsatz. Kirgisistan. Guatemala ... 12
- Spenden:** Aktiv werden: Möglichkeiten der Unterstützung ... 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, Doris Piller,
Andreas Ploekinger, Mag. Tina Wolf
Graphisches Konzept, Gestaltung
und Produktion: buero8 Druck: Berger, Horn
Papier: EuroBulk Volumenpapier
Erscheinungsweise: viermal jährlich
Auflage: 115.000 Stück

Dr. Reinhard Dörflinger



AUF HALBEM WEG

HIV/Aids: Zehn Jahre antiretrovirale Behandlung haben aus HIV/Aids auch in Entwicklungsländern eine chronische Krankheit gemacht. Doch gerade jetzt verlieren Geldgeber und Weltgemeinschaft das Interesse. *Ärzte ohne Grenzen* kämpft dagegen an.

Mumbai, Indien: Patient Ganesh, Aufklärungsmitarbeiter einer HIV-Klinik, braucht weiterhin das Engagement der Weltgemeinschaft.

Lebensrettende Medikamente: Seit zehn Jahren gibt es antiretrovirale Behandlung. Doch noch immer erhält erst ein Drittel der Erkrankten die Medikamente.



Brendan Barrott (2), Medis Niesen

THEMA
HIV/Aids

Alles, was wir für die HIV-Patienten tun konnten, war, die Begleitkrankheiten zu behandeln und ihnen das Sterben zu erleichtern“, erzählt die Medizinerin Mzia Turashvili, die schon ganz am Anfang der Aids-Behandlung für *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) auf Einsatz war. „Es war schockierend. Ich dachte, dass vor meinen Augen ganze Länder und Kulturen ausstrahlt würden.“

Diese Erlebnisse sind kaum mehr als zehn Jahre her, und viel hat sich geändert. Aufgrund einer der weltweit größten medizinischen Anstrengungen erhalten mittlerweile drei Millionen Menschen in Entwicklungsländern lebensrettende Aids-Medikamente. Allein 160.000 davon werden von *Ärzte ohne Grenzen* in Ländern wie Swasiland, Südafrika, Indien, Thailand, Mosambik und Malawi behandelt. Doch gerade jetzt, wo schon mehr als ein Drittel aller Bedürftigen Zugang zu Behandlung haben, droht das Ende: Die Weltgemeinschaft hat das Interesse verloren.

Ein Blick zurück zur Jahrtausendwende. Die Entwicklungsländer, vor allem in Subsahara-Afrika, stehen vor einer menschlichen Katastrophe in bisher nie gekanntem Ausmaß: Aids. In Botswana ist jeder dritte Erwachsene infiziert, in Swasiland ist die Lebenserwartung von 55 auf 35 Jahre gesunken. Die vier Buchstaben A-I-D-S bedeuten für alle Betroffenen eines: Tod mit schlechender Vollstreckung.

In den Industrieländern gibt es seit Mitte der 1990er Jahre antiretrovirale Medikamente. Sie heilen nicht, aber sie stoppen die Symptome. Die Medikamente müssen täglich verfügbar sein und auch täglich eingenommen werden, für den Rest des Lebens. Und hier liegt ein Versprechen: der Rest des Lebens. Die Medi-



„Als ich krank wurde, kamen die Nachbarn und spuckten mich an. Ich sei schon tot, sagten sie.“

Viktor, Patient in Kenia

kamente bieten es. Sie machen aus einem Todesurteil eine chronische Krankheit.

„Die armen Länder des Südens und Asiens waren von diesem Versprechen ausgenommen“, sagt Mzia Turashvili. Kein Entwicklungsland konnte sich die damaligen Behandlungskosten leisten, 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr.

„Wir waren uns sicher, dass Behandlung in Entwicklungsländern funktioniert“, sagt Mzia Turashvili. Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* wussten, dass sie nicht alle behandeln können, die Behandlung brauchen. Dafür reichen die Mittel nicht. Doch sie können damit beginnen. Die Teams können beweisen, dass man in Afrika Menschen mit Aids behandeln

kann. Dass auch sie ein ganzes Leben vor sich haben dürfen und können.

Lebensrettende Behandlung

So wie Viktor in Kenia. „Als ich krank wurde, kamen die Nachbarn und spuckten mich an. Ich sei schon tot, sagten sie.“ Als Viktor bei *Ärzte ohne Grenzen* aufgenommen wurde, war es noch ein unglaubliches Glück, in Kenia Behandlung zu bekommen. Viktor ist sich dessen bewusst: „Ich habe nicht einmal vergessen, die Tabletten zu nehmen. *Ärzte ohne Grenzen* hat mir gezeigt, wie ich selbst helfen kann. Ich gehe in die Gemeinschaft, erkläre, dass ich HIV-positiv bin, und erzähle, wie man es schafft, länger zu leben.“

Ärzte ohne Grenzen beginnt mit antiretroviraler Behandlung im Jahr 2000. Zuerst in Kamerun, dann in Thailand und in Südafrika kurz darauf. Andere Organisationen folgen, internationale Geber stellen Mittel zur Behandlung in den armen Ländern zu Verfügung. Medizinische Infrastruktur wird erneuert, Personal ausgebildet. Das gemeinsame Ziel der Weltgemeinschaft: globale Verfügbarkeit, Aids-Behandlung für alle Infizierten.



Jonathan Heyer / MSF, Brendan Bannion, MSF

Ärzte ohne Grenzen nimmt dabei immer wieder eine Pionierrolle ein. Bernhard Kerschberger, der gerade in Südafrika in einem HIV-Projekt als Epidemiologe arbeitet, berichtet aus dem Einsatz: „Unser Programm im Township Khayelitsha ist ein Vorzeigeprojekt. Wichtige politische Persönlichkeiten besuchen uns, um sich ein Bild zu machen, wie man HIV und Tuberkulose gemeinsam behandeln kann.“ In diesem Vorort von Kapstadt sind 20 bis 30 Prozent der Bewohner HIV-positiv. Ärzte ohne Grenzen behandelt dort 13.000 Patienten, davon 1.000 Kinder.

Geringe Mittel, große Wirkung

Viel erreichen mit geringen Mitteln lautet der Ansatz auch in Malawi. „Ich arbeite ja in Österreich ebenfalls mit HIV-positiven Patienten, aber es ist doch recht anders mit unserer Hightech-Medizin“, erzählt die Krankenschwester Maria Lindenbauer nach ihrem Einsatz in Malawi. „Für mich

war es interessant zu sehen, wie man mehr als 20.000 Menschen mit geringen Hilfsmitteln betreuen kann.“ Das Schicksal der Babys ging der Oberösterreicherin besonders nahe: „Dank der Vorbeugung der Übertragung von Mutter zu Kind sind Babys nicht mehr so gefährdet, krank geboren zu werden. Das war für mich eine großartige Erfahrung.“

Viele solch großartiger Erfahrungen reißen sich aneinander. „Jetzt, zehn Jahre später, wären wir auf der Hälfte des Weges zu diesem Ziel: globale Verfügbarkeit“, erklärt Florian Breiteneker, Referent für HIV/Aids bei Ärzten ohne Grenzen in Österreich. Noch immer erhält erst ein Drittel der Bedürftigen die notwendige Behandlung, aber die Erfolge sind sichtbar: In Botswana ist die Lebenserwartung um zehn Jahre gestiegen. In Khayelitsha, Südafrika, sind Neuinfektionen, Tuberkulose und Sterblichkeitsrate weit zurückgegangen. Die Kosten der Behandlung sind, auch dank der Intervention von Ärzten

ohne Grenzen, auf unter 100 Dollar pro Patient und Jahr gesunken.

Das sind Erfolge, die Hoffnung machen, die Pandemie in den Griff zu bekommen. Hoffnung hat auch jeder einzelne Patient, so wie Andile Madondile aus Khayelitsha. „Ich habe 2004 einen HIV-Test gemacht. Die Diagnose war positiv. Meine Freundin verließ mich mit meiner Tochter. Da verlor ich meinen Lebensmut.“ Andile bekommt heute antiretrovirale Behandlung in der Ubuntu-Klinik von Ärzten ohne Grenzen und psychosoziale Hilfe von einer Selbsthilfegruppe. „Inzwischen gehe ich offen mit meiner Infektion um und bin auch wieder mit meiner Partnerin zusammen“, erzählt der Familienvater. „Heute sage ich mir: HIV ist nicht das Ende der Welt. Ich schaue in die Zukunft.“

Doch Andiles Zukunft ist in Gefahr. Denn weltweite Behandlung ist teuer und lebt vom Engagement der Geldgeber. „Wir sind an einem kritischen Punkt

Aids-Therapie: Dank der Behandlung hat der Patient Andile aus Südafrika seinen Lebensmut wiedergefunden. Doch die Behandlung vieler Patienten ist mangels Engagement der Weltgemeinschaft gefährdet.

angelangt“, erklärt Florian Breiteneker. „Wir können die Pandemie in den Griff bekommen, aber dazu braucht es mehr Geld, mehr Forschung, mehr Behandlung. Doch gerade jetzt geht den Geberländern der Wille dazu aus.“

Das nachlassende Interesse nimmt schon jetzt bedrohliche Ausmaße an. Da die reichen Industrieländer weniger Geld geben, können in vielen Behandlungszentren keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden. So kann es passieren, dass ein Familienmitglied behandelt wird und ein anderes nicht. Aus der Not heraus werden die Medikamente in der Familie geteilt, die Behandlung wird unwirksam.

Kampf ums Überleben

Des Weiteren kommt es bereits zu Lieferengpässen bei den lebensnotwendigen Medikamenten. Selbst Ärzte ohne Grenzen ist in manchen Hilfsprogrammen, in denen die Medikamente von internationalen Geldgebern kommen, davon betroffen. „Es ist in aller Munde, dass es zu einem Engpass kommen könnte“, schreibt Maria Lindenbauer aus Malawi. „Wir kämpfen natürlich stark dagegen, und ich hoffe, dass die Lieferung rechtzeitig einlangt. Es wäre ein fatales Chaos, wenn die Patienten ihre Medikamente nicht rechtzeitig erhielten.“

In vielen Programmen müssen mittlerweile Wartelisten eingeführt werden. Jetzt gilt nicht mehr die Hoffnung auf ein langes Leben, sondern jene, überhaupt die Zeit auf der Warteliste zu überleben.

„Ärzte ohne Grenzen wird weiterhin behandeln und die Geberländer verstärkt auffordern, ihren Verpflichtungen nachzukommen“, erklärt Florian Breiteneker. „Es ist ethisch und humanitär absolut nicht vertretbar, Behandlungen zu beginnen und dann die Patienten allein zu lassen.“ Mzia Turashvili schließt sich dem an: „Wir haben so viel erreicht, wir können nicht zulassen, dass wir auf halbem Weg aufhören.“ Für Viktor in Kenia, für Andile in Südafrika, für Millionen Patienten weltweit.

Jetzt bloß nicht aufgeben

Interview: Mit Philips ist Expertin für HIV/Aids bei Ärzten ohne Grenzen und hat in dem kürzlich veröffentlichten Bericht „No Time to Quit“ aufgezeigt, welche konkreten Auswirkungen das Fehlen von Finanzmitteln auf Aids-Programme im subsaharischen Afrika hat.

Ärzte ohne Grenzen schlägt Alarm: Die Geldgeber ziehen sich aus dem Kampf gegen Aids zurück. Worum geht es?

Bei unserer medizinischen Arbeit in den am stärksten von der HIV/Aids-Krise betroffenen Ländern im Afrika südlich der Sahara beobachten wir in letzter Zeit eine besorgniserregende Entwicklung: Nachdem es bei den Geberländern nun einige Jahre lang den politischen Willen gab, den Kampf gegen Aids zu finanzieren, scheinen sie sich jetzt zunehmend zurückzuziehen und finanzielle Zusagen für eine Ausweitung der Behandlung zu widerrufen. Zurück bleiben die betroffenen Menschen, die noch immer dringend eine lebensrettende Therapie benötigen.

Mit welchen konkreten Folgen ist bei einem Mangel an Finanzierung zu rechnen?

Wenn die Bemühungen, die antiretrovirale Therapie einzuschränken, zurückgehen, hat das weitreichende und sehr reale Konsequenzen für die Patienten und Patientinnen. Sie müssen länger warten, bevor sie die Behandlung beginnen können. Es wird dadurch mehr kranke Patienten geben und eine höhere Sterblichkeit in den Gemeinschaften. Menschen im produktivsten Lebensalter sind krank und sterben, die Zahl der Waisenkinder nimmt zu. Das ist in etwa die Situation, wie sie in vielen Ländern um das Jahr 2000 herrschte, bevor antiretrovirale Therapieprogramme eingerichtet wurden. Die Gesundheitseinrichtungen müssen eine



Mit Philips ist Expertin für HIV/Aids bei Ärzten ohne Grenzen.

größere Zahl an Menschen behandeln und werden schlechtere Erfolge erzielen. Erste Anzeichen sehen wir schon jetzt: Denn fehlt es an Medikamenten, beginnen Betroffene ihre Medikamente miteinander zu teilen, wodurch die Behandlung weniger wirksam und die Gefahr, Resistenzen zu entwickeln, größer wird. In den Gemeinschaften kommt es auch zu Spannungen zwischen Menschen, die in einem Therapieprogramm Platz gefunden haben, und jenen auf der Warteliste.

Was fordert Ärzte ohne Grenzen?

Es ist dringend notwendig, dass die reichen Länder und andere Geldgeber jetzt nicht aufgeben, sondern und ihre Finanzierungszusagen erneuern, ja sogar erweitern, um vermeidbare Krankheitsfälle und sinnloses Sterben zu verhindern. Die Länder selbst können es nicht allein. Die HIV/Aids-Krise bleibt ein massiver Notfall und erfordert eine außergewöhnliche Antwort. Ärzte ohne Grenzen fordert nachhaltiges Engagement von den Gebern und den nationalen Regierungen im Kampf gegen HIV/Aids. Nur so kann dieser verheerenden Krise angemessen begegnet werden.

Internationale Aids-Konferenz

Wien: Ärzte ohne Grenzen präsentiert wissenschaftliche Ergebnisse.

Von 18. bis 23. Juli versammeln sich 25.000 Fachleute zur alle zwei Jahre stattfindenden Internationalen Aids-Konferenz in Wien. Ärzte ohne Grenzen ist weltweit geachtet im Bereich innovativer Behandlung von HIV/Aids in Entwicklungsländern. Bei der Konferenz wird die Organisation mehr als 30 wissenschaftliche Arbeiten und Arbeitsergebnisse präsentieren und diskutieren. Hauptthemen sind: Dezentralisierung der Behandlung in ländlichen Gebieten, Ko-Infektion von HIV und Tuberkulose, Prävention der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind sowie Erfolge bei der Einbindung von nichtmedizinischem Personal. Ärzte ohne Grenzen informiert darüber auf <http://aids2010.msf.org>



Marcell Nimu/MSF



THEMA
HIV/Aids

Einige Wochen nach
Behandlungsbeginn ist
der kleine Vanlalsiam
schon fast wieder gesund.

DER BUB AUS MANIPUR

Indien: Die Ärztin Fiona Fisher hat ihre Arbeit als Allgemeinmedizinerin in Großbritannien aufgegeben, um *Ärzte ohne Grenzen* in Manipur, einem Bundesstaat im Nordosten des Landes, im Kampf gegen Tuberkulose und HIV/Aids zu unterstützen.

Ich arbeite in Manipur, einer atemberaubend schönen Region im Nordosten Indiens. Aufgrund eines Konfliktes zwischen den Behörden und einigen Untergrundgruppen ist es schwierig, eine Zugangserlaubnis zu diesem Gebiet zu erhalten.

Ich weiß nicht, welchen Eindruck ich auf die Einheimischen mache: Ich bin sehr groß – untypisch für Frauen hier – und außerdem blond, daher nennen sie mich „die Große Gelbe Frau“. Die Kinder in den Dörfern sind sehr schüchtern. Sie grüßen uns nicht, sondern bleiben nur stehen und starren uns an. Wenn wir weitergehen, nehmen sie ihren ganzen Mut zusammen und rufen sämtliche englische Worte, die sie kennen, auf einmal: „Good

morning – good night – hello – I love you!“ Dann laufen sie kichernd davon.

Meine Arbeit hier ist ganz anders als meine Aufgaben als Allgemeinmedizinerin zu Hause in England. Obwohl unser Hauptquartier in Churachandpur ziemlich weit von der Grenze zu Myanmar entfernt ist, sehen wir viele Burmesen, die tagelange Reisen zu unserer Klinik in Kauf nehmen, weil sie gehört haben, dass es hier kostenlose Behandlung und antiretrovirale Medikamente gibt.

Wir haben vier abgelegene Gesundheitszentren in den Hügeln, die man erreicht, indem man mit einem Geländewagen matschige Straßen entlang tiefer Abgründe fährt. Hier ist wenig Platz für Fehler. Die Gesundheitseinrichtungen



Fiona Fisher ist Allgemeinmedizinerin aus Großbritannien.

sind einfache Gebäude aus Bambus und Lehm, deshalb müssen wir alles Wichtige, wie zum Beispiel das Mikroskop, mitbringen.

In jeder dieser Kliniken beschäftigen wir eine lokale Krankenschwester und einen Registrator, die sich darum kümmern, dass die Patienten und Patientinnen angemeldet werden und so angestellt sind, dass die schwierigsten Fälle in der Schlange ganz vorne stehen. Dadurch läuft alles reibungslos – die Menschen warten geduldig, bis sie an der Reihe sind, und sind dankbar, dass die Behandlung nichts kostet, was hier selten ist.

Die Rettung von Vanlalsiam

Eines der größten Gesundheitsprobleme ist die Vielzahl an Menschen, die sowohl an HIV und Tuberkulose leiden. Es gibt einen kleinen Buben, Vanlalsiam, der beide Krankheiten hat. Seine Geschichte ist so unglaublich, dass ich zwei Bilder gemacht habe, um seine Genesung zu zeigen.

Die Eltern und zwei Geschwister von Vanlalsiam sind tot, vermutlich an Aids gestorben, deshalb kümmert sich seine Großmutter um ihn. Als wir ihn das erste Mal trafen, wurde er in einer staatlichen Einrichtung auf HIV/Aids und TB behandelt, zeigte jedoch keine Besserung.

Als wir seine Brust röntgten, entdeckten wir, dass viel Flüssigkeit in der Lunge war und dass die Tuberkulose große Löcher in das Lungengewebe gefressen hatte. Durch das Stethoskop klang sein Atmen rau und kratzend – ein Zeichen, dass Flüssigkeit in der Lunge ist. Das Atmen strengte ihn an. Seine Schultern gingen bei jedem Atemzug rauf und runter. Man konnte seinen Brustkorb hart arbeiten sehen bei der Anstrengung, die Luft rein- und rauszubefördern

Ein Bild von einem Buben

Es war schwierig für uns festzustellen, ob das Problem an einer mehrfachen Resistenz gegen TB- oder HIV-Medikamente lag. Vanlalsiam war so schwach,

dass es kaum gelang, eine Sputum-Probe zu erhalten, um zu testen, ob sein Körper resistent gegen die Tuberkulose-Medikamente war. Als wir jedoch vom Labor erfuhren, dass seine HIV-Viruslast extrem hoch war, beschlossen wir, auf Nummer sicher zu gehen, und konzentrierten uns auf die HIV-Resistenz. Das bedeutete, dass wir seine Therapie auf die nicht alltäglichen und teuren Medikamente der zweiten Linie umstellen mussten.

Ich machte das erste Foto an jenem Tag, an dem die ersten dieser speziellen Tabletten geliefert wurden. Das Koordinationsteam von *Ärzte ohne Grenzen* in Delhi hatte große Anstrengungen unternommen, um für uns die Medikamente aufzutreiben. Deshalb habe ich dieses Foto gemacht: Ich wollte ihnen zeigen, dass sie das für ein reales menschliches Wesen getan hatten, und auch um ihnen für alle ihre Mühen zu danken. Aber ehrlich gesagt, hatte ich Zweifel, dass der Junge überleben würde, weil er bereits sehr krank war.

Vanlalsiam nahm jeden Tag drei Tabletten für seine HIV-Behandlung und eine kombinierte Tablette gegen Tuberkulose ein. Davor bestand seine TB-Behandlung aus einer täglichen Injektion, vier Monate lang. Zusätzlich zu den vier Tabletten musste er nun noch Eisen- und Folsäurepräparate einnehmen, außerdem eine Tablette gegen Candidose, eine Pilzkrank-

ung auf der Zunge, und eine weitere Tablette zur Vorbeugung einer Lungeninfektion. Das sind eine Menge Medikamente für einen so kleinen Jungen.

Ich arbeitete in den abgelegenen Gesundheitszentren und sah ihn deshalb längere Zeit nicht. Unsere einheimischen Ärzte kümmerten sich jedoch regelmäßig um ihn und erzählten mir, dass sich sein Zustand besserte. Als ich im April wieder in die Klinik kam, nahm ich mir Zeit, um bei seinem Kontrolltermin dabei zu sein. Ich wollte unbedingt selbst sehen, wie es ihm ging. Dabei machte ich das zweite Foto. Ich konnte einfach nicht glauben, dass das derselbe Junge war!

Er ist wirklich ein besonderes Kind, so freundlich und aufgeweckt. Obwohl die Therapie sehr umfangreich ist, stellt seine Großmutter gemeinsam mit ihm sicher, dass er sie genau einhält. Wir können uns darauf verlassen, dass er all seine Tablette, zu Hause richtig einnimmt, und er kommt pünktlich zu all seinen Kontrollterminen. Seine Großmutter ist überglücklich und verwöhnt ihn nach Strich und Faden. Er aß eine riesige Packung Chips! Sie bringt ihn nun jeden Tag in die mehrere Kilometer entfernte Schule, wartet, bis sein Unterricht beendet ist, und geht dann wieder mit ihm nach Hause. Als ich ihn das letzte Mal sah, spielte er glücklich mit seinen Schulkameraden, wie jeder gesunde elfjährige Junge.



Marcela Nimbu/MSF

Resistenz gegen Medikamente

Virenkontrolle: Bedarf an neuen Medikamenten.

Viren und Bakterien verändern sich ständig. Wenn sie sich so verändert haben, dass die verwendeten Medikamente nicht mehr wirksam sind, liegt eine Medikamentenresistenz vor. Nimmt ein Patient seine Medikamente regelmäßig ein, werden genug Viren und Bakterien getötet und die Bildung von Resistenzen wird unwahrscheinlich. Falls jedoch der Patient seine Medikamente nicht regelmäßig einnehmen kann, ist die Möglichkeit größer, dass Resistenzen gegen das Medikament entstehen. Ist ein Virus oder Bakterium gegen mehrere übliche Medikamente resistent, dann spricht man von mehrfacher Medikamentenresistenz. Der Patient muss in diesem Fall zu besonders starken und zu meist sehr teuren Medikamenten wechseln. *Ärzte ohne Grenzen* ist besorgt, weil immer mehr Menschen bereits an resistenten Formen von Tuberkulose leiden.



Ärzte ohne Grenzen in Indien

Einsatzbeginn: 1999

Mitarbeiter vor Ort: 394

Schwerpunkte: Basisgesundheitsversorgung und Unterernährungsprogramme für intern Vertriebene in der Region Chhattisgarh, Malaria-Programme, Basisgesundheitsversorgung, HIV/Aids-Programme



Indien

Fläche:	3.287.000 km ²
Einwohner:	1,1 Milliarden
Hauptstadt:	Neu-Delhi
Lebenserwartung:	63 Jahre
Kindersterblichkeit:	54 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	5 pro 10.000 (Österreich: 34 pro 10.000)

Herausforderung: **33 Millionen Menschen** sind HIV-infiziert. Davon brauchen bereits zwölf Millionen eine Behandlung. Aber nur vier Millionen davon erhalten die lebensrettenden Medikamente.



Cristina De Meidell

HINTERGRUND

AIDS-BEHANDLUNG FÜR ALLE

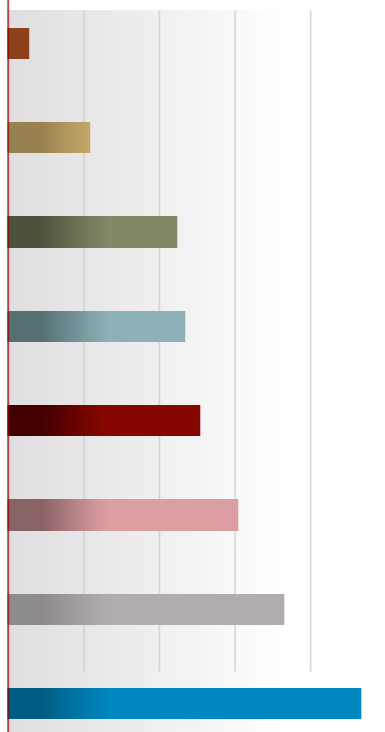
Kostenpunkt bei der Behandlung: Die Weltgemeinschaft hat vor zehn Jahren das Ziel „Aids-Behandlung für alle“ ausgegeben. Die finanzierenden Geberländer sind mittlerweile aber nicht mehr bereit, die Kosten zu tragen. Der größte Kostenpunkt bei einer Behandlung sind die Medikamente. *Ärzte ohne Grenzen* tritt für innovative Lösungen ein, die den Preis für Medikamente senken und es ermöglichen sollen, neue und bessere Medikamente zu erforschen und einzusetzen.

Von *Ärzte ohne Grenzen* behandelte Patienten, die antiretrovirale Medikamente erhalten (in ausgewählten Ländern).

Demokr. Republik Kongo	2.415
Uganda	5.289
Kenia	11.677
Malawi	28.053
Mosambik	24.938
Simbabwe	29.261
Südafrika	13.672
Lesotho	5.001

Verbreitung von HIV bei Erwachsenen

5 10 15 20 25 %

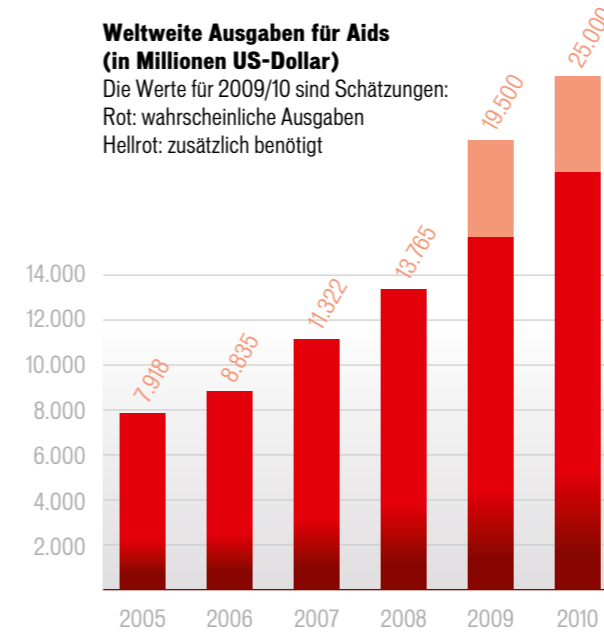


Die Verbreitung von HIV/Aids ist in Subsaharaländern sehr unterschiedlich. Während in der **Demokratischen Republik Kongo** nur zwei Prozent der Bevölkerung HIV-positiv sind, so ist in **Lesotho** jeder vierte Erwachsene betroffen. In Ländern mit ähnlich hoher Infektionsrate

ist Aids die häufigste Todesursache, die durchschnittliche Lebenserwartung ist dort um bis zu 20 Jahre gesunken. *Ärzte ohne Grenzen* behandelt in insgesamt **30 Ländern über 160.000 Patienten und Patientinnen** mit antiretroviralen Medikamenten.

Weltweite Ausgaben für Aids (in Millionen US-Dollar)

Die Werte für 2009/10 sind Schätzungen: Rot: wahrscheinliche Ausgaben Hellrot: zusätzlich benötigt

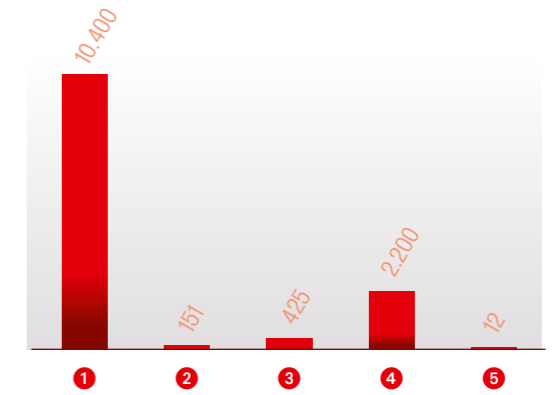


Globaler Fonds, UNAIDS, MSF

Die weltweiten Ausgaben für HIV/Aids sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Das liegt vor allem daran, dass jedes Jahr neue Patienten zu den bisher behandelten dazukommen. Außerdem werden die Medikamente nach Jahren des Preisverfalls wieder teurer. Seit 2009 wird eine wachsende Finanzierungskrise offensichtlich. **Die Geberländer zahlen in die internationalen Fonds weniger ein, als diese benötigen. 2010 werden bereits fünf Milliarden US-Dollar fehlen.**

Medikamentenkosten (pro Patient und Jahr in US-Dollar)

- 1 billigste Medikamente (2001)
- 2 billigste Medikamente (2009)
- 3 billigste zweite Linie (2009)
- 4 billigste dritte Linie (2009)
- 5 durchschnittliche Gesundheitsausgaben in Afrika



Die Preise sind in den letzten zehn Jahren von **10.400 auf 151 US-Dollar pro Patient und Jahr** gesunken. Das ist ein Erfolg. Die bei Resistenzen verabreichte zweite Linie kostet allerdings das Dreifache, die dritte Linie, wenn auch dann Resistenzen auftreten, wiederum das Fünffache. Wie vergleichsweise teuer diese Behandlung ist, zeigt die Tatsache, dass sich afrikanische Länder nur **zwölf US-Dollar pro Jahr und Patient** an sämtlichen Gesundheitsausgaben leisten können. Selbst die billigste Aids-Therapie ist um ein Vielfaches zu teuer.

Innovative Lösungen

Auf Medikamente entfallen 40 Prozent der gesamten Aids-Behandlung. Die Zahlen zeigen, dass Medikamente zu teuer sind. Das liegt daran, dass neue Medikamente Patentschutz unterliegen. Hersteller haben ein Monopol und können den Preis bestimmen. Zusätzlich gibt es mangels Profit keine Forschung für kindergerechte Medikamente. *Ärzte ohne Grenzen* setzt sich für den Patent-Pool als Ausweg aus der Kostenkrise ein. Der Pool wäre eine unabhängige Institution, bei der Hersteller ihre Patente einreichen. Forscher und Hersteller billiger Nachahmungspro-

dukte könnten gegen eine faire Gebühr Patente entnehmen. Damit könnten mehr Hersteller dasselbe Medikament produzieren und in Entwicklungsländern verkaufen. Mehr Anbieter bedeuteten mehr Konkurrenz. Das führte zu niedrigeren Preisen. Zusätzlich können Forscher auf Basis der bestehenden Patente kindergerechte Medikamente entwickeln. Der Patent-Pool wäre gut für alle, Medikamenten-Entwickler würden Lizenzgebühren erhalten und Millionen Patienten bessere und billigere Medikamente. Mehr zum Patent-Pool auf www.msfacecess.org



Patente in den Pool: mehr Patienten, niedrigere Kosten, schnellere Innovationen.

P.K. Lee/MSF

Die Schlafkrankheit endet unbehandelt fast immer tödlich.



AUS DEN EINSATZGEBIETEN

E-MAIL AUS MAITIKOULOU

Zentralafrika: Die Ärztin Tanja Zils berichtet von ihrem Einsatz in einem Programm gegen Schlafkrankheit.

Ende Oktober 2009 begann ich in Maitikoulou meinen vierten Einsatz mit *Ärzte ohne Grenzen*. Maitikoulou ist eine kleine Ansiedlung im Nordwesten des Landes, direkt an der Grenze zum Tschad gelegen und extrem isoliert.

Ursprünglich bestand dieses Projekt nur aus einem allgemeinen Gesundheitszentrum. Da es aber in diesem Gebiet viele Fälle von Schlafkrankheit gab – einer parasitären, von der Tsetsefliege übertragenen Krankheit, die unbehandelt fast immer zum Tod führt –, hat *Ärzte ohne Grenzen* Anfang letzten Jahres ein Camp aus sechs Zelten zur Behandlung dieser Erkrankung errichtet.

In der gesamten Region existiert sonst keinerlei Gesundheitsversorgung, und so kommen natürlich auch andere schwerkranke Patienten und Patientinnen, die eine stationäre Betreuung benötigen, in das Camp. Dadurch entwickelte sich mit

der Zeit aus dem Spezialprogramm ein „richtiges“ Spital: Neben unseren Schlafkrankheitspatienten haben wir auch Patienten mit Malaria, Durchfalls- und Atemwegserkrankungen und Verletzungen (inklusive Schlangenbissen und Skorpionstichen), internistische Notfälle wie Schlaganfälle oder Geburtshilfe sowie viele unterernährte Kinder. Da wir keinen Operationssaal besitzen und somit auch keine Kaiserschnitte durchführen können, kommt es immer wieder zu Grenzsituationen bei schwierigen Geburten, aber zum Glück können wir in extremen Notfällen die gefährdeten Frauen mit einem Motorrad in ein Krankenhaus im Tschad transferieren und verlieren so keine werdenden Mütter.

Neben anderen Aufgaben bin ich vor allem für das Schlafkrankheitsprogramm zuständig, wobei mir insbesondere das „active screening“ viel Spaß macht. Dazu muss ich mit meinem lokalen Team in

abgelegene Ortschaften, um alle Einwohner mittels eines Blutschnelltests und Lymphknotenpalpation zu untersuchen und die Verdachtsfälle herauszufiltern. Dies gibt mir die Möglichkeit, das echte, extrem beschwerliche Leben dieser Menschen hautnah mitzuerleben, die mit anstrengender Landwirtschaft und Fischfang, ohne sauberes Trinkwasser, ohne adäquate Gesundheitseinrichtungen oder Schulen, ihr Leben fristen müssen.

Nun, gegen Ende meines Einsatzes, ist die Bilanz jedenfalls positiv: Es ist sehr spannend, lohnend und arbeitsintensiv ... Dank eines ausgezeichneten Mitarbeiterteams und der aufbauenden Rückmeldungen unserer Patienten und Patientinnen konnte ich bis jetzt auch die anstrengenden Phasen gut überstehen.

Liebe Grüße, Tanja

Hilfe nach Gewalt

Kirgisistan: *Ärzte ohne Grenzen* hilft Flüchtlingen und Verwundeten.

Nach den Gewaltausbrüchen im Süden Kirgisistans leisten Teams von *Ärzte ohne Grenzen* sowohl in Kirgisistan selbst als auch im benachbarten Usbekistan Hilfe. Sie tun dies bei der Versorgung der vielen Verletzten in Krankenhäusern, bemühen sich aber auch um Zugang zu den Hunderten, die bislang keine medizinische Hilfe erhalten haben. Im kirgisischen Osch wurden zunächst lokale Krankenhäuser mit medizinischem Notmaterial versorgt. Ende Juni traf dort ein medizinisches Team ein. Auch in Jalalabad ist ein Notfall-Team angekommen und hat mit der Verteilung von medizinischem Material an die dortigen Gesundheitseinrichtungen begonnen.



Derzeit im Einsatz:

Margareta Ahrer, Myanmar
Wien, Labortechnikerin
Pia Andreatta, Sri Lanka
Absam (T), Psychologin
Bernhard Benka, Kenia
Linz, Allgemeinmediziner
Pavel Dacko, Kenia
Olomouc (CZ), Logistiker
Katharina Dinobol, Sudan
Gloggnitz (NO), Krankenschwester
Hugo Grimm, Nigeria
Pöchlarn (NO), Logistiker
Paul Grohma, Nigeria
Wien, Ethnologe
Jürgen Heiser, Sudan
Mondsee, Logistiker
Ondrej Horvath, Sudan
Prag (CZ), Logistiker
Bernhard Kerschberger, Südafrika
Nestelbach (STMK), Allgemeinmediziner
Jarmila Kliescukova, Äthiopien
Prag (CZ), Labortechnikerin
Caroline Koberg, Uganda
Wien, Hebamme
Vanja Kovacic, Kenia
Ivančna Gorica (SLO), Ethnologin
Sigrid Lamberg, Haiti
Hartkirchen (OO), Administratorin
Ludwig Lepka, Haiti
Salzburg, Chirurg
Margaretha Maleh, Jordanien
Wien, Psychotherapeutin
Iris Munsperger, Sri Lanka
Wien, Physiotherapeutin
Georg Obereder, Kirgisistan
Ebbs (T), Krankenpfleger
Basak Ozaltin, Dschibuti
Ankara (Turkei), Administratorin
Thomas Rassinger, Äthiopien
Wien, Logistiker
Andrea Riedel, Demokratische Republik Kongo
Drobollach (K), Allgemeinmedizinerin
Claus Rothenwänder, Jemen
Oberndorf (SBG), Logistiker
Zuzana Sebikova, Afghanistan
Bratislava (SK), Gynäkologin
Astrid Spann, Indien
Wien, Krankenschwester
Anja Stemberger, Philippinen
Ilirska Bistrica (SLO), Allgemeinmedizinerin
Timea Szarkova, Tschad
Tsedikovo (SK), Administratorin
Klaus Täuber, Bangladesch
Braunau (OO), Allgemeinmediziner
Thomas Tschiggerl, Irak
Wien, Administrator
Lenka Tumova, Demokratische Republik Kongo
Prag (CZ), Kinderärztin
Guhrun Waldner, Niger
Wien, Kinderärztin
Inga Wissgott, Kenia
Wien, Chirurgin

„Es ist eine beispiellose und tragische Situation. In einem Dorf sind im vergangenen Jahr 30 Prozent der Kinder unter fünf Jahren gestorben. Ein auf längere Sicht koordinierter Noteinsatz großen Umfangs ist nötig, um sicherzustellen, dass die vergifteten Dörfer gesäubert werden und die Betroffenen die dringend benötigte Behandlung erhalten.“

Lauren Cooney, Koordinatorin des Noteinsatzes von *Ärzte ohne Grenzen* in Nigeria



HILFE FÜR KINDER MIT BLEIVERGIFTUNG

Nigeria: Nach Vergiftungen in zwei Dörfern hat *Ärzte ohne Grenzen* ein Behandlungszentrum errichtet und leistet Aufklärungsarbeit bei der Bevölkerung.

Im Nordwesten Nigerias hat *Ärzte ohne Grenzen* in Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden Kinder behandelt, die an Bleivergiftungen erkrankt sind. Die Vergiftungen sind eine Folge der Methode, mit der Dorfbewohner aus Bleierz Gold extrahieren. Da die Dorfbewohner die Trocknung oft in ihren Hütten durchführen, ist das Risiko einer Bleivergiftung groß, besonders bei den Kindern. Der Vergiftungseffekt betrifft aber die gesamte Bevölkerung, die dem Staub, der bei der Zerkleinerung des Erzes entsteht, ausgesetzt ist. Zudem sickert dieser in die Erde und in Wasserquellen. Die Betroffenen können schwerwiegende Folgen davontragen und sogar daran sterben.

Die Vergiftungen wurden in zwei Dörfern mit einem Einzugsgebiet von 10.000 Menschen bestätigt. *Ärzte ohne Grenzen* hat ein Behandlungszentrum eingerichtet, das sich in sicherer Ent-



Distriktkrankenhaus Timurgara: *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt das Spital bei der Behandlung von Verletzten.

fernung zu dem kontaminierten Gebiet befindet. Dort werden nicht nur Kinder behandelt, sondern auch stillende Mütter. Außerdem haben die Teams eine Aufklärungskampagne durchgeführt, um die Bevölkerung über die Gefahren der Goldextraktion und das Behandlungszentrum zu informieren.

NOTHILFE NACH TROPISCHEM STURM

Guatemala: *Ärzte ohne Grenzen* hilft in Krisenregion.

Ende Mai wurde Guatemala sowohl von einem Vulkanausbruch als auch von einem verheerenden Tropensturm heimgesucht. Da Teams von *Ärzte ohne Grenzen* in Guatemala-Stadt stationiert sind, konnte sofort

mit Hilfsmaßnahmen begonnen werden, nachdem man sichergestellt hatte, dass alle Mitarbeiter wohlauf waren. In Zusammenarbeit mit dem nationalen Katastrophenschutz konnten in den Wochen nach der Katastrophe Hilfsgüter verteilt, medizinische Notbehandlungen durchgeführt und psychologische Erstbetreuung angeboten werden. Auch vier Wochen danach sind die Teams noch im Einsatz.



Olivia Blanchard/MSF

Schnelle weltweite Hilfe:
Es gibt viele Möglichkeiten,
die Einsätze von
Ärzte ohne Grenzen
zu unterstützen.



Brendan Bannan

SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN



So funktioniert SMS-Spenden:

- 1 Senden Sie eine SMS mit dem Spendenbetrag an die Handynummer **0664 660 1000** (Beispiel: für eine Spende von 10 Euro senden Sie im SMS-Text nur die Ziffer 10).
- 2 Als Antwort erhalten Sie eine Bestätigungs-SMS, die Sie bitte mit „Ja“ beantworten (paybox-Kunden bestätigen die Zahlung zusätzlich mit ihrem paybox-PIN).
- 3 Eine Dankes-SMS bestätigt den abgeschlossenen Spendenvorgang.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Website:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/sms

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

SPENDEN PER SMS

Es geht einfach, schnell und jederzeit. Noch verwenden wenige ihr Handy dazu, aber SMS-Spenden ist im Kommen.

Mit einer SMS Menschen in akuter Not helfen? Klingt utopisch, geht aber ganz einfach. *Ärzte ohne Grenzen* hat gemeinsam mit AI und atms eine SMS-Spendenplattform aufgebaut, über die Kunden fast aller Handynetze per SMS spenden können.

Einfach und schnell helfen

Wann immer Sie einen Einsatz von *Ärzte ohne Grenzen* unterstützen möchten, schicken Sie einfach eine SMS mit dem gewünschten Spendenbetrag (z. B. „10“ für eine 10-Euro-Spende) an die Handynummer 0664 660 1000. Aus Sicherheitsgründen bekommen Sie sofort eine Bestätigungs-SMS zurückgeschickt. Auf diese antworten Sie mit „Ja“, und schon ist

die Spende an *Ärzte ohne Grenzen* unterwegs. Abgebucht wird sie mit Ihrer nächsten Handyrechnung, über paybox oder von Ihrem Bankkonto – je nach Handyvertrag.

Sicher und modern

Eine SMS-Spende ist die derzeit jüngste und modernste Art zu spenden. Und sie ist natürlich sicher. Alles läuft über Ihr persönliches Handy, es gibt einen Maximalbetrag je nach Tarif zwischen 10 und 70 Euro, und Sie haben die Spende auf Ihrem Kontoauszug, Ihrer Handy- oder paybox-Rechnung gelistet. Sollte dennoch einmal etwas schiefgehen, erstattet *Ärzte ohne Grenzen* eine ungewollte Spende umgehend zurück.



DVD: Film des Jahres 2009

Der Film gibt einen Einblick in verschiedene Einsatzgebiete von *Ärzte ohne Grenzen*. Die DVD kann bei unserem Spender-Service kostenlos angefordert werden:
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 der gesetzliche Pflichtteil?

Der Pflichtteilsanspruch ist ein gesetzlich zwingender Mindestanspruch von bestimmten nahen Angehörigen im Zuge einer Verlassenschaft. Pflichtteilsberechtigter sind: Nachkommen (Kinder bzw. Enkelkinder), Ehepartner (nicht Lebensgefährten) sowie die Vorfahren des Erblassers, sofern es keine Nachkommen gibt.

Höhe des Pflichtteils: Nachkommen und Ehepartner erhalten die Hälfte der gesetzlichen Erbquote, Vorfahren ein Drittel. Die Berechnung des Pflichtteils erfolgt nach Abzug aller Schulden, sowie der Begräbnis- und Verfahrenskosten, die im Rahmen des Verlassenschaftsverfahrens anfallen. Unter bestimmten Bedingungen kann der Pflichtteil entzogen (z. B.: Vernachlässigung der Beistandspflicht) oder halbiert werden. Der Pflichtteilsanspruch kann nicht zu Lebzeiten gefordert werden und bezieht sich nicht auf bestimmte Gegenstände aus dem Nachlass, sondern ist bloß ein Geldanspruch.

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



Marcello Nantah/MSF

Präsentationen,
Diskussionen und
Aktionen: Demonstration
von Patienten bei der
Aids-Konferenz 2008.

Aids 2010: Internationale Aids-Konferenz

Ärzte ohne Grenzen ist mit zahlreichen Vertretern und Veranstaltungen bei der Aids-Konferenz vertreten. Alle Infos, das Programm sowie die präsentierten wissenschaftlichen Aufsätze von Mitarbeitern von *Ärzte ohne Grenzen* finden Sie unter <http://aids2010.msf.org/>

Aids 2010: Das „Global Village“

Im „Global Village“ der Internationalen Aids-Konferenz kommen Menschen aus aller Welt zusammen, um voneinander zu lernen und sich über unterschiedliche Aspekte im Kampf gegen Aids auszutauschen. *Ärzte ohne Grenzen* ruft Geldgeber und die Weltgemeinschaft dazu auf, weiter für die ausreichende Behandlung von Aids Sorge zu tragen. Im „Global Village“, das für die Öffentlichkeit zugänglich ist, bietet *Ärzte ohne Grenzen* ein vielfältiges Programm. Im Stand „Push for Access!“ und im „Treatment Centre“ können Interessierte mit internationalen HIV-Experten von *Ärzte ohne Grenzen* sprechen, die in Aids-Projekten tätig sind. Filme, Fotoausstellungen und die Nachstellung eines Behandlungszentrums vermitteln ein Bild von der prekären Situation der Aids-Behandlung, zeigen aber auch die durch Behandlung erzielten Erfolge. Am 22. Juli 2010 um 10.30 Uhr wird der Kurzfilm „Soccer Ladies“ gezeigt, in dem ein Fußballteam HIV-infizierter Frauen in Simbabwe vorgestellt wird.

**Ärzte ohne Grenzen im Global Village:
18. bis 23. Juli 2010, Reed Messe Wien.**

Aids 2010: Der Ärzte ohne Grenzen-Beach

Als Rahmenprogramm zur Internationalen Aids-Konferenz lädt *Ärzte ohne Grenzen* in Zusammenarbeit mit dem Lokal „Adria“ vom 15. bis zum 23. Juli 2010 auf den *Ärzte ohne Grenzen*-Beach am Wiener Donaukanal. Eröffnet wird der Beach am Samstag, den 17. Juli in Kooperation mit dem Radiosender FM4, der an diesem Tag live vom Beach überträgt. Auftritte des Musikers Bholoja aus Swasiland stehen in dieser Woche ebenso auf dem Programm wie Lesungen österreichischer Schriftsteller und Schauspieler. Während der abendlichen Happy Hour geht pro Getränk ein Teil des Verkaufspreises als Spende an *Ärzte ohne Grenzen*. Ein großes Dankeschön geht an unsere Partner: Adria Wien, baloonart, Fahnen-Gärtner, Foehr-Mietmöbel, Partec GmbH.

17. bis 23. Juli 2010, Wiener Donaukanal/Höhe Saltorbrücke.



HILVE

Es geht buchstäblich ums Geld.

Mit der richtigen Therapie ist HIV/Aids längst kein Todesurteil mehr. Doch die Krise ist noch lange nicht vorbei: **Neun Millionen Menschen haben immer noch keinen Zugang zu wirksamen Medikamenten.** Und immer mehr Geberländer kürzen ihren Beitrag zur Finanzierung von Aids-Programmen. *Ärzte ohne Grenzen* fordert von den reichen Staaten mehr Engagement – auch von Österreich. Die Mittel im Kampf gegen Aids müssen erhöht werden, damit die Betroffenen überleben können.

www.aerzte-ohne-grenzen.at/hilve

Wirken Sie mit.
**SMS mit Spendenbetrag
 an 0664 660 1000**

PSK Kontonummer 930.40.950

Wir danken unserem Partner

