

DIAGNOSE

Das Magazin von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*

www.aerzte-ohne-grenzen.at

Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:

55 Cent (inkl. Produktion und Porto)

Ärzte ohne Grenzen 2/2011

P.b.b., 1020 Wien, 10Z038723M



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

DIAGNOSE **1/2011**

CHOLERA

IM EINSATZ GEGEN DIE EPIDEMIE



Simbabwe:

**Cholera-Ausbrüche
aufgrund katastrophaler
sanitärer Zustände**

Nigeria:

**Mit mobilen Teams
zu Cholera-Kranken
in entlegenen Gebieten**

Haiti:

**Cholera-Einsatz
in dem vom Erdbeben
zerstörten Land**

Spendenaktion: Partner in der Not



Behandlung von Cholera in Haiti: Für Hilfe in Extremsituationen braucht es reichlich Erfahrung und spezifisches Know-how.

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



Reinhard Dörflinger

INHALT:

Thema

Cholera: Einsatz in Zeiten der Cholera ... 4

Interview: Der Logistiker Marcus Bachmann über die Herausforderungen im Kampf gegen die Cholera ... 7

Bericht: Die amerikanische Krankenschwester Michelle Mays berichtet von ihrem Einsatz in Haiti ... 8

Hintergrund: Das Cholera-Behandlungszentrum ... 10

Einsatzgebiete: E-Mail aus Kolumbien. Aus Österreich im Einsatz. Demokratische Republik Kongo. Südsudan. Griego. Südsudan ... 12

Spenden: Partner in der Not ... 14

Editorial:

Noch wirksamer helfen

Die Cholera-Epidemie in Haiti war eine vermeidbare Katastrophe, die zeigt, dass das internationale Hilfesystem dringend verbessert werden muss.

In Haiti findet einer der größten und am besten finanzierten internationalen Hilfseinsätze statt, die es je gegeben hat. Die Spendenbereitschaft war enorm, Tausende große und kleine Hilfsorganisationen sind im Land. Trotzdem mussten in den vergangenen Monaten über 3.000 Menschen an Cholera sterben – an einer Krankheit, die eigentlich leicht zu verhindern und einfach zu behandeln ist.

Wir sind überzeugt, dass es wichtig ist, die Mängel im internationalen Hilfesystem, die diese Katastrophe nach der Katastrophe erst möglich gemacht haben, zu thematisieren. Das sind wir unseren Spendern und Spenderinnen schuldig, vor allem aber den Menschen in Haiti, von denen viele enttäuscht und wütend sind, weil die dringend erwartete Hilfe sie nicht erreicht.

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF) hat bisher in Haiti über 100.000 Cholera-Patienten behandelt. Immer wieder mussten unsere Teams feststellen, dass wenig Grundlegendes zur Kontrolle der Cholera, wie das Chlorieren von Wasser oder Abfallmanagement, geschehen ist, obwohl in den UN-Clustern gebündelte Hilfsorganisationen Gelder angenommen hatten, um sich genau dieser Bereiche anzunehmen. In vielen Teilen des Landes begannen wir selbst, das Wasser zu chlorieren, um die Verbreitung der Epidemie einzudämmen.

In Haiti ist einmal mehr klar geworden, dass es für Hilfe in einer Extremsituation nicht nur Geld und guten Willen braucht, sondern auch reichlich Erfahrung und spezifisches Know-how. Das anzusprechen, ist keine pauschale Kritik an der Arbeit anderer Organisationen, sondern der Versuch, aus den Fehlern zu lernen. Weil wir Transparenz über unsere Aktivitäten für wesentlich halten, hat *Ärzte ohne Grenzen* zum Jahrestag des Bebens einen Bericht herausgegeben, der einen vorläufigen Überblick über unsere Spendeneinnahmen nach dem Erdbeben und die Hilfeleistung in Haiti gibt. Mehr dazu auf Seite 6 dieser Ausgabe.



1 **Marcus Bachmann** ist Logistiker aus Lienz und hat schon mehrere Cholera-Einsätze als Projektkoordinator geleitet, unter anderem in Simbabwe und Nigeria.



2 **Katharina Resch**, niederösterreichische Ärztin, führten ihre beiden bisherigen Einsätze in Cholera-Programme – zuerst in Nigeria, später in Haiti.



3 **Michelle Mays**, Krankenschwester aus den USA, leistete schon unmittelbar nach dem Erdbeben einen Hilfseinsatz in Haiti und kehrte im November zur Bekämpfung der Cholera zurück.



Aktuell: Einsatzländer von Ärzte ohne Grenzen

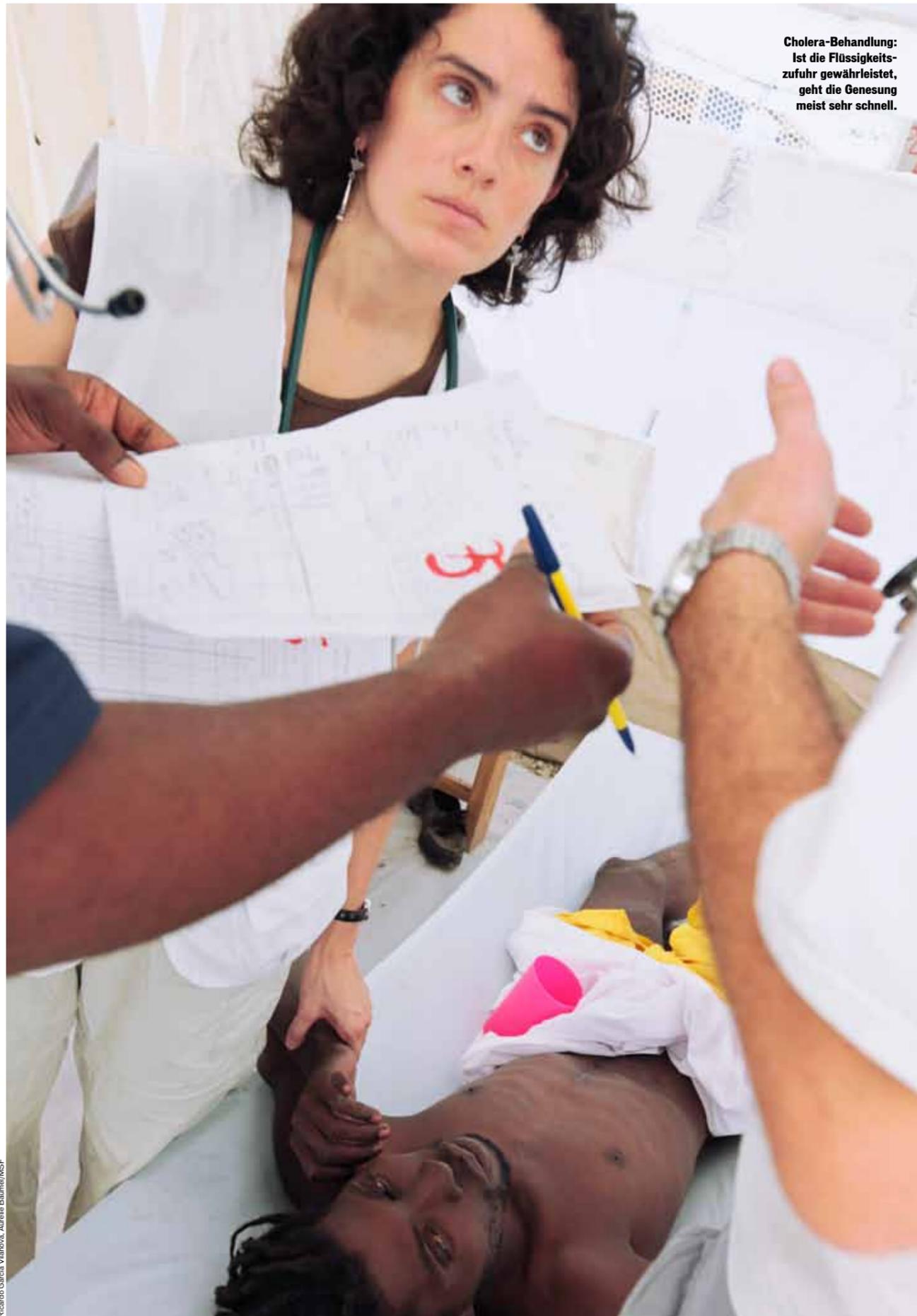
1 **Simbabwe:** In dem südafrikanischen Land tritt die Cholera aufgrund der schlechten sanitären Bedingungen immer wieder auf.

2 **Nigeria:** In den weitläufigen Gebieten im Norden setzt *Ärzte ohne Grenzen* mobile Kliniken ein, um die Cholera möglichst wirksam zu bekämpfen.

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

3 **Haiti:** *Ärzte ohne Grenzen* hat in den vergangenen Wochen über 100.000 Cholera-Patienten behandelt.

Dr. Reinhard Dörflinger



Cholera-Behandlung:
Ist die Flüssigkeits-
zufuhr gewährleistet,
geht die Genesung
meist sehr schnell.

Ricardo Garcia Vianova, Aurelia Baumel/MSF

Ärzte ohne Grenzen im Einsatz gegen die Cholera (2010):

Demokratische Republik Kongo,
Haiti, Niger, Nigeria, Kamerun,
Sambia, Simbabwe, Tschad



THEMA
Cholera

EINSATZ IN ZEITEN DER CHOLERA

Epidemie: Jedes Jahr kämpfen die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* in zahlreichen Ländern gegen die Krankheit, die binnen weniger Stunden zum Tod führen kann, wenn die Hilfe zu spät kommt.

Schnell zu reagieren, ist im Kampf gegen die Cholera oberstes Gebot. „Als wir im Oktober nach Zamfara kamen, hatte sich der Ausbruch bereits auf ein riesiges Gebiet ausgebreitet“, berichtet Marcus Bachmann, Logistiker und Einsatzkoordinator, von seinem jüngsten Einsatz im Norden Nigerias. Außer *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* gab es niemanden, der Hilfe anbot. Das staatliche Gesundheitssystem ist in dieser entlegenen Gegend kaum vorhanden.

Sofort war dem erfahrenen Team klar, dass ein zentrales Cholera-Behandlungszentrum nicht die Lösung sein würde. Also richtete der Projektkoordinator acht mobile Teams ein, die Tag für Tag in die verschiedenen Himmelsrichtungen ausfuhren, um in den betroffenen Dörfern die so dringend notwendige medizinische Hilfe zu leisten.

In Ortschaften wie Yarkofoji zum Beispiel, ein weitläufiges Dorf aus einfachen Lehmhäusern nahe der Grenze zu Niger. „Wir baten ein paar Bewohner, mit Trommeln durch das Dorf zu laufen und anzukündigen, dass alle, die Durchfall haben oder erbrechen, zum Hauptplatz kommen sollen, weil es Behandlung gibt“, erinnert sich Marcus Bachmann:

„Innerhalb kürzester Zeit standen da 120 Menschen mit der lebensbedrohenden Krankheit vor uns.“ Rasch waren Zelte und Zeltplanen als provisorische Behandlungszentren gespannt.

Perfekte Logistik

Cholera-Epidemien wie jene im nigerianischen Zamfara State gehören zu den Routine-Einsätzen von *Ärzte ohne Grenzen*. So bekämpften die Teams die gefährliche Durchfallerkrankung im vergangenen Jahr nicht nur im noch immer von den Folgen des Erdbebens geplagten Haiti, wo der Ausbruch der Cholera von der Weltöffentlichkeit mit Entsetzen verfolgt wurde. Auch in Westafrika grassierte die Epidemie; im Osten der Demokratischen Republik Kongo tritt die Cholera in den vielen Vertriebenenlagern immer wieder auf. In Simbabwe ist sie infolge des maroden Sanitätssystems mittlerweile endemisch, im Jahr 2009 infizierten sich an die 100.000 Menschen. „Es ist nur eine Frage der Zeit, wann die Cholera dort wieder verstärkt auftaucht“, sagt Marcus Bachmann, der mehrere Cholera-Einsätze in Simbabwe koordiniert hat.

Genauso wichtig wie die medizinische Erfahrung ist bei der Bekämpfung



Risikofaktor Hygiene: Cholera breitet sich aus, wenn Trinkwasser verschmutzt ist.

der Cholera eine perfekt organisierte Logistik. Denn die seit dem Altertum bekannte Krankheit breitet sich in erster Linie aus, wenn die hygienischen Verhältnisse schlecht sind. Sie wird durch das Bakterium *Vibrio cholerae* hervorgerufen, das durch verschmutztes Wasser, verschmutzte Lebensmittel oder den direkten Kontakt mit infizierten Personen übertragen wird. Das Bakterium gelangt über den Mund in den Verdauungstrakt und verursacht innerhalb weniger Stunden oder Tage bei rund 15 Prozent der Betroffenen starken Durchfall und heftiges Erbrechen. Dadurch verliert der Körper große Mengen an Flüssigkeit, es kann zum Versagen lebenswichtiger Organe kommen.

In leichteren Fällen kann der oder die Erkrankte den Flüssigkeitsverlust



Cholera-Einsatz: Behandlung, Hygienemaßnahmen, Aufklärung.

durch Trinken einer speziellen Elektrolytlösung (Orale Rehydrations Salts oder ORS) ausgleichen, in schweren Fällen sind große Mengen an Infusionen nötig. „Ein Cholera-Patient kann an einem einzigen Tag 8 bis 12 Liter an Infusionen bekommen“, erklärt die Ärztin Katharina Resch, die gerade in Haiti ihren zweiten Einsatz in einem Cholera-Gebiet leistet. Ist die Flüssigkeitszufuhr gewährleistet, geht die Genesung in den meisten Fällen sehr schnell. Nach wenigen Tagen können die meisten Patienten das Cholera-Zentrum wieder verlassen.

Immer öfter sehen sich die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* mit Cholera-Epidemien konfrontiert, die sich nicht auf räumlich begrenzte Bereiche, wie etwa ein Flüchtlingslager beschränken,

sondern weite Gebiete erfassen. Diese Situation fand auch der Logistiker Florian Teutsch vor, der Ende des Jahres auf Einsatz in Haiti war. Um auch Menschen in entlegenen Gebieten zu erreichen, richtete sein Team im Umland der Stadt Léogâne kleinere Stützpunkte ein. Neben der Versorgung dieser dezentralen Behandlungsstellen war Florian Teutsch auch dafür zuständig, der jeweiligen Ursache der Erkrankungsfälle auf den Grund zu gehen.

Rasche Genesung

Dazu besuchte er die Dörfer, aus denen Kranke kamen und leistete dort Hilfe beim Latrinenausbau oder bei der Aufbereitung des Wassers. „Wir organisierten Freiwillige, die sich bei den Brunnen platzierten und sicherstellten, dass jeder,

der hier Wasser holt, in seinem Kübel Chlor beimengt“, erzählt er.

Neben der Behandlung der Erkrankten ist die Aufklärung über Hygienemaßnahmen und Übertragungswege wesentlicher Teil jedes Cholera-Programms. Zu Florian Teutschs Aufgaben zählte auch, bei Todesfällen sicherzustellen, dass vom Grab des Verstorbenen keine Gefahr ausging. „Wichtig ist, dass in der Nähe des Grabes keine Wasserquelle ist, in die Bakterien gelangen könnten“, erklärt er. Auch die Häuser der Verstorbenen müssen desinfiziert werden. Während die Logistiker daran arbeiten, auch in abgelegenen Gebieten Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheit zu setzen, versorgen die Ärzte und Ärztinnen die schwersten Fälle in den Cholera-Behandlungszentren. Schwierig wird die

EPA/Andrius Martinec/Casares, Robin Meltrum/MSF, Aurélie Baume/MSF, Françoise Servanckoy/MSF

Behandlung vor allem, wenn die Patienten neben der Cholera auch an anderen Krankheiten, wie etwa Tuberkulose oder Malaria, leiden. Für Kinder ist Cholera besonders bedrohlich, da ihr Immunsystem noch nicht voll entwickelt ist und daher schlechter gegen die Infektion ankämpfen kann.

Im Norden Nigerias, wo Katharina Resch im vergangenen Jahr Hilfe leistete, gibt es viele unterernährte Kleinkinder, die besonders gefährdet sind. Die Ärztin erinnert sich an eine Vierjährige, die neben der Cholera auch eine Lungenentzündung hatte. „Obwohl wir das Kind behandelten, war es zwei Tage lang bewusstlos und in sehr kritischem Zustand. Jeden Morgen hoffte und bangte ich, sie möge noch am Leben sein. Nach ein paar Tagen sah ich sie auf ihrem Bett sitzen und ihr Frühstück essen. Sie hatte es geschafft. Ihre Mutter hat ihr dann wohl erzählt, dass ich oft nach ihr gesehen habe, denn als sie entlassen wurde, kam sie zu mir gelaufen, um mich bei der Hand zu nehmen und mir so Danke zu sagen.“

Auch Marcus Bachmanns Team gelang es, in Nigeria die Folgen des Ausbruchs zu mildern. Von 768 Personen, die in Yarkofaji bei *Ärzte ohne Grenzen* Hilfe suchten, überlebten 765. Nach den Standards der WHO zur Cholera-Behandlung ist das ein phantastisches Ergebnis. Für die Einsatzteams ist es die Bestätigung, dass sich alle Anstrengung gelohnt hat. „Es ist ein unglaubliches Erlebnis“, beschreibt Marcus Bachmann, „wenn ein Kind, das vor zwei Tagen fast schon tot war, auf den eigenen Beinen wieder nach Hause geht.“

Cholera wirksam behandeln

Interview: Der Logistiker und Einsatzkoordinator Marcus Bachmann beschreibt die Herausforderungen der Cholera-Behandlung und warum Hygieneschulungen der beste Lebensretter sind.

Haiti, Nigeria, Simbabwe - wieso hören wir vermehrt von großen Cholera-Ausbrüchen?

Cholera wird generell zu einem größeren Problem. In vielen Weltregionen leben immer mehr Menschen, die Trinkwasserversorgung aber wird vielerorts nicht besser, im Gegenteil. Sowohl Nigeria als auch Haiti sind Länder, in denen die Krankheit über Jahrzehnte nicht aufgetreten ist – jetzt plötzlich ist sie wieder da. Die Menschen wissen nicht, wie sie sich schützen können. Das Gesundheitspersonal hat die Behandlung von Cholera in der Ausbildung oft gar nicht mehr gelernt. In Simbabwe ist das anders – da ist die Cholera mittlerweile endemisch. Die Krankheit verändert sich aber auch: Früher blieb sie typischerweise auf einen Ort beschränkt; heute gibt es immer mehr so genannte Flächenausbrüche, die sich über Gebiete von der Größe Österreichs erstrecken können. Das hängt mit der steigenden Mobilität der Bevölkerungen zusammen, die Menschen reisen, legen zum Arbeiten oder zum Handeln größere Strecken zurück. Damit verbreiten sich Infektionen. All das müssen wir bei der Bekämpfung einer Epidemie bedenken.

Wie funktioniert denn die Behandlung?

Cholera-Behandlung ist an sich recht einfach. Die Patienten und Patienten brauchen viel Flüssigkeit, oft als Infusion verabreicht, angereichert mit Zucker, Salz und Mineralstoffen. Die Herausforderung ist, dass in den Ländern, in denen *Ärzte ohne Grenzen* arbeitet, viele unserer Patienten schon andere, schwere Krankheiten haben:



Marcus Bachmann war als Logistiker und Einsatzkoordinator schon an Cholera-Einsätzen in Simbabwe, Bangladesch, Nigeria und Haiti beteiligt.

HIV/Aids, Malaria, Meningitis, Tuberkulose, Unterernährung. Um hier richtig zu behandeln, braucht man sehr erfahrenes medizinisches Personal. Dieses Know-how hat *Ärzte ohne Grenzen* durch die jahrelange Erfahrung. Gleichzeitig müssen wir zur Eindämmung der Epidemie immer auch Informations- und Aufklärungsarbeit leisten.

Was ist denn der Auslöser von Cholera?

Die Krankheit wird durch das Bakterium *Vibrio cholerae* verursacht, das durch verschmutztes Wasser, Lebensmittel oder infizierte Personen übertragen wird. Verunreinigtes Trinkwasser, unzureichende Sanitäranlagen und manchmal auch Überschwemmungen können Epidemien auslösen.

Wie kann man vorbeugen?

Die effektivste Vorbeugung sind die Versorgung mit sauberem Wasser und Händewaschen. So einfach das ist, so erschütternd ist es, dass das für viele Menschen eine neue Erkenntnis ist. In ländlichen Gegenden gibt es oft überhaupt keine Sanitäreinrichtungen, die Menschen nutzen den Fluss als Toilette, aus dem sie auch Wasser schöpfen. Eine unserer Hauptaufgaben ist daher die Aufklärung. Schulungen in Trinkwasserverwendung und Hygiene sind tatsächlich die besten Lebensretter.

Ein Jahr nach dem Erdbeben

Report: Überblick über den Noteinsatz.

Zum Jahrestag des Erdbebens in Haiti hat *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) einen Überblick über die Nothilfeaktivitäten der Organisation veröffentlicht. Der Hilfeinsatz seit dem Erdbeben und der Cholera-Epidemie ist der größte Nothilfeinsatz in der Geschichte der Organisation. Mit Ende 2010 wurden rund 104 Millionen Euro von Privatpersonen für die Nothilfe in Haiti gespendet. Vom 12. Januar bis zum 31. Oktober 2010 haben die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* in Haiti mehr als 358.000 Menschen behandelt, mehr als 16.500 chirurgische Eingriffe vorgenommen und mehr als 15.000 Geburten begleitet. (Genauere Zahlen für das gesamte Jahr 2010 liegen im Laufe der kommenden Monate vor.) Seit dem Ausbruch der Cholera-Epidemie wurden von *Ärzte ohne Grenzen* mehr als 100.000 Menschen behandelt. Für das Jahr 2011 rechnet *Ärzte ohne Grenzen* für den Einsatz in Haiti mit einem Budget von 46 Millionen Euro. Die Organisation plant, medizinische Hilfe in acht Krankenhäusern in Port-au-Prince sowie in einem Krankenhaus in Léogâne zu leisten. Zu den Schwerpunkten der Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* in Haiti zählen Geburtshilfe, Notfallhilfe und Traumamedizin.

Genauer zum Noteinsatz in Haiti unter: www.aerzte-ohne-grenzen.at/haiti-report





THEMA
Cholera

AN DER SCHWELLE DES TODES

Haiti: Die US-amerikanische Krankenschwester Michelle Mays leistete schon unmittelbar nach dem Erdbeben im Jänner vergangenen Jahres Hilfe. Im November kehrte sie nach Haiti zurück, um sich am Einsatz gegen die Cholera zu beteiligen.

Mein Arbeitsplatz war ein Cholera-Behandlungszentrum von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) in einem Krankenhaus des Gesundheitsministeriums in Port-de-Paix, einer Stadt im Norden des Landes, die besonders stark von der Epidemie betroffen war. Hier wurden schon Cholera-Patienten behandelt, aber es gab kein Behandlungsprotokoll und nur sehr wenig Information. Zwei Krankenschwestern kümmerten sich um etwa vierzig Patienten.

Der erste Schritt war, die Cholera-Patienten von den übrigen zu trennen – alle, die nicht an der Cholera litten, verlegten wir an andere Orte. Auf dem Gelände gab es ein paar Gebäude und eine kleine Kapelle, die sehr schnell mit Kranken belegt waren.

Nun galt es, sowohl die logistischen Fragen in Angriff zu nehmen, also den Platz für die Patienten und Patientinnen zu schaffen und genügend Betten zu besorgen, als auch die Personalfrage zu lösen, denn es ist unmöglich, viele Cholera-Erkrankte mit nur zwei Krankenschwestern zu behandeln.

Als ich ankam, waren bereits drei oder vier Schwestern angestellt, ein paar Wochen später waren es mehr als 70, aber wir brauchten noch immer etwa doppelt so viele, um 150 Patienten am Tag ausreichend zu versorgen.

Behandlung mit Flüssigkeiten

Besonders schwierig war, dass die Krankheit sowohl für die Erkrankten als auch für das Gesundheitspersonal völlig neu war. Die Cholera war in Haiti seit mehr als hundert Jahren nicht aufgetreten. Bei Cholera-Einsätzen in Ländern, wo die Krankheit endemisch ist und jedes Jahr auftritt, wissen die Menschen, dass sie beim Auftreten der ersten Symptome sofort ein Gesundheitszentrum aufsuchen müssen. In Haiti war das nicht so und viele kamen erst halbtot in die Klinik.

Wird Cholera nicht behandelt, kann sie innerhalb von Stunden zum Tod führen. Es geht so schnell! Wenn man als Mediziner im entscheidenden Moment grad nicht im Raum ist, kann der Patient sterben. Oft machte ich meine Runde und fand Kranke, die möglicherweise innerhalb der nächsten Stunde

gestorben wären, hätten sie nicht sofort eine Behandlung bekommen. Das ist eine enorme Belastung für das Team. Wir müssen auch dem Pflegepersonal klar machen, wie wichtig es ist, die Patienten ständig zu beobachten und gut mit Flüssigkeiten zu versorgen. Andererseits erholen sich Cholera-Erkrankte, die in einem Behandlungszentrum versorgt werden, oft sehr schnell, so dass sie nach zwei, drei Tagen schon zu Fuß wieder nach Hause gehen.

Als ich in Haiti ankam, wurden pro Tag 40 bis 50 Patienten im Krankenhaus aufgenommen. Innerhalb weniger Tage hatten wir 100 bis 150 neue Patienten täglich. So stellten wir Zelte auf. Die Bedingungen änderten sich ständig – und wir mussten uns anpassen. Dazu braucht es eine große Menge Kreativität. Es gab einen Punkt, da saßen der Arzt



Cholera-Behandlungszentrum: Bis zu 150 neue Patienten täglich.

und ich nur mehr da und raufte uns die Haare, denn wir hatten keinen Platz mehr und die Patienten kamen weiter in Strömen, Menschen, die alle dringend eine Infusion brauchten. Also sagten wir, gut: Wir geben jetzt je zwei Kinder in ein Bett. Das ist wirklich nicht ideal. Aber man tut, was man kann.

Aufklärung der Bevölkerung

Wir mussten sehr schnell reagieren, um die Behandlungen gut am Laufen zu halten. Und ich denke, wir können stolz sein, dass uns das gelungen ist. Wir konnten den Menschen wirklich helfen, obwohl es immer wieder eine Gratwanderung war. Einmal kam ein Baby, das extrem dehydriert war, beinahe schon tot. Wir versuchten zwanzig Minuten lang eine Infusion zu legen, und dem Baby ging es immer schlechter. Schließlich gelang es dem haitianischen Arzt – und das Baby war gerettet! Das sind Momente, in denen man aus Erleichterung fast weint.

Die Erkrankten kamen ab fünf Uhr Früh ins Behandlungszentrum, so begannen wir auch unseren Tag sehr zeitig – denn die Teams von der Nachtschicht waren um diese Zeit bereits erschöpft. Jeden Morgen warteten etwa 20 bis 30 Menschen vor dem Zelt, in dem die Aufnahme abgewickelt wurde. Dort bekamen sie bereits die erste Flüssigkeit zu trinken. Als Erstes informierten wir uns bei den Nachtschwestern und Ärzten, was über Nacht vorgefallen war.

Dann begannen die Rundgänge. Manche Patienten sind fünf oder sechs Mal nahe daran, zu sterben, man muss ihnen Flüssigkeit verabreichen, auch Glukose oder Salze, weil ihre Elektr-

olyte völlig aus dem Gleichgewicht sind. Ich erinnere mich besonders an eine Frau, die sich immer wieder heftig erbrach. Ich dachte wirklich, sie würde es nicht schaffen. Aber sie überlebte. Als ich eines Morgens bei ihr vorbeikam, fragte sie: „Kann ich heute gehen?“ Zwei Tage davor war sie wirklich an der Schwelle des Todes.

Wir waren alle beeindruckt von der Stärke der Haitianer. Es ist unbeschreiblich, mit diesen Menschen zu arbeiten. Die Arbeit im Cholera-Behandlungszentrum ist wirklich hart. Jeder ist erschöpft. Es ist extrem belastend für das Pflegepersonal und die Ärzte, aber auch für die ganze Gemeinschaft. Die Patienten sind ja ihre Eltern, ihre Freunde, ihre Geschwister.

Als ich abfuhr, begannen die Menschen schon zu verstehen, wie sie sich besser schützen könnten. Ich glaube, die Bevölkerung war zu Beginn des Ausbruchs einfach überrumpelt. Aber sobald die Information verbreitet wurde, starteten die Menschen viele gute Initiativen, um die Aufklärung zu verbreiten.

Ich erinnere mich an ein Baby, zirka ein Jahr alt, und seine etwa dreijährige Schwester. Ihre Mutter war sehr krank und der Vater musste arbeiten, er fürchtete, sonst seinen Job zu verlieren. Ich versprach ihm, er müsse sich keine Sorgen machen. Und tatsächlich: Die Krankenschwestern adoptierten diese Familie regelrecht und kümmerten sich liebevoll um das Baby und das kleine Mädchen. Die Menschen in Haiti haben einen großen Gemeinschaftssinn. Anders hätten wir diese Arbeit wohl nicht bewältigen können.



Michelle Mays leistete in den ersten Wochen des Cholera-Einsatzes Hilfe in Haiti.

Jale Pica, Spencer Platt/Getty Images, Ricardo Garcia Villanova



Ärzte ohne Grenzen in Haiti

Einsatzbeginn: 1991

Mitarbeiter vor Ort: 7.930

Schwerpunkte:

- Cholera-Noteseinsatz
- Medizinische Grundversorgung
- Chirurgie
- Physiotherapie
- psychologische Beratung
- Geburtshilfe, Traumabehandlung
- Versorgung von Opfern sexueller Gewalt
- Verteilung von Hilfsgütern und sauberem Wasser



Haiti

Fläche:	27.750 km ²
Einwohner:	9,6 Millionen
Hauptstadt:	Port-au-Prince
Lebenserwartung:	61 Jahre
Kindersterblichkeit:	80 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	3 pro 10.000 (Österreich: 34 pro 10.000)



HINTERGRUND

CHOLERA-BEHANDLUNGSZENTRUM

Medizinische Hilfe: Rasche Flüssigkeitszufuhr und strenge Hygienemaßnahmen sind oberste Gebote der Cholera-Behandlung.

Das Herz jedes Cholera-Noteneinsatzes ist das Behandlungszentrum, eine Quarantäne-Einrichtung, in der schwer kranke Patienten und Patientinnen medizinisch versorgt

werden. Cholera bricht in der Regel sehr plötzlich aus und kann lebensgefährlich sein, wenn die Krankheit nicht so rasch als möglich behandelt wird. Die Versorgung mit einer Elektrolytlösung

ist ganz wesentlich, weil die Erkrankten durch Durchfall und Erbrechen dehydriert sind. Die verlorenen Flüssigkeiten müssen schnellstmöglich ersetzt werden, um Organversagen zu vermeiden.

Desinfektion: Im Cholera-Behandlungszentrum sind auch Hygieneteams im Einsatz.



Gregory Vandenbroucke/MSF (2), Robin Meldrum/MSF, EPA/Andrés Martínez Casares (2), François Servanckx/MSF, Robin Meldrum/MSF, Aurelie Grammaud/MSF

Wie funktioniert ein Cholera-Behandlungszentrum?

1 Registrierungs- und Triagebereich

Beim Betreten des Cholera-Behandlungszentrums wird jede Person zuerst desinfiziert. Patienten werden registriert und einer so genannten „Triage“ unterzogen, also untersucht, beobachtet und abhängig von ihrem Gesundheitszustand behandelt.

2 Intensivstation



Patienten mit schweren Symptomen werden im Akutbereich des Cholera-Behandlungszentrums stationär versorgt. Dort erhalten sie zur Rehydrierung eine Infusion mit einer Kochsalzlösung besonders gefährdete Patienten – Kinder, ältere Menschen und Schwangere – bekommen Antibiotika und Nahrungsergänzungstoffe wie zum Beispiel Zink. Akutpatienten werden in Spezialbetten behandelt, bei denen die Exkrememente durch ein Loch in einen darunter stehenden Kübel fallen und so effizient beseitigt werden können.

3 Genesungsbereich



Patienten, die bereits auf dem Weg der Besserung sind, werden bis zu ihrer endgültigen Genesung im Genesungsbereich mit Wasser – angereichert mit oralen Rehydrierungssalzen – behandelt und weiter betreut.

4 Logistik und Personal



Die Apotheke und das Lager für logistisches Material sowie Küche und Aufenthaltsraum für das Personal sind abgetrennt vom restlichen Gelände. Nur Mitarbeiter dürfen dieses Areal betreten.

5 Desinfektion



Desinfektion ist wichtig, um die Übertragung des Cholera-Bakteriums zu verhindern: Der Eingangsbereich und die einzelnen Stationen werden über mit Chlorwasser gefüllte Becken betreten, um die Füße zu desinfizieren. Auf dem gesamten Gelände gibt es Spender mit chloriniertem Wasser zum Waschen der Hände. Hygieneteams sorgen dafür, dass Abfall entsorgt und verunreinigte Stellen sofort gereinigt und mit Chlor desinfiziert werden.

6 Abfallentsorgung



Weichabfall (z. B. Kleidung und Plastik), Abfall von spitzen Gegenständen (z. B. Nadeln und Glas) und auch biologische Abfälle werden getrennt gesammelt und dann abseits des Behandlungsbereichs entsorgt.

Leichenhalle

Stirbt ein Cholera-Patient, wird der Körper mit einer Chlorlösung gewaschen und so aufbereitet, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Die Angehörigen werden informiert, wie sie den Toten begraben können, ohne sich mit dem Erreger zu infizieren.



Mobile Teams

Einen wesentlichen Beitrag zur Eindämmung der Cholera leisten mobile Teams. Sie fahren in die umliegenden Dörfer, um aktiv nach Cholera-Erkrankten zu suchen, die Bevölkerung über die Krankheit aufzuklären und Hygienemaßnahmen zu treffen. Es ist entscheidend, dass die betroffenen Menschen verstehen, wie die Cholera übertragen und behandelt wird und wie wichtig sauberes Wasser und Hygienevorkehrungen sind. Bei Bedarf verteilen Logistiker von *Ärzte ohne Grenzen* sauberes Wasser, reparieren Brunnen oder bauen Latrinen.



Hilfe in Kolumbien:
kein sauberes
Trinkwasser nach
Überschwemmungen.



Mads Nissen/Info@msf.de/medien/medien.com/www.madsnissen.com

AUS DEN EINSATZGEBIETEN

E-MAIL AUS BOLIVAR

Kolumbien: Die Krankenschwester Monika Unterweger ist mit einem Erkundungsteam unterwegs und hilft Opfern einer Flutkatastrophe.

Eigentlich sollte ich bereits in unserem Projekt in Cúcuta im Norden Kolumbiens sein, doch große Teile des Landes sind von Hochwasser betroffen. Manche Gebiete haben zwar immer wieder mit Überschwemmungen zu kämpfen, aber es war noch nie so schlimm wie jetzt. *Ärzte ohne Grenzen* hat sofort Erkundungseinsätze in den betroffenen Regionen gestartet, um herauszufinden, wo der Bedarf am größten ist und wie wir den Menschen helfen können. Zwei Teams, jeweils bestehend aus zwei Logistikern und einem Mediziner, wurden nach Caucasia im nördlichen Bundesstaat Bolívar und nach Rio Negro im Westen Kolumbiens geschickt. Ich verstärkte das Team, das die betroffenen Gebiete in Bolívar evaluiert.

Die Reise war ziemlich anstrengend. Zuerst mit dem Flugzeug von Bogotá nach Montería (über eine Stunde), danach eine sechsstündige Autofahrt durch

die wunderschöne Landschaft bis nach Magangé. Dort sind wir dann in ein Boot gestiegen und auf dem Rio Margarita weiter bis nach Mompoix gereist. Mompoix ist eine wunderschöne koloniale Stadt mit sieben Kirchen, an jeder Straßenecke ist der Einfluss der Spanier zu spüren. Wir hatten dort eine Besprechung mit dem Gesundheitsministerium, dem Bürgermeister und anderen Offiziellen. Anhand einer Landkarte wurden die einzelnen Zonen besprochen und ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt. Die Zusammenarbeit wurde von allen Seiten sehr begrüßt.

Dann ging der Einsatz im Überschwemmungsgebiet richtig los. Von allen Orten, die wir besucht haben, war San Fernando für mich am schlimmsten. Die einzige trockene Stelle war die Hauptstraße, die einige Meter erhöht liegt. Die Menschen lebten in „Cambuchés“, in Plastikverschlagen, zusammen

mit allem möglichen Getier (Schweine, Kühe, Pferde, viele Hunde). Es gab kein Klo, kein Bad, kein sauberes Trinkwasser und die Leute konnten eigentlich nur die Straße rauf- und runtergehen. Besonders tragisch für die Menschen ist, dass natürlich auch die ganze Ernte verloren ging. Für viele ist sie die einzige Einnahmequelle und somit ihre Überlebensgrundlage.

Das Leid vieler Menschen, die ihr ganzes Hab und Gut verloren haben, hat mich sehr betroffen gemacht. Ich hoffe für sie, dass sich die Situation bald entspannt! Zum Glück sind einige Hilfsorganisationen wie *Ärzte ohne Grenzen* vor Ort, die sie unterstützen.

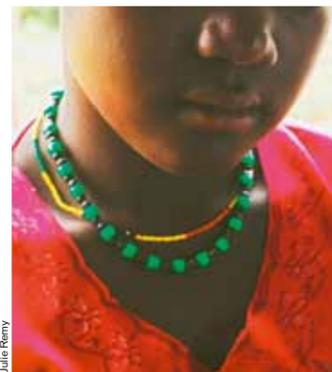
In Caucasia konnte auch ich zum ersten Mal richtig mithelfen und Decken, Matratzen und Hygieneartikel an die Betroffenen verteilen.

Liebe Grüße und bis bald!
Monika

Hilfe für Opfer sexueller Gewalt

Demokratische Republik Kongo: Die Zivilbevölkerung trägt die Hauptlast zunehmender Gewalt.

Nur ein paar Wochen nach einer Massengewalt am Neujahrstag in der Region Fizi ist es im Jänner in Süd-Kivu, im Osten der Demokratischen Republik Kongo, neuerlich zu Massengewalt gekommen. Innerhalb von wenigen Wochen haben die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* fast hundert Frauen, Männer und Kinder behandelt, die vergewaltigt worden waren. Die meisten erklärten, dass sie aus dem Hinterhalt angegriffen wurden, als sie vom Markt zurückkehrten. Sie wurden den ganzen Tag über gefangen gehalten, mehrere Male vergewaltigt und erniedrigt. Die Patienten waren zwischen 13 und 60 Jahre alt. *Ärzte ohne Grenzen* hat die Betroffenen medizinisch versorgt, die Verletzungen behandelt und eine präventive Therapie gegen sexuell übertragbare Krankheiten verabreicht.



Julie Perry

Freiwillige für Ärzte ohne Grenzen derzeit im Einsatz:

- Margareta Ahrer**, Pakistan
Wien, Labortechnikerin
- Ariane Bauernfeind**, Südafrika
Wien, Einsatzleiterin
- Bernhard Benka**, Kolumbien
Linz, Allgemeinmediziner
- Barbara Blümel**, Uganda
Salzburg, Labortechnikerin
- Viktor Bukac**, Haiti
Prag (CZ), Technik und Logistik
- Pavel Dacko**, Demokratische Republik Kongo
Olomouc (CZ), Technik und Logistik
- Corneliu Delogrammatic**, Pakistan
Bukarest (RO), Chirurg
- Renate Domes**, Pakistan
Wien, OP-Krankenschwester
- Astrid Erber**, Tschad
Wien, Finanz- und Personalwesen
- Hagen Ernstbrunner**, Demokr. Rep. Kongo
Waidhofen, Chirurg
- Georg Geyer**, Kenia
Wien, Technik und Logistik
- Marketa Hajna**, Kirgisistan
Pisek (CZ), Labortechnikerin
- Christine Hanzl**, Nigeria
Güssing, OP-Krankenschwester
- Sigrid Harich**, Äthiopien
Graz, Allgemeinmedizinerin
- Jana Hladikova**, Südsudan
Prag (CZ), Pharmazeutin
- Philipp Hlawacek**, Zentralafrik. Republik
Baden, Finanz- und Personalwesen
- Ondrej Horvath**, Südsudan
Prag (CZ), Technik und Logistik
- Yumiko Kamogawa**, Indien
Wien, Allgemeinmedizinerin
- Bernhard Kerschberger**, Südafrika
Nestelbach, Allgemeinmediziner
- Jarmila Kliescikova**, Äthiopien
Prag (CZ), Labortechnikerin
- Caroline Koberg**, Sambia
Wien, Hebamme
- Heidrun Kritzingner**, Tschad
Mistelbach, Physiotherapeutin
- Sigrid Lamberg**, Tschad
Hartkirchen, Administratorin
- Karl Lampl**, Jemen
St. Veit an der Golsen, Anästhesist
- Maria Lenicka**, Südsudan
Trnava (SK), Finanz- und Personalwesen
- Margaretha Maleh**, Jordanien/Irak
Wien, Mental Health
- Herbert Matzinger**, Zentralafrik. Republik
Klosterneuburg, Chirurg
- Doris Morscher**, Demokr. Republik Kongo
Graz, Allgemeinmedizinerin
- Ralf Ohnmacht**, Südsudan
Wien, Technik und Logistik
- Andreas Ramstorfer**, Pakistan
Wien, Technik und Logistik
- Andrea Riedel**, Demokr. Republik Kongo
Drobbach, Allgemeinmedizinerin
- Bernhard Rinnhofer**, Kenia
Wien, Wasser- und Hygienespezialist
- Irena Rusnokova**, Afghanistan
Bratislava (SK), Anästhesistin
- Karl Schellmann**, Sri Lanka
Wien, Projektkoordinator/Technik und Logistik
- Stefan Schwaiger**, Pakistan
Leobersdorf, Logistiker
- Marie-Luise Seisenbacher**, Sri Lanka
Salzburg, Physiotherapeutin
- Franz Simböck**, Südsudan
Geinberg, Technik und Logistik
- Jana Skaroupkova**, Usbekistan
Brno (CZ), Pharmazeutin
- Christine Steidl**, Swasiland
Salzburg, Technik und Logistik
- Timea Szarkova**, Niger
Tsedikovo (SK), Administratorin
- Klemens Thaler**, Pakistan
Wien, Technik und Logistik
- Thomas Tschiggerl**, Swasiland
Wien, Finanz- und Personalwesen
- Monika Unterweger**, Kolumbien
Linz, Krankenschwester
- Helena Vickova**, Sierra Leone
Teplice (CZ), Krankenhaus-Managerin
- Johanna Zehetgruber**
Palästinensische Autonomiegebiete
Salzburg, OP-Krankenschwester

„Die internationale Aufmerksamkeit in Zusammenhang mit dem Referendum hat den Blick auf die nach wie vor kritische humanitäre Lage verstellt. Drei Viertel der Südsudanesen haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Besonders Kinder und schwangere Frauen leiden darunter.“

Carlo Koos, Projektkoordinator von *Ärzte ohne Grenzen* in Agok, Südsudan



MSF

HILFE FÜR MENSCHEN IN DAUERKRISE

Südsudan: Mehr als drei Viertel der Bevölkerung haben keinen Zugang zu medizinischer Versorgung.

Anlässlich des Referendums über die Unabhängigkeit des Südsudans im Jänner stand das Land Anfang des Jahres kurz im weltweiten Fokus. Der Südsudan befindet sich jedoch permanent in einer humanitären und medizinischen Ausnahmesituation: Über 75 Prozent der Bevölkerung haben keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung, und es herrscht chronische Mangelernährung. Regelmäßig brechen vermeidbare Krankheiten aus, Gewalt führt immer wieder zu Vertreibungen. Auch mit dem Beginn des Referendums haben Konflikte und gewaltsame Zusammenstöße vor allem nördlich der Grenzregion Abyei deutlich zugenommen. Die Unsicherheit im Südsudan ist jedoch allgegenwärtig: Im Jahr 2010 wurden, bedingt durch Gewalt zwischen verschiedenen Stämmen, Rebellen Gruppen wie der LRA (Lord's Resistance Army) und neuen Milizen, über 900 Tote und



Einsatz in der Grenzregion Abyei: medizinische Grundversorgung und Ernährungshilfe.

Marco Baroni/Corbis

215.000 Vertriebene gemeldet. *Ärzte ohne Grenzen* leistet seit 1979 medizinische Nothilfe im Sudan. Derzeit betreibt die Organisation 27 Programme in 13 Bundesstaaten des Landes. Die Teams leisten medizinische Grundversorgung und arbeiten unter anderem in Ernährungs- und chirurgischen Programmen, in der Kinder- und Geburtshilfe, behandeln Kala Azar und bieten psychologische Betreuung an.

EINSATZ FÜR MIGRANTEN

Griechenland: *Ärzte ohne Grenzen* prangert katastrophale Bedingungen in Auffangslagern an.

Nachdem *Ärzte ohne Grenzen* wiederholt Zeuge unmenschlicher und grausamer Lebensbedingungen von Migranten und Asylsuchenden im griechischen Evros wurde, hat die Organisation die griechische Regierung Ende Jänner aufgefordert, dringend die Lebensbedingungen und die sanitären Zustände in den Grenzstationen und Auffangslagern zu verbessern. Die Teams

haben Menschen gesehen, die Wochen oder Monate in völlig überfüllten und schmutzigen Zellen verbringen mussten, ohne das Recht, ins Freie zu gehen. Die Zustände haben schwere Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen. In den Polizeistationen in Soufli und Tychoero hat *Ärzte ohne Grenzen* in zwei Monaten über 850 Personen behandelt.

Noteinsätze: Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* stehen rund um die Uhr bereit.



SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN



So werden Sie Partner:

→ **Notfall-Partner** unterstützen uns mit mindestens 60 Euro pro Jahr.

→ **Einsatz-Partner** stellen jährlich einen Beitrag von mindestens 100 Euro zur Verfügung.

→ **Partner-Ärzte** ermöglichen mit ihrem Beitrag von 950 Euro pro Jahr den Einsatz einer Kollegin oder eines Kollegen.

→ **Projekt-Partner** leisten jährlich einen Beitrag von mindestens 1000 Euro und sichern damit die längerfristige Finanzierung der Hilfsprojekte von *Ärzte ohne Grenzen*.

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

PARTNER IN DER NOT

Verlässliche Hilfe: *Ärzte ohne Grenzen* kann auf akute Notfälle sofort reagieren und den Menschen so lange wie nötig helfen – dank der großzügigen Unterstützung unserer Partner.

Jede Stunde zählt! Je schneller die Hilfe ankommt, desto mehr Menschenleben können in einem Notfall gerettet werden. *Ärzte ohne Grenzen* ist auf Noteinsätze bestmöglich vorbereitet. Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* stehen rund um die Uhr bereit, um in Krisensituationen rasch und effizient zu helfen. Verletzte werden behandelt, Notspitäler aufgebaut, Medikamente und Hilfsgüter verteilt. Die Finanzierung dieser Einsätze liegt in den Händen unserer Partner.

Partner sind ganz besondere Spender, denn sie sind das finanzielle Rück-

rat der Noteinsätze. Sie stellen uns regelmäßig und langfristig einen großzügigen Partner-Beitrag zur Verfügung. Die Partner-Beiträge stellen sicher, dass wir bei jedem Notfall sofort eingreifen und helfen können. Durch diese großartige Unterstützung können unsere Teams jederzeit Menschen in Not Hilfe leisten.

Werden Sie Partner von *Ärzte ohne Grenzen*! Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website unter www.aerzte-ohne-grenzen.at/partner

Vortrag: Ein Testament korrekt erstellen



Was ist bei der Erstellung eines Testaments zu beachten, damit es rechtsgültig ist? Wie ist die genaue Regelung des „Pflichtanteils“? Diese und andere Fragen wird Notar Dr. Christoph Völkl im Rahmen seines Vortrags beantworten und danach auch für allgemeine Fragen zur Verfügung stehen. Die Teilnahme ist kostenlos und unverbindlich.

Montag, 28. März 2011, 18 Uhr, *Ärzte ohne Grenzen*, Taborstraße 10, 1020 Wien – wir bitten um telefonische Anmeldung unter 0800 246 292 (gebührenfrei)

Ratgeber: Zukunft schenken mit einem Vermächtnis



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

Serie: Warum ich *Ärzte ohne Grenzen* unterstütze



Magdalena Malzner, Einsatzpartnerin aus Hirschbach im Mühlkreis

„Warum ich spende? Ganz einfach: Es gibt viele wichtige Dinge im Leben zu tun, eines der wichtigsten ist es, Menschen in Not zu helfen. Ich bin in der glücklichen Lage, geben zu können, und sehe es daher als meine Verpflichtung und gleichzeitig als Freude zu helfen.“

Was mir bei *Ärzte ohne Grenzen* besonders gefällt, ist, dass es Profis wie zum Beispiel *Ärzte* sind, die sich Urlaub oder eine berufliche Auszeit nehmen und auf Einsatz gehen. Hier sind ausgebildete Menschen an Ort und Stelle, die ganz gezielt Menschen helfen. Es wird am Menschen direkt geholfen, das gefällt mir besonders gut.

Einsatzpartnerin bin ich, weil Kontinuität für eine Organisation wichtig ist. Die Katastrophen werden ja nicht weniger und mit einer fixen Partnerschaft kann leichter geplant werden. Ich spende gerne, weil ich Vertrauen in *Ärzte ohne Grenzen* habe. Ich kann nicht selbst vor Ort helfen, aber meinen Beitrag leisten. Ich ziehe meinen Hut vor allen, die da mitmachen und Hilfe bringen, wo sie so dringend gebraucht wird. Wegsehen ist einfach, aber dank *Ärzte ohne Grenzen* ist es auch einfach, zu helfen – und das ist ein schönes Gefühl.“

Frau Malzner unterstützt *Ärzte ohne Grenzen* seit mehr als fünf Jahren als Einsatz-Partnerin. Herzlichen Dank!



Handarbeitsgruppe Roppen: 24.000 Euro Reinerlös an *Ärzte ohne Grenzen*.



Benefizaktion: Sticken für die Menschlichkeit

Seit vier Jahren unterstützt die engagierte Handarbeitsgruppe in Roppen in Tirol *Ärzte ohne Grenzen* mit Verkaufsausstellungen, die bisher insgesamt 24.000 Euro an Spenden eingebracht haben. Auch im vergangenen Jahr haben die Roppenerinnen wieder gestickt und gehäkelt und dann im Imster Stadtsaal ihre begehrten Werke verkauft. Wieder kamen 6000 Euro zusammen. „Und den ganzen Reinerlös“, betont Hermine Auer von der Handarbeitsgruppe, „geben wir an *Ärzte ohne Grenzen* weiter.“ Ein großartiges Beispiel, wie sich Menschen hier erfolgreich für unsere Patientinnen und Patienten einsetzen können. Vielen Dank!

Unternehmen helfen: Herzlichen Dank für Weihnachtsspenden!

Ihr Geld bedeutet Leben. Es kommt genau da an, wo es gebraucht wird – in einem der mehr als 400 weltweiten Hilfsprogramme von *Ärzte ohne Grenzen*. Unternehmen, die uns mit einer Spende unterstützen, tun dies in erster Linie, weil sie uns vertrauen. Für diese Wertschätzung unserer Arbeit bedanken wir uns sehr herzlich bei allen Firmen, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die uns in diesem Jahr mit ihrer Weihnachtsspende geholfen haben. Vielen Dank!

Mehr Informationen unter www.aerzte-ohne-grenzen.at/firmen

Spendenabsetzbarkeit: Ihre Spenden an *Ärzte ohne Grenzen* jetzt steuerlich geltend machen!

Alle Spenden, die Sie im Jahr 2010 an *Ärzte ohne Grenzen* gegeben haben, können Sie jetzt, im Jahr 2011, bei Ihrem Jahresausgleich steuerlich geltend machen. Als Nachweis erhalten Sie von uns eine Spendenbestätigung über die gesamten von Ihnen im Vorjahr geleisteten Spenden (liegt Ihrer persönlichen DIAGNOSE bei). Jedoch Achtung: Das Finanzamt kann zusätzlich die Vorlage von Originalbelegen verlangen. Bitte bewahren Sie Ihre Zahlungsbelege (Einzahlungsbestätigungen, Kontoauszüge, Kreditkartenabrechnungen, Handyrechnung etc.) daher sieben Jahre lang auf. Für alle Spenden, die Sie bereits 2011 geben, erhalten Sie die Spendenbestätigung im Februar 2012. Sie können 2011 getätigte Spenden frühestens 2012 steuerlich absetzen.

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

Lassen Sie diesen Hilferuf

nicht untergehen.

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

PSK Kontonummer 930.40.950, BLZ 60.000
SMS mit Spendenbetrag an **0664 660 1000**

Mitwirken: www.aerzte-ohne-grenzen.at

