

DIAGNOSE **1/2012**

VERGESSENES LEID

HILFE IN UNBEACHTETEN KRISEN



Anna Surmyach

Zentralafrikanische Republik: schwieriger Einsatz in einem vergessenen Land

Kolumbien: Geburtshilfe zwischen den Fronten des Bürgerkriegs

Somalia: Die Hilfe für die Menschen im Krisengebiet geht weiter

Ein Zeichen setzen - Zukunft schenken



Hilfe in einem vergessenen Krisengebiet: Psychologe im Gespräch mit einer jungen Patientin in der Demokratischen Republik Kongo.

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



Reiner Feilinger

Editorial:

Hilfe, wo Bedarf ist

Auch dort zu helfen, wo die Weltöffentlichkeit nicht hinsieht, gehört zu den Grundsätzen von *Ärzte ohne Grenzen*.

In dieser Ausgabe der *DIAGNOSE* geht es um vergessene humanitäre Krisen und um die Notwendigkeit, auch dort Hilfe für Menschen in Not zu leisten, wo keine Fernsehkameras hinschauen. Zum Beispiel in der Zentralafrikanischen Republik, einem Land, aus dem brisante Neuigkeiten an die Weltöffentlichkeit dringen. Dabei gäbe es Unglaubliches aus diesem Teil der Welt zu berichten: In der Zentralafrikanischen Republik ist die Gesundheitsversorgung völlig außer Kontrolle geraten. Von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* durchgeführte Untersuchungen haben ergeben, dass die Sterblichkeit in manchen Gebieten dreimal so hoch ist wie der international festgelegte Grenzwert, der eine humanitäre Krise markiert. Doch statt prompter Mobilisierung von Hilfe und Aufbauarbeiten auf staatlicher und internationaler Ebene gehen die Anstrengungen zur Verbesserung des Gesundheitssystems zurück. Diesen Missstand aufzuzeigen, zählen wir – neben unserer Arbeit in den Hilfsprogrammen – zu unserer Verantwortung. Wir fordern die Regierung und internationale Organisationen dringend zu mehr Engagement auf!

Auch Somalia ist ein trauriges Beispiel für eine vergessene Katastrophe. *Ärzte ohne Grenzen* betreibt seit 1991 Hilfsprogramme in diesem zerrütteten Land, unter Bedingungen, die so schwierig sind wie in kaum einem anderen unserer Einsatzgebiete. Umso mehr wissen wir, wie sehr die Menschen in Somalia unsere Hilfe brauchen. Wie schwer es ist, diese zu leisten, macht uns ein tragisches Ereignis deutlich: Zwei Kollegen, ein belgischer Einsatz-Koordinator und ein indonesischer Arzt, wurden Ende Dezember während ihres Noteinsatzes in der somalischen Hauptstadt Mogadischu erschossen. Wir trauern um Philippe Havet und Andrias Karel Keiluhu, und unsere tiefe Anteilnahme gilt ihren Familien. Die Hilfe für die Menschen in Somalia geht im Rahmen unserer Möglichkeiten weiter.



1 Herbert Matzinger ist Chirurg in Klosterneuburg und hat in der Zentralafrikanischen Republik seinen neunten Hilfeinsatz geleistet.



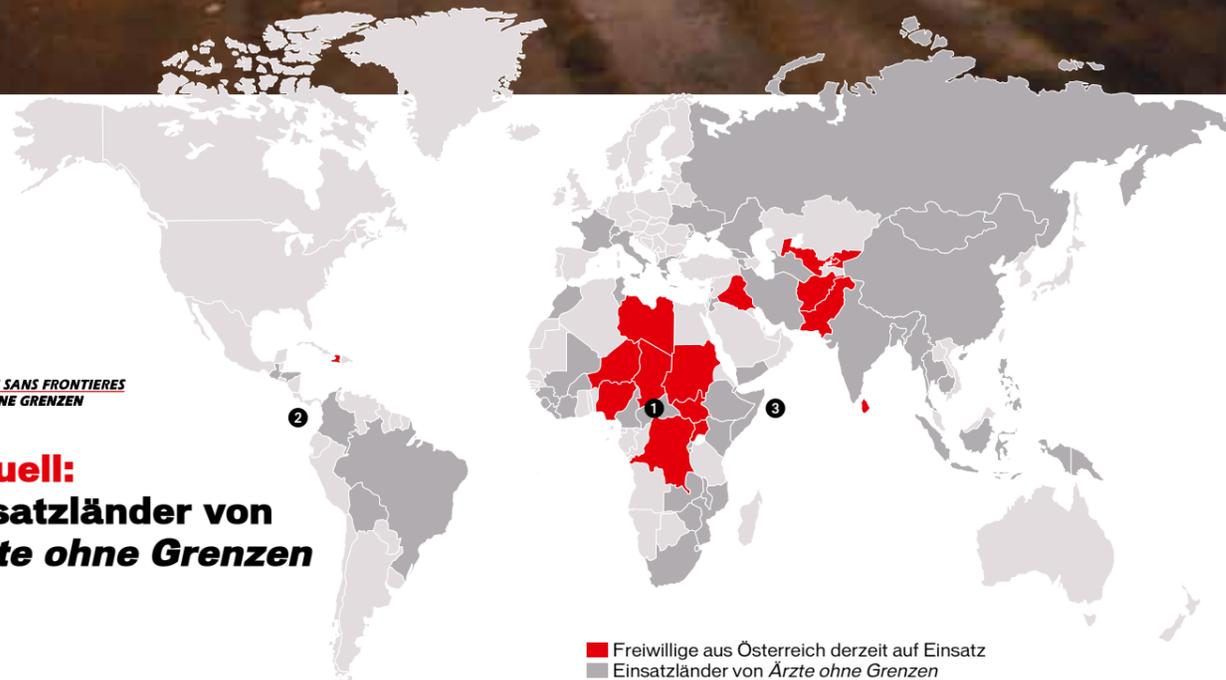
2 Katharina Kreindl hat als Hebamme in Kolumbien zwischen den Fronten eines vergessenen Bürgerkriegs Hilfe geleistet.



3 Marcus Bachmann war bis Ende Jänner in einem Ernährungsprogramm für mangelernährte Kinder an der äthiopisch-somalischen Grenze.



Aktuell:
Einsatzländer von *Ärzte ohne Grenzen*



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

- 1 Zentralafrikanische Republik:** *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt das darniederliegende Gesundheitssystem.
- 2 Kolumbien:** Die in einem jahrzehntelangen Konflikt gefangene Bevölkerung braucht dringend medizinische Hilfe.

- 3 Somalia:** Auch nach der tragischen Ermordung von zwei Mitarbeitern laufen viele Programme weiter.

INHALT:

- Thema**
- Vergessene Krisen:** *Ärzte ohne Grenzen* hilft auch abseits der internationalen Aufmerksamkeit ... 4
- Interview:** Der Leiter der Einsätze in der Genfer Zentrale über die Planung der Nothilfe ... 7
- Bericht:** Die Hebamme Katharina Kreindl hat in Kolumbien Geburtshilfe geleistet ... 8
- Hintergrund:** Vernachlässigte Krankheiten ... 10
- Einsatzgebiete:** E-Mail aus Liben. Aus Österreich im Einsatz. Libyen. Somalia. Südsudan ... 12
- Spenden:** Zukunft schenken mit einem Vermächtnis ... 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, Katharina Kreindl, Florian Lems,
Mag. Cornelia Mayrbäurl, Andreas Plöckinger
Graphisches Konzept, Gestaltung
und Produktion: buero8 Druck: Berger, Horn
Papier: EuroBulk Volumenpapier
Erscheinungsweise: viermal jährlich
Auflage: 93.000 Stück
Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:
55 Cent (inkl. Produktion und Porto)

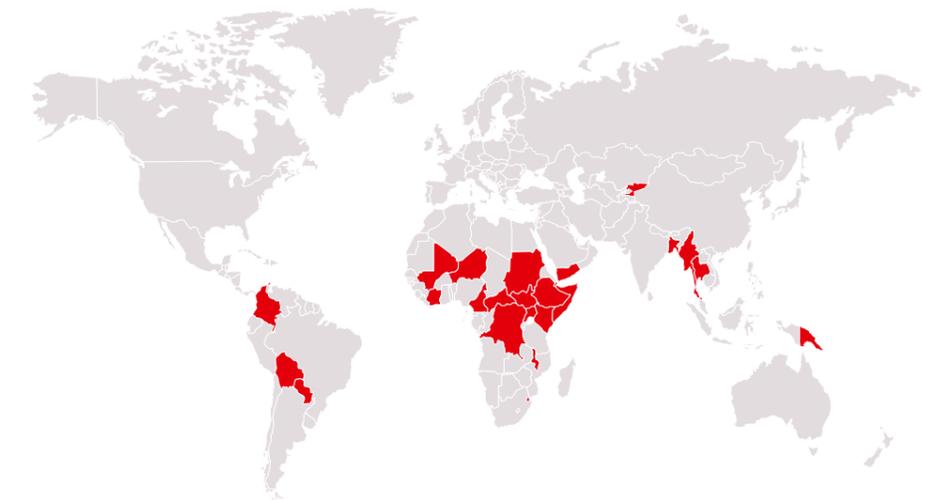
Dr. Reinhard Dörflinger



Rasche Hilfe wird dringend benötigt: In der Zentralafrikanischen Republik ist das Gesundheitssystem völlig desolat.

Ärzte ohne Grenzen - Beispiele für vergessene Krisen

Äthiopien, Bangladesch, Bolivien, Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste), Demokratische Republik Kongo, Dschibuti, Jemen, Kamerun, Kenia, Kolumbien, Kirgisistan, Malawi, Mali, Malta, Myanmar (Burma), Niger, Papua-Neuguinea, Paraguay, Somalia, Sudan, Südsudan, Swasiland, Thailand, Uganda, Zentralafrikanische Republik



STILLE KRISEN

Vergessenes Leid: Viele Einsatzgebiete von *Ärzte ohne Grenzen* sorgen nie für Schlagzeilen. Durch ungebundene Spenden können die Teams auch in vergessenen Gebieten rasch und wirksam Hilfe leisten.

Extrem einfach, extrem abgeschieden, extrem verlassen.“ Mit diesen Worten beschreibt der Chirurg Herbert Matzinger seinen jüngsten Einsatzort, die Provinzhauptstadt Paoua im Nordwesten der Zentralafrikanischen Republik. „Es ist tatsächlich ein vergessenes Stück Erde, die meisten Menschen bei uns wissen ja nicht einmal, dass dieses Land existiert“, sagt der

Wiener, der insgesamt schon neun Einsätze mit *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)* geleistet hat.

Ein Blick auf die Statistik bestätigt Matzingers Eindrücke: Für eine Bevölkerung von etwa fünf Millionen Menschen gibt es in der Zentralafrikanischen Republik Schätzungen zufolge gerade einmal 300 Ärzte, die meisten davon arbeiten in der Hauptstadt Bangui. Die Lebens-

erwartung ist mit 48 Jahren die zweitniedrigste der Welt. Die Infrastruktur ist völlig zusammengebrochen.

Ärzte ohne Grenzen betreibt hier seit 1997 Hilfsprogramme. Im vergangenen Jahr brachten Untersuchungen der Organisation ein erschreckendes Ergebnis. Die Sterblichkeit ist in manchen Gebieten dreimal so hoch wie der Grenzwert für humanitäre Krisen. In anderen Worten: Eigentlich sollten die internationalen Hilfsprogramme längst ange laufen sein und Hilfsbotschaften um die Welt gehen. Doch die alarmierenden Schlagzeilen und eindringlichen Hilfe-

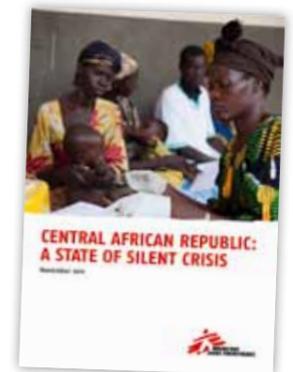
rufe bleiben aus. Die katastrophalen Lebensbedingungen der Menschen in der Zentralafrikanischen Republik bleiben eine vergessene Krise.

Hilfe nach Bedarf

Für *Ärzte ohne Grenzen* ist dieses Ungleichgewicht nichts Ungewöhnliches. Die meisten Krisen, in denen die Teams der Organisation Hilfe leisten, sorgen nicht für große internationale Aufmerksamkeit. Katastrophen wie das Erdbeben in Haiti im Jänner 2010, die rasch zu Medienereignissen werden und in der Folge weltweit große Solidarität und

Spendenbereitschaft auslösen, sind eher die Ausnahme als die Regel. Die meisten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von *Ärzte ohne Grenzen* müssen in ihrem Bekanntenkreis erst genau erklären, wo sie ihr Einsatz durchführen wird und warum die Hilfe dort überhaupt notwendig ist. Wer weiß schon, wo Malawi oder Swasiland liegen und welche medizinischen Krisen sich dort ereignen? Wer hat jemals von den Krankheiten Chagas oder Kala Azar gehört? Wen interessiert, ob die Schlafkrankheit heilbar ist?

Es zählt zu den Grundsätzen von *Ärzte ohne Grenzen*, die Hilfsprogramme



Aktueller Bericht zur Lage in der Zentralafrikanischen Republik auf unserer Website: www.aerzte-ohne-grenzen.at/CAR-report



David Lavens, Anna Sunnyach Ben Mifias, Isabelle Merry

Einsatz gegen vergessene Krankheiten: schnell und flexibel dort helfen, wo der Bedarf groß ist. Auch wenn die Welt nicht hinsieht - wie hier in der Zentralafrikanischen Republik und in der Demokratischen Republik Kongo.

nur am Bedarf der betroffenen Menschen auszurichten und nicht an der Spendenbereitschaft für eine bestimmte Krise. Nur so ist es möglich, beispielsweise kirgisische Strafgefangene gegen Tuberkulose zu behandeln und damit einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der Epidemie in der Region zu leisten. Oder Hilfe für Menschen in Papua-Neuguinea zu leisten, die von familiärer Gewalt betroffen sind. Ungebundene Spenden ermöglichen diese Entscheidungsfreiheit. Sie ermöglichen, schnell und flexibel dort zu helfen, wo der Bedarf groß ist.

So zählen die Demokratische Republik Kongo und der Sudan zu den vom Volumen her größten Einsatzgebieten der Organisation, übertroffen nur vom Noteinsatz in Haiti 2010. „In Großbritannien Sorge ich in einer überfüllten Notaufnahme für die Patienten, aber ich muss mich wenigstens nicht fragen, ob es genug Antibiotika gibt oder ob ich überhaupt ein Röntgen machen kann“, beschreibt der britische Arzt Chris Bird seine Erfahrungen in der Demokratischen Republik Kongo: „In diesem

Ärzte ohne Grenzen sieht es als Teil seiner Verantwortung, von vergessenen Krisen zu berichten.

Land, so reich an wertvollen Mineralien, stirbt jedes fünfte Kind vor seinem fünften Geburtstag. Eine 300 Kilometer lange Reise dauert zwei Tage im Geländewagen. Im Kongo fehlt es an allem.“

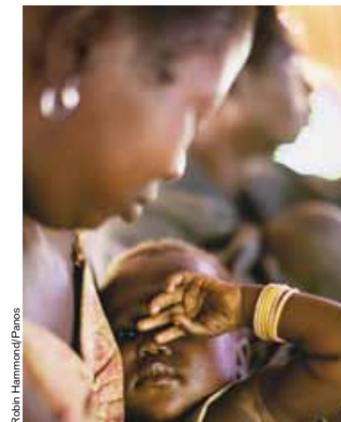
Missstände aufzeigen

Tatsächlich nimmt die Demokratische Republik Kongo, ein Staat so groß wie Westeuropa, am Entwicklungsindex der Vereinten Nationen den letzten Platz ein. Fünf Millionen Menschen sind im Laufe der vergangenen Jahre bei bewaffneten Konflikten gestorben. Aber nur selten dringen Nachrichten nach außen. Die Klinik, die Chris Bird in Lulimba, einer entlegenen Stadt im Osten des Landes, übernimmt, wurde früher nur von rund 230 Patienten im Monat aufgesucht. *Ärzte ohne Grenzen* bietet jetzt freie Ge-

sundheitsversorgung an – und schon in der ersten Woche, so berichtet der Arzt in einem Blog in der britischen Zeitung „The Guardian“, strömten 300 Menschen in die Klinik.

Die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* bringt die Verantwortung mit sich, der Welt von vergessenen Krisen zu berichten und, wenn nötig, Alarm zu schlagen. Mehrfach appellierte die Organisation an die Kriegsparteien im Kongo, die Rechte der Bevölkerung zu respektieren. Die Organisation thematisiert zudem immer wieder die weit verbreitete sexuelle Gewalt, die bei der Behandlung der Patientinnen offensichtlich wird.

Während im vergangenen Jahr die Welt nach Japan und Libyen schaute, bemühte sich *Ärzte ohne Grenzen* auch Aufmerksamkeit auf das westafrikanische Côte d'Ivoire zu lenken, wo kaum beachtet ein blutiger Bürgerkrieg tobte. In viel beachteten Krisenherden wie Afghanistan oder dem Irak gilt es wiederum, die Aufmerksamkeit von der politischen oder militärischen Ebene auf die oft verzweifelte Lage der Zivilbevölkerung zu lenken.



Robin Hammond/Panos

Hilfe in der Demokratischen Republik Kongo: Eines von fünf Kindern stirbt vor dem fünften Geburtstag.

Netzwerke beibehalten

Interview: Jean-Clément Cabrol sorgt als Leiter der Einsätze in der Genfer Zentrale von *Ärzte ohne Grenzen* dafür, dass seine Teams auch bei international wenig beachteten Krisen schnell reagieren können.

Viele Krisen gelangen kaum an die Weltöffentlichkeit. Woher weiß *Ärzte ohne Grenzen*, wann und wo ein Hilfseinsatz notwendig ist?

Wir haben mehrere Alarmsysteme. *Ärzte ohne Grenzen* betreibt derzeit Programme in fast 70 Ländern, daraus ergibt sich ein weites Netzwerk an Kontakten. Auch wenn wir uns aus einem Land zurückziehen, bleiben wir in Verbindung mit dem Gesundheitsministerium, mit anderen Organisationen. Für Epidemien gibt es auch die internationalen Alarmsysteme, wie etwa jene der Weltgesundheitsorganisation. Auch über die Medien in den jeweiligen Regionen halten wir uns auf dem Laufenden. Besonders wichtig ist der Kontakt zu unseren früheren Kollegen und Kolleginnen. So waren wir zum Beispiel nach dem Erdbeben in Indonesien im September 2009 sofort in Kontakt mit ehemaligen lokalen Mitarbeitern aus der Zeit nach dem Tsunami 2005, die dann auch den Noteinsatz vorbereitet haben.

Wie fällt die Entscheidung für einen Einsatz ganz konkret?

Das hängt stark von der Art der Krise ab. Bei Naturkatastrophen muss es sehr schnell gehen. Ein kleines Erkundungsteam untersucht sofort die Lage vor Ort. Wir schauen, ob die Menschen medizinische Nothilfe brauchen und was durch andere, oft lokale Organisationen abgedeckt wird. Wichtig ist, zu wissen, welchen zusätzlichen Nutzen *Ärzte ohne Grenzen* bringen kann. Bei anderen Krisen, etwa im Bereich der Unterernährung oder von HIV/Aids, analysieren wir die Lage über einen längeren Zeitraum. Wir be-



MSF

Jean-Clément Cabrol ist Operationeller Direktor in der Genfer Zentrale von *Ärzte ohne Grenzen*.

obachten, welche medizinischen Folgen wirtschaftliche oder politische Krisen für die Menschen im Land haben und ob sich daraus eine humanitäre Krise entwickelt. Dann überprüfen wir, ob wir ganz konkret etwas zur Linderung der Not beitragen können.

Bei manchen humanitären Krisen treten die Medien eine wahre Lawine der Hilfsbereitschaft los. Wirkt sich das auf die Planung aus?

Diesen Effekt gibt es fast nur nach Naturkatastrophen. Der Druck, ein Programm zu starten, ist dann natürlich sehr groß, und wir müssen trotzdem sehr genau überprüfen, ob *Ärzte ohne Grenzen* wirklich gebraucht wird. Meistens ist es ja dann auch der Fall, wie das Beispiel von Haiti zeigt. Es gibt tatsächlich solche Krisen, in denen zu viele Helfer gleichzeitig am selben Ort sind. Aber es gibt auch Krisen, die in den Medien sehr präsent sind, in denen aber die Bevölkerung trotzdem fast keine Hilfe erreicht. Das ist oft in Kriegssituationen so, im vergangenen Jahr etwa in Libyen. Die Aufmerksamkeit der Medien hält sowieso meist nicht sehr lang an.



ZWISCHEN DEN FRONTEN, ABER NICHT MEHR OHNE HILFE

KOLUMBIEN: Die Hebamme Katharina Kreindl erlebt auf ihrem sechsten Einsatz, welche Verwundungen ein jahrzehntelanger Konflikt den Menschen zufügt.



Katharina Kreindl: Geburtshilfe sogar auf dem Boot.

Nach der Pazifikküste und gleichzeitig im großen, grünen Herzen des Landes: Mein bisher letzter Einsatz für *Ärzte ohne Grenzen* hat mich in den Dschungel Kolumbiens geführt, in das 900-Seelen-Dorf Noanamito. Noanamito ist schwer zu erreichen. Gemeinsam mit meinen vier kolumbianischen Kollegen – einem Arzt, einem Krankenpfleger, einer Psychologin und einem Logistiker – stechen wir in der Hafencity Buenaventura in See. Nach drei Stunden auf dem Meer geht es auf dem Fluss Micay landeinwärts, bis wir zum Gesundheitsposten kommen, wo *Ärzte ohne Grenzen* seit Februar 2011 Hilfe leistet. Zuvor war dort nur eine Hilfskrankenschwester ohne Unterstützung des kolumbianischen Gesundheitssystems, allein auf sich gestellt.

Ärzte ohne Grenzen engagiert sich schon seit langem in Kolumbien, weil es dort schon seit über 40 Jahren einen blutigen Konflikt zwischen Guerillagruppen und der Regierung gibt. Zwischen den Fronten aufgerieben wird die Bevöl-

kerung – Entführungen oder Angriffe der einen oder anderen Konfliktpartei haben dazu geführt, dass es mehr Vertriebene innerhalb des eigenen Landes gibt als irgendwo sonst auf der Welt. Der Konflikt belastet den Alltag: Kann man den Militärposten trauen? Kann ich es riskieren, nachts aus dem Haus zu gehen? Sind dort, wo ich hin will, nicht gerade bewaffnete Gruppen aktiv?

Dazu kommt die schwierige Geografie des Landes, das von Bergzügen und Flusstälern durchschnitten wird und in großen Teilen vom Dschungel überzogen ist. Kein Wunder, dass die Menschen in vielen Ecken und Enden Kolumbiens Krankheiten und Notfällen praktisch schutzlos ausgeliefert sind – oder waren, zum Beispiel in Noanamito.

Strom gibt es dort nur per Generator, und alles, was wir brauchen, muss aufwendig per Boot aus Buenaventura herbeigeschafft werden: jedes Medikament, Putzmittel, der zu reparierende Kühlschrank, Impfstoffe, Lebensmittel ... einfach alles. Umgekehrt müssen alle,

die eine Operation brauchen, nach Buenaventura. Ein Liegeplatz im Boot kostet 270.000 Pesos, über 100 Euro. Das ist für die Bevölkerung sehr viel Geld.

Dramatischer Einsatz

Eines Tages kommt eine Frau zu unserem Posten, die mit ihrem dritten Kind schwanger ist, in der 28. Woche. Sie berichtet, dass sie das Kind seit einigen Tagen nicht mehr spürt und dass sie Bauchschmerzen hat. Bei der Untersuchung hören wir keine Herztöne des Kindes; die Patientin bekommt Fieber und Blutungen, die Wehen setzen ein. Ein Fall für einen Nottransport nach Buenaventura: Wir tragen die Frau auf einer Bahre ins Boot und starten, mit dem Notfallkoffer und einem Geburtstentet an Bord. Gemeinsam mit der Schwester der Patientin versuchen wir, diese so gut wie möglich zu schützen, denn es regnet in Strömen. Die Wehen werden immer stärker, und wir sind erst auf halbem Weg, als das tote Baby zur Welt kommt.



Clement Sarcocomb, MSF



Einsatz in Kolumbien, Konsultationsraum: Die Bevölkerung ist durch die Jahrzehnte der Gewalt auch psychisch sehr belastet.

Nach der Geburt blutet die Frau heftig, und ihre Versorgung auf dem Boot ist schwierig. Im Hafen von Buenaventura wartet schon die Rettung. Im Spital gibt es die dringend benötigte Bluttransfusion. Zwei Wochen später darf die Frau wieder nach Hause. Wir selbst können erst am nächsten Tag nach Noanamito zurückkehren, denn inzwischen ist es Nacht geworden. Aber wir sind glücklich, dass die Patientin überlebt hat. Nach ein paar Wochen kommt sie für den Kontrolltermin zu uns. Ohne unsere Präsenz in Noanamito hätte sie wieder nach Buenaventura reisen müssen – unmöglich, weil zu teuer.

Bevor ich nach Kolumbien kam, war mir klar, dass es einen bewaffneten Konflikt gibt. Doch auf dessen Ausmaße war ich nicht vorbereitet. Die psychischen Probleme, die die Bewohner haben – Angst, Depressionen, Panikzustände –, sind bedrückend. Deshalb besteht unsere Arbeit in Kolumbien auch zu einem großen Teil in psychologischer Betreuung und Therapie. Wir behandeln Patienten flussauf- und -abwärts – eine Straße nach Noanamito gibt es ja nicht. Viele haben chronische Probleme wie etwa Bluthochdruck. Mit unserer ständigen Präsenz haben wir den Vorteil, die Patienten gut mit Medikamenten versorgen und häufigere Kontrollen durchführen zu können. Kleinkinder mit Lungenentzündung

oder Durchfall werden sofort adäquat behandelt. Wir können vor Ort Wunden und Verbrennungen versorgen. Wir machen auch Malaria-Tests und geben den vielen Betroffenen die nötigen Tabletten. Viele Krankheiten werden durch schmutziges Wasser und schlechte Hygiene verursacht – das Klima an der Pazifikküste ist sehr heiß und sehr feucht. Gesunde Kinder erhalten die üblichen Impfungen und kommen alle sechs Monate zu Kontrollen, wo wir ihr Wachstum und Gewicht überprüfen. Mein Kollege, der Krankenpfleger, klärt in der Schule über Familienplanung auf. Ich gebe in Rückengymnastik-Stunden Tipps, wie man durch die richtige Haltung Schmerzen verhindern kann, denn viele Leute verrichten schwere Arbeit und ruinieren sich dabei den Rücken. Freitags findet der Vorbereitungskurs für die Schwangeren statt.

Abends setzen wir uns als Team noch einmal zusammen und lassen den Tag Revue passieren. Wir sprechen über den einen oder anderen Fall, erstellen die Statistik, stocken die Apotheke auf. Und dann endlich ein bisschen Entspannung, Domino und Kartenspielen mit unseren Nachbarkindern ...

Nach acht Monaten kehre ich nach Wien zurück. Es war ein schöner Einsatz, und ich freue mich, wenn ich von meinen Kollegen in Kolumbien höre, dass das Projekt gut vorangeht.



FAKTEN Ärzte ohne Grenzen in Kolumbien

- Einsatzbeginn: 1985
- Mitarbeiter vor Ort: 306
- Schwerpunkte:
 - Basisgesundheitsversorgung
 - Behandlung von Gewaltopfern
 - mobile Kliniken
 - psychologische Hilfe
 - Mutter-Kind-Versorgung
 - Hilfe für Vertriebene
 - Behandlung von Chagas



Kolumbien

Fläche:	1.138.910 km ²
Einwohner:	46 Millionen
Hauptstadt:	Bogotá
Lebenserwartung:	73 Jahre
Kindersterblichkeit:	19 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	1,4 pro 10.000 (Österreich: 34 pro 10.000)



HINTERGRUND

VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN

Mangel an Forschung: *Ärzte ohne Grenzen* bezeichnet lebensbedrohliche Krankheiten als vernachlässigt, über die zu wenig geforscht wird. Dies ist oft der Fall, wenn kein Gewinn durch die Herstellung und den Verkauf von Medikamenten zu erwarten ist. Betroffen sind fast ausschließlich Patienten und Patientinnen in armen Ländern.

CHAGAS

Infektionskrankheit, verursacht durch einen Parasiten, übertragen durch eine blutsaugende Raubwanze.

Diagnose: kompliziert, da mehrere Bluttests notwendig. Neue Schnelltests werden derzeit von *Ärzte ohne Grenzen* getestet.

Behandlung: derzeit nur zwei veraltete Medikamente auf dem Markt, die beide in der Schwangerschaft nicht anwendbar sind. Die Erfolgsrate bei Neugeborenen und Babys beträgt fast 100 Prozent.

Bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen jedoch nur eingeschränkte Wirksamkeit und zahlreiche Nebenwirkungen, darf daher nur unter medizinischer Aufsicht eingenommen werden.

Vorkommen: Lateinamerika

Herausforderungen: Besserer Zugang zu Diagnose und Behandlung, einschließlich Routine-Test und -Diagnose • bessere Medikamente: Forschung und Entwicklung für weniger toxische und leistbare Medikamente • Kontrolltests zur Messung der Wirksamkeit dringend notwendig

Hilfsprogramme: Bolivien, Paraguay



Behandlung von Kala Azar in Indien: Neue Medikamente sind dringend notwendig.

KALA AZAR/Viszerale Leishmaniose

Parasitäre Erkrankung, übertragen durch eine Sandfliege.

Diagnose: kompliziert, da Symptome oft anderen Krankheiten zugeschrieben werden, daher oft klinische Untersuchung notwendig.

Behandlung: bei rechtzeitiger Therapie heilbar, ohne Behandlung fast immer tödlich. Chemotherapie als Injektion ist in Afrika erste Behandlungslinie, allerdings mit schweren Nebenwirkungen. In Indien Resistenzen, daher Behandlung mit einem Antimykotikum (Pilzmittel), hohe Behandlungskosten.

Vorkommen: in 76 Ländern, vor allem in Südasien und Ostafrika

Herausforderungen: Entwicklung neuer Medikamente, die leistbarer, sicherer, effizienter und praktischer zu verabreichen sind • bessere Therapien auch für Menschen mit HIV • praktische Schnelltests zur Diagnose von Kala-Azar-Rückfällen und Kontrolltests

Hilfsprogramme: Kenia, Südsudan, Sudan, Äthiopien, Indien

SCHLAFKRAKHEIT

Parasitäre Tropeninfektion, durch die Tsetsefliege übertragen.

Diagnose: eine Reihe komplizierter Tests einschließlich Lumbalpunktion.

Behandlung: wenig verfügbare und sehr veraltete Therapien. Behandlung im Anfangsstadium gut verträglich, aber nur durch Injektion. Im fortgeschrittenen Stadium eine entweder sehr kompliziert zu verabreichende oder toxische Medikamentenkombination mit schmerzhaften Nebenwirkungen.

Vorkommen: 36 Länder in Sub-Sahara-Afrika
Herausforderungen: Forschung und Entwicklung für neue und vereinfachte Diagnoseverfahren (ohne Lumbalpunktion) und nicht-invasive Kontrolltests • mehr Forschung und Geld zur Entwicklung von effizienten, leistbaren und einfach anwendbaren Therapien ohne Injektionen

Hilfsprogramme: Zentralafrikanische Republik, Demokratische Republik Kongo, Sudan



Die Schlafkrankheit ist in Afrika weit verbreitet. Die Therapien sind veraltet, oft schmerzhaft und müssen modernisiert werden.



Behandlung der Krankheit in Kamerun. Für betroffene Menschen in entlegenen Gebieten werden neue Schnelltests gebraucht.

BURULI-ULKUS

Durch Bakterium ausgelöste Hautinfektion mit Bildung von Geschwüren, Übertragung unklar.

Diagnose: in Endemiegebieten klinische Untersuchung, unterstützend durch Mikroskopie von Abstrichen.

Behandlung: wenn rechtzeitig erkannt, Behandlung nicht aufwendig, in späteren Stadien der Krankheit längere Krankenhausaufenthalte notwendig. Antibiotika-Kombination als erste Behandlungslinie, Wundbehandlung und Physiotherapie, chirurgische Eingriffe, in sehr späten Krankheitsphasen Amputation.

Vorkommen: Afrika, Lateinamerika, Asien

Herausforderungen: besserer Zugang zu vorhandenen Therapien in entlegenen Gebieten • neue Antibiotika-Therapien mit weniger Nebenwirkungen • neue Diagnoseverfahren. Ein einfacher Schnelltest, der in entlegenen Gebieten einsetzbar ist.

Hilfsprogramme: Kamerun

Forschungsinitiative DNDi

DNDi/Drugs for Neglected Diseases Initiative: mehr Forschung für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten.

Fünf renommierte Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen haben 2003 in Genf gemeinsam mit *Ärzte ohne Grenzen* eine neue Non-Profit-Organisation zur Medikamentenforschung ins Leben gerufen. Die sogenannte drugs for neglected diseases initiative (DNDi/Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten) hat sich zum Ziel gesetzt, wirksame Arzneimittel gegen Krankheiten zu entwickeln, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden. Der Schwerpunkt von DNDi ist die Entwicklung neuer Therapien gegen die am meisten vernachlässigten Krankheiten wie die Schlafkrankheit, Leishmaniose, Chagas, Malaria und seit kurzem auch HIV/Aids bei Kindern sowie bestimmte Wurmerkrankungen.





Einsatz für Flüchtlinge aus Somalia: neues Tageszentrum in Liben.

Michael Tsengaye

AUS DEN EINSATZGEBIETEN

E-MAIL AUS LIBEN

Äthiopien: Der Projektkoordinator Marcus Bachmann berichtet von seinem Einsatz in der Grenzregion zu Somalia.

Sechs Wochen bin ich nun in Liben, direkt an der Grenze zu Somalia. Selten war die Diskrepanz zwischen gefühlter und realer Zeit größer als bei diesem Einsatz: Liben-Tage zählen doppelt. Ist es die bloße Menge an Arbeit, die wir hier zu bewältigen haben, oder sind es die Arbeitsbedingungen? Oder die Emotionen, die am allergrößten sind, wenn wir das Leben eines Kindes retten oder – viel schlimmer – wenn wir es verlieren?

Daran denke ich, wenn ich wie jeden Tag um sieben Uhr die eineinhalbstündige Fahrt zur Klinik im Flüchtlingslager Hiloweyn antrete. *Ärzte ohne Grenzen* stellt dort für zirka 26.000 somalische Flüchtlinge die Gesundheitsversorgung bereit, das entspricht der Einwohnerzahl von Klosterneuburg. Die Menschen sind von Hunger und Flucht gezeichnet. Ich nutze die Zeit, um den bevorstehenden Tag zu planen. Denn vom ersten Moment unserer Ankunft in der Klinik bis zu

unserer Rückfahrt wird es keine ruhige Minute mehr geben.

Das Herz unseres Krankenhauses ist die Abteilung für unterernährte Kinder, in der wir pro Woche 70 bis 100 Kinder stationär und über 1000 ambulant behandeln. Dazu kommen noch 30 Betten in der allgemeinen Abteilung, eine Isolationsstation für ansteckende Krankheiten, eine Tuberkuloseabteilung, eine für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Spitalsambulanz, in der wir täglich zwischen 100 und 150 Untersuchungen durchführen.

Heute ist ein besonderer Tag: Wir eröffnen unser neues Tageszentrum für unterernährte Kinder. Hier lernen die Mütter und Geschwister, wie sie ihren unterernährten Kindern/Geschwistern am besten helfen können. Aus unserem Tageszentrum dringen Kinderschreie und Lachen. Es ist wie Musik in unseren Ohren, denn das heißt, dass die Kinder wieder zu Kräften gekommen sind.

Immer wieder unterbricht der kleine Ahmed meine Unterhaltung mit seiner Mama. Die beiden sind gerade vom Krankenhaus in Dolo Ado zurückgekehrt, wohin wir ihn vor einem Monat schwerst unterernährt verlegt hatten. Wir hatten eigentlich keine Hoffnung mehr. Nun sitzt er quicklebendig auf dem Schoß seiner Mama. Diese Momente halten auch meine Stimmung aufrecht, wenn ich meinen Nachmittag damit verbringe, Dienstpläne und Urlaube zu besprechen, wenn ich die Ausgaben der vergangenen Wochen überprüfe oder die Angebote für die Erweiterung unserer Sanitäranlagen öffne. Kurz: alles, was ein Betrieb von 250 Mitarbeitern so benötigt.

Die Rückfahrt am Abend erscheint staubiger und länger als die Hinfahrt; sie ist den Emotionen gewidmet. Manchmal still, manchmal laut und ausgelassen – wie die Erlebnisse des Tages. Das ist es, was ich den Liben-Limbo nenne.

Alles Liebe aus Äthiopien, Marcus

HILFE INSTRUMENTALISIERT

Libyen: *Ärzte ohne Grenzen* muss Arbeit in Internierungszentren beenden.

Ende Jänner stellte *Ärzte ohne Grenzen* die Arbeit in den Internierungszentren der libyschen Stadt Misrata ein. Die Teams hatten dort seit August 2011 verletzte Gefangene behandelt und bemerkt, dass diese während der Verhöre wiederholt gefoltert worden waren. Sie wurden zur Behandlung gebracht, um dann erneut verhört werden zu können. *Ärzte ohne Grenzen* hat Regierungsvertreter und den Militärrat von Misrata über die Vorgänge informiert – eine Woche danach kündigte der Justizminister eine Untersuchung der Vorfälle an. *Ärzte ohne Grenzen* führt die psychosozialen Aktivitäten in Schulen und Gesundheitseinrichtungen in Misrata weiter, ebenso die Hilfe für 3000 afrikanische Migranten und Vertriebene in Tripolis und Umgebung.



Hilfe in Libyen: Alarm wegen Folter von Gefangenen.

Bernart Finck

Freiwillige für Ärzte ohne Grenzen derzeit im Einsatz:

Marie Chesnay, Tschad
Wien, Hebamme
Markéta Chvojková, Demokr. Rep. Kongo
Prag (CZ), HR-Manager
Patricie Cizova, Uganda
Prag (CZ), Logistikerin
Pavel Dacko, Niger
Olomouc (CZ), Logistiker
Renate Domes, Südsudan
Wien, OP-Krankenschwester
Marek Dvorak, Südsudan
Brno (CZ), Logistiker
Daniela Ferrari, Südsudan
Wien, HR-Koordinatorin
Filip Fröhlich, Nigeria
Prag (CZ), Chirurg
Georg Geyer, Südsudan
Wien, Logistiker
Anthony Hauninger, Niger
Wien, Finanz- und Personalwesen
Bernhard Kerschberger, Südsudan
Nestelbach (Strk.), Allgemeinmediziner
Jürgen Kerschner, Südsudan
Wien, Logistiker
Veronika Krain, Nigeria
Linz, Gynäkologin
Helena Mikolavcic, Afghanistan
Ljubljana (SLO), Allgemeinmedizinerin
Hassan Mugne, Usbekistan
Wien, Allgemeinmediziner
Andrea Netzer, Afghanistan
Landeck (Tirol), Krankenschwester
Lucia Nozdrovciova, Südsudan
Lucerne (SK), Pharmazeutin
Maria Pappová, Kirgisistan
Povazska Bystrica (SK), Finanz- und Personalwesen
Julia Rajko, Tschad
Budapest (HU), Administratorin
Andreas Ramstorfer, Uganda
Wien, Logistiker
Ursula Schlosser, Kirgisistan
Uttendorf (Sbg.), Labortechnikerin
Andrea Schwarz, Afghanistan
Höchst (Vbg.), Hebamme
Verena Seidler, Pakistan
Oberwart (Bgl.), Gynäkologin
Maria Steinbauer, Sri Lanka
Graz, Psychiaterin
Maria Elisabeth Stradner, Irak
Allerheiligen, OP-Krankenschwester
Klaus Täuber, Libyen
Braunau (OO), Allgemeinmediziner
Györgyi Tolnai, Sri Lanka
Budapest (HU), Administratorin
Eszter Varga, Kirgisistan
Budapest (HU), Logistikerin
Hana Vranova, Sudan
Prag (CZ), Administratorin
Martin Zinggl, Haiti
Wien, Anthropologe

FÜR UNSERE HILFSEINSÄTZE SIND WIR IMMER AUF DER SUCHE NACH QUALIFIZIERTEN MITARBEITERN UND MITARBEITERINNEN.

Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/auf-einsatz-gehen/

„Es fällt uns schwer, die Arbeit an einem Ort einzustellen, an dem jeden Tag Leben gerettet werden. Die brutale Ermordung unserer Kollegen in Hodan macht es jedoch unmöglich, die Hilfe in diesem Distrikt von Mogadischu fortzuführen.“

Christopher Stokes, Generaldirektor der Brüsseler Einsatzzentrale von *Ärzte ohne Grenzen*



MSF

EINGESCHRÄNKTE HILFE

Somalia: Nach tödlichem Angriff schließt *Ärzte ohne Grenzen* einige Einrichtungen in Mogadischu.

Am 29. Dezember 2011 wurden Philippe Havet und Andrias Karel Keiluhu, zwei Mitarbeiter von *Ärzte ohne Grenzen*, während ihres Noteinsatzes in Mogadischu erschossen. Drei Monate zuvor wurden im kenianischen Flüchtlingslager Dadaab zwei Mitarbeiterinnen entführt, die somalische Flüchtlinge betreut hatten. *Ärzte ohne Grenzen* verurteilt diese Angriffe auf humanitäre Hilfe aufs Schärfste und sah sich nach den tragischen Vorfällen gezwungen, alle Aktivitäten im Bezirk Hodan der somalischen Hauptstadt zu beenden und die Hilfsaktivitäten somit um die Hälfte zu reduzieren. Die Organisation leistet in anderen Bezirken Mogadischus sowie an zehn Orten in anderen Teilen des Landes weiterhin medizinische Hilfe. Die Fortsetzung dieser Unterstützung der somalischen Bevölkerung hängt jedoch davon ab, ob medizinische Einrichtungen, Personal und Patienten

respektiert werden. Wo dies der Fall ist, wird die Hilfe in Somalia weitergeführt werden. *Ärzte ohne Grenzen* forderte alle beteiligten Parteien, die Regierung und die somalische Bevölkerung wiederholt dazu auf, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um die sichere Freilassung der entführten Mitarbeiterinnen zu erwirken.



Einsatz in Somalia: Angriffe auf humanitäre Helfer.

Michael Tsengaye

HILFE FÜR VERLETZTE

Südsudan: Nach brutaler Gewalt behandelt *Ärzte ohne Grenzen* Dutzende Schwerverletzte.

Im südsudanesischen Bundesstaat Jonglei haben Zivilisten weiterhin unter Kämpfen zwischen verschiedenen Volksgruppen zu leiden. Nach dem gewaltsamen Angriff auf die Stadt Pibor und die umliegenden Dörfer kamen im Jänner immer wieder Verwundete ins Krankenhaus von *Ärzte ohne Grenzen* in Pibor. Ein Mitarbeiter der Organisation, Allan Rumchar, kam bei einem Angriff

am 31. Dezember ums Leben. Die Teams behandelten Stichwunden und schwere Wundinfektionen der Verletzten. *Ärzte ohne Grenzen* ist äußerst besorgt um die Gesundheit und das Wohlergehen der Geflohenen, die noch immer nicht zurückgekehrt sind. Sie verstecken sich weiterhin im Busch, haben kaum Zugang zu Nahrungsmitteln und sind Krankheiten schutzlos ausgeliefert.

Weltweite Hilfe für Menschen in Not: nachhaltiges Zeichen setzen.

SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN

Mit einem Vermächtnis können Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten helfen und ein nachhaltiges Zeichen setzen.

Seit der Gründung von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich haben viele Menschen mit ihrer Unterstützung unsere Hilfe für Menschen in Not möglich gemacht. In besonderer Erinnerung sind uns all jene, die *Ärzte ohne Grenzen* in ihrem Nachlass bedacht haben. Sie haben uns ein wertvolles Geschenk gemacht. Mit ihrer Spende konnten wir viel bewirken. Vielen Dank!



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

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, 19. März 2012, 18 Uhr, *Ärzte ohne Grenzen*, Taborstraße 10, 1020 Wien – wir bitten um Anmeldung unter **01/409 72 76-19** oder per Mail an katrin.kopfsteiner@aerzte-ohne-grenzen.at



Juan Carlos Tomasi

ZUKUNFT SCHENKEN – MIT EINEM VERMÄCHTNIS

Testament: Es gibt viele Wege, *Ärzte ohne Grenzen* zu unterstützen. Einer davon ist, *Ärzte ohne Grenzen* mit einem Vermächtnis zu bedenken.

Ein Zeichen setzen. Jedes Jahr gehen weltweit mehr als 2500 Ärzte, Krankenschwestern und Logistiker mit *Ärzte ohne Grenzen* auf Einsatz. Sie tun dies freiwillig und nehmen bei ihrer Arbeit große Strapazen auf sich. Der Wunsch, Menschen in Not zu helfen, und die Überzeugung, durch ihr Handeln etwas zu bewirken, sind ihre Motivation. Mit Ihrem Nachlass können auch Sie all jenen Zukunft schenken, die sich aus eigener Kraft nicht helfen können und unsere Hilfe benötigen.

Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Website unter www.aerzte-ohne-grenzen.at/zukunft_schenken.

Zukunft schenken. Ein Testament gibt Ihnen die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, was mit Ihrem Nachlass geschieht. Mit einem Vermächtnis können Sie ein sinnstiftendes, schönes Zeichen der Wertschätzung von Leben setzen. Sie können dazu beitragen, Leben und Zukunft für viele mitzugestalten. Wir informieren Sie gerne darüber, wie Ihre Spende wirkt.



Ratgeber: Zukunft schenken mit einem Vermächtnis

Fordern Sie den Ratgeber kostenlos und unverbindlich an!
Katrin Kopfsteiner
Tel.: 01/409 72 76-19
E-Mail:

katrin.kopfsteiner@aerzte-ohne-grenzen.at

Mehr Informationen:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/zukunft_schenken

Serie: Warum ich Ärzte ohne Grenzen unterstütze



Dr. Stefan Prochaska,
Rechtsanwaltskanzlei PHH,
Spender aus Wien

„Medizinische Nothilfe ist unabdingbar. Vor allem in Regionen, in denen es keine ausreichende Infrastruktur des Gesundheitswesens gibt und Menschen von der medizinischen Grundversorgung abgeschnitten sind. Uns gefällt, dass *Ärzte ohne Grenzen* nachhaltig handelt und die Selbsthilfe in den betroffenen Regionen fördert. Mitarbeiter der Kanzlei kennen auch persönlich Ärzte, die tätig sind. Ich bewundere diese Menschen, die ein großes Risiko und Entbehrungen bei bescheidener Entlohnung auf sich nehmen, um dieser guten Sache zu dienen. Wir unterstützen *Ärzte ohne Grenzen* bereits seit längerem, weil mehr als drei Viertel der Spendeneinnahmen direkt in für uns sehr sinnvolle Hilfsprojekte gehen und weil wir glauben, dass die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Gegenden dieser Welt, deren Standard mit dem österreichischen in keiner Weise vergleichbar ist, ein sinnvoller Beitrag ist.“

Dr. Stefan Prochaska und das Team der Rechtsanwaltskanzlei PHH unterstützen *Ärzte ohne Grenzen* seit acht Jahren mit Geldspenden und wertvollen Pro-bono-Leistungen. Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen!

Nordic-Walking-Gruppe in Klagenfurt: mit einer Spende etwas bewirken.



Initiative: Walken für den guten Zweck

„Ich war Krankenschwester. Nach meiner Pensionierung wollte ich mit *Ärzte ohne Grenzen* auf Einsatz gehen. Leider war es nicht möglich, und so haben wir – die Ärztin Dr. Monika Jelen-Srienc und ich – im Jahr 2004 beschlossen, mit unserer Nordic-Walking-Gruppe zu helfen“, erzählt Elisabeth Germ aus Klagenfurt. Jeden Montag treffen sich drei Nordic-Walking-Gruppen, von Elisabeth Germ und Dr. Monika Jelen-Srienc kostenfrei geleitet. Mittlerweile nehmen rund 50 Personen an diesem gesunden Training teil. Sie alle haben *Ärzte ohne Grenzen* mit freiwilligen Spenden von insgesamt 18.890 Euro unterstützt. Freude an der Bewegung, sozialen Kontakten und gleichzeitig mit einer Spende etwas zu bewirken, das ist die Motivation der Gruppe in Klagenfurt. Ein herzliches Danke!

Unternehmen helfen: Herzlichen Dank für Ihre 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 und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die uns 2011 mit ihrer Weihnachtsspende geholfen haben. Vielen Dank!

Mehr Informationen unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/wir-danken

„Innocent“-Event: Charity-Gala in der Hofburg

Bereits die vierte „Innocent“-Fundraising-Gala hat Sabine Wiedenhofer im November zugunsten von *Ärzte ohne Grenzen* veranstaltet. Die engagierte Künstlerin lud Freunde aus Wirtschaft und Kultur ins Dachfoyer der Wiener Hofburg. Fritz Karl, Ursula Karven, Mark Keller, Edita Malovčić alias Madita & ihre Band, DJ OBT, Gabbi Werner und Romero Britto unterstützten die Gala. Im Laufe des Abends wurden mehrere Kunstobjekte versteigert. Der Reinerlös von 39.200 Euro wird die Behandlung von mangelernährten Kindern in Somalia mitfinanzieren. Ein herzliches Dankeschön!



Gala für den guten Zweck: Veranstalterin Sabine Wiedenhofer mit Schauspieler Fritz Karl.



Gesucht: Einsatzkräfte

Ärzte ohne Grenzen sucht dringend MitarbeiterInnen für weltweite Hilfsprogramme.

Wir leisten professionelle medizinische Hilfe bei Naturkatastrophen, bewaffneten Konflikten, Flüchtlingstragödien und Epidemien.

Derzeit suchen wir **FachärztInnen (Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Interne Medizin, Psychiatrie), AllgemeinmedizinerInnen, Hebammen, OP-Pflegepersonal, Laborpersonal, PharmazeutInnen, PsychologInnen, SpezialistInnen in Technik und Logistik, SpezialistInnen in Finanz- und Personalwesen.**

Voraussetzungen: mindestens 2 Jahre Berufserfahrung,
sehr gute Englischkenntnisse, Französisch erwünscht.

**Nähere Informationen unter
www.aerzte-ohne-grenzen.at
oder 01/409 72 76**

