

**DIAGNOSE 1/2013**  
Das Magazin von **Ärzte ohne Grenzen Österreich**  
[www.aerzte-ohne-grenzen.at](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at)

Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:  
56 Cent (inkl. Produktion und Porto)  
Sponsoring-Post  
GZ02Z030498S  
Verlagspostamt 1020 Wien



# DIAGNOSE **1/2013**

## KRISENGEBIET STADT

### HILFE FÜR MENSCHEN IM ABSEITS



Jon Lovenskiern/Noor

**Lateinamerika**  
Die Gewalt in den  
Städten überleben

**Kenia**  
Medizinische  
Hilfe im Slum

**Paraguay**  
Kampf gegen die  
Krankheit Chagas

**Ihre Spende rettet Leben**

Rainer Fehring



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

### Editorial

## Krisengebiet Stadt

Die Not verlagert sich zunehmend in Städte und Slums. Das bringt neue Herausforderungen mit sich.

Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung lebt bereits in Städten, und täglich ziehen Hunderttausende weitere Menschen aus ländlichen Regionen in die urbanen Zentren. Sie fliehen vor Gewalt, Konflikten oder Naturkatastrophen, oder sie kommen in der Hoffnung auf Arbeit und eine bessere Zukunft. Das bringt neue Herausforderungen mit sich – auch für *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)*.

In vielen Armenvierteln ist die Situation aufgrund von Armut, Gewalt, Überbevölkerung und desaströsen hygienischen Bedingungen so ernst, dass man von echten humanitären Krisen sprechen muss. *Ärzte ohne Grenzen* reagiert auf verschiedenste Weise auf die Not in Slums – in Dhaka (Bangladesch) behandeln Teams mangelernährte Kinder, in Port-au-Prince (Haiti) helfen sie bei Cholera-Ausbrüchen oder nach sexueller Gewalt, in Nairobi (Kenia) bieten sie medizinische Grundversorgung und behandeln Menschen mit HIV/Aids.

Häufig sind in einer Stadt zwar Gesundheitseinrichtungen vorhanden. Das Problem ist aber, dass nicht alle Menschen Zugang dazu haben – weil sie es sich nicht leisten können oder weil sie nicht willkommen sind und fürchten müssen, verhaftet zu werden. Auch ist es nicht immer einfach, die am stärksten benachteiligten Personen in einer Stadt auszumachen. Das bedeutet für uns, dass wir manche unserer Einsatzstrategien überdenken und immer öfter „maßgeschneiderte“ Hilfsprogramme einrichten müssen, um jene zu erreichen, die unsere Hilfe am dringendsten brauchen.

Wir sehen es jedoch nicht nur als unsere Pflicht an, rasch und unbürokratisch zu helfen. Wir wollen die Missstände, die wir in unseren Einsatzgebieten vorfinden, auch öffentlich thematisieren. „Urban Survivors“ ist ein Multimedia-Projekt von *Ärzte ohne Grenzen* und der Fotoagentur Noor, das die gravierenden humanitären und medizinischen Bedürfnisse in den Slums der Großstädte dieser Welt aufzeigt und die betroffenen Menschen selbst zu Wort kommen lässt. Mehr dazu auf den Seiten 10 und 11.

Dr. Reinhard Dörflinger



MSF

Nach einem Luftangriff auf einen Markt in Azaz, bei dem 20 Menschen starben und 99 verletzt wurden, behandelte *Ärzte ohne Grenzen* verwundete Zivilisten.

## LUFTANGRIFFE AUF ZIVILISTEN VERURTEILT

**Syrien:** *Ärzte ohne Grenzen* behandelt Verwundete in Syrien und prangert die von der Regierung veranlassten Luftangriffe auf Zivilisten an.

Seit knapp zwei Jahren halten in Syrien die Gewalttätigkeiten an. Wiederholt mussten die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* in Nordsyrien nach Luftangriffen Dutzende verletzte Zivilisten notversorgen, darunter Frauen und Kinder. Verwundete sterben oft, bevor sie medizinische Hilfe erreichen können. Angesichts des heftigen Beschusses der Zivilbevölkerung und der wahllosen Bombardements von Dörfern und Städten in der Provinz Idlib äußerte sich *Ärzte ohne Grenzen* im Jänner öffentlich zu den Geschehnissen: „Da uns nicht erlaubt wird, in den von der Regierung kontrollierten Gebieten zu arbeiten, können wir die Situation nicht völlig unparteiisch beurteilen. Was aber gesagt werden muss, ist, dass wir Zeuge einer von der syrischen Regierung orchestrierten Strategie des Terrors gegen die Menschen in dieser Gegend werden.“ Vor einer Geber-Konferenz in Kuwait kritisierte *Ärzte ohne Grenzen* außerdem, dass die humanitäre Hilfe in Syrien nicht gleichmäßig zwischen von der Regierung und von der Opposition kontrollierten Gebieten aufgeteilt wird. *Ärzte ohne Grenzen* betreibt in Nordsyrien drei Feldspitäler.



Adius Menales

Franz Luef, Einsatzleiter von *Ärzte ohne Grenzen*, nach seiner Rückkehr aus Syrien.

**„Die Menschen in Syrien haben ihre physischen und psychischen Grenzen erreicht. Es ist wichtig, mehr internationalen Druck auf alle Konfliktparteien auszuüben, den humanitären Raum zu respektieren und Zugang zur notleidenden Bevölkerung zu gewähren.“**

# NEUES TUBERKULOSE-MEDIKAMENT ZUGELASSEN

**USA:** *Ärzte ohne Grenzen* begrüßt die erste Zulassung eines neuen Tuberkulose-Medikaments seit 50 Jahren und fordert eine rasche Markteinführung.

Am 31. Dezember 2012 gab die US-amerikanische Zulassungsbehörde grünes Licht für das Medikament Bedaquilin. Es ist die erste Registrierung eines neuen Tuberkulose-Medikaments seit 1963. „Insbesondere für die Behandlung resistenter Tuberkulose kann dies einen wahren Meilenstein bedeuten“, erklärt Manica Balasegaram, Direktor der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen*. Ministerien und Zulassungsbehörden weltweit müssten nun zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass Patienten und Patientinnen so rasch wie möglich von

diesem medizinischen Fortschritt profitieren können. Da ein breiter Zugang zu neuen Tuberkulose-Medikamenten stark von der Pharmaindustrie abhängt, fordert *Ärzte ohne Grenzen* Arzneimittelhersteller auf, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für Tuberkulose (TB) nun schnell auf den Markt zu bringen – zu Preisen, die sich auch Menschen in armen Ländern leisten können.

Vor allem die schwere, multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) ist eine weltweite Bedrohung. Im Jahr 2011 waren von allen neuen TB-Erkrankungen rund 310.000 multiresistent.



Jose Cardon/MSF

**Der Medikamenten-Cocktail eines Tuberkulose-Patienten.**

# ERSTE HILFE IM KONFLIKTGEBIET

**Mali:** Auch während der Kämpfe im Norden des Landes bleiben die medizinischen Teams von *Ärzte ohne Grenzen* vor Ort und leisten den Menschen Hilfe.

Nach der Einnahme großer Gebiete Nord-Malis durch islamistische Gruppierungen folgte im Jänner eine militärische Operation französischer und malischer Truppen, die zum Ziel hatte, die Städte des Nordens zurückzuerobern. *Ärzte ohne Grenzen* war bereits in den Monaten davor für die Menschen im umkämpften Gebiet tätig, unter anderem in der wichtigsten Stadt der Region, Timbuktu, wo der Schwerpunkt der Tätigkeiten auf Kinder- und Frauenheilkunde, Notfallmedizin

sowie Chirurgie liegt. Nach den Luftangriffen wurde *Ärzte ohne Grenzen* der Zugang zur Stadt Konna zunächst verwehrt, schließlich gelang es den Teams aber, auch die Bevölkerung in diesem umkämpften Ort mit medizinischer Nothilfe zu erreichen. Abgesehen von Konna arbeiten Teams auch in den Städten Mopti, Gao, Douentza und weiter südlich in Ansongo. In den Nachbarländern Mauretanien, Burkina Faso sowie in Niger versorgt *Ärzte ohne Grenzen* malische Flüchtlinge.

## INHALT

**Thema:**

**Überleben in der Stadt:**

Einsatz für Menschen am Rande der Gesellschaft ... S 4

**Interview:** Loris de Filippi über Hilfsprogramme in Slums ... S 7

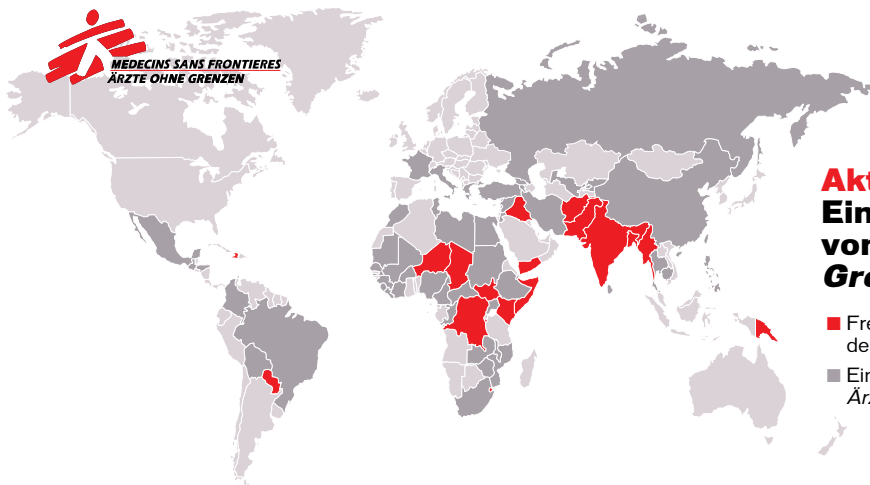
**Bericht:** Clinical Officer Kelly Khabala berichtet über seine Arbeit in Kibera, einem Slum von Nairobi... S 8

**Hintergrund:** Das Projekt Urban Survivors ... S 10

**Einsatzgebiete:** E-Mail aus Paraguay ... S 12

**Intern:** So viel kostet eine Spende ... S 13

**Spenden:** Private Stiftungen ... S 14



## Aktuell: Einsatzländer von *Ärzte ohne Grenzen*

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



**Sabine Kampmüller** ist Leiterin der Evaluierungsabteilung in Wien und hat die Situation von Vertriebenen in Städten untersucht.



**Loris de Filippi**, Präsident der italienischen Sektion von *Ärzte ohne Grenzen*, hat mehrere Slum-Projekte geleitet.



**Bernhard Benka** ist Arzt und medizinischer Teamleiter eines Programms von *Ärzte ohne Grenzen* gegen die Krankheit Chagas in Paraguay.



**THEMA Überleben  
in der Stadt**

# ÜBERLEBEN IN DER STADT

**Wachsende Städte:** Gewalt, fehlende Versorgung, Ausgrenzung – *Ärzte ohne Grenzen* wird immer öfter in Städten und Slums aktiv. Das bringt neue Herausforderungen mit sich.

Die Berichte, die den Teams von *Ärzte ohne Grenzen* in den lateinamerikanischen Städten erzählt werden – es sind meist Geschichten der Gewalt. „Ich heiße Claudia, ich bin 17 Jahre alt, und ich wohne in Ciudad de Plata. Ich war gerade unterwegs zu meinem Kurs, als sie mich zwangen, in ein Auto einzusteigen. Sie zogen mich aus und fielen über mich her. Danach ließen sie mich mit nichts zurück.“ Claudia Martínez klingt abgeklärt, wenn sie über ihre Vergewaltigung spricht. Als würde sie über etwas reden, das jemand anderem geschehen ist. Doch der Schein

trügt: Sie beschreibt eine Erfahrung, die ihr Leben für immer verändern sollte. „Ich glaube, der schwierigste Moment war, als ich erfuhr, dass ich schwanger war“, erzählt sie weiter. „Als ich zum ersten Mal die Schwangerschaftshose anzog, musste ich unglaublich weinen. Ich schämte mich, dass mich die Leute auf der Straße so sehen würden.“

Die Jugendliche, einst eine fleißige und optimistische Studentin, verlor nach diesem brutalen Einschnitt in ihr Leben die Zuversicht. Sie war verängstigt und verzweifelt. „Als sie zu uns kam, hatte sie ihre Lebensfreude voll-

ständig verloren. Der Heilungsprozess war umso komplizierter, als es sich um eine Jugendliche handelte“, erzählt Margarita Girón. Die Psychologin gehört zum Team von *Ärzte ohne Grenzen* in Guatemala-Stadt, wo die Organisation seit 2008 tätig ist. Die Heimatstadt von Claudia Martínez ist eine der gewalttätigsten Metropolen der Welt, in der sexuelle Übergriffe zum traurigen Alltag gehören. Eine repräsentative Studie, die *Ärzte ohne Grenzen* 2011 in den gefährlichsten Vierteln der Stadt durchgeführt hat, ergab, dass jede vierte Jugendliche vergewaltigt worden war.



**Überleben in Tegucigalpa:** das Haus einer Familie, die vom Sammeln von Müll lebt. Die Hauptstadt von Honduras erlebt eine Epidemie der Gewalt.



Andrea Bruce/NOOR

**Neues Leben:** Claudia Martínez mit ihrem zehn Tage alten Baby. Sie wurde nach einer Vergewaltigung schwanger (oben).

**Ausgegrenzt:** Bub in einer Unterkunft illegaler Migranten in Johannesburg (unten).



Peter Bonney/NOOR

**Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung lebt in Städten, über 827 Millionen Menschen wohnen in Slums.**

Das Ausmaß der Gewalt entspricht in manchen dieser Viertel dem eines Kriegsgebiets.

Es sind Bedingungen wie diese, die *Ärzte ohne Grenzen* immer öfter dazu veranlassen, in Städten aktiv zu werden. Nicht nur in Guatemala-Stadt, wo die Teams die 17-jährige Claudia und andere Betroffene sexueller Gewalt medizinisch versorgen und psychologisch betreuen, sondern weltweit: Neben den Hilfseinsätzen in Krisengebieten und nach Katastrophen gewinnen Hilfsprogramme in Städten und Slums immer mehr an Bedeutung.

Den Hintergrund dafür bildet die rasche Urbanisierung. Seit 2009 wohnt mit 3,3 Milliarden Menschen erstmals mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung in Städten, und 2010 lebten bereits 827 Millionen Menschen in Slums.

„Menschen neigen dazu, in Städte zu ziehen, in der Hoffnung auf eine bessere Zukunft“, erklärt Loris de Filippi, Präsident von *Ärzte ohne Grenzen* Italien. Er hat bereits mehrere Einsätze in Elendsvierteln in Haiti und Brasilien absolviert (siehe Interview S. 7). „Dieser Trend wird nicht abnehmen, und die Slums werden weiter wachsen. Gewalt, Infektionskrankheiten und fehlender Zugang zu Gesundheitsversorgung sind die traurigen Begleiterscheinungen“, so de Filippi weiter. Probleme, auf die Regierungen oft nicht angemessen reagieren und die auch Hilfsorganisationen vor neue Herausforderungen stellen.

**Maßgeschneiderte Hilfe.** So sind die Helfer und Helferinnen etwa immer wieder mit der Frage konfrontiert, wie sie benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die in Städten am Rande der Gesellschaft leben, überhaupt erreichen können. Etwa, wenn es sich um Menschen auf der Flucht oder illegale Migranten handelt. Sabine Kampmüller, Leiterin der Evaluierungsabteilung im Wiener Büro von



**THEMA Überleben  
in der Stadt**

Stanley Greene/NOOR

**„In Tegucigalpa haben alle Angst, vor Gewalt, Entführung, Ermordung. Dabei ist dieses Land nicht einmal im Krieg.“**

*Ärzte ohne Grenzen:* „Flüchtlinge, Vertriebene und Illegale zieht es in Städte, weil sie dort unsichtbar sein können. Sie müssen aber stets mobil bleiben, denn sie sind meist nicht willkommen, haben kein soziales Netzwerk und müssen ständig nach Einkommensquellen suchen.“ Dadurch sind diese Menschen meist schwer mit Hilfe zu erreichen, während sie gleichzeitig besonders gefährdet sind.

Die Antwort auf diese Herausforderung sind maßgeschneiderte Hilfsprogramme: Möglichst unauffällige Teams bieten medizinische Hilfe an jenen Orten an, an denen sich die Bedürftigen aufhalten. Die Mitglieder dieser Teams sind meist sogenannte „Peers“ – Fachkräfte, die einen ähnlichen Hintergrund wie die Patienten haben. So arbeitet *Ärzte ohne Grenzen* etwa im südafrikanischen Johannesburg in den Unterkünften von illegalen Einwanderern aus Simbabwe, die aus Angst vor Verhaftung keine Gesundheitseinrichtungen aufsuchen. Die Hilfsteams bestehen selbst

zu einem guten Teil aus Simbabweern und Simbabweerinnen – sie verstehen die Nöte ihrer Landsleute am besten und genießen ihr Vertrauen.

**Einsätze in Europas Städten.**

Die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* in Städten weltweit beschränkt sich nicht nur auf Elendsviertel, und auch nicht auf die Länder des Südens. Auch in Europa werden die Hilfsteams regelmäßig tätig – sogar in den reichsten Metropolen des Kontinents. Meist geschieht dies, wenn Regierungen und staatliche Institutionen es aus unterschiedlichen Gründen nicht schaffen, bestimmten Bevölkerungsgruppen eine grundlegende Versorgung zu garantieren.

So startete *Ärzte ohne Grenzen* Anfang 2006 ein Projekt in Zürich. Eine

Untersuchung hatte gezeigt, dass Randgruppen in der Schweiz kaum Zugang zur Grundversorgung hatten, weil es ihnen praktisch unmöglich war, eine Krankenversicherung abzuschließen. Betroffen waren vor allem Migranten und Migrantinnen ohne Aufenthaltsbewilligung. Für diese Menschen wurde eine Anlaufstelle eingerichtet, in der sie kostenlos und völlig anonym behandelt wurden. Denn der Grundsatz der Hilfsorganisation ist der Zugang zu medizinischer Versorgung für bedürftige Menschen, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, Religion oder politischen Zugehörigkeit – und wo immer sie leben. Das Programm in Zürich konnte 2010 an eine andere medizinische Hilfsorganisation übergeben werden.

Ähnliche Programme hat es auch in anderen europäischen Städten gegeben, wie etwa in Brüssel, Stockholm oder Athen. Derzeit bietet *Ärzte ohne Grenzen* in Paris den sogenannten „Sans Papiers“, Menschen ohne Papiere, in einem eigenen Zentrum kostenlose medizinische und psychologische Betreuung an. Im Jahr 2011 führte das Pariser Team mehr als 2800 Behandlungen durch. In Mailand ist seit Dezember 2012 ein medizinisches Team in einem Zentrum für Obdachlose und Migranten im Ein-



Stepha Apostolis/MSF

**Athen: Medizinische Versorgung für Obdachlose.**

Überleben in Dhaka (Bangladesch):  
Frauen sortieren im Armenviertel  
Kamrangirchar Abfälle aus dem Fluss.

satz, wo rund um die Uhr kostenlose Behandlungen angeboten werden.

Zurück nach Lateinamerika. Auch im Nachbarland von Guatemala regiert die Angst: In Tegucigalpa, der Hauptstadt von Honduras, werden jeden Tag durchschnittlich 20 Menschen umgebracht. Zum Vergleich: In Österreich gab es 82 Morde – im gesamten Jahr 2012. Der niederländische Fotograf Kadir van Lohuizen hat das *Ärzte ohne Grenzen*-Programm in Tegucigalpa besucht, um für „Urban Survivors“ – eine Multimedia-Kampagne in Zusammenarbeit mit der Fotoagentur Noor – die Auswirkungen der Gewalt zu dokumentieren. Die Stimmung in der Stadt beschreibt er folgendermaßen: „Die Regierung scheint die Kontrolle verloren zu haben. Die Straßen werden von Gangs beherrscht. Auch wenn alles ganz friedlich scheint, kann sich das mit einem Schlag ändern. Alle haben Angst: vor Gewalt, Entführung, Ermordung. Dabei ist dieses Land nicht einmal im Krieg. Das ist sehr beunruhigend.“

Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* erreichen die betroffene Bevölkerung in Tegucigalpa nur, indem sie sich in die gefährlichsten Viertel der Stadt begeben und dort medizinische Hilfe anbieten. Wie im Nachbarland Guatemala auch – wo die 17-jährige Claudia Martínez dank der professionellen Unterstützung wieder Zukunftspläne schmieden kann: „Ich möchte Sozialarbeiterin werden und Menschen helfen“, sagt die junge Mutter. „Und ich will den Frauen zeigen, was sie wert sind. Damit sie sich in Zukunft besser verteidigen können.“

**U R B A N  
SURVIVORS** Die Geschichten  
von Claudia Martínez  
und anderen Menschen  
in Großstädten  
weltweit finden Sie in der Online-Ausstellung auf  
[www.urbansurvivors.org](http://www.urbansurvivors.org)  
Mehr Informationen dazu auch auf den Seiten 10-11

## „Die Slums werden weiter wachsen“

**Interview:** Loris de Filippi, Präsident der italienischen Sektion von *Ärzte ohne Grenzen*, berichtet im Interview über seine Erfahrungen mit urbanen Hilfsprogrammen in Haiti und Brasilien.

### Welche Erfahrungen haben Sie mit städtischen Hilfsprogrammen?

Ich war 2005 erstmals in Haiti, in einer sehr gewalttätigen Zeit nach dem Ende der Präsidentschaft von Jean-Bertrand Aristide. Bewaffnete Banden kontrollierten Teile der Hauptstadt, und UNO-Truppen wurden in Kämpfe verwickelt.

Wir entschlossen uns, im Elendsviertel Cité Soleil ein Gesundheitszentrum und ein Krankenhaus aufzumachen. 2006 starteten wir auch ein Projekt in Martissant, einem weiteren sehr schwierigen Slum. 2008 habe ich mehr oder weniger das Gleiche im Complexo do Alemão, einer Favela in Rio de Janeiro, gemacht. Menschen neigen dazu, in Städte zu ziehen, in der Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Dieser Trend wird nicht abnehmen, und die Slums werden weiter wachsen. Gewalt, Infektionskrankheiten und fehlender Zugang zu Gesundheitsversorgung sind die traurigen Begleiterscheinungen.

### Wie wird ein urbanes Hilfsprogramm umgesetzt?

Als wir in Haiti in den Slums zu arbeiten begannen, gab es dort keine Institutionen. Die Autoritäten, das waren nichtstaatliche, bewaffnete Gruppen. Mit ihnen mussten wir den Zugang verhandeln, genau wie in jeder Kriegssituation, in der wir tätig werden. Slums sind gewalttätig, und die Sicherheitslage ist schlecht, doch der Hilfsbedarf ist klar vorhanden. In Cité Soleil erhielten 200.000 Menschen durch unser Programm Zugang zu Gesundheitsversorgung. Indirekt haben wir auch einen humanitären Raum für andere Organisationen eröffnet, die etwa auf Schulbildung oder Nahrungsmittelunterstützung spezialisiert sind.

### Was ist der Unterschied zwischen „klassischen“ Hilfsprogrammen und der Arbeit in Slums?

Zunächst ist die Sicherheit ein Problem. Slums sind Orte mit großen Organisationsproblemen: Es gibt oft keine Behörden, und aus Sicherheitsgründen arbeiten Hilfsorganisationen

in vielen Elendsvierteln nicht. Manche Slums sind für die Menschen Durchgangsstationen, an denen sie nur so lange bleiben, bis sich eine bessere Möglichkeit auftut. Dadurch ist es manchmal schwierig, langfristige Behandlungen aufrechtzuerhalten – viele brechen diese ab. Andererseits: Wir haben sehr viel Erfahrung in Flüchtlingslagern. Und da Slums oft auch Orte sind,

wo sich Menschen auf der Flucht vor Konflikten oder Ernährungskrisen ansiedeln, können wir diese Erfahrungen dort umsetzen.

### Was sind in der kommenden Zeit die größten Herausforderungen?

Menschen in Elendsvierteln haben viele Probleme: Unhygienische Lebensbedingungen, gesundheitliche, soziale, wirtschaftliche, kulturelle Probleme, kaum Zugang zu Bildung. Für *Ärzte ohne Grenzen* sind die größten Herausforderungen klarerweise die Gesundheitsrisiken in Slums. Ich glaube aber, dass wir auch verstärkt Missstände, die wir vor Ort miterleben, aufzeigen müssen. Slums sind oft das Ergebnis verfehlter Politik und von Korruption. Es gibt meist ganz einfach einen fundamentalen Mangel an politischem Willen, die Situation zu verbessern. Wir müssen ehrlicherweise auch sagen, dass wir immer noch kein komplettes Bild davon haben, welche Probleme die Urbanisierung mit sich bringt. Wir müssen noch viel lernen.



Loris de Filippi hat Slum-Projekte von *Ärzte ohne Grenzen* in Haiti und Brasilien geleitet.

**THEMA Überleben  
in der Stadt**



Sven Torlin/MSF

# ZWISCHEN ABFALL, GEWALT UND HOFFNUNG

**Kenia:** Kelly Khabala berichtet über seine Arbeit im Programm von *Ärzte ohne Grenzen* in Kibera, einem der Elendsviertel der kenianischen Hauptstadt Nairobi.

Als ich erstmals in Kibera war, empfand ich vor allem große Demut vor den Menschen, die hier wohnen. Es war für mich kaum vorstellbar, dass man wirklich unter solchen Bedingungen leben kann: Auf einem etwa fünf Quadratkilometer großen Stück Land drängen sich in Kibera geschätzte 250.000 Menschen. Sie leben in sehr kleinen Behausungen aus Lehm oder Wellblech, und das tägliche Leben ist geprägt von Staub und Rauch, Gestank, Abwasser, Müll und Wasserknappheit. Es gibt zu wenige Latrinen für die Menschen, und um eine Toilette benutzen zu dürfen, muss man fünf Shillings – etwa 5 Euro-Cent – bezahlen. Manche Familien können dieses Geld nicht aufbringen und müssen ihre Notdurft in Tüten erledigen – die wiederum in den engen Gassen des Slums landen.

Ich arbeite schon seit dem Jahr 2004 für *Ärzte ohne Grenzen* in Kibera. Ich bin ein Clinical Officer: Das ist in Kenia eine eigene medizinische Berufsgruppe, angesiedelt zwischen Pfleger und Arzt. Meine Aufgaben sind die Bereiche HIV/Aids und Tuberkulose. Als ich 2001 die medizinische Schule absolviert hatte, wollte ich in einem großen Krankenhaus arbeiten um dort so viele Leben



**Kelly Khabala arbeitet seit neun Jahren im Elendsviertel Kibera.**

wie möglich zu retten. Nach einer Stelle in einem Missionskrankenhaus kam ich 2004 schließlich in das *Ärzte ohne Grenzen*-Projekt in Kibera.

HIV-positive Menschen waren stigmatisiert, und oft wurden Patienten damals erst zu uns gebracht, wenn sie Aids im Endstadium hatten und schon im Sterben lagen. Häufig hatten sie erfolglose Behandlungsversuche durch traditionelle Heiler hinter sich. Aufgrund der viel zu späten Einlieferung litten diese Menschen oft an schwerwiegenden Begleiterkrankungen, etwa dem Kaposi-Sarkom (einer meist im Zusammenhang mit HIV/Aids auftretenden Krebsform), Kryptokokken-Meningitis, schwerer Mangelernährung oder Organtuberkulose. Nur *Ärzte ohne Grenzen* bot eine

kostenlose Therapie mit antiretroviralen Medikamenten und die Behandlung von Begleit-Infektionen an. Die Behörden hatten noch nicht begonnen, im großen Stil gegen HIV/Aids vorzugehen, und private Spitäler verlangten exorbitante Summen für die Behandlung.

In den folgenden beiden Jahren stellten wir fest, dass immer mehr HIV/Aids-Patienten auch an Tuberkulose litten. Bisher mussten wir sie in solchen Fällen an andere Krankenhäuser überweisen, was aufgrund der Distanz und der oft mangelhaften Behandlung aber keine optimale Lösung war. Deshalb entschieden wir uns, die Behandlung von Tuberkulose in unser Programm zu integrieren. Heute gehört sie ebenso zur Behandlung wie alle Untersuchungen, die Medikamentenvergabe, Familienplanung und psychosoziale Beratung.

## Dem Tod entkommen

Das Leben in Kibera ist sehr hart. Viele Jugendliche verbringen ihre Zeit damit, als Keiler für Matatus zu arbeiten, Kleinbusse, die in Nairobi für den öffentlichen Transport eingesetzt werden. Andere sind in Diebstähle, Raubüberfälle und Prostitution verwickelt. Alkohol- und Drogenmissbrauch gehö-





Bruno De Cock/MSF, Charlie Dailey/MSF

**Überleben in Kibera:** In dem Slum am Rande von Nairobi leben rund 250.000 Menschen auf engstem Raum. Hilfstams bieten medizinische Grundversorgung und Therapien für Menschen mit HIV/Aids und Tuberkulose.

ren zum Alltag. Wenn ein Jugendlicher bei einem Raub erwischt wird, passiert es oft, dass er vom Mob gelyncht wird. Bei einem der letzten dieser Vorfälle wurden fünf junge Burschen, denen man eine Raubserie vorwarf, schwerstens misshandelt. Man ließ sie zum Sterben liegen, unter den Augen der Polizei. Wir versuchten daraufhin, die Verletzten medizinisch zu versorgen. Es war eine schwierige Situation, denn die rund 200 Menschen und auch die Polizei wollten die Jungen nicht versorgen lassen. Viele überraschte es, dass wir sie retten wollten. Wir hörten aber natürlich nicht auf, zu verhandeln, bis wir zu den Verletzten vorgelassen wurden. Nach der Notversorgung konnten wir sie in ein Krankenhaus transportieren. Später bedankte sich ein Gang-Mitglied sogar für unsere Hilfe, und versprach, seinem Netzwerk davon zu erzählen. Das ist insofern gut für uns, als das unsere Akzeptanz in Kibera noch weiter erhöht. Und wie wichtig das ist, zeigt sich in Krisensituationen, wenn wir dringend Zugang zur Bevölkerung brauchen.

Dabei denke ich vor allem an die bevorstehenden Wahlen. 2008 kam es in Kenia nach den Wahlen zu Ausschreitungen und Gewalttaten, bei denen mehr als tausend Menschen starben und eine halbe Million Menschen vertrieben wurden. Kibera war damals stark betroffen: Bestimmte ethnische

Gruppen wurden von anderen aus dem Slum vertrieben. Alle anderen Gesundheitseinrichtungen wurden geschlossen, doch *Ärzte ohne Grenzen* entschied sich, zu bleiben, um die Verwundeten zu behandeln und unsere Patienten weiterhin mit ihren Medikamenten zu versorgen. Wir verteilten auch Hilfsgüter und errichteten eine behelfsmäßige Klinik außerhalb des Slums, um die Vertriebenen zu versorgen. In solchen Situationen zeigt sich, wie wichtig es ist, unabhängig und unparteiisch zu sein und von allen Gruppen akzeptiert zu werden. Und dafür schätze ich *Ärzte ohne Grenzen* sehr: Die Organisation passt die Hilfe wirklich an die Bedürfnisse der Menschen an.

### Ein erfolgreiches Konzept

Doch zurück zu unserem Programm für Menschen mit HIV/Aids. Eine große Herausforderung war die fehlende allgemeine medizinische Versorgung im Slum, das zeigte sich etwa, wenn Familienmitglieder unserer Patienten erkrankten. Während ein HIV-positiver Familienvater gratis von uns eine Therapie bekam, konnte es passieren, dass seine HIV-negative Tochter an einer Lungenentzündung starb, weil es ohne Geld einfach keine Behandlungsmöglichkeiten für sie in Kibera gab. Wir haben deshalb ein gesamtheitliches Modell zur kostenlosen Gesundheitsversorgung in Kibera entwickelt, das nun auch eine Basis-Gesundheitsversorgung, die Behandlung chronischer Krankheiten und die Betreuung von Betroffenen von sexueller Gewalt beinhaltet. Das Programm in Kibera ist das einzige in ganz Kenia, das ein derart umfassendes, kostenloses Paket anbietet.

**„Das Leben in Kibera ist sehr hart. Wenn ein Jugendlicher bei einem Raub erwischt wird, passiert es oft, dass er vom Mob gelyncht wird.“**

## FAKTEN Ärzte ohne Grenzen in Kenia

**Einsatzbeginn:** 1987

**Mitarbeiter vor Ort:** 798

**Schwerpunkte:** • HIV/Aids- und Tuberkulose-Programme • Hilfe im Flüchtlingslager Dadaab  
• Behandlung von Betroffenen von sexueller Gewalt in Kibera und Mathare  
• Behandlung von Kala-Azar



### Kenia

<b>Fläche:</b>	580.367 km <sup>2</sup>
<b>Einwohner:</b>	39,8 Millionen
<b>Hauptstadt:</b>	Nairobi
<b>Lebenserwartung:</b>	55 Jahre
<b>Kindersterblichkeit:</b>	84 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
<b>Ärzte pro Einwohner:</b>	1,4 pro 10.000 (Schätzung) (Österreich: 48 pro 10.000)

Unser Konzept ist so erfolgreich – und notwendig –, dass neben den Slumbewohnern inzwischen auch Patienten aus anderen Vierteln Nairobis, ja sogar aus anderen Teilen Kenias zu uns kommen. Das stellt uns vor neue Herausforderungen: Denn es ist wichtig, trotz des großen Andrangs die Qualität der Versorgung aufrechtzuerhalten. Deshalb haben wir jetzt Maßnahmen umgesetzt, um den Patientenfluss zu optimieren, und mittlerweile werden wir auch vom kenianischen Gesundheitsministerium unterstützt, das Personal und Material beisteuert. So können wir weiterhin dafür sorgen, dass die Menschen in Kibera Zugang zur lebenswichtigen kostenlosen medizinischen Versorgung haben.



1

**NAIROBI/Kenia**

**60%** der Krankheiten in Kibera gehen auf den Mangel an Hygiene zurück.

**2x** mehr Kinder werden in dem Slum geboren als im Rest Kenias.

# URBAN SURVIVORS

**Überleben in Slums:** Um auf die Probleme aufmerksam zu machen, die den Alltag der Menschen in Elendsvierteln prägen, und die medizinischen Auswirkungen der wachsenden Gewalt in Städten zu thematisieren, hat die Hilfsorganisation *Ärzte ohne Grenzen* in Zusammenarbeit mit der Fotoagentur Noor das Multimedia-Projekt „Urban Survivors“ ins Leben gerufen. Die Online-Ausstellung zeichnet anhand der Reportagen namhafter Fotografen und Fotografinnen ein Bild von sieben Slums in Lateinamerika, Afrika und Asien – und lässt vor allem auch die Bewohner und Bewohnerinnen selbst zu Wort kommen.



7

**JOHANNESBURG/Südafrika**

**3,5 m<sup>2</sup>:** durchschnittlicher Raum, den jeder Slum-Bewohner zum Leben hat.  
**38%** der Slum-Bewohner müssen sich einen Wasserhahn mit 200 anderen teilen.

**URBAN SURVIVORS**

[www.urbansurvivors.org](http://www.urbansurvivors.org)

Pep Bonet/NDOR

Andrea Bruce/NDOR



Alexandra Fazzina/MSF

**2**  
**KARATSCHI/Pakistan**

**50%** aller Stadtbewohner leben in beengten, unhygienischen Bedingungen.  
**100.000** Menschen flohen nach den Überschwemmungen 2010 hierher.



Kadir van Lohuizen/NOOR

**3**  
**TEGUCIGALPA/Honduras**

**20** Menschen werden in Honduras Hauptstadt im Schnitt pro Tag umgebracht.  
**85%** der Mordopfer sterben aufgrund von Schussverletzungen.



Jon Lowenstein / NOOR

**4**  
**PORT-AU-PRINCE/Haiti**

**3.068** Gewaltopfer wurden 2010 vom Hilfsteam in Martissant behandelt.  
**2005** wurde Vergewaltigung in Haiti strafbar. Davor war es keine Straftat.



Stanley Greene/NOOR

**5**  
**DHAKA/Bangladesch**

**14,8** Millionen Menschen leben derzeit in der Metropole Dhaka.  
**52%** der Kinder im Slum Kamrangirchar sind chronisch mangelernährt.

**6**  
**GUATEMALA-STADT/Guatemala**

**1/4** der weiblichen Jugendlichen wurde schon einmal vergewaltigt.  
**3.617** Betroffene sexueller Gewalt wurden von 2008 bis Juni 2012 betreut.



Einsatz gegen die Krankheit Chagas: der Allgemeinmediziner Bernhard Benka in Paraguay.

AUS DEN  
EINSATZGEBIETEN



Benka/MSF

# E-MAIL AUS MARISCAL ESTIGARRIBIA

**Paraguay:** Der oberösterreichische Arzt Bernhard Benka berichtet über seinen Einsatz gegen die vernachlässigte Krankheit Chagas in Paraguay.

Jeden Tag um sechs Uhr morgens läutet der Wecker. Hier in der dünn besiedelten Region Chaco, im Nordwesten von Paraguay, wird es zu dieser Jahreszeit oft schon am frühen Vormittag unerträglich heiß. Deshalb statten wir unseren Patienten lieber früh am Tag einen Besuch ab, zumal dieser mangels Infrastruktur auch gerne mal unter freiem Himmel stattfindet.

Seit gut zwei Monaten bin ich jetzt schon hier in Mariscal Estegarribia, wo *Ärzte ohne Grenzen* ein Chagas-Programm betreibt. Diese parasitäre Krankheit – auch „amerikanische Trypanosomiasis“ genannt – gehört zu den sogenannten vergessenen Krankheiten, wie beispielsweise auch Leishmaniose und die Schlafkrankheit. Vergessen deshalb, weil diese Leiden meist arme Menschen treffen, abseits des öffentlich zugänglichen Gesundheitssystems und unbeachtet von den großen Pharmaunternehmen, die ihre Produktpalette lieber um verkaufsträchtigere Medikamente erweitern.

Die Krankheit selbst ist in fast ganz Lateinamerika endemisch und wird über eine blutsaugende Raubwanze übertragen, die sich mit Vorliebe in Ritzen und

**„Chagas ist eine der vergessenen Krankheiten: Leiden, die meist arme Menschen betreffen, unbeachtet von den großen Pharmaunternehmen.“**



Benka/MSF



Arma Sumiyach/MSF

**Behandlung im Freien: Pro Tag können 150 Menschen untersucht werden. Per Schnelltest wird festgestellt, ob Patienten an Chagas leiden.**

Dächern schlecht verbauter Häuser und Ställe aufhält. Neben dem Identifizieren und Behandeln infizierter Personen spielt denn auch die Aufklärung eine wichtige Rolle, ebenso wie die Bekämpfung des Überträgers selbst. In den meisten Fällen verläuft die Chagas-Infektion zunächst still; es kann jedoch schon zu Beginn der Krankheit zu schwerwiegenden Schädigungen des Herzens und des Verdauungstraktes kommen. Gegenwärtig gibt es zwei Medikamente für die Behandlung von Chagas. Beide sind jedoch mit oft unangenehmen Nebenwirkungen verbunden.

Um in dieser Gegend aktiv zu werden, die überwiegend von indigenen Völkern

bewohnt, müssen wir zuerst mit den Dorfverantwortlichen sprechen. Wir erklären unsere Herangehensweise, und in den darauffolgenden Tagen werden alle Einwohner zu einer Blutuntersuchung mittels Schnelltest eingeladen. Ein eigenes Team geht von Haus zu Haus. Dessen Aufgabe ist einerseits Aufklärung, andererseits die „Vektorkontrolle“: Das Team sucht nach dem Überträger der Krankheit. Werden in einem Haus Raubwanzen gefunden, wird nochmals sichergestellt, dass alle Bewohner untersucht werden. Dann wird der Wohnraum mit Insektizid besprüht. Die Familien werden über den bevorzugten Lebensraum der Raubwanzen informiert und auf die Wichtigkeit hingewiesen, Haustiere aus dem Schlafraum fernzuhalten.

Im Laufe eines Tages können wir auf diese Weise rund 150 Personen auf Chagas untersuchen. Positive Ergebnisse werden dann nochmals durch zwei weitere Tests bestätigt. Für die Chagas-Patienten folgt daraufhin die mindestens zweimonatige Einnahme eines Medikaments. Währenddessen werden Nebenwirkungen behandelt, und Patienten mit bereits vorhandenen Schädigungen des Herzens oder des Verdauungstraktes werden zur Behandlung in die Hauptstadt Asunción überwiesen.

Die langen, heißen Arbeitstage werden meist mit entspanntem Volleyballspielen auf dem Platz vor unserem Büro beendet.

*Schöne Grüße aus Paraguay,  
Bernhard*

## Für Ärzte ohne Grenzen derzeit auf Einsatz:

**Ricardo Baumgarten**, Südsudan

Linz, Bauingenieur

**Bernhard Benka**, Paraguay

Linz, Medizinischer Teamleiter

**Lucie Brazdova**, Südsudan

Cesky Brod (CZ), Hebamme

**Marie Chesnay**, Burundi

Wien, Hebamme

**Jana Dvoranova**, Demokratische Republik Kongo

Bratislava (SK), Administratorin

**Marilina Gaspar**, Tschad

Budapest (HU), Administratorin

**Georg Geyer**, Jemen

Wien, Logistiker/Administrator

**Gudrun Gradinger**, Niger

Wien, Logistikerin

**Martin Milos Grandtner**, Jemen

Bad Gams, Chirurg

**Jan Hadrava**, Südsudan

Zdikov (CZ), Logistiker

**Ondrej Horvath**, Pakistan

Prag (CZ), Projekt-Koordinator

**Lajos Jecs**, Afghanistan

Budapest (HU), Krankenpfleger

**Bernhard Kerschberger**, Swasiland

Nestelbach, stv. medizinischer Leiter

**Jitka Kosikova**, Bangladesch

Sedlec-Price (CZ), Krankenschwester

**Katharina Lindner**, Jemen

Wien, OP-Krankenschwester

**Marcela Luca**, Demokratische Republik Kongo

Chisinau (MD), Logistikerin

**Margaretha Maleh**, Irak

Wien, Psychotherapeutin

**Helena Mikolavcic**, Afghanistan

Ljubljana (SL), Allgemeinmedizinerin

**Richard Platzer**, Südsudan

Voitsberg, Logistiker

**Julia Rajko**, Haiti

Budapest (HU), Finanz- und Personalwesen

**Katharina Resch**, Irak

Wiener Neustadt, Allgemeinmedizinerin

**Petra Ruzickova**, Südsudan

Prag (CZ), Krankenschwester

**Ingrid Salazar**, Indien

Wien, Logistikerin

**Reena Sattar**, Südsudan

Prag (CZ), Finanz- und Personalwesen

**Martin Schatz**, Südsudan

Wien, Finanz- und Personalwesen

**Andrea Schwarz**, Kenia

Höchst, Hebamme

**Franz Simböck**, Papua-Neuguinea

Geinberg, Administrator/Logistiker

**Maria Steinbauer**, Irak

Graz, Psychiaterin

**Ana Svitkova**, Somalia

Bratislava (SK), Kinderärztin

**Eszter Varga**, Südsudan

Budapest (HU), Logistikerin

**Sylvia Wamser**, Myanmar

Graz, Psychologin

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

Informationen unter [www.aerzte-ohne-grenzen.at/auf-einsatz-gehen](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/auf-einsatz-gehen)



## Intern: Spendenwerbung

# SO VIEL KOSTET EINE SPENDE

**Transparenz:** Spenden sollen Menschen in Not helfen. Doch ein Teil jeder Spende wird darauf verwendet, noch mehr Spenden zu erhalten. Um auch morgen noch helfen zu können.



Spenden retten Leben: im Bild der Noteinsatz von Ärzten ohne Grenzen im Flüchtlingslager Batil im Südsudan.

Wie viel von meiner Spende wird eigentlich für Werbung ausgegeben? Eine Frage, die Spender und Spenderinnen immer wieder stellen. Obwohl mit „Werbung“ sehr Verschiedenes gemeint sein kann, etwa Plakate, Inserate, Spendenbriefe oder manchmal auch dieses Magazin, hat *Ärzte ohne Grenzen* eine sehr klare Antwort: Höchstens 20 Prozent aller Ausgaben werden für Öffentlichkeitsarbeit, Finanzbeschaffung und Verwaltung ausgegeben, in der Praxis meist sogar weniger. Mindestens 80 Prozent gehen in die weltweiten Hilfseinsätze.

Welcher Anteil einer Spende für „Werbung“ aufgewendet werden sollte, das wird von den Spendern selbst sehr unterschiedlich gesehen. International werden meist 25 bis 30 Prozent als akzeptabel genannt. Laut einer Umfrage im vergangenen Jahr wird *Ärzte ohne Grenzen* in Österreich 22 Prozent zugestanden.

### Nicht am falschen Ort sparen

Warum aber überhaupt Geld für die Spendenwerbung verwenden? Muss das sein, kann man da nicht sparen? Das sind berechtigte Fragen, denn sparsam wirtschaften ist richtig und wichtig. Doch am falschen Ort zu sparen würde weniger statt mehr Hilfe für Menschen in Not bedeuten. Es geht vielmehr darum, einen Teil der Mittel möglichst wirkungsvoll dafür einzusetzen, weitere Spenden zu bekommen. „Unser Magazin Diagnose ist ein gutes Beispiel“, sagt Andreas Plöck-

inger, Leiter der Fundraising-Abteilung von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich. „Ein Heft kostet in der Produktion und samt Versand und Porto gerade einmal 56 Cent. Der beigelegte Zahlschein bringt 6 bis 10 Euro an Spenden pro versandtem Heft, also das 10- bis 20fache der Kosten. Dadurch haben wir deutlich mehr Spenden für unsere Hilfseinsätze, als wenn wir kein Magazin versenden würden.“

Es gibt mehrere gute Gründe, für Informationsmaterial Geld auszugeben. Die wenigsten Unterstützer und Unterstützerinnen spenden einfach so. Mit Recht erwarten sie Informationen, wie die Spenden eingesetzt werden. Zudem müssen viele von ihnen immer wieder einmal darum gebeten werden, zu geben. Eine alte Weisheit besagt: „Wer nicht fragt, bekommt auch nichts.“ Das gilt auch in der Spendenbeschaffung. Denn leider entscheiden sich nur wenige Spender für eine regelmäßige Spende per Dauerauftrag oder Abbuchungsauftrag. Gerade das spart aber Kosten und sichert die Hilfseinsätze langfristig.

### Solide Finanzierung

*Ärzte ohne Grenzen* ist täglich für das Überleben zehntausender Menschen im Einsatz. Das ist eine enorme Verantwortung und erfordert eine solide Finanzierung durch eine professionelle Spendenbeschaffung. Ohne Kosten geht das nicht. Vielmehr ist ein gutes Verhältnis zwischen Aufwendungen und erzielten Erträgen entscheidend. Für *Ärzte ohne Grenzen* heißt das: Jeder ausgegebene Euro soll sechs bis sieben Euro an Spenden einbringen, und die Balance zwischen (günstiger) Betreuung bestehender und (kostenintensiver) Gewinnung neuer Spender soll stimmen. „Spendenwerbung ist die finanzielle Absicherung unserer Hilfseinsätze“, so Andreas Plöckinger. „Das professionell und verantwortungsvoll zu machen muss etwas kosten dürfen.“

Die genaue Aufstellung, wie *Ärzte ohne Grenzen* Spenden einsetzt, finden Sie im Jahres- und Finanzbericht unter: [www.aerzte-ohne-grenzen.at/bilanz](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/bilanz).

Weltweite Hilfe für Menschen in Not: sinnstiftender Einsatz von Spenden, wie hier in Guinea.

## SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN

„Der Entscheidungsgrund unserer Privatstiftung für eine Spende an **Ärzte ohne Grenzen** liegt in der humanitären Grundeinstellung der Stifterfamilie. Insbesondere gilt unser Respekt den Ärzten, die sich mutig, unkonventionell und rasch für Menschen in Not einsetzen. Ebenso waren die Internationalität der Organisation und die Nachhaltigkeit ihrer Aktivitäten ausschlaggebend.“

Ein Wiener Stiftungsvorstand

Mehr Information:

**Beate Golaschewski**  
Tel.: 01/409 7276 -13  
beate.golaschewski@  
aerzte-ohne-grenzen.at



So erreichen Sie uns:

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:

## Testamente richtig verfassen

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

**Montag, 11. März 2013, 17.30 Uhr,**  
Ärzte ohne Grenzen, Taborstraße 10, 1020 Wien

Wir bitten um Anmeldung unter **01/409 72 76-19** oder per Mail an **katrin.kopfensteiner@aerzte-ohne-grenzen.at**



Philippe Latour/MSF

# PRIVATE STIFTUNGEN SICHERN HILFSEINSÄTZE

**Österreichs Privatstiftungen:** Zuwendungen von Stiftungen sind ein stabiler Garant für die weltweiten Hilfseinsätze von *Ärzte ohne Grenzen*.

Österreichs Stiftungen verwalten riesige Vermögen. Doch nur fünf bis zehn Prozent der rund 3.600 österreichischen Privatstiftungen bekennen sich zur Gemeinnützigkeit. Die derzeitige Gesetzeslage bietet aus Sicht der Stiftungen wenig Anreiz, sich gemeinnützig zu engagieren. Die wenigen Stifter und Stifterinnen, die Gutes tun, möchten meist unerkannt bleiben.

Langsam macht sich aber ein Umdenken breit. Es gibt sie, die Privatstiftungen, die schon jetzt regelmäßig großzügige gemeinnützige Zuwendungen leisten. Sie sind beispielgebend für immer mehr Stifter, die ihre ökonomische Zielsetzung sehr bewusst

mit einem philanthropischen, sozialen Anspruch verknüpfen wollen.

*Ärzte ohne Grenzen* hat gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Stiftungen. Gemeinsam mit den Stiftern und Stifterinnen selbst oder mit den Verwaltern gemeinnützig aktiver Privatstiftungen überlegen wir, wie ein Teil des Vermögens effizient und sinnstiftend eingesetzt werden kann – und so mehr als nur einen materiellen Wert schafft.



Mein Vermächtnis ohne Grenzen.  
Persönlicher Ratgeber zur  
TESTAMENT und ERBRECHT in Österreich.

Herausgegeben von  
ÄRZTE OHNE GRENZEN  
im August 2012.

### Ratgeber:

## Mein Vermächtnis ohne Grenzen

Fordern Sie den Ratgeber kostenlos und unverbindlich an!

**Katrin Kopfensteiner**

Tel.: 01/409 72 76-19

**E-Mail:**

katrin.kopfensteiner@aerzte-ohne-grenzen.at

**Mehr Informationen:**

www.vermaechtnis-ohne-grenzen.at

## **Serie: Warum ich Ärzte ohne Grenzen unterstütze**

**Dr. Michael Sedlaczek  
Rechtsanwalt in Wien**

„Ich bin Vorstand in mehreren Privatstiftungen. In den meisten Fällen dienen die Stiftungen der Versorgung der Stifterfamilien. Immer mehr wird es aber üblich, dass Stiftungen ermächtigt werden, einen Teil des verwalteten Vermögens für gemeinnützige Zwecke einzusetzen. Ein Stifter hat im Fernsehen eine Reportage über den Einsatz von *Ärzte ohne Grenzen* gesehen und war begeistert. Am nächsten Morgen rief er an und meinte: ‚Da müssen wir helfen.‘ Seither unterstützt die von ihm gegründete Stiftung den Notfallfonds von *Ärzte ohne Grenzen* jährlich mit 100.000 Euro, damit die Einsatzteams starten können. Wir finden, dass das Geld damit sehr gut angelegt ist und es einen hohen sozialen Ertrag erwirtschaftet.“

**Private Stifter, die uns unterstützen, wollen selten namentlich genannt werden. Das respektieren wir. Wir danken Dr. Michael Sedlaczek für die offen gezeigte Wertschätzung unserer Arbeit und sein persönliches Engagement.**

## **Einsatzbericht: Benefizabend in Oberwart**

„Zu Land und zu Wasser – Hilfseinsätze in Asien und Afrika“: So lautete das Motto eines Informationsabends, zu dem die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Oberwart eingeladen hatte. Initiiert wurde die Benefizveranstaltung von der Gynäkologin



Dr. Verena Seidler, die zuletzt für *Ärzte ohne Grenzen* in einem Hilfsprogramm in Pakistan gewesen war und über ihren Einsatz berichtete. Der Erlös dieser erfolgreichen Veranstaltung im Offenen Haus Oberwart kommt *Ärzte ohne Grenzen* und der Organisation Mercy Ships zugute. Herzlichen Dank!

## **Unternehmen helfen: Herzlichen Dank für Ihre Weihnachtsspenden!**

Ihr Geld bedeutet Leben. Es kommt genau da an, wo es gebraucht wird – in einem der weltweit mehr als 400 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 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die uns 2012 mit ihrer Weihnachtsspende geholfen haben. Vielen Dank!

Mehr Informationen unter:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.at/wir-danken](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at/wir-danken)



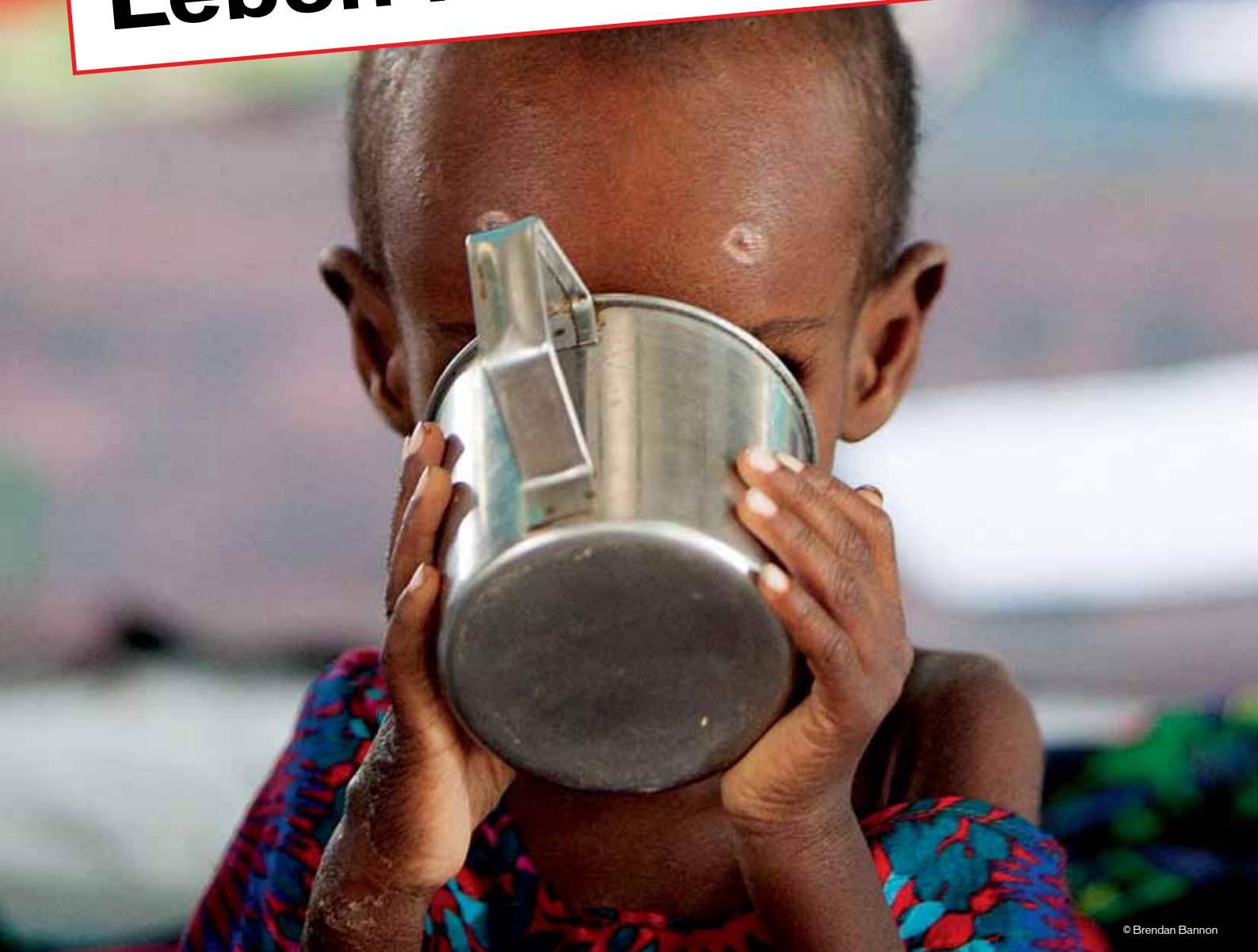
## **Facebook: Informationen aus erster Hand**

Die Social-Media-Kanäle von *Ärzte ohne Grenzen* sind sehr beliebt. Allein der deutschsprachige Facebook-Auftritt wird von mehr als 73.000 Personen verfolgt. Facebook-Fans werden regelmäßig mit interessanten Neuigkeiten, Fotos und Videos aus den Einsatzgebieten versorgt. Auch werden sie über aktuelle Krisen und Themen informiert, die in herkömmlichen Medien oft zu wenig Beachtung finden. Viele Fans unterstützen *Ärzte ohne Grenzen*, indem sie die Inhalte mit ihren eigenen Netzwerken teilen. So wirken sie mit, Bewusstsein für vergessene Krisen und vernachlässigte Krankheiten zu schaffen.



Deutschsprachiger Facebook-Auftritt von *Ärzte ohne Grenzen*:  
[www.facebook.com/aerzteohnegrenzenMSF](http://www.facebook.com/aerzteohnegrenzenMSF)

**NICHT VERGESSEN.**  
**Leben retten. Weltweit.**



© Brendan Bannon

**Unterernährung und Krankheit gehen Hand in Hand. Jede Minute sterben 5 Kinder an den Folgen von Hunger.**

**Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* sind vor Ort. Und helfen.**

PSK Kontonummer 930.40.950, BLZ 60.000  
SMS mit Spendenbetrag an **0664 660 1000**  
[www.aerzte-ohne-grenzen.at](http://www.aerzte-ohne-grenzen.at)

