

DIAGNOSE 3/2013

Das Magazin von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*

www.aerzte-ohne-grenzen.at

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

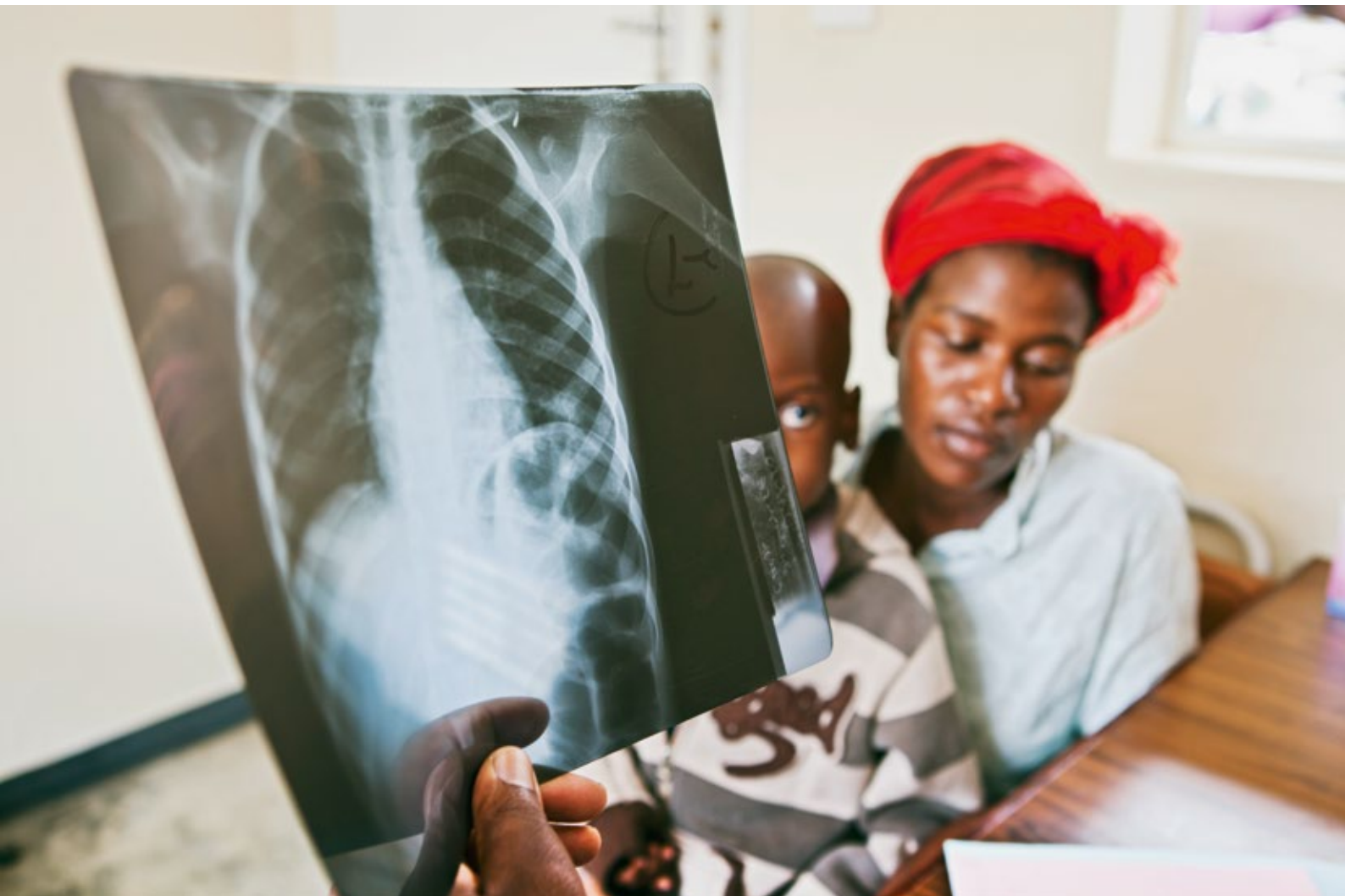


MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

DIAGNOSE **3/2013**

TUBERKULOSE

RÜCKKEHR EINER VERGESSENEN KRANKHEIT



Brendan Bannion

Usbekistan
Einsatz gegen
multiresistente TB

TB-Behandlung
Betroffene fordern
bessere Therapie

Südafrika
Der Kampf einer
Tuberkulose-Patientin

Ein Zeichen setzen – Zukunft schenken



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

Editorial

Mehr Einsatz erfordert Österreich darf sich nicht länger aus dem Kampf gegen Tuberkulose heraushalten.

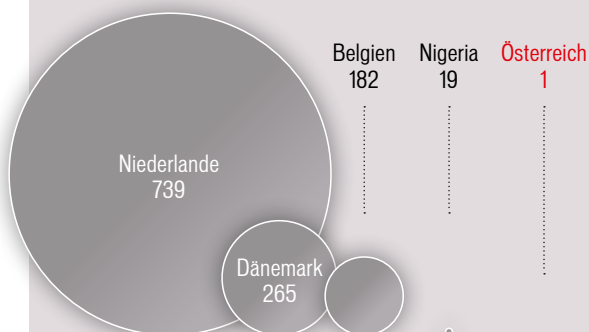
Tuberkulose, früher Schwindsucht genannt, kennt man bei uns meist nur noch aus Erzählungen und aus der Literatur. Die Krankheit wurde aber keineswegs besiegt: Tuberkulose ist immer noch eine der häufigsten „Killer“-Infektionen. Jährlich erkranken in ärmeren Ländern fast neun Millionen Menschen an TB, rund eineinhalb Millionen Menschen sterben daran. Vor allem medikamentenresistente Formen stellen die Teams von *Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières* (MSF) vor wachsende Herausforderungen. Die verwendeten Medikamente sind veraltet, teuer und haben heftige Nebenwirkungen. Zwar gibt es im Kampf gegen TB auch Fortschritte: Erstmals seit einem halben Jahrhundert stehen neue Arzneimittel vor der Einführung, und ein neuer Test ermöglicht eine raschere Diagnose. Doch muss noch viel mehr geforscht und investiert werden, und neue Therapien müssen jene erreichen, die sie am dringendsten brauchen.

Auch Österreich muss sich im Kampf gegen TB engagieren. Zum Beispiel, indem die Regierung das wichtigste Instrument in diesem Kampf, den *Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria*, unterstützt. Nur zum Vergleich: Während das kleine Dänemark bisher 265 Millionen US-Dollar und sogar Nigeria 19 Millionen Dollar in den Fonds eingezahlt hat, hat Österreich bisher nur einmalig eine Million Dollar beigetragen. Angesichts der jährlichen Finanzierungslücke für TB-Programme von 1,6 Milliarden Dollar ist es höchste Zeit, dass auch Österreich endlich einen angemessenen Beitrag leistet.

Dr. Reinhard Dörflinger

Beiträge zum Globalen Fonds

Einzahlungen ausgewählter Länder in den Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria seit 2001 (in Mio. US-Dollar).



MSF/Anna Surmyach

Vertrieben: ein Bub, der vor der Gewalt im Department Cauca fliehen musste. Seit über 50 Jahren leidet Kolumbiens Bevölkerung unter dem bewaffneten Konflikt.

VERGESSENES LEID IM KONFLIKTGEBIET

Kolumbien: Ein aktueller Bericht zeigt auf, dass Menschen im Konfliktgebiet mit ihren seelischen Wunden weitgehend allein gelassen werden.

Der langjährige Konflikt in Kolumbien hinterlässt bei der Bevölkerung tiefe Spuren. Seelische Wunden sind weniger sichtbar als Verletzungen durch Kugeln, doch sie haben weitreichende Auswirkungen auf das Leben von Betroffenen und ihren Familien. Ein neuer Bericht von *Ärzte ohne Grenzen* thematisiert die Folgen der Gewalt und zeigt auf, dass die Betroffenen mit ihrem Leid weitgehend allein gelassen werden. Der Report basiert auf den Aussagen von über 4.400 Patienten und Patientinnen, die *Ärzte ohne Grenzen* in vier Bezirken im Süden des Landes psychologisch betreut hat. Der Großteil der Beeinträchtigungen stand in direktem Zusammenhang mit den Feinseligkeiten: Viele Menschen mussten physische Gewalt, Drohungen und Ermordungen oder das Verschwinden von Angehörigen miterleben. Zudem wurden viele gezwungen, ihre Dörfer zu verlassen. Trotz der verheerenden Auswirkungen des Konflikts auf die kolumbianische Bevölkerung wird vonseiten der Behörden kaum psychologische Hilfe angeboten. Das Team von *Ärzte ohne Grenzen* in Kolumbien hofft mit dem Bericht dazu beizutragen, dass der Staat mehr Unterstützung für die Betroffenen des Konflikts bereitstellt.

Mehr Info: www.msf.at/kolumbien



MSF

Javier Martínez Llorca,
Koordinator von *Ärzte ohne Grenzen* in Kolumbien.

„Trotz der gravierenden Auswirkungen der Gewalt auf die Bevölkerung ist psychologische Hilfe in Kolumbien immer noch ein unerforschtes Gebiet.“

ENTFÜHRTE MITARBEITERINNEN FREIGELASSEN

Somalia: 21 Monate nach ihrer Entführung im Flüchtlingslager Dadaab wurden zwei spanische Mitarbeiterinnen von *Ärzte ohne Grenzen* freigelassen.

Mit großer Freude bestätigte *Ärzte ohne Grenzen* am 18. Juli die Freilassung der beiden entführten Mitarbeiterinnen Montserrat Serra und Blanca Thiebaut in Somalia. Die zwei Kolleginnen konnten schon am nächsten Tag nach Madrid fliegen, um in ihrer Heimat wieder mit ihren Familien vereint zu werden. *Ärzte ohne Grenzen* bedankte sich nach der Entführung bei allen, die an der sicheren Freilassung von Montserrat und Blanca beteiligt waren, und erklärte, dass die Organisation die beiden Frauen und ihre Familien auch weiterhin unterstützen wird.

Die beiden Spanierinnen waren am 13. Oktober 2011 von Bewaffneten entführt worden, als sie humanitäre Hilfe für somalische Flüchtlinge im Lager „Ifo 2“ in Dadaab (Kenia) leisteten. Sie wurden nach Somalia verschleppt. *Ärzte ohne Grenzen* verurteilte diesen Angriff auf die humanitäre Hilfe wiederholte Male und setzte die Arbeit in „Ifo 2“ nach der Entführung der beiden Helferinnen aus, während die lebensrettenden Hilfsprogramme in anderen Teilen von Dadaab und in Somalia fortgeführt wurden.

Mehr Info: www.msf.at/somalia



Nach 21 Monaten wieder frei: Montserrat Serra und Blanca Thiebaut.

ESKALATION DER GEWALT

Südsudan: Schwieriger Einsatz für hunderte Verwundete und zehntausende Vertriebene nach Kämpfen im Bundesstaat Jonglei.

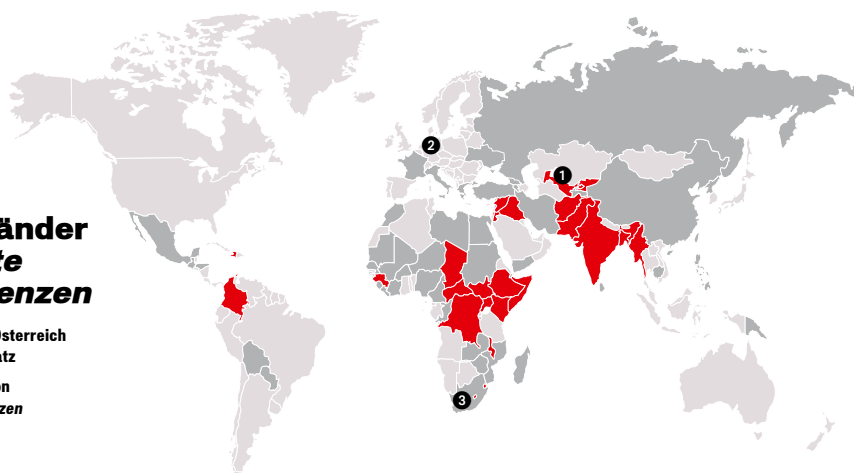
Nach einer erneuten Eskalation der Gewalt im südsudanesischen Bundesstaat Jonglei hat *Ärzte ohne Grenzen* alle Konfliktparteien aufgerufen, humanitäre Hilfe zu respektieren und zuzulassen. In mehreren Bezirken in Jonglei kommt es immer wieder zu Kämpfen, die massive Auswirkungen auf die Bevölkerung haben. Bereits im Juni waren nach Kämpfen zwischen Armee und Milizen im Bezirk Pibor rund 120.000 Menschen in Sumpfbereiche geflüchtet. Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe harren dort immer

noch Zehntausende ohne Zugang zu sauberem Wasser, zu Nahrung und medizinischer Versorgung aus. Im Juli behandelte *Ärzte ohne Grenzen* in der Stadt Bor, in einem anderen Teil von Jonglei, nach Kämpfen zwischen verschiedenen Volksgruppen fast 180 Verletzte, von denen viele Schusswunden hatten. Da es für die Hilfsteams wegen der Kämpfe und der Regenzeit äußerst schwierig ist, zu den Betroffenen vorzudringen, blieben viele Verwundete ohne medizinische Versorgung.

Mehr Info: www.msf.at/suedsudan

Aktuell: Einsatzländer von *Ärzte ohne Grenzen*

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



1 Petra Digruber ist Psychotherapeutin und derzeit in Usbekistan im Einsatz, wo sie Menschen mit MDR-Tuberkulose betreut.



2 Philipp Frisch ist Koordinator der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* in Berlin.



3 Phumeza Tisile ist eine Patientin von *Ärzte ohne Grenzen* in Khayelitsha (Südafrika).

INHALT

Thema:

Tuberkulose:

Rückkehr einer vergessenen Krankheit ... S. 4

Interview: Philipp Frisch über Hürden bei der Tuberkulose-Behandlung ... S. 7

Bericht: Die Patientin Phumeza Tisile bloggt über ihren Kampf gegen medikamentenresistente Tuberkulose ... S. 8

Hintergrund:

Fakten zu Tuberkulose und MDR-Tuberkulose ... S. 10

Einsatzgebiete:

E-Mail aus Maban ... S. 12

Intern: Das Schweigen durchbrechen ... S. 13

Spenden: Vermächtnis ohne Grenzen ... S. 14

Coverfoto: Simbabwe, Oktober 2011: Das Röntgenbild eines 7-jährigen Tuberkulose-Patienten in einer Klinik von *Ärzte ohne Grenzen* in Epworth, einem Viertel der Hauptstadt Harare.

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: Florian Lems
Verantwortlich: Mag. Irene Jancsy
Mitarbeit: Marcus Bachmann, Mag. Petra Digruber, Katrin Kopfensteiner, Phumeza Tisile
Graphisches Konzept, Gestaltung und Produktion: buero8
Druck: Berger, Horn
Papier: EuroBulk Volumenpapier
Erscheinungsweise: viermal jährlich
Auflage: 84.000 Stück
Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift: 56 Cent (inkl. Produktion und Porto)



Einsatz gegen TB: Patient in einem kirgisischen Gefängnis, in dem *Ärzte ohne Grenzen* Tuberkulose behandelt. TB ist hoch ansteckend, Schutzmasken sind deshalb Pflicht.

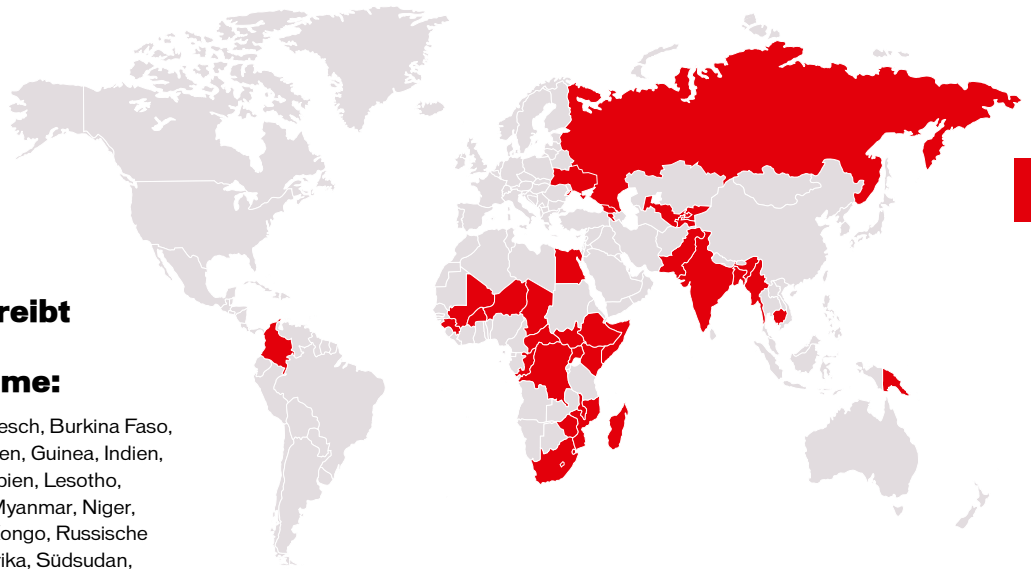
DIE RÜCKKEHR EINER VERGESSENEN KRANKHEIT

Tuberkulose: Die gefährliche Infektionskrankheit trifft jedes Jahr Millionen Menschen. Veraltete Behandlungsmethoden und Resistenzen gegen Medikamente machen es Ärzten und Ärztinnen aber schwer, den Betroffenen der weltweiten Epidemie effektiv zu helfen.

In der Klinik in Taxiatoch ist die Stimmung an diesem Vormittag gut. Die 15-jährige Gulnara* strahlt übers ganze Gesicht: Alle Tests sind negativ geblieben – heute kann sie ihre Therapie endlich beenden. Das ist ein Grund zum Feiern!

Die anderen Patienten und Patientinnen aus der Kleinstadt in Usbekistan sitzen um einen Tisch, vor ihnen stehen Becher mit der täglichen Medikamentendosis. Sie hören aufmerksam zu, während Gulnara erzählt: Es war für sie nicht immer leicht, die Therapie gegen medikamentenresistente Tuberkulose durchzuhalten. Schon beim Gedanken an die Tabletten sei ihr immer übel geworden. Sie berichtet, wie ihre Haut sich rötlich-braun verfärbte – eine Nebenwirkung des Antibiotikums Clofazimin. Daran habe

* Name geändert



In diesen Ländern betreibt **Ärzte ohne Grenzen** Tuberkulose-Programme:

Ägypten, Armenien, Äthiopien, Bangladesch, Burkina Faso, Demokratische Republik Kongo, Georgien, Guinea, Indien, Kambodscha, Kenia, Kirgisistan, Kolumbien, Lesotho, Madagaskar, Malawi, Mali, Mosambik, Myanmar, Niger, Pakistan, Papua-Neuguinea, Republik Kongo, Russische Föderation, Simbabwe, Somalia, Südafrika, Südsudan, Swasiland, Tadschikistan, Tschad, Uganda, Ukraine, Usbekistan, Zentralafrikanische Republik



Vincent Trémeau, Christoph Höhn/MSF

Hilfe für Betroffene: Ärztin mit dem Röntgenbild einer TB-Patientin. Kinderarzt Christoph Höhn untersucht Shirinmo, die jüngste Patientin mit multiresistenter Tuberkulose.

jeder sofort erkennt, dass sie an Tuberkulose litt. Am schlimmsten war aber das Gefühl, nicht mehr dazugehören: Ihre Freundinnen mieden sie, sahen sie nur noch als „die Kranke“.

Dennoch hat Gulnara es geschafft. Mit ihrer Geschichte ermutigt sie die anderen Patienten, den Kampf gegen die Tuberkulose durchzuhalten. Es ist ein Kampf, den jedes Jahr Millionen Menschen antreten müssen. Die ansteckende Krankheit, früher Schwindsucht genannt und vielerorts in Vergessenheit geraten, wurde keineswegs besiegt: Jahr für Jahr erkranken bis zu neun Millionen Menschen an Tuberkulose (TB) – mehr, als die Gesamtbevölkerung Österreichs ausmacht. Nicht alle Betroffenen haben das Glück, wie Gulnara geheilt zu werden; allein 2011 starben rund einein-

halb Millionen Menschen an der Krankheit. Die meisten Opfer fordert TB dort, wo der Zugang zu medizinischer Versorgung eingeschränkt ist: in vielen asiatischen Ländern und in Afrika – und zunehmend in Osteuropa. Doch auch in Österreich taucht die Krankheit immer wieder auf.

Veraltete Behandlung

In vielen Einrichtungen von *Ärzte ohne Grenzen* gehört die TB-Behandlung zum Standardangebot. In den am schwersten betroffenen Regionen hat die Organisation eigene, maßgeschneiderte Programme eingerichtet. Da TB häufig gemeinsam mit HIV/Aids auftritt – und in dieser Kombination auch besonders viele Opfer fordert –, bietet *Ärzte ohne Grenzen* die Behandlung der beiden Krankheiten vie-

lerorts kombiniert an. Insgesamt behandelten die Teams 2012 fast 31.000 Menschen gegen TB. Sie stoßen dabei häufig an ihre Grenzen: Denn obwohl TB so viele Menschen betrifft, sind die Behandlungsmethoden veraltet. „Die Forschung wurde lange Jahre vernachlässigt, das bekommen wir immer mehr zu spüren. Teilweise wird seit 60 Jahren mit den gleichen Medikamenten behandelt“, erklärt Philipp Frisch, Koordinator der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* in

„Gulnaras Haut verfärbte sich rötlich-braun: eine Nebenwirkung des Antibiotikums Clofazimin.“

„Testet mich, behandelt mich“

TB-Manifest: Betroffene und ihre Ärzte und Ärztinnen haben anlässlich des Welt-TB-Tages im März ein Manifest erstellt, um auf die schwierige Behandlung medikamentenresistenter Tuberkulose aufmerksam zu machen.

Wir, die Unterzeichner dieses Manifests, schlagen Alarm wegen der verheerenden Auswirkungen, die resistente Tuberkulose weltweit auf uns, unsere Familien und Gemeinschaften hat. Wir stellen deshalb die folgenden drei Forderungen:

- 1. Wir verlangen, dass alle Menschen unverzüglich Zugang zu Diagnose und Behandlung von resistenter Tuberkulose erhalten.**
- 2. Wir fordern bessere Therapien: Forschungsinstitute und Pharmakonzerne müssen dringend wirksamere, erträglichere, kürzere und leistbare Therapien und Behandlungsprotokolle für resistente TB bereitstellen.**
- 3. Wir fordern mehr finanzielle Unterstützung: damit die Behandlung resistenter TB ausgeweitet werden und die Forschung bei der Entwicklung besserer Therapien auf finanzielle Unterstützung zählen kann.**

Wir, die Patienten und Patientinnen sowie das medizinische Personal, verpflichten uns:

- **andere zum TB-Test zu ermutigen, unsere Medikamente einzunehmen und die Behandlung nicht zu unterbrechen;**
- **die Menschen, mit denen wir zusammenleben, vor einer Ansteckung zu schützen;**
- **unsere Regierungen zur Verantwortung zu ziehen und Druck auszuüben, damit sie auf die Krise reagieren;**
- **unsere eigene Geschichte zu erzählen, um das Bewusstsein für TB zu steigern und eine Stigmatisierung zu verringern.**

Unterstützen Sie das Tuberkulose-Manifest:
tuberkulose.msfi.at



Deutschland. Das ist ein großes Problem, denn Tuberkulose-Bakterien haben die Eigenschaft, sich an Medikamente anzupassen und resistent zu werden.

Die Auswirkungen erleben die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* hautnah mit: Immer mehr Menschen leiden an resistenten oder auch multiresistenten TB-Formen, der sogenannten MDR-TB („multidrug-resistant tuberculosis“). Das bedeutet, dass man gegen die beiden wichtigsten Antibiotika immun ist. Betroffene müssen zwei Jahre lang täglich bis zu 20 Tabletten einnehmen und bekommen monatelang schmerzhaft injiziert. Ein kostspieliger Medikamenten-Cocktail, häufig mit schweren Nebenwirkungen: Hörschäden, Übelkeit und Psychosen. *Ärzte ohne Grenzen* setzt sich dafür ein, dass Regierungen und Pharma-Firmen mehr unternehmen, um die Entwicklung neuer, wirksamer Medikamente voranzutreiben. Ein Fortschritt sind in diesem Zusammenhang zwei neue Mittel: Eines wird 2013 eingeführt, ein weiteres wartet auf die Zulassung – es sind die ersten neuen TB-Medikamente seit 50 Jahren.

Bessere Medikamente würden auch der kleinen Shirinmo* viel Leid ersparen. Das Mädchen krabbelt durch das Wartezimmer im TB-Kinderspital in Tadschikistans Hauptstadt Duschanbe. Kommt man dem neun Monate alten Mädchen näher, hört man, wie der Atem rasselt und wie es leise nach Luft ringt. „Shirinmo

ist nicht nur das jüngste Kind, das wir jemals mit Tuberkulose hatten, sie ist auch die jüngste Patientin, bei der wir jemals eine multiresistente TB diagnostiziert haben“, berichtet der Kinderarzt Christoph Höhn, der für *Ärzte ohne Grenzen* in der Kinder-TB-Klinik im Einsatz ist. Babys haben ein besonders hohes Risiko zu erkranken, weil ihr Immunsystem noch nicht vollständig entwickelt ist. Shirinmo steht ein langer Weg bevor: 18 Monate muss sie täglich mehrere Medikamente einnehmen, sechs Monate lang wird ihr ein weiteres injiziert. Christoph Höhn glaubt aber, dass sie gute Chancen hat, gesund zu werden – „wenn ihre Mutter es schafft, dass sie die schwierige Behandlung durchhält“, fügt er hinzu.

Eine kleine Revolution

Shirinmo kann von Glück reden, dass ihre multiresistente TB überhaupt erkannt wurde. Vor allem bei Kindern ist die Diagnose äußerst schwierig. Seit der Tuberkulose-Erreger 1882 entdeckt wurde, hat sich der üblichste Test zum Nachweis einer Infektion in ärmeren Ländern nicht geändert und erfolgt über die Mikroskop-Analyse des Sputums, des Hustenauswurfs. Den können Kinder nicht in ausreichender Menge produzieren.

Immerhin hat es bei der TB-Diagnose auch eine kleine Revolution gegeben: Ein neuer Test, durchgeführt mit dem sogenannten GeneXpert-Gerät, der in nur

* Name geändert

Schwierige Behandlung: Wer an medikamenten-resistenter Tuberkulose leidet, wie dieser Patient in Simbabwe (unten), muss bis zu 20 Tabletten pro Tag einnehmen. Oben links: Untersuchung eines Patienten in Pakistan.

zwei Stunden ein Ergebnis liefert und zugleich erkennt, ob eine Resistenz vorliegt. Zum Vergleich: beim Standardtest dauert es bis zu zwei Monaten, ein derart präzises Resultat zu erhalten. „Das Gerät ist ein großer Schritt vorwärts. Doch es gibt auch ein paar Vorbehalte“, erläutert Martina Casenghi, Forschungsberaterin der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen*. So sind die Kosten noch relativ hoch, zudem braucht man, um den GeneXpert zu verwenden, eine gute Labor-Infrastruktur mit Klimaanlage, stabiler Stromversorgung und geschultem Personal – in armen Regionen keine Selbstverständlichkeit. Und: Bei Kindern werde TB durch den Test meist nicht erkannt, so Casenghi.

In der Klinik im usbekischen Tashkent geht das Treffen der Patienten und Patientinnen dem Ende zu. Da die Behandlung für Betroffene und ihre Familien eine schwere Belastung ist, ist psychologische Unterstützung ein wichtiger Bestandteil des TB-Programms. „Patienten beginnen oft zu zweifeln, wenn sie unter Nebenwirkungen leiden, Angehörige oder Freunde an TB sterben oder wenn sie aus Angst vor Stigmatisierung vereinsamen“, erklärt die Psychotherapeutin Petra Digruber. „In Beratungsgesprächen und in Selbsthilfegruppen bieten wir ihnen Unterstützung an und versuchen, ihre Motivation zum Durchhalten zu stärken.“

Bei Gulnara waren Petra Digruber und ihre Kolleginnen erfolgreich, die 15-Jährige kann jetzt ihre Zukunft planen. Sie werde die Schule beenden und dann Englisch und Geschichte studieren, erzählt Gulnara beim letzten Treffen. Als sie sich verabschiedet, klatschen die anderen anerkennend. Sie wissen, dass sie selbst noch einen beschwerlichen Weg vor sich haben, bis sie die Klinik zum letzten Mal verlassen können.

„Die Forschung wurde lange vernachlässigt“

Interview: Philipp Frisch, Koordinator der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* in Deutschland, über die Hürden im weltweiten Kampf gegen Tuberkulose.

Tuberkulose galt lange als „besiegt“. Warum ist die Krankheit heute wieder Thema?

In vielen Teilen der Welt war Tuberkulose nie besiegt. Ein großes Problem ist, dass man die Forschung lange Jahre vernachlässigt hat – die Folgen bekommen wir nun immer stärker zu spüren. Teilweise wird seit 60 Jahren mit den gleichen Medikamenten behandelt. Tuberkulose-Bakterien haben aber die Eigenschaft, zunehmend Resistenzen zu entwickeln.

Die größten Herausforderungen?

Zum einen ist die Diagnose schwierig. Der am weitesten verbreitete Test ist immer noch derjenige, den bereits Robert Koch verwendete, als er die Tuberkulose im Jahr 1882 entdeckte: die mikroskopische Untersuchung des Sputums, des Hustenauswurfs. Allerdings ist der Test sehr unzuverlässig.

Zwar gibt es jetzt eine neue Diagnosemaschine, doch ist diese auf ein ausgeprägtes Labor-Setting angewiesen und funktioniert in manchen Gegenden einfach nicht. Zweitens ist die Behandlung äußerst mühsam: Sie dauert mindestens sechs Monate, und während dieser Zeit müssen Patienten eine große Zahl Tabletten schlucken. Bei Ko-Infektionen mit HIV gibt es Probleme, weil TB-Medikamente häufig mit HIV-Medikamenten interagieren. Eine weitere große Herausforderung: Pro Jahr sterben 70.000 Kinder an TB. Gerade bei Kindern sind Diagnose und Behandlung aber besonders schwierig, da weder Testverfahren noch Medikamente auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind.

Wie wirken sich Resistenzen aus?

Resistenzen entstehen, wenn man sehr lange mit den gleichen Antibiotika arbeitet – und genau das ist passiert. Die Bakterien „gewöhnen“ sich an die Medikamente, und diese verlieren

ihre Wirkung. Das ist höchst problematisch für die Betroffenen. Liegen Resistenzen gegen die zwei Standard-Antibiotika vor, bedarf es einer weit aus schwierigeren, oft 24 Monate dauernden Behandlung, mit bis zu 20 Tabletten am Tag und schmerzhaften Injektionen. Diese Medikamente haben extreme Nebenwirkungen, wie Psychosen oder permanenten Hörverlust. Auch deshalb ist es nicht verwunderlich, dass viele Patienten die Therapie abbrechen. Zudem liegt die Wirksamkeit der Medikamente nur bei zirka 50 Prozent.

„Gerade bei Kindern sind Diagnose und Behandlung von Tuberkulose besonders schwierig.“

Derzeit werden zwei neue Medikamente eingeführt – eine große Chance?

Das stimmt, es gibt derzeit zum ersten Mal seit 50 Jahren zwei neue TB-Medikamente. Das ist definitiv ein großer Schritt in die richtige Richtung. 50 Jahre ohne neue Medikamente – das zeigt, dass hier nicht die richtigen Forschungsanreize gesetzt werden. Jetzt ist es wichtig, dass Patienten in ärmeren Ländern auch Zugang zu diesen Medikamenten bekommen.

Wird derzeit genug gegen TB unternommen?

Ganz klar: nein. Wir brauchen sowohl mehr Mittel für die Forschung als auch für die Behandlung von TB. Es haben immer noch nicht alle Menschen Zugang zur Behandlung. Auf internationaler Ebene muss mehr Geld zur Verfügung gestellt und beispielsweise der *Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria* stärker unterstützt werden. Dabei ist definitiv auch Österreich in der Pflicht.

Interview in voller Länge: www.msf.at



Philipp Frisch ist Koordinator der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* in Berlin.

Barbara Sippel/MSF



PHUMEZAS KAMPF

Südafrika: Als Phumeza Tisile im Jahr 2010 herausfand, dass sie an einer besonders schweren Form von Tuberkulose leidet, musste sie von einem Tag auf den anderen um ihr Leben kämpfen. In ihrem Blog berichtet sie über den Alltag mit der Krankheit.

Phumeza Tisile ist 22 Jahre alt und kommt aus Khayelitsha, einem Township am Rand von Kapstadt. Als sie die Diagnose bekam, an einer besonders schweren Tuberkulose-Form zu leiden, hatte sie gerade ihr Studium an der technischen Universität begonnen. Sie verbrachte mehr als ein halbes Jahr im Krankenhaus, doch die Behandlung schlug fehl. Phumeza leidet an extrem medikamentenresistenter Tuberkulose (kurz XDR-TB genannt), was bedeutet, dass die meisten herkömmlichen Antibiotika bei ihr keine Wirkung haben. Das *Ärzte ohne Grenzen*-Team in Khayelitsha hat eine maßgeschneiderte Therapie für Phumeza zusammengestellt: ihre letzte Chance, die Krankheit zu besiegen.

13. September 2011

Mein Name ist Phumeza, und ich komme aus Khayelitsha. Irgendwann im Mai 2010 bekam ich die Diagnose, dass ich Tuberkulose habe. Die üblichen TB-Medikamente schlugen nicht an, deshalb musste ich eine Behandlung gegen multiresistente Tuberkulose (kurz MDR-TB) beginnen. Ich kann mich nicht mehr genau daran erinnern, wie ich erstmals in die Lizo-

Nobanda-Klinik von *Ärzte ohne Grenzen* kam. Ich konnte nicht einmal mehr reden, ich war viel zu schwach. Ich wurde in ein Krankenhaus gebracht. Ich weiß noch, wie ich allein in einem dunklen Zimmer lag. Nur ich. Ganz alleine. Im Dunkeln. Es schaudert mich heute noch, wenn ich daran denke! Ich blieb drei Wochen, dann wurde ich in ein anderes Krankenhaus verlegt, wo ich sechs Monate lang Injektionen bekam. Doch dann stellte sich heraus, dass ich resistent gegen Kanamycin (ein TB-Medikament der zweiten Behandlungslinie; Anm.) bin. Am schlimmsten war aber, dass die Medikamente mich taub gemacht hatten!

11. Oktober

Anscheinend reicht es nicht, dass ich jeden Tag mehr als 20 Pillen einnehmen muss ... Jetzt muss ich auch noch vier Injektionen pro Tag bekommen. Ja, vier! Nur für ein paar Tage. Doch die scheinen nicht enden zu wollen.

15. November

Ich habe meine Resultate bekommen, und sie sind negativ! Das bedeutet, dass die neuen Medikamente (Linezolid und Clofazimin) in Kombination mit anderen gut wirken. Das war die beste Nachricht der Woche. Alles läuft bisher

ganz gut, ich muss nur weiter daran glauben, dass alles wieder okay wird.

22. Dezember

Es ist so traurig, wenn man Patienten mit medikamentenresistenter Tuberkulose sieht, die erstmals ins Krankenhaus eingeliefert werden. Ich bin mir sicher, dass sie sich dieselbe Frage stellen wie ich damals: Warum ich? Nun, ich glaube, man muss das einfach akzeptieren.

13. Januar 2012

Ihr wundert euch vielleicht, was Freitag der 13. mit mir und TB zu tun hat ... Nun, heute habe ich eine schreckliche Nachricht von meiner Ärztin bekommen. Mein Test war positiv. Ich dachte, die Welt geht unter. Meine Ärztin erzählte mir, welche Optionen ich habe ... entweder höre ich mit der Behandlung auf und sterbe einfach. Oder ich setze sie fort und hoffe, dass der Test wieder negativ wird. Natürlich mache ich weiter. Die letzte Option wäre ein Eingriff, um den infizierten Teil meiner Lunge zu entfernen und dann die Behandlung fortzusetzen. Doch es gibt keine Garantie, dass das klappt ... Nun, ich habe eigentlich nichts zu verlieren. Zur Hölle mit TB, ich habe



Überleben in Khayelitsha: Patienten in einer TB-Klinik von *Ärzte ohne Grenzen* in dem am Rande von Kapstadt gelegenen Township. Links: Phumeza Tisile kämpft seit drei Jahren gegen ihre extrem medikamentenresistente Tuberkulose.

genug davon. Zuerst hat die Krankheit mir mein Gehör genommen, jetzt will sie mir das Leben nehmen!

25. Februar

Ich habe eine Computertomografie gemacht, und es war nicht so, wie ich geglaubt hatte. Es hat sich gezeigt, dass beide Lungen infiziert sind. Man hat zwei Knoten in meiner linken Lunge gefunden und einen in der rechten. Das bedeutet, dass der Eingriff sehr, sehr schwierig wird. (...) In letzter Zeit hatte ich oft negative Gedanken: Warum sollte ich für etwas kämpfen, wenn alle wissen, dass es unmöglich ist? Das Personal von *Ärzte ohne Grenzen* versucht mich davon zu überzeugen, dass ich nicht aufgeben soll ...

11. Mai

Was es auch war ... vielleicht Gott ... aber ratet mal was? Die Ergebnisse sind negativ! Die Leute im Lizo Nobanda sind alle so aufgeregt zu mir gekommen, dass ich weinen musste. Ich hätte nie geglaubt, dass meine Tests wieder negativ werden würden. Das Linezolid hat Spielchen mit mir gespielt, aber schlussendlich scheint es zu wirken. Es ist ein Wunder.

Davor habe ich mit meiner Ärztin einen Ausflug auf den Lion's Head hier in Kapstadt gemacht. Ich: „He Jenny, glaubst du wirklich, dass ich es auf diesen Berg schaffe?“ Und sie antwortete ganz ruhig: „Ja, klar.“ Ich brauchte ab und zu einen kleinen Schubser, dann stand ich aber auf dem Berg und sah hinunter auf Kapstadt. Ich konnte es kaum glauben.

„Nur wenige scheinen zu wissen, dass die Medikamente wirklich taub machen. Ich muss eine neue Sprache lernen, die Zeichensprache.“

29. August

Es gibt gute und schlechte Nachrichten. Zuerst die schlechte: Ich habe einen guten Freund verloren. Er war auch im TB-Zentrum, und wir standen uns nahe, wir waren wie Bruder und Schwester. Deine Seele möge in Frieden ruhen, Freund.

Ich wurde endlich aus dem TB-Zentrum entlassen. Jetzt bin ich zu Hause, und ich nehme meine Medikamente in der örtlichen Klinik ein. Seit den positiven Tests in Januar waren alle Befunde negativ, die Operation ist nicht mehr nötig.

13. Februar 2013

Wieder ein neues Jahr, 2013, das vierte Jahr, in dem ich mit TB lebe. Es soll ja ein „glückliches neues Jahr“ sein, richtig? Nun, für mich ist das Jahr nicht wirklich glücklich. Ich sollte schon das 4. Jahr an der Uni sein, meine Freunde werden heuer ihr Studium abschließen. Ich schätze, alles passiert aus einem bestimmten Grund, doch ich sehe nicht ein, warum es so verdammt schwierig sein muss.

19. März

Vielleicht habe ich mich nicht ganz klar über die Nebenwirkungen ausgedrückt. Nur wenige scheinen zu wissen, dass die Medizin wirklich taub macht ... Wenn ich wieder studieren will, muss ich von vorne anfangen. Ich muss eine neue Sprache lernen, die Zeichensprache. Es ist, als ob man sein Leben auf einem völlig anderen Planeten neu beginnen muss ...

21. Juni

Die Behandlung ist wie eine Mutprobe: Wenn du sie annimmst, riskierst du, taub zu werden, psychologische Probleme zu bekommen, du musst dich täglich übergeben, du hast Hautprobleme, die Liste ist lang. Doch wenn du sie nicht annimmst, stirbst du in wenigen Monaten ... Jetzt hat der Countdown begonnen, bis ich



FAKTEN
Ärzte ohne Grenzen in Südafrika

Einsatzbeginn: 1999
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort: 235
Schwerpunkte: • Umfassende HIV/Aids-Programme • Umfassendes Tuberkulose-Programm in Khayelitsha • Mobile Kliniken und HIV-Programm für Migranten aus Simbabwe in Musina • Hilfe für Migranten in Johannesburg



Südafrika

Fläche:	1.219.090 km ²
Einwohner:	51,7 Millionen
Hauptstadt:	Pretoria
Lebenserwartung:	52 Jahre
Kindersterblichkeit:	47 von 1.000 Kindern sterben vor ihrem 5. Geburtstag (Österreich: 4,5 pro 1.000)
Ärzte pro Einwohner:	8 pro 10.000 (2011) (Österreich: 49 pro 10.000)

die Behandlung beenden kann. Es gibt das Gerücht, dass ich im August aufhören kann. Man soll den Tag aber nicht vor dem Abend loben, sagt man. Lasst uns also abwarten und erst feiern, wenn es wirklich so weit ist.

HINTERGRUND Tuberkulose



Robert Koch
entdeckte 1882 den
Tuberkulose-Erreger

Was ist Tuberkulose?

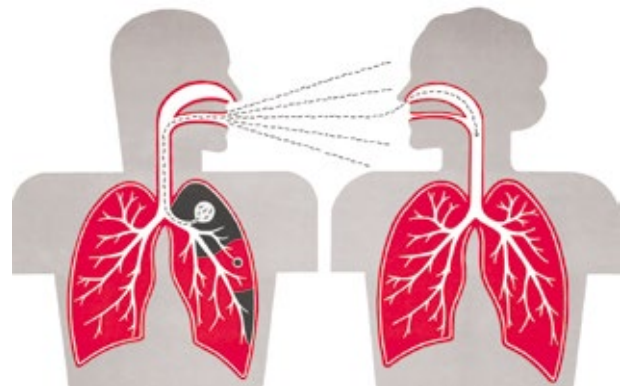
Tuberkulose (TB) ist eine von einem Bakterium (*Mycobacterium tuberculosis*) hervorgerufene Infektionskrankheit. Der Erreger wurde 1882 von *Robert Koch* entdeckt und ähnelt dem der Lepra. Unbehandelt endet eine TB-Erkrankung für die Hälfte der Patienten und Patientinnen in weniger als zwei Jahren tödlich. TB ist nach HIV/Aids die am häufigsten zum Tod führende Infektionskrankheit und die häufigste Sterbeursache bei HIV/Aids-Patienten.

Symptome

Bei länger als drei Wochen anhaltendem Husten besteht Verdacht auf Tuberkulose. Weitere Symptome sind **Müdigkeit, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, leichtes Fieber, Nachtschweiß, Stechen** in der Brust und **Kurzatmigkeit**.

Übertragung und Krankheitsbild

Die Tuberkulose befällt meistens die **Lunge**. Oft lassen sich die **Erreger im Hustenauswurf** (Sputum) nachweisen. Werden Bakterien ausgeschieden, handelt es sich um die „offene“, ansteckende Form der Tuberkulose. Die beim Husten, Niesen oder Sprechen ausgeschiedenen, in mikroskopisch kleinen Speicheltröpfchen enthaltenen TB-Bakterien sind für andere Menschen **hochgradig ansteckend**.



Neuerkrankungen pro Jahr (2011)

8.700.000

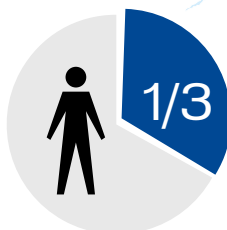
Tote pro Jahr (2011)

1.400.000

Verbreitung

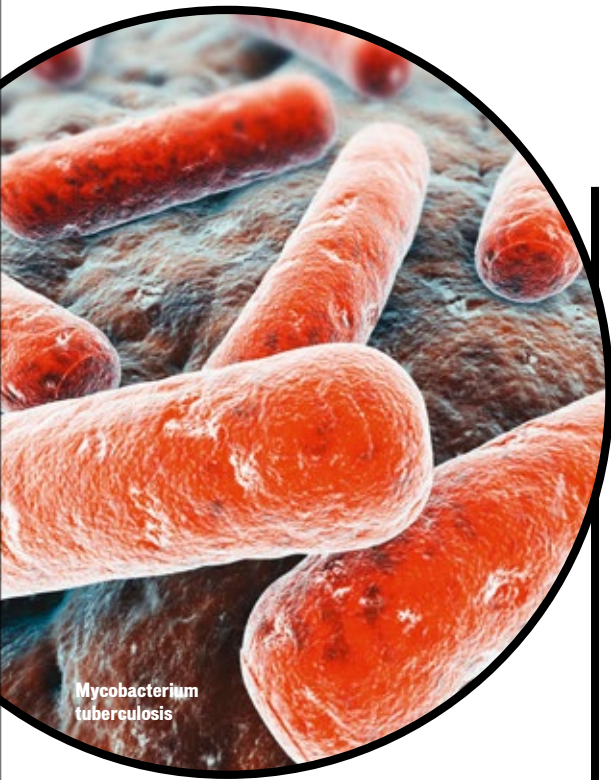
Die Gegenden mit den meisten Neuerkrankungen sind Süd-, West- und Zentralafrika, Südostasien und auch Grönland.

Ein Drittel der Weltbevölkerung – also rund zwei Milliarden Menschen – ist mit dem TB-Bakterium infiziert. Die meisten werden aber nie daran erkranken.



Neue TB-Fälle
pro 100.000
Einwohner (2011)

- 0 bis 49
- 50 bis 299
- mehr als 300



Mycobacterium tuberculosis

TB-Diagnose

Als Standarduntersuchung gilt immer noch die **mikroskopische Untersuchung des Sputums** (=Hustenauswurfs), die aber nur rund 50 Prozent aller Tuberkulose-Erkrankungen identifizieren kann.



Neue Diagnosemaschine GeneXpert.

Vorteile: Zuverlässige Ergebnisse binnen zwei Stunden, erkennt resistente TB-Formen. **Nachteile:** Teuer, braucht stabile Laborumgebung, nicht für Kinder geeignet.

Tuberkulose und HIV

HIV/Aids und Tuberkulose **beschleunigen einander gegenseitig:** Jemand, der HIV-positiv ist und mit TB-Bakterien in Kontakt kommt, erkrankt viel häufiger an TB als ein Mensch ohne HIV. Gleichzeitig führt eine Tuberkulose-Erkrankung dazu, dass die **HIV-Infektion schneller** voranschreitet.



(Multi-) resistente TB

Unregelmäßige Einnahme der Medikamente, eine zu kurze Therapie, falsche Dosierung, die Einnahme nur eines Antibiotikums statt mehrerer oder gefälschte Medikamente rufen Resistenzen hervor. Eine besonders schwere Form ist die **MDR-Tuberkulose** (multidrug resistant tuberculosis), bei der die TB-Bakterien gegen die zwei wirksamsten Medikamente resistent sind. Im Jahr 2011 wurden mehr als **630.000 Fälle von MDR-TB-Fälle** gemeldet.

Behandlung multiresistenter TB

Ein an **MDR-Tuberkulose** erkrankter Patient muss während der zweijährigen Behandlung bis zu **14.600 Pillen** schlucken. Reiht man alle Pillen aufeinander, ergäbe das eine Höhe von **248,2 Metern**. Das entspricht etwa der Höhe des **Wiener Donauturms**.

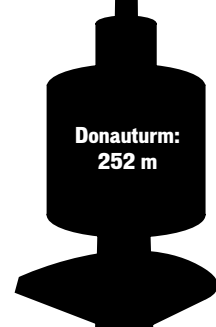
Medikamentenkosten

Die **Kosten** der Medikamente für die Behandlung der **multiresistenten Tuberkulose** übersteigen die Kosten für die Behandlung der **normalen Tuberkulose** um ein Vielfaches.



Kosten der Medikamente für die Behandlung von **Tuberkulose**

Mindestkosten der Medikamente für die Behandlung der **multiresistenten Tuberkulose**



Donauturm: 252 m

↑ Eine Pille: 1,7 cm (Originalgröße)

Schutz vor Krankheit: Ein junger Flüchtling in einem der Lager im Bezirk Maban wird gegen Masern geimpft.

AUS DEN
EINSATZGEBIETEN



MSF/Olga Overbrink

E-MAIL AUS MABAN

Südsudan: Der Osttiroler Marcus Bachmann ist Projektkoordinator in Batil, einem der Flüchtlingslager im südsudanesischen Bezirk Maban. Er berichtet über eine Impfkampagne gegen Masern.

Ohohohoh!, – ruft meine Kollegin Charlotte, als geschätzte tausend Kinder und Jugendliche um die Wette auf unsere Impfstelle zulaufen. Nichts als ein dünnes Plastiksperrband trennt uns von dem „Kindertsunami“, der mit atemberaubender Geschwindigkeit auf uns zubraust. Es ist Tag 3 unserer Masernimpfkampagne im Flüchtlingslager Batil. Nach einer Häufung von Masernerkrankungen haben wir beschlossen, alle Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren zu impfen. In dieser jungen Gesellschaft ist das fast die Hälfte der rund 38.000 Menschen, die hier seit über einem Jahr in Notunterkünften leben. In vier Impfstellen, die über das ganze Lager verteilt sind, impfen 20 Teams alle Kinder. Darunter sind auch die Teams von Charlotte.

Die Durchführung der Kampagne ist eine logistisch-medizinische Meisterleistung: In der Hitze müssen die Logistiker und Logistikerinnen den Impfstoff von der Herstellung in Europa bis zur Anwendung im abgeschiedenen südsudanesischen Bezirk Maban gekühlt lagern und transportieren. 2.000 Fläschchen mit dem Impfstoff müssen verdünnt, mehr als 19.000 Spritzen aufgezogen werden. Pro Team bereiten vier Kollegen und Kolleginnen die Spritzen für einen „Vaccinator“ vor, also für jene Person,

die die Impfung durchführt. Ein anderer Kollege zählt die Kinder, und ein weiterer markiert die kleinen Finger der Kids mit Tinte, damit wir sie nicht doppelt impfen. Und über 19.000 Mal müssen weinende Kinder beruhigt, getröstet oder ermuntert werden.

Wir haben alles unternommen, um möglichst viele Kinder zu impfen. Und nach dem zu urteilen, was da gerade auf uns zukommt, ist die Mobilisierung der Bevölkerung sehr, sehr erfolgreich verlaufen. Es ist einer dieser magischen „MSF-Momente“, Augenblicke, die typisch für einen *Ärzte ohne Grenzen*-Einsatz sind: mitten unter den Menschen, für die wir hier sind. Und mitten in einer Situation, für die ich keine vorgefertigte Lösung habe. Ein „Ohohohoh“-Moment mit ganz vielen Rufzeichen. Ich gehe auf die Kinder zu, die auf uns zustürzen, hebe die Hand und sage „Stopp!“ – und wie im Film friert das Bild ein und die Menge steht still. Uff! Schließlich werden die Kinder nach und nach in Fünfergruppen zum Impfen vorgelassen. Am Ende dieses Tages hat allein Charlotte mit ihren Teams 1.851 Kinder geimpft.

Es geht um Menschen

Es sind Momente wie diese, die für die langen Tage in Batil entschädigen. Am Ende des Tages treffe ich mich mit den

Teams, um den nächsten zu planen und vorzubereiten. Haben wir genug Impfstoff, genügend Spritzen und Kühlakkus? Es ist schon Mitternacht, wenn ich die Statistik und den Tagesbericht fertigstelle. Erleichtert drücke ich den „Senden“-Knopf meiner letzten E-Mail und schalte meinen Laptop aus.

Es geht hier nicht um Zahlen, es geht nicht um Statistiken, es geht um Menschen. Es geht um 19.561 Kinder, die nun vor Masern sicher sein werden. Das denke ich mir, wenn ich in der Dusche unter freiem Sternenhimmel den Staub des Tages loswerde.

*Liebe Grüße aus dem Südsudan
Marcus*



Einsatz im Flüchtlingslager: Marcus Bachmann (im Bild rechts) mit zwei seiner Kollegen.

MSF

Für Ärzte ohne Grenzen derzeit im Einsatz:

Maria Pia Andreatta, Syrien
Absam, Psychologin

Ricardo Baumgarten, Südsudan
Linz, Bauingenieur

Jaqueline Bock, Südsudan
Lamprechtshausen, Hebamme

Christian Constantin, Guinea
Wien, Administrator

Petra Digruber, Usbekistan
Wien, Psychotherapeutin

Daniel Draxler, Pakistan
Bratislava (SK), Logistiker

Miroslav Durila, Syrien
Prag (CZ), Anästhesist

Jana Dvoranova, Kenia
Prag (CZ), Finanzwesen/Administratorin

Eva Frisova, Demokratische Republik Kongo
Prag (CZ), Finanzwesen/Administratorin

Peter Gastan, Afghanistan
Pezinok (SK), Logistiker

Philipp Hlawacek, Demokr. Republik Kongo
Altaussee, Finanzwesen/Administrator

Lajos Jecs, Afghanistan
Budapest (HU), Krankenpfleger

Klaus Jerlich, Tschad
Graz, Wasser- und Hygienetechniker

Maria Kantilli, Myanmar
Wien, Klinik-Managerin

Bernhard Kerschberger, Swasiland
Nestelbach, stv. medizinischer Leiter

Jarmila Kliescikova, Indien
Prag (CZ), Ärztin

Eva Kusikova, Afghanistan
Sklabina (SK), Anästhesistin

Reinhard Lassner, Pakistan
Melk, Finanzwesen/Administrator

Marcela Luca, Tschad
Chisinau (MD), Logistikerin

Judith Mader, Malawi
Bregenz, Pharmazeutin

Zoltan Magyar, Tschad
Budapest (HU), Administrator

Eveline Meier, Südsudan
Mödling, Ärztin

Catalina Nazarie, Kirgisistan
Bukarest (RO), Logistikerin

Joseph Ogollah, Swasiland
Bratislava (SK), Pharmazeut

Basak Ozaltin, Irak
Ankara (TK), Finanzwesen/Administrator

Eva Petrikova, Palästinensische Gebiete
Prag (CZ), Psychologin

Tanja Piererfellner, Bangladesch
Linz, Hebamme

Peter Pollak, Syrien
Wien, Notfallmediziner

Sabine Poller, Jordanien
Wien, Ärztin

Julia Rajko, Demokratische Republik Kongo
Budapest (HU), Finanz- und Personalwesen

Andreas Ramstorfer, Pakistan
Wien, Projektkoordinator

Tanja Rau, Uganda
Mödling, Ärztin

Reena Sattar, Syrien
Prag (CZ), Administratorin

Ursula Schlosser, Äthiopien
Uttendorf, Labortechnikerin

Andrea Schwarz, Kenia
Höchst, Hebamme

Eva-Maria Seebacher, Usbekistan
Schwarzach, Ärztin

Johannes Smonig, Haiti
Graz, Anästhesist

Marek Soos, Zentralafrikanische Republik
Bratislava (SK), Logistiker/Administrator

Christian Steininger, Kolumbien
Linz, Arzt

Klaus Täuber, Indien
Braunau, Arzt

Karin Taus, Myanmar
Hohe Wand-Stollhof, Krankenschwester

Virag Viniczal, Demokratische Republik Kongo
Budapest (HU), Logistikerin

George Vlase, Südsudan
Bukarest (RO), Logistiker

Richard Walker, Kirgisistan
Prag (CZ), Projektkoordinator

Cornelia Welte, Myanmar
Batschuns, Krankenschwester

Gheorghe Zastavnitchi, Somalia/Somaliland
Chisinau (MD), Chirurg



Intern: Break the Silence Das Schweigen durchbrechen

Jugendinitiative: Kinder und Jugendliche helfen *Ärzte ohne Grenzen* dabei, auf „vergessene“ Krisen aufmerksam zu machen, über die in den Medien geschwiegen wird.

Wir wissen nicht, ob Reden immer hilft; wir wissen nur, dass Schweigen tötet.“ Mit diesen Worten beschrieb der damalige Präsident von *Ärzte ohne Grenzen*, James Orbinski, bei der Nobelpreisverleihung im Jahr 1999 eine Kernaufgabe der Hilfsorganisation: Menschen in Not nicht nur effektiv zu helfen, sondern auch auf ihre Situation aufmerksam zu machen. Vor allem dann, wenn es um „vergessene Krisen“ geht, die von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen werden.

Bei dieser Aufgabe bekommt *Ärzte ohne Grenzen* in Österreich Unterstützung von engagierten jungen Menschen. „Wir haben festgestellt, dass Kinder und Jugendliche oft fasziniert sind von der Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* und sich fragen, wie sie uns unterstützen können“, berichtet Marion Jaros, die Jugendbeauftragte im Wiener Büro. „Wir haben so

„Wir stellen immer wieder fest, dass Engagement ansteckend ist.“

viele Anfragen bekommen, dass wir überlegt haben, wie junge Menschen wirklich etwas bewirken können. So entstand die Idee, dass sie uns dabei helfen können, vernachlässigte Themen in den Mittelpunkt zu rücken. Das ist ein wichtiger Teil unseres sozialen Auftrags.“ Im Jahr 2004 wurde deshalb „Break the Silence“ gegründet: Im Rahmen der Jugendinitiative von *Ärzte ohne Grenzen* sind bundesweit Interessierte aktiv, um mit Aktionen und Projekten Bewusstsein für Regionen und Krisen zu schaffen, über die in den Medien weitgehend geschwiegen wird.

Das geschieht auf unterschiedlichste Art und Weise: Eine Schulaktion, um auf die hohe Müttersterblichkeit im Tschad aufmerksam zu machen, ein Referat über die HIV/Aids-Epidemie in Myanmar oder das Veranstellen eines Benefizlaufs – der Kreativität sind keine Grenzen



Gegen das Schweigen: die Jugendinitiative von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich.

gesetzt. Wichtig sei, dass die Aktionen keinen Spendencharakter haben müssen, betont Jaros. „Es geht uns bei ‚Break the Silence‘ um die Inhalte; wir wollen Jugendliche dazu ermutigen, sich zu engagieren, und wir wollen Bewusstsein schaffen. Hilfe beginnt im Kopf.“

Die Schnittstelle für alle Aktivitäten ist die Homepage, auf der neben aktuellen Themen und Infomaterial auch alle „Break the Silence“-Aktionen präsentiert werden. Viele Interessierte nehmen über die Website Kontakt auf, wobei manche schon sehr konkrete Ideen für eine Aktion haben. Andere suchen Unterstützung, um eine passende Idee zu finden. Häufig kommen auch Anfragen von Lehrern und Lehrerinnen: Weil sie Material für den Unterricht brauchen, eine Projektidee haben oder einen Experten bzw. eine Expertin von *Ärzte ohne Grenzen* in den Unterricht einladen möchten.

„Wir stellen immer wieder fest, dass Engagement ansteckend ist. ‚Break the Silence‘ hilft uns dabei, diesen ‚Virus‘ weiterzutragen“, berichtet Jaros und zählt einige Beispiele auf. So hat eine Wiener Schulklasse nach dem Besuch einer Ausstellung von *Ärzte ohne Grenzen* beschlossen, bei einem Zeitungsworkshop einen Beitrag über die Organisation zu gestalten. Das Resultat wurde sogar auf der Homepage einer großen Tageszeitung veröffentlicht. Eine andere „Aktivistin“ plant mit ihrer Pfadfindergruppe eine kleine Ausstellung über *Ärzte ohne Grenzen* bei einem Großlager. Rund 4.000 junge Menschen nehmen daran teil – und werden so auf die Lage von Menschen in Not aufmerksam gemacht.

Weitere Info: www.break-the-silence.at oder 01/409 72 76-25 (Marion Jaros)

Helfen, wo die Not am größten ist: Untersuchung einer jungen Malaria-Patientin in der Zentralafrikanischen Republik.



Tom Koene

SPENDEN, PARTNER, KOOPERATIONEN

Die Initiative für das gute Testament

www.vergissmeinnicht.at

Immer mehr Menschen interessieren sich für die Möglichkeit, einen Teil ihres Nachlasses zu spenden. Viele wissen aber nicht, wie sie das tun können. *Ärzte ohne Grenzen* informiert gemeinsam mit 41 Organisationen über das Thema „Vermächtnis für den gemeinnützigen Zweck“. Die Österreichische Notariatskammer ist Partner der Initiative.



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, 16. September 2013, 17.30 Uhr,
Ärzte ohne Grenzen-Büro, Taborstraße 10, 1020 Wien

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

VERMÄCHTNIS OHNE GRENZEN

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 2.500 Ärzte und Ärztinnen, Krankenpfleger und -schwestern, Logistiker und Logistikerinnen für *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 Handeln etwas bewirken zu können, sind die Motivation unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Mit Ihrem Nachlass können auch Sie

all jenen Menschen Zukunft schenken, die dringend auf unsere Hilfe angewiesen sind. 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, das Leben und die Zukunft für viele Menschen mitzugestalten. Wir informieren Sie gerne darüber, wie Ihre Spende wirkt.

Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Website
www.vermaechtnis-ohne-grenzen.at

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



Ich wirke mit!

Spendenaktion für



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



Hoomeer Gao und das Team vom Restaurant Ra'mien in Wien.

„Einmal im Jahr veranstalten wir ein Geburtstagsfest als kleines Dankeschön an unsere Stammgäste. Es gibt gratis Getränke und auch Essen. Unsere Gäste haben mich auf die Idee gebracht, mit dem Fest gleichzeitig etwas Gutes zu tun. Mit den gesammelten Spenden unterstützen wir nun jedes Jahr eine gemeinnützige Organisation. Unseren Gästen und auch unserem Team gefällt die Initiative. Manche unserer Mitarbeiter arbeiten an diesem Tag sogar für weniger Geld oder spenden ihren Lohn. An *Ärzte ohne Grenzen* gefällt uns das Engagement der Einsatzteams, die überall auf der Welt Menschen in Not helfen. Man weiß auch ganz genau, was mit der Spende passiert und welche Projekte unterstützt werden.“

Das Ra'mien unterstützt unsere weltweiten Hilfseinsätze mit einer Initiative für den guten Zweck. Herzlichen Dank für Ihre wertvolle Hilfe!

Initiative:

Ihre Spendenaktion wirkt!

Sie feiern Geburtstag, ein Jubiläum oder veranstalten ein Fest? Überraschen Sie Ihre Freunde, Familie oder Arbeitskollegen mit einem ganz besonderen Wunsch und bitten Sie um Spenden für Menschen in Not. Was ungewöhnlich klingt, zeigt große Wirkung, denn mit Ihrer Initiative sammeln Sie Geld für unsere weltweiten Hilfseinsätze und informieren gleichzeitig andere über unsere Arbeit. Das Schöne daran: Ihrer Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt! Ob als Gemeinde oder Verein, als Unternehmen oder Privatperson: Mit Festen und Feiern, Flohmärkten, Sammlungen, Konzerten oder Punschständen für den guten Zweck machen Sie unsere Hilfe möglich. Gerne unterstützen wir Sie mit unserem Logo und Informationsmaterial. Wirken auch Sie mit!

Gelungene Spendenaktionen präsentieren wir auf unserer Website. Mehr Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.at/spendenaktion

Neue Broschüre:

Zehn Jahre Hilfe für Flüchtlinge und Migranten

In den vergangenen zehn Jahren hat *Ärzte ohne Grenzen* tausende Menschen entlang der Migrationsrouten nach Europa betreut. Die Teams bieten ihnen häufig an mehreren Stationen medizinische Hilfe an, vom Herkunftsland über Transitländer bis hin zur Ankunft in der EU. In einer neuen Broschüre blickt *Ärzte ohne Grenzen* auf diese Arbeit zurück und nimmt gesundheitliche Folgen restriktiver Einwanderungspolitik unter die Lupe. Anfordern: office@aerzte-ohne-grenzen.at (kostenlos). *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt die Initiative „Gegen Unmenschlichkeit“, die sich für einen Kurswechsel in der österreichischen und in der europäischen Flüchtlingspolitik einsetzt.

Petition unterstützen: www.gegen-unmenschlichkeit.at



Immer am Laufenden:

Der Newsletter von Ärzte ohne Grenzen

Sie wollen über unsere Arbeit auf dem Laufenden gehalten werden? Mit unserem Newsletter erhalten Sie regelmäßig Nachrichten über unsere Einsätze: interessante Berichte und Hintergrundinformationen, eindrucksvolle Schilderungen unserer Einsatzmitarbeiter und -mitarbeiterinnen sowie informative Fakten zu den unterschiedlichsten Themen rund um medizinische Nothilfe. Abonnieren Sie unseren Newsletter, und wir halten Sie auf dem neuesten Stand: Sie erfahren genau, wo wir aktiv sind und wie Ihre Spende Leben rettet.

Jetzt abonnieren unter

www.aerzte-ohne-grenzen.at/newsletter



HUMANITÄRER EINSATZ RETTET LEBEN.

SYRIEN

SPENDEN. JETZT!

Gewalt, Angst und Verzweiflung treiben zehntausende Menschen in die Flucht. Ihre Lage in Syrien und den Nachbarländern ist katastrophal.

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

Ich wirke mit:



PSK Kontonummer
930.40.950, BLZ 60.000

SMS mit Spendenbetrag an
0664 660 1000

www.aerzte-ohne-grenzen.at/syrien

