

Diagnose

Nr. 1/2019

Das Magazin von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*



Thema
**Leistbare
Medikamente
für alle Menschen**

**Kutane
Leishmaniose**
**Die Geschichte
von Nabeela**

Libyen
**Hilfe für Flüchtlinge
und Migranten**



SARA GRETA/MSF

1 Libyen:

„Die Menschen in Europa müssen begreifen, dass ihre Steuergelder mitunter dafür verwendet werden, die Lager in Libyen zu finanzieren. Die EU akzeptiert die Situation, um Menschen aus Europa fernzuhalten.“

Julien Raickman, Einsatzleiter von *Ärzte ohne Grenzen* Libyen (Interview Seite 11)



JULIE REMY/MSF

Willkürlich eingesperrt: Die Situation in den libyschen Internierungslagern ist katastrophal (Khoms, September 2018).

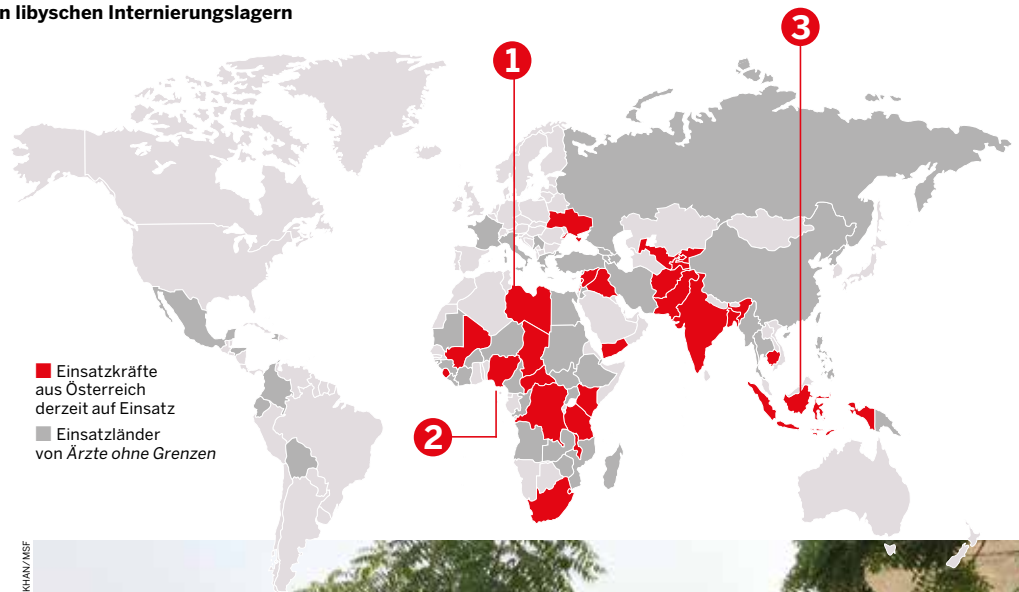
Nigeria: Hilfe für Vertriebene

2 Nach einem Angriff auf die Stadt Rann im Nordosten von Nigeria am 14. Jänner sind Tausende Menschen über die Grenze nach Bodo in Kamerun geflohen. Die meisten sind Frauen und Kinder und hatten weder Wasser noch Essen oder Unterkunft. *Ärzte ohne Grenzen* hat umgehend ein Team geschickt und einen Noteinsatz gestartet.

Aufgrund des langjährigen Konflikts in der Region sind insgesamt bis zu zwei Millionen Menschen auf der Flucht. Bereits seit 2014 leistet *Ärzte ohne Grenzen* hier an mehreren Orten lebensrettende medizinische Hilfe – immer dort, wo die Not am größten ist. Aufgrund des sich zuspitzenden Konflikts weitete *Ärzte ohne Grenzen* Anfang 2019 auch den Einsatz in der Stadt Maiduguri aus. Die Teams leisten hier medizinische Hilfe, verteilen Hilfsgüter wie Decken an Neuankommende und errichten Latrinen.

Weitere Informationen:
www.msf.at/nigeria

Großer Bedarf: Die Vertriebenen sind weitgehend von humanitärer Hilfe abhängig und brauchen dringend medizinische Versorgung (Nigeria, Jänner 2019).



JUNAD KHAN/MSF





Margaretha Maleh
Präsidentin von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*

Kein Luxus

Nicht nur in armen Ländern: Auch in reichen europäischen Staaten sind verfügbare Medikamente für Betroffene nicht immer bezahlbar.

Neben der direkten medizinischen Hilfe für Menschen in Not ist auch der Einsatz für leistbare Medikamente ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit. Dies ist nicht immer eine Selbstverständlichkeit: Arzneimittel sind oft extrem teuer. Dass davon allerdings nicht nur unsere Patienten und Patientinnen in ärmeren Ländern betroffen sind, ist vielen Menschen nicht bewusst.

Die aktuellen Kosten für Medikamente gegen Hepatitis C oder Krebs etwa sind Beispiele, bei denen auch Menschen in Europa wegen völlig überzogener Preise keine bestmögliche Gesundheitsversorgung erhalten. Das Monopol der Pharmafirma Gilead auf das Hepatitis-C-Medikament Sofosbuvir in Europa etwa ermöglicht dem Unternehmen, stark überhöhte Preise zu verlangen. In einigen europäischen Ländern kostet die zwölfwöchige Behandlung bis zu 43.000 Euro, während derselbe Behandlungszyklus mit Generika in manchen Ländern außerhalb Europas nur 75 Euro kostet.

Diese exorbitanten Preise führen zum Teil dazu, dass Gesundheitsbehörden gezwungen werden, das Medikament zu rationieren – oder es gar nicht verfügbar ist. Viele Hepatitis-C-Erkrankte haben dadurch keinen Zugang zur Behandlung oder müssen lange darauf warten. Wir sprechen hier nicht etwa von einem Luxusauto, auf das auch verzichtet werden könnte, sondern von einer lebensrettenden Behandlung, die Betroffene dringend benötigen.

Das macht uns wütend. *Ärzte ohne Grenzen Österreich* hat daher gemeinsam mit anderen Organisationen aus 17 europäischen Ländern Einspruch gegen das Gilead-Patent eingelegt, der vom Europäischen Patentamt jedoch abgelehnt wurde. Wir gehen jetzt in Revision, denn was nutzen medizinische Innovationen, wenn sich Menschen die Produkte nicht leisten können?

Die Auswirkungen von veralteten oder fehlenden Behandlungsmöglichkeiten sind massiv. Was genau das für unsere Patienten und Patientinnen bedeutet, lesen Sie in dieser DIAGNOSE. Außerdem berichten wir davon, wie viel eigentlich möglich wäre, denn es gibt auch eine Erfolgsstory: die neue Pille gegen Schlafkrankheit.

Ihre *M. Maleh*
Margaretha Maleh



MUHAMMAD SURYANDI/MSF

Tsunami: Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* sind im Katastrophengebiet im Einsatz, um medizinische Hilfe für die Überlebenden zu leisten
(Indonesien, Dezember 2018).

Indonesien: Einsatz nach Tsunami

3 Am 22. Dezember verwüstete ein Tsunami Teile der indonesischen Inseln Java und Sumatra. Fast 430 Menschen kamen ums Leben, mehr als 7.000 wurden verletzt und über 40.000 verloren ihr Zuhause.

Sofort nach der Katastrophe begann *Ärzte ohne Grenzen* in der Stadt Labuan und Umgebung Betroffene in Gesundheitszentren und mobilen Kliniken zu versorgen. In den nächsten Tagen wurde der Einsatz auf die schwer erreichbaren Küstengebiete von Panimbang ausgeweitet. Neben der Nachbehandlung von Verletzten und der Überwachung möglicher Krankheitsausbrüche wurden vor allem Schwangere und Menschen mit chronischen Erkrankungen versorgt. Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* leisten auch psychologische Hilfe. Bereits Ende September hatten ein Erdbeben und Tsunami die Insel Sulawesi heimgesucht.

Weitere Informationen:
www.msf.at/indonesien

Inhalt

- Update**
- 2 **Aktuelle Meldungen**
- 3 **Editorial**
- Schwerpunkt**
- 4 **Das Unmögliche ermöglichen**
- 7 **Interview: Leistbare Medikamente**
- 8 **Infografik: Wünsche für 2019**
- 9 **Eine Patientin berichtet**
- Bericht**
- 10 **Irak: Nach dem Krieg**
- 11 **Hilfe in Libyen**
- Intern**
- 12 **Satellitengesteuerte Hilfe**
- Spenden**
- 14 **Ein Zeichen setzen**
- 15 **Service**

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: 517860 631 **Spendenkonto:** Erste Bank, IBAN: AT43 2011 1289 2684 7600 **Spender-Service:** Tel.: 0800 246 292 **Chefredakteurin:** Patricia Otuka-Karner **Mitarbeit:** Eva Hosp, Sarah Jones, Vera Schmitz **Grafisches Konzept und Produktion:** buero8 **Druck:** Berger, Horn **Erscheinungsweise:** viermal jährlich **Auflage:** 103.000 Stück **Gesamtkosten dieser Informationszeitschrift:** 56 Cent (inkl. Produktion und Porto)

Coverfoto: Die Pille Fexidinazole stellt einen therapeutischen Durchbruch zur Behandlung der Schlafkrankheit dar (Demokratische Republik Kongo, März 2017).

Das Unmögliche ermöglichen

Zugang schaffen. Für zahlreiche Krankheiten gibt es nur schlechte oder veraltete Medikamente. Und selbst jene, die es gibt, können viele Menschen schlicht nicht bezahlen. **Ärzte ohne Grenzen** setzt sich für leistbare Therapien ein – und konnte gerade einen wichtigen Erfolg erzielen.

Wir haben nie aufgegeben. Und heute stehen wir da und haben einen unglaublichen Meilenstein erreicht. Es sind verhältnismäßig wenige Menschen von der Schlafkrankheit betroffen, aber für sie bedeutet das die Welt.“ Petra Haderer, die heute bei *Ärzte ohne Grenzen* Österreich für die Entsendung und Betreuung des Einsatzpersonals verantwortlich ist, war zuvor als Labortechnikerin in Angola tätig, wo *Ärzte ohne Grenzen* über viele Jahre einen Einsatz für Patienten und Patientinnen mit Schlafkrankheit betrieb. Sie wurde dort das erste Mal mit dieser furchtbaren Krankheit konfrontiert. Als Ende letzten Jahres die „Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten“ (DNDi), die von *Ärzte ohne Grenzen* mitbegründet wurde (siehe

Kasten), die Nachricht über die Zulassung des neuen Medikaments gegen Schlafkrankheit veröffentlichte, war ihre Freude groß.

Schon vor 15 Jahren hat Petra Haderer neben ihrer Arbeit im Labor mit Partnern von *Ärzte ohne Grenzen* an der Erforschung der Schlafkrankheit gearbeitet: Es wurden Daten gesammelt und in Forschung investiert, um bessere Medikamente zu entwickeln, die für Betroffene leistbar und vor allem verträglich sind. „Damals wurde zu einem Großteil noch Melarsoprol, das arsenhaltig ist, verwendet. Das hatte natürlich furchtbare Folgen für die Patienten und Patientinnen. Viele von ihnen überlebten die Injektion des Medikaments nicht.“ Danach kam ein weiteres Medikament zur Verwendung: Eflornithin war ursprünglich gar ein Enthaarungsmittel. Mangels Entwicklung neuer Medikamente musste man damit vorliebnehmen.

Problematisch war, dass es von den lokalen Gesundheitsbehörden oft nur zögerlich eingesetzt wurde. „Es war einfach mühsam zu administrieren, da man viele verschiedene Infusionen brauchte, die korrekte Lagerbedingungen voraussetzten und gut geschultes Personal“, betont Haderer. Die neue Pille Fexinidazole stellt daher einen wirklichen therapeutischen Durchbruch dar.

Schlafkrankheit. Es gibt zwei Phasen der Krankheit, deren Ursache eine Infektion ist, die durch die Tsetsefliege übertragen wird. Mehr als 95 Prozent der gemeldeten Fälle werden durch den Parasiten „Trypanosoma brucei gambiense“ ausgelöst, der insbesondere in West- und Zentralafrika verbreitet ist. Ohne Behandlung kann die Schlafkrankheit zum Tod führen. Während der ersten Phase ist die Schlafkrankheit relativ einfach zu behandeln, aber schwierig zu diagnostizieren, da die Symptome wie Fieber und Schwäche wenig spezifisch sind. Die zweite Phase beginnt, wenn der Parasit das zentrale Nervensystem angreift. Es kommt zu schlechtem Koordinationsgefühl, Verwirrtheit, Krampfanfällen und der Schlafrhythmus ändert sich, daher auch der Name der Krankheit. Außerdem löst sie aggressives Verhalten und Zeichen von Wahnsinn aus.



NEIL BRANDVOLD



Schlafkrankheit:
Bis zu 400 Menschen wurden
vom mobilen Team pro Tag
auf Schlafkrankheit getestet.
Kranke wurden in die Studie
zur Entwicklung des neuen
Medikaments aufgenommen
(Demokratische Republik Kongo,
März 2017).



Gebärdensprache: Eine Tuberkulose-Patientin hat als Nebenwirkung der veralteten Medikamente ihr Gehör verloren (Eswatini, Februar 2017).



Betreuung: Die Teams versorgen Menschen mit multiresistenter Tuberkulose in den betroffenen Regionen (Ukraine, Oktober 2018).

So auch bei Charnelle Mafuta, einer Bäuerin aus einem sehr entlegenen Dorf in den Bandundu-Bergen in der Demokratischen Republik Kongo. Eines Tages bekam Charnelle Fieber, verlor Gewicht und begann immer öfter mit den Menschen um sich herum zu streiten: „Meine Schwester brachte mich ins Krankenhaus, wo ich gleich mit Fexinidazole behandelt wurde.“ Als sie ins Krankenhaus kam, war sie schon sehr krank: „Ich sang, rollte mich am Boden, tanzte. Ich fühlte mich verrückt.“ Nach nur zwei Wochen Therapie mit dem neuen Medikament war Charnelle wieder gesund: „Meine Krankheit war mir peinlich. Seitdem ich geheilt bin, fühle ich mich jedoch wieder gut, und ich kann meine Aufgaben



„Dank steter und guter Zusammenarbeit und des Engagements aller Beteiligten wurde aus einer Utopie Wirklichkeit.“

Petra Haderer,
Ärztin ohne Grenzen
Österreich

erfüllen. Ich bereite Mahlzeiten zu, esse gut und arbeite in den Feldern. Meine Kinder und ich sind wohlhaft.“

Mit Fexinidazole hat DNDi eine einfache Therapie in Pillenform entwickelt, die die Schlafkrankheit heilt. Das Beste am neuen Medikament ist, dass es für alle Betroffenen bezahlbar sein wird und keine gravierenden oder gar tödlichen Nebenwirkungen mehr hat.

Das ist bei der Behandlung vieler anderer vernachlässigter Krankheiten leider nicht selbstverständlich.

Globale Herausforderung. Etwa bei Tuberkulose. Jährlich erkranken weltweit zehn Millionen Menschen an Tuberkulose. Rund 558.000 davon an multiresistenter Tuberkulose, gegen die herkömmliche Medikamente nicht helfen. Die Krankheit wird von Bakterien verursacht, gegen die grundsätzlich Antibiotika helfen könnten. Doch immer häufiger sind die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* mit den resistenten Formen der Krankheit konfrontiert. Erkrankte müssen deshalb oft mindestens vier verschiedene Antibiotika parallel nehmen – und das bis zu 24 Monate lang. Oft benötigen Patienten und Patientinnen mindestens acht Monate lang täglich eine Antibiotikaspritze, die in den Muskel gesetzt wird. Das

ist nicht nur extrem schmerzhaft: Die Menschen erbrechen auch und leiden an starken und teils irreversiblen Nebenwirkungen.

„Manche unserer Patienten und Patientinnen verlieren durch die Behandlung ihrer multiresistenten Tuberkulose sogar dauerhaft ihr Gehör“, berichtet Celumusa Hlatwako, ein Gesundheitsberater von *Ärzte ohne Grenzen* in Eswatini (vormals Swasiland), der Betroffene auch zu Hause besucht. Hier bietet *Ärzte ohne Grenzen* in Kliniken mittlerweile Kurse in Gebärdensprache an: „Wir wollen mit unseren Patienten und Patientinnen kommunizieren, also lernen auch wir die Gebärdensprache. Aber das eigentliche Problem ist, dass die verfügbaren Medikamente veraltet und schlecht sind.“ In den vergangenen Jahrzehnten sind nur zwei neue Antibiotika gegen Tuberkulose auf den Markt gekommen. Diese sind jedoch teuer, und aufgrund der hohen Medikamentenpreise sind viele Betroffene von der bestmöglichen Behandlung ausgeschlossen.

Zukunftsorientiert. *Ärzte ohne Grenzen* beobachtet mit Sorge, dass Forschung und Entwicklung hauptsächlich zu Arzneimitteln stattfindet, die am Ende möglichst hohe wirtschaftliche Gewinne generieren. Forschung orientiert

DNDi

Die „*Drugs for Neglected Diseases Initiative*“ (DNDi), die „*Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten*“, wurde 2003 von *Ärzte ohne Grenzen* gemeinsam mit anderen renommierten Forschungs- und Gesundheitsinstitutionen gegründet, um dem gravierenden Marktversagen im Bereich der medizinischen Forschung etwas entgegenzusetzen.

DNDi hat sich als Non-Profit-Organisation zur Medikamentenforschung als Ziel gesetzt, sichere, wirksame und leistbare Arzneimittel gegen Krankheiten wie Kala Azar, Chagas oder Malaria zu entwickeln, an denen Millionen Menschen in ärmeren Ländern leiden. Die durch DNDi entwickelten Medikamente sollen patentfrei bleiben, um so eine günstige Produktion für Entwicklungsländer zu ermöglichen. Der bisher größte Erfolg ist nun die Einführung von Fexinidazole zur Heilung der Schlafkrankheit.

sich oft nicht an den größten medizinischen Bedürfnissen. Was zählt, ist der Unternehmensumsatz. Krankheiten, die Millionen Menschen in ärmeren Ländern betreffen, werden daher in der Forschung und Entwicklung oft vernachlässigt – obwohl der Bedarf sehr hoch wäre. Davon betroffen sind neben Tuberkulose auch vernachlässigte Krankheiten wie Chagas, Kala Azar, kutane Leishmaniose oder Malaria. „Selbst wenn es brauchbare Präparate gibt, sind sie für die Betroffenen oft nicht bezahlbar – sowohl in armen als auch in reichen Ländern“, betont Lara Dovifat, Referentin der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* (mehr dazu im Interview auf Seite 7).

Erfolgsgeschichte. Dabei wäre bei guter Zusammenarbeit so viel möglich, wie die neue Pille gegen Schlafkrankheit zeigt. In einer einzigartigen Partnerschaft hat DNDi hier mit dem Pharmakonzern Sanofi diesen Erfolg geschaffen. *Ärzte ohne Grenzen* setzt sich dafür ein, dass es mehr solche Erfolgsgeschichten gibt: Die Teams von *Ärzte ohne Grenzen* sind zum einen direkt vor Ort für ihre Patienten und Patientinnen im Einsatz. Zum anderen arbeitet das Team der Medikamentenkampagne laufend daran, dass Regierungen mehr tun, um den Zugang zu lebenswichtigen Therapien zu verbessern, und fordern Pharmafirmen auf, leistbare Medikamente herzustellen und in die Forschung zu investieren.

Petra Haderer von *Ärzte ohne Grenzen* Österreich betont: „Gemeinsam mit unserem Partner DNDi und dem Know-how der Pharmafirma Sanofi haben wir das Unmögliche möglich gemacht. Dank steter und guter Zusammenarbeit und des Engagements aller Beteiligten wurde aus einer Utopie Wirklichkeit. Darauf können wir jetzt aufbauen.“

„Medikamente dürfen kein Luxus sein“

MEDIKAMENTENKAMPAGNE. LARA DOVIFAT IST REFERENTIN IN DER 1999 GEGRÜNDETEN MEDIKAMENTENKAMPAGNE VON *ÄRZTE OHNE GRENZEN*. SIE BERICHTET ÜBER IHREN ERFOLGSMOMENT 2018 UND ERINNERT DARAN, DASS GESUNDHEIT EIN MENSCHENRECHT IST.

Was ist die Hauptaufgabe der Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen*?

Jeden Tag erleben Teams von *Ärzte ohne Grenzen*, dass Menschen, die dringend Hilfe benötigen, nicht adäquat behandelt werden können. Wir sehen in Eswatini (Anm.: vormals Swasiland), dass Patienten und Patientinnen mit multiresistenter Tuberkulose ihr Gehör verlieren, weil die zur Verfügung stehenden Antibiotika toxische Nebenwirkungen haben. In Tadschikistan stellen unsere Kollegen und Kolleginnen selbst Tuberkulosemedikamente für Kinder zusammen, weil keine geeigneten Dosierungen für sie entwickelt werden. Dies sind nur einige Beispiele eines inzwischen globalen Phänomens: Für Krankheiten, die vor allem Menschen in ärmeren Ländern betreffen, sind Methoden zur Diagnose, Impfstoffe und Medikamente häufig entweder nicht für die klimatischen und strukturellen Gegebenheiten vor Ort zugeschnitten, nicht bezahlbar oder gar nicht erst entwickelt.

Sie setzen sich also dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu lebensrettenden Medikamenten haben?

Genau: Die Frage von Leben und Tod darf nicht vom Geldbeutel oder vom Geburtsort abhängig sein. Daher haben wir im Jahr 1999 die Medikamentenkampagne ins Leben gerufen. Wir sind ein diverses, interdisziplinäres Team und setzen uns bei Entscheidungs-



Lara Dovifat,
Referentin der
Medikamentenkampagne von
Ärzte ohne Grenzen

trägerinnen in Forschung, Politik und Industrie dafür ein, dringend benötigte Medikamente in ärmeren Ländern zu erschwinglichen Preisen zugänglich zu machen und neue Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnostika zu erforschen.



Hepatitis C: Protest gegen das Sofosbuvir-Patent in München
(September 2018).

Hatten Sie kürzlich einen Grund zum Jubeln? Wenn ja, welchen?

Ich habe mich sehr gefreut, als im vergangenen Jahr die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Resolution zur Bekämpfung von Schlangenbissen verabschiedet haben. Diese vergessene Gesundheitskrise liegt mir sehr am Herzen. Obwohl jedes Jahr

mehr 2,7 Millionen Menschen von Giftschlangen gebissen werden, 100.000 Betroffene sterben und mehr als 400.000 durch einen Biss lebenslange Beeinträchtigungen erleiden, gibt es nur wenige wirksame Gegengifte. Schlangenbisse betreffen meist Menschen in ländlichen Gebieten, die kaum Zugang zu medizinischer Hilfe haben; barfuß arbeitende Bauern sowie Menschen, die vor Konflikten oder Gewalt fliehen. Es mangelt an Forschung und Entwicklung potenter Gegengifte: Wenn es sie gibt, sind sie oft extrem teuer und für die Betroffenen nicht bezahlbar. Mit der Resolution sind nun die Weichen gestellt, dass die WHO einen ambitionierten Fahrplan zur wirksamen Prävention, Diagnose, Aufklärung und Behandlung von Schlangenbissen entwickelt.

Welche Herausforderungen bestehen?

Wir beobachten einen besorgniserregenden Trend: Immer häufiger stellen wir fest, dass Gesundheitsbelange nur dann als relevant betrachtet werden, wenn sie ein Sicherheitsrisiko insbesondere für den globalen Norden darstellen. Wir setzen uns jedoch dafür ein, dass Gesundheit vielmehr als Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und individuelles Wohlbefinden verstanden wird und weniger als Krisenmanagement und Bedrohungsfaktor für Industriestaaten. Denn: Gesundheit ist ein Menschenrecht.

Hilfe verfügbar machen

Wunschliste 2019. Die Medikamentenkampagne wurde 1999 von *Ärzte ohne Grenzen* ins Leben gerufen. Ihr Ziel ist, Druck auf die Verantwortlichen in Forschung, Politik und Industrie auszuüben, damit Betroffene dringend benötigte Medikamente in ärmeren Ländern zu erschwinglichen Preisen erhalten und neue Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnostika erforscht werden.

Jedes Jahr formuliert das Team Wünsche: Werden diese erreicht, können noch mehr Patienten und Patientinnen behandelt und geheilt werden.

Wunsch 1

TB-Medikamente für 1 US\$ pro Tag

Jedes Jahr sterben bis zu 1,6 Millionen Menschen an Tuberkulose (TB). Das müsste nicht sein, hätten sie Zugang zu bezahlbaren Medikamenten.



Wunsch 2

HIV-Therapien für Kinder

Schon im November 2017 hatte das Pharma-Joint-Venture ViiV, einziger Hersteller von Dolutegravir, dem HIV-Präparat für Kinder, angekündigt, das Medikament zugänglich zu machen, wo es gebraucht wird. Noch ist der Wunsch nicht erfüllt.



Wunsch 3

Ebola-Behandlung und Wirkstoff

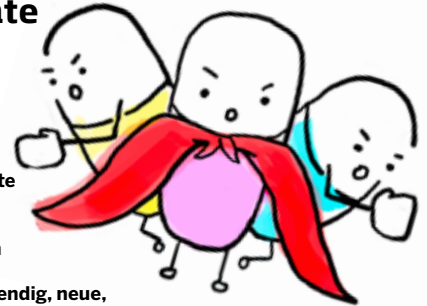
Bei den Ebola-Ausbrüchen in der Demokratischen Republik Kongo wurde 2018 erstmalig ein Impfstoff eingesetzt, um Menschen vor der Krankheit zu schützen. Es braucht zusätzlich dringend wirksame Medikamente.



Wunsch 4

Neue Antibiotika gegen resistente Erreger

Antibiotikaresistenzen entstehen, wenn Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren gegen gängige Medikamente immun werden. Für heute behandelbare Krankheiten könnte es in einigen Jahren keine Heilung mehr geben. Es ist daher dringend notwendig, neue, effektive Medikamente zu entwickeln.



Wunsch 5

Schlangenbisse: bezahlbare Gegengifte

Jedes Jahr werden etwa 2,7 Millionen Menschen von Giftschlangen gebissen. 100.000 Betroffene sterben an den Folgen – mehr als bei jeder anderen vernachlässigten Krankheit.



Wunsch erfüllt!

Pille gegen Schlafkrankheit

Endlich erleichtert eine einfache Pille die Behandlung von Menschen, die an der Schlafkrankheit leiden.





Stigmatisierung: Nabeela wurde wegen der Hautläsionen verspottet, die durch ihre Krankheit entstanden (Pakistan, Oktober 2018).

LAURIE BONNALD/ANSF

Behandlung der Krankheit benötigten Medikamente sind jedoch nicht immer verfügbar: Da kutane Leishmaniose zumeist Menschen in ärmlichen Landgegenden betrifft, wird die Erkrankung vom öffentlichen Gesundheitswesen nur selten als Priorität gesehen. *Ärzte ohne Grenzen* unterstützt Betroffene in Pakistan daher in spezialisierten Behandlungszentren. Sie erhalten dort medizinische Versorgung mit sicheren und effektiven Medikamenten, auch psychologische Unterstützung wird angeboten.

„Ich sehe, dass sie wieder gesund werden“

Kutane Leishmaniose. Nabeela L. lebt in einem Dorf nahe der Stadt Peshawar in Pakistan und hatte kutane Leishmaniose. Neben den körperlichen Beschwerden litt das Mädchen auch unter dem Stigma dieser vernachlässigten Krankheit. Ihre Geschichte.

Bis vor Kurzem ging die elfjährige Nabeela noch zur Schule. Als sie sich aber mit kutaner Leishmaniose infizierte, musste sie damit aufhören. „Die anderen Schulkinder machten sich wegen ihrer Hautläsionen ständig über sie lustig. Mit der Zeit wurde sie immer isolierter. Daher entschieden wir uns, sie aus der Schule zu nehmen. Im Moment geht sie nur noch hin, wenn sie eine Prüfung schreibt. Wir hoffen, dass sie nach dem Ende ihrer Behandlung wieder ganz zurückkehren kann“, erklärt Nabeelas Vater.

Kutane Leishmaniose ist eine Hautinfektionskrankheit, die von einem Parasiten verursacht wird. Dieser wird durch den Biss einer Sandmücke übertragen. Charakteristische Symptome der Krankheit, die vor allem in Pakistan anzutref-

fen ist, sind Rötungen, Flecken und Bläschen im Gesicht und am Körper.

Heilung. Die Sandmücke, die Nabeela mit der Krankheit infizierte, hatte sie ursprünglich auf der Nase gebissen. Die Läsionen breiteten sich jedoch aus, bis sie den Großteil ihrer oberen Gesichtshälfte bedeckten. „Wir suchten bei vielen verschiedenen Ärzten Hilfe. Über Monate hinweg probierten wir unzählige verschiedene Gegenmittel aus: Cremes, Salben, Injektionen ... Doch alles blieb ohne Erfolg. Eines Tages kam dann ein Arzt aus der Stadt Peshawar in unser Dorf. Er empfahl uns, Nabeela in das Behandlungszentrum von *Ärzte ohne Grenzen* zu bringen.“

Kutane Leishmaniose kann mithilfe von Injektionen leicht behandelt werden. Die für die

Hoffnung. Nabeelas jüngerer Bruder und ihre Schwester leiden ebenfalls unter kutaner Leishmaniose. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln dauert die Fahrt von ihrem Dorf ins Behandlungszentrum jedoch bis zu zwei Stunden. Für ihren Vater ist es folglich sehr kompliziert, mit allen drei Kindern täglich ins Zentrum zu kommen. Er musste die schwere Entscheidung treffen, seine zweite Tochter erst dann ins Behandlungszentrum zu bringen, wenn Nabeelas Gesundheit sich verbessert hat.

Das Mädchen selbst hat wieder Hoffnung geschöpft: „Ich begegne hier vielen Menschen, die ähnliche Läsionen wie ich haben. Ich sehe, dass sie wieder gesund werden, und ich bemerke auch bei mir selbst eine Verbesserung. Das gibt mir Hoffnung.“

Hilfe bei kutaner Leishmaniose

In Pakistan betreibt *Ärzte ohne Grenzen* zwei medizinische Einrichtungen für Menschen mit kutaner Leishmaniose in den Städten Quetta und Kuchlak sowie ein Programm in Peshawar, in der Provinz Khyber Pakhtunkhwa. 2018 behandelte *Ärzte ohne Grenzen* insgesamt rund 5.000 Patienten und Patientinnen mit kutaner Leishmaniose, 99 Prozent von ihnen wurden wieder vollständig gesund.



Neujahrsbaby: Essa ist das erste Baby, das heuer in der Klinik von *Ärzte ohne Grenzen* in Qayarah zur Welt kam (Irak, Jänner 2019).



Schlechte Straßen: Der Zugang zum Flüchtlingslager wurde durch schwere Regenfälle über Nacht erschwert (Irak, November 2018).

Leben nach dem Krieg

Irak. Krankenschwester Vera Schmitz, seit vielen Jahren für *Ärzte ohne Grenzen* im Einsatz, ist derzeit als medizinische Teamleiterin im Städtchen Qayarah tätig. Sie berichtet von den schwierigen Lebensbedingungen der Menschen, die aus ihren Dörfern vertrieben wurden.

Seit über fünf Monaten bin ich bereits in Qayarah im Norden des Irak, wo ich als medizinische Teamleiterin in einem Projekt für alle medizinischen Fragen, Pläne und Aktivitäten verantwortlich bin. Wir arbeiten in den Flüchtlingslagern. Genau genommen handelt es sich um Flüchtlinge im eigenen Land, also Binnenvertriebene. Hier leben derzeit um die 95.000 Menschen, überwiegend handelt es sich dabei um Frauen und Kinder, die durch den Krieg vertrieben wurden und bis heute noch nicht in ihre Städte und Dörfer zurückkehren konnten.

Unsere Hauptaufgabe ist die Unterstützung der primären Gesundheitsversorgung – so unterhält *Ärzte ohne Grenzen* ein Gesundheitszentrum und bietet kostenlose medizinische Hilfe für die Bewohner und Bewohnerinnen der Camps



„Es gibt noch viel zu tun, doch die Bemühungen des Teams haben sich deutlich gelohnt.“

Vera Schmitz,
Krankenschwester
im Einsatz für
Ärzte ohne Grenzen
Österreich

an. Ob Kinder mit Durchfall, Husten oder ein Erwachsener mit einer offenen Wunde oder Diabetes – alle werden behandelt und bei Bedarf in ein Krankenhaus verlegt. Auch ein ambulantes Programm für mangelernährte Kinder gehört dazu.

Notaufnahme eröffnet. Wenige Wochen nach meiner Ankunft haben wir auch unsere Notaufnahme eröffnet, die rund um die Uhr besetzt ist. Und noch viel wichtiger war die Eröffnung unserer Geburtsstation Anfang September, in der bereits über 100 Kinder das Licht der Welt erblickt haben. Diese Momente sind oft die schönsten. Wir bieten jedoch nicht nur Geburtshilfe an, sondern auch Schwangerschafts- und Neugeborenenversorgung, Familienplanung sowie jegliche sonstigen gynäkologischen Untersuchungen.

Der Anteil der weiblichen Bevölkerung ist sehr hoch, viele haben Familienmitglieder oder ihren

Mann verloren und stehen nun mit ihren Kindern allein da. Das alltägliche Leben in den Camps ist nicht einfach. Vor einigen Wochen hat es außerdem zu regnen begonnen, bei den ersten heftigen Wolkenbrüchen wurden einige Zelte zerstört und überflutet, einige Familien verloren dabei einmal mehr ihr gesamtes Hab und Gut. Die Temperaturen liegen im Winter bei rund zehn Grad, es kann auch kälter werden – ein krasser Unterschied zum Sommer, in dem es bis zu 50 Grad heiß wird.

Die Menschen hier tragen ohnehin schon die schwere Last an Erlebnissen der letzten Kriegsjahre, die kaum zu beschreiben sind. Ohne Aussicht auf eine baldige Änderung der Lebensumstände in den Camps verlieren viele den Mut. Unterstützung erhalten sie durch unsere psychologischen Teams. Der Bedarf daran ist enorm.

Es gibt noch viel Arbeit zu tun in Qayarah, doch die Bemühungen des Teams in den letzten Monaten haben sich deutlich gelohnt. Ich arbeite hier in einem tollen Team mit internationalen und lokalen Kollegen und Kolleginnen – und ich merke immer wieder: Gemeinsam ist man eben doch am stärksten.



Eingesperrte Kinder: Die Situation in den Internierungslagern wie hier in Khoms ist besorgniserregend (Libyen, September 2018).

„Diese Lager sind schreckliche, dunkle, feuchte Orte“

Libyen. Tausende Menschen in willkürlicher Gefangenschaft: **Julien Raickman, Einsatzleiter von Ärzte ohne Grenzen, ist seit September in Libyen und berichtet von den furchtbaren Lebensbedingungen für Flüchtlinge, Migranten und Migrantinnen.**

Wie ist die Situation derzeit in Libyen?

Das Land ist geteilt in zwei Zonen, eine östliche und eine westliche, die von unterschiedlichen Gruppen und Armeen kontrolliert werden. *Ärzte ohne Grenzen* arbeitet auf beiden Seiten. Unsere Teams sind in der Region um Tripolis sowie in Misrata und Khoms in den Internierungslagern tätig, in denen Flüchtlinge, Migranten und Migrantinnen willkürlich gefangen gehalten werden, sowie in Beni Walid. Das ist eine kleine Stadt südlich von Misrata, mitten in der Wüste, und ein Hotspot für Migranten.

Libyen ist von ausländischen Arbeitenden abhängig, von denen Tausende im Land beschäftigt sind – es kommen daher viele Menschen auf der Suche nach Arbeit hierher. Viele von ihnen hatten ursprünglich nicht vor, nach Europa weiterzureisen.

Warum scheinen es viele doch zu tun?

Die Situation ist sehr komplex: Wir treffen zum Beispiel auf Menschen, die aus anderen afrikanischen Ländern gekommen sind und schon mehrere Monate in Libyen

gearbeitet haben. Wenn ihre Chefs sie dann nicht bezahlen wollen, reicht es, ihre Papiere zu entwenden und sie an die Behörden zu melden. Denn die Behörden sagen, sie können keine Menschen ohne gültige Dokumente im Land dulden, und nehmen diese gefangen. Die Inhaftierten bekommen keinen Rechtsbeistand, sie werden auf unbestimmte Zeit eingesperrt.



Libyen: Am Mittelmeer aufgegriffene Flüchtlinge kommen in Internierungslager (September 2018).

Was sind das für Lager?

Die Situation in den Lagern ist extrem schlecht. Es gibt offizielle Lager, die von der „Agentur zur Bekämpfung Illegaler Migration“ (DCIM) geführt werden, in denen unsere Teams tätig sind. Dann gibt es noch zahlreiche andere Lager, die von bewaffneten Gruppen oder Menschenhändlern geführt werden. Viele Menschen verschwinden spurlos. Es kommt zu massiven Menschenrechtsverletzungen, Folter und Misshandlungen. Viele Menschen sind bereits traumatisiert, wenn sie in die Lager kommen, nachdem sie zuvor misshandelt oder versklavt wurden. Aber selbst psychisch gesunde Menschen werden dort krank.

Was macht *Ärzte ohne Grenzen* in Libyen?

Unsere Teams gehen zwei- bis dreimal pro Woche in die Internierungslager. Sie leisten medizinische Hilfe, behandeln Hautkrankheiten oder Folteropfer. Menschen mit Tuberkulose (TB) versuchen wir an andere Gesundheitseinrichtungen zu überweisen. TB ist in den Lagern weit verbreitet, denn es dringt kaum ein Luftzug oder Sonnenlicht ein. Diese Lager sind schreckliche, dunkle, feuchte Orte.

Wenn ein Mensch darin Tuberkulose bekommt, breitet sich die Krankheit rasend aus. Wir versuchen auch, psychologische Betreuung zu leisten. Das ist allerdings sehr schwer, wenn die Menschen auf unbestimmte Zeit eingesperrt sind.

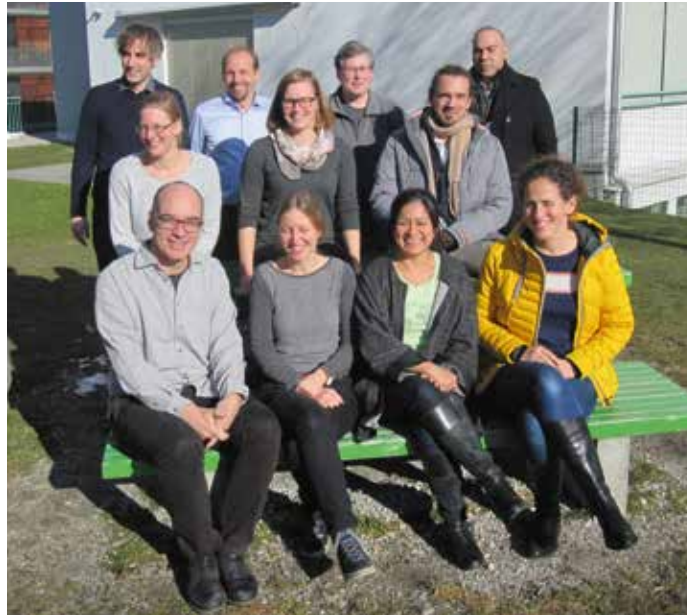
Außerdem arbeiten wir an den Landeplätzen, wo die am Mittelmeer aufgegriffenen Menschen wieder nach Libyen zurückgebracht werden. Der Zugang ist sehr eingeschränkt. Manchmal verständigen uns die Behörden, manchmal nicht. Wenn wir dürfen, leisten wir hier Erste Hilfe, versorgen Verätzungen durch das Benzin-Wassergemisch, das oft in die Boote eindringt, sowie Unterkühlung und Flüssigkeitsmangel. In Beni Walid versorgen wir vor allem Folteropfer. Aufgrund der Sicherheitslage hier in Libyen ist unsere Arbeit nicht immer einfach. Es ist aber umso wichtiger, dass wir hier sind, da wir oft die Einzigen sind.

Wie unterstützt die Wiener GIS-Unit die Hilfseinsätze von Ärzten ohne Grenzen?

Wir erstellen in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum für Geoinformatik der Universität Salzburg (Z-GIS) Kartenmaterial für unsere Hilfseinsätze. So können wir durch Analysen von Flüchtlingsströmen, die Lokalisierung von geeigneten Standorten für Brunnenbohrungen oder die Überwachung und Vorhersage bei drohenden Dürreperioden effiziente Hilfe ermöglichen. Seit Bestehen dieser Kooperation mit dem Z-GIS-Team um Professor Stefan Lang im Jahr 2008 wurden über 500 Karten produziert. Finanziell wurde unsere GIS-Unit bis 2018 maßgeblich durch die Karl Kahane Privatstiftung unterstützt. Gemeinsam mit dem Österreichischen Roten Kreuz organisieren wir auch regelmäßig sogenannte Mapathons (siehe Kasten).

Können Sie ein aktuelles Beispiel nennen, wo spezielles Kartenmaterial benötigt wurde?

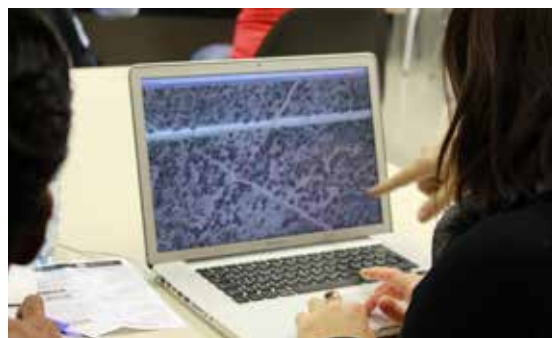
Im Rahmen der jetzigen Ebola-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo zum Beispiel: Zum Zeitpunkt des Ausbruches war nur rudimentäres Kartenmaterial von den betroffenen Regionen in Nord-Kivu vorhanden. Ein GIS-Spezialist wurde daher eingeflogen, um das Team vor Ort zu unterstützen. Er hat dort mithilfe von Satellitenbildern Kartenmaterial produziert, Dörfer und Infrastruktur wie Brücken und Straßen lokalisiert. Darüber hinaus hat er wöchentlich die epidemiologischen Informationen auf den Karten dargestellt.



Kooperation: Edith Rogenhofer, GIS-Expertin von Ärzten ohne Grenzen, (2. v. r. hinten) mit den Teams von Z-GIS und Spatial Services (Salzburg, Jänner 2019).

Neue Technologien für gezielte Hilfe

Innovationen. Als weltweit tätige Hilfsorganisation nutzt *Ärzte ohne Grenzen* ausgereifte Technologien, um Noteinsätze in entlegenen Teilen der Welt zu planen und durchzuführen. Die Unit für Geoinformationssysteme (GIS) im Wiener Büro spielt dabei eine zentrale Rolle. GIS-Koordinatorin Edith Rogenhofer berichtet.



Mapathons

Im Rahmen des Projekts „Missing Maps“ organisiert *Ärzte ohne Grenzen* gemeinsam mit dem Roten Kreuz regelmäßig Mapathons, bei denen Freiwillige dabei helfen, vernachlässigte Krisenregionen auf die Karte zu setzen. Dabei werden Dörfer, Straßen und andere geografische Details auf Satellitenaufnahmen abgelegener Gebiete eingezeichnet, die von Krisen, Krankheiten oder Konflikten betroffen sind. Seit 2014 haben über 72.100 Freiwillige rund 37,2 Millionen Gebäude sowie 936.100 Kilometer Straßen georeferenziert.

Information über nächste Veranstaltungen: www.msf.at/events

So wusste *Ärzte ohne Grenzen*, wo Patienten und Patientinnen, Straßen und Gesundheitsposten sind. Es wurde so ein wichtiger Beitrag im Kampf gegen diese Epidemie geleistet.

Ein weiteres Beispiel ist das Flüchtlingslager Kutupalong in Bangladesch – derzeit das größte der Welt. Flüchtlingscamps sind extrem dynamisch, das heißt, die Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen ist nur schwer abzuschätzen. Gemeinsam mit Z-GIS haben wir mehrere Analysen von Kutupalong erstellt, die aufzeigen, wie sich die Strukturen innerhalb des Camps entwickeln und verändern, wie viele Unterkünfte es gibt, Informationen zur Topografie usw. Dadurch konnten unsere Teams die Menschen dann besser erreichen und versorgen, denn für die medizinische Versorgung, das Lagermanagement und die Logistik sind Informationen über die Bevölkerung und das Gebiet essenziell.

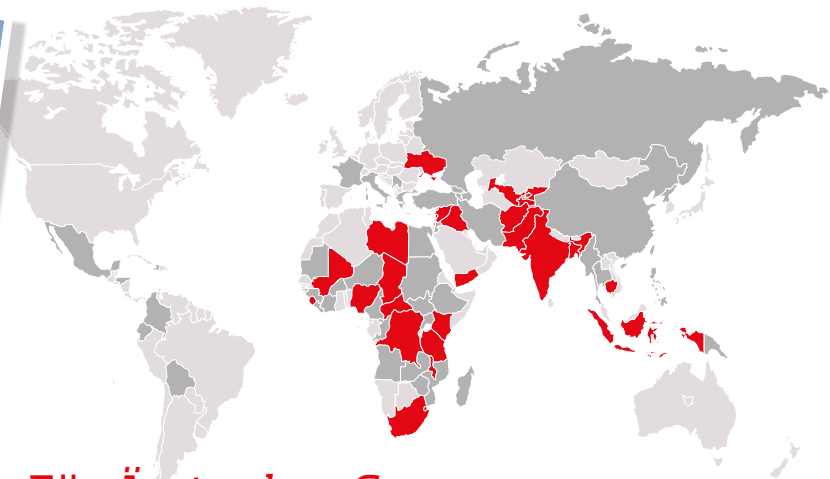
Was sind die größten Schwierigkeiten?

Eine Herausforderung sind plötzlich eintretende humanitäre Krisen oder Naturkatastrophen, wenn wir also innerhalb von kurzer Zeit qualitativ hochwertiges Bildmaterial und Analysen liefern müssen. Schlechtes Wetter oder die Regenzeit erschweren die Herstellung aktueller Bilder. Oder humanitäre Krisen im urbanen Bereich: Hier müssen wir oft sehr rasch herausfinden, wie viele Menschen von einem Ereignis betroffen sind. Wir müssen daher immer mit der Technik auf dem neuesten Stand sein, alle Möglichkeiten und neue Technologien nutzen.



SONJA LÖFFELMANN

Sonja Löffelmann
Die Trainingsexpertin ist derzeit in Afghanistan auf Einsatz.



E-Mail aus Kabul

Sonja Löffelmann ist für Ärzte ohne Grenzen in Kabul im Einsatz und koordiniert von dort aus alle Weiterbildungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Afghanistan.

Kabul im Winter an einem Samstagmorgen. Die Kälte ist klirrend, es schneit. Plötzlich wirkt die Stadt so ruhig und still, fast friedlich. Doch welch trügerische Ruhe in einer Stadt, die doch nie zur Ruhe kommt. Ich werfe einen Blick auf die Wettervorhersage, -17 Grad sind für die nächste Nacht vorhergesagt. Ein dichter Nebel liegt über der Stadt. Sogar internationale Tageszeitungen berichten über den Smog in den Wintermonaten, verursacht durch veraltete Öfen – Bukharis heißen sie hier – und schlecht gewartete Kamine.

Ich bin hier für die Personalentwicklung zuständig. Von Kabul aus werden alle Trainings und Weiterentwicklungsprogramme von *Ärzte ohne Grenzen* für ganz Afghanistan koordiniert. In den sieben Projekten im Land haben wir jeweils eine Person, die dann für die Umsetzung und Organisation der Programme verantwortlich ist. Es ist eine Herausforderung, in einem solch fragilen Kontext Lernen zu ermöglichen. Aber es ist möglich, es gibt immer einen Weg – kreative Lösungen sind gefragt.

Unsere internationalen Kollegen und Kolleginnen kommen mit einem Schatz an Erfahrungen und Know-how, gemeinsam mit ihnen passen wir Kursprogramme an den Kontext an, um unsere lokalen Kollegen und Kolleginnen auszubilden. Unser Ziel ist es, sie so weit zu begleiten, bis sie selbst Trainings durchführen können und so das Wissen nicht nur im Land bleibt, sondern sich hier weiterentwickelt und verbreitet. Während wir am Vormittag die Planung für das kommende Jahr durchsprechen, bin ich am Nachmittag noch zu einer Kuchenparty eingeladen. Die Schülerinnen der Englischklasse feiern den Abschluss der ersten Lektion. Sie sind hoch motiviert. Genau das ist es, was ich an meinem Job so schätze: Ich lerne selbst täglich Neues kennen und habe für das grenzenlose Engagement jedes Einzelnen in unserer Organisation zutiefst Respekt. Ich sehe jeden Tag mit eigenen Augen, wie jeder seinen Beitrag leistet.

Am Abend heize ich in meinem Zimmer meinen Bukhari an, es dauert ein wenig, bis sich das Feuer entzündet. Für einen Augenblick vergesse ich die Kälte, für einen Augenblick ist es wieder still, und es wird warm. Vielleicht kommt ja morgen sogar mal die Sonne zum Vorschein.

Liebe Grüße,
Sonja

Für Ärzte ohne Grenzen derzeit im Einsatz

Andrej Bebjak,
Indien
Revuca (SK)

Ursula Berndt,
Zentralafrikanische
Republik
Wien

Hélène Blais,
Südsudan
Wien

Lucie Brazdova,
Indonesien
Cesky Brod (CZ)

Christian Constantin,
Jemen
Wien

Sidy Diallo, Mali
Wien

Jan Dus, Tschad
Policka (CZ)

Daniel Ebner,
Libanon
Wien

Philipp Egger,
Sierra Leone
Innsbruck

Martina El Yaagoubi,
Demokratische
Republik Kongo
Prag (CZ)

Julia Falkner, Südsudan
Dornbirn

Christoph Friedl,
Südsudan
Bruck an der Mur

Georg Geyer,
Tschad
Wien

Jakub Hein,
Südafrika
Prag (CZ)

Katerina Holecikova,
Tansania
Hostivice (CZ)

Vladimir Hrajnoha,
Kirgistan
Prag (CZ)

Cristina Julio Esala,
Libanon
Focsani (RO)

Kader Karlidag,
Bangladesch
Rabenstein/ Pielach

Bernhard Kerschberger,
Eswatini
Nestelbach

Jarmila Kliescikova,
Tadschikistan
Prag (CZ)

Markus Kogelgruber,
Zentralafrikanische
Republik
Wien

Sonja Löffelmann,
Afghanistan
Wien

Marcela Luca,
Ukraine
Kishinau (MD)

Dusan Mach,
Jemen
Nove Mesto Na Morave
(CZ)

Renata Machalkova,
Usbekistan
Bratislava (SK)

Zdenek Mueller,
Palästinensische
Autonomiegebiete
Most (CZ)

Annemarie Nussbaumer,
Sierra Leone
Langenegg

Kristina Ozvoldova,
Nigeria
Bratislava (SK)

Klara Palfrader,
Nigeria
Wien

Razvan Panait,
Jemen
Bragadiru (RO)

Lenka Pazicka,
Tansania
Krmelin (CZ)

Vaclav Pech,
Kambodscha
Prag (CZ)

Maja Puklek,
Südsudan
Zagreb (HRV)

Rosemarie Rerych,
Palästinensische
Autonomiegebiete
Heldenberg

Katalin Romics,
Demokratische
Republik Kongo
Budapest (HU)

Cristina Rusu,
Bangladesch
Bukarest (RO)

**Bernadette
Schausberger,**
Eswatini
Wien

Alexandra Schuster,
Südsudan
St. Valentin

Viktor Siroky,
Pakistan
Brandýs nad Labem-Stará
Boleslav (CZ)

Hana Strihavkova,
Bangladesch
Prag (CZ)

Tomas Suchon,
Afghanistan
Ostrava (CZ)

Michael Tremel,
Südsudan
Zwettl

Alzbeta Truparova,
Irak
Opava (CZ)

Gheorghe Vlajje,
Libanon
Focsani (RO)

Dina Weinstein,
Malawi
Wien

Thomas Wittek,
Irak
Wien

Auf Einsatz gehen: www.msf.at/auf-einsatz-gehen



Danke: Laura Leyser, Geschäftsführerin von *Ärzte ohne Grenzen Österreich*, und Daniel Wisser (Dezember 2018).



Jemen: Nasser (14) wurde beim Schafehüten durch eine Landmine schwer verletzt und im Krankenhaus von *Ärzte ohne Grenzen* behandelt (Dezember 2018).

Ein Zeichen setzen

Unterstützung. Der österreichische Autor Daniel Wisser erhielt für seinen Roman „Königin der Berge“ den Österreichischen Buchpreis 2018. Einen Teil davon spendete er als Statement gegen die Diffamierung von Hilfsorganisationen an *Ärzte ohne Grenzen*.

Glück weitergeben Spenden aus Überzeugung

Sie erhalten Geld vom Finanzamt zurück, bekommen eine größere Summe geschenkt oder gewinnen unverhofft im Lotto? Wir freuen uns, wenn Sie einen Teil davon spenden und uns helfen, Leben zu retten. Wir sorgen dafür, dass Ihre Spende jene erreicht, die ein bisschen Glück dringend notwendig haben.

Spender und Spenderinnen wie Daniel Wisser unterstützen *Ärzte ohne Grenzen* aus tiefer Überzeugung. Mit ihrer Spende beziehen sie Stellung und engagieren sich dort, wo sonst oft niemand hilft.

Spenden Sie ganz einfach online unter:
www.aerzte-ohne-grenzen.at/helfen

Mehr Informationen über unsere Arbeit erhalten Sie bei unserem Spender-Service:

Tel.: 01/267 51 00

E-Mail:
spende@aerzte-ohne-grenzen.at

Sie haben dieses Jahr den Österreichischen Buchpreis gewonnen. Warum haben Sie sich entschieden, einen Teil an *Ärzte ohne Grenzen* zu spenden?

Ich habe mich schon vor der Verleihung dafür entschieden, wenn ich den Österreichischen Buchpreis bekommen sollte, 1.000 Euro davon zu spenden. Und gerade jetzt war es mir wichtig, *Ärzte ohne Grenzen* zu unterstützen. Zum einen, weil ich die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* schon seit vielen Jahren kenne und schätze.

Und zum anderen, weil es mir auch politisch wichtig ist, dass die Organisation durch jüngste Statements von Politikern nicht in Misskredit gerät: Nachdem der österreichische Bundeskanzler *Ärzte ohne Grenzen* grundlos unterstellt hat, bei der Rettung von Menschen am Mittelmeer mit Schleppern zusammenzuarbeiten, wollte ich meine Solidarität zeigen und darauf hinweisen, dass diese Vorwürfe jeder Grundlage entbehren.

Welche sozialen Themen beschäftigen Sie zurzeit?

Alle Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen* sind sehr wichtig. Mich beschäftigt zurzeit besonders der Bürgerkrieg im Jemen, der ja Tausenden von Kindern das Leben kostet

und viel Leid anrichtet. Ich glaube, es ist jetzt wesentlich, dass die westliche Welt genau hinschaut auf die Ursachen, aber auch Organisationen unterstützt, die dieses Leid bekämpfen und lindern. Und *Ärzte ohne Grenzen* tut genau das.

Schon 2017 haben Sie Ihren Gewinn von der Millionenshow mit Hilfsorganisationen geteilt. Was waren damals Ihre Beweggründe?

Ich habe gespendet, damit ich mithelfen kann – denn gerade Hilfsorganisationen kommen ohne finanzielle Mittel nicht aus. Was mir besonders wichtig ist, sind medizinische Arbeit, Hilfe für verletzte Menschen und Kinder, Aufbauarbeit in den betroffenen Ländern sowie Bildungsprojekte.

Was schätzen Sie besonders an *Ärzte ohne Grenzen*?

Ich schätze besonders die medizinische Hilfe, die *Ärzte ohne Grenzen* leistet. Außerdem trägt die Organisation zur Bewusstmachung bei, was in welchen Ländern vor sich geht, etwa wie das Gesundheitssystem in Sierra Leone durch den Bürgerkrieg zerstört wurde. Ohne *Ärzte ohne Grenzen* würden manche Nachrichten gar nicht erst die Medien erreichen.



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

So erreichen Sie uns:
Taborstraße 10, 1020 Wien
Tel.: 01/267 51 00 (gebührenfrei)
Fax: 01/409 72 76-40
spende@aerzte-ohne-grenzen.at
Spendenkonto: Erste Bank
IBAN: AT43 2011 1289 2684 7600

SPENDENABSETZBARKEIT

Automatische Übermittlung an das Finanzamt

Alle Informationen zur Neuregelung für Spenden ab 1. Jänner 2017: www.aerzte-ohne-grenzen.at/spendenabsetzbarkeit



Aktuell

INFORMATION

Vermächtnis ohne Grenzen

Unsere Broschüre informiert über das österreichische Erbrecht und Testamentsspenden. Sie können gern kostenlos und unverbindlich Exemplare bestellen:

Spender-Service-Tel.:
01/267 51 00 (gebührenfrei)
E-Mail: spende@aerzte-ohne-grenzen.at

Mehr Informationen:
www.vermachtnis-ohne-grenzen.at



NEUE DVD

Jahresfilm 2018

Sie möchten noch mehr über unsere Arbeit erfahren und darüber, wie Ihre Spende konkret hilft? Die DVD bietet Ihnen einen filmischen Einblick in verschiedene Einsätze von *Ärzte ohne Grenzen* von Mai 2017 bis Mai 2018.

Sie können den Jahresfilm 2018 bei unserem Spender-Service kostenlos anfordern:
Tel.: 01/267 51 00
E-Mail: spende@aerzte-ohne-grenzen.at



Vorbereitung: Im Logistikzentrum von *Ärzte ohne Grenzen* stehen Hilfsgüter für jeden Notereinsatz bereit (Bordeaux, 2017).

Häufig gestellte Fragen

Warum nehmen Sie eigentlich keine Sachspenden?

Bei medizinischen Notfällen muss unsere Hilfe innerhalb kürzester Zeit vor Ort sein. Das geht nur, wenn alles, was unsere Einsatzkräfte brauchen, schon in einem unserer Logistikzentren fertig bereitsteht.

Wie kann man sich ein Logistikzentrum von *Ärzte ohne Grenzen* vorstellen?

Im Grunde wie ein riesiges Warenlager. Dort gibt es alles, was unsere Teams vor Ort brauchen. Vom Verbandszeug über einen Brutkasten bis zum vollständigen Cholera-Behandlungszentrum. Aber – und das ist wichtig – jeder einzelne Bestandteil wurde vorher von den jeweiligen Spezialisten und Spezialistinnen genauestens geprüft und ist bereits verzollt. So können die Hilfsgüter im Notfall sofort in Krisengebiete geschickt werden.

Gibt es ein Beispiel?

Ja, ein lehrreiches Negativbeispiel: In Haiti war nach dem großen Erdbeben 2010 die Wasserversorgung zusammengebrochen. Wir haben eine großzügige Sachspende von Rohren angenommen, die wir dann aber nicht verwenden konnten: Sie passten nicht zu den Pumpenanschlüssen. Wertvolle Zeit verstrich. Glücklicherweise gelang es uns, das Problem zu lösen.

Fazit: Mit Ihren Geldspenden kaufen wir genau jene Hilfsgüter, die im Notfall optimal eingesetzt werden können, um Leben zu retten und Leid zu lindern.

Ina Hauer leitet den Spender-Service in unserem Wiener Büro. Sollten Sie andere Fragen haben oder noch Genaueres zu den Sachspenden wissen wollen:
spende@aerzte-ohne-grenzen.at



Täglich 1 € spenden:



www.aerzte-ohne-grenzen.at/leuro

Der Moment, auf den wir täglich hinarbeiten.



Ihre Spende rettet Leben!

Sofortige Hilfe in unserem Spital in Sierra Leone rettete Francis das Leben. Momente wie diesen gibt es nur dank Ihrer Spende.

Jeder Beitrag macht unsere Hilfe stärker.

www.aerzte-ohne-grenzen.at/helfen

Erste Bank AT43 2011 1289 2684 7600



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN