



# Jahresbericht 2011

MSF Schweiz



MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Médecins Sans Frontières / Ärzte ohne Grenzen (MSF) ist eine internationale, unabhängige, humanitäre Hilfsorganisation, die medizinische Nothilfe für Menschen leistet, die von bewaffneten Konflikten, Epidemien, mangelhaften Gesundheitssystemen und Naturkatastrophen betroffen sind.

MSF ist eine gemeinnützige Organisation und wurde im Jahr 1971 von Ärzten und Journalisten gegründet. Heute ist MSF eine weltweite Bewegung mit insgesamt 19 Ländersektionen. Der internationale Verwaltungssitz befindet sich in Genf, Schweiz.

MSF ist eine unabhängige und selbstverwaltete Organisation. Unsere Einsätze beruhen auf den Grundsätzen der medizinischen Ethik sowie den Prinzipien der Neutralität und Unparteilichkeit. MSF hilft Menschen in Not – ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, Religion, politischen Überzeugung oder ihres Geschlechts.

MSF ist stets bestrebt, die medizinischen Bedürfnisse aus eigener Kraft zu beurteilen, uneingeschränkten Zugang zu hilfebedürftigen Menschen zu haben und die geleistete Hilfe selbst zu kontrollieren. Dabei haben Menschen in grösster Not erste Priorität. In bewaffneten Konflikten verhält sich MSF unparteiisch und fordert ungehinderten Zugang zu Patienten sowie ausreichend Platz, um notfallmedizinische Eingriffe vornehmen zu können. MSF akzeptiert ausschliesslich private Spenden. Gelder von Parteien, die unmittelbar in die Konflikte oder die medizinischen Notfälle involviert sind, werden nicht angenommen.

## **IMPRESSUM**

**Médecins Sans Frontières Suisse, 2012**

**Publizistische Gesamtverantwortung:**

**Laurent Sauveur**

**Chefredaktorin:**

**Natacha Bühler**

**Texte:**

**Jean-Marc Biquet, Franck Eloi,**

**Emmanuel Flamand, Nicolette Jackson,**

**Bruno Jochum, Eveline Meier,**

**Katharina Meyer, Simon Petite,**

**Nina Privitera, Abiy Tamrat**

**Konzept, Grafik, Fotolithografie:**

**[www.latitudesign.com](http://www.latitudesign.com)**

**Druck:**

**Atar Roto Presse SA**

### **Hauptsitz in Genf**

**Rue de Lausanne 78**

**Case Postale 116**

**CH-1211 Genf 21**

**Schweiz**

**Tel.: +41 22 849 84 84**

**Fax: +41 22 849 84 88**

**Email: [office-gva@geneva.msf.org](mailto:office-gva@geneva.msf.org)**

### **Büro Zürich**

**Kanzleistrasse 126**

**Postfach 1942**

**8026 Zürich**

**Schweiz**

**Tel.: +41 44 385 94 44**

**Fax: +41 44 385 94 45**

**Email: [office-zuh@geneva.msf.org](mailto:office-zuh@geneva.msf.org)**

### **Büro Lugano**

**Via Besso 28**

**CH-6900 Lugano**

**Schweiz**

**Tel.: +41 91 967 54 68**

**Email: [office-lugano@geneva.msf.org](mailto:office-lugano@geneva.msf.org)**

**[www.msf.ch](http://www.msf.ch)**

## LIEBE FREUNDE

2011 feierte MSF den vierzigsten, die Schweizer Sektion ihren dreissigsten Geburtstag. Damals wie heute bestimmen die gleichen Eckpunkte die Arbeit der „Ärzte ohne Grenzen“: Wir leisten direkte medizinische Hilfe für Menschen in Not, bewahren dabei stets unsere unabhängige und unparteiische Haltung und weigern uns, vor Hindernissen zu resignieren. Wir ergreifen, wenn nötig, öffentlich das Wort, sehen aber auch die Notwendigkeit, die humanitäre Hilfsarbeit und ihre Grenzen kritisch zu reflektieren.



Abiy Tamrat,  
Präsident von MSF Schweiz

Im Verlauf des Jahres 2011 wurden unsere Teams erneut stark beansprucht. Unsere Aktivitäten erreichten fast den gleichen Stand wie im Rekordjahr davor, das durch das historische Erdbeben von Haiti zu einer Ausnahme wurde. Mehrere Ereignisse trugen zu diesem grossen Einsatzvolumen bei: Die Cholera-Epidemie in Haiti, die im Oktober 2010 ausgebrochen ist, setzt sich bis heute fort und hat inzwischen 500'000 Menschen getroffen. In der Elfenbeinküste kam es zu einem kurzen, aber heftigen Bürgerkrieg. Schliesslich setzte sich MSF auch wieder bei vergessenen Krisen ein, wie etwa in der Demokratischen Republik Kongo oder an der Seite von Gewaltopfern in den Grosstädten Zentralamerikas.



Bruno Jochum,  
Generaldirektor von MSF Schweiz

Zwischen März und September 2011 leitete MSF in Libyen einen Einsatz, um die Verletzten im Landesinneren zu versorgen und den libyschen Flüchtlingen in Tunesien zu helfen. Unser zweiter Schwerpunkt war Somalia. Ein nicht enden wollender Krieg, die anhaltende Dürre und ungenügende Hilfe führten zur massiven Vertreibung von Menschen in die Hauptstadt Mogadischu und in die Flüchtlingslager in Kenia und Äthiopien. Im Sommer mussten unsere Teams im Lager von Dadaab in Kenia einen enormen Zustrom an somalischen Flüchtlingen bewältigen. Das von MSF betriebene Spital und die Gesundheitsstationen wurden dabei einer harten Belastungsprobe ausgesetzt. Nirgendwo sonst auf der Welt gibt es eine solche Dichte von Menschen an einem einzigen Ort, und einige Flüchtlinge leben schon seit zwanzig Jahren in diesem Lager. Wir müssen diese Situation als absolute Priorität behandeln, denn nur so ist es möglich, dem enormen Hilfsbedarf dieser Familien gerecht zu werden und gleichzeitig die Würde dieser Menschen zu wahren. Schliesslich ermöglichte unsere vorsichtige Rückkehr nach Mogadischu, zahlreichen Kindern unter den Zehntausenden von Flüchtlingen in der somalischen Hauptstadt das Leben zu retten.

Neben diesen Notfällen haben wir unsere Bemühungen im Kampf gegen die Doppel-Epidemie HIV/Aids und Tuberkulose entscheidend verstärkt. Leider werden die neuen medizinischen Möglichkeiten nun dadurch behindert, dass einige internationale Finanzierungszusagen in Frage gestellt wurden, was zu einem Rückzug von öffentlichen Geldgebern führen könnte. In der Sahelzone verfolgen wir neue Präventions- und Behandlungsstrategien gegen Mangelernährung; wir fordern entsprechende Anpassungen im Gesundheitswesen und bei der Nahrungsmittelhilfe, damit dieser chronische aber vermeidbare Notfall nachhaltig bekämpft werden kann.

All diese Aktivitäten wurden in einem zusehends gefährlichen Umfeld durchgeführt. Die unsichere Lage und ein schwieriger Zugang hinderten MSF oftmals, die Hilfe zu leisten, die eigentlich nötig gewesen wäre – trotz unermüdlicher Bemühungen seitens der Teams. Die Entführung unserer spanischen Kolleginnen Blanca Thiebaut und Montserrat Serra aus Dadaab im Oktober 2011 wie auch zwei Monate später die Ermordung von Philippe Havet und Karel Keiluhu, die für die belgische Sektion arbeiteten, haben uns dies auf tragische Weise in Erinnerung gerufen.

MSF wird sich auch weiterhin an ein ständig änderndes Umfeld anpassen müssen. Doch unsere Arbeit wäre niemals möglich ohne all jene, die uns tatkräftig unterstützen. Dieser Bericht gibt Ihnen einen kleinen Einblick in unsere Aktivitäten im Jahr 2011. Wir möchten uns auf diesem Weg bei jedem Einzelnen von Ihnen bedanken, denn es ist Ihre Hilfe, die unser Handeln möglich macht.

Abiy Tamrat,  
Präsident von MSF Schweiz

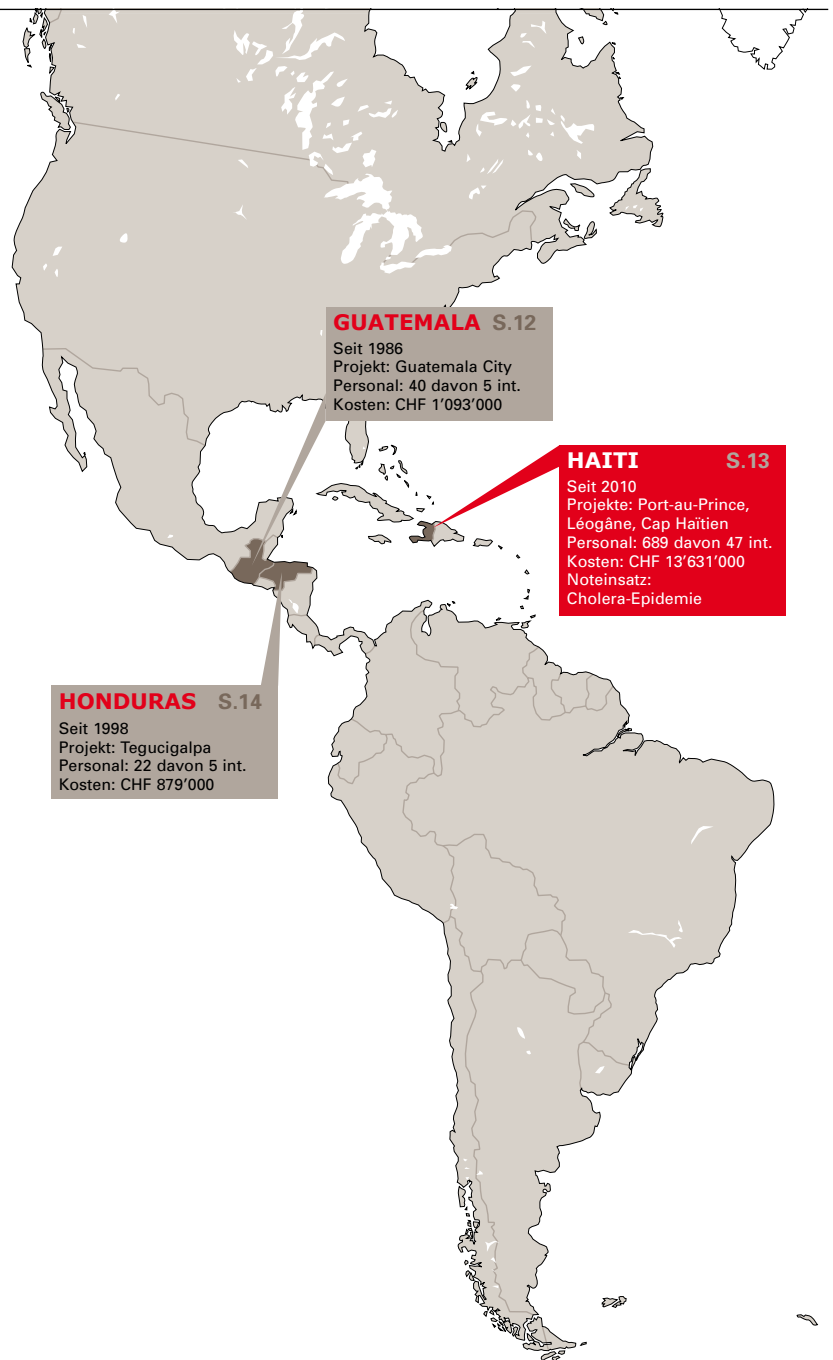
Bruno Jochum,  
Generaldirektor von MSF Schweiz

„Die Hilfe für die somalischen Flüchtlinge in den Lagern von Dadaab hat für MSF hohe Priorität.“



# INHALT

<b>Nothilfe-Einsätze</b> .....	<b>4</b>
<b>Programme 2011</b> .....	<b>10</b>
Kamerun .....	10
Elfenbeinküste .....	11
Dschibuti .....	11
Guatemala .....	12
Guinea .....	12
Haiti .....	13
Honduras .....	14
Irak .....	14
Kenia .....	15
Kirgisistan .....	16
Libanon .....	16
Libyen .....	17
Mosambik .....	18
Myanmar .....	18
Niger .....	19
Demokratische Republik Kongo (DRK) .....	20
Somalia .....	20
Südsudan .....	22
Sudan .....	22
Swasiland .....	23
Tschad .....	23
Tunesien .....	24
<b>Human Resources</b> .....	<b>25</b>
<b>Jahresrechnung</b> .....	<b>26</b>
<b>Hinter den Kulissen</b> .....	<b>28</b>
<b>Danksagungen</b> .....	<b>30</b>
<b>Der Vorstand</b> .....	<b>32</b>



**Haiti:** MSFs bisher grösster Einsatz zur Bekämpfung einer Cholera-Epidemie.

JANUAR



© Tristan Pfund

**Tunesien:** Beginn des Einsatzes für die Opfer des Konflikts in Libyen.

APRIL

**Elfenbeinküste:** Beginn des Einsatzes für die Opfer der Gewalt, die nach den Wahlen ausgebrochen ist.



© Nicola Vigilanti

< JAN 2011



© Natacha Buhler/MSF

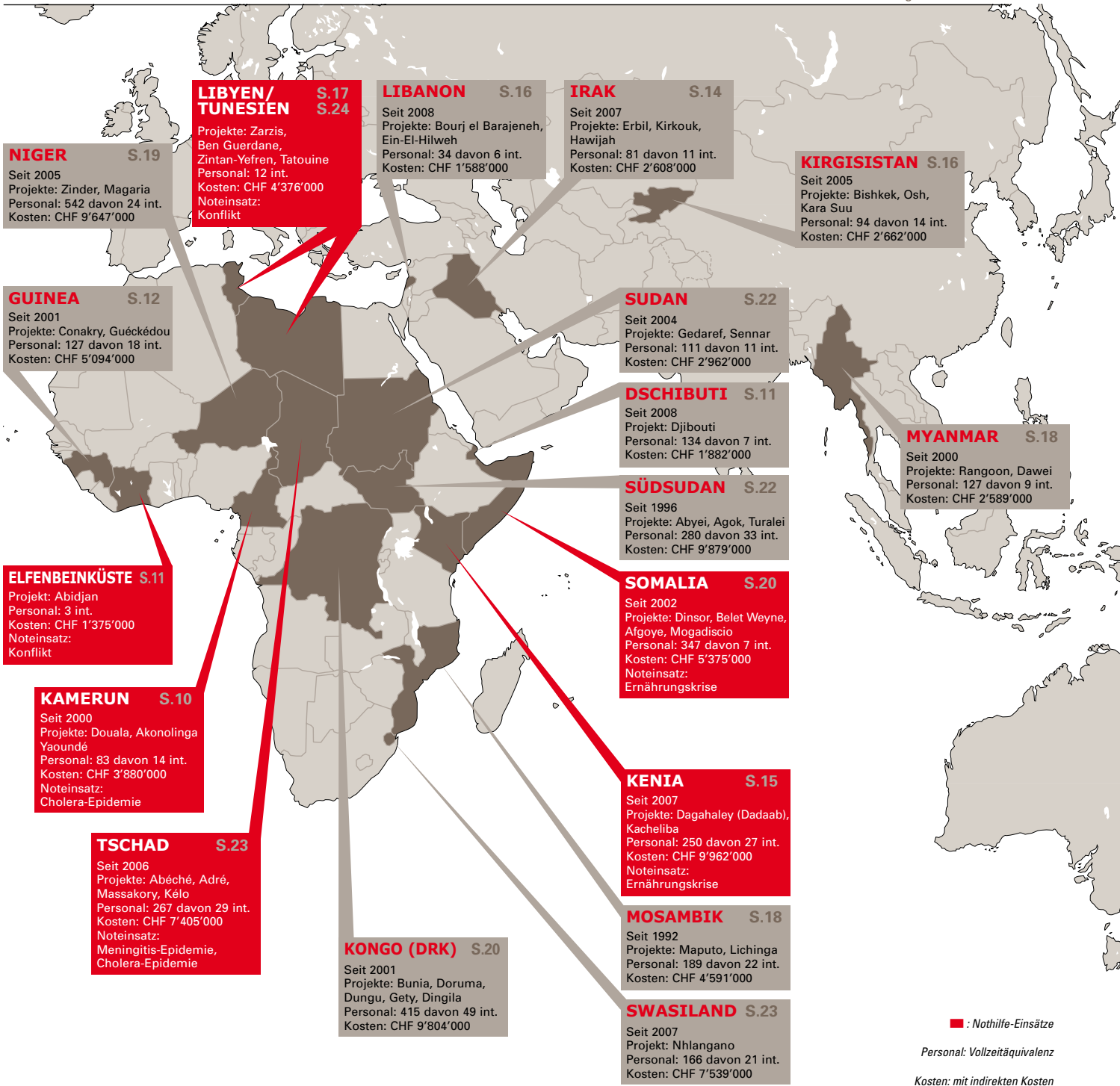
**Tschad:** Impfung von 206'740 Menschen gegen Meningitis und Behandlung der Erkrankten.

MÄRZ

**Kamerun:** MSF unterstützt das Gesundheitsministerium bei der Bekämpfung einer Cholera-Epidemie in Yaoundé.

**Südsudan:** Noteinsatz nach den gewaltsamen Auseinandersetzungen, die alle Bewohner von Abyei vertrieben haben.

MAI



■ : Nothilfe-Einsätze

Personal: Vollzeitäquivalenz

Kosten: mit indirekten Kosten

**JULI**  
**Kenia:**  
 Bekämpfung der Nahrungskrise im Lager für somalische Flüchtlinge in Dadaab.

**Tschad:** Bekämpfung einer Cholera-Epidemie in der Region von Massakory.



© Christelle Ntsama/MSF

**NOVEMBER**  
**Kamerun:**  
 MSF unterstützt das Gesundheitsministerium bei der Bekämpfung einer Cholera-Epidemie in Douala.

**DEZ 2011 >**



© MSF

**AUGUST**  
**Somalia:** Lancierung eines neuen Programms zur medizinischen Versorgung von 150'000 Vertriebenen in Mogadischu.

**SEPTEMBER**  
**Swasiland:**  
 Einweihung des von MSF errichteten Zentrums zur Behandlung von resistenter Tuberkulose.



© Pierre-Yves Bernard/MSF





© Richard Accidat/MSF

## HAITI: GRÖSSTER EINSATZ ZUR BEKÄMPFUNG EINER CHOLERA-EPIDEMIE

Im Januar 2011 breitet sich die grösste Cholera-Epidemie Haitis in allen Departements des Landes aus. Täglich werden in den Einrichtungen von MSF oder solchen, die von der Organisation unterstützt werden, über 1'850 Patienten mit Cholera-Symptomen behandelt.

Zugleich informiert MSF die Gemeinden über die Entstehung und die Behandlung von Cholera, vor allem an Orten, wo die Krankheit gerade ausgebrochen ist. Es ist auch wichtig, den beunruhigten Menschen zu erklären, dass die Einrichtung eines Behandlungszentrums im Dorf für sie kein Risiko darstellt, sondern im Gegenteil die Ausbreitung der Cholera bremsen und die Dorfgemeinschaft schützen kann.

Die im Oktober 2010 ausgebrochene Cholera-Epidemie ist noch immer nicht eingedämmt. MSF hat über die Hälfte der mehreren Hunderttausend Fälle im ganzen Land behandelt.



© Ron Haviv/VII





© Brigitte Breuillac/MSF

## ELFENBEINKÜSTE: CHIRURGIE FÜR KRIEGSOPFER

Im April 2011, eine Woche nach dem Sturz des Regimes von Laurent Gbagbo, eröffnet das MSF-Team im Spital von Attié in Abidjan eine chirurgische Abteilung. Im Zentrum der ivoirischen Metropole ist zwar wieder Ruhe eingekehrt, doch im Viertel Yopougon verschanzen sich die letzten Gbagbo-Anhänger, und die Kämpfe gehen weiter. Wie in den meisten medizinischen Einrichtungen von Abidjan ist auch der Betrieb im Spital praktisch zum Erliegen gekommen. MSF schickt Personal zur Verstärkung und liefert Medikamente und medizinisches Material. Das ist entscheidend, um das Gesundheitssystem wieder in Gang zu bringen, dem auch häufige Versorgungsengpässe zugesetzt hatten. Langsam kehrt die Normalität zurück, und die Mitarbeiter, die während des Konflikts nicht arbeiten konnten, kehren wieder ins Spital zurück.



© Chris de Bode



## LIBYEN: HILFE AN DER FRONT

**Mai 2011:** Seit mehreren Monaten wird in Libyen gekämpft. Ein MSF-Team hat es geschafft, ins libysche Nafusa-Bergland südlich von Tripolis vorzudringen, das in der Hand der Rebellen ist. Das Gebiet wird regelmässig bombardiert, und MSF muss die eigenen Mitarbeiter mehrmals abziehen. Dennoch können bis zum Sturz der Hauptstadt Tripolis im August 2011 Dutzende von Kriegsverletzten versorgt werden. Zu den Vertriebenen gehören auch Tausende Menschen aus dem subsaharischen Afrika, die in Libyen eine bessere Zukunft gesucht haben. Auf der Flucht vor den Kämpfen und Verfolgungen versuchen einige, das Mittelmeer zu überqueren, bleiben jedoch im grenznahen Lager von Shousha in Tunesien hängen. MSF bietet ihnen hier medizinische Grundversorgung sowie psychologische Betreuung, damit sie die traumatischen Erlebnisse verarbeiten können. Die Organisation prangert aber auch die desolaten Aufnahmebedingungen und die fehlenden Perspektiven für die Vertriebenen an.



© Mattia Insolera



© Tristan Pfund



© Tristan Pfund













© Brendan Bannon

## SOMALIA: DIE KRISE OHNE ENDE

Im Sommer 2011 macht Somalia erneut von sich reden. Das vor 20 Jahren kollabierte Land leidet unter einer schweren Nahrungsmittelkrise. Die Trockenheit ist nicht die einzige Ursache: Wegen der ständigen Kämpfe und der unsicheren Lage ist es kaum möglich, angemessene humanitäre Hilfe zu leisten.

Die Somalier haben keine andere Wahl als zu fliehen. In den Flüchtlingslagern von Dadaab in Kenia kommen immer mehr Menschen an. Die Neuankömmlinge sind gezwungen, sich ausserhalb der Lager niederzulassen und müssen oft Wochen ausharren, bis ihnen geholfen wird. Mit dem Ergebnis, dass jedes fünfte Kind unter schwerer akuter Mangelernährung leidet.

MSF hat mittlerweile die Kapazitäten des eigenen Spitals im Lager von Dagahaley verdoppelt und einen

sechsten Gesundheitsposten eröffnet. Die Teams verteilen gebrauchsfertige Ergänzungsnahrung für mässig mangelernährte Kinder, damit sich ihr Gesundheitszustand nicht noch weiter verschlechtert.

In Somalia selbst ist die Lage ebenfalls kritisch. Über 150'000 Somalier sind auf der Suche nach Hilfe in die Hauptstadt Mogadischu geflohen.

Als die Auseinandersetzungen nachlassen, gelingt es MSF, die Teams in der Hauptstadt zu verstärken. Mehrere neue Spitäler werden eröffnet. In den Vertriebenenlagern wird eine gross angelegte Impfkampagne lanciert. MSF nutzt die Gelegenheit, um die Kinder auf Mangelernährung zu untersuchen. Die schwersten Fälle werden sofort in eines der intensiv-therapeutischen Ernährungszentren überwiesen.



© Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

# PROGRAMME 2011



Ärztliche Visite im „Buruli-Pavillon“ in Akonolinga. © Alberto Masias

## KAMERUN

### Behandlung von HIV/Aids und der vernachlässigten Krankheit Buruli-Ulkus

Im politisch stabilen Staat Kamerun sind die grössten humanitären Herausforderungen für MSF die beiden Krankheiten Buruli-Ulkus und HIV/Aids.

MSF ist eine der wenigen Nichtregierungsorganisationen, die ein Programm zur Behandlung des Buruli-Ulkus betreibt, einer vernachlässigten, der Lepra ähnlichen Krankheit, die das Gewebe zerstört und sehr schmerzhaft ist. Sie kann zu schweren Behinderungen führen und setzt die Betroffenen der gesellschaftlichen Stigmatisierung aus. MSF startete das Projekt 2002 in der kleinen Stadt Akonolinga mit dem Hauptziel, die Sterblichkeit und das Leiden durch die chronischen Geschwüre zu verringern. Seitdem konnten über 1'083 Patienten behandelt werden, und der „Buruli-Pavillon“ von MSF wurde zu einem internationalen Referenzzentrum für die Behandlung dieser Tropenkrankheit. Die medizinische Versorgung der Patienten

wird ständig verbessert, unter anderem durch neue Wundverbände. Es gibt jedoch nach wie vor Verbesserungspotenzial bei der Diagnose, den Medikamenten und den chirurgischen Eingriffen.

HIV/Aids ist in Kamerun eine grosse Herausforderung. Mit Unterstützung des *Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria* gelang es der Regierung, Tausenden von Patienten eine lebensrettende anti-retrovirale Behandlung anzubieten, aber der Zugang zu einer wirksamen HIV-Behandlung ist immer noch stark eingeschränkt. Die medizinischen Teams von MSF im Bezirksspital von Nylon in der Stadt Douala betreiben auch Öffentlichkeitsarbeit, damit das offizielle Behandlungsprotokoll geändert wird. MSF hat sich beim Gesundheitsministerium und internationalen Geldgebern einerseits für eine HIV-Erstlinientherapie mit weniger Nebenwirkungen eingesetzt, andererseits aber auch für einen rechtzeitigen Wechsel zur Zweitlinientherapie, sobald die Patienten gegen Standardmedikamente resistent werden.

2011 wechselten 54 Patienten zur Zweitlinientherapie, und 1'500 erhielten die neuen Erstlinien-Kombinationspräparate auf TDF-Basis.

2011 unterstützte MSF das Gesundheitsministerium auch im Kampf gegen mehrere Cholera-Ausbrüche. Im März bauten MSF-Teams nahe des grössten Spitals von Yaoundé ein Cholera-Behandlungszentrum mit 300 Betten auf und behandelten 1'300 Patienten. Nach einem erneuten Ausbruch im November errichtete MSF in der Wirtschaftsmetropole Douala ein weiteres Cholera-Behandlungszentrum mit 130 Betten, wo innerhalb von neun Wochen 1'100 Patienten behandelt wurden.

**Gründe für die Einsätze:**  
Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2000

**Personalbestand:** 83 Mitarbeiter,  
davon 14 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 3'880'000



## ELFENBEINKÜSTE

### Medizinische Nothilfe während Gewalt nach Wahlen

Ende März 2011 kam es in der Elfenbeinküste nach den Wahlen zu Gewaltausbrüchen, worauf MSF die betroffene Bevölkerung mit medizinischer Nothilfe versorgte. Die Schweizer MSF-Sektion konzentrierte sich dabei auf Teile der Hauptstadt Abidjan, die nur wenig externe Hilfe erhalten hatten.

In Koumassi unterstützten MSF-Teams das Allgemeinspital und erleichterten so den 600'000 Einwohnern den Zugang zu medizinischer Versorgung. Innerhalb von sieben Wochen führten die MSF-Teams insgesamt 19'820 Sprechstunden durch, über 30 Prozent davon für Kinder unter fünf Jahren. Im Juni,

als es immer mehr Cholera-Fälle gab, richtete MSF innerhalb des Spitals eine isolierte Cholera-Station ein.

Eine weitere Cholera-Station wurde im Gesundheitszentrum des Lagers Houphouët-Boigny eröffnet. MSF errichtete dort provisorische Unterkünfte für die Triage der Patienten, desinfizierte Brunnen und setzte die Trinkwasserversorgung wieder in Stand.

Im April nahm MSF die Arbeit in der Notaufnahme des Allgemeinspitals Attié in Yopougon auf, das sich westlich der Hauptstadt befindet. Während acht Wochen führte MSF chirurgische Eingriffe durch, vor allem zur Behandlung von Schuss- und Splitterverletzungen, und kümmerte sich um geburtshilfliche Notfälle. Für die

Verwundeten war das Spital oft nur schwer erreichbar, da in unmittelbarer Nähe gekämpft wurde. Trotzdem konnte die Kapazität des Spitals gesteigert werden, und die Zahl der medizinischen Konsultationen erhöhte sich um das Siebenfache. MSF richtete acht zusätzliche Beratungsstellen ein und stationierte zudem eine mobile Klinik neben einer Kirche, in der Menschen vor der Gewalt Zuflucht gesucht hatten. Insgesamt untersuchten die MSF-Teams 83'540 Patienten.

**Gründe für die Einsätze:**  
Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Personalbestand:**  
3 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 1'375'000



In der Elfenbeinküste haben die medizinischen Teams infolge der Gewalt nach den Wahlen 83'540 Untersuchungen durchgeführt. © Brigitte Breuillac/MSF, Chris de Bode

## DSCHIBUTI

### Versorgung schwer mangelernährter Kinder unter fünf Jahren

Die Republik Dschibuti am Horn von Afrika besteht grösstenteils aus Wüste. Das Leben der Bevölkerung ist nicht einfach, und aufgrund der unsicheren Lebensmittelversorgung sind sowohl Bewohner städtischer wie auch ländlicher Gebiete von Mangelernährung betroffen.

MSF arbeitet seit 2008 im Land und kümmert sich um benachteiligte Bevölkerungsgruppen in den Slums von Dschibuti-Stadt. Unser Hauptziel ist die Behandlung von Kindern unter fünf Jahren, die Anzeichen einer akuten schweren Mangelernährung aufweisen.

2011 begann die Organisation, ihre Projekte an das Gesundheitsministerium und an Akteure mit langfristigen Aktivitäten zu übergeben. Die Übergabe der ambulanten Tätigkeiten an eine

andere internationale NGO verlief erfolgreich, während MSF die Arbeit im Ernährungszentrum bis Ende des Jahres weiterführte.

Von Januar bis August 2011 unterstützten medizinische Teams von MSF das Gesundheitsministerium in sechs Gesundheitszentren und boten ärztliche Versorgung und Aufbauernährung für schwer mangelernährte Kinder an. Fälle mit medizinischen Komplikationen wurden an ein von MSF betriebenes Zentrum überwiesen. 2'280 Kinder konnten so ambulant versorgt werden, während 1'735 stationär behandelt wurden. 81 mangelernährte Kinder wurden positiv auf Tuberkulose getestet und wurden nach der Ernährungstherapie direkt ins nationale TB-Programm überwiesen.

Anfang 2011 stiessen die MSF-Teams bei Vorsorgeuntersuchungen zunehmend auf Kinder mit mässiger Mangelernährung. Um einer

Verschlimmerung der Lage vorzubeugen, sorgte MSF in den am meisten betroffenen Stadtteilen für die präventive Verteilung von Aufbaurationen. Statt der üblichen Ergänzungsnahrung aus angereichertem Mais- und Sojamehl empfahl MSF nährstoffreichere Präparate mit tierischen Eiweissen. Der Vorstoss von MSF war erfolgreich: Die neuen Rationen wurden verteilt, und die Regierung überarbeitet derzeit das nationale Behandlungsprotokoll für mangelernährte Kinder unter fünf Jahren.

**Gründe für die Einsätze:**  
Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2008

**Personalbestand:** 134 Mitarbeiter,  
davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 1'882'000

## GUATEMALA

### Behandlung von Opfern sexueller Gewalt

Guatemala ist ein Land mit sehr grossem Gewaltpotenzial und einem hohen Sicherheitsrisiko. Frauen sind von der Gewalt besonders betroffen. Von Januar bis November 2011 wurden 3'970 Fälle sexueller Gewalt im Land verzeichnet, doch die Dunkelziffer dürfte viel höher liegen. Trotz der Häufigkeit dieser Art von Verbrechen gibt es nur wenig Unterstützung und medizinische Hilfe für die Opfer.

MSF versucht seit 2007, in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen der Hauptstadt Guatemala-Stadt den Opfern sexueller Gewalt zu helfen und ihnen den Zugang zu medizinischer und psychosozialer Behandlung zu erleichtern. Die Anlaufstellen, die MSF dort gemeinsam mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens leitet, sind rund um die Uhr in Betrieb. Dort erhalten die Patientinnen die erste medizinische Versorgung und werden

anschliessend in Sprechstunden nachbetreut. Ein Team von Psychologen unterstützt die Opfer zudem bei der Verarbeitung von seelischen Traumata und Angstzuständen. Die Organisation gibt ferner Medikamente ab, die das Risiko einer Ansteckung mit HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten verringern sollen.

Eine der Haupttätigkeiten von MSF in Guatemala besteht darin, Einfluss auf die Verfahren zu nehmen und sie zugunsten der Opfer von sexueller Gewalt zu verbessern. Auch wenn es noch Verbesserungspotenzial gibt, waren in den vergangenen Jahren doch positive Entwicklungen zu verzeichnen. Im September 2010 nahm das Gesundheitsministerium ein Protokoll an, das die Behandlung von Opfern sexueller Gewalt regelt und ihnen den Zugang zu medizinischer Pflege erleichtert. Im Juni 2011 wurde MSF von den Gesundheitsbehörden angefragt,

ob die Organisation bei der Einführung dieses Protokolls in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen im ganzen Land mithelfen würde – eine Anerkennung für die wichtige Funktion von MSF in in diesem Bereich.

2011 leistete MSF medizinische und psychosoziale Hilfe für 780 neue Patientinnen, während 1'500 Frauen in der Nachsorge betreut wurden. Im Januar 2011 begann die Organisation, ihre Aktivitäten in zwei Kliniken an das Gesundheitsministerium zu übergeben. Diese Übergabe soll 2012 fortgesetzt werden.

**Gründe für die Einsätze:** Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

**Vor Ort seit:**  
1986

**Personalbestand:** 40 Mitarbeiter,  
davon 5 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 1'093'000



Malaria-Bekämpfung in der Region Guéckédou. © Sarah-Eve Hammond/MSF

## GUINEA

### Malaria-Behandlung in den Dörfern rettet Leben

Die medizinischen Tätigkeiten von MSF in Guinea sind auf die benachteiligten Bevölkerungsgruppen der Hauptstadt Conakry und der abgelegenen Region Guéckédou in Waldguinea ausgerichtet.

Im Gesundheitswesen von Guinea mangelt es an Personal, Ausrüstung und Medikamenten. Wegen der Verpflichtung zur Kostendeckung haben die Ärmsten kaum Zugang zu medizinischer Pflege. Die schlechte Qualität der öffentlichen Versorgung führt dazu, dass viele Guineer Privatkliniken vorziehen oder sich an traditionelle Heiler wenden. MSF arbeitet seit 2009 in Matam im Distrikt Conakry und betreibt dort ein Mutter-Kind-Programm. Die Teams arbeiten in drei öffentlichen Gesundheitszentren, um die Qualität der Versorgung

für Schwangere und Kinder unter fünf Jahren zu verbessern. Rund 65 Gesundheitshelfer von MSF sind in den Dörfern unterwegs und überzeugen schwangere Frauen, für vorgeburtliche Untersuchungen und die ärztliche Betreuung ihrer Kleinkinder in die Klinik zu kommen. Im Distrikt leben schätzungsweise 43'565 Kinder unter fünf Jahren, und pro Jahr gibt es durchschnittlich 11'000 Schwangere. 2011 konnten in Matam über 48'600 Sprechstunden durchgeführt werden.

Die Malaria in Guinea ist hyperendemisch, und in 98 Prozent der Fälle handelt es sich um Malaria tropica, die schwerste Verlaufsform. Im Juni 2010 lancierte MSF ein Malaria-Programm zur Eindämmung der Übertragung und zur besseren Versorgung der Patienten in der Region Guéckédou, 700 Kilometer südlich von Conakry. MSF-Teams führen Schulungen durch, unterstützen die Notfallaufnahme

und die pädiatrische Abteilung des Spitals und arbeiten in 15 lokalen Gesundheitszentren. Ausserdem wurden 45 lokale Gesundheitshelfer für die Prävention und einfache Behandlung geschult. Die Helfer sind in der Lage, Malaria rasch zu diagnostizieren und schwer Erkrankten Artemisinin-Zäpfchen zu verabreichen, bevor diese ins Spital transportiert werden. Dieser innovative Ansatz verhindert viele Todesfälle. 2011 behandelte MSF über 75'200 Patienten gegen Malaria.

**Gründe für die Einsätze:** Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

**Vor Ort seit:**  
2001

**Personalbestand:** 127 Mitarbeiter,  
davon 18 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 5'094'000





Innerhalb eines Jahres und ein paar Monaten haben alle MSF-Sektionen zusammen 170'000 Cholera-Patienten gepflegt. © Spencer Platt/Getty Images

## HAITI

### Schwerer Cholera-Ausbruch und spezialisierte Behandlungen

Haiti ist ein kleines Land in der Karibik, das seit Jahrzehnten von internationaler Hilfe abhängig ist. Bereits vor dem verheerenden Erdbeben von 2010 waren grosse Teile der Bevölkerung vom Gesundheitssystem ausgeschlossen. Nach dem Beben wurde der Zugang zur medizinischen Versorgung noch schwieriger.

#### Cholera

Im Oktober 2010 kam es in Haiti zu einer schweren Cholera-Epidemie, unter der die Bevölkerung wegen mehrerer erneuter Ausbrüche auch im Verlauf des Jahres 2011 zu leiden hatte. MSF reagierte auf diese Notlage mit einem Grosseinsatz von noch nie dagewesenem Umfang. Auf dem Höhepunkt der Krise arbeiteten rund 4'000 medizinische Fachkräfte in über 75 Einrichtungen Haitis.

In Cap-Haïtien, der zweitgrössten Stadt des Landes, eröffnete MSF Schweiz 19 Cholera-Behandlungszentren und 90 Anlaufstellen für oralen Flüssigkeitsersatz, was Tausenden von Patienten Zugang zu medizinischer Pflege ermöglichte. Diese Aktivitäten wurden

im Oktober 2011 alle dem Gesundheitsministerium und Partnerorganisationen im Departement Nord übergeben.

In Léogâne behandelte MSF von Oktober 2010 bis Ende 2011 in ihren Cholera-Stationen 5'100 Patienten. Nun konzentriert sich die Organisation auf komplizierte Cholera-Fälle im Zusammenhang mit Schwangerschaften oder chronischen Krankheiten. MSF arbeitet auch mit den Gesundheitsbehörden zusammen, um deren Leistungsfähigkeit durch die Schulung von Gesundheitshelfern und lokalem medizinischem Personal zu erhöhen.

Bis Ende 2011 hat MSF 170'000 Patienten mit Cholerasympptomen behandelt. Landesweit haben sich 520'000 Haitianer mit der Cholera angesteckt, 5'000 Menschen sind daran gestorben. MSF beobachtet die Lage weiterhin genau und hat für den Fall eines weiteren Cholera-Ausbruchs bereits einen Notfallplan erarbeitet.

#### Chatuley, das Container-Spital

In der Hafenstadt Léogâne, westlich der Hauptstadt Port-au-Prince, ist MSF Schweiz seit dem Erdbeben von 2010 präsent.

Da es in der Stadt an funktionierenden Gesundheitseinrichtungen fehlte, richtete MSF ein Spital für die 300'000 Einwohner der Stadt ein. Das Spital in Chatuley bestand anfangs nur aus Zelten, die jedoch mittlerweile durch eine stabilere Einrichtung aus Containern ersetzt wurden.

Das Spital mit seinen 160 Betten ist auf medizinische und chirurgische Notfälle spezialisiert, insbesondere auf Geburtshilfe, Pädiatrie und Traumata. In einer von MSF betriebenen ambulanten Abteilung erhalten Kinder bis fünf Jahre und Frauen eine medizinische Grundversorgung.

2011 behandelten die Teams 67'400 Patienten, führten 3'840 Operationen durch und leisteten in 5'150 Fällen Geburtshilfe.

**Gründe für die Einsätze:**  
Endemien/Epidemien, Naturkatastrophen

**Vor Ort seit:**  
2010

**Personalbestand:** 689 Mitarbeiter,  
davon 47 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 13'631'000

## HONDURAS

### Medizinische Versorgung von Gewaltopfern

Honduras ist das Land mit der weltweit höchsten Mordrate<sup>1</sup>. Drogenhandel, die Macht der Banden und der leichte Zugang zu Waffen haben zu einer Spirale der Gewalt geführt. Besonders Obdachlose sind den Verbrechen schutzlos ausgesetzt. Diese haben auch kaum Zugang zu medizinischer Grundversorgung.

MSF kümmert sich seit 2005 um Kinder und Jugendliche in extremer Armut und bietet ihnen medizinische und psychologische Hilfe an. 2010 beschloss die Organisation jedoch, einen neuen Ansatz zu verfolgen und gab das Tageszentrum für benachteiligte Gruppen ab, um sich verstärkt den Opfern physischer,

sexueller und psychologischer Gewalt zu widmen, die auf der Strasse leben. Dieses neue, anfangs 2011 lancierte Programm soll die Kluft zwischen den gewaltbetroffenen Menschen und dem Zugang zu medizinischer Versorgung schliessen. Seither sind mobile MSF-Teams in den Strassen der Hauptstadt Tegucigalpa unterwegs, um medizinische Soforthilfe zu leisten und schwerere Fälle an Kliniken zu überweisen. Das Programm richtet sich vor allem an Obdachlose (Kinder, Jugendliche, Drogen- und Alkoholabhängige, im Sexgewerbe Arbeitende) sowie an alle Opfer sexueller Gewalt. MSF arbeitet auch in vier Gesundheitszentren, wo Opfer sexueller Gewalt eine Notversorgung erhalten. Demnächst wird die Organisation zudem eine Notfallklinik in einem der gefährlichsten Quartiere am Rande der Stadt eröffnen.

Zwischen März und Dezember 2011 konnten die MSF-Teams 5'440 Menschen medizinisch versorgen oder in die Gesundheitseinrichtungen einweisen. Derzeit ist MSF die einzige Hilfsorganisation, die eine direkte medizinische Unterstützung für Menschen auf der Strasse anbietet.

**Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen**

**Vor Ort seit: 1998**

**Personalbestand: 22 Mitarbeiter, davon 5 internationale Mitarbeiter**

**Kosten für 2011: CHF 879'000**

1. Mordstatistik der UNODC (2011).



Mobile Teams leisten in den Strassen von Tegucigalpa medizinische Hilfe für Gewaltopfer. © Aurélie Lachant/MSF

## IRAK

### Lebensrettende Massnahmen für Patienten mit chronischem Nierenversagen und chirurgische Versorgung von Gewaltopfern

Die irakische Bevölkerung musste in den letzten Jahrzehnten mit ansehen, wie sich ihr Gesundheitswesen als Folge von Wirtschaftsanktionen, Vernachlässigung, Krieg und Gewalt stetig verschlechterte. Nichtübertragbare Krankheiten sind auf dem Vormarsch, die Mütter- und Kleinkindersterblichkeit ist hoch, und schwere Infektionskrankheiten breiten sich wieder aus.

Seit 2010 betreibt MSF im Nordirak zwei Projekte mit dem Ziel, auf die medizinischen und humanitären Bedürfnisse zu reagieren,

die sich aus der politischen Instabilität und der im Land herrschenden Gewalt ergeben haben. Wegen der unsicheren Lage konnte MSF die Projekte in den ersten sechs Monaten nur mittels „Fernunterstützung“ des irakischen Personals betreiben, doch seit Juli 2010 sind die internationalen Mitarbeiter von MSF wieder in Kirkuk präsent und arbeiten an der Seite ihrer irakischen Kollegen.

In Hawijah, wo während des Irakkriegs heftige Kämpfe tobten, leitet MSF ein Projekt für Chirurgie und Geburtshilfe. Die meisten Patienten sind Zivilisten, die wegen des bewaffneten Konflikts festsitzen und keinen Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung haben. Im Spital von Hawijah kümmert sich MSF im Bereich Chirurgie um Notfälle und

Geburtshilfe. 2011 führten die Ärzte von MSF 370 Eingriffe und 2'110 Anästhesien durch. In Kirkuk, zweihundert Kilometer nördlich von Bagdad, betreibt MSF ein Programm für nicht-übertragbare Krankheiten. In der Dialyse-Abteilung des öffentlichen Spitals von Kirkuk werden 88 Patienten mit chronischem Nierenversagen behandelt.

**Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen**

**Vor Ort seit: 2007**

**Personalbestand: 81 Mitarbeiter, davon 11 internationale Mitarbeiter**

**Kosten für 2011: CHF 2'608'000**



## KENIA

### Medizinische Hilfe im grössten Flüchtlingslager der Welt und Behandlung einer vernachlässigten Krankheit

In Dadaab, im weltweit grössten Flüchtlingslager im Osten Kenias, leben 470'000 Menschen. Diese „Flüchtlingsstadt“ ist völlig überfüllt, und es mangelt an allem. Die Situation verschärfte sich 2011 zusätzlich, als weitere 154'000 Somalier auf der Flucht vor Dürre und Gewalt hierher kamen.

Dadaab besteht aus fünf Hauptlagern, und MSF kümmert sich um die medizinische Versorgung der 125'000 Flüchtlinge im Lager Dagahaley. Seit 2009 bietet MSF dort als einzige Organisation medizinische Betreuung an.

2011 stellten die MSF-Teams eine Verschlechterung des Gesundheits- und Ernährungszustands der neu ankommenden Flüchtlinge fest, insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren. Im Juni ergaben Untersuchungen von MSF im Aufnahmезentrum des Lagers, dass die Rate akuter Mangelernährung weit über dem Grenzwert lag. Als Reaktion auf diese Krise musste das Team seine Kapazitäten verdreifachen und richtete ein neues Ernährungszentrum mit über 200 Betten ein. Daneben wurde aber auch das bestehende Spital mit 110 Betten für Mütter und Kinder sowie für allgemeine Medizin und Notfälle weitergeführt.

Das Spital war auch von Juli bis Dezember weiterhin konstant überlastet. Da ein Grossteil der Somalier während zwei Jahrzehnten kaum oder keinen Zugang zu medizinischer Versorgung gehabt hatten, war das Risiko für Krankheitsausbrüche gross. MSF führte deshalb gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden eine Impfkampagne gegen Masern durch, bei der über 20'000 Menschen geimpft wurden.



2011 sind 154'000 neue Flüchtlinge in den Lagern von Dadaab angekommen, die vor der Dürre und dem Konflikt in Somalia geflüchtet sind. © Brendan Bannon

Nachdem im Oktober 2011 zwei MSF-Mitarbeiter aus dem Lager Ifo 2 entführt worden waren, verschlechterte sich die humanitäre Lage drastisch. Kenias Armee überschritt die Grenze zu Somalia und blockierte den Zugang zum Lager in Dadaab, indem sie die Transporte von der Grenze ins Lager stoppte, die Aufnahmезentren schloss und keine Neuankömmlinge mehr registrierte. Auch die Umsiedlung von Familien in neu eröffnete Bereiche von Dadaab wurde gestoppt, und die meisten Nichtregierungsorganisationen und UNO-Hilfsorganisationen reduzierten ihre humanitäre Hilfe aus Sicherheitsgründen stark.

Trotz der sehr unsicheren Lage blieb MSF vor Ort und führte alle medizinischen Tätigkeiten fort. 2011 wurden insgesamt 189'860 Sprechstunden durchgeführt, 15'680 Frauen während Schwangerschaft und Geburt begleitet, 3'000 Kinder im Spital zur Welt gebracht und 1'200 chirurgische Eingriffe vorgenommen.

30'780 Kinder unter fünf Jahren sowie schwangere oder stillende Frauen erhielten Ergänzungsnahrung, und 15'700 Patienten wurden in einem Aufbauernährungsprogramm medizinisch behandelt.

### Behandlung von Kala-Azar beim Nomadenvolk der Pokot

In Kacheliba, einer Kleinstadt im kenianischen Distrikt West Pokot, leitet MSF seit 2006 ein Behandlungsprogramm gegen Kala-Azar. Die vernachlässigte Krankheit Kala-Azar (Leishmaniose) verläuft tödlich, wenn sie nicht behandelt wird.

Seit der Lancierung des Projekts hat MSF insgesamt 2'500 Patienten behandelt. Nebst der Pflege der Erkrankten hat das Programm zum Ziel, Gesundheitsfachkräfte zu schulen und die Bevölkerung in den endemischen Gebieten zu sensibilisieren, damit sie Anzeichen und Symptome besser erkennen. MSF hat auch dazu beigetragen, das Kala-Azar-Programm auf nationaler Ebene anzupassen, so dass wirksamere Medikamente und einfachere Diagnosemittel eingesetzt werden. Ausserdem unterstützte MSF Kenia bei der Entwicklung des ersten Programms zur Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten im Land.

## GESCHICHTE EINER PATIENTIN

**Sultan ist 25 Jahre alt und Mutter von vier Kindern. Kürzlich hat sie in einem MSF-Fahrzeug auf dem Weg ins Spital Zwillinge zur Welt gebracht, Frühgeburten.** „Ich habe noch immer keinen Namen für meine Zwillinge ausgewählt. Sie kamen zwei Monate zu früh zur Welt, und die Geburt war schwierig. Die Reise von Somalia hierher dauerte acht Tage und war schrecklich. Wir wurden von Banditen überfallen. Sie hielten uns zwei Nächte im Busch gefangen und nahmen uns unsere Ersparnisse weg. Wir liessen uns beim UNHCR als Flüchtlinge registrieren, aber wir haben noch immer keine Essensrationen bekommen. In Somalia hielt unsere Familie Ziegen und Rinder, aber in der Dürre sind alle Tiere gestorben. In unserer Stadt wurde gekämpft. Auch wenn die Zentralregierung wieder an die Macht käme, würde ich nicht zurückgehen. Die Lebensbedingungen waren hart und grausam. Ich möchte in Dagahaley bleiben. Ich hoffe, dass meine Familie Hilfe erhält, dass meine Kinder hier zur Schule gehen können, und dass sie ein gutes Leben haben werden.“

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

**Vor Ort seit:**  
2007

**Personalbestand:** 250 Mitarbeiter,  
davon 27 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 9'962'000

## KIRGISISTAN

### Bekämpfung von Tuberkulose in Gefängnissen

Kirgisistan gehört zu den 27 Ländern, die besonders stark von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) betroffen sind. Besonders alarmierend ist die Situation in den Gefängnissen, wo die engen Verhältnisse die Ansteckung der Krankheit begünstigen. So gab es 2007 unter Gefangenen 20 bis 30 Mal mehr Neuanssteckungen mit TB als in der übrigen Bevölkerung. Die Sterblichkeit war gar 60 Mal höher.

Seit 2006 unterstützt MSF Massnahmen zur Eindämmung der Tuberkulose in Haftanstalten. In den zwei Gefängnissen nahe der Hauptstadt Bischkek, wo MSF aktiv ist, arbeiten die Teams eng mit dem Gesundheitsministerium und den Strafvollzugsbehörden zusammen. 2011 konnten 330 Patienten behandelt werden. Die Resistenz gegen Erstlinienbehandlung ist im Strafvollzugsbereich ein grosses Problem. Ungefähr zwei Drittel der an

TB erkrankten Gefangenen haben eine medikamentenresistente Form der Krankheit. Viele der Insassen sind alkoholabhängig oder injizierende Drogenkonsumenten, was die Einhaltung der Therapie zusätzlich erschwert. Wegen der herrschenden Promiskuität ist auch die Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsbekämpfung schwierig. 2011 führte MSF eine molekulare Analyse zur schnelleren Diagnose resistenter Fälle ein. Zugleich wurden die TB-Stationen in zwei Gefängnissen renoviert und neu ausgerüstet, um die Infektionsbekämpfung zu verstärken und den TB-kranken Insassen bessere Lebensbedingungen zu bieten.

Ungefähr ein Drittel der Häftlinge mit TB wird vor Abschluss ihrer medikamentösen Behandlung entlassen. Die Weiterbetreuung dieser Patienten ist sehr wichtig, damit sie ihre Therapie zu Ende führen. 2011 konnten in zehn Monaten 192 entlassene TB-krankte Häftlinge durch ein MSF-Netzwerk von zwanzig freiwilligen Fallbearbeitern weiter versorgt werden.

Im Juni 2010 leistete MSF lebensrettende medizinische Hilfe für die Opfer ethnischer Gewalt in der südlichen Stadt Osch. Im darauffolgenden Winter bis April 2011 führte MSF die medizinische Versorgung mit insgesamt 580 ärztlichen Konsultationen und 2'600 psychologischen Beratungen fort. Die Teams verteilten auch Decken, Kochmaterial und Hygienepakete an Hilfsbedürftige in Osch.

Im Juli 2011 lancierte MSF zudem ein neues TB-Projekt im Distrikt Kara Suu in der Region Osch.

**Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen**

**Vor Ort seit: 2005**

**Personalbestand: 94 Mitarbeiter, davon 14 internationale Mitarbeiter**

**Kosten für 2011: CHF 2'662'000**

## LIBANON

### Nothilfe für geflohene Syrer und psychologische Betreuung für palästinensische Flüchtlinge

Im Libanon füllt MSF eine Versorgungslücke bei der psychologischen Betreuung, insbesondere zugunsten von palästinensischen Flüchtlingen. Die MSF-Teams arbeiten in einem öffentlichen psychologischen Zentrum in Burj el-Barajneh, dem am dichtesten bevölkerten Teil Beiruts, wo sich 18'000 Menschen, zum Grossteil Palästinenser, auf nur einhalb Quadratkilometern zusammendrängen. Im April 2011 weitete MSF die psychologische Unterstützung auf das Flüchtlingslager Ein el-Hilweh im südlibanesischen Saida aus, wo 75'000 Palästinenser und andere Flüchtlinge auf nur einem Quadratkilometer zusammengepfertcht leben.

Der multidisziplinäre Ansatz von MSF bei der psychologischen Betreuung umfasst die Untersuchung der Patienten, Behandlung, Hausbesuche, Beratung, soziale Unterstützung und Aufklärungsarbeit. Ziel ist es, dass die Behandlung psychischer Beschwerden – sowohl für Libanesen als auch für die palästinensischen Flüchtlinge im Libanon – in die Grundversorgung des öffentlichen Gesundheitssystems aufgenommen wird.

Seit Januar 2010 haben 2'240 Patienten insgesamt 15'560 psychologische Sprechstunden besucht. Zu den häufigsten Diagnosen gehörten Depressionen, Angstzustände, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Nach der Flucht Tausender Syrer vor der Gewalt in ihrem Land hat MSF kürzlich ein medizinisches Team zur Unterstützung der Flüchtlinge

entsandt. Im November 2011 wurde ein Programm zur Behandlung psychischer Beschwerden gestartet, um die geflohenen Syrer und die 20'000 Libanesen zu versorgen, die im Wadi Khaled im Norden Libanons leben. MSF beliefert die Gesundheitszentren nahe der Grenze mit medizinischem Notfallmaterial, verstärkt die epidemiologische Überwachung, das Impfwesen sowie die Bekämpfung chronischer Krankheiten.

**Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen**

**Vor Ort seit: 2008**

**Personalbestand: 34 Mitarbeiter, davon 6 internationale Mitarbeiter**

**Kosten für 2011: CHF 1'588'000**



Im Lager Burj el-Barajneh bietet MSF den palästinensischen Flüchtlingen psychologische Betreuung an. © Dina Debbas





Im April 2011 hat MSF zweimal Verletzte per Schiff von Misrata nach Tunesien evakuiert. © Tristan Pfund

## LIBYEN

### Medizinische Nothilfe während des libyschen Bürgerkriegs

Alarmiert durch den Aufstand in Libyen und die eskalierenden Auseinandersetzungen zwischen Regierungstruppen und Rebellen im Februar 2011, bezogen MSF-Teams an der tunesischen Grenze Position. Es gelang ihnen, Bengasi im Osten Libyens zu erreichen, wo sie die örtlichen Gesundheitseinrichtungen mit medizinischem Material versorgten.

### Medizinische Versorgung der Verletzten

In verschiedenen Konfliktgebieten wie Zawiya und Misrata waren grosse Teile der Bevölkerung von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Aufgrund von Berichten über den dringenden Bedarf an medizinischer Hilfe forderte MSF wiederholt, unverzüglich ungehinderten Zugang zu den Verletzten zu erhalten.

Ende März konnte MSF das Spital in Misrata mit chirurgischem Material für die Verletzten versorgen. Teile des Spitals waren bombardiert worden, und die übriggebliebenen Abteilungen waren überfüllt mit Schwerverletzten. MSF spendete der Libyschen Gesundheitskommission in Misrata sechs Tonnen Hilfsmaterial, insbesondere Medikamente,

Sterilisationsmaterial und Infusionsflüssigkeiten. Ausserdem sandte MSF medizinisches Verbrauchsmaterial und Geräte an Gesundheitseinrichtungen im Nafusa-Bergland im Westen des Landes.

Im April organisierte MSF für 135 Patienten zwei medizinische Evakuationen per Schiff von Misrata nach Tunesien. Nach der Ankunft wurden die Patienten auf ein Dutzend tunesische Einrichtungen verteilt, wo sie spezialisierte Behandlung erhielten.

### Notfallchirurgie und psychologische Betreuung im Bergland von Nafusa

Ende April wurde ein MSF-Team nach Zintan geschickt, wo sich die Pro-Ghaddafi-Truppen und die Aufständischen heftige Gefechte lieferten. Als sich Mitte Juni die Schauplätze der Kämpfe verschoben, konzentrierte MSF ihre medizinischen und chirurgischen Tätigkeiten auf Yefran.

In Zintan und Yefran führten die MSF-Teams chirurgische Eingriffe durch und stellten die postoperative Versorgung sicher. Sie spendeten medizinisches Material und Geräte, schulten das libysche Gesundheitspersonal und unterstützten die medizinische Grundversorgung sowie die Intensivstationen der

Spitäler. Die meisten Patienten wurden mit Schuss- und Splittverletzungen eingeliefert. Von April bis Oktober behandelte MSF insgesamt 2'220 Verletzte und führte über 270 Operationen durch.

Im Juli startete MSF ein Programm zur Behandlung psychischer Beschwerden und bot psychologische Unterstützung für die Patienten und das Gesundheitspersonal im Spital an, aber auch für die in der Region ansässigen Menschen, die vor allem unter Depressionen und Angstzuständen litten. Von Juli bis Oktober führten die psychologischen Teams von MSF in Zintan und Yefran 470 Einzelsprechstunden durch, und über 1'000 Menschen machten von Gruppensitzungen Gebrauch.

Im September zeigte eine Bewertung der Lage im Nafusa-Bergland, dass die Gesundheitseinrichtungen wieder voll funktionsfähig waren. MSF reduzierte darauf ihre Aktivitäten und zog sich Ende Oktober zurück.

**Gründe für die Einsätze:**  
Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Personalbestand:**  
12 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 4'376'000

## MOSAMBIK

### Innovative Ansätze zum Ausbau der HIV/Aids- und TB-Behandlung

Seit zehn Jahren setzt sich MSF in Mosambik für die Verbesserung der HIV/Aids-Behandlungsformen ein. Die Organisation konnte beweisen, dass es dank innovativer Pflegemethoden selbst mit begrenzten Mitteln möglich ist, den Zugang zu einer antiretroviralen Behandlung (ARV) zu erleichtern. Eine Reihe von Massnahmen haben dazu beigetragen, dass immer mehr Menschen eine HIV/Aids- und TB-Behandlung erhalten, z.B. die Verlagerung der Behandlung von grossen Spitälern in lokale Kliniken, Schulungen des Personals und die Übertragung von Kompetenzen. Letzteres bedeutet, dass Medikamente, die bisher nur von Ärzten verschrieben werden durften, neu auch von Pflegefachkräften verabreicht werden und Laien wiederum Aufgaben der Pflegefachkräfte übernehmen.

2011 unterstützte MSF fünf der sieben Gesundheitszentren im Stadtteil Chamanculo der Hauptstadt Maputo sowie das Provinzspital

von Lichinga. Abgesehen von den ARV- und TB-Behandlungen kümmerte sich die Organisation auch um Patienten mit besonders schwerwiegenden Leiden, wie der Koinfektion von HIV/TB, schweren Nebenwirkungen, dem Kaposi-Sarkom (ein Hautkrebs) oder chronischen Erkrankungen.

Im Verlauf des Jahres behandelten und pflegten die MSF-Teams insgesamt 20'000 HIV-positive Patienten und 1'660 Patienten mit Tuberkulose. Dabei waren über 50 Prozent der TB Patienten auch mit HIV-infiziert. Das HIV-Programm in Lichinga konnte im November an das Gesundheitsministerium übergeben werden, aber in Maputo führt das Team seine Arbeit weiter.

**Gründe für die Einsätze:** Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:** 1992

**Personalbestand:** 189 Mitarbeiter, davon 22 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:** CHF 4'591'000

### GESCHICHTE EINER PATIENTIN

**Carmen Pantie, Patientin, 32 Jahre alt.** „Als sie mir im Spital sagten, dass ich HIV-positiv sei, war ich völlig verzweifelt. Ich wusste nicht mehr weiter.“

Dann drängte mich meine Schwester, dem Rat des Arztes zu folgen. Ich bin froh, dass ich das getan habe, denn ohne die Medikamente wäre ich jetzt wahrscheinlich schon tot. Zweimal am Tag muss ich Pillen schlucken.

Seit ich die Medikamente nehme, geht es mir besser. Sie haben wirklich mein Leben verändert. Ich koche nun jeden Tag, und von zu Hause aus führe ich ein kleines Geschäft. Wir möchten auch ein Haus bauen auf einem Stück Land unten am Fluss, das uns gehört. Es gibt so viel, was das Leben lebenswert macht.“



In Dawei bieten 50 lokale Gesundheitshelfer spezialisierte Pflege für HIV/Aids- und Tuberkulose-Patienten an. © Matthieu Zellwegger

## MYANMAR

### Kritische Lücken bei der HIV/TB-Behandlung füllen

Myanmar ist das am wenigsten entwickelte Land Südostasiens und leidet unter einem unterfinanzierten Gesundheitssystem. Die Gesundheitsausgaben machen weniger als 1 Prozent des Staatshaushalts aus, verglichen mit 23 Prozent für das Militär<sup>1</sup>. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist ungenügend, und HIV/Aids- und Tuberkulose-Patienten sind dringend auf bessere Pflege angewiesen.

MSF betreibt seit 2004 ein kombiniertes HIV/TB-Programm in Dawei (früher Tavoy genannt), in der Region Tanintharyi. Mit einem Netzwerk von 50 lokalen Gesundheitshelfern

sichert MSF die medizinische Grundversorgung für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen und betreut alle HIV/Aids- und Tuberkulosepatienten in der Region. Ab 2012 ist zusätzlich die Behandlung multiresistenter Tuberkulose geplant. MSF engagiert sich auch in der Malariabekämpfung und verteilt unter anderem Moskitonetze in den Dörfern. 2011 führte MSF in Dawei insgesamt 69'825 medizinische Sprechstunden durch, betreute 5'310 Malaria- und 2'230 HIV/Aids-Patienten und begann mit der Behandlung von 415 Tuberkulosekranken.

Im Insein-Gefängnis in Yangon führen schlechte Lebensbedingungen und ein eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung dazu,

dass die Gefangenen für mehrere gesundheitliche Beschwerden besonders anfällig sind. 2011 konnte MSF 150 Gefängnisinsassen mit einer ARV-Therapie behandeln.

**Gründe für die Einsätze:** Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

**Vor Ort seit:** 2000

**Personalbestand:** 127 Mitarbeiter, davon 9 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:** CHF 2'589'000

1. Jane's Information Group, März 2011.





Die unsichere Ernährungslage ist im Niger ein chronisches Problem. 2011 waren fünf Millionen Menschen davon betroffen. © Julie Rémy/MSF

## NIGER

### Ernährungsprogramm für schwer mangelernährte Kinder

Seit 2005 betreibt MSF in der Region Zinder im Süden Nigers zwei Programme zur Vorbeugung von Mangelernährung. Die unsichere Ernährungslage ist ein ständiges Problem in diesem Land, und 2011 hatten über fünf Millionen Menschen während der Monate der „Hungerzeit“, von Mai bis zur ersten Ernte im September, nicht genug zu essen.

Die Region Zinder ist besonders stark von chronischer Nahrungsmittelknappheit betroffen. MSF kümmert sich vorwiegend um kleine Kinder, die unter schwerer akuter Mangelernährung leiden, und versorgt sie in den Städten Zinder und Magaria sowie in den umliegenden Distrikten mit medizinischer Pflege und Nahrungshilfe.

MSF setzt dabei auf einen präventiven Ansatz und gibt therapeutische Ergänzungsnahrung an Kinder unter zwei Jahren ab, bei denen ein Risiko für schwere Mangelernährung besteht. 2011 erhielten in der Region Zinder 110'000 Kinder zwischen sechs Monaten und drei Jahren solche gebrauchsfertige

Ergänzungsnahrung. Die Beutel enthalten eine Erdnusspaste, die mit Milchpulver und den Nährstoffen angereichert ist, welche die Kinder für das Wachstum benötigen. Die Mischung ist als Ergänzung zum Stillen und zur ersten Beikost konzipiert. Durch diesen innovativen Ansatz, der mittlerweile auch vom Gesundheitsministerium des Nigers und UNO-Organisationen übernommen wurde, konnte die akute Mangelernährung in Zinder von 17,8 Prozent im Jahr 2010 auf 11 Prozent im Jahr 2011 reduziert werden.

Im Spital in Zinder arbeitet MSF mit dem staatlichen Personal zusammen und leistet Nothilfe für schwer mangelernährte Kinder unter fünf Jahren. Das Spital verfügt über eine Pädiatrie-Abteilung mit einem integrierten therapeutischen Ernährungszentrum, wo 2011 insgesamt 2'245 Kinder stationär behandelt wurden. MSF-Teams unterstützten zudem 18 lokale Gesundheitszentren in der Region Zinder mit Ernährungsprogrammen. Nach einem Masern-Ausbruch wurden 25'400 Menschen gegen diese Krankheit geimpft. In der Stadt Magaria, nahe der Grenze zu Nigeria, ist MSF im Bereich Ernährungshilfe und Pädiatrie tätig.

Die Organisation betreibt ein intensivtherapeutisches Ernährungszentrum sowie sechs ambulante, therapeutische Ernährungszentren für schwer mangelernährte Kinder und unterstützt 18 Gesundheitsposten und sechs Gesundheitszentren in den Dörfern. 2011 betreute MSF insgesamt 17'700 schwer mangelernährte Kinder und behandelte 16'500 Patienten gegen Malaria. Schätzungsweise 30-45 Prozent aller Patienten in den MSF-Programmen stammten aus dem benachbarten Nigeria.

Auf Gemeindeebene zielte die Betreuung pädiatrischer Notfälle vor allem darauf ab, die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren zu reduzieren. 2011 wurden zudem die Gesundheitsposten in den Distrikten Dan Tchao und Dungass wieder instandgesetzt.

**Gründe für die Einsätze:**  
Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2005

**Personalbestand:** 542 Mitarbeiter,  
davon 24 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 9'647'000

## DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

### Medizinische Versorgung von Gewaltopfern und von Menschen mit vernachlässigten Krankheiten

Obwohl die Demokratische Republik Kongo (DRK) reich an Bodenschätzen ist, gehören die Kongoleesen zu den ärmsten Menschen der Welt. Ein grosser Teil der Bevölkerung leidet unter Mangelernährung, und die Kindersterblichkeit in der DRK ist eine der höchsten weltweit. Im Osten des Landes haben die Kämpfe zwischen Regierungsstreitkräften, Rebellen- und rivalisierenden Warlords zu Massenvertreibungen, Not und einem hohen Vorkommen von sexueller Gewalt geführt.

2011 leitete MSF fünf Projekte in den östlichen Landesteilen, hauptsächlich für Menschen, die von der Gewalt direkt betroffen waren oder durch sie vertrieben wurden. In den Distrikten Haut-Uélé und Bas-Uélé der Provinz Orientale lösten Angriffe von bewaffneten Gruppen massive Vertreibungen aus.



Bis Ende 2011 mussten 320'500 Menschen fliehen. MSF erbringt medizinische Grund- und Sekundärversorgung sowohl für die ansässige Bevölkerung als auch für die Vertriebenen in den Städten Dungu, Doruma und Gangala. Die Unterstützung umfasst ein breites Angebot, das von chirurgischen Eingriffen über Gesundheitsaufklärung in den Dörfern bis zu psychologischer Betreuung reicht.

Die Distrikte Haut- und Bas-Uélé dürften einer der grössten Herde der Schlafkrankheit, einer vernachlässigten Krankheit, sein. In Doruma und Dingila arbeiten die MSF-Teams Seite an Seite mit dem öffentlichen Gesundheitspersonal, um Menschen auf diese tödliche, von der Tsetsefliege übertragene, Krankheit zu testen und bereits Erkrankte zu behandeln. 2011 wurden 55'400 Menschen getestet und 1'300 von ihnen behandelt. Weiter südlich in der Provinz Orientale ist MSF in der Stadt Bunia präsent, wo die medizinischen Tätigkeiten hauptsächlich auf die



HIV/Aids-Behandlung von Kindern, auf Notfälle und die Hilfe für Opfer sexueller Gewalt ausgerichtet sind. Ende 2011 konnte die Organisation ihr Projekt zur Unterstützung von Frauen, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, an die lokale Nichtregierungsorganisation Sofepadi übergeben, die von MSF weiterhin medizinisch, technisch und finanziell unterstützt wird. In Gety ist zudem ein Team stationiert, das medizinische Grundversorgung und Notfalldienste leistet und ein rund um die Uhr geöffnetes therapeutisches Ernährungszentrum betreibt.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

**Vor Ort seit:** 2001

**Personalbestand:** 415 Mitarbeiter, davon 49 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:** CHF 9'804'000



Im Zentrum der Aktivitäten von MSF in der DR Kongo stehen die Hilfe für Opfer sexueller Gewalt und für Vertriebene sowie die Behandlung der Schlafkrankheit. © Ben Milpas

## SOMALIA

### Die Krise ohne Ende

Die humanitäre Krise in Somalia bleibt weiterhin eine der schlimmsten weltweit. 2011 hatten die Somalier mit den katastrophalen Folgen einer extremen Dürre zu kämpfen, verstärkt durch hohe Getreidepreise, wegsterbende Viehbestände und den endlosen Bürgerkrieg.

Somalia ist ein Land in einem permanenten Ausnahmezustand, wo Zivilpersonen willkürlicher Gewalt zum Opfer fallen. Es gibt keine funktionierende Regierung, kein funktionierendes Gesundheitssystem, und wegen der unsicheren Lage können internationale Organisationen kaum zu den Menschen in Not vordringen. Wegen der katastrophalen Dürre und der anhaltenden Gewalt blieb 2011 der Bevölkerung, die bereits vorher unter extrem schwierigen Bedingungen lebte, nichts anderes übrig, als zu fliehen. 154'000 Somalier

überquerten die Grenze nach Kenia, Jemen oder Äthiopien, und Zehntausende suchten Zuflucht in und um Mogadischu. Die Bevölkerung der Hauptstadt wuchs durch den Zustrom von Flüchtlingen aus den südlichen und westlichen Landesteilen innerhalb von sechs Monaten um 16 Prozent.

Aufgrund der hohen Anzahl Vertriebener, die in den behelfsmässigen Lagern auf engstem Raum zusammenlebten, erhöhte sich das Risiko für Infektionskrankheiten. Im August lancierte MSF einen Nothilfeinsatz in Mogadischu für 8'000 intern vertriebene Familien. Es wurden ambulante und stationäre Ernährungszentren eingerichtet, in denen 4'900 mangelernährte Kinder aufgenommen wurden. Die MSF-Teams impften zudem 16'215 Kinder gegen Masern. Dreissig Kilometer von Mogadischu entfernt, in Afgoooye, in der Region Lower Shabelle, unterstützt MSF

ein örtliches Spital. Die Klinik ist als einzige Gesundheitseinrichtung im ganzen Distrikt für 180 Dörfer zuständig. 2011 behandelten die Teams aus diesem Spital 3'300 mangelernährte Kinder und führten 27'300 ambulante Sprechstunden durch. In Dinsor in Südsomalia bietet MSF seit August 2002 medizinische Grund- und Sekundärversorgung an. Zum umfassenden Gesundheitsprogramm gehören die Geburtshilfe, eine Tuberkulose-Station mit 100 Betten, ein therapeutisches Ernährungszentrum, kleinere chirurgische Eingriffe, die Behandlung von Kala-Azar und Notfalleinsätze bei Ausbruch von diversen Krankheiten. 2011 führten die Teams 44'000 ambulante Sprechstunden durch; 2'000 Patienten wurden stationär aufgenommen, über 300 gegen Tuberkulose behandelt; tausend erfolgreiche Entbindungen wurden durchgeführt und 3'900 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung im Ernährungsprogramm behandelt.





Versorgung von mangelernährten Kindern in Mogadischu. © Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

In Belet Weyne, einer Stadt mit 70'000 Einwohnern in der Region Hiraan in Zentral-Somalia, bietet MSF in einem 120-Betten-Spital spezialisierte Behandlungen an. Dies ist auch das Referenzspital für die 120'000 Bewohner des Distrikts. 2011 wurden hier 18'000 Patienten in der Notaufnahme empfangen und 1'400 Menschen stationär behandelt. Über 800 Geburten wurden begleitet und 320 Operationen durchgeführt. Im Rahmen des therapeutischen Ernährungsprogramms von MSF konnten zudem 2'000 schwer mangelernährte Kinder behandelt werden.

**Gründe für die Einsätze:**  
Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Vor Ort seit:**  
2002

**Personalbestand:** 347 Mitarbeiter,  
davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 5'375'000

## WENIG FREIRAUM FÜR HUMANITÄRE HILFE IN SOMALIA

2011 erwies sich für humanitäre Akteure in Somalia als ein sehr unsicheres Jahr. Trotz intensiver Verhandlungen mit bewaffneten Gruppen blieb der Zugang für MSF zu den am schwersten betroffenen Regionen in Süd- und Zentralsomalia schwierig.

Im August wurde die Nothilfe in Mogadischu verstärkt und eine permanente Präsenz internationaler MSF-Mitarbeiter eingerichtet.

Im Oktober wurden Montserrat Serra und Blanca Thiebaut von der spanischen MSF-Sektion aus dem Flüchtlingslager Dadaab in Nordkenia entführt, während sie somalischen Flüchtlingen Nothilfe leisteten. MSF setzt alles daran, um ihre sichere Freilassung zu erreichen.

Nach der Ermordung der beiden belgischen MSF-Mitarbeiter Philippe Havet und Dr. Karel Keiluhu stellte die medizinische Hilfsorganisation am 29. Dezember zwei Projekte in der Hauptstadt ein. MSF führt die medizinische Versorgung in den andern Distrikten sowie an zehn Standorten im übrigen Somalia fort. MSF ist entschlossen, die medizinischen Tätigkeiten in Somalia weiterzuführen, doch die Anwesenheit der Organisation ist nur möglich, wenn alle Konfliktparteien die Sicherheit des medizinischen Personals, der Patienten und der medizinischen Einrichtungen gewährleisten.

## SÜDSUDAN

### Medizinische Hilfe für die von Konflikten betroffene Bevölkerung

Trotz der politischen Entwicklungen in der Republik Südsudan kommt es auch seit der Unabhängigkeit des Staates immer wieder zu Krisensituationen, die dringend humanitäre Einsätze erfordern. Bei den Auseinandersetzungen im umkämpften erdölreichen Gebiet von Abyei sowie in den sudanesischen Bundesstaaten Blue Nile und Süd-Kordofan starben 2011 Tausende Menschen, und Hunderttausende wurden vertrieben. Ernteauffälle, Überschwemmungen, Handelsstreitigkeiten und die Inflation auf den heimischen Märkten haben die Nahrungsmittelsituation für die Familien im Südsudan sehr schwierig gemacht.

MSF arbeitet seit 2006 im Abyei-Gebiet, auf das sowohl der Sudan als auch der Südsudan Ansprüche erheben. Die medizinische Unterstützung von MSF beinhaltet eine ambulante Klinik in Abyei selbst sowie mobile Kliniken im Umland der Stadt. Im Mai verursachten heftige Kämpfe und Bombardierungen in und um Abyei einen Massenexodus von 100'000 Menschen in Richtung Süden. MSF reagierte sofort und konzentrierte sich dabei auf lebensrettende Operationen, die Behandlung von Mangelernährung, reproduktive Gesundheitsfürsorge und Impfungen für Kinder.



In Agok, 40 Kilometer südlich von Abyei, wo MSF ein Spital und eine ambulante Klinik betreibt, wurden innerhalb der ersten vier Tage der Kämpfe 55 Verwundete eingeliefert und in den ersten zwei Wochen insgesamt 2'300 Patienten behandelt.

Infolge der Gewalt suchten Tausende Vertriebene Zuflucht in Agok und Umgebung. Die MSF-Teams kamen den Verwundeten und Vertriebenen mit mobilen Kliniken zu Hilfe und versorgten sie mit wichtigen Hilfsgütern wie Plastikplanen, Moskitonetzen und Seife.

Nach einer Beurteilung der Ernährungssituation im November begann die Organisation sofort mit der Verteilung von therapeutischer Zusatznahrung für alle Kinder unter fünf Jahren. Im Dezember erhielten 10'200 Kinder diese Ernährungshilfe. Ein wichtiger Bestandteil der Hilfe von MSF in Abyei und Agok ist ein umfassendes Vorsorgeprogramm für Schwangere und junge Mütter. Frühgeburten und andere komplizierte Fälle werden an das Spital in Agok überwiesen, das ein breites Spektrum medizinischer Dienste anbietet, wie Chirurgie, Geburtshilfe, stationäre und ambulante Versorgung, Pädiatrie, die Behandlung von Tuberkulose und ein Ernährungszentrum für mangelernährte Kinder. 2011 wurden dort insgesamt 26'000 ambulante Untersuchungen durchgeführt.



Der seit Juli 2011 unabhängige Staat Südsudan hat weiterhin mit zahlreichen humanitären Krisen zu kämpfen. © Kate Geraghty

**Gründe für die Einsätze:**  
Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Vor Ort seit:**  
1996

**Personalbestand:** 280 Mitarbeiter,  
davon 33 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 9'879'000

### DAS JÜNGSTE LAND DER WELT

Der Sudan, einst drittgrösstes Land Afrikas, wurde 2011 in zwei Staaten geteilt. Bei einem Referendum im Januar sprach sich die Bevölkerung im Süden für einen eigenständigen Staat aus, und im Juli des gleichen Jahres trat die Unabhängigkeitserklärung in Kraft.

MSF arbeitet seit Jahrzehnten sowohl im Nord- als auch im Südsudan. Die Organisation bietet den von den Kämpfen betroffenen Menschen medizinische Grundversorgung und solchen, die unter vernachlässigten Krankheiten leiden, die benötigte spezialisierte Behandlung. Auch nach der Teilung des Landes führt MSF diese Arbeit fort.



## SUDAN

### Noteinsatz und operative Forschung zur Bekämpfung von Kala-Azar

Im Sudan behandeln die MSF-Teams Kala-Azar-Patienten sowohl in den Flussgebieten Dinder und Atbara im Bundesstaat Sennar wie auch in Gedaref. Kala-Azar (Leishmaniose) ist eine wenig erforschte Krankheit, die in Teilen des Sudan endemisch ist und unbehandelt fast immer tödlich verläuft. 2010 wurden 3'090 Verdachtsfälle registriert und 730 Menschen gegen Kala-Azar behandelt.

Das Kala-Azar-Behandlungszentrum von MSF in Al Dinder ist einer der wenigen Orte, wo die Organisation diese vernachlässigte Krankheit erforschen und neue Behandlungsprotokolle einführen kann. Im Juli 2011 wurde erstmals ein von der *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi) und sudanesischen Wissenschaftlern entwickeltes Medikament eingesetzt, das die Behandlung von 30 auf 17 Tage verkürzt.

Die Organisation reagiert im Sudan aber auch auf medizinische Notfälle. Im Juni 2011

führte MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium in Gedaref eine gross angelegte Impfkampagne gegen Masern durch, bei der 44'000 Kinder geimpft wurden.

**Gründe für die Einsätze:**  
Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2004

**Personalbestand:** 111 Mitarbeiter,  
davon 11 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 2'962'000



## SWASILAND

### Kampf gegen die tödliche Doppel­epidemie HIV/TB

Im kleinen Königreich Swasiland grassiert eine schwere, doppelte Epidemie von HIV/Aids und Tuberkulose (TB). 26 Prozent der Erwachsenen zwischen 15 und 49 Jahren sind mit HIV infiziert, und 42 Prozent der Schwangeren sind HIV-positiv. Die Koinfektionsrate von HIV/Aids und TB ist sehr hoch, und die Eindämmung der medikamentenresistenten Tuberkulose (DR-TB) wird für Swasiland immer schwieriger, da 20 Prozent der Fälle gegen die Standardmedikamente resistent sind.

2011 machte das Königreich eine schwere Finanzkrise durch. Der Regierung gelang es kaum, Mittel für den Kauf von HIV-Medikamenten und Labormaterial bereitzustellen. Unter diesen Voraussetzungen war es ein besonders herber Schlag, als zudem

der *Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria*, einer der wichtigsten Geldgeber des Landes, verkündete, dass die nächste Finanzierungsrunde ausfallen würde.

MSF bemüht sich seit 2007, den Zugang zu einer kombinierten HIV/Aids- und TB-Behandlung auf der Ebene der medizinischen Grundversorgung zu verbessern und den Patienten Pflege­möglichkeiten in der Nähe ihres Wohnorts zu bieten. Heute unterstützt MSF in der Region Shiselweni 22 ländliche Kliniken und versorgt auf dezentrale Weise 2'000 TB-Patienten und 18'000 HIV-positive Patienten.

Die Behandlung gegen resistente Tuberkulose ist sehr unangenehm für die Patienten. Während mindestens sechs Monaten erhalten sie täglich eine Spritze und müssen bis zu 18 Tabletten pro Tag einnehmen. Zahlreiche Nebenwirkungen können auftreten, deren Bekämpfung noch mehr Medikamente

erfordert. In Nhlanguano hat MSF eine DR-TB-Station mit 30 Betten eingerichtet, die nun gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium betrieben wird. König Mswati III von Swasiland eröffnete persönlich die neue DR-TB-Station im September 2011.

Zu den weiteren Tätigkeiten von MSF im Jahr 2011 gehörten die Renovation von 11 ländlichen Kliniken, die Einführung eines Schnelltests für DR-TB und HIV/TB sowie die Unterstützung des nationalen Referenzlabors für Tuberkulose.

#### Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2007

**Personalbestand:** 166 Mitarbeiter,  
davon 21 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 7'539'000

## TSCHAD

### Reaktion auf medizinische Notfälle und Behandlung von Geburtsfisteln

Der Tschad ist eines der ärmsten Länder der Welt, und 80 Prozent seiner Bewohner leben unterhalb der Armutsgrenze. 2011 führte MSF in diesem Land mehrere Noteinsätze durch und unterstützte die tschadische Bevölkerung bei einer Nahrungskrise, einem Cholera-Ausbruch sowie bei Masern- und Meningitis-Epidemien. MSF impfte insgesamt 206'740 Menschen und behandelte über 1'000 Meningitis-Patienten in den Distrikten Kelo und Gounou Gay.

Im Distrikt Massakory behandelte MSF mangelernährte Kinder unter fünf Jahren und leistete pädiatrische Notversorgung. Die unter Dreijährigen erhielten zudem als vorbeugende Massnahme gegen Mangelernährung gebrauchsfertige Ergänzungsnahrung. Fast 3'200 schwer mangelernährte Kinder wurden ambulant behandelt, und 1'400 wurden ins Spital eingewiesen. Weitere 750 Kinder wurden gegen Malaria, Meningitis, Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen behandelt.

Seit 2008 arbeitet die medizinische Hilfsorganisation ausserdem im Regionalspital von

Abéché, wo sie die Geburtshilfeabteilung medizinisch unterstützt, chirurgische Eingriffe durchführt und Frauen mit Geburtsfisteln pflegt. Im Tschad ist die Häufigkeit von Geburtsfisteln durch Verletzungen während der Geburt sehr hoch. Die Fisteln können zu Inkontinenz führen. 2011 konnten 82 Prozent der von MSF operierten Frauen von ihrer Inkontinenz geheilt werden.

#### Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

**Vor Ort seit:**  
2006

**Personalbestand:** 267 Mitarbeiter,  
davon 29 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 7'405'000



In den Distrikten Gounou Gaya und Kélo hat MSF 206'740 Menschen gegen Meningitis geimpft. © Natacha Buhler/MSF



Psychologische Betreuung der Flüchtlinge im Shousha-Lager in Tunesien. © Mattia Insolera

## TUNESIEN

### Medizinische Unterstützung für Flüchtlinge aus Libyen

Als im März 2011 in Libyen die Gewalt ausbrach, positionierte MSF medizinische Teams und Material beim Grenzposten Ras Ajdir. Auf diese Weise konnte die Organisation sowohl den Opfern des Konflikts in Libyen helfen wie auch den Tausenden von Menschen, die in Tunesien Zuflucht suchten.

Die Flüchtlinge sammelten sich in den Lagern von Shousha. Die tunesischen Behörden und NGOs hatten die Lage gut im Griff und konnten den Grossteil der medizinischen Bedürfnisse abdecken. MSF stellte jedoch bei diesen Flüchtlingen zahlreiche psychische Beschwerden fest. Nebst der Angst vor ihrer ungewissen Zukunft waren viele dieser Flüchtlinge in Libyen auch Zeugen oder Opfer von Gewalt und Verfolgung geworden.

Im grössten Lager in Shousha sassen 4'000 Menschen fest, vorwiegend aus Ländern südlich der Sahara, die wegen der gefährlichen Lage in ihrer Heimat nicht dorthin zurückkehren konnten. Die Bedingungen im Lager waren für einen längerfristigen Aufenthalt völlig unzureichend. Jede Woche verliessen deshalb Dutzende von Flüchtlingen das Lager und riskierten ihr Leben auf einer gefährlichen Überfahrt übers Mittelmeer – in der Hoffnung, in Europa bessere Bedingungen anzutreffen.

Da die internationale Konvention zum Flüchtlingsschutz kaum respektiert wurde, appellierte MSF an alle Parteien des libyschen Konflikts und an die Nachbarländer, ihrer völkerrechtlichen Verpflichtung nachzukommen, die Grenzen offen zu halten und den aus Libyen flüchtenden Menschen Schutz zu gewähren.

Entlang der Grenze zwischen den Städten Dehiba und Ras Ajdir, wo Tausende libysche Familien Zuflucht gefunden hatten, setzte MSF zwischen März und September 2011 zudem mobile Kliniken ein. In diesem Zeitraum führten MSF-Teams insgesamt 10'500 medizinische Sprechstunden und 21'000 psychologische Gespräche durch. Im August begann die Organisation, ihre Aktivitäten allmählich zu reduzieren, da die meisten Flüchtlinge aus Libyen in ihre Heimatländer zurückgekehrt waren. Die Lage der Flüchtlinge im Lager Shousha war zwar nach wie vor sehr schwierig, aber es bestand keine medizinische Notsituation mehr. MSF konnte ihre Aufgaben an andere medizinische Akteure übergeben und spendete den tunesischen Gesundheitseinrichtungen medizinisches Material und Geräte.

**Gründe für die Einsätze:**  
Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Personalbestand:**  
12 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2011:**  
CHF 4'376'000

### GESCHICHTE EINES PATIENTEN

#### Mouhaydin, ein 27-jähriger Flüchtling.

„Ich floh 1994 wegen des Krieges von Somalia nach Äthiopien, nachdem mein Vater getötet worden war. Vor acht Jahren kam ich nach Libyen, um Arbeit zu finden und um mir eine Zukunft aufzubauen. Ich war Hilfsarbeiter und Putzkraft. Das Leben war sehr hart. Wir wurden wie Sklaven behandelt.“

Als der Krieg in Libyen ausbrach, wurde die Situation für Ausländer sehr gefährlich, und ich musste fliehen.

Am 6. März kam ich mit meiner Frau, die im dritten Monat schwanger war, im Lager von Shousha an. Sie beschloss, nach Libyen zurückzukehren und von dort ein Boot nach Europa zu nehmen. Sie verschwand, ohne mir etwas von ihren Plänen zu sagen. Am 5. April ging ihr Boot unter, und sie ertrank im Meer.

An jenem Morgen habe ich sie noch gesehen und dann nie wieder. Ich bin sehr traurig. Ich versuche, mich zu beschäftigen, damit ich nicht an sie denken muss, aber in der Nacht kann ich nicht schlafen.“



# HUMAN RESOURCES

Auch in diesem Jahr war der Alltag der Personalabteilung vor allem durch die vielen Nothilfe-Einsätze geprägt: Cholera-Epidemien in Haiti, in Kamerun und im Tschad, Nahrungsmittelkrisen und Konflikte am Horn von Afrika und im Südsudan und schliesslich Hilfseinsätze für die von den Konflikten in Libyen, Syrien und in der Elfenbeinküste betroffenen Menschen. Gleichzeitig forderten die regulären Projekte von MSF Schweiz unseren Teams ein hohes Arbeitspensum ab. Zum ersten Mal in der Geschichte der Sektion befanden sich in einem Jahr über 4'000 Mitarbeiter (in Vollzeitäquivalenten) im humanitären Feldeinsatz.

„ Im Jahr 2011 gingen fast 900 Freiwillige für MSF auf Feldeinsatz.“

Die Ermordung unserer beiden Kollegen Philippe Havet und Karel Keiluhu in Mogadischu wie auch die Entführung von Montserrat Serra und Blanca Thiebaut aus dem Flüchtlingslager von Dadaab in Kenia erinnern uns jeden Augenblick daran, wie gefährlich der Einsatz unserer Teams in einem so komplexen und schwierigen Kontext ist. Den Angehörigen dieser Kollegen gilt unsere ganze Anteilnahme.

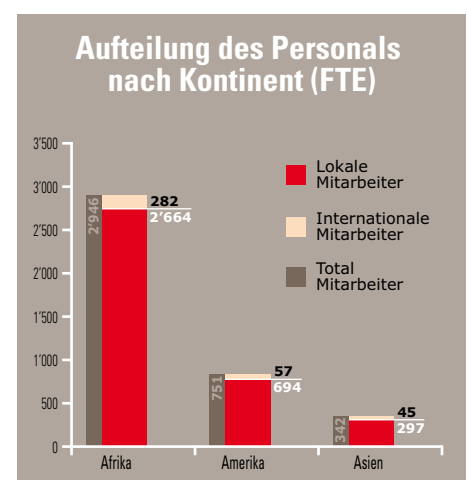
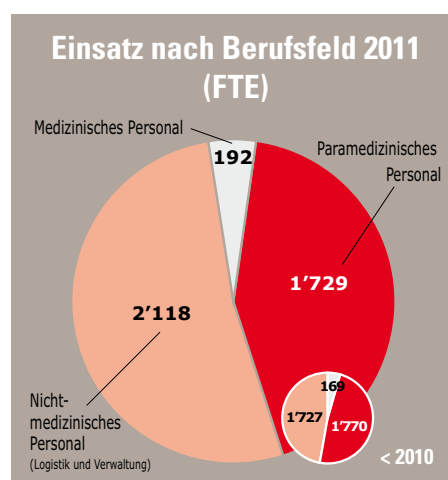
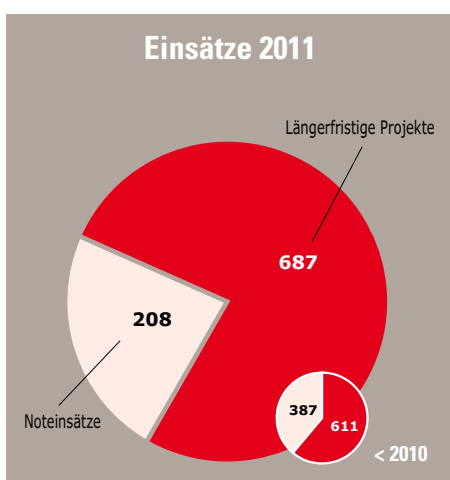
Die interne Reorganisation der Personalabteilung setzt sich im Bereich HR Operations fort: Eigens dazu bestimmte Koordinatoren sorgen in den Hauptstädten der Einsatzländer für eine bessere Betreuung des expatriierten und lokalen Personals. Die Human Resources werden auch in den nächsten Jahren im Vordergrund stehen. So sollen auf allen Ebenen von der Organisation im HR-Bereich sogenannte „Best Practices“ den Respekt untereinander gewährleisten.

2011 wurden auch bei der internationalen MSF-Bewegung grosse Reformen im Personalbereich angestossen: Angleichung der Entlohnungspolitik für das nationale Personal vor Ort, die Wahl eines gemeinsamen Informatikprogramms für die Personalverwaltung aller Sektionen (geplante Einführung 2014) und schliesslich die Reform des Lohn- und Vertragssystems für unsere internationalen Mitarbeiter.

Ziel dieser Projekte sind eine stärkere Autonomie der Koordinationsstellen in den Hauptstädten sowie bessere Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter innerhalb von MSF, was ihre Bindung an die Organisation festigen soll und schlussendlich dazu führt, dass die Patienten von besser qualifiziertem und erfahrener Personal profitieren können.

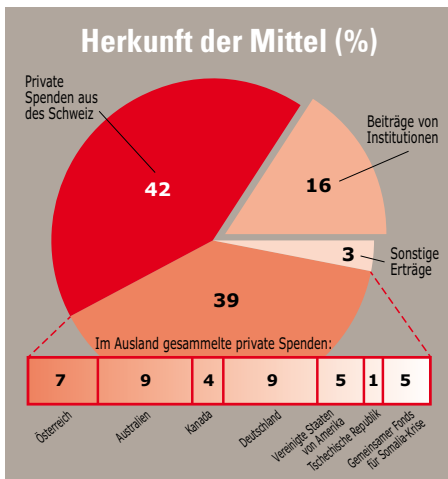
Ich möchte die Gelegenheit auch nutzen, um sowohl meinen HR-Kollegen im Feld, in Genf und an den anderen Standorten der Organisation wie auch den 4'000 internationalen und lokalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für die 2011 geleistete Arbeit zu danken. Sie alle sind es, die unsere Arbeit zugunsten von Menschen, die von Konflikten, Naturkatastrophen oder mangelndem Zugang zu medizinischer Versorgung betroffen sind, erst möglich machen.

Franck Eloj, Direktor des Personalwesens

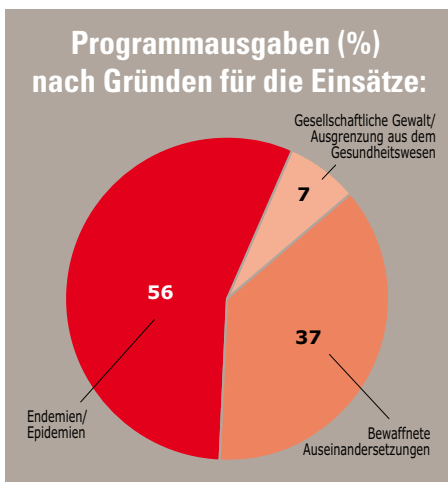


# JAHRESRECHNUNG 2011

Wie nach der aussergewöhnlichen Zunahme um 56 Prozent im Jahr 2010 nicht anders zu erwarten war, sanken die **Programmausgaben** von MSF Schweiz 2011 geringfügig um 4 Prozent auf 112 Millionen Franken (gegenüber 116,5 Mio. CHF im Vorjahr). Trotz dieser leichten Verringerung des operationellen Budgets war das vergangene Jahr von hoher Dynamik gekennzeichnet. Der bedeutende Rückgang bei den Ausgaben für Noteinsätze nach dem Rekordjahr 2010 (47 Mio. CHF, davon 28 Mio. CHF für Haiti) wurde durch eine Zunahme bei den regulären Projekte ausgeglichen. Dazu gehören unser langfristiges Engagement für das Spital im haitianischen Léogâne sowie unsere verstärkten Aktivitäten in Guinea, im Südsudan oder im Tschad. Überdies führten wir 2011 zahlreiche Nothilfe-Einsätze durch, insbesondere für die Opfer der Krise in Somalia sowie des Kriegs in Libyen und in der Elfenbeinküste. Ausserdem bekämpfte MSF mehrere Epidemien, so zum Beispiel Cholera in Kamerun und im Tschad, Malaria in Guinea, Meningitis im Tschad sowie Masern in Somalia und Kenia.

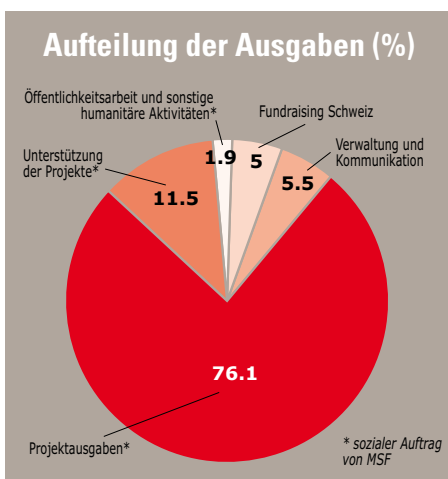


Über die Hälfte (56 Prozent) unserer Programmausgaben wurde dazu verwendet, um auf Epidemien/Pandemien zu reagieren, während mehr als ein Drittel (37 Prozent) im Rahmen von bewaffneten Konflikten eingesetzt wurde. In der geografischen Verteilung fällt der bei weitem grösste Anteil unserer Projektausgaben weiterhin auf Afrika (76 Prozent), gefolgt von Amerika (14 Prozent) und Asien (9 Prozent). Ein Blick auf die Projekte, die 2011 am meisten Mittel beanspruchten, zeigt deutlich die Vielfalt der Herausforderungen, die MSF bewältigen musste: der Kriseneinsatz in Somalia (10 Mio. CHF), das Spital in Léogâne in Haiti (7 Mio. CHF), das HIV/TB-Projekt in Swasiland (CHF 6,5 Mio.) und schliesslich der Einsatz im Libyenkrieg (4 Mio. CHF).



Wie häufig nach einem Jahr mit stark gestiegenen operationellen Ausgaben nahm der **Aufwand des Hauptsitzes** ebenfalls zu, wenn auch mit einer zeitlichen Verzögerung. 2011 stiegen die Kosten für den Hauptsitz von MSF Schweiz um 12 Prozent (+4,1 Mio. CHF), was die Gesamtkosten auf 35 Mio. CHF erhöht hat. Zum Vergleich: Im Jahr zuvor nahm der Aufwand für den Hauptsitz um 8 Prozent zu, während die operationellen Ausgaben um 56 Prozent anstiegen.

Die grössten Zunahmen im Vergleich zu 2010 resultieren aus einer Verstärkung der Abteilungen zur operationellen Unterstützung (Medizin, Logistik, Informatik) und aus Investitionen von MSF Schweiz in die Eröffnung neuer Büros (in der Tschechischen Republik und in Südkorea). Die Gesamtausgaben im Geschäftsjahr von 147 Mio. CHF bewegen sich im Rahmen des Vorjahres. Die Ausgaben für den sozialen Auftrag sind von den aussergewöhnlichen 91 Prozent des Vorjahres auf 89 Prozent gesunken, bleiben aber im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre.



**Die Erträge** von MSF Schweiz haben sich von 165 Mio. CHF im Vorjahr auf 154 Mio. CHF verringert. Dies ist vor allem auf Veränderungen bei den Spenden zurückzuführen, welche die MSF-Bewegung für die ausserordentlichen Nothilfeinsätze im Jahr 2010 in Haiti (24 Mio. CHF) und 2011 in Somalia (8 Mio. CHF) erhalten hat. Schliesst man diese Spenden für schwere Katastrophen aus, haben 2011 die Erträge um 5 Mio. CHF zugenommen.

Diese Zunahme ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen:

- Zunächst einmal auf den neuen Rekord bei der Generierung privater Spenden in der Schweiz mit einer Zunahme um fast 6 Mio. CHF, was die Gesamteinnahmen von 2011 auf 65 Mio. CHF erhöht. Herzlichen Dank dafür an unsere Gönnerinnen und Gönner! Unsere Gönner in der Schweiz haben besonders grosszügig auf den Spendenaufruf zur Krise in Somalia reagiert. Zusätzlich hat MSF Schweiz 5,5 Mio. CHF an privaten Mitteln erhalten, die ausserhalb der Schweiz gesammelt wurden.
- Infolge der Aufhebung der aufschiebenden Bedingung in der Investitionssubvention, die der Kanton Genf im Geschäftsjahr 2004 MSF für den Erwerb ihres Verwaltungsgebäudes gewährt hatte, wurde ein Subventionsbetrag von 1,3 Mio. CHF als Ertrag im Jahr 2011 verbucht, anstatt über 50 Jahre abgeschrieben zu werden.
- Die Beiträge von öffentlichen Institutionen haben 2011 um 3 Mio. CHF abgenommen und betragen 24,7 Mio. CHF. Dies erklärt sich teilweise aus der besonderen Art der grossen langfristigen Projekte (Spital in Haiti und zunehmender Anteil an HIV/Aids- und Tuberkulose-Projekten), die schwer durch öffentliche Geldgeber zu finanzieren sind. Andererseits erfolgten die meisten Nothilfe-Einsätze in politisch heiklen Situationen (Elfenbeinküste, Libyen, Somalia), wo MSF aus Gründen der Unabhängigkeit keine öffentlichen Geldgeber involvieren wollte.



Die Jahresrechnung 2011 schliesst mit **einem Überschuss von 4,3 Mio. CHF**. Dies erlaubt MSF Schweiz, ihre Finanzreserven von 4,9 auf 5,2 Betriebsmonate zu erhöhen. Diese Reserven sind für MSF von wesentlicher Bedeutung, damit wir nicht nur sofort Nothilfe-Einsätze starten, sondern auch die medizinischen Verpflichtungen gegenüber unseren Patienten kontinuierlich wahrnehmen können.

„Die Ausgaben von MSF für den sozialen Auftrag machen 89 Prozent aus.“

**Wir möchten uns bei den 215'173 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz, die 2011 auf unsere Spendenaufrufe reagiert haben, herzlich bedanken.** Unser Dank geht auch an die mehreren hunderttausend Gönner in den Vereinigten Staaten, Deutschland, Österreich, Australien, Kanada, Italien, Mexiko und der Tschechischen Republik, die unsere Einsätze mit einer Zuwendung an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben.

Wir danken auch den Gemeinden, den Kantonen und der Eidgenossenschaft für die Unterstützung, die sie uns seit vielen Jahren gewähren, sowie den ausländischen Regierungen und den humanitären Hilfsorganisationen, die uns bei der Finanzierung unserer Aktivitäten unterstützen.

Im März 2012 gab es für MSF eine ganz besondere Überraschung in Form einer privaten Spende im Wert von über 25 Mio. CHF, die an keinen bestimmten Zweck gebunden ist. Zurzeit diskutieren der Vorstand und die Direktion darüber, wie dieses aussergewöhnliche Geschenk am besten eingesetzt werden kann. MSF hat volle Transparenz zugesichert, was die Verwendung dieses Gelds betrifft, sowohl gegenüber unseren Mitgliedern wie auch den Gönnerinnen und Gönnern von MSF.

Genf, 12. Mai 2012  
Gilles Carbonnier  
Kassier

Emmanuel Flamand  
Finanzdirektor MSF Schweiz

## DIE FINANZIERUNG VON NOTHILFE-EINSÄTZEN

Der Vorstand von MSF verabschiedet jedes Jahr ein Budget. Dieses Budget legt die erwarteten Erträge und Aufwendungen fest und reflektiert dadurch auf finanzieller Ebene die betrieblichen Entscheide für das kommende Jahr. Eine Besonderheit der Tätigkeit von MSF besteht in der Unvorhersehbarkeit von Nothilfe-Einsätzen. Die Jahresaufstellung enthält deshalb ein „Nothilfebudget“, um für diese nicht vorhersehbaren humanitären Einsätze gerüstet zu sein.

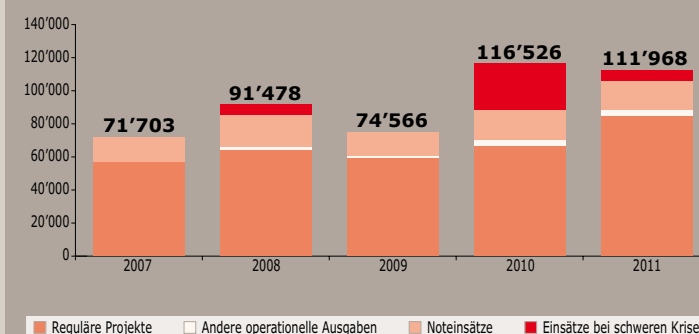
Für 2012 setzt sich das Betriebsbudget wie folgt zusammen:

- 82 Prozent sind für die regulären, häufig über mehrere Jahre geplanten Projekte vorgesehen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um den Betrieb von Gesundheitszentren und Spitälern, um die Behandlung von chronischen Krankheiten wie HIV/Aids und Tuberkulose etc. Der Einsatz von MSF bei dieser Art von Projekten ist zeitlich begrenzt, und ihre Leitung wird den lokalen Akteuren übergeben, sobald die Situation es zulässt.
- 18 Prozent für das „Nothilfebudget“.

Das Nothilfebudget ermöglicht es MSF, Hilfseinsätze in Krisensituationen wie Erdbeben, Konflikte, Vertreibungen, Epidemien etc. zu finanzieren. Dank dieser Reserve kann auf solche Krisen unmittelbar reagiert werden, ohne dass zuerst genügend Mittel gesammelt werden müssen. Dies ist besonders wichtig bei „vergessenen Krisen“ in abgelegenen Gebieten oder auch dort, wo die Medienaufmerksamkeit gering ist.

Der Umfang des Nothilfebudgets wird regelmässig an die tatsächlichen Bedürfnisse angepasst. In manchen Jahren können die Mittel für die Nothilfe einen sehr grossen Teil des gesamten Betriebsbudgets ausmachen (40 Prozent im Jahr 2010, wegen des Einsatzes nach dem Erdbeben in Haiti). Das Notfallbudget genügt allerdings nicht immer zur Deckung sämtlicher Bedürfnisse, so dass wir manchmal an die Grosszügigkeit unserer Gönner appellieren müssen, um die Finanzierung unserer Aktivitäten sicherzustellen. Diese Mittel ermöglichen uns auf jeden Fall, die dringendsten Einsätze zu organisieren. Ein möglichst schneller Start ist ein wichtiger Faktor für den Erfolg einer Hilfsoperation. Eine der Stärken unserer Organisation ist die finanzielle Eigenständigkeit, die uns eine vollständige Unabhängigkeit von politischen und wirtschaftlichen Interessen verleiht. Das Nothilfebudget trägt dazu bei, unsere Entscheidungen für oder gegen einen Einsatz vor Einflussnahme und Druckversuchen durch institutionelle Geldgeber, politische Programme, Medieninteressen etc. zu schützen. Es erlaubt uns, Hilfe so schnell wie möglich denen zukommen zu lassen, die sie am dringendsten benötigen.

### Aufteilung der Programmausgaben



## MSF – HINTER DEN KULISSEN EINER HILFSORGANISATION

Während die Öffentlichkeit im Allgemeinen über die Feldeinsätze von MSF hinreichend Bescheid weiss und auch wahrnimmt, wenn die Organisation das Wort ergreift, so ist die interne Funktionsweise von MSF kaum bekannt.

MSF Schweiz finanziert sich zu 81 Prozent aus privaten Spenden und ist deshalb gegenüber ihren Unterstützern um grösstmögliche Transparenz bemüht. Aus diesem Grund veröffentlicht die Organisation jedes Jahr eine Jahresrechnung sowie einen vollständigen Rechenschaftsbericht. Über diese gesetzlich geregelten Vorgaben hinaus hat MSF aber auch verschiedene Hilfs- und Kontrollmechanismen entwickelt, um die bewährten Verfahren fortlaufend zu verbessern. Nachfolgend ein paar Beispiele.



2011 wurden mehr als 50 Forschungsprojekte mit dem Ziel durchgeführt, die medizinische Betreuung der Patienten ständig zu verbessern. © Sean Brokenshire

„ Auch MSF ist nicht gegen schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gefeit. “

### Ein Expertennetzwerk unterstützt die medizinischen Teams vor Ort

Täglich müssen die medizinischen MSF-Teams vor Ort zahlreiche Herausforderungen bewältigen: Manche Medikamente sind nicht dem Alter der Patienten angepasst oder nicht ausreichend wirksam gegen eine Krankheit, da diese möglicherweise von der Pharmaforschung vernachlässigt wird. Zudem wird die medizinische Betreuung oft dadurch erschwert, dass die Kranken grosse Distanzen bis zu den Gesundheitseinrichtungen zurückzulegen haben.

MSF erforscht und testet ständig neue Methoden zur medizinischen Versorgung der Patienten und passt diese Verfahren an die Einsatzländer an. Grundlage hierfür sind Forschungsprojekte, die vom medizinischen wie auch vom operativen Personal durchgeführt werden<sup>1</sup>. Im Jahr 2011 wurden über fünfzig solcher Projekte durchgeführt: So wurden zum Beispiel Möglichkeiten untersucht, wie mit HIV/Aids und Tuberkulose ko-infizierte schwangere Frauen besser behandelt werden können. In einem anderen Projekt ging es um die Behandlung von Mangelernährung bei Säuglingen.

Das ist aber noch nicht alles. Die Organisation verfügt auch über eine Evaluierungsabteilung zur Überprüfung der Ergebnisse aus den medizinischen Programmen. Nur so können diese ständig verbessert werden. Schliesslich regelt ein Verfahren den Umgang mit sogenannten „schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen (SUE)“. Dabei handelt es sich um Ereignisse, die bei der medizinischen Versorgung eines Patienten infolge eines Fehlers oder aufgrund von technischen Ausfällen auftreten können. Sie werden dann als schwerwiegend eingestuft, wenn sie der Gesundheit des Patienten schaden oder die Zeit seines Spitalaufenthalts verlängern.



MSF hat ein Verfahren eingeführt, um den Opfern solcher Ereignisse die bestmögliche Versorgung zu bieten und zu verhindern, dass diese sich wiederholen. Für den Umgang mit Zwischenfällen geschulte Mitarbeiter bieten dem MSF-Personal in einer solchen Situation unmittelbare Unterstützung. Falls nötig können auch externe Experten hinzugezogen werden.

Es ist für die Organisation entscheidend, derartige Situation zu identifizieren und zu bewältigen, denn durch die daraus gewonnenen Lehren kann die Gesamtqualität der medizinischen Betreuung in allen Projekten verbessert werden.

„Die Sicherheit wird für MSF immer höchste Priorität haben.“

### Ein besseres Kontextverständnis für mehr Wirksamkeit und grössere Sicherheit

Der Kontext der humanitären Hilfe ändert sich ständig. Eine der grössten Stärken von MSF ist das konstante Analysieren dieser Veränderungen. Dies ermöglicht es der Organisation, ihre Einsätze gemäss ihren eigenen Vorstellungen durchzuführen, so dass die geleistete Hilfe Sinn macht und am Einsatzort einen wirklichen Nutzen bringt. MSF Schweiz verfügt dazu über eine spezielle Arbeitsgruppe, die der Organisation hilft, sich als humanitäre Organisation zu positionieren<sup>2</sup>. Ein direktes Ergebnis dieser Arbeit sind neben der täglichen Unterstützung der Feldeinsätze zwei 2011 erschienene Bücher: „Dans l’oeil des autres“, entstanden aus zahlreichen Untersuchungen vor Ort über die Art, wie MSF von der Bevölkerung des Einsatzlandes wahrgenommen wird; und „Agir à tout prix“, ein Sammelband der gesamten MSF-Bewegung, an dem wir mitgearbeitet haben. Hier wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Organisation bei ihrer Arbeit auch Kompromisse eingehen muss.

Sowohl das lokale wie auch das internationale Personal sind sich der Risiken bewusst, die mit dem humanitären Engagement in oftmals politisch instabilen Ländern einhergehen. MSF Schweiz ist als verantwortungsbewusster Arbeitgeber dazu verpflichtet, das Möglichste zu tun, um die Sicherheit des Personals und der Patienten zu gewährleisten. Trotz aller Sicherheitsmassnahmen konnte MSF 2011 leider nicht verhindern, dass zwei Mitarbeiterinnen entführt wurden, die für die spanische Sektion tätig waren, und zwei Mitarbeiter der belgischen Sektion ermordet wurden. Ohne humanitäre Helfer keine Hilfe – deshalb hat die Sicherheit immer absolute Priorität.

Um die Analyse des jeweiligen Kontextes zu verbessern und Risiken zu minimieren, hat die Abteilung Operationen 2011 das Team durch einen Sicherheitsexperten verstärkt. Er wird die Projektleiter in besonders instabilen Umgebungen wie in Somalia, im Irak, in der Sahelzone oder im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo unterstützen. Im Fall eines kritischen Vorkommnisses gibt es Leitfäden für das Krisenmanagement, die regelmässig überarbeitet werden.

### Fehlerhaftes Verhalten verhüten und bewältigen

„Die Hand, die gibt, steht über der Hand, die nimmt“: MSF ist sich bewusst, dass das Machtverhältnis zwischen den Mitarbeitern und den Menschen, denen die Organisation helfen will, stets asymmetrisch ist. Deshalb sind Fälle von Machtmissbrauch, ob sie nun unabsichtlich oder absichtlich geschehen, ein ernst zu nehmendes Risiko. MSF bemüht sich, diesem präventiv entgegenzuwirken und auf verantwortungsbewusste Weise damit umzugehen. Ein Warnsystem ermöglicht es jedermann, einen möglichen Machtmissbrauch auf vertrauliche Weise zu melden. Diese Meldung wird sofort durch ein unabhängiges Gremium überprüft, das sowohl die Interessen des Opfers wie auch die der anderen beteiligten Personen berücksichtigt.

Ein ähnliches Verfahren hat MSF entwickelt, um mit möglichen Fällen einer missbräuchlichen Ressourcenverwendung umzugehen (Verschwendung, Betrug usw.), so dass Fälle von Fehlverhalten schnell korrigiert werden können.

Diese Verfahren und Kontrollmechanismen werden von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen, machen aber einen wichtigen Teil der Tätigkeit von MSF aus. Sie sind denn auch einer der Gründe für die überzeugenden Ergebnisse der medizinischen Arbeit von MSF vor Ort.



Das lokale und internationale Personal ist sich der Risiken bewusst, die das humanitäre Engagement birgt. © H.J. Burkard

1. Siehe <http://fieldresearch.msf.org/msf/>

2. Die von der Arbeitsgruppe von MSF Schweiz veröffentlichten Artikel sind einsehbar unter: <http://www.msf.ch/a-propos-de-msf/unite-de-recherche/introduction/>

# DANKSAGUNGEN

**An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2011 ermöglicht haben. Mehr als 215'173 Personen haben unsere Organisation in diesem Jahr grosszügig unterstützt – vielen Dank für Ihr Vertrauen!**

**Wir möchten uns bei folgenden Institutionen, Regierungen, und internationalen Organisationen für die Unterstützung unserer Projekte bedanken:**

- ANRS – Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- Glückskette
- CIDA – Agence canadienne de développement international
- DANIDA – Danish International Development Agency
- DFID – UK Department for International Development
- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- EUROPEAID – Europäische Amt für Zusammenarbeit
- Deutsches Auswärtiges Amt
- Norwegisches Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten
- Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten der Tschechischen Republik
- NORAD – Norwegian Agency for Development Cooperation
- Irish Aid
- SIDA – Swedish International Development Cooperation Agency
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- Unicef

**Ein besonderer Dank geht an folgende Unternehmen, Stiftungen und Gemeinden:**

- Canton de Genève
- COFRA Foundation
- Ferster Stiftung
- Fondation Assistance Vaduz
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondation Medicor
- Fondation Pierre Demaurex
- Fundacion Salamander

- Gamorsa Stiftung
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- Kanton Aargau
- Leopold Bachmann Stiftung
- Hilfswerk PB (Pro Beatrice)
- RPH-Promotor Stiftung
- Vontobel-Stiftung

**Ein herzliches Dankeschön auch an:**

- 42 market research
- Accenture
- Alfred Richterich Stiftung
- Ameos Holding AG
- Ammann Schweiz AG
- Anne Frank Fonds
- Arcanum Stiftung
- Art & Trend
- Assessment Art AG
- Bank Vontobel AG
- Baumer Electric AG
- Binder Rechtsanwälte
- Blaser Swisslube AG
- Bolliger & Mabillard Ingénieurs Conseils SA
- Breitling SA
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- Cargill International SA
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cognoy
- Commune de Meyrin
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune du Grand-Saconnex
- Compass Asset Management SA
- Consa Treuhand AG
- Credit Suisse
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dosteba AG
- Duthaler AG
- Ecole des Champs-Fréchets
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Ernst Göhner Stiftung
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Obwalden
- Exedra AG
- Feyco AG
- Finanziaria Indosuez International SA
- Fleurs Suisse Gmbh
- FMS Force Measuring Systems AG
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Pro Dimora
- Fondation Rifké
- Fondazione Green Island
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Rüslikon
- Gemeinde Vaduz
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zollikon
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Giessenbach Stiftung
- Göldi AG
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heinis AG
- Hemmann Schleiftechnik Gmbh
- Hirschmann-Stiftung
- Hotel Parnass
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- IMC Energy Trading
- Immobilien AG Riesbach
- Infometis AG
- Intellec AG
- Interio AG
- Jost J. F. & Co
- Julius Bär Stiftung
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Stadt
- Kanton Bern
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Kanton Uri
- Katholisches Pfarramt Liebfrauen Zürich
- Kenes International Organizers of Congresses SA
- Kirchgemeinde Vechigen



- Labmed
- Lifesaver Systems Ltd
- Loterie romande
- Marcuard Family Office AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Metanet AG
- Musgrave Charitable Trust
- New Energy Scout GMBH
- Oak Philanthropy Limited
- Oce (Schweiz) AG
- Parmigiani Fleurier
- Partner & More AG
- Politische Gemeinde Herrliberg
- Preform (Schweiz) AG
- Profilsager AG
- Projet Luciana Life
- Provisa AG
- ProXit SA
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Ref. Kirchgemeinde Zumikon
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinde Zollikon
- Röm. Kath. Pfarramt
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Salans
- Säntis Analytical AG
- Scavi Robbiani SA
- Schiller AG
- SK Genossenschaft. In Liquidation
- Soltop Schuppisser AG
- Spitalschwestern-Gemeinschaft Luzern
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Stiftung Barbara Christiane Koch
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauwenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung „Perspektiven“ von SwissLife
- Storz Medical AG
- Sturzenegger Immobilien AG
- Sulzer Management AG
- Sun Store SA
- Swatch Group
- Tech-Insta SA
- The Aurora Light Foundation
- The Herrod Foundation
- The Tanner Trust
- Theben HTS AG
- Trollship SA
- Tschikali Stiftung
- Usines métallurgiques de Vallorbe
- Verein Medifest
- Victorinox
- Ville de Genève
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- Zünd Systemtechnik AG
- Zürcher Kantonalbank Präsidium
- Maryvonne Grisetti
- Nelly Humm
- Nelly Pfefferkorn
- Nicole Hoekstra
- Patricia Armada
- Paolo Consoli
- Peter Dietrich
- Rosemarie Mattei
- Sunita Maggon
- Sylvie Finocchiaro
- Thérèse Rasmussen
- Übersetzer ohne Grenzen
- Valeria Canova
- Viola Bingler
- Viviane Pedraza

#### **Ein grosses Danke an unsere Veranstaltungspartner:**

- Zürich Film Festival
- Fumetto – Internationales comix – Festival Luzern
- Paléo Festival Nyon
- Nomos groupement d'Architectes
- GVA Studio
- La Cité du Temps

#### **Und schliesslich danken wir all denen, die 2010 ihre Zeit und ihre Kompetenzen für MSF zur Verfügung gestellt haben:**

- Agathe Denis
- Aude Jurenak
- Béatrice Junod
- Brenda Nelson
- Cécile Thiery
- Christiane Roth
- Cristina Gobbetti
- Cristina Pesolillo
- Danielle Maffei
- Daniela Equestre
- Elisa Fournier
- Elodie Baumann
- Irène Serfass
- Julia Schuerch
- Jacqueline Leroux
- Henri Spaeti
- Katharina Meyer
- Laura Piemontesi De Sassi

*Für allfällige Unterlassungen und  
Versäumnisse möchten wir uns schon  
jetzt in aller Form entschuldigen.*

# DER VORSTAND

## Präsident

**Abiy Tamrat** ist seit 1999 bei MSF tätig. Nachdem er im äthiopischen Gesundheitsministerium Verantwortlicher für die regionale Gesundheit war, arbeitete er zunächst als nationaler Mitarbeiter, dann als internationaler Freiwilliger für MSF. 2002 wechselte er zum Hauptsitz in Genf, wo er während vier Jahren als stellvertretender Leiter des Noteinsatzteams tätig war. 2006 wurde er zum medizinischen Direktor der Schweizer Sektion ernannt und trug zur Weiterentwicklung der Expertise, der Innovation und der medizinischen Richtlinien der Organisation bei. Anlässlich der Generalversammlung vom 21.-22. Mai 2010 wurde er in den Vorstand und zum Präsidenten von MSF Schweiz gewählt. Das Mandat dauert drei Jahre.

## Vizepräsident

**Thomas Nierle**, Arzt, kam 1997 zu MSF für einen ersten Einsatz in Afghanistan. Anschliessend wurde er Leiter des Noteinsatzteams von MSF Schweiz, dann Betriebsleiter bis 2004. Heute ist er Oberarzt in der Notaufnahme des Spitals Moutier und seit Mai 2010 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

## Kassier

Der Sozialökonom **Gilles Carbonnier** ist Professor für wirtschaftliche Entwicklung am Hochschulinstitut für internationale Studien und Entwicklung (IHEID) in Genf. Vormalig Vertreter des IKRK ist Gilles Carbonnier seit 2008 im Vorstand von MSF Schweiz.

## Mitglieder

**Gaëlle Fedida** ist Doktorin der Rechtswissenschaften. Sie ist seit 1993 im humanitären Bereich tätig und stiess 1995 zur MSF-Stiftung, wo sie zuerst als Forscherin, dann als Einsatzleiterin und Programmverantwortliche in Paris tätig war. Gaëlle Fedida ist seit 2009 Vorstandsmitglied bei MSF Schweiz.

**Joanne Liu** ist Kinderärztin und seit 1996 für MSF im Einsatz. Sie hat am Sitz der französischen Sektion von MSF gearbeitet und wurde später Präsidentin von MSF Kanada. Heute ist sie Vollzeit als Ärztin im Kinderdienst der Universitätsklinik Sainte-Justine in Montreal tätig und seit 2010 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

**Manica Balasegaram** ist Arzt und Spezialist für Innere Medizin und Notfallmedizin. Er arbeitet seit 2001 für MSF. Nach mehreren Feldeinsätzen hat er die Leitung der „Manson Unit“ übernommen, einer Forschungsabteilung für Einsatzmedizin. 2008 ist er zu DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) gestossen, wo er gegenwärtig Projektleiter für die Entwicklung von Medikamenten gegen vernachlässigte Krankheiten ist. Manica Balasegaram ist seit Mai 2011 Mitglied des Vorstands von MSF Schweiz.

**Karin Hartmann** ist Kinderärztin. Seit 2007 arbeitet sie am Kantonsspital in Chur als Beraterin der Pädiatrie-, Neonatologie- und Notfallabteilungen. Karin Hartmanns erster Einsatz für MSF führte sie 2006 nach Bunia, DRK. Seither hat sie mehrere andere Feldeinsätze geleistet. Sie ist seit Mai 2011 Vorstandsmitglied bei MSF Schweiz.

**Olivier Antonin** leitet derzeit das „Auberge du Cèdre“ in Lauret, Frankreich. Er ist seit Mai 2011 Mitglied des Vorstands von MSF Schweiz. Olivier Antonin war von April 2002 bis März 2011 Notfallkoordinator für MSF Schweiz. Zuvor hatte er von 1986 bis 2002 bereits 18 Einsätze als logistischer Koordinator, Einsatzkoordinator und Einsatzleiter geleistet.

**Vicken Cheterian** ist Journalist und Politologe bei der Organisation CIMERA in Genf ([www.cimera.org](http://www.cimera.org)). Er begann seine journalistische Laufbahn in Beirut und arbeitete anschliessend für verschiedene europäische Tageszeitungen. Er ist Autor von „War and Peace in the Caucasus“, Hurst/Columbia University Press. Vicken Cheterian ist seit Mai 2011 Vorstandsmitglied bei MSF Schweiz.





## DIE CHARTA VON MSF

Médecins Sans Frontières ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegefachkräfte, aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe unterstützen aktiv die Arbeit. Sie verpflichten sich ehrenwörtlich auf folgende Grundsätze:

Médecins Sans Frontières hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen, philosophischen oder politischen Überzeugung.

Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet Médecins Sans Frontières

neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Médecins Sans Frontières verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.

Als Freiwillige sind sich die Mitarbeitenden von Médecins Sans Frontières der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, ausser denjenigen, die Médecins Sans Frontières zu leisten imstande ist.



Rue de Lausanne 78,  
CP 116,  
CH-1211 Genf 21,  
Schweiz  
Tel.: +41 22 849 84 84,  
Fax: +41 22 849 84 88,  
Email: [office-gva@geneva.msf.org](mailto:office-gva@geneva.msf.org)

[www.msf.ch](http://www.msf.ch)