



MSF Schweiz

Jahresbericht 2012

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 in Paris gegründet. Heute ist MSF eine weltweite Bewegung mit insgesamt 23 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, 2013

Publizistische Gesamtverantwortung:

Laurent Sauveur

Chefredaktorin:

Natacha Bühler

Mitarbeit an dieser Nummer:

Louise Annaud, Franck Eloi,

Emmanuel Flamand, Bruno Jochum,

Sarah Lachat, Natasha Lewer,

Eveline Meier, Katharina Meyer,

Simon Petite, Leslie Taverney

Übersetzungen:

Charlotte Dickens, Xplanation

Grafik:

www.latitudesign.com

Druck:

Artgraphic Cavin SA

Hauptsitz in Genf

Rue de Lausanne 78

Case Postale 116

1211 Genf 21, Schweiz

Tel.: +41 22 849 84 84

Fax: +41 22 849 84 88

Email: 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

www.msf.ch

PC-KONTO 12-100-2

HUMANITÄRE ARBEIT GEFÄHRDET

Der Krieg in Syrien und die grossen Schwierigkeiten der humanitären Helfer, zu der in diesem blutigen Konflikt zwischen die Fronten geratenen Zivilbevölkerung vorzudringen, standen im Jahr 2012 im Vordergrund.



Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz

In der humanitären Arbeit sind Hindernisse der Regelfall, aber in Syrien haben sie ein gewaltiges Ausmass erreicht. Ganz gezielt nimmt man die medizinische Hilfe als Zielscheibe und bombardiert Spitäler; das Personal wird bedroht, verhaftet und manchmal sogar getötet. Wer Angehörigen der Gegenseite Hilfe leistet, wird automatisch zum Feind und damit zum legitimen Ziel.

Angriffe auf die medizinische Arbeit sind zu einem traurigen Merkmal des syrischen Konflikts geworden, zu einer regelrechten Kriegstaktik. Dies hat so weit geführt, dass die Bevölkerung sich gegen den Aufbau einer Gesundheitseinrichtung von MSF in ihrem Dorf wehrte, weil die Menschen fürchteten, deshalb bombardiert zu werden. Angesichts dieser Gewalt, von der das syrische Gesundheitspersonal als Erstes betroffen ist, sind unsere Möglichkeiten, innerhalb Syriens Hilfe zu leisten, zwangsläufig begrenzt. Dafür haben wir unsere Unterstützung für die in die Nachbarländer geflohenen Menschen auf das Vierfache aufgestockt, insbesondere im Libanon und im Irak.



Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist es heute, die Arbeitsbedingungen unserer syrischen Kollegen zu verbessern, die den Grossteil der medizinischen Versorgung gewährleisten. Wir sind ihnen gegenüber zur Solidarität verpflichtet. In Syrien, aber auch im Sudan oder in der Demokratischen Republik Kongo ist die medizinische Hilfe stark gefährdet. Genau dies thematisieren wir in einer Kommunikationskampagne, die wir für unsere Einsatzteams entwickelt haben.

Wir müssen den Konfliktparteien klar machen, dass es in ihrem eigenen Interesse liegt, die medizinische Arbeit zu schützen. Die medizinische Ethik verlangt, dass jeder Patient ein Anrecht auf Hilfe hat, ungeachtet seiner ethnischen, religiösen und politischen Zugehörigkeit. Wenn diese Ethik sich zudem auf die humanitären Prinzipien beruft, muss die Erbringung von medizinischer Versorgung unabhängig, neutral und unparteiisch bleiben.

” 2012 war
vom Krieg
in Syrien
geprägt. “

Wir müssen uns wieder stärker auf die Genfer Konventionen besinnen. Mit diesen Vereinbarungen, auf denen das gesamte humanitäre Völkerrecht beruht, verpflichten sich die Kriegsparteien in ihrem eigenen Interesse, Verwundete und Gefangene menschlich zu behandeln und die Gewalt gegen Zivilisten bestmöglich zu beschränken. Denn nur so wird erreicht, dass die gegnerische Seite sich ebenso verhält. Es ist unerlässlich, dass sich die Konfliktparteien an diese lebenswichtigen Mindestregeln halten und dass diese auch von Drittstaaten, welche die Konventionen unterzeichnet haben, zur politischen Priorität erhoben werden.

Für die Patienten und das medizinische Personal vor Ort geht es um Leben und Tod. Die Einhaltung dieser Regeln ist aber auch die einzige Garantie für die Sicherheit der „Ärzte ohne Grenzen“ bei ihrer Ausübung von medizinischer Hilfe. Denn die humanitären Helfer bezahlen für ihr Engagement nur zu oft einen viel zu hohen Preis.

Unsere Gedanken sind auch ständig bei Montserrat Serra und Blanca Thiebaut. Die beiden Kolleginnen der spanischen Sektion wurden im Oktober 2011 aus dem Lagerkomplex Dadaab in Kenia entführt, wo sie den somalischen Flüchtlingen zur Seite standen. Die beiden Frauen werden noch immer gefangen gehalten, und MSF kämpft weiterhin unermüdlich für ihre Freilassung.

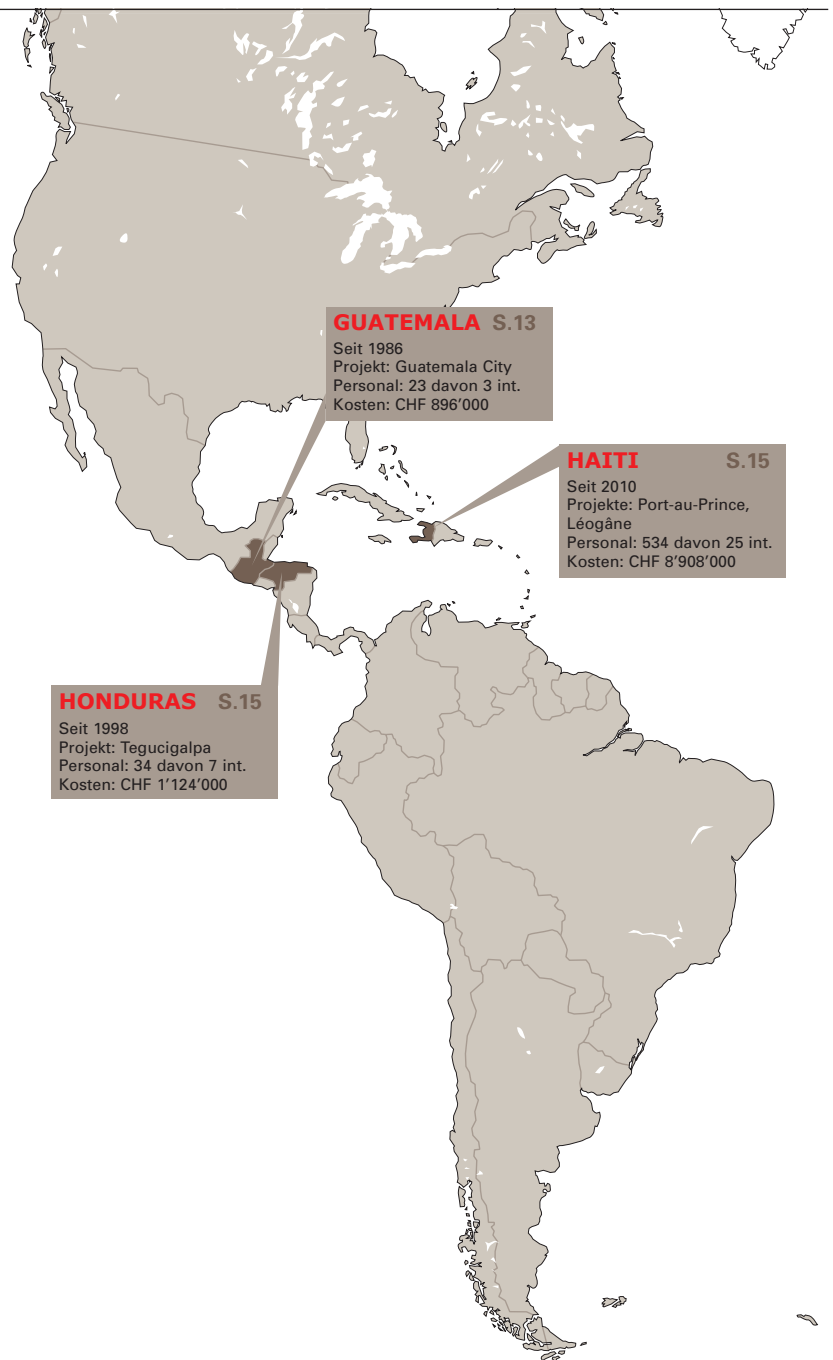
Dieser Bericht ist letztlich auch ein bescheidenes Zeichen unserer Wertschätzung für jede und jeden von Ihnen; ohne Sie wäre es uns nicht möglich, uns für Menschen in Not auf der ganzen Welt einzusetzen. Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihre treue Unterstützung.

Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz

Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

INHALT

Jahresrückblick	4
Medizinische Prioritäten	6
Nothilfe-Einsätze	7
Projekte nach Ländern	12
Kamerun	12
Dschibuti	13
Guatemala	13
Guinea	14
Guinea-Bissau	14
Haiti	15
Honduras	15
Irak	16
Kenia	17
Kirgisistan	18
Libanon	18
Mosambik	20
Myanmar	20
Niger	21
Demokratische Republik Kongo (DR Kongo)	22
Demokratische Volksrepublik Korea	23
Somalia	24
Sudan.....	24
Südsudan	25
Swasiland	26
Tschad	26
Human Resources	27
Jahresrechnung	28
Danksagungen	30
Der Vorstand	32



DR Kongo:
Einsatz nach
einer Cholera-
Epidemie.
1'160 Kranke
werden behandelt.

JANUAR



© Martina Arnold/MSF

APRIL

Guinea: In der
Präfektur Boffa werden
117'000 Personen
gegen Cholera geimpft.



© Lynsey Addario/VII

JUNI

Kenia:
MSF kritisiert
die ungenügende
Hilfe in den Lagern
von Dadaab.

< JAN 2012

Kamerun:
Bei einer Masern-
Epidemie werden
1'800 Patienten
behandelt.

FEBRUAR

Dschibuti:
Schliessung des
Projekts zur
Bekämpfung von
Mangelernährung
bei Kindern.

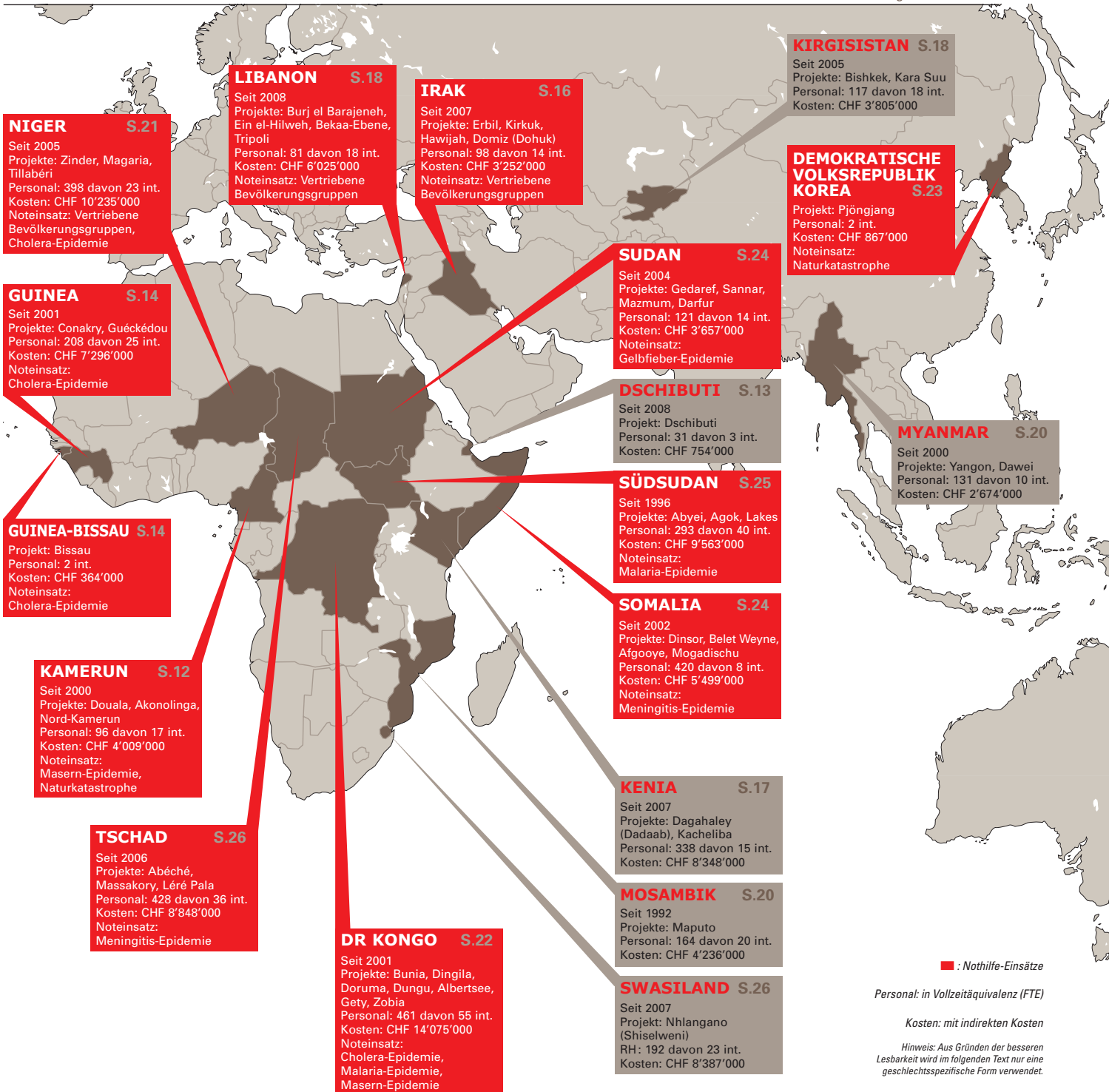


© Claude Mahoudeau/MSF

MAI

Tschad:
358'850 Personen
werden in der
Region Massakory
gegen Meningitis
geimpft.

Niger:
Cholera-Epidemie
in der Region Tillabéri.
1'200 Patienten
werden gepflegt.



AUGUST
Niger: Der saisonale Anstieg von Mangelernährung fällt mit einem Malariaausbruch zusammen. In Dugass werden 750 Kinder betreut.

OKTOBER
Südsudan: Malariaausbruch im Bundesstaat Lakes. MSF unterstützt 11 Einrichtungen des Gesundheitsministeriums.



DEZEMBER
Guatemala: Übergabe des Projekts zur Betreuung von Opfern sexueller Gewalt an die Behörden.

DEZ 2012 >

Kamerun: Überschwemmungen im Norden des Landes treiben tausende Menschen in die Flucht. MSF startet einen Notfalleinsatz.

SEPTEMBER



Guinea-Bissau: Betreuung von 1'510 Cholera-Patienten.

NOVEMBER

Sudan: Unterstützung des Gesundheitsministeriums bei der Bekämpfung einer Gelbfieber-Epidemie.



JAHRESRÜCKBLICK 2012

Die Folgen des Kriegs in Syrien und in Mali, Hilfe für die somalischen Flüchtlinge, Epidemien in der Demokratischen Republik Kongo waren nur einige der Hauptthemen im Jahr 2012: Insgesamt hat MSF Schweiz 54 Projekte in 21 Ländern durchgeführt.

Das Jahr 2012 war für MSF geprägt durch die Intensivierung der Kämpfe in Syrien und die exponentielle Zunahme von Flüchtlingen in den angrenzenden Ländern. Um auf die dringendsten Bedürfnisse der Neuankömmlinge zu reagieren, haben wir unsere Hilfeleistungen im Libanon und im Irak vervierfacht. Für die unter zunehmend prekären Bedingungen lebenden Flüchtlinge im Libanon wurden insgesamt 22'060 Konsultationen durchgeführt. MSF machte die Öffentlichkeit, die internationalen Hilfswerke und die wichtigsten Geldgeber auf die unzulängliche Hilfe aufmerksam, verteilte aber auch Decken, Heizöl und Güter des täglichen Bedarfs, um das Überleben der in der Bekaa-Ebene verstreut lebenden Flüchtlinge während des Winters zu sichern. Im Mai 2012 haben wir ein rund um die Uhr geöffnetes Gesundheitszentrum im Lager Domiz (Irak) eröffnet. Ausserdem konnten wir nach dreijährigen Verhandlungen endlich erreichen, dass expatrierte Mitarbeiter Zugang zum Spital von Hawijah im Sunnitischen Dreieck erhalten, wo unerschwinglich immer noch Krieg herrscht.

Auch die Krise in Mali hatte beträchtliche Flüchtlingsströme zur Folge. Wir führten mehrere Einsätze in der Region Tillabéry im Niger durch, um den Vertriebenen beizustehen. Die sich zusehends verschlechternde Sicherheitslage überall im Sahel, verstärkt durch die französische Intervention in Mali Anfang 2013, stellt unsere Projekte vor enorme Herausforderungen. Dazu kommen noch die zyklisch auftretenden Ernährungskrisen und Epidemien, von denen der Sahel betroffen ist. So musste MSF im Tschad eine Notimpfkampagne gegen Meningitis durchführen und die Behandlung der kompliziertesten Fälle übernehmen. Wie jedes Jahr führte der saisonale Höhepunkt der Mangelernährung zu einem Zustrom von schwer mangelernährten Kindern in die MSF-Projekte im Tschad und im Niger. Trotz der ungünstigen Voraussetzungen setzten wir auch weiterhin auf neue Formen der Prävention, um bestmöglich auf die Mangelernährung zu reagieren, wenn diese jeweils besonders bedrohliche Ausmasse annimmt.

Im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) leisteten wir zahlreiche Notfalleinsätze, um Ausbrüche von Malaria, Cholera und Masern einzudämmen. In einigen Gebieten war die Sterblichkeitsrate dreimal höher als der Grenzwert, ab dem von einem Notfall gesprochen wird. Die Lage in dieser riesigen Region bleibt instabil, und es gibt kaum funktionierende Gesundheitszentren. Diese Faktoren führten dazu, dass wir wiederholt eingreifen mussten.

Auch in Guinea-Bissau und Guinea-Conakry war MSF im Kampf gegen die Cholera im Einsatz. Wir haben Behandlungszentren zur Isolierung und Pflege der Kranken eingerichtet und überdies im Frühjahr 2012 eine Impfkampagne in der Umgebung der Hauptstadt Conakry durchgeführt. Es war das erste Mal, dass in Afrika eine Impfkampagne eingesetzt wurde, um eine laufende Choleraepidemie zu bekämpfen. Dank unserer Kampagne gelang es, das Auftreten neuer Fälle in der gesamten abgedeckten Zone einzudämmen. Auf internationaler Ebene konnte dadurch erreicht werden, dass ein Impfvorrat für Notfälle geschaffen wurde. Die Choleraepidemie in Haiti ist noch immer nicht unter Kontrolle, daher behandelten wir weiterhin Erkrankte in Léogâne. In dieser Stadt betreibt MSF ein Spital mit 160 Betten, das nach dem Erdbeben am 12. Januar 2010 errichtet wurde und zahlreiche Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung abdeckt.

Im Kampf gegen die Pandemien HIV/Aids und Tuberkulose, einem anderen wichtigen Einsatzgebiet von MSF, sind mehrere wissenschaftliche Durchbrüche zu verzeichnen. In Swasiland setzte unser Team die Behandlung von Zehntausenden Patienten fort, die von der Doppel-Epidemie betroffen sind. Zudem wurde eine innovative Strategie umgesetzt, um die Mutter-Kind-Übertragung des Virus zu verhindern. Dies ist die erste Phase des erweiterten Programms „Behandlung als Prävention“. In Kirgisistan haben wir ein neues Projekt gegen die medikamentenresistente Tuberkulose lanciert mit dem Ziel, eine kürzere, weniger toxische und wirksamere Behandlung zu ermöglichen, sobald neue Medikamente auf dem Markt erhältlich sein werden. In Mosambik konzentrierten wir unseren Einsatz auf die Behandlung von mit HIV/Aids und Tuberkulose koinfizierten Menschen, auf Patienten, die Medikamente der zweiten Behandlungslinie benötigten, sowie auf komplizierte Fälle.

21 Länder

54 Projekte

1'287'591

ambulante
Sprechstunden

74'479

Hospitalisierungen

300'895

behandelte Fälle
von Malaria

18'016

stationär behandelte
mangelernährte Kinder

38'552

ambulant behandelte
mangelernährte Kinder

21'027

Entbindungen

44'518

HIV-positive Patienten
mit einer Erstbehandlung



© Spencer Platt/Getty Images

MSF Schweiz engagiert sich auch weiterhin im Bereich der vernachlässigten Tropenkrankheiten. Unsere Teams setzen sich insbesondere für die Bekämpfung folgender Krankheiten ein: Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis) in der DR Kongo, Kala-Azar (viszerale Leishmaniose) im Sudan und Buruli-Ulkus in Kamerun.

In Zentralamerika haben wir unsere Hilfe für die Opfer von Gewaltverbrechen fortgesetzt. Unsere Erfahrungen in Guatemala und Honduras haben uns gezeigt, dass die Opfer sehr oft keinen Zugang zu medizinischer Behandlung haben.

Das gefährliche und zunehmend unberechenbare Umfeld, in dem wir arbeiten, zwingt uns dazu, unsere Arbeitsweise ständig anzupassen, um die Patienten auch wirklich erreichen zu können. So haben wir Ende 2012 vorwiegend sudanesischen Mitarbeiter eingesetzt, um die Gelbfieberepidemie in Darfur zu bekämpfen. Sogar mehrere Expatrierte konnten wieder in dieser sudanesischen Provinz arbeiten, nachdem dies während fünf Jahren nicht mehr möglich gewesen war. Ein anderes Beispiel ist Afgooye, eine Region nahe Mogadischu, wo viele somalische Vertriebene Zuflucht gefunden haben. Wir führten mehrere Kurzeinsätze durch, um mangelernährte Kinder zu impfen und zu pflegen. In der somalischen Hauptstadt konnte das Kinderspital, das wir während der landesweiten Ernährungskrise 2011 eröffnet haben, weiter verstärkt werden, insbesondere dank der fast durchgehenden Unterstützung durch expatrierte Mitarbeiter.

In Kenia ist es uns trotz der schlechten Sicherheitslage gelungen, weiterhin medizinische Versorgung für die Bevölkerung von Dagahaley zu leisten. Dagahaley ist eines von fünf Lagern des Dadaab-Komplexes, der die weltweit grösste Zahl von Vertriebenen beherbergt. Unsere Kolleginnen Blanca Thiebaut und Montserrat Serra, die im Oktober 2011 in Dadaab entführt worden sind, werden leider immer noch in Somalia festgehalten. Wir vergessen sie nicht, und höchste Priorität bei all unseren Aktivitäten in diesem Land hat deshalb, die beiden Entführten nicht zusätzlich in Gefahr zu bringen. Zudem haben alle MSF-Sektionen entschieden, bis zur Freilassung der Frauen keine neuen Projekte zu eröffnen, mit Ausnahme von Projekten im Zusammenhang mit Notfällen.

4'382 behandelte
Tuberkulose-Patienten

12'383
chirurgische Eingriffe

43'465
psychologische
Einzelberatungen

Mariano Lugli, stellvertretender Leiter der Einsätze

MEDIZINISCHE PRIORITÄTEN 2012

2012 haben unsere Teams zahlreiche medizinische Innovationen mit dem Ziel umgesetzt, den Patienten immer wirksamere, vereinfachte und besser verträgliche Behandlungen anzubieten. Diese Innovationen konzentrierten sich auf die Hauptbereiche von MSF Schweiz: Notfälle, Behandlung von Konfliktopfern, HIV/Aids und Tuberkulose, Malaria und andere tropische Krankheiten, Mutter-Kind-Gesundheit und Mangelernährung. Diese Neuerungen sollen zu einer Verbesserung der Behandlungsprotokolle und der Gesundheitspolitik in unseren Einsatzländern beitragen.

So hat MSF bei einem Grosseinsatz in der DR Kongo angesichts einer besonders heftigen Malaria-Epidemie eine neue Strategie namens „Test & Treat“ eingesetzt. Dabei werden in einem ausgewählten Gebiet sämtliche Bewohner getestet und bei einem positiven Testresultat sofort behandelt. Die Absicht ist, den Epidemie-Höhepunkt abzumildern, indem Fieberanfälle bestmöglich verhindert und schwere Fälle – insbesondere Todesfälle – erheblich verringert werden.

Im gleichen Zusammenhang hat MSF in Guinea in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium erstmals eine Impfkampagne während einer Cholera-Epidemie durchgeführt. Es handelte sich um eine Schluckimpfung, die in zwei Dosen im Abstand von zwei Wochen verabreicht wird. Die Kampagne erreichte mehr als 70 Prozent der Zielgruppe. Damit konnte bewiesen werden, dass die Impfung, die durchwegs positiv aufgenommen wurde, eine valable Methode zur Bekämpfung einer Cholera-Epidemie ist. Die daraus gezogenen Erfahrungen wurden dokumentiert und mit anderen Akteuren geteilt. Sie führten bereits zur Schaffung eines Impfvorrats auf internationaler Ebene, worauf bei ähnlichen Epidemien künftig zurückgegriffen werden kann.

„Es bedeutet viel Arbeit, die Kenntnisse, Diagnostik und Behandlung der Krankheiten, mit denen wir zu tun haben, ständig zu verbessern.“

Angesichts der grossen Gefahr, die von der multiresistenten Tuberkulose ausgeht, investierte MSF auch in diesem Bereich, um ein neues Diagnoseverfahren, den „GeneXpert“ in Swasiland, Mosambik und Kirgisistan einzuführen. Diese kleine Maschine, die einfach anzuwenden ist, ermöglicht sehr schnell und ohne zusätzliche mikroskopische Untersuchung, gleichzeitig den Tuberkulose-Bazillus sowie allfällige Medikamentenresistenzen nachzuweisen. Dieses neue Verfahren verschafft den Patienten erleichterten Zugang zu den geeigneten Behandlungen.

In Swasiland wurde auch im Bereich HIV/Aids eine „Test & Treat“-Strategie eingeleitet. Dabei werden sämtliche Virusträger auf eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten gesetzt, ungeachtet der Stärke ihrer Immunabwehr. Dank der umgehenden antiretroviralen Behandlung sind die Patienten weniger ansteckend, das Übertragungsrisiko ist geringer, und die Infektionsrate innerhalb der Bevölkerung kann gesenkt werden.

Neben der herkömmlichen Betreuung von mangelernährten Kindern in Gesundheitseinrichtungen schulte MSF im Niger und im Tschad ausserdem lokale Gesundheitshelfer. Deren Aufgabe ist es, in ihren Dörfern frühzeitig Fälle von Mangelernährung ausfindig zu machen. Gleichzeitig wurden die Diagnose und Behandlung der häufigsten Krankheiten, die bei Kindern zum Tod führen (Malaria, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen), in die Gesundheitsposten in den Dörfern verlegt. Im Tschad wurden die Gesundheitshelfer sogar dahingehend ausgebildet, dass sie Kinder, die nicht hospitalisiert werden mussten, selbst behandeln konnten.

Gleichzeitig hat MSF mehrere Artikel in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht und an Konferenzen teilgenommen mit dem Ziel, geeignete medizinische Strategien einzuführen oder zu fördern. So nahm MSF in Genf an der Konferenz AFRAVIH teil, am „Weltkongress für Tropenmedizin und Malaria“ in Rio sowie an der „Weltkonferenz zur Lungengesundheit und Tuberkulose“ in Kuala Lumpur. Ausserdem wurden intern Seminare zu medizinischen Themenbereichen abgehalten, die in unseren Einsätzen immer häufiger vorkommen, aber noch nicht konkret angegangen werden. Beispiele hierfür sind die Hepatitis C, der Missbrauch von Suchtmitteln und Krankheiten im Zusammenhang mit der Rohstoffindustrie.

Wir sind überzeugt, dass diese Innovationen – parallel zur medizinischen Primär- und Sekundärversorgung durch MSF – ihre Wirkung zum Nutzen der Patienten zeigen werden.

Annick Antierens, stellvertretende Leiterin der medizinischen Abteilung

NOTHILFE



© David Di Lorenzo/MSF



© David Di Lorenzo/MSF



© David Di Lorenzo/MSF

IMPfung GEGEN CHOLERA: ERSTMALS IN AFRIKA WÄHREND EINER LAUFENDEN EPIDEMIE

Im April 2012 impften die MSF-Teams in Guinea 117'000 Personen gegen die Cholera in der Region Boffa, 150 Kilometer nördlich der Hauptstadt Conakry.

Es handelte sich dabei um eine orale Impfung, die in zwei Dosen eingenommen wird. Zum ersten Mal wurden in Afrika Menschen nach Ausbruch einer Epidemie auf diese Weise geschützt. Die Impfung schützt zu mehr als 60 Prozent während zwei Jahren.

Obschon die Cholera-Impfung ein vielversprechendes neues Mittel zur Bekämpfung dieser Krankheit darstellt, braucht es auch weiterhin Aufklärungs- und Präventionsarbeit sowie Massnahmen im Hygienebereich. Besonders wichtig ist es, den Zugang zu qualitativ gutem Trinkwasser sicherzustellen.



© David Di Lorenzo/MSF

DR KONGO: EINE EPIDEMIE FOLGT DER NÄCHSTEN

2012 bekämpfte MSF sowohl Cholera- und Malariaausbrüche als auch Masern-Epidemien. In der Provinz Orientale, die zwölfmal so gross ist wie die Schweiz, gibt es kaum medizinische Einrichtungen, die Durchimpfung ist äusserst gering. Die Mehrheit der Bevölkerung lebt in abgelegenen Dörfern und hat keinen Zugang zu medizinischer Versorgung.

Unter diesen Voraussetzungen verbreiteten sich die Epidemien sehr schnell, und die Kindersterblichkeit war aussergewöhnlich hoch. MSF musste grosse logistische Herausforderungen überwinden, um auch die Menschen in den abgelegenen Dörfern medizinisch betreuen zu können.



© Martina Arnold/MSF



© Tristan Pfund



© Tristan Pfund



© Tristan Pfund



© Tristan Pfund

SYRIEN: HUMANITÄRE HILFE IN DER SACKGASSE

Seit mehr als zwei Jahren leidet die syrische Bevölkerung unter einem Konflikt, der von extremer Gewalt gezeichnet ist.

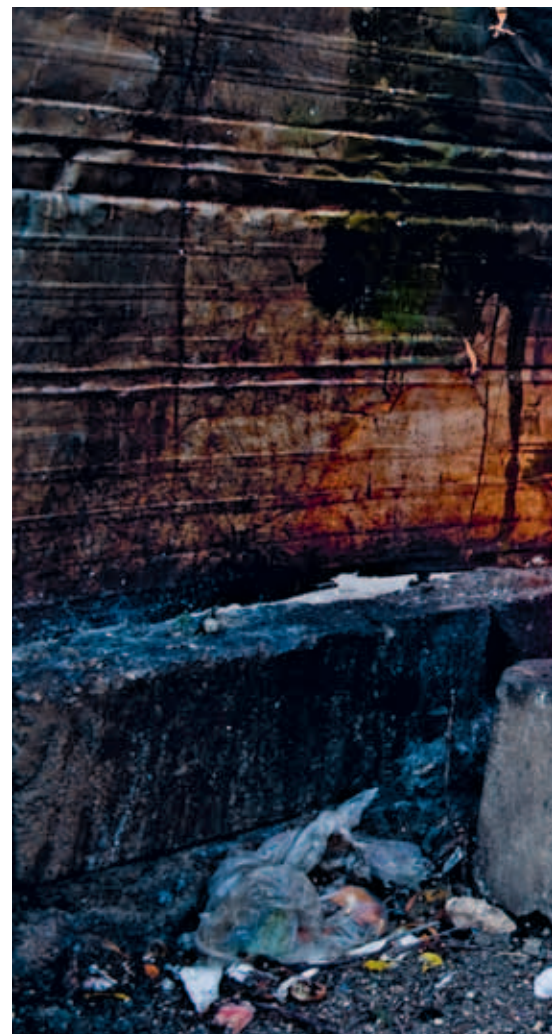
Die Zahl der Opfer geht in die Zehntausende, und mehr als 1,5 Millionen Syrer haben alles hinter sich gelassen, um in eines der Nachbarländer zu flüchten. Erschwerend kommt hinzu, dass auch medizinische Einrichtungen und Ärzte gezielt angegriffen werden. Mangels einer offiziellen Bewilligung kann MSF im Landesinnern nur vereinzelt Unterstützung leisten. Trotz aller Schwierigkeiten konnte die Organisation den Umfang der Hilfe für die syrischen Flüchtlinge im Libanon und im Irak um das Vierfache erhöhen – das reicht aber angesichts der enormen Bedürfnisse bei weitem noch nicht.



© Pierre-Yves Bernard/MSF



© Pierre-Yves Bernard/MSF





PROJEKTE NACH LÄNDERN



Sensibilisierungsveranstaltung zum Thema Buruli-Ulkus in den Strassen von Akonolinga, Kamerun. © Christelle Ntsama/MSF

KAMERUN

Ungenügende medizinische Versorgung für die Mehrheit der Bevölkerung

Im Vergleich zu seinen Nachbarn ist Kamerun zwar ein relativ stabiles Land, doch die Armut ist weit verbreitet. 70 Prozent der Erwerbstätigen verdienen weniger als den gesetzlichen Mindestlohn, und der fehlende Zugang zur Gesundheitspflege bleibt ein grosses Problem.

Die Regionen Adamaoua, Nord und Extrême-Nord waren besonders von gesundheitlichen Notfallsituationen betroffen und weisen die schlechtesten Gesundheitsindikatoren im ganzen Land auf. Im Februar 2012 führte MSF in diesem Gebiet einen Einsatz gegen eine Masernepest durch. Die Organisation unterstützte das Gesundheitsministerium durch die Abgabe von Medikamenten und die Ausbildung von lokalem medizinischem Personal bei der Behandlung leichter und schwerer Fällen. Mehr als 1'800 Patienten wurden in den Einrichtungen des Gesundheitsministeriums gepflegt und 175 weitere in

einer Behandlungseinheit für schwere Fälle, die MSF im Regionalspital Garoua führt.

Im September musste MSF erneut in der Region eingreifen, als verheerende Überschwemmungen Tausende von Menschen in die Flucht trieben. In den Auffanglagern richtete MSF in Zusammenarbeit mit den kamerunischen Behörden ein Gesundheitszentrum ein, wo die medizinischen Teams während drei Monaten rund 40 Konsultationen pro Tag durchführten. Insgesamt wurden 2'000 Familien durch die Organisation betreut.

In Akonolinga pflegt MSF seit 2002 Menschen, die unter Buruli-Ulkus leiden. Diese vernachlässigte Krankheit, die mit der Lepra verwandt ist, zersetzt das Gewebe und verursacht sehr schmerzhafte physische Deformationen. Die Behandlung umfasst das Verbinden der Wunden, die chirurgische Entfernung von Geschwüren und infiziertem Gewebe sowie Physiotherapie zur Lösung von Versteifungen. Jedes Jahr werden 100 Patienten in dem von MSF errichteten Buruli-Pavillon behandelt.

Auch wenn die antiretrovirale (ARV) Erstlinientherapie in Kamerun seit Mai 2007 kostenlos ist, müssen noch erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um die Kontinuität in der Pflege und die Qualität der Medikamente sicherzustellen.

Im Bezirksspital von Nylon in der Stadt Douala möchte MSF den Gesundheitsbehörden und den internationalen Geldgebern zeigen, dass die antiretroviralen Medikamente mit Tenofovir wirksam sind und weniger Nebenwirkungen hervorrufen. 650 Patienten wurden 2012 neu auf diese Behandlung gesetzt. 89 Patienten, die Resistenzen auf die Erstlinienbehandlung entwickelt hatten, erhielten Medikamente der zweiten Linie.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: vernachlässigte Krankheit, HIV/Aids

Vor Ort seit: 2000

Personalbestand (FTE): 96 Mitarbeiter, davon 17 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 4'009'000

DSCHIBUTI

Abschluss eines mehrjährigen MSF-Einsatzes

Im April 2012 hat das medizinische Team von MSF das Ernährungszentrum zur Behandlung von schwerer Mangelernährung geschlossen und die letzten Patienten an die Gesundheitsbehörden von Dschibuti überwiesen. In vier Jahren wurden im Zentrum insgesamt 10'600 Kinder im Alter bis zu fünf Jahren behandelt. MSF nahm 2008 die Arbeit in Dschibuti auf, als nach einer Preiserhöhung für Lebensmittel die Anzahl mangelernährter Kinder sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten stark angestiegen war. MSF arbeitete in den Quartieren Balbala, Hayableh, Arhiba und PK12. Insgesamt erhielten 6'890 Kinder unter fünf Jahren eine

ambulante Ernährungsbehandlung. Zudem wurden 3'700 mangelernährte Kinder mit medizinischen Komplikationen für eine Intensivbehandlung stationär aufgenommen. 154 von ihnen litten gleichzeitig an Tuberkulose (TB). MSF hat sichergestellt, dass sie nach Abschluss der Ernährungstherapie in das nationale TB-Programm aufgenommen wurden.

Bis Juli 2011, als die Organisation mit der Übergabe des Projekts begann, unterstützte sie das Gesundheitsministerium in sechs Gesundheitszentren. MSF half dem Ministerium zudem in technischen Bereichen, schulte Personal und stellte Medikamente und medizinische Geräte zur Verfügung. 2012 behandelten die MSF-Teams begleitend zur Ernährungshilfe 75 Kinder, die nach

Komplikationen einer Maserninfektion eine stationäre Behandlung benötigten. Auch wenn die Ernährungslage noch immer heikel ist, hat MSF die Übergabe ihrer Aktivitäten nun abgeschlossen, und das Gesundheitsministerium hat die Verantwortung dafür übernommen. Das jüngst mit Mitteln verschiedener internationaler Organisationen errichtete Ernährungszentrum des Gesundheitsministeriums ist in der Lage, schwer mangelernährte Kinder direkt aufzunehmen.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeit: Ernährung

Vor Ort seit: 2008

Personalbestand (FTE): 31 Mitarbeiter, davon 3 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 754'000



Von 2008 bis 2012 leistete MSF ärztliche und psychologische Betreuung für Opfer sexueller Gewalt in den gefährlichsten Quartieren von Guatemala City. © Natacha Buhler/MSF

GUATEMALA

Einführung eines neuen Behandlungsprotokolls für die Opfer sexueller Gewalt

Nach mehr als 20 Jahren, in denen MSF mit Unterbrechungen im Land tätig war, hat die Hilfsorganisation im Dezember 2012 ihr letztes Projekt in Guatemala erfolgreich abgeschlossen. Guatemala ist von jahrzehntelangen Bürgerkriegen gezeichnet und leidet heute unter der starken Zunahme von Gangs und Drogenhändlern, die dem bereits fragilen sozialen Gefüge weiter zusetzen. In den am stärksten benachteiligten Vierteln der Hauptstadt erreicht die Gewalt ein Ausmass wie in Kriegsgebieten. Jährlich werden tausende sexueller Übergriffe verzeichnet, doch die Dunkelziffer dürfte weit höher liegen.

Seit 2008 bot MSF den Opfern sexueller Übergriffe in zwei von der Gewalt am stärksten betroffenen Vierteln der Hauptstadt eine medizinische und psychologische Betreuung an. Diese fand innerhalb der öffentlichen Gesundheitsstrukturen statt. Die Organisation unterstützte auch die Notaufnahme eines der wichtigsten Spitäler der Stadt, damit Ersthilfe

und Präventivmassnahmen so schnell wie möglich eingeleitet werden konnten. Ziel war es, das Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten und unerwünschter Schwangerschaften einzudämmen. Die Teams führten auch direkt im Justizministerium eine kleine Praxis, um Vergewaltigungsoffer, die dort Anzeige erstatteten, sofort behandeln zu können.

Innerhalb von vier Jahren hat MSF 3'600 Opfer sexueller Gewalt betreut. Die Unterstützung war sowohl medizinischer als auch psychologischer und sozialer Art. Diese Patienten wurden im Rahmen von 11'000 Behandlungen betreut. Neben der direkten medizinischen Versorgung der Opfer betrieb MSF deshalb auch intensive Lobbyarbeit beim Gesundheitsministerium, damit sexuelle Übergriffe als medizinischer Notfall anerkannt werden. Mit Erfolg: 2011 hat Guatemala ein neues nationales Protokoll angenommen, in dem insbesondere die antiretrovirale Behandlung als prophylaktische Notfallmassnahme verankert ist. Diese hat innerhalb von 72 Stunden zu erfolgen. Nachdem dieses Ziel erreicht war, begannen die Teams damit, ihre

Aufgabenbereiche an das Gesundheitsministerium zu übergeben, überwachten diese aber noch bis Dezember 2012.

Am 7. November 2012 leitete MSF einen Noteinsatz an der Pazifikküste des Landes ein. Diese Region war von einem Erdbeben der Stärke 7,2 auf der Richterskala heimgesucht worden. Ein Team verteilte Medikamente an die betroffenen städtischen Gesundheitszentren sowie über 300 Hygienesets an Familien in provisorischen Unterkünften. Ferner leistete die Hilfsorganisation psychologische Ersthilfe für Menschen mit Panikattacken. Die in den Nachbarländern tätigen Teams von MSF stehen weiterhin bereit, um im Bedarfsfall in Guatemala Nothilfe zu leisten.

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

Haupttätigkeit: Betreuung von Gewaltopfern

Vor Ort seit: 1986

Personalbestand (FTE): 23 Mitarbeiter, davon 3 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 896'000

GUINEA

Erstmalige Verwendung einer oralen Impfung während einer Choleraepidemie

In den vergangenen Jahren sah sich Guinea mit sozioökonomischen Schwierigkeiten und politischer Instabilität konfrontiert, was in der Hauptstadt Conakry und mehreren Landesregionen zu gewaltsamen Ausschreitungen führte. Das Gesundheitssystem von Guinea hat schwerwiegende Probleme. Die medizinischen Einrichtungen sind sehr ungleichmässig über das Land verteilt, es fehlt an Medikamenten und medizinischer Ausrüstung, und das Versorgungssystem sollte dringend verbessert werden.

Als im April 2012 eine Choleraepidemie in der Präfektur Boffa ausbrach, organisierte MSF eine Massenimpfung in der Küstenregion nördlich von Conakry, um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen. Innerhalb von wenigen Wochen impften die MSF-Teams und die guineischen Gesundheitsbehörden 117'000 Menschen. Fast 50'000 weitere wurden in der Region Forécariah, südlich der Hauptstadt geimpft.



Das war das erste Mal, dass in Afrika die Bevölkerung während einer laufenden Epidemie mit einer oralen Zweidosisimpfung geschützt wurde.

Die Gebiete, in denen die Impfungen stattgefunden hatten, blieben zwar von der Choleraepidemie verschont, doch Conakry war stark davon betroffen. Im Juni behandelte MSF 4'700 Kranke in vier temporären Cholera-Behandlungszentren. Die Teams leiteten zudem Massnahmen zur Abwasserreinigung ein und informierten die Bevölkerung über die Cholera.

In Guéckédou, in der Region Waldguinea, betreute MSF 77'000 Malariapatienten. Malaria ist die häufigste Todesursache in Guinea. Seit 2010 führt MSF in der Region ein Projekt zur Prävention und Behandlung von Malaria durch. Das Team unterstützt die Notfalldienste und die Kinderabteilung im Spital Guéckédou und leistet zudem Hilfe in sechs Gesundheitszentren und neun -posten. Ein Netzwerk von lokal tätigen Gesundheitsarbeitern führt Aufklärungskampagnen sowie Vorsorgeuntersuchungen durch und gibt in

unkomplizierten Fällen ACT-Medikamente (Kombinationspräparate auf der Basis von Artemisinin) ab. Schwer Erkrankte werden dagegen direkt in die nächstgelegenen Gesundheitseinrichtungen überwiesen. Fast die Hälfte aller im Jahr 2012 von MSF behandelten Patienten sind von Gesundheitsarbeitern ausfindig gemacht worden.

In drei Gesundheitszentren in Matam, einem Distrikt von Conakry, betrieb MSF weiterhin ein Programm, das schwangeren und stillenden Frauen den Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtert. 2012 wurde dessen Übergabe an die guineischen Gesundheitsbehörden im Jahr 2013 vorbereitet. MSF führte 57'000 Konsultationen für Kinder unter fünf Jahren durch und begleitete über 7'000 Geburten.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Tropenmedizin, reproduktive Gesundheit

Vor Ort seit: 2001

Personalbestand (FTE): 208 Mitarbeiter, davon 25 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 7'296'000



Guinea hatte 2012 stark unter der Cholera zu leiden. MSF bekämpfte die Epidemie mit einer präventiven Impfung in der Küstenregion und behandelte die Kranken in Conakry. © Holly Pickett

GUINEA-BISSAU

Nothilfeinsatz gegen Cholera

In Westafrika ist Cholera endemisch; in regelmässigen Abständen von drei bis vier Jahren brechen Epidemien aus. Nach einem ersten Nothilfeinsatz im Jahr 2008 kehrte MSF vier Jahre später erneut nach Guinea-Bissau zurück, als dort im Oktober 2012 sehr viele Cholerafälle auftraten.

Die Organisation unterstützte das Gesundheitsministerium in der Hauptstadt Bissau sowie in den Regionen Biombo, Ohio und Cacheu.

In der Hauptstadt richteten die Teams ein Cholera-Behandlungszentrum für 60 Patienten ein, während in den am schwersten betroffenen Gegenden mobile Teams unterwegs waren. In drei Monaten behandelte MSF über 1'500 Patienten.

MSF half auch bei der Betreuung der Patienten in den 15 regionalen Gesundheitszentren mit. Die Organisation leistete logistische Unterstützung, kümmerte sich um die Isolierung der Cholerafälle, um die Ansteckung zu vermeiden, lieferte medizinisches Material und

sorgte für Verbesserungen bei der Hygiene und Abwasserbehandlung. Die Teams führten zudem Sensibilisierungskampagnen durch, um die lokale Bevölkerung über die Krankheit und deren Ausbreitung aufzuklären. Als im Dezember 2012 die Choleraepidemie zu Ende ging, zog sich MSF wieder aus Guinea-Bissau zurück.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeit: Tropenmedizin

Personalbestand (FTE): 2 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 364'000

HAITI

Gesundheitsversorgung noch lange nicht ausreichend

Drei Jahre nach dem Erdbeben befindet sich das Gesundheitssystem Haitis immer noch in einem katastrophalen Zustand. 2012 betrieb MSF vier Spitäler, die die provisorischen Einrichtungen ablösten, welche die Organisation unmittelbar nach dem Beben eingerichtet hatte. Zehntausende Haitianer profitieren dank der Spitäler von einer kostenlosen und hochwertigen medizinischen Versorgung. Die Schweizer Sektion von MSF betreibt in Léogâne ein Spital mit 160 Betten. Léogâne war die dem Epizentrum am nächsten gelegene Stadt und wurde deshalb zu einem Grossteil zerstört. Die meisten Überlebenden haben mittlerweile eine neue Unterkunft gefunden. Das MSF-Spital bleibt jedoch weiterhin die einzige Gesundheitseinrichtung

in der Gegend, die kostenlose medizinische Versorgung anbietet und für Notfälle rund um die Uhr geöffnet ist. MSF war unmittelbar nach dem Beben in Léogâne eingetroffen und errichtete ein Zeltspital, um dort die Verletzten zu pflegen. Diese provisorische Einrichtung wurde im September 2010 durch ein Gebäude aus Containern ersetzt. Neben einer Entbindungsstation verfügt das Spital auch über eine chirurgische Abteilung. Die Mehrheit der chirurgischen Eingriffe – im Jahr 2012 waren es 3'330 – sind Kaiserschnitte und Operationen infolge von Autounfällen. In einem anderen Gebäude werden ambulante Sprechstunden für schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren durchgeführt.

2012 wurden mehr als 12'580 Patienten stationär in das Spital von Léogâne aufgenommen. Mehr als 6'620 Frauen haben dort entbunden,

und das Team leistete über 48'360 ambulante Sprechstunden. Die Cholera-Epidemie ist immer noch nicht eingedämmt. Im Verlauf des vergangenen Jahres wurden 3'490 Patienten im Cholera-Behandlungszentrum von MSF direkt neben dem Spital von Léogâne medizinisch versorgt. Infolge der Orkanstürme Isaac und Sandy im Herbst 2012 hat die Anzahl der Fälle wieder zugenommen, da die starken Regenfälle die offenen Abwasserkanäle zum Überlaufen brachten und so für die Verbreitung des für diese Krankheit verantwortlichen Bakteriums sorgten.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeit: Spital

Vor Ort seit: 2010

Personalbestand (FTE): 534 Mitarbeiter, davon 25 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 8'908'000

HONDURAS

Die Gesellschaft von Honduras im Bann der Gewalt

In Honduras haben Gewalt und die Bandenkriege verheerende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Insbesondere die ärmsten Bevölkerungsgruppen haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Das Land leidet nicht nur unter instabilen Verhältnissen auf politischer, wirtschaftlicher und sozialer Ebene, in den vergangenen Jahren hat sich Honduras auch zu einer Drehscheibe für die grenzüberschreitende Kriminalität entwickelt. Infolge der starken Zunahme des Drogenhandels sind Gewalt und Kriminalität sprunghaft angestiegen. Innerhalb von fünf Jahren verdoppelte sich die Zahl der Morde, und die Mehrheit der Honduraner wurde nach eigener Aussage bisher mindestens einmal Opfer eines Angriffs.

Das öffentliche Gesundheitssystem ist aus den Fugen geraten: In Honduras gibt es nur zwei öffentliche Spitäler, die Menschen ohne Sozialversicherung medizinisch versorgen. Die Notaufnahmen dieser Einrichtungen sind konstant überlastet, und die Gesundheitszentren sind nicht mehr in der Lage, eine angemessene Grundversorgung aufrechtzuerhalten, da medizinische Ausrüstung und qualifiziertes Personal fehlen. In der Hauptstadt Tegucigalpa betreut das medizinische Personal von MSF die gefährdetsten Bevölkerungsgruppen und versorgt Menschen, die verletzt

und traumatisiert sind. Im Einsatzgebiet von MSF, das bis in die am stärksten benachteiligten Viertel reicht, leben insgesamt 95'000 Menschen. Nach Schätzungen sind davon fast 9'000 Menschen Opfer von Gewalttaten. Ein mobiles Team von MSF durchstreift täglich die Strassen der Hauptstadt und leistet bei Bedarf direkte medizinische Hilfe. In 18 Monaten haben die medizinischen Teams von MSF mehr als 10'000 Menschen auf der Strasse behandelt. Gewaltopfer, die eine umfassendere medizinische oder psychologische Versorgung benötigten, wurden in die von MSF unterstützten Gesundheitseinrichtungen eingewiesen.

Neben der direkten medizinischen Versorgung der Opfer bildet MSF das medizinische

Personal des Gesundheitsministeriums aus und unterstützt und begleitet es im Rahmen eines Pilotprojekts zur Betreuung von Gewaltopfern. Dabei geht es darum, das Ausmass des Bedarfs zu dokumentieren und die Behörden und Geldgeber davon zu überzeugen, dass entsprechende medizinische Behandlungsprotokolle eingeführt werden müssen. Diese existieren bis zum heutigen Tag nicht.

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

Haupttätigkeit: Betreuung von Gewaltopfern

Vor Ort seit: 1998

Personalbestand (FTE): 34 Mitarbeiter, davon 7 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 1'124'000



In Honduras hat die Gewalt ernsthafte Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, und die Menschen in den ärmsten Gemeinden haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. © Spencer Platt/Getty Images

IRAK

Medizinische Versorgung für syrische Flüchtlinge und irakische Kurden

Nach Jahren des Krieges, der Gewalt und wirtschaftlicher Sanktionen wird der Irak nun von Tausenden von Flüchtlingen überschwemmt, die vor der Gewalt in Syrien fliehen. 2012 haben mehr als 67'000 Menschen die Grenze überquert und sich im Irak niedergelassen. Der Konflikt verschlimmert sich zusehends, und die Zahl der Flüchtlinge steigt währenddessen weiter an. MSF arbeitet seit April 2012 im Lager von Domiz nahe der Stadt Dohuk. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium betreibt die Organisation hier eine Klinik. Die MSF-Teams kümmern sich um die medizinische Versorgung und psychologische Betreuung der Flüchtlinge und geben Schulungen für das lokale Personal des Lagers. 2012 wurden insgesamt 40'000 Konsultationen durchgeführt, hauptsächlich aufgrund von Krankheiten, die mit den schlechten Lebensbedingungen zusammenhängen. Notfälle werden in das Spital von Dohuk eingewiesen.

Neben den medizinischen Tätigkeiten organisierte MSF auch die Verteilung von Hygiene-Sets

und stellte die Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung im Lager sicher.

Die meisten Flüchtlinge haben ihr gesamtes Hab und Gut zurücklassen müssen. Die kurdischen Behörden im Irak geben ihnen eine Aufenthaltserlaubnis, die alle sechs Monate erneuert werden muss. Damit können sie eine Arbeit finden, meist als Tagelöhner. Wer schon länger in Domiz wohnt, fängt an, die eigene Unterkunft auszubauen oder einen kleinen Laden im Lager zu eröffnen. Aber für die Neankömmlinge gibt es praktisch keinen Platz mehr. Die meisten neuen Flüchtlinge müssen sich die Zelte, Decken und Matratzen mit anderen Familien teilen und manchmal sogar das Essen.

In Kirkuk, 200 Kilometer nördlich von Bagdad, konnte das Projekt zur Unterstützung des Dialysezentrums im öffentlichen Spital im Dezember 2012 erfolgreich abgeschlossen werden. Jetzt konzentriert sich MSF hier stattdessen auf die Abteilung für Neonatologie.

MSF leitete das Dialysezentrum seit Juni 2010. Innerhalb von zwei Jahren hatte sich die Zahl der Patienten verfünffacht, und Ende 2012

waren 100 Personen in Behandlung. Das Chirurgie-Team von MSF führte zudem bei annähernd 30 Patienten mit Niereninsuffizienz im Endstadium Gefässeingriffe durch.

Gleichzeitig gab MSF für das Spitalpersonal technische und medizinische Weiterbildungen in den Bereichen Sterilisierung, Infektionsprävention und Verwaltung der Arzneimittel.

In Hawija, 50 Kilometer südlich von Kirkuk, unterstützt MSF die Notaufnahme des örtlichen Spitals. In dieser politisch isolierten Stadt, in der es regelmässig zu Gewaltausbrüchen kommt, steht ein MSF-Team dem lokalen Spitalpersonal rund um die Uhr zur Seite. Pro Monat werden hier ungefähr 300 chirurgische Eingriffe durchgeführt.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Betreuung von Gewaltopfern, Spital

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand (FTE): 98 Mitarbeiter, davon 14 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 3'252'000





Die Situation in den Lagern von Dadaab ist nach wie vor unzumutbar. Ohne grundlegende Änderungen wird sich dieser Kreislauf aus Krisen gefolgt von relativ ruhigen Phasen ewig wiederholen. © Lynsey Addario/VII

KENIA

Drohende humanitäre Krise in den Lagern in Dadaab

MSF stellt seit 2009 die medizinische Versorgung in Dagahaley sicher, einem der fünf Flüchtlingslager in Dadaab im Osten Kenias. Die Lager von Dadaab beherbergen die weltweit grösste Zahl von Flüchtlingen. Nach dem schwierigen Jahr 2011 mit dem massiven Zustrom weiterer vor Dürre und Gewalt fliehender Somalier blieb die Situation auch 2012 beunruhigend.

Nachdem im Jahr zuvor fast 200'000 neu angekommene Flüchtlinge registriert worden waren, scheint sich die Bevölkerung 2012 bei rund einer halben Million Bewohner stabilisiert zu haben. Weil die Neuankömmlinge seit Oktober 2011 nicht mehr registriert werden, gibt es jedoch keine verlässlichen Statistiken. Die gravierende Überbelegung und die ungenügende Infrastruktur haben 2012 erneut zu Ausbrüchen von zahlreichen Krankheiten wie Cholera oder Hepatitis E geführt.

Wegen der sich verschlechternden Sicherheitsbedingungen haben die meisten internationalen Hilfsorganisationen seit Herbst 2011

ihre Aktivitäten reduziert. MSF gelang es dennoch, die medizinische Tätigkeit aufrechtzuerhalten und sich dabei auf lebenswichtige Behandlungen zu konzentrieren. Die Organisation betreibt ein Spital mit 200 Betten sowie vier Gesundheitsposten. Die Hälfte der Spitalbetten ist für Kinder mit akuter Mangelernährung reserviert. 2012 wurden dort 2'870 mangelernährte Kinder stationär gepflegt, 2'230 Operationen durchgeführt und 1'345 Babys zur Welt gebracht.

Die vier Gesundheitsposten bieten vorgeburtliche Beratung und psychologische Betreuung an. Monatlich werden im Durchschnitt 700 psychologische Konsultationen durchgeführt, um den Vertriebenen zu helfen, die durch ihre schrecklichen Erlebnisse in Somalia traumatisiert sind oder wegen ihrer aussichtslosen Lage unter Depressionen leiden. Insgesamt leisten die Teams pro Monat rund 14'000 medizinische Konsultationen.

2012 hat MSF mehrmals die ungenügenden Hilfsangebote in den Lagern von Dadaab angeprangert und auf das Fehlen jeglicher Perspektiven für die Flüchtlinge hingewiesen, die zum Teil bereits seit 20 Jahren dort leben

müssen. Nach der humanitären Krise von 2011 sind der Grad der Mangelernährung und die Sterblichkeitsrate zwar wieder auf das Niveau vor der Notsituation gefallen, doch die Situation in den Lagern ist nach wie vor unzumutbar. Ohne deutliche Verbesserungen wird sich der Kreislauf aus humanitären Krisen gefolgt von Phasen relativer Ruhe unaufhaltsam wiederholen.

Im Dezember 2012 hat MSF das Behandlungszentrum gegen Kala-Azar, das die Organisation seit 2006 in Kacheliba im Westen des Landes führte, an die kenianischen Behörden übergeben. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 500 von dieser vernachlässigten Krankheit betroffene Patienten behandelt; die Heilungsrate betrug über 98 Prozent.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten:
Spital, vernachlässigte Krankheit

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand (FTE): 338 Mitarbeiter, davon 15 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 8'348'000

KIRGISISTAN

Bessere Behandlung für Patienten mit multiresistenter Tuberkulose

Kirgisistan gehört zu den 27 Ländern mit den höchsten Raten von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). Diese ansteckende Krankheit stellt eines der Hauptprobleme für die öffentliche Gesundheit dar. Wegen ungenügender Ressourcen und mangelhaft durchgeführter Projekte zur Bekämpfung der Tuberkulose hat die Mehrheit der Bevölkerung kaum Zugang zu Diagnose und Behandlung der Tuberkulose.

Im Distrikt Kara Suu, in der Provinz Osch, führt MSF seit Februar 2012 ein Pilotprojekt durch, das darauf abzielt, die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose zu dezentralisieren. Diese Region ist besonders stark von TB betroffen, und die Wartelisten für eine Behandlung sind lang. Viele Kranke sterben, bevor sie Medikamente erhalten haben.



MSF verfolgt einen patientenzentrierten Ansatz und fördert die ambulante Behandlung, weil es den Patienten im eigenen Umfeld und mit Unterstützung der Familie eher gelingt, die langwierige und schmerzhafteste Behandlung durchzuhalten. Es werden nur Patienten hospitalisiert, deren klinischer Zustand es erfordert.

2012 leisteten die MSF-Teams medizinische und psychosoziale Pflege für fast 60 Patienten. Die Organisation hat zudem die TB-Behandlungszentren in Kara Suu saniert, damit sie den internationalen Normen zur Infektionsbekämpfung entsprechen.

In Bischkek ist MSF im Rahmen des Strafvollzugs tätig. Die medizinischen Teams machen Gefangene mit Tuberkulose und multiresistenter Tuberkulose ausfindig und behandeln sie. MSF sorgt dafür, dass die Patienten die Behandlung nach ihrer Freilassung fortsetzen können, dass sie auch psychosozial



betreut und wenn nötig mit Ernährungshilfe unterstützt werden. 2012 wurden von MSF 276 Tuberkulosefälle in Gefängnissen ausfindig gemacht. Davon erhielten 250 eine Behandlung; bei den verbleibenden 26 wird zurzeit noch die Resistenz ermittelt.

MSF setzt sich ferner durch Lobbyarbeit auf lokaler und nationaler Ebene dafür ein, dass die Tuberkulose in den Gefängnissen besser behandelt wird und so die Ausbreitung der Krankheit im Strafvollzug eingedämmt werden kann.

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

Haupttätigkeit: Tuberkulose

Vor Ort seit: 2005

Personalbestand (FTE): 117 Mitarbeiter, davon 18 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 3'805'000



In Kirgisistan fördert MSF die ambulante Behandlung von Tuberkulose-Patienten. Im gewohnten Umfeld und mit der Unterstützung der Familie ist die äusserst langwierige und schmerzhafteste Therapie für die Betroffenen erträglicher. © Vincent Tremau

LIBANON

Massiver Flüchtlingsstrom aus Syrien

Seit Beginn des syrischen Konflikts 2011 sind zehntausende Menschen vor der Gewalt in Syrien geflohen, ein grosser Teil in den benachbarten Libanon. Laut dem UN-Flüchtlingskommissariat (UNHCR) waren es Anfang 2012 insgesamt noch knapp zehntausend Menschen. Ein Jahr später ist die Zahl der im Libanon registrierten Flüchtlinge auf fast 130'000 gestiegen. Mit der Ausweitung der Kämpfe in Syrien hat der Flüchtlingsstrom weiter zugenommen. Schliesslich dürften zu den offiziellen Zahlen weitere Zehntausende hinzukommen, die nicht registriert worden sind.

MSF arbeitet seit 2006 im Libanon und hat im November 2011 ein umfassendes Nothilfeprogramm in der Bekaa-Ebene, einer der ärmsten Regionen im Norden des Landes,

eingeleitet. Die Flüchtlinge sind meist bei Verwandten oder in den Gemeinden untergekommen, andere quartierten sich in öffentlichen Gebäuden oder verlassenen Häusern ein.

MSF bietet unabhängig von der Nationalität allen Hilfesuchenden eine medizinische Grundversorgung an und behandelt Menschen mit psychischen Problemen. Davon profitieren vor allem geflohene Syrer, aber auch Libanesen, die sich in Syrien niedergelassen hatten, Palästinenser, die aus ihrem Aufnahmeland fliehen mussten, die lokale Bevölkerung, die durch den Zustrom der syrischen Flüchtlinge auf eine harte Probe gestellt wird, sowie Libanesen, die wegen der Spannungen an der Grenze innerhalb ihres eigenen Landes vertrieben wurden.

Im Juni und im Dezember 2012 führte MSF zwei Umfragen zu den Lebensbedingungen

der Flüchtlinge durch. Über fünfzig Prozent der im Dezember Befragten, ob offiziell registriert oder nicht, gaben an, in unzureichenden Unterkünften wie Garagen, Bauernhöfen und Rohbauten zu leben, wo sie kaum vor den Witterungen geschützt seien. Auch die medizinische Versorgung hatte sich seit der ersten Umfrage offenbar stark verschlechtert: 50 Prozent der Befragten, darunter viele Patienten mit chronischen Krankheiten, gaben an, sie könnten notwendige Behandlungen nicht bezahlen.

2012 führte MSF in der Bekaa-Ebene über 16'920 Behandlungen durch und betreute mehr als 520 Patienten mit chronischen Krankheiten. Zwischen März und Dezember wurden zudem 650 Personen mit psychischen Leiden individuell psychologisch betreut. Vor dem Wintereinbruch verteilte MSF über 20'000 Güter des täglichen Bedarfs wie Decken, Hygiene-Sets und Heizöl-Kanister.



Bis Ende 2012 hatten im Libanon mehr als 130'000 syrische Flüchtlinge in provisorischen Flüchtlingslagern, in öffentlichen Gebäuden und verlassenen Häusern Zuflucht gefunden. © Michael Goldfarb/MSF

In Tripoli, der zweitgrössten Stadt des Libanon, wo über 50'000 syrische Flüchtlinge untergekommen sind und grosse konfessionelle Spannungen herrschen, führten die MSF-Teams in den zwei unterstützten Spitälern über 5'130 Behandlungen durch. Ungefähr 610 Patienten wurden in das Programm zur Behandlung von chronischen Krankheiten aufgenommen und rund 990 Patienten in das Programm zur Behandlung psychischer Beschwerden. Die Teams trafen dabei auf viele schwere Fälle, beispielsweise auf Personen mit Harnwegs- und Atemwegserkrankungen, was von den schlechten Lebensbedingungen herrührt.

MSF bietet aber auch eine psychologische Betreuung für die palästinensischen Flüchtlinge an. Im Libanon leben über 400'000 Palästinenser, die durch die Staatsgründung Israels 1948 ins Exil gezwungen wurden. Sie leben zu einem Grossteil in überfüllten Lagern und sind von internationaler Hilfe abhängig, da ihnen von Gesetzes wegen die Ausübung vieler Berufe verboten ist. Die fehlenden Perspektiven und die prekären Lebensbedingungen haben gravierende psychische Auswirkungen.

In Ein el-Hilweh, dem grössten palästinensischen Lager des Landes in einem Vorort von Sidon, arbeitet MSF in zwei Kliniken

und in einem Spital, wo 2012 insgesamt 950 Patienten aufgenommen wurden. Hier werden auch Fälle sexueller Gewalt medizinisch und psychologisch versorgt. Die psychologische Betreuung im Lager Burj el-Barajneh in Beirut hingegen konnte im Dezember 2012 an Partner von MSF übergeben werden. Innerhalb von vier Jahren hat MSF dort 2'220 Patienten psychologisch betreut.

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

Haupttätigkeiten: Betreuung von Gewaltopfern, seelische Gesundheit

Vor Ort seit: 2008

Personalbestand (FTE): 81 Mitarbeiter, davon 18 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 6'025'000

FLÜCHTLINGE: DIE HILFE IST AN BEDINGUNGEN GEKNÜPFT

2012 sind weltweit Millionen Menschen durch Gewalt oder Naturkatastrophen aus ihren Häusern vertrieben worden. Oft sind sie in behelfsmässigen Lagern oder verlassenen Gebäuden untergekommen, mitten in der Wüste oder irgendwo in einer Stadt. Trotz der unterschiedlichen Orte, wo sie jetzt leben, gibt es eine Gemeinsamkeit: Sie haben nur eine minimale medizinische Nothilfe erhalten.

Noch schlimmer ist, dass diese Menschen, die oft alles verloren haben, lange auf die Registrierung warten müssen, bevor sie Hilfe erhalten. Im Libanon hat MSF nun eine deutliche Verschlechterung der humanitären Lage festgestellt, hauptsächlich wegen der Verzögerungen bei der Registrierung. In den Lagern von Dadaab im Osten Kenias, wo über eine halbe Million Somalier leben, haben die Behörden sogar ganz aufgehört, die Neuankömmlinge zu registrieren. Normalerweise erhalten Menschen, die in ein Nachbarland fliehen, irgendwann einen Flüchtlingsstatus, der ihnen einen gewissen Schutz bietet. Sobald die Flüchtlinge jedoch in ein Drittland auszuwandern versuchen, wie etwa nach Europa, werden sie als illegale Einwanderer betrachtet, die keinerlei Recht auf Unterstützung haben.

Im Libanon, in Kenia und bei den malischen Flüchtlingen im Niger behandelt MSF die Menschen vollkommen unabhängig von ihrem rechtlichen Status.

MOSAMBIK

Behandlung komplizierter Fälle von HIV/Aids

In Mosambik grassiert seit Jahren eine schwere HIV/Aids-Epidemie. In diesem Land im südlichen Afrika leben etwas mehr als 23 Millionen Menschen. Gemäss Schätzungen sind 11,5 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (15-49 Jahre) an HIV/Aids erkrankt. Über die Hälfte der Menschen, die eine Dreifachtherapie benötigen, haben noch immer keinen Zugang zu dieser lebenswichtigen Behandlung, obschon das Gesundheitsministerium so rasch wie möglich die Abgabe antiretroviraler Medikamente (ARV) fördern und eine vollständige Abdeckung erzielen möchte.

In der Hauptstadt Maputo behandelt MSF seit 2001 HIV-positive Menschen. Das ursprüngliche Behandlungs- und Präventionsprogramm wurde parallel zu der nationalen Strategie zur Bekämpfung der Pandemie entwickelt.

Infolgedessen hat sich die Organisation schrittweise aus der direkten medizinischen Erstlinienbehandlung zurückgezogen, um sich heute auf komplizierte Fälle zu konzentrieren.

Im Distrikt Chamanculo pflegen die medizinischen MSF-Teams im Tagesspital von Alto Mae und in fünf Gesundheitszentren HIV-positive Patienten, die mit opportunistischen Krankheiten koinfiziert sind, die besonders schwerwiegend und anspruchsvoll in der Behandlung sind. Dazu gehören die Kryptokokkenmeningitis oder das Kaposi-Sarkom. Zudem betreuen unsere Teams HIV-positive Patienten, die an Depressionen oder schweren Nebenwirkungen der antiretroviralen Medikamente leiden oder deren Behandlung keine Wirkung zeigt.

Bei der Behandlung HIV-positiver Kinder bleibt noch viel zu tun, ebenso bei der Prävention der Virusübertragung von der Mutter

zum Kind. Die jüngsten wissenschaftlichen Untersuchungen haben gezeigt, dass die ARV-Behandlung das Risiko der Virusübertragung auf weniger als 5 Prozent senkt. MSF zieht deshalb in Betracht, künftig allen HIV-positiven schwangeren Frauen antiretrovirale Medikamente zu geben, um so die Anzahl Kinder, die bereits angesteckt auf die Welt kommen, drastisch zu senken. Diese Vorgehensweise erlaubt es überdies, die Partner von HIV-positiven Menschen zu schützen.

2012 sorgte MSF für die antiretrovirale Behandlung von über 21'500 HIV-positiven Patienten im Distrikt Chamanculo.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeit: HIV/Aids

Vor Ort seit: 1992

Personalbestand (FTE): 164 Mitarbeiter, davon 20 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 4'236'000



In der MSF-Klinik in Dawei, in der Region Tanintharyi, erhalten Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose eine komplette Betreuung. © Ron Haviv/VII

MYANMAR

Grosser medizinischer Bedarf trotz politischer Reformen

Vor zwei Jahren wurden in Myanmar politische und wirtschaftliche Reformen durchgeführt. Das alte Regime wurde im März 2011 nach fast 50 Jahren an der Macht abgelöst und durch eine sogenannte zivile Regierung aus ehemaligen Militärs ersetzt. Der Übergang zu einem demokratischen System erfolgt schrittweise, und die Parlamentswahlen im April 2012 gewann mit grossem Abstand die Oppositionspartei unter Aung San Suu Kyi.

Nach einem halben Jahrhundert Militärdiktatur ist die Wirtschaftslage Myanmars sehr schwierig und die Bevölkerung lebt weiterhin in extremer Armut. Auch wenn sich das Land stetig weiterentwickelt, kümmern sich die Behörden kaum um den medizinischen und humanitären Bedarf der Bevölkerung. Noch

immer wird weniger als ein Prozent des Budgets für das Gesundheitswesen aufgewendet, während das Militär 23 Prozent erhält.

In Dawei in der Tanintharyi-Division bietet eine von MSF aufgebaute Klinik eine umfassende Behandlung für Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose an. Jährlich sterben im Land 15'000 bis 20'000 HIV-Infizierte an den Folgen opportunistischer Infektionen, und über 9'300 neue Tuberkulosefälle werden registriert. 2012 versorgte MSF in Dawei mehr als 2'600 HIV-positive Patienten mit einer antiretroviralen Behandlung und hat bei 466 Personen eine Tuberkulose-Behandlung begonnen.

MSF leistet in den Gemeinden aber auch medizinische Grundversorgung. Eine der häufigsten Todesursachen in Myanmar ist Malaria. Zur Vorbeugung dieser Krankheit haben die Teams mit Insektizid eingesprühte Moskitonetze verteilt. 2012 behandelte MSF in Dawei

über 3'400 Malaria-Patienten und führte annähernd 57'330 Sprechstunden durch.

In der ehemaligen Hauptstadt Rangun arbeitet MSF im Insein-Gefängnis. Aufgrund der schlechten Haftbedingungen und der kaum vorhandenen medizinischen Versorgung sind die Häftlinge anfällig für eine Vielzahl von Krankheiten. 2012 versorgte MSF hier mehr als 240 Gefangene mit antiretroviralen Medikamenten und 79 Personen mit Tuberkulosemedikamenten.

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

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose

Vor Ort seit: 2000

Personalbestand (FTE): 131 Mitarbeiter, davon 10 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 2'674'000



Im Niger liegt der landesweite Anteil von mangelernährten Menschen bei 14,8 Prozent, was einer Zahl über dem von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten Notfallgrenzwert entspricht. © Julie Rémy/MSF

NIGER

Bewältigung chronischer Nahrungsmittelkrisen

Der Niger, der grösstenteils zur Sahara und Sahelzone gehört, hat regelmässig mit Nahrungsmittelkrisen zu kämpfen. Die Quote von 14,8 Prozent der Landesbevölkerung mit akuter Mangelernährung übersteigt den von der WHO festgelegten Grenzwert. Armut, mangelnder Zugang zu medizinischer Versorgung und eine Ungleichverteilung der Nahrungsmittel verschlimmerten sich 2012 zusätzlich. Aufgrund der vergleichsweise früh einsetzenden Regenzeit kam es zu einer starken Zunahme von Malariafällen. Der Preisanstieg bei Grundnahrungsmitteln und der Zustrom von 50'000 malischen Flüchtlingen im Norden des Landes haben zu einer zusätzlichen Belastung der leidgeprüften Bevölkerung geführt.

In den Regionen Zinder und Magaria versorgt MSF schwer mangelernährte Kinder unter fünf Jahren mit medizinischer Pflege und Nahrungshilfe. Um die bestehenden Einrichtungen zu entlasten, hat die Organisation zusätzliche Gesundheitsposten eingerichtet, wo viele der Patienten ambulant versorgt werden können. In den sechs Ernährungszentren haben die MSF-Teams an insgesamt 16'770 mangelernährte Kinder gebrauchsfertige therapeutische Nahrung verteilt. Die Mütter können die Paste leicht selbst verabreichen, so dass kein stationärer Aufenthalt nötig ist. Nur Kinder, deren Zustand sich stark verschlechtert oder die an einer zusätzlichen Krankheit leiden, werden hospitalisiert.

MSF betreibt auch zwei stationäre therapeutische Ernährungszentren für schwere Fälle. Eines ist im Landesspital von Zinder integriert, das andere im Distriktspital von Magaria. MSF hat inzwischen mit der Übergabe dieser Tätigkeiten an die nationalen Gesundheitsbehörden begonnen. 2012 versorgten die Teams noch 9'950 schwer mangelernährte Kinder mit medizinischen Komplikationen und bereiteten das lokale Gesundheitspersonal auf die Leitung dieser Zentren vor.

In den Dörfern wurden von MSF geschulte Gesundheitshelfer eingesetzt, um kranke und mangelernährte Kinder rechtzeitig ausfindig zu machen. 113'130 Kinder wurden mit dem MUAC-Band zur Messung des Oberarmumfangs getestet, mit welchem der Ernährungszustand eingeschätzt werden kann. Ausserdem informierten die Helfer die Bevölkerung über die drei Kinderkrankheiten, die besonders gefährlich sind: Atemwegs- und Durchfallerkrankungen sowie Malaria. 2012 fiel der jährliche Höchststand der Mangelernährung (zwischen August und September) ausgerechnet mit einem starken Anstieg der Malariafälle zusammen. Treten bei einem Kind beide Krankheiten zugleich auf, gerät es in einen Teufelskreis: Durch die Mangelernährung ist das Immunsystem geschwächt, und das Kind kann sich weniger gut von der Malaria erholen. Malaria wiederum führt zu Blutarmut, Durchfall und Erbrechen, so dass sich der Ernährungszustand des Patienten weiter verschlechtert. Zur Bewältigung der

Notlage hat MSF vorübergehend zwei weitere therapeutische Ernährungszentren in den Spitälern von Chare Zamna und Dungass eröffnet. Allein in Dungass wurden 750 Kinder medizinisch versorgt.

MSF arbeitet auch in Tillabéri im Norden des Niger, wo annähernd 50'000 Malier Zuflucht gefunden haben, die vor den Kämpfen in ihrer Heimat geflohen sind. Die Lebensbedingungen in dieser Wüstengegend sind prekär. Einige Flüchtlinge wurden zwar von der örtlichen Bevölkerung aufgenommen, doch die meisten leben in provisorischen Unterkünften, die sie am Rand der Dörfer errichtet haben. MSF bietet den Flüchtlingen, aber auch der ansässigen Bevölkerung eine medizinische Basis- sowie Zweitversorgung an. Zudem haben die Logistikteams mit der Installierung von Duschen und Latrinen zur Verbesserung der Hygienebedingungen in den Lagern beigetragen.

Im Juni brach in Tillabéri eine Cholera-Epidemie aus. MSF richtete zwei Cholera-Behandlungszentren und zahlreiche Rehydrierungsstellen ein. Insgesamt konnten 1'200 Patienten behandelt werden.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Ernährung, Pädiatrie

Vor Ort seit: 2005

Personalbestand (FTE): 398 Mitarbeiter, davon 23 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 10'235'000

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Bekämpfung von mehreren Epidemien

Im Osten der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) kam es 2012 erneut zu heftigen gewalttätigen Auseinandersetzungen; Hunderttausende Einwohner wurden wegen der Kämpfe zwischen Rebellen und Armee vertrieben. Trotz der Präsenz bewaffneter Gruppen blieb die Provinz Orientale, in der MSF seit 2001 tätig ist, vom Konflikt relativ verschont. Dafür hatte die Region aufgrund der instabilen Lage, dem mangelhaften Gesundheitssystem und einer unzureichenden Durchimpfungsrates mehrmals mit Krankheiten zu kämpfen. MSF war 2012 sowohl bei der Bekämpfung von Cholera und Malaria als auch von Masern-Epidemien tätig. In dieser nordöstlichen Region der DR Kongo, die zwölfmal so gross ist wie die Schweiz, lebt die Mehrheit der Bevölkerung in abgelegenen Dörfern und hat keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Es ist daher stets eine grosse Herausforderung, bis zu den entlegensten Dörfern zu gelangen.

Anfang 2012 wurden Cholera-Fälle am Ufer des Albertsees, im Bezirk Ituri registriert. Darauf hat ein MSF-Team in Kasenyi ein Behandlungszentrum mit 50 Betten aufgebaut. Auch in den benachbarten Orten wurden verschiedene Abteilungen zur Behandlung und Rehydrierung eingerichtet. Insgesamt wurden 1'160 Patienten behandelt.

Malaria ist in der DR Kongo endemisch. Im Jahr 2012 gab es jedoch ungewöhnlich viele Malaria-Fälle, und die Sterblichkeit war aussergewöhnlich hoch. Zahlreiche schwere Krankheitsfälle machten eine Aufnahme ins Spital sowie Bluttransfusionen erforderlich. Ab Juni 2012 wurden Teams dorthin gesandt, um in der Provinz Pflege- und Intensivstationen einzurichten und die häufig aller Ressourcen beraubten Gesundheitszentren mit Arzneimitteln und medizinischem Gerät zu versorgen. Auch die Überweisung von Schwerkranken war Teil ihrer Aufgaben. Zwischen Juni und September behandelte MSF mehr als 58'000 Menschen ambulant und nahm 3'500 Patienten stationär auf. In der Mehrzahl handelte es sich dabei um Kinder unter fünf Jahren.

Ab Oktober kam es neben dem starken Anstieg von Malaria-Erkrankungen zu einer heftigen Masernepidemie unter den Kindern der Region. Das kongolesische Gesundheitssystem war angesichts der enormen Bedürfnisse überfordert. Für MSF begann erneut ein Wettlauf gegen die Zeit: Die Organisation pflegte

kostenlos so viele Kranke wie möglich und bemühte sich, die Sterblichkeit zu verringern. Obwohl offiziell eine Epidemie erklärt worden war, waren die Behandlungen weiterhin kostenpflichtig. Die Gesundheitseinrichtungen hatten ständig mit Lieferengpässen bei Arzneimitteln und Geräten sowie einem grossen Mangel an qualifiziertem Personal zu kämpfen. Zwischen Oktober und Dezember behandelte MSF mehr als 12'700 Masernkranke und impfte 226'000 Kinder in verschiedenen von der Krankheit betroffenen Bezirken.

Im Dezember 2012 stellte die Organisation fest, dass die Zahl der Gewaltopfer rückläufig war, und zog sich daraufhin aus dem Spital von Dungu im Distrikt Haut-Uélé zurück, wo MSF zuvor eine Notfallstation sowie einen Operationssaal unterstützt hatte. Die Präsenz im Spital von Gety, im Bezirk Ituri, wurde hingegen verstärkt. In diesem Gebiet kommt es häufig zu gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen bewaffneten Gruppen und der Regierungsarmee, wodurch unzählige Menschen vertrieben werden. Die Einrichtung verfügt über eine Notfall- und eine Intensivstation. 2012 wurden fast 830 Menschen stationär aufgenommen, in der Mehrzahl Kinder. In der benachbarten Stadt Bunia unterstützt

MSF weiterhin eine kongolesische NGO, die Frauen betreut, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind. MSF bekämpft zudem in den Distrikten Haut- und Bas-Uélé weiterhin die Schlafkrankheit (afrikanische Trypanosomiasis). Es wird geschätzt, dass drei Viertel aller Fälle dieser vernachlässigten Krankheit in der DR Kongo vorkommen. Die Teams von MSF arbeiteten 2012 eng mit den kongolesischen Gesundheitsbehörden zusammen, um die Krankheit endlich auszurotten. Rund 60'000 Einwohner wurden in den Gesundheitsbezirken Ganga-Dingila und Ango getestet. Davon waren 1'075 Menschen krank und wurden auf Behandlung gesetzt. In Dorum übergab MSF das Programm gegen die Schlafkrankheit den kongolesischen Behörden, da die Anzahl Fälle unter die Schwelle gesunken war, ab welcher von einem Notstand gesprochen wird.

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

Haupttätigkeiten: Tropenmedizin, vernachlässigte Krankheit

Vor Ort seit: 2001

Personalbestand (FTE): 461 Mitarbeiter, davon 55 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 14'075'000



Es ist eine enorme logistische Herausforderung, um die Menschen in den abgelegenen Dörfern im Norden der DR Kongo zu erreichen. © Aurélie Lachant/MSF, Tristan Pfund

EINE STÄNDIGE NOTLAGE

Die Demokratische Republik Kongo (DR Kongo) ist eine Wüste, was Gesundheitsbelange betrifft. Die Investitionen im Gesundheitsbereich sind seit jeher sehr niedrig. Dem riesigen Land fällt es schwer, sich von den Kriegsjahren zu erholen, und in den östlichen Regionen ist die Lage weiterhin instabil. Hunderttausende Kinder sind noch nie geimpft worden, so auch nicht gegen Masern, obwohl diese sehr wirksame Impfung nicht teuer ist.

Das Gesundheitssystem kann die grossen Bedürfnisse der Bevölkerung nicht bewältigen. Die wenigen funktionstüchtigen Gesundheitszentren haben mit Lieferengpässen bei Medikamenten zu kämpfen. Zudem fehlt es an qualifiziertem Personal, das zudem häufig nicht bezahlt werden kann. Die Abgelegenheit bestimmter Gebiete sowie der Mangel an befahrbaren Strassen erschweren die Lage zusätzlich. Nicht selten erreichen die Kranken das nächstgelegene Gesundheitszentrum erst nach mehreren Tagen Fussmarsch.

Die Behandlungen sind zudem kostenpflichtig, was für die Mehrheit der Bevölkerung, die unterhalb der Armutsgrenze lebt, unzumutbar ist. All diese Faktoren führen dazu, dass im Grunde einfach zu behandelnde Krankheiten verheerende Auswirkungen haben und MSF immer wieder dazu gezwungen ist, Notfalleinsätze durchzuführen.



Die Kleinsten leiden stark an den wiederholten Epidemien in der DR Kongo. © Tristan Pfund

DEMOKRATISCHE VOLKSREPUBLIK KOREA

Nothilfeinsatz nach Überschwemmungen

Im Sommer 2012 führten in der Demokratischen Volksrepublik Korea sintflutartige Regenfälle zu Überschwemmungen und Erdbeben. Insgesamt war ein Gebiet von 650 km² betroffen. Gemäss den Angaben der offiziellen nordkoreanischen Presseagentur kamen 169 Menschen in den Fluten ums Leben, 400 Personen wurden als vermisst gemeldet und 212'200 in die Flucht

getrieben. Ein zweiköpfiges MSF-Team ermittelte die Bedürfnisse in 13 Gesundheitseinrichtungen in Pjöngjang und in ländlichen Regionen nördlich der Hauptstadt.

Es wurden wichtige Medikamente und medizinisches Grundmaterial in Spitälern und Gesundheitszentren geliefert. Rund 1'000 Familien wurden mit lebenswichtigen Gütern (Decken, Wassereimern, Plastikplanen usw.) und 25 Tonnen Reis versorgt.

Die Demokratische Volksrepublik Korea ist eines der isoliertesten Länder der Welt. In den vergangenen 30 Jahren hat sich im Land nur wenig verändert.

Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen

Haupttätigkeit: Betreuung von Opfern einer Naturkatastrophe

Personalbestand (FTE):
2 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 867'000

SOMALIA

Humanitäre Lage bleibt angespannt

Über zwei Jahrzehnte nach dem Auseinanderbrechen des Landes ist Somalia noch immer von Kämpfen zerrissen; die Bevölkerung leidet unter der wahllosen Gewalt. 2012 erhielt das Land einen neuen Präsidenten und eine Regierung. Trotz des Rückzugs der Aufständischen ist Somalia immer noch geteilt und der Grossteil der Bevölkerung lebt unter prekären Bedingungen.

Seit dem Sturz Siad Barres im Jahr 1991 existiert das Gesundheitswesen faktisch nicht mehr. Da die Bevölkerung nicht flächendeckend geimpft ist, besteht ein hohes Epidemierisiko. Grosse Teile der Bevölkerung wurden intern vertrieben. Der Trinkwassermangel und die schlechten hygienischen Bedingungen führen zu einer heiklen humanitären Situation. Aufgrund der unsicheren Lage wagen sich nur wenige Hilfsorganisationen ins Land, und viele Gebiete sind wegen Kriegshandlungen nicht zugänglich.



Unsere beiden Mitarbeiterinnen Montserrat Serra und Blanca Thiebaut, die im Oktober 2011 aus dem Flüchtlingslager Dadaab in Kenia entführt wurden, werden noch immer in Somalia festgehalten. Alle MSF-Sektionen haben deshalb gemeinsam beschlossen, bis zur Befreiung der beiden Frauen mit Ausnahme von Nothilfeinsätzen keine neuen Projekte im Land zu eröffnen. Trotz all dieser Schwierigkeiten hat MSF den Somaliern aber auch 2012 wichtige Hilfe geleistet. Das Kinderspital von Mogadischu mit 60 Betten, das im Sommer 2011 auf dem Höhepunkt der humanitären Krise eröffnet wurde, konnte weiter ausgebaut werden. Hier wurden letztes Jahr 1'430 Kinder behandelt, die meisten wegen schwerer akuter Mangelernährung und Masern. Zudem konnten 6'310 Kinder ambulant versorgt werden. Ausserhalb der Hauptstadt unterstützt MSF ein lokales Spital im Afgooye-Korridor, vor allem mit der Belieferung von medizinischem Material. Es ist die einzige Gesundheitseinrichtung im Gebiet mit der weltweit höchsten Zahl von Vertriebenen.



In Mogadischu hat MSF ein Kinderspital eröffnet, wo hauptsächlich mangelernährte Kinder behandelt werden. © Mike Woodman/MSF

Ende 2012 haben die MSF-Teams 1'530 Kinder auf Mangelernährung untersucht; bei jedem vierten bestätigte sich der Befund, und die betroffenen Kinder wurden entsprechend behandelt. 380 Kinder wurden zudem gegen Masern, Polio oder Tetanus geimpft. Im MSF-Spital von Dinsor wurden 2012 insgesamt fast 1'900 Patienten aufgenommen. Das Team begleitete hier 1'055 Geburten und leistete 36'040 ambulante Sprechstunden. Das 60-Betten-Spital verfügt auch über ein Ernährungszentrum, das auf 40 Betten ausgebaut werden kann. Im Dezember 2012 konnte MSF das Projekt im Spital von Belet Weyne an die Behörden übergeben. Letztes Jahr wurden hier 9'830 Patienten stationär behandelt, darunter auch 155 Kriegsverletzte.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen

Haupttätigkeiten: Spital, Ernährung

Vor Ort seit: 2002

Personalbestand (FTE): 420 Mitarbeiter, davon 8 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 5'499'000



SUDAN

Bekämpfung mehrerer Epidemien

Seit der Südsudan 2011 unabhängig wurde, hat sich die wirtschaftliche Situation des Sudan verschlechtert. In der Folge sind auch die Investitionen im Gesundheitssektor kontinuierlich zurückgegangen. Am stärksten davon betroffen sind die Menschen auf dem Land, die sich medizinische Behandlungen kaum leisten können. 2012 gab es mehrere gesundheitliche Notsituationen, die ein Eingreifen von MSF erforderten. Im August kam es im Bundesstaat al-Qadarif zu Überschwemmungen; mehr als 35'000 Menschen wurden dabei obdachlos. Ein Team von MSF verteilte lebensnotwendige Güter und Zeltplanen an obdachlose Familien und baute Duschen und Latrinen. Ferner schulte es die Mitarbeiter lokaler Gesundheitsstrukturen darin, die Symptome des akuten wässrigen Durchfalls zu erkennen und zu behandeln. Diese Krankheit tritt bei Überschwemmungen sehr häufig auf.

Auch im von Überschwemmungen betroffenen Bundesstaat Sannar hat MSF die Verteilung von lebensnotwendigen Gütern organisiert und mobile Kliniken eingerichtet, um eine medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. Bei den Untersuchungen wurden mehrere Fälle von Masern diagnostiziert, worauf die Teams eine Impfkampagne durchführten. Insgesamt konnten 1'760 Kinder geimpft werden.

Ende des Jahres unterstützte MSF die Bemühungen des Gesundheitsministeriums, um eine Gelbfieberepidemie in Nord- und Zentral-Darfur einzudämmen. Die Teams von MSF halfen bei den Impfkampagnen mit, die das Ministerium an fünf Orten organisierte, und kümmerten sich zugleich um die Behandlung von mehr als 150 Patienten, die unter dem hämorrhagischen Fieber litten. Der Sudan gehört ausserdem zu den Ländern, die besonders stark von Kala-Azar betroffen sind. Diese vernachlässigte parasitäre Krankheit

wird von der Sandfliege übertragen und verläuft unbehandelt tödlich. MSF kümmert sich um die Behandlung der an Kala-Azar erkrankten Menschen in Tabarak Allah, im Bundesstaat al-Qadarif. Von den 3'090 im Jahr 2012 getesteten Personen wurden 729 behandelt. MSF hat ausserdem medizinisches Personal des Bundesstaates Sannar darin geschult, diese Krankheit zu diagnostizieren und zu behandeln. Das Behandlungszentrum von MSF für Kala-Azar im Bundesstaat Sannar ist einer der wenigen Orte, wo die medizinische Organisation Forschung zu dieser Krankheit betreiben kann.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Tropenmedizin, vernachlässigte Krankheit

Vor Ort seit: 2004

Personalbestand (FTE): 121 Mitarbeiter, davon 14 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 3'657'000



Im Spital in Agok legt MSF ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit von Kindern und schwangeren Frauen, die stark gefährdet sind. © Corinne Baker/MSF

SÜDSUDAN

Medizinische Versorgung im umkämpften Abyei-Gebiet

Die Republik Südsudan ist zwar seit Juli 2011 unabhängig, doch der Staat muss erst noch aufgebaut werden. Der Südsudan ist eines der am wenigsten entwickelten Länder der Welt; der Grossteil der Bevölkerung lebt mit weniger als einem Dollar pro Tag, und es fehlt an grundlegenden sozialen Dienstleistungen. 2012 kam es an der Grenze zum Sudan zu bewaffneten Auseinandersetzungen, die zahlreiche Todesopfer und massive Vertreibungen zur Folge hatten. Noch immer gibt es zahlreiche ungelöste Konflikte zwischen dem Norden und dem Süden, welche die Spannungen anheizen, insbesondere die unklare Grenzziehung und die Aufteilung der Erdölreserven.

Das Abyei-Gebiet ist noch immer umkämpft. Im Spital von Agok bietet MSF seit 2006 eine medizinische Grundversorgung und Spitalbehandlungen an. Die Teams konzentrieren

sich vor allem auf Kinder und schwangere Frauen, deren Gesundheit besonders gefährdet ist. Nachdem eine Untersuchung zur Ernährungslage alarmierende Ergebnisse geliefert hatte, begann MSF im Januar 2012 mit der Abgabe von gebrauchsfertiger Ergänzungsnahrung an 12'200 Kinder. 2'760 Kinder unter fünf Jahren, bei denen eine schwere Mangelernährung diagnostiziert wurde, wurden sofort behandelt. Ausserdem begleiteten die Teams insgesamt über 860 Geburten.

Im Spital von Agok wurden 2012 140 Tuberkulose-Patienten behandelt, und auch Menschen mit HIV/Aids wurden versorgt. Insgesamt 9'200 ambulante Behandlungen wurden durchgeführt, und 2'600 Patienten mussten stationär aufgenommen werden.

In den abgelegeneren Gebieten waren MSF-Teams mit mobilen Kliniken unterwegs, so etwa in Aja Kuach, Abeimnom, Rumamer, Mabok, Mijak, Leu, Marial Achak, Akac Nyel und Malual Aleu. Diese Gebiete können nur

in der Trockenzeit erreicht werden, und die dort ansässigen Dinka haben praktisch keinen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen. Im November 2012 gelang es MSF sogar, dem Nomadenvolk der Misseriye im Norden Abyeis zu helfen, dies zum ersten Mal seit 2010.

Im Bundesstaat Lakes im Zentrum des Südsudan unterstützte MSF von Oktober bis Dezember 2012 elf öffentliche Gesundheitseinrichtungen im Kampf gegen eine Malaria-Epidemie. Die Organisation lieferte Malariamittel, Schnelltests und insgesamt 20'000 Moskitonetze. In diesen drei Monaten wurden über 7'350 Malaria-Patienten behandelt.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeit: Spital

Vor Ort seit: 1996

Personalbestand (FTE): 293 Mitarbeiter, davon 40 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 9'563'000

SWASILAND

Langwieriger Kampf gegen die Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose

Seit 2007 bekämpft MSF die verheerende Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose, die die Bevölkerung von Swasiland dezimiert und zukünftige Generationen bedroht. 26 Prozent der Erwachsenen (15-49 Jahre) sind mit HIV infiziert und die Tuberkulose ist sehr verbreitet. Jedes Jahr gibt es pro 100'000 Einwohner ca. 1'200 Neuansteckungen. Die beiden Krankheiten haben gravierende Auswirkungen auf die Gesellschaft: Die Wirtschaft von Swasiland muss grossenteils auf die aktivste Altersgruppe in der Bevölkerung verzichten, und die Lebenserwartung ist von 60 Jahren (1997) auf 39 Jahre (2012) gefallen.

In Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden dezentralisiert MSF die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose und bringt sie so nah wie möglich zu den Dörfern. Die Organisation hat die Behandlung von HIV und Tuberkulose im gleichen Sprechzimmer

zusammengelegt, damit die Patienten möglichst wenige Termine benötigen, um ihre Therapie regelmässig überwachen zu lassen. Dies verringert auch die Kosten für die Patienten.

In der Region Shiselweni, im Süden des Landes, bieten die Teams Tests, Behandlung, psychosoziale Betreuung und Konsultationen an, um die Patienten bei der konsequenten Durchführung ihrer Behandlung in 22 Landkliniken und drei Gesundheitszentren zu unterstützen. Ende 2012 erhielten mehr als 8'730 Patienten eine antiretrovirale Behandlung (ARV) in den von MSF unterstützten Einrichtungen der Grundversorgung; 2'090 Patienten waren im Verlauf des Jahres neu dazugekommen. 180 Patienten erhielten zudem Medikamente gegen Tuberkulose, 110 von ihnen gegen eine multiresistente Form der Krankheit.

Besondere Aufmerksamkeit widmet MSF der Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung des HIV-Virus. 1'370 schwangere Frauen

erhielten eine antiretrovirale Behandlung, um die Ansteckung ihres Babys während der Schwangerschaft zu verhindern. Die jüngsten wissenschaftlichen Untersuchungen haben gezeigt, dass die ARV-Behandlung die Wahrscheinlichkeit der Virusübertragung auf weniger als 5 Prozent senkt. 2013 wird MSF ein Pilotprojekt starten, das zum Ziel hat, alle schwangeren Frauen auf ARV-Behandlung zu setzen, ungeachtet des Zustands ihres Immunsystems. Dies sollte zu einer drastischen Verringerung der Fälle führen, in denen Kinder bereits angesteckt auf die Welt kommen. Diese Vorgehensweise erlaubt es überdies, die Partner von HIV-positiven Menschen zu schützen.

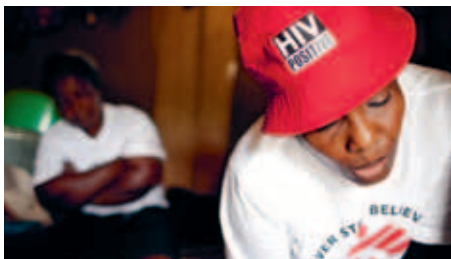
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand (FTE): 192 Mitarbeiter, davon 23 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 8'387'000



In Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden von Swasiland fördert MSF die Dezentralisierung der HIV/Aids- und Tuberkulosebehandlung, um diese so nah wie möglich zur Bevölkerung zu bringen. © Giorgos Moutafis

TSCHAD

Impfkampagnen und Aktivitäten im Bereich der Mangelernährung

Auch wenn seit drei Jahren Frieden herrscht, bleibt der Tschad eines der ärmsten Länder der Erde. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO haben sich die Gesundheitsindikatoren nicht verbessert, ebenso wenig wie die Kinder- und Müttersterblichkeit, die zu den höchsten der Welt gehört. Das Gesundheitswesen leidet immer noch unter einem starken Mangel im Personal- und Versorgungsbereich. In der Sahelzone, die das Land als breites Band von Ost nach West durchquert, ist die Ernährungslage chronisch unsicher und es treten häufig Epidemien auf. Die Kinder sind von dieser Situation am härtesten betroffen.

In der Stadt Massakory verfügt MSF über ein 2010 eröffnetes Spital, dessen Kapazität im Bedarfsfall auf 220 Betten erhöht werden

kann. Das Spital bietet eine Notversorgung für Kinder bis zu 15 Jahren. 2012 wurden 8'532 schwer akut mangelernährte Kinder und 1'068 Fälle von Malaria behandelt. Dank einem mobilen Ernährungsprogramm in sechs Gesundheitszentren des Distrikts sind die Einwohner nicht gezwungen, ihre Kinder ins Spital zu bringen. Über 17'000 Kinder wurden in diesem Distrikt gegen die Masern geimpft und 72 daran erkrankte behandelt.

Im Frühjahr 2012 führte MSF eine grossangelegte Impfkampagne gegen eine Meningitis-epidemie in Massakory sowie im Bezirk Léré, im Südwesten des Landes durch. Dabei wurden 358'850 Personen unter 30 Jahren geimpft. Der neu eingesetzte Impfstoff bietet während zehn Jahren Schutz, was eine wesentliche Verbesserung gegenüber dem früheren Präparat ist, das nur während drei Jahren wirksam war.

In Abéché, im Osten des Landes, setzte MSF die Operationen von Frauen mit Geburtsfisteln fort. Dabei handelt es sich um Verletzungen, die bei der Geburt entstehen und zu Inkontinenz führen können. Frauen mit diesem Leiden werden oft von ihren Familien verstossen und sind gesellschaftlich geächtet. Dieses Problem tritt im Tschad besonders häufig auf, weil der Zugang zu hochwertiger Geburtshilfe fehlt. 2012 wurden insgesamt 166 Frauen operiert.

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

Haupttätigkeiten: Spital, Ernährung, Pädiatrie

Vor Ort seit: 2006

Personalbestand (FTE): 428 Mitarbeiter, davon 36 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2012: CHF 8'848'000

HUMAN RESOURCES

Seit mehr als 500 Tagen werden unsere beiden Kolleginnen der spanischen Sektion Montserrat Serra und Blanca Thiebaut, die am 31. Oktober 2011 im Gebiet der Flüchtlingslager von Dadaab in Kenia entführt worden sind, nun schon gefangen gehalten. MSF leistet hier immer noch medizinische Nothilfe für die somalischen Flüchtlinge und setzt gleichzeitig alles daran, um die Freilassung der beiden Frauen zu erwirken. Das Schicksal von Montserrat und Blanca erinnert uns ständig an die Gefahr, der unsere Teams in einem so komplexen und heiklen Umfeld ausgesetzt sind.

„Es ist eine tägliche Herausforderung, die Anwesenheit unserer Teams in komplexen und heiklen Umfeldern zu gewährleisten.“

MSF Schweiz beschäftigte in den verschiedenen Einsatzgebieten 2012 annähernd 4'700 Personen, davon über 950 Expatriierte, die ihren Einsatz in Genf starteten. Unsere regulären Programme waren zwar relativ stabil, aber während des ganzen Jahres mussten wir immer wieder zu medizinischen Nothilfeinsätzen ausrücken und zahlreiche Mitarbeiter für Projekte in der Demokratischen Republik Kongo, im Niger, im Südsudan, in Guinea und in Kamerun mobilisieren.

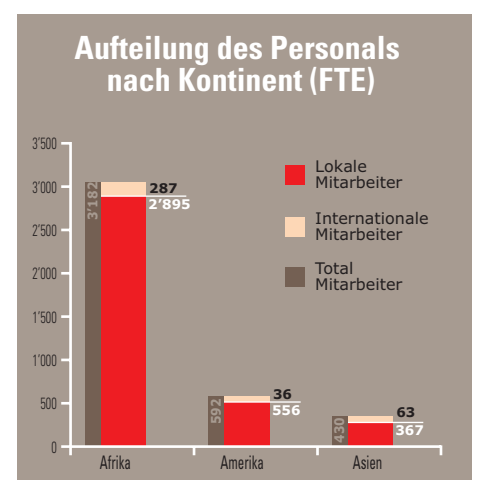
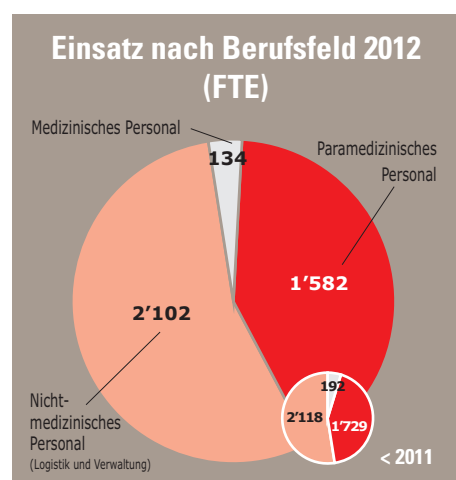
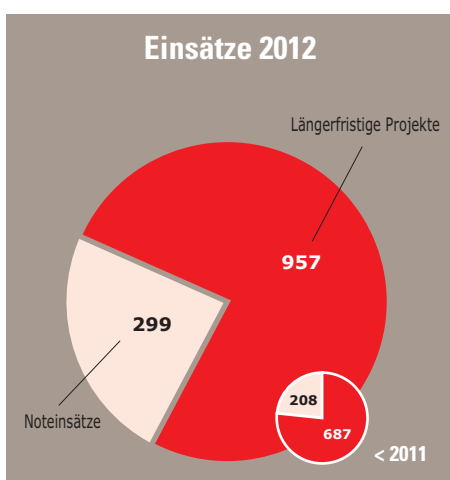
Wegen der politischen Krise in der Sahelzone wird der Einsatz erfahrener internationaler und nationaler Mitarbeiter vor Ort nicht gerade erleichtert. Die Lage ist sehr unsicher, und es gibt aufgrund der erhöhten Entführungsgefahr für zahlreiche Nationalitäten Reisebeschränkungen. Wie in Somalia ist es auch im Niger schwierig, Personal für unsere Einsätze zu rekrutieren. Das erschwert es, die Qualität unserer Dienstleistungen aufrechtzuerhalten. Dies ist eine Herausforderung, der sich unsere HR-Mitarbeiter sowohl vor Ort als auch am Hauptsitz ständig stellen müssen.

Auf organisatorischer Ebene wurde 2012 mit der Umsetzung des neuen strategischen Dreijahresplans von MSF Schweiz begonnen. Die HR-Themenbereiche werden dabei eine zentrale Rolle spielen: Stabilisierung der Einsatzkoordination, Entwicklung der beruflichen Laufbahnen, interne Mobilität, Weiterbildung und Vielseitigkeit sind die grossen Themen, die wir dieses Jahr angepackt haben.

Aber auch innerhalb der internationalen MSF-Bewegung wurden Strategien und Instrumente für das Personalwesen entwickelt. So wurde 2012 die neue globale Vergütungsstrategie für internationale Mitarbeiter (IRP 2.0) verabschiedet, die mit der neuen sektionenübergreifenden Personalverwaltung (Symphony) gekoppelt werden soll. Der Einsatz dieser neuen Instrumente ab 2014 verspricht mittelfristig, dass wir die verschiedenen Kompetenzen zu Gunsten unserer Patienten besser einsetzen können.

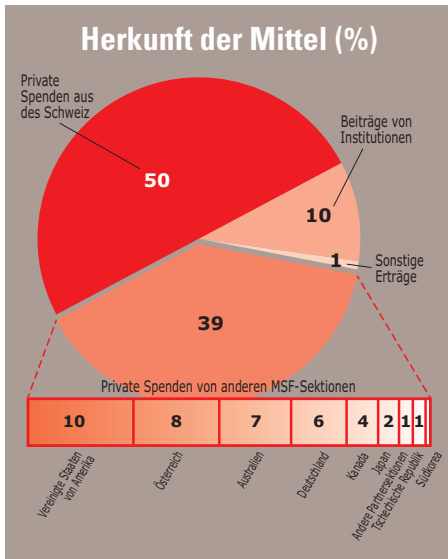
Ein herzliches Dankeschön gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von MSF Schweiz, die im Jahr 2012 unsere Arbeit ermöglicht haben!

Franck Eloj, Direktor des Personalwesens



JAHRESRECHNUNG 2012

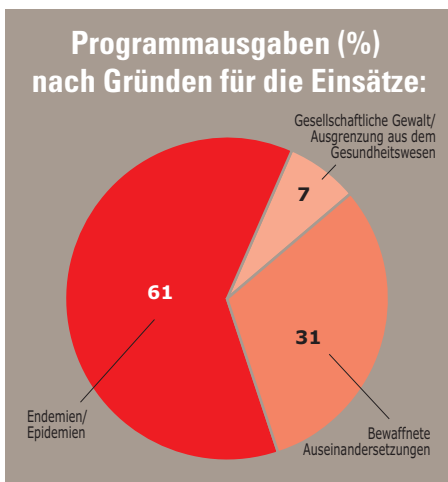
Im Jahr 2012 war ein aussergewöhnliches Ereignis zu verzeichnen: MSF Schweiz erhielt eine private Schenkung im Wert von nahezu 26 Mio. CHF. Bevor diese angenommen wurde, führte MSF eine Due-Diligence-Prüfung durch, um sicherzustellen, dass alle Richtlinien unserer Organisation betreffend Spendenannahme erfüllt waren. Die Einhaltung dieser Richtlinien gewährleistet, dass die Geldmittel aus Quellen stammen, die bestimmten rechtlichen und ethischen Kriterien entsprechen. Um diese Spende möglichst wirksam einzusetzen, wurde ein „Fonds“ geschaffen, der besonders innovative oder strategische Projekte im medizinischen und operationellen Bereich finanzieren wird.



Der **Gesamtaufwand** von MSF Schweiz stieg 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 12 Mio. CHF (+8,7 Prozent) und belief sich auf 159 Mio. CHF. Die Hälfte des Mehraufwands entfiel auf die Finanzierung von Programmen von MSF Spanien (5 Mio. CHF) und den Beitrag von MSF Schweiz an den Ausbau von MSF Logistique in Bordeaux (1,2 Mio. CHF). Unter Ausschluss dieser beiden Positionen betrug die Zunahme der Ausgaben von MSF Schweiz 6 Mio. CHF oder 4,4 Prozent. Unsere Spende an MSF Spanien versteht sich im Rahmen der Solidarität innerhalb der MSF-Bewegung und soll dazu beitragen, den massiven Einbruch in der Spendensammlung infolge der Wirtschaftskrise in Spanien auszugleichen. Die Spende wurde gezielt für innovative medizinische Programme eingesetzt.

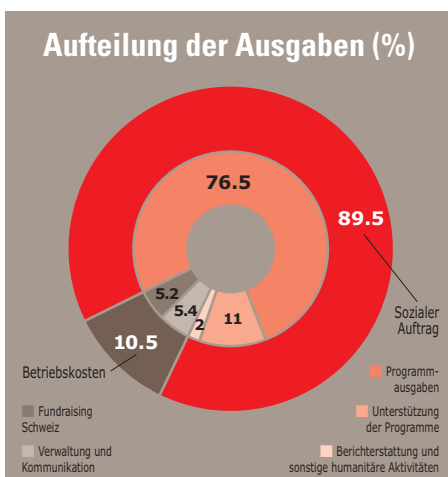
Die **Programmkosten** nahmen 2012 um 3 Prozent zu und kehrten damit wieder auf das Niveau von 2010 zurück. Nach dem grossen Nothilfeinsatz in Haiti 2010 waren die Programmkosten 2011 leicht gesunken. In den drei vergangenen Jahren blieb der operationelle Aufwand relativ stabil bei rund 115 Mio. CHF.

Die Kosten der regulären Projekte haben gegenüber dem Vorjahr um 4 Prozent zugenommen, was insbesondere auf die Zunahme der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids und Tuberkulose in Swasiland und im Spital von Massakory im Tschad zurückzuführen ist.



Das Jahr war durch eine grosse Zahl von **Nothilfeinsätzen** geprägt. 2012 gab es zwar keinen Grosseinsatz, aber insgesamt wurden zwanzig neue Projekte im Zusammenhang mit einem Notfall ins Leben gerufen. Die Ausgaben beliefen sich auf 24 Mio. CHF, 3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die grössten Notfalleinsätze betrafen die Malaria-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo (3,3 Mio. CHF), die Flüchtlinge im Niger (2,5 Mio. CHF) und den südlichen Sudan (2,4 Mio. CHF). Die DR Kongo hat unsere Ressourcen 2012 besonders stark in Anspruch genommen: Fast ein Viertel des Nothilfebudgets wurden für Einsätze gegen Malaria, Masern, Cholera und Mangelernährung in diesem Land verwendet. In der Ausgabenverteilung machten die Nothilfeprojekte 21 Prozent der gesamten operationellen Ausgaben aus, was ungefähr dem Anteil von 2011 entspricht.

Im Berichtsjahr wurden 61 Prozent der Programmausgaben für die Bekämpfung von Epidemien/Pandemien eingesetzt und 31 Prozent zugunsten der Opfer von bewaffneten Konflikten. In der geografischen Verteilung fällt der weitaus grösste Anteil unserer Projektausgaben weiterhin auf Afrika (75 Prozent), doch Amerika wurde dieses Jahr von Asien überholt. Dies liegt vor allem an der Verringerung unserer Aktivitäten in Haiti sowie in zweiter Linie an den gestiegenen Ausgaben im Libanon.



Der **Aufwand des Hauptsitzes** nahm um 3 Mio. CHF zu (+9 Prozent). Diese Zunahme erklärt sich durch die zeitlich verzögerten Mehrkosten am Hauptsitz aufgrund der operationellen Unterstützung von Programmen, die 2010 mit dem Nothilfeinsatz von Haiti stark zugenommen hatten. Im Zeitraum 2007-2012 nahmen die Programmausgaben um 61 Prozent zu, während der Aufwand für den Hauptsitz um 48 Prozent anstieg. Es ist geplant, in den Jahren 2013 und 2014 diese Ausgaben stabil zu halten.

Der Anteil der Ausgaben für den **sozialen Auftrag** betrug unverändert 89 Prozent.

Die **Erträge** von MSF Schweiz nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 27 Mio. CHF zu (+18 Prozent). Diese Zunahme lässt sich vorwiegend auf die aussergewöhnliche Schenkung von 26 Mio. CHF zurückführen, ist aber auch den gestiegenen Zuwendungen der Partnersektionen

” 2012 wurden
24 Mio. CHF für
Notfalleinsätze
aufgewendet.“

von MSF Schweiz zu verdanken, die mit einem Zuwachs von 10 Mio. CHF (+16 Prozent) die Abnahme an Beiträgen von öffentlichen Institutionen wettmachten.

Was das **Fundraising in der Schweiz** betrifft, wurden 2012 abgesehen von der ausserordentlichen Schenkung ungefähr gleich viele private Spendengelder wie im Vorjahr gesammelt, wobei 2011 über 5 Mio. CHF allein für den Kriseneinsatz in Somalia gespendet worden waren. Da 2012 keine Krise auf ähnliches Echo in den Medien stiess, stellt dieses stabile Resultat ein ausgezeichnetes Resultat dar. Um dieses Ergebnis zu erzielen, musste der Aufwand für die Spendensammlung allerdings beträchtlich erhöht werden (+7,5 Prozent).

MSF Schweiz erhielt im Berichtsjahr **Spenden von Partnersektionen** im Umfang von 70 Mio. CHF. Das sind 10 Mio. CHF mehr als 2011, was die Einbindung unserer Sektion innerhalb der MSF-Bewegung unterstreicht.

Die **Zuwendungen von öffentlichen Institutionen** nahmen 2012 um 6 Mio. CHF auf 19 Mio. CHF ab und entsprachen 10 Prozent der Gesamteinnahmen.

Mit der Bildung eines **zweckgebundenen Fonds** aus der ausserordentlichen Schenkung werden 19 Mio. CHF für zukünftige Geschäftsjahre zurückbehalten. Der 2007 gebildete Fonds von 1,6 Mio. CHF zur Finanzierung des Ausbaus von MSF Logistique wurde 2012 endlich verwendet.

Die Jahresrechnung 2012 schliesst mit einem **Überschuss** von 4,4 Mio. CHF.

Wir möchten uns bei den 211'494 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz, die 2012 auf unsere Spendenaufrufe reagiert haben, **herzlich bedanken**. Unser Dank geht auch an die mehreren hunderttausend Gönner in den Vereinigten Staaten, Deutschland, Österreich, Australien, Kanada, Japan, Mexiko, der Tschechischen Republik und Korea, 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.

Genf, 4. Mai 2013

Ralf de Coulon

Kassier

Emmanuel Flamand

Finanzdirektor MSF Schweiz

MSF WIRD ZU 89 PROZENT DURCH PRIVATE SPENDEN FINANZIERT

Die Finanzierung von MSF Schweiz stützt sich fast vollumfänglich auf private Zuwendungen (89 Prozent) sowie Beiträge von Regierungen und öffentlichen Institutionen (10 Prozent).

Dank unseren 211'494 Gönnerinnen und Gönnern stammten die privaten Spenden 2012 mehrheitlich aus der Schweiz (56 Prozent). Die anderen Privatspenden erhielten wir von MSF-Sektionen aus anderen Ländern, insbesondere aus den Vereinigten Staaten, Österreich, Australien und Deutschland. Die öffentlichen Beiträge stammen vor allem von der Europäischen Kommission (35 Prozent), der schwedischen Regierung (15 Prozent) und der Schweizerischen Eidgenossenschaft (11 Prozent).

Die Arbeit von MSF beruht auf ihrer strikten Unabhängigkeit von allen politischen, religiösen, wirtschaftlichen oder anderen Kräften. Unter keinen Umständen lässt sich MSF als aussenpolitisches Instrument irgendeiner Regierung oder Interessengruppe missbrauchen. Zur Wahrung dieser Unabhängigkeit stützt sich MSF weitmöglichst auf Geldmittel aus privaten Quellen und schränkt die Einflussmöglichkeiten öffentlicher Geldgeber durch Diversifizierung ein. Öffentliche Mittel werden zudem nur unter klar definierten Bedingungen angefragt. Beispielsweise finanzieren wir Einsätze in komplexen Konfliktsituationen, wo mehrere Staaten involviert sind, ausschliesslich durch private Spenden, um jegliche Einmischung und Manipulation auszuschliessen.

Der Entscheid, ob die Organisation in einer Krise einen Einsatz leistet, hängt von ihrer eigenen Beurteilung des Bedarfs ab. Wir legen Wert darauf, die medizinischen Bedürfnisse unabhängig zu beurteilen, über einen uneingeschränkten Zugang zur Bevölkerung zu verfügen und unsere Hilfeleistungen direkt kontrollieren zu können. Private Spenden erlauben uns, rascher reagieren und sofort medizinische Nothilfe leisten zu können, selbst wenn es sich um Krisen handelt, die in Medien und Politik nicht auf grosses Interesse stossen.

Um die für uns typische unmittelbare Einsatzfähigkeit aufrechtzuerhalten, halten wir Finanzreserven bereit, die uns erlauben, auf eine Krise sofort zu reagieren, statt zuerst eine Spendensammlung abwarten zu müssen. Diese Reserven gewährleisten zudem die ununterbrochene Finanzierung unserer medizinischen Programme, selbst wenn sich die Spenderträge einmal verringern sollten.

Der hohe Anteil an Geldmitteln aus privaten Quellen bietet uns zwar einen grossen Handlungsspielraum, befreit uns aber in keiner Weise von der Notwendigkeit, die uns anvertrauten Ressourcen mit der maximal möglichen Wirksamkeit einzusetzen. Im Gegenteil: MSF verpflichtet sich, die vorhandenen Mittel optimal einzusetzen, die Verteilung von Hilfeleistungen direkt zu kontrollieren und deren Erfolg regelmässig zu überprüfen. Zudem verpflichtet sich MSF im Sinn einer grösstmöglichen Transparenz, die geprüften Jahresabschlüsse in besonders detaillierter Form zu publizieren.

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2012 ermöglicht haben. Mehr als 211'494 Personen haben unsere Organisation in diesem Jahr grosszügig unterstützt – vielen Dank für Ihr Vertrauen!

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

- CIDA – Canadian International Development Agency
- DANIDA – Danish International Development Agency
- Der globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- EUROPEAID – Europäisches Amt für Zusammenarbeit
- Auswärtiges Amt (Deutschland)
- 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
- Unicef – Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
- UNITAID
- WFP – Welternährungsprogramm

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

- Canton de Genève
- Chaîne du bonheur
- Cofra Foundation
- Ferster-Stiftung
- Fondation des Fondateurs
- Fondation Rifké
- Gamorsa Stiftung
- Hilfswerk Pro Beatrice
- Hilti Foundation
- Kanton Aargau
- Lanfrosa Stiftung

- Leopold Bachmann Stiftung
- Pucci Foundation
- Tarbaca Indigo Foundation

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- Ace Versicherung
- Airloc Schrepfer AG
- Alfred Richterich Stiftung
- Ameos Holding AG
- Ammann Schweiz AG
- Arcanum Stiftung
- Bathco Ltd
- Baugenossenschaft Freiblick Zürich
- Baumer Electric AG
- Binder Rechtsanwälte
- Bolliger & Mabillard
- Breitling SA
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- Caisse de Pensions Swatch Group
- Caliqua AG
- Capital International SA
- CBA Creation Bel Art SA
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christliche Seelsorgestelle
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cognoy
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Commune de Meyrin
- Compass Asset Management SA
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste. Ursule de Sion
- Deepview Capital SA
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dosteba AG
- Eduran AG
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Obwalden
- Exedra AG

- Fides Treasury Services Ltd
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Francis et Marie-France Minkoff
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondazione Casal
- Fondazione Green Island
- Fondazione Pro Dimora
- Forcklabs
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Muri b. Bern
- Gemeinde Nürensdorf
- Gemeinde Riehen
- Gemeinde Stäfa
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Wettingen
- Generation Media AG
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Habı Druck
- Hemmann Schleiftechnik GmbH
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- Immobilien AG Riesbach
- Intellec AG
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Graubünden
- Kanton Luzern
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Karlsbader Wochenenden
- Kath. Kirchgemeinde Baar
- Kirchgemeinde Vechigen
- Klinik Stephanshorn
- Labmed
- Manor AG
- Marcuard Family Office AG
- Martin Nösberger Stiftung
- MASTEPE-Stiftung
- Mckinsey & Company
- Medtronic (Suisse) SA
- Müllhaupt & Partner

- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Oak Philanthropy Limited
- PartnerRe, Zurich Branch
- PHZ Luzern
- Politische Gemeinde Herrliberg
- Profilsager AG
- Projet Luciana Life
- Provisa AG
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum
Biel-Seeland-Berner-Jura
- Rat und Tat GmbH
- Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Reformierte Kirche Kanton Zug
- Röm. Kath. Pfarramt Aarburg
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- RPH-Promotor Stiftung
- Rwe Supply + Trading GmbH
- Säntis Analytical AG
- Schindler Elettronica SA
- Seedamm Plaza
- Soltop Schuppisser AG
- Sowatec AG
- Spline GmbH
- Stadt Aarau
- Stadt Zug
- Starr International Foundation
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Sternsinger Eschlikon
- Stiftung Barbara Christiane Koch
- Stiftung der Gemeinschaft der
Liebfrauenschwester
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat
Guido Feger
- Stiftung Symphasis
- Storz Medical AG
- Sungard Switzerland SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swiss Post
- Tanaca Holdings Ltd
- Testex
- The Ambassador
- The Aurora Light Foundation
- The Herrod Foundation
- The Kozuki Trust
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Titan Software Consulting AG
- Toni Frei Metallbau AG

- Tschikali Stiftung
- Uts United Trading Service SA
- Verein Saus und Braus
- Victorinox
- Ville de Genève
- Ville de Lugano
- Ville de Vevey
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- Vontobel-Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- Yellow Bird Foundation
- ZetaVision

- Maryvonne Grisetti
- May Win
- Michelle Vettovaglia
- Mireille Robert
- Nelly Humm
- Nicole Hoekstra
- Patrick Maurer
- Regula Bucher
- Sandra Waider
- Thérèse Rasmussen
- Traducteurs Sans Frontières
- Viola Bingler

Ein grosses Danke an unsere Veranstaltungspartner:

- Zurich Film Festival
- Fumetto – Internationales Comix-
Festival Luzern

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

- Anne Chick
- Béatrice Junod
- Bettina Debrunner
- Bia Sahli Herold
- Brenda Nelson
- Cécile Thiery
- Christiane Roth
- Cornelia Gantner
- Daniel Schilliger
- Daniela Riedo
- Danielle Maffei
- Esther Steinmann
- Flavia Galletti
- Gerhard Amman
- Hélène Leherpeur
- Henry Spaeti
- Irène Serfass
- Jacqueline Leroux
- Katharina Meyer
- Kiyoshi Sugimoto

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

DER VORSTAND

Präsident

Dr. 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

Dr. 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

Ralf de Coulon ist Direktor für Finanzen, Personal und Administration der unabhängigen Forschungseinheit DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative), die 2013 mit der Unterstützung von MSF gegründet wurde. Das Ziel der Einheit ist es, Medikamente gegen verschiedene vernachlässigte tropische Krankheiten zu entwickeln. Ralf de Coulon hatte zuvor während mehreren Jahren für MSF gearbeitet und gehört seit Mai 2012 dem Vorstand von MSF Schweiz an.

Sekretär

Dr. Slim Slama ist leitender Arzt in der Abteilung für internationale und humanitäre Medizin am Universitätsspital Genf. Er ist ausserdem Programmleiter des Geneva Health Forums, einer internationalen Konferenz, die sich mit dem weltweiten Zugang zu medizinischer Versorgung befasst (ghf.globalhealthforum.net). Slim Slama wurde im Mai 2012 für eine Amtszeit von drei Jahren in den Vorstand von MSF Schweiz gewählt.

Mitglieder

Dr. 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 als Ärztin im Kinderdienst der Universitätsklinik Sainte-Justine in Montreal tätig und seit Mai 2010 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Dr. 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.

Nicolas Cantau engagiert sich seit mehr als zwanzig Jahren in der internationalen Hilfe, der Entwicklung und in Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Zurzeit arbeitet er für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria als Portfolio-Manager für die Region Osteuropa und Zentralasien. Zuvor war Nicolas Cantau mehr als zehn Jahre für MSF tätig. Er ist seit Mai 2012 im Vorstand von MSF Schweiz.

Jean-Christophe Azé arbeitete von 1991 bis 2004 für MSF Schweiz, sowohl im Feld als auch am Hauptsitz. Heute ist er für die Weltgesundheitsorganisation tätig, wo er bei der Abteilung für Epidemien und Pandemien für die logistische Unterstützung zuständig ist. Er ist seit Mai 2012 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Kooptierte Mitglieder

Dr. Karim Laouabdia ist seit 1985 für MSF im Einsatz und war mehrere Jahre im Feld tätig. Von 1998 bis 2003 war er Direktor von MSF Frankreich am Hauptsitz in Paris. Anschliessend war er von 2004 bis 2006 Leiter der Medikamentenkampagne. Zurzeit ist Karim Laouabdia stellvertretender Direktor bei der französischen Agence de la biomédecine. Er wurde 2011 in den Vorstand von MSF Schweiz gewählt.

Fiona Terry leistete in den vergangenen 20 Jahren zahlreiche humanitäre Hilfseinsätze in verschiedenen Teilen der Welt und war bereits Präsidentin von Médecins Sans Frontières Australien. Sie hat einen Dokortitel in Politikwissenschaft und Internationalen Beziehungen und arbeitet heute als unabhängige Forscherin.

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,
1211 Genf 21,
Schweiz
Tel.: +41 22 849 84 84,
Fax: +41 22 849 84 88,
Email: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

PC-KONTO 12-100-2

Im Lager Domiz im Irak wird ein syrisches Flüchtlingsmädchen in der Notaufnahme von MSF untersucht. © Pierre-Yves Bernard/MSF