

A woman wearing a white lab coat and a black hijab is holding a newborn baby wrapped in a white blanket. The baby is wearing a white cap and has its hand near its face. The background shows a hospital setting with medical equipment and a blue oxygen tank.

MSF SCHWEIZ
Jahresbericht
2013

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 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.

Die gemeinnützige Organisation wurde im Jahr 1971 von Ärzten und Journalisten in Paris gegründet. Heute ist MSF eine weltweite Bewegung, die aus insgesamt 23 Ländersektionen und dem internationalen Büro mit Sitz in Genf besteht. Das internationale Büro leistet Unterstützung in den Bereichen Koordination und Informationsaustausch innerhalb der MSF-Bewegung und setzt nach Bedarf internationale Initiativen und Projekte um. Alle Vereine sind unabhängige Rechtsträger, die in Übereinstimmung mit den Gesetzen des Landes, in welchem sie niedergelassen sind, eingetragen sind. Jeder Verein wählt seinen eigenen Verwaltungsrat und Präsidenten. Alle Sektionen berufen sich auf die Charta und die Prinzipien von MSF. Das höchste Organ von MSF International ist die internationale Hauptversammlung, die jährlich stattfindet.

Die Bewegung umfasst fünf Operationszentren – MSF Frankreich, MSF Belgien, MSF Schweiz, MSF Holland und MSF Spanien – die die direkte Leitung der Projekte gewährleisten. Die Partnersektionen tragen zu den Aktivitäten von MSF in den Bereichen Personalrekrutierung, Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit sowie medizinische und projektbezogene Unterstützung bei.

Im vorliegenden Jahresbericht ist auch der Leistungsbericht integriert. Er wurde in Übereinstimmung mit den Vorschriften der Norm für die Präsentation der Jahresrechnung Swiss GAAP FER 21 erstellt. Die Angaben in diesem Bericht wurden von der Revisionsstelle nicht überprüft.

IMPRESSUM

Redaktion und Herausgabe: Médecins Sans Frontières Suisse – **Publizistische Gesamtverantwortung:**

Laurent Sauveur **Chefredaktorin:** Natacha Buhler – **Mitarbeit an dieser Nummer:** Louise Annaud, Sara Chare, Franck Eloi, Lucille Favre, Emmanuel Flamand, Laurence Hoenig, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Arnaud Levery, Eveline Meier, Stéphane Meier, Katja Müller, Sophie Pagnetti, Ludovic Rossel, Leslie Taverney, Anne-Frédérique Van Kemmel, Luca Willig – **Grafik:** Latitudesign.com

Hauptsitz in Genf: Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genf 21, Tel. 022/849 84 84

Büro Zürich: Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, Tel. 044/385 94 44

www.msf.ch – **PC-Konto:** 12-100-2 – **Bankkonto:** UBS AG, 1211 Genf 2,

IBAN CH 180024024037606600Q

MEHR ALS MEDIZINISCHE HILFE: SCHUTZ DER ZIVILBEVÖLKERUNG VOR GEWALT



Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz

In den ersten Monaten des Jahres 2014 registrierten die Teams von MSF eine Häufung von Konflikten, deren Folgen für die Zivilbevölkerung verheerend sind wie selten zuvor. Die Organisation leistete bereits medizinische Hilfe für die Menschen, die unter dem gnadenlos geführten Krieg in Syrien leiden. Weitere Teams wurden im Dezember notfallmässig in die Zentralafrikanische Republik und deren Nachbarstaaten entsandt, um die Verletzten und Vertriebenen zu versorgen. Gleichzeitig ist im Südsudan ein neuer interner Konflikt entbrannt, der Tausende Verletzte forderte und über eine Million Menschen zu Flüchtlingen gemacht hat. Hier steht das Schlimmste noch bevor, denn mit der nahenden Regenzeit droht eine schwere Nahrungsmittelkrise.

Viele unserer Freiwilligen berichten, dass sie es in diesen Ländern mit einer Art der Gewalt zu tun hatten, die vor niemandem Halt macht. An manchen Orten wurden Patienten bis in die Spitäler verfolgt, um dort schliesslich ermordet zu werden. Auch die in der Demokratischen Republik Kongo festgehaltenen MSF-Mitarbeiter sind direkte Opfer dieser Gewalt. MSF setzt weiter alles in Bewegung, um ihre Freilassung zu erwirken.



Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

Weil unsere Teams letztlich nichts gegen die Ursachen dieser Krisen tun können und auch nicht über die Kapazitäten verfügen, die Bedürfnisse aller Opfer zu decken, geschweige denn, sie zu schützen, stehen wir oft vor schwierigen Entscheidungen. Deshalb möchten wir auf zwei Entwicklungen hinweisen.

Erstens reagiert das System der internationalen Hilfe unter der Ägide der Vereinten Nationen – sei dies in der Zentralafrikanischen Republik oder im Südsudan – viel zu langsam. Es gelingt ihm nicht, den betroffenen Zivilisten rechtzeitig Hilfe zu leisten. Sowohl in den Geberstaaten als auch in den Aufnahmeländern verhindern zu viele bürokratische Hürden ein effizientes Handeln. MSF ist dank der Unabhängigkeit oft als eine der ganz wenigen Organisationen in der Lage, genügend schnell einzugreifen. Dass wir manchmal sogar der einzige Akteur vor Ort sind, ist allerdings beunruhigend. In einigen Bereichen wie etwa bei der Bekämpfung von Epidemien (Masern, Cholera, Hirnhautentzündung) stellen wir fest, dass die Hilfskapazitäten vonseiten des öffentlichen Gesundheitssystems stetig abnehmen. Auch im Fall eines so gefährlichen Virus wie Ebola, das derzeit in Guinea und Liberia umgeht, gibt es kein internationales System, das eine gemeinsame Betreuung der Betroffenen ermöglichen würde. Auch wenn unser medizinisches Fachwissen dort durchaus seinen Zweck erfüllt, stellen wir uns doch Fragen zu unserer Rolle, die uns dabei zugeordnet wird. Denn immer häufiger sind wir gezwungen, das öffentliche Gesundheitssystem zu ersetzen – eine Ersatzrolle, die uns auch in Zukunft vermehrt zukommen dürfte.

Zweitens stellt sich die Frage, welche Fortschritte in letzter Zeit für den Schutz der Zivilbevölkerung erzielt werden konnten. 20 Jahre sind vergangen seit dem Genozid in Ruanda, der die ganze Welt schockiert hat, und 19 Jahre seit dem Massaker von Srebrenica in einer von den Vereinten Nationen kontrollierten Enklave. Sollen wir froh sein darüber, wenn die Vereinten Nationen die Tore ihrer Lager im Südsudan öffnen, ohne jedoch danach ihrer Pflicht zur Hilfeleistung vollumfänglich nachzukommen? Unsere Erfahrungen in Syrien, im Sudan und in der Zentralafrikanischen Republik zeigen, dass die internationale Staatengemeinschaft noch immer nicht in der Lage ist, ihre Verantwortung gegenüber den am meisten gefährdeten Menschen auf der Welt wahrzunehmen. Innerhalb unserer Organisation wird deshalb lebhaft diskutiert, inwieweit MSF die Berichterstattung von Gewalttaten vorantreiben soll, um dadurch einen besseren Schutz der Zivilbevölkerung zu erreichen. Immer häufiger stehen wir auch vor dem Dilemma, ob wir bei Extremsituationen öffentlich zu einer Intervention aufrufen sollen.

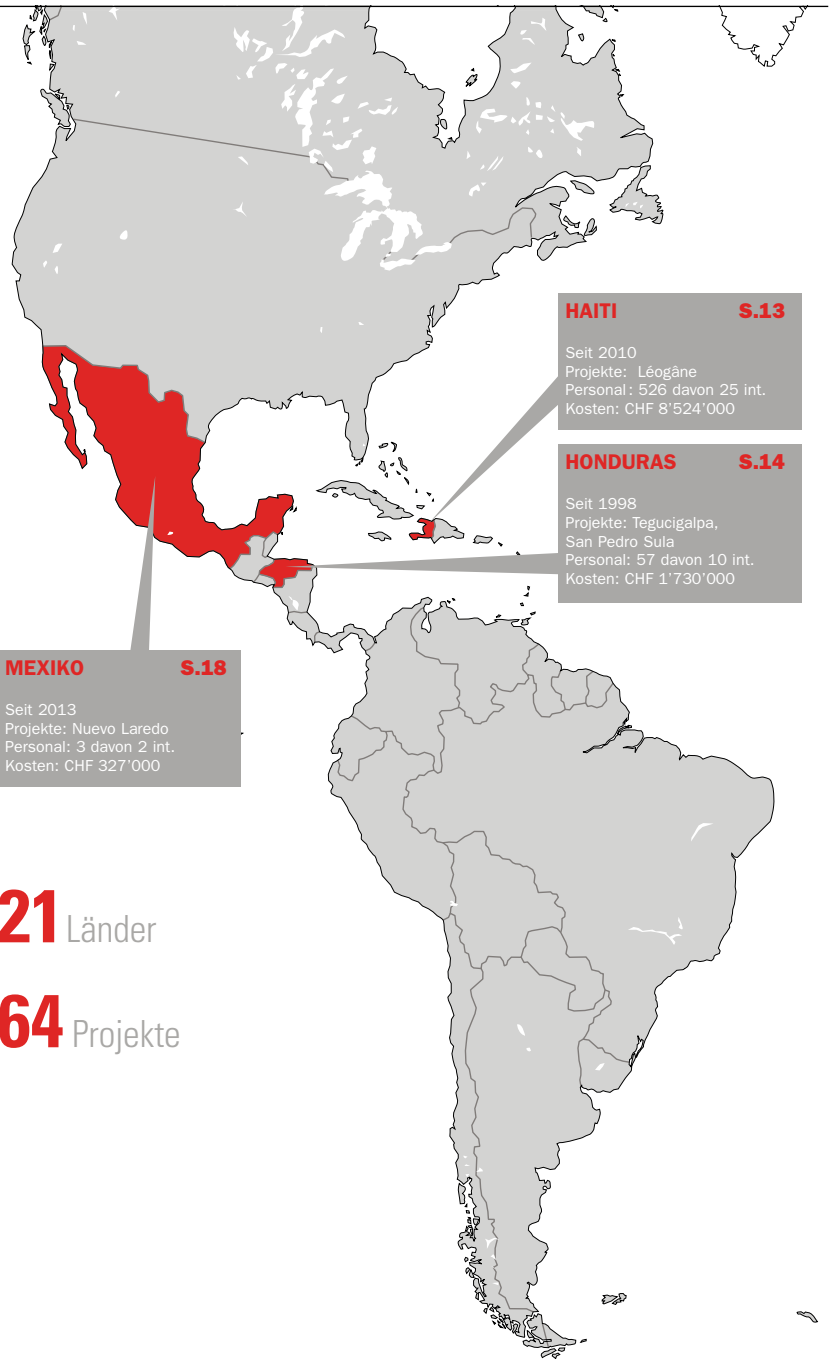
Trotz dieser Schwierigkeiten leisten wir weiterhin medizinische Nothilfe für diejenigen, die sie brauchen, und so lange dies nötig ist. Dafür setzen wir all unsere Kapazitäten ein. Denn für die vielen Menschen, denen unsere ärztliche Versorgung zugutekommt, ist sie oft überlebenswichtig. Ich möchte jedem Einzelnen von Ihnen danken, dessen dauerhafte Unterstützung uns erlaubt, tagtäglich handeln zu können.

Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz

Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

INHALT

Jahresbilanz	4
Das Jahr in Bildern	7
Projekte nach Ländern	12
Kamerun	12
Guinea.....	13
Haiti	13
Honduras.....	14
Irak	14
Kenia	16
Kirgisistan.....	16
Libanon.....	17
Mexiko	18
Mosambik.....	18
Myanmar	19
Niger.....	19
Philippinen	20
Demokratische Republik Kongo (DR Kongo).....	21
Demokratische Volksrepublik Korea	22
Sudan	22
Somalia	23
Südsudan	24
Swasiland	25
Syrien	26
Tschad.....	26
Human Resources	27
Jahresrechnung 2013	28
Danksagungen	30
Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz	32



21 Länder

64 Projekte

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur eine geschlechtsspezifische Form verwendet.

JANUAR

Sudan: MSF bekämpft eine Gelbfieberepidemie in Darfur



© Aurélie Lachant/MSF

APRIL

Irak: Nach einem Flüchtlingszustrom verstärkt MSF die Aktivitäten im Lager Domiz.



© Asia Kambal/MSF

JULI

Honduras: Einsatz nach einer Dengue-Fieber-Epidemie.

JAN 2013

Mosambik: MSF hilft notfallmässig nach Überschwemmungen in der Provinz Gaza.

FEBRUAR

Libanon: MSF prangert die ungenügende Hilfe für die syrischen Flüchtlinge an.



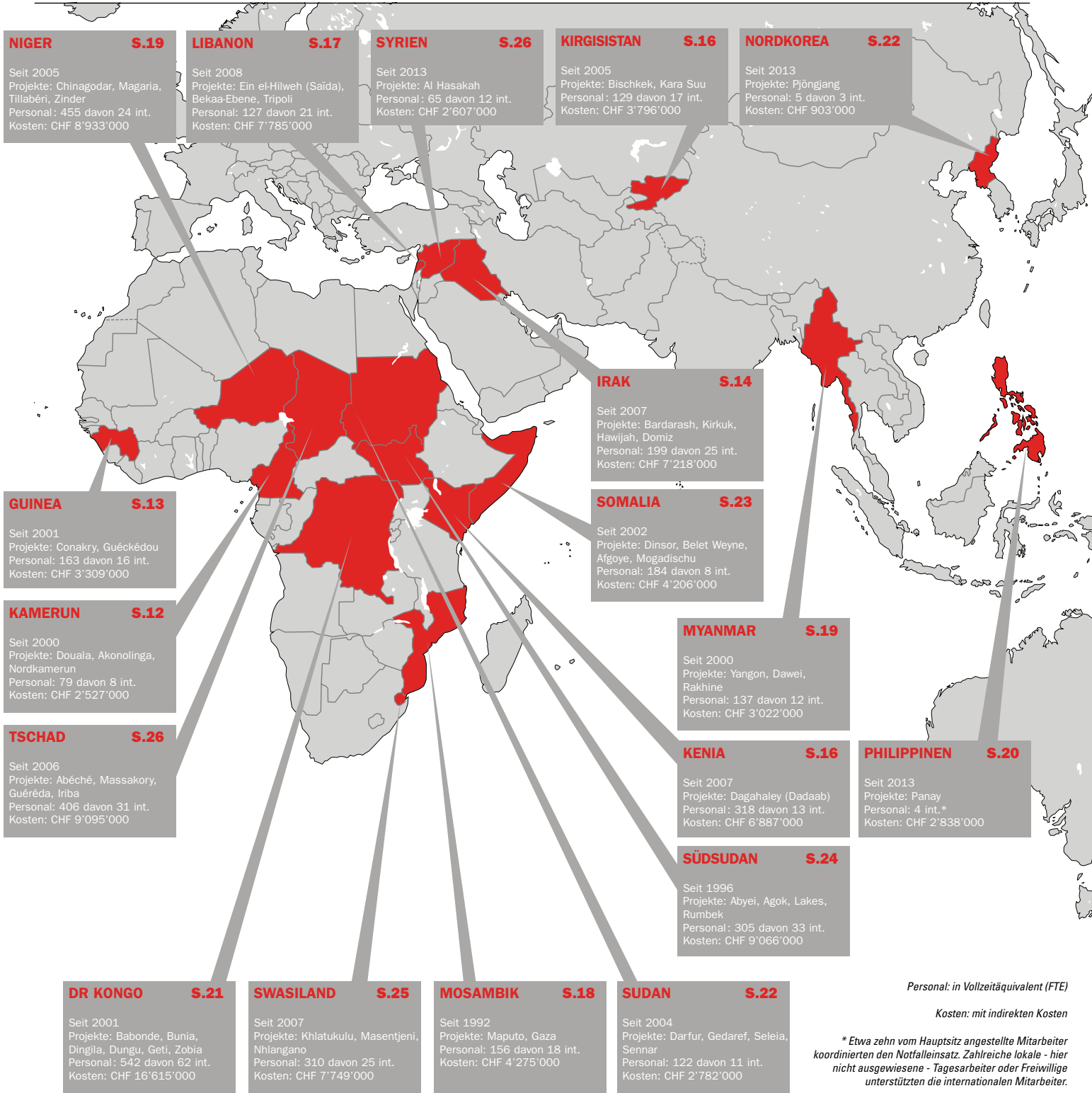
© Julien Rey/MSF

JUNI

Sudan: MSF impft in Gedaref mehr als 306'000 Personen gegen Masern.

JULI

Niger: Abgabe von Chemoprophylaxe zur Vorbeugung gegen saisonale Malaria an Kinder zwischen 3 Monaten und 5 Jahren.



Personal: in Vollzeitäquivalent (FTE)

Kosten: mit indirekten Kosten

* Etwa zehn vom Hauptsitz angestellte Mitarbeiter koordinierten den Notfalleinsatz. Zahlreiche lokale - hier nicht ausgewiesene - Tagesarbeiter oder Freiwillige unterstützten die internationalen Mitarbeiter.

AUGUST

Somalia: MSF entscheidet, das Land zu verlassen und sämtliche Programme zu schliessen.



© Tristan Pfund

NOVEMBER

Philippinen: Notfalleinsatz für die vom Taifun Haiyan betroffenen Menschen.



© Hugues Robert/MSF

DEZ 2013

Irak: Nach der Wiedereröffnung der Grenze zu Syrien strömen innerhalb weniger Wochen 60'000 Flüchtlinge ins Land. MSF leistet medizinische Hilfe.

SEPTEMBER

DR Kongo: MSF verstärkt die medizinische Hilfe für die durch Kämpfe vertriebenen Menschen in Geti.



© Laurence Hoenig/MSF

DEZEMBER

Südsudan: MSF leistet notfallmässig Hilfe für die durch den Konflikt vertriebenen Bevölkerungsgruppen.

JAHRESBILANZ

2013 realisierte MSF 64 Projekte in 21 Ländern. Gemäss den Prioritäten der Organisation leisteten die Teams medizinische Hilfe für die Opfer von Konflikten, Vertreibungen, Epidemien und Naturkatastrophen. Zudem engagierte sich MSF auch im Rahmen von langfristigen Problemen, wie vernachlässigte Krankheiten, die Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose sowie die Gesundheit von Mutter und Kind.

Zunächst möchten wir über einige medizinische und operative Fortschritte im vergangenen Jahr berichten.

MEDIZINISCHE UND OPERATIVE FORTSCHRITTE

Erste Kampagne zur saisonalen Malaria-Chemoprävention (SMC)

Von Juli bis November 2013 führte MSF im Niger erstmals eine Medikamentenabgabe zur Malariaprävention bei Kindern im Alter von drei Monaten bis fünf Jahren durch. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt seit 2012 die saisonale Malaria-Chemoprävention unter gewissen Bedingungen. 2013 entschieden sich die Behörden von Niger für diese Methode, um die hohe Kindersterblichkeit während der Jahreszeit mit besonders starker Malaria zu senken. MSF realisierte die Kampagne gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium.

Die Teams von MSF Schweiz verteilten während vier Monaten Medikamente zur Malariaprävention in sechs Gesundheitszentren des Departements Magaria und erreichten damit rund 100'000 Kinder. Drei weitere MSF-Sektionen führten die Prävention in den Departementen Maradi und Tahoua durch. Die Behandlung besteht aus drei Dosen: Die erste Dosis nehmen die Kinder unter Aufsicht des MSF-Personals an der Verteilungsstelle ein, die beiden weiteren Dosen an den folgenden Tagen zu Hause. Die Kinder sind dadurch einen Monat lang geschützt und müssen die gleiche Einnahmeprozedur anschliessend während vier Monaten wiederholen.

Der grosse Erfolg der Kampagne war nicht zuletzt der Unterstützung durch die örtlichen Obrigkeiten zu verdanken, die bei der Information und Mobilisierung der Bevölkerung mitwirkten. Eine Ende Jahr von MSF durchgeführte Studie wies eine ausgezeichnete Abdeckung und Einhaltung der Behandlung nach. Frühere Studien von MSF hatten bereits aufgezeigt, dass die saisonale Chemoprävention das Auftreten von leichter und schwerer Malaria erheblich reduziert.

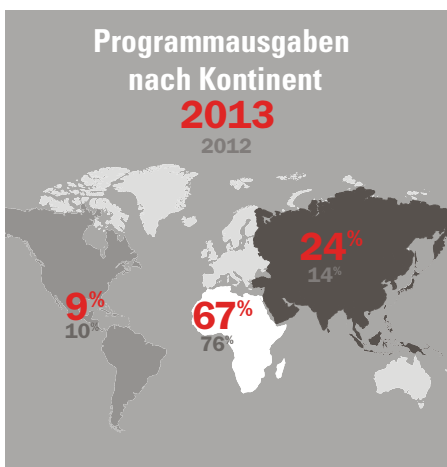
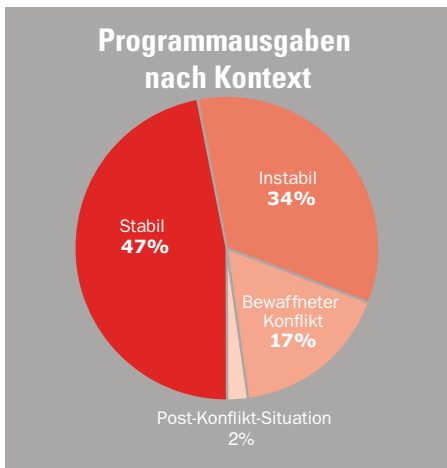
Behandlung chronischer Krankheiten in humanitären Notsituationen

Als medizinische Hilfsorganisation, die vorwiegend mit ansteckenden Krankheiten in Notsituationen konfrontiert ist, hat MSF nur begrenzte Erfahrung im Umgang mit chronischen Krankheiten. Doch im Libanon und im Irak kümmern sich die MSF-Teams vermehrt um syrische Flüchtlinge, die unter chronischen Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck und Asthma leiden. Angesichts dieser neuen Herausforderung musste MSF zunächst die aus Europa und Nordamerika stammenden Behandlungsprotokolle an die lokalen Gegebenheiten anpassen. Zu diesem Zweck organisierte MSF im September 2013 in Beirut ein Seminar für die Teams aus dem Libanon und dem Irak, zu dem mehrere Spezialisten eingeladen wurden. Gegenwärtig entwickelt MSF als eine der wenigen Hilfsorganisationen, die Patienten mit chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten pflegt, ein Handbuch zur Behandlung dieser Krankheiten in humanitären Notsituationen.

2013 führten die MSF-Teams in den Gesundheitseinrichtungen der Stadt Tripoli und in der Bekaa-Ebene (beide im Libanon) sowie in den Flüchtlingslagern von Domiz (Nordirak) insgesamt 12'300 Untersuchungen von Patienten mit chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten durch.

Dezentrale Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose: ein grosser Erfolg

Anfang 2013 evaluierte MSF Schweiz das Programm zur Bekämpfung der Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose in Swasiland. Es zeigte sich, dass die neue Behandlungsstrategie von MSF gute Resultate erzielt und die Dezentralisierung der Pflege von den Spitälern hinaus in die Gesundheitszentren der Dörfer den Zugang zu Diagnose, Pflege und Nachbehandlung der Patienten stark verbessert hat. Als MSF das Projekt 2007 startete, hatten nur 17 Prozent der Einwohner im Distrikt Shiselweni Zugang zur Gesundheitspflege; 2012 war dieser Anteil auf über



1'568'578
ambulante Sprechstunden

65'798
Hospitalisierungen

144'623
vorgeburtliche Untersuchungen

15'504
Entbindungen

311'247

behandelte Fälle von Malaria

18'252ambulant behandelte
mangelernährte Kinder**36'318**stationär behandelte
mangelernährte Kinder**60'867**HIV-positive Patienten unter
antiretroviraler Therapie**4'732**behandelte Tuberkulose-
Patienten**9'743**

chirurgische Eingriffe

28'850

psychologische Einzelberatungen

382

psychologische Gruppensitzungen

1'033'502

Impfungen gegen Masern

1'507

behandelte Cholera-Fälle

50 Prozent angestiegen. Dank der wirksameren antiretroviralen Medikamente sowie der verbesserten Behandlung von Tuberkulose (auch der resistenten Formen) und anderer opportunistischer Krankheiten konnte in diesem Zeitraum die Sterblichkeit im Distrikt deutlich gesenkt werden. Das Projekt beweist: Je mehr Patienten behandelt werden und je besser die medizinische Versorgung ist, desto geringer fällt auch die Zahl neuer Fälle mit Tuberkulose und offensichtlich auch mit HIV aus. Die Eindämmung der Doppel-epidemie ist demnach möglich.

AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN

Humanitäre Krisen: MSF oft einziger Akteur

2013 führte MSF mehrere Einsätze als Reaktion auf humanitäre Krisen durch, im Zusammenhang mit bewaffneten Konflikten wie etwa im Südsudan, aufgrund von Epidemien (hauptsächlich Masern-Epidemien) wie etwa in der Demokratischen Republik Kongo oder nach Naturkatastrophen wie beispielsweise auf den Philippinen. Diese Einsätze verliefen zwar sehr erfolgreich, doch deckten sie eine grundlegende Problematik auf: MSF ist oft einer von wenigen oder sogar der einzige Akteur, der in schweren Notlagen rasch Hilfe leisten kann. Dies hat beträchtliche Konsequenzen auf die Dauer und die Art unserer Einsätze.

MSF verfügt nicht über die Mittel, um bei sämtlichen humanitären Krisen weltweit den medizinischen Bedarf zu decken. Die Organisation muss deshalb oft schwierige Entscheide fällen, wann und wie Hilfe geleistet werden kann und wann auf einen Einsatz ganz verzichtet werden muss. Die rapide Verschlechterung der Lage in der Zentralafrikanischen Republik und im Südsudan Ende 2013 führte dazu, dass wir den Grossteil unserer personellen, finanziellen und logistischen Ressourcen in diesen Ländern einsetzen mussten. Nun ist die Organisation gezwungen, sich auf Bereiche zu konzentrieren, wo sie mit ihrer Hilfe am meisten bewirken kann und wo die logistischen Voraussetzungen gegeben sind.

Da in einigen Krisengebieten keine anderen Akteure vor Ort sind, hat MSF häufig keine andere Wahl, als auch grundlegende Gesundheitsmassnahmen wie die Verteilung von Moskitonetzen oder Impfungen durchzuführen. Diese Tätigkeiten sind für die Bevölkerung zwar lebenswichtig, könnten aber auch von anderen Akteuren übernommen werden. Auch in nichtmedizinischen Bereichen füllen wir Lücken und verteilen Nahrungsmittel, kümmern uns um die Trinkwasserversorgung oder die Abwasserentsorgung. Derartige Aktivitäten halten uns aber von unserer Kernaufgabe – der medizinischen Hilfe – ab und hindern uns daran, neue Projekte zu eröffnen. Diese Problematik ist zwar nicht neu, doch der Mangel an anderen Akteuren hat sich bei akuten, unerwarteten Krisen wie 2013 in der Zentralafrikanischen Republik als besonders folgenswer erwiesen.

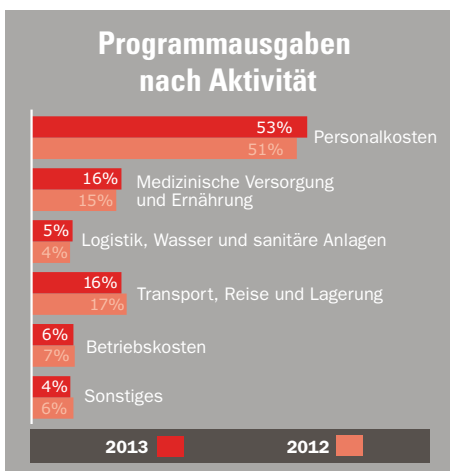
Anpassung unserer Ansätze an Länder mit mittlerem Einkommen

In den vergangenen Jahren kam unsere Hilfe vermehrt auch Bevölkerungsgruppen im Nahen Osten und Zentralamerika zugute, die von Konflikten und Gewalt betroffen waren. Medizinische Hilfsprogramme in solchen Ländern mit mittlerem Einkommen durchzuführen, stellte MSF vor eine Reihe neuer Probleme.

Die Länder mit niedrigem Einkommen, in denen MSF vorwiegend tätig ist, verfügen über ein wenig entwickeltes, kaum existierendes Gesundheitssystem. Im Gegensatz dazu besteht in Ländern mit mittlerem Einkommen ein funktionierendes Gesundheitssystem mit den entsprechenden Strukturen, Vorschriften und Behörden. Um sich in diese Gesundheitssysteme einzufügen, musste MSF die bisher üblichen Behandlungsprotokolle an die örtliche Rechtslage anpassen, für ihre ausländischen Ärzte Berufsausübungsbewilligungen einholen, statt Allgemeinärzte vermehrt Spezialisten einstellen oder auf den Import bestimmter Generika verzichten.

In diesen Ländern ist unsere Unterstützung hauptsächlich im Bereich der spezialisierten Behandlungen gefragt, obschon die paramedizinischen Grundlagen oft mangelhaft sind. In gewissen Gesundheitseinrichtungen hatten unsere Teams Schwierigkeiten, minimale Hygienestandards sicherzustellen.

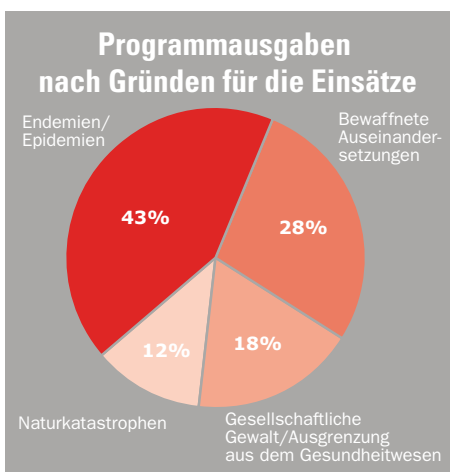
Schliesslich sind in Ländern mit mittlerem Einkommen meist zahlreiche Fachärzte und qualifizierte Pflegekräfte vorhanden. Daher muss MSF hoch spezialisiertes, erfahrenes Personal einsetzen, um einen echten Mehrwert bieten zu können. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen wurden 2013 einige Konzepte entwickelt, insbesondere hinsichtlich der Anpassung der bisherigen Methoden und Vorgehensweisen von MSF, der Entwicklung geeigneter Evaluationsinstrumente und der Formalisierung der Behandlungsstrategie für chronische, nichtübertragbare Krankheiten.



Beschränkter Zugang in Kriegsgebieten

Der Konflikt in der Region Darfur im Sudan dauert bereits seit zehn Jahren an, verschärfte sich aber 2013 nach neuen gewaltsamen Zusammenstössen zwischen den verfeindeten arabischen Milizen. Die Medien ignorierten diese Entwicklung weitgehend und auch die internationalen Hilfsorganisationen reagierten kaum darauf, obwohl sich Hunderte von Vertriebenen in einer zunehmend prekären Lage befanden. MSF bemühte sich, den Notleidenden Hilfe zu bringen, aber trotz eines mit den Behörden in Khartoum unterzeichneten Abkommens gelang es uns nicht, Zugang zu den betroffenen Regionen zu erhalten.

Mit ähnlichen Einschränkungen waren wir am Horn von Afrika konfrontiert. Der Zwang, unsere Einsatzweise an die besondere Situation in Somalia anzupassen, wurde so gross, dass MSF sich nach über 20 Jahren ständiger Präsenz im Land zum Rückzug entschloss. Da die bewaffneten Gruppen und zivilen Behörden gewaltsame Übergriffe auf MSF duldeten und sogar unterstützten, waren die minimalen Sicherheitsbedingungen für eine Fortführung der medizinischen Hilfe nicht mehr gewährleistet. MSF leistet weiterhin Hilfe für die somalischen Flüchtlinge in den Lagern von Dadaab in Kenia, aber auch hier mussten die Tätigkeiten an die unsichere Lage angepasst werden und die internationalen Mitarbeiter können nicht mehr ständig vor Ort sein.



AUSSICHTEN FÜR 2014

Der bisherige Verlauf des Jahres lässt darauf schliessen, dass auch 2014 von zahlreichen Notsituationen geprägt sein wird. Gegenwärtig bringen unsere Teams den Opfern Hilfe, die unter den Konflikten im Südsudan, in Syrien und in der Zentralafrikanischen Republik leiden. In einem weiteren Einsatz bemüht sich MSF, die Ebola-Epidemie in Westafrika einzudämmen.

Im Rahmen der operativen Richtlinien hilft MSF Schweiz mit einem Gesamtbudget von 170 Millionen CHF den Opfern von bewaffneten Konflikten, Vertreibungen und Gewalt. Die hohe Kindersterblichkeit wird durch Prävention und Behandlung bekämpft. Schliesslich setzt MSF Schweiz unermüdlich den Kampf gegen die Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose fort.

Jean-Clément Cabrol,
Leiter der Operationen

Annick Antierens,
Stellvertretende medizinische Leiterin

DAS JAHR IN BILDERN

Nothilfe nach dem Taifun Haiyan: sektionsübergreifende Zusammenarbeit. Auf den Philippinen waren nach dem Taifun insgesamt fünf Sektionen von MSF im Einsatz. Innerhalb von drei Monaten behandelten die MSF-Notfallteams 96'000 Menschen ambulant, überwiesen 2'200 Patienten in Spitäler, führten 588 grössere chirurgische Eingriffe durch und halfen bei 846 Geburten. Die Zahl der verteilten Hilfsgüter belief sich auf 99'000 Einheiten, darunter Zelte, Moskitonetze, Pakete mit Hygieneartikeln und Kochutensilien. Insgesamt flogen in den ersten Wochen nach dem Taifun über zehn Frachtflugzeuge mit medizinischem und logistischem Material (über 1'000 Tonnen) auf die Philippinen, und in den ersten drei Monaten waren fast 900 einheimische Fachkräfte für MSF tätig.



Panay, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Roxas, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



North Gigante, 2013. © Laurence Hoenig/MSF

Notwendige Hilfe für syrische Flüchtlinge. Seit über zwei Jahren unterstützt MSF Schweiz die syrischen Flüchtlinge im Libanon und im Irak. Laut dem Flüchtlingswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) wurden über eine Million Flüchtlinge registriert oder warten auf eine Registrierung. Der Bedarf an Unterkünften, Nahrungsmitteln und Gesundheitsversorgung steigt mit jedem neuen Flüchtling. Die derzeitige humanitäre Hilfe reicht bei Weitem nicht aus und die Aufnahmekapazitäten des Libanon sind bald erschöpft.

Im Lager Domiz im Irak stellen die MSF-Teams die medizinische Grundversorgung der Flüchtlinge sicher und bieten eine psychologische Betreuung an. Sie kümmern sich auch um die Versorgung mit Trinkwasser und die Abwasserentsorgung.

Im Libanon steigt der medizinische Bedarf der Flüchtlinge zusehends. MSF ist in der Bekaa-Ebene, in der Stadt Tripoli im Norden des Landes und in Sidon tätig, wo sich die meisten Palästinenser aus Syrien befinden. MSF bietet eine allgemeine medizinische Versorgung und behandelt Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten. Zudem werden Impfungen, Geburtshilfe und eine psychologische Versorgung angeboten. Darüber hinaus verteilen die Teams Hilfsgüter für den täglichen Bedarf.



Majdal Anjar, Libanon, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Arsaal, Libanon, 2013. © Jonathan Fontaine



Arsaal, Libanon, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Domiz, Irak, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Balbek, Libanon, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Domiz, Irak, 2013. © Julien Rey/MSF

Zehn Jahre Einsatz im Ostkongo. MSF ist nun bereits seit zehn Jahren im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) tätig. Dabei muss die Organisation ihre Programme laufend anpassen, um den dringendsten Bedarf der Menschen zu decken: chirurgische Behandlung von bei Konflikten Verwundeten, psychologische Betreuung, medizinische Grundversorgung, Unterstützung Vertriebener, Betreuung von Opfern sexueller Gewalt, Massnahmen gegen Epidemien, Unterstützung von Kinderärzten, Behandlung HIV-Infizierter und Bekämpfung der Schlafkrankheit. Bilanz der zehn Jahre: über eine Million Behandlungen, 120'000 Einweisungen in Spitäler, 38'000 chirurgische Eingriffe. Zudem erhielten gegen 12'000 Opfer sexueller Gewalt eine medizinische, psychologische, soziale und auch juristische Betreuung.



Geti, 2006. © Marcus Bleasdale/VII



Uélé, 2009. © Julie Remy/MSF



Dungu, 2011. © Ben Milpas



Nizi, 2013. © Tristan Pfund



Nizi, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund

PROJEKTE NACH LÄNDERN



In Akonolinga behandelte MSF 2013 insgesamt 230 Patienten mit chronischen Wunden. © Tristan Pfund

KAMERUN

Weiterentwickelter Behandlungsansatz für HIV/Aids und Buruli-Ulkus

Kamerun ist eines der stabilsten Länder Westafrikas. Viele Menschen sind jedoch von Armut betroffen und das kamerunische Gesundheitssystem vermag die medizinischen Bedürfnisse nur ungenügend abzudecken. MSF engagiert sich vor allem im Kampf gegen HIV/Aids und Buruli-Ulkus, eine vernachlässigte Krankheit, die schmerzhaft Wunden und Behinderungen zur Folge haben kann.

Die Tropenkrankheit Buruli-Ulkus wurde in mehreren Regionen des Landes diagnostiziert, vor allem entlang des Flusses Nyong um die Stadt Akonolinga, wo MSF seit 2002 arbeitet. Die Hilfsorganisation hat auf dem Spitalgelände einen Pavillon für die Behandlung von Buruli-Patienten errichtet. Bis anhin wurden hier 1'200 Infizierte behandelt. Zur Behandlung gehören Verbände für die Hautläsionen, chirurgische Eingriffe, die Verabreichung von Antibiotika sowie Physiotherapie, um die Mobilität wiederherzustellen. Durch begleitende Sensibilisierungsmassnahmen wird die Krankheit zudem in der Gegend bekannt gemacht und von ihrem Stigma befreit.

Seit Projektbeginn konnte MSF eine Abnahme der Zahl der Buruli-Fälle feststellen. Von den 230 Patienten mit dauerhaften Hautläsionen, die 2013 ins Programm aufgenommen wurden, bestätigte sich eine Buruli-Infektion nur bei 50 Personen. Anlässlich einer breit angelegten Kampagne zur Früherkennung in den Primarschulen wurden bei 24'000 untersuchten Kindern nur fünf Fälle entdeckt. MSF beschloss deshalb, die Tätigkeiten im Buruli-Pavillon an das Gesundheitsministerium zu übergeben. Innerhalb der letzten zehn Jahre hat MSF mit intensiver medizinischer und operationeller Forschung die Behandlung der Krankheit stark weiterentwickelt. Nun wird nicht nur in Spitälern behandelt, sondern auch dezentral in den Gesundheitszentren rund um Akonolinga. Die Organisation hat bei Untersuchungen bei Patienten mit chronischen Hautläsionen eine dreifach erhöhte HIV-Infektionsrate festgestellt und führt bei Buruli-Patienten deshalb seit 2008 systematisch einen HIV-Test durch.

Im April 2013 wurde das MSF-Projekt zur HIV/Aids-Bekämpfung im Spital Nylon in Douala

eingestellt. Die Ziele des Projekts waren erreicht, als das Gesundheitsministerium neue Behandlungsprotokolle mit wirksameren Medikamenten verabschiedet hatte. Dank diesen können nun HIV-Patienten, die eine Medikamentenresistenz entwickelt haben, auf eine ARV-Behandlung der zweiten Linie umsteigen.

Nach den Überschwemmungen im September 2012 startete MSF in Maga und Kousséri einen Notfalleinsatz. Die MSF-Teams führten über 3'000 Sprechstunden für Patienten mit Malaria, Atemwegs- und Durchfallerkrankungen durch.

Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Vernachlässigte Krankheit, HIV/Aids

Noteinsatz: Naturkatastrophen

Vor Ort seit: 2000

Personalbestand (FTE): 79 Mitarbeiter davon 8 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 2'527'000

GUINEA

Malariabekämpfung in einem hyperendemischen Gebiet

In Guinea lebt über die Hälfte der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze. Für die Mehrheit der Guineer sind die Lebensbedingungen prekär und der Zugang zu den wichtigsten sozialen Dienstleistungen ist nicht gesichert. 2013 fanden mit drei Jahren Verspätung die ersten Parlamentswahlen statt. Der politische Fortschritt und der Erlass von zwei Dritteln der Staatsschulden sollten es der Regierung nun erlauben, in wichtige Bereiche wie Bildung und Gesundheit zu investieren. Derzeit hat die Bevölkerung jedoch noch mit zahlreichen Krankheiten zu kämpfen, weshalb MSF weiterhin die epidemiologische Lage überwacht und sich für Notfälle bereithält.

Malaria ist nach wie vor die häufigste Todesursache bei den anfälligsten Bevölkerungsgruppen wie schwangeren Frauen und Kleinkindern, und MSF setzt sich weiter im Kampf gegen diese Krankheit ein. In Guéckédou unterstützt

die Organisation die Gesundheitseinrichtungen des Bezirks mit Weiterbildungen für das Personal und einer kostenlosen Behandlung der Malaria-Fälle. Damit die Bevölkerung besseren Zugang zu Behandlung erhält, sind flächendeckend freiwillige Gesundheitsarbeiter unterwegs, die in den Dörfern Malaria-Tests anbieten. Infizierte werden sofort behandelt, während schwere Fälle in die Gesundheitszentren überwiesen werden. So konnten im vergangenen Jahr annähernd 92'000 Malaria-Fälle behandelt werden.

Das Projekt im Quartier Matam der Hauptstadt Conakry konnte im Juni 2013 nach einer Übergangsphase an die Gesundheitsbehörden übergeben werden. MSF unterstützte das Spital fünf Jahre lang mit einer kostenlosen Behandlung für Kinder unter fünf Jahren sowie für schwangere und stillende Frauen. Im ersten Halbjahr 2013 wurden annähernd 14'000 kinderärztliche

Sprechstunden abgehalten und etwa hundert Fälle mussten stationär behandelt werden. Zudem wurden 8'600 vorgeburtliche Untersuchungen durchgeführt.

Im Juli 2013 reiste ein MSF-Team zu einem Nothilfeinsatz in die Stadt Nzérékoré, nachdem Stammeskämpfe ausgebrochen und mehrere hundert Tote und Verletzte gemeldet worden waren. Die Hilfsorganisation entsandte Personal und medizinisches Material in das örtliche Spital.

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

Haupttätigkeiten: Malaria, reproduktive Gesundheit

Vor Ort seit: 2001

Personalbestand (FTE): 163 Mitarbeiter davon 16 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 3'309'000

HAITI

Verstärkung der lokalen Gesundheitseinrichtungen



MSF startete in Haiti nach dem Erdbeben im Jahr 2010 einen Notfalleinsatz und blieb, um das Land während dem Wiederaufbau medizinisch zu unterstützen. © Tristan Pfund

In Haiti haben 80 Prozent der zehn Millionen Einwohner keinen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung. Häufig leben die Menschen zu weit weg von Gesundheitseinrichtungen mit bezahlbaren und zugleich qualitativ guten Leistungen. Bereits vor dem Erdbeben, das im Januar 2010 vier Fünftel der Stadt Léogâne zerstörte, hatten die 190'000 Einwohner kein eigenes Spital gehabt. Unmittelbar nach dem Beben startete MSF einen Notfalleinsatz und führte die medizinische Hilfe auch während des Wiederaufbaus fort. Im Oktober 2010 wurde in Chatuley ein Container-Spital mit 160 Betten aufgebaut, das sich um medizinische, pädiatrische, chirurgische und gynäkologische Notfälle kümmerte.

Die Mutter-Kind-Station wurde dabei am intensivsten genutzt: 2013 verzeichneten die MSF-Teams annähernd 500 Geburten pro Monat, wobei 15 Prozent der Babys per Kaiserschnitt

zur Welt kamen. Da die Stadt Léogâne an einer viel befahrenen und gefährlichen Verkehrsachse liegt, haben die Teams auch viele Unfallopfer chirurgisch versorgt.

Das Container-Spital war von Anfang an als Provisorium vorgesehen, und so begann MSF dieses Jahr, mögliche Partner für die Weiterführung der medizinischen Tätigkeiten zu suchen. Die Hilfsorganisation bildete lokale Fachkräfte aus, damit die unter Personalmangel leidenden medizinischen Einrichtungen fortan das gesamte Leistungsspektrum eines Distrikts übernehmen können: medizinische Grundversorgung, innere Medizin, Geburtshilfe, Pädiatrie usw. Seit Oktober 2013 werden schwangere Frauen, die keine Komplikationen aufweisen, für die vorgeburtlichen Untersuchungen bereits an andere Einrichtungen in der Stadt überwiesen. Patienten mit orthopädischen Beschwerden, die einen chirurgischen

Eingriff benötigen, kommen hingegen in ein Spital in Port-au-Prince.

Gleichzeitig führt MSF weiterhin Gespräche mit dem Gesundheitsministerium und setzt sich dafür ein, dass Cholera-Fälle direkt von den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen übernommen werden. Denn das Cholera-Behandlungszentrum von MSF in Chatuley, das auf schwangere Frauen mit Cholera spezialisiert ist, stellt 2014 den Betrieb ein.

Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen

Haupttätigkeiten: Spital

Vor Ort seit: 2010

Personalbestand (FTE): 526 Mitarbeiter davon 25 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 8'524'000

HONDURAS

Versorgung von Opfern körperlicher und sexueller Gewalt

Obschon in Honduras kein Krieg herrscht, ist die Zahl der Gewalttaten extrem hoch. 2013 wurden auf 100'000 Einwohner 80 Tötungsdelikte gezählt, hundert Mal so viele wie in der Schweiz. Verantwortlich für die Gewalt sind oft Gangs und Drogenhändler, die das Land zu einer Drehscheibe für Kokain aus Südamerika gemacht haben. Das hat Auswirkungen auf die ganze Gesellschaft, und auch das Gesundheitswesen leidet darunter. Immer häufiger kommt es zu Lieferengpässen bei medizinischem Material und Medikamenten und zu Streiks des Gesundheitspersonals.

Der Schwerpunkt der Arbeit von MSF in Honduras liegt bei der medizinischen und psychosozialen Betreuung von Opfern körperlicher und sexueller Gewalt. Die medizinischen Auswirkungen solcher Gewalttaten sind kaum bekannt, und das Land verfügt über kein offizielles Behandlungsprotokoll.

MSF engagiert sich in Honduras in verschiedenen Bereichen: In der Hauptstadt

Tegucigalpa sind mobile MSF-Teams unterwegs und kümmern sich um die Menschen auf der Strasse, die der Gewalt am stärksten ausgesetzt sind. Die Ärzte und Sozialhelfer bieten den Opfern direkte Unterstützung und organisieren den Transport in die MSF-Gesundheitseinrichtungen. 2013 konnten so über 3'100 Fälle überwiesen werden.

In den vier von MSF unterstützten Gesundheitszentren halfen die MSF-Teams, Gewaltopfer auffindig zu machen und stellten sicher, dass diese eine angemessene Behandlung erhielten. Im vergangenen Jahr konnten 725 Opfer sexueller Gewalt medizinisch behandelt werden und weitere 890 Gewaltopfer wurden psychologisch betreut. Zur Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung unterstützte MSF auch die Notaufnahme des völlig überlasteten Spitals Escuela, des einzigen öffentlichen Spitals von Tegucigalpa. Ein MSF-Team prüfte Verbesserungsmöglichkeiten, insbesondere bei der Triage der Verletzten und auf der

Intensivstation. Die Empfehlungen werden im Lauf des Jahres 2014 umgesetzt.

Von Juli bis November 2013 unterstützte MSF zudem das Spital Mario Catarino Rivas in der Stadt San Pedro Sula bei der Bekämpfung einer Dengue-Epidemie. Die Hilfsorganisation leitete die Kinderabteilungen und schulte das einheimische Personal bei der Versorgung der erwachsenen Patienten. Insgesamt konnten über 60 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren behandelt werden.

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

Haupttätigkeiten: Betreuung von Gewaltopfern, Spital

Noteinsatz: Dengue-Epidemie

Vor Ort seit: 1998

Personalbestand (FTE): 57 Mitarbeiter davon 10 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 1'730'000



In Honduras erleichtert MSF Opfern von körperlicher und sexueller Gewalt den Zugang zu ärztlicher und psychologischer Versorgung. © Edu Ponces/RUIDO Photo

IRAK

Versorgung syrischer Flüchtlinge und der Bevölkerung in den Gouvernements Kirkuk und Dahuk

Der Einsatz von MSF konzentriert sich auf den Norden des Landes. Im Gouvernement Kirkuk, wo konfessionelle Spannungen herrschen, unterstützt MSF die Neugeborenenabteilung des Spitals in Kirkuk und die Notaufnahme im Spital von Hawijeh. Im Gouvernement Dahuk im Nordosten leistet die Hilfsorganisation medizinische Versorgung für syrische Flüchtlinge, von denen Ende 2013 über 210'000 im Irak lebten.

MSF arbeitet im einzigen Gesundheitszentrum des Flüchtlingslagers Domiz, unweit der Stadt Dohuk. Hier wurden 2013 über 133'000 Sprechstunden abgehalten, also

fast 2'500 pro Woche. Die Erkrankungen sind meist auf die prekären Lebensbedingungen zurückzuführen. Das für 27'000 Menschen vorgesehene Lager beherbergt heute 45'000 Flüchtlinge. Es gibt nicht genügend Zelte und Hütten, und die Neuankömmlinge müssen sich diese ebenso teilen wie Matratzen, Decken und Nahrungsmittel. Durch das Zusammenleben auf engstem Raum breiten sich leicht Krankheiten aus, und MSF musste bereits Epidemien bekämpfen, insbesondere Hepatitis A und Masern. Im April 2013 führte MSF nach der Diagnose mehrerer Masern-Fälle eine Impfkampagne für 19'000 Kinder durch.

Da sich der Konflikt in Syrien immer mehr verschärft, wird sich die Lage für die Flüchtlinge kaum entspannen. 2013 wurde die irakische Grenze zwischenzeitlich geschlossen, so dass nach der Wiederöffnung eine riesige Menschenmenge die Grenze überquerte. Im August 2013 strömten innerhalb weniger Wochen über 60'000 Flüchtlinge ins Land. Die meisten Syrer sind zu Fuss unterwegs und erreichen den Irak vollkommen erschöpft und dehydriert. MSF hat deshalb in Kandala, direkt an der Grenze, einen Gesundheitsposten eröffnet, wo die Menschen Wasser und eine erste medizinische Versorgung erhalten.



Im Lager für syrische Flüchtlinge in Domiz halten die MSF-Teams wöchentlich fast 2'500 ärztliche Sprechstunden ab. © Julien Rey/MSF

Die Psychologen und Psychotherapeuten von MSF kümmern sich zudem um die psychischen Beschwerden der Flüchtlinge und haben im Vergleich zum Vorjahr eine Verschlechterung ihres Zustands festgestellt. 2012 wiesen 7 Prozent der behandelten Patienten im Lager von Domiz schwere psychische Störungen auf. 2013 waren es mit 15 Prozent mehr als doppelt so viele. Die Neuankömmlinge waren mehrfachen Traumata ausgesetzt: Sie wurden Zeuge von Gewalt oder selbst Opfer davon, und viele haben neben ihrem Haus auch Familienmitglieder verloren. Ausserdem sind die Lebensbedingungen im Lager äusserst prekär. Die unsichere Zukunft ist sehr belastend für das psychische Gleichgewicht der Menschen im Lager. Im vergangenen Jahr betreuten die MSF-Teams mehr als 60 Patienten pro Woche psychologisch.

Trotz des allgemeinen Abflauens der Gewalt im Irak bleibt das Gouvernement Kirkuk nach wie vor Schauplatz von konfessionellen Spannungen. Am 19. April 2013 kam es nach Demonstrationen von Sunniten in der Stadt Hawijeh zu einem offenen Gefecht mit der

irakischen Armee, das 53 Menschenleben forderte. Aufgrund dieser unsicheren Lage hat die Bevölkerung nur sehr beschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Im Spital von Kirkuk unterstützt MSF seit Anfang 2013 die Neugeborenenabteilung. Schulungen und fachliche Empfehlungen sollen dazu beitragen, dass das Spital die Behandlungsqualität in der Neonatologie verbessern kann. Im Spital von Hawijeh unterstützen Chirurgen und Anästhesisten von MSF die stark unterbesetzte Intensivstation. Gemeinsam mit dem örtlichen Personal konnten so im Jahr 2013 über 300 chirurgische Eingriffe durchgeführt werden.

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

Haupttätigkeiten: Spital

Noteinsatz: Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand (FTE): 199 Mitarbeiter davon 25 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 7'218'000

Die Geschichte von Susan, die als Syrerin im Lager Domiz lebt

Am 25. November 2013 brachte Susan im Flüchtlingslager Domiz Zwillinge zur Welt. Susan war im Winter zuvor ihrem Mann in den Irak gefolgt, der schon bei Ausbruch des Kriegss aus Syrien geflohen war, um nicht von der Armee zwangsrekrutiert zu werden. Die beiden konnten bei der Familie seines Bruders am Rand des Lagers in einem der Backsteinbauten wohnen. Unter dem von ihrem Mann montierten Wellblechdach brummt jetzt ein Ofen und spendet dem Wohnraum, der auch zum Schlafen dient, ein wenig Wärme.

Aufgrund der Zwillingsschwangerschaft war geplant, dass Susan im Spital von Dohuk entbinden sollte. Beim Einsetzen der Wehen rief sie eine Ambulanz, aber diese traf nicht rechtzeitig ein. In der Eile bat ihre Familie eine Hebamme von MSF um Hilfe, die im Lager lebt. Die Geburt verlief nicht ohne Komplikationen, und Susan verlor dabei viel Blut. „Wenn die Hebamme nicht gekommen wäre, würde ich jetzt wahrscheinlich nicht mehr leben“, erzählt sie. Die Zwillinge heissen Arian und Vasterk. Wegen der rauchenden Heizung, der Kälte und der mangelhaften Hygiene ist der kleine Arian nun krank geworden. Er hat Fieber und hustet stark. Seit ein paar Tagen kümmert sich ein Team von MSF um ihn.

KENIA

Flüchtlingslager von Dadaab: humanitäre Hilfe muss im Vordergrund stehen

2013 nahm Kenia über 625'000 Flüchtlinge auf, 483'390 davon aus Somalia. Die meisten von ihnen leben in den sechs Lagern von Dadaab. In punkto Einwohnerzahl können die Lager als drittgrösste Stadt Kenias bezeichnet werden. Die Lebensbedingungen sind jedoch prekär. Laut einer Untersuchung von MSF vom August 2013 hat die Hälfte der Befragten nicht die Mittel, um ihre Hütte oder ihr Zelt während der Regenzeit trocken zu halten. Jeder Zehnte berichtet, er habe keinen Zugang zu den Latrinen.

MSF bietet den 105'000 Bewohnern in Dagahaley, einem der sechs Lager, eine medizinische Grundversorgung an. Die MSF-Teams betreiben ein Spital mit 100 Betten sowie vier Gesundheitsposten. 2013 wurden insgesamt mehr als 215'000 Sprechstunden abgehalten, 9'000 Patienten wurden stationär behandelt und 2'600 Kinder kamen auf der Entbindungsstation zur Welt. Viele Flüchtlinge leiden weiterhin unter akuter Mangelernährung.

Obschon die Lage 2013 kein kritisches Ausmass erreichte, ist immer noch die Hälfte der Betten für mangelernährte Kinder reserviert. Über 1'000 Kinder mit Mangelernährung wurden auf der Intensivstation behandelt und 2'400 ambulant betreut.

Im Spital von Dagahaley bietet MSF zudem die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose sowie Notfallchirurgie und psychologische Betreuung an.

Wegen der sich seit Herbst 2011 verschlechternden Sicherheitslage haben die meisten internationalen Organisationen ihre Tätigkeit in den Lagern von Dadaab stark reduziert. Die mangelhafte Instandhaltung und die fehlenden Investitionen insbesondere in den Bereichen Hygiene und Unterkunft führten zu einer rapiden Verschlechterung der hygienischen Bedingungen und einem erhöhten Risiko von Epidemien. Im Januar 2013 behandelte MSF 2'350 Fälle

mit Durchfallerkrankungen, 900 mehr als im entsprechenden Vorjahresmonat.

MSF konnte die medizinische Hilfe in Dagahaley zwar aufrechterhalten, aber die dauerhafte Anwesenheit der internationalen Mitarbeiter ist nicht garantiert. Während die Pläne zur freiwilligen Rückkehr Hunderttausender somalischer Flüchtlinge 2013 konkretisiert wurden, appellierte MSF erneut an die Behörden, die Hilfe für die im Lager Verbliebenen deshalb nicht zu vernachlässigen.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen

Haupttätigkeiten: Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand (FTE): 318 Mitarbeiter davon 13 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 6'887'000

KIRGISISTAN

Kampf gegen die resistenten Formen der Tuberkulose



In Kirgistan ist die Tuberkulose eines der Hauptprobleme der öffentlichen Gesundheit. © Vincent Tremeau



Tuberkulose ist eine der grössten Herausforderungen für das kirgisische Gesundheitssystem. In den Entwicklungsländern gehört Tuberkulose mit 9,4 Millionen Neuinfizierten und 1,7 Todesfällen pro Jahr zu den häufigsten Todesursachen. Die Verbreitung der Krankheit im Land ist dramatisch gestiegen, vor allem von resistenten Stämmen. 2013 lancierte MSF eine weltweite Kampagne für eine bessere Diagnostik und Behandlung von resistenter Tuberkulose.

MSF arbeitet seit 2006 in einer Haftanstalt in Bischkek mit ungefähr 9'500 Häftlingen. Die Tuberkulose-Infektionsrate in Kirgistan ist bei Gefangenen 25 Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung und die Sterblichkeit 60 Mal so hoch. Seit Beginn des Projekts wurden mehr als 2'800 Tuberkulose-Patienten von MSF auf Behandlung gesetzt. Die Organisation behandelt auch Häftlinge mit chronischen Krankheiten und bietet Tests und Impfungen für Hepatitis B an.

Auch nach ihrer Freilassung werden die TB-Kranken von MSF weiter betreut, damit sie ihre Behandlung nicht vorzeitig abbrechen. 2013 waren 170 Häftlinge in Bischkek in Tuberkulose-Behandlung.

Im Gebiet Osch im Süden Kirgistanens arbeitet MSF im Spital der Stadt Kara Suu, wo 2013 über 100 Patienten mit multiresistenter Tuberkulose eingeliefert wurden. Sie werden auch auf HIV, Hepatitis B, Hepatitis C und sexuell übertragbare Krankheiten getestet, da Ko-Infektionen häufig sind. Neben der Patientenversorgung ist MSF auch für die Apotheke, die Behandlungsräume sowie für das Spitallabor verantwortlich, in dem die resistenten Formen der Krankheit diagnostiziert werden können.

MSF bietet ausserdem eine ambulante Behandlung an, so dass die Patienten ihre Medikamente mit Unterstützung der lokalen

Gesundheitseinrichtungen zuhause einnehmen können. Dieser als Pilotprojekt begonnene Ansatz ist eine grosse Erleichterung für die Patienten. In ihrem eigenen Umfeld und mit der Unterstützung ihrer Familie ist es für sie einfacher, die langwierige Behandlung durchzuhalten. Fortan werden nur noch Patienten hospitalisiert, die mit einer multiresistenten Form der Erreger infiziert sind. Begleitend bietet die Organisation den Patienten und ihren Familien eine psychosoziale Betreuung und Beihilfen an.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Tuberkulose

Vor Ort seit: 2005

Personalbestand (FTE): 129 Mitarbeiter davon 17 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 3'796'000

LIBANON

Medizinische Hilfe für Flüchtlinge aus Syrien

Seit Ausbruch des syrischen Bürgerkriegs im März 2011 hat der Libanon fast eine Million Flüchtlinge aufgenommen. Das Land mit seinen vier Millionen Einwohnern kann den Zustrom kaum bewältigen, und die libanesische Gesellschaft leidet stark unter den Folgen. Das Wirtschaftswachstum hat sich verlangsamt, Armut und Arbeitslosigkeit sind weit verbreitet, die öffentlichen Einrichtungen sind überlastet und die politischen Spannungen haben zugenommen.

2013 verstärkte MSF die humanitäre Hilfe in verschiedenen Landesregionen. Die Bekaa-Ebene gilt als Einfallstor für Flüchtlinge; 2013 gelangten mehr als 300'000 Menschen aus Syrien über diese Route in den Libanon. Fehlende Unterkünfte sind hier ein grosses Problem, so dass die Neuankömmlinge meist in Zelten oder Rohbauten leben müssen. Die Hilfsorganisation bietet in vier Kliniken eine medizinische Grundversorgung und Behandlungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit an. Die MSF Teams behandeln auch chronische Krankheiten wie Bluthochdruck und Diabetes, die bei den syrischen Patienten sehr verbreitet sind. Als medizinisch-humanitäre Nothilfeorganisation ist MSF in der Regel in Krisengebieten tätig, wo Infektionskrankheiten überwiegen. Um diese neue Aufgabe anzugehen, musste die Organisation zunächst die Behandlungsprotokolle anpassen, die zur Behandlung

chronischer Krankheiten in Europa und Nordamerika konzipiert wurden. 2013 führten die MSF-Teams in der Bekaa-Ebene insgesamt fast 50'000 Sprechstunden durch und behandelten 9'000 Menschen mit chronischen Krankheiten. Gegen die Kälte im Winter wurden zudem Decken, Heizöfen und Gutscheine für Brennstoff verteilt.

In der Stadt Tripoli, wo über 50'000 Syrer untergekommen sind, bietet MSF in den Quartieren Jabal Mohsen und Bab al-Tabbaneh eine kostenlose medizinische Versorgung für die Flüchtlinge, aber auch für die einheimische Bevölkerung an. Zwischen den zwei Stadtteilen verläuft die Grenze eines seit Jahrzehnten dauernden konfessionellen Konflikts, der sich im Zuge des Kriegs in Syrien verschärft hat. MSF ist im städtischen Spital tätig und betreibt drei Gesundheitsposten, wo die Teams Sprechstunden in den Bereichen Allgemeinmedizin und Geburtshilfe abhalten, Routineimpfungen durchführen und chronische Krankheiten behandeln. Insgesamt wurden 2013 über 40'000 Konsultationen durchgeführt. Um sich fortan auf die dringendsten Bedürfnisse zu konzentrieren, beschloss MSF im September 2013, die psychologische Betreuung einer anderen internationalen Organisation zu übertragen. Bis zur Übergabe hatten die MSF-Psychologen über 1'300 psychologische Beratungen abgehalten.

Das Lager Ein el-Hilweh in Sidon ist das grösste Lager im Libanon. Es wurde 1948 eröffnet und beherbergte bis vor ein paar Jahren 75'000 Palästinenser, zu denen nun etwa 40'000 weitere Palästinenser aus den Lagern in Syrien hinzugestossen sind. Die Neuankömmlinge versuchen meist, bei Gastfamilien unterzukommen, mieten sich ein Zimmer oder fragen in Gemeinschaftsunterkünften, ob noch Plätze frei sind. Die Lebensbedingungen im überfüllten Lager sind prekär. Immer mehr Menschen haben mit psychischen Beschwerden zu kämpfen, denn viele Flüchtlinge aus Syrien haben den Tod von Familienmitgliedern oder die Zerstörung ihres Hauses mitansehen müssen. 2013 hielten die MSF-Psychologen annähernd 5'000 psychologische Sitzungen ab, wobei ein Drittel der 800 neuen Patienten im Programm aus Syrien stammt. Zudem wurde das allgemeinmedizinische Versorgungsangebot von MSF im Lager weiter ausgebaut.

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

Haupttätigkeiten: Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

Notensatz: Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

Vor Ort seit: 2008

Personalbestand (FTE): 127 Mitarbeiter davon 21 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 7'785'000



Im Libanon ist die Unterbringung der syrischen Flüchtlinge weiterhin ein grosses Problem. Die meisten Neuankömmlinge leben in Zelten oder in Rohbauten. © Aurélie Lachant/MSF

MEXIKO

Massnahmen gegen die gesundheitlichen Folgen der Gewalt

Mexiko verfügt über das höchste Pro-Kopf-Einkommen ganz Lateinamerikas, gleichwohl sind die Ungleichheiten innerhalb der Bevölkerung extrem. Die Bewohner ländlicher Gebiete sind oft benachteiligt und haben zudem mit saisonalen Epidemien und arbeitsbedingten Krankheiten wie Chagas, Tuberkulose und Cholera zu kämpfen.

Aufgrund des Kampfes gegen den Drogenhandel und der Abrechnungen zwischen den Kartellen hat die Gewalt im Land in den vergangenen zehn Jahren stark zugenommen. Schätzungen zufolge wurden im Zeitraum 2006-2012 zwischen 50'000 und 100'000 Menschen getötet. Die Gewalt hat Folgen für die gesamte Zivilgesellschaft und zwingt die Regierung, vorwiegend in die Sicherheit und die Aufrechterhaltung der Ordnung zu investieren, was oft zu Lasten des Gesundheitssektors geht. Das Gesundheitswesen ist allgemein überlastet und

kaum in der Lage, den Mindestbedarf der Bevölkerung abzudecken.

2013 startete MSF ein neues Projekt in der Stadt Nuevo Laredo an der texanischen Grenze, einem wichtigen Umschlagplatz für den legalen wie den illegalen Handel mit den Vereinigten Staaten. Die Einwohner leiden stark unter den Auseinandersetzungen zwischen den Drogenkartellen, die sich gegenseitig die Vorherrschaft in der Region streitig machen. Ziel von MSF ist es, die Kapazitäten der Notaufnahme im Spital der Stadt zu erhöhen, insbesondere durch eine bessere Triage und eine effiziente Überweisung der Patienten in die Abteilungen und in andere Einrichtungen.

Zugleich betreibt MSF aktive Lobbyarbeit und versucht die Behörden davon zu überzeugen, dass das medizinische Notfallmanagement

dringend ausgebaut werden muss, wenn das Gesundheitssystem wegen der hohen Gewalt nicht zusammenbrechen soll. Tatsächlich ist grosser politischer Wille nötig, um die medizinischen Folgen der Gewalt für die Bevölkerung in den Griff zu bekommen.

Da die Region oft von Hurrikanen, Tropenstürmen und Erdbeben heimgesucht wird und auch häufig von Epidemien betroffen ist, halten sich die MSF-Teams zudem in Bereitschaft für mögliche Krisensituationen.

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

Haupttätigkeiten: Spital

Vor Ort seit: 2013

Personalbestand (FTE): 3 Mitarbeiter davon 2 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 327'000

MOSAMBIK

Neue Ansätze bei der Behandlung von HIV/Aids sowie beim Umgang mit Komplikationen und opportunistischen Infektionen



Im Januar 2013 führte MSF in Chokwe einen Notfalleinsatz durch, nachdem Überschwemmungen die Stadt verwüstet hatten. © MSF

Im vergangenen Jahrzehnt setzte Mosambik zwar politische, wirtschaftliche und administrative Reformen um, gleichzeitig hat das Land jedoch mit der weiten Verbreitung von HIV/Aids und einer unsicheren Ernährungslage zu kämpfen und musste mehrere Naturkatastrophen bewältigen. Trotz der erzielten Fortschritte bei der HIV/Aids-Bekämpfung haben 53 Prozent der HIV-Infizierten noch immer keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten. Schätzungsweise 1,6 Millionen Erwachsene leben mit dem Virus, das für 40 Prozent der Todesfälle im Land verantwortlich ist.

MSF arbeitet eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen, damit HIV-positive oder tuberkulosekranke Patienten Zugang zu einer umfassenden und qualitativ guten Behandlung erhalten. Die Organisation hilft bei der Ausarbeitung neuer Pflegemodelle mit. Dadurch sollen die Behandlungen vereinfacht, die Patientenbetreuung dezentralisiert und weitere

gesundheitpolitische Massnahmen angeregt werden. Zudem hat MSF ein Programm zur Verhinderung der Virusübertragung von der Mutter auf das Kind (PTME) entwickelt. Die Option B+ dieses Ansatzes besteht darin, dass jede schwangere Frau antiretrovirale Medikamente erhält, so dass die Übertragung des Virus auf das Kind verhindert wird. Gleichzeitig bleibt die Mutter gesund, so dass auch zukünftige Babys geschützt sind und HIV-negative Partner vor einer Ansteckung bewahrt werden.

In der Hauptstadt Maputo bietet MSF eine spezialisierte HIV/Aids-Behandlung an. Die Teams verschreiben und verabreichen antiretrovirale Zweit- und Drittlinienmedikamente, wenn die erste Behandlung nicht anschlägt. Zudem behandeln sie opportunistische Infektionen und Komplikationen wie das Kaposi-Sarkom, Gebärmutterhalskrebs und Ko-Infektionen, wie etwa multiresistente Tuberkulose. 2013 versorgte MSF insgesamt mehr als 27'000 HIV/Aids-

Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Im Januar verursachten heftige Regenfälle im südlichen Afrika grosse Überschwemmungen, vor allem in Mosambik. Laut Behörden haben dabei über 250'000 Menschen ihr Hab und Gut verloren. MSF hat einen Einsatz in der Stadt Chokwe und Umgebung durchgeführt. Das wichtigste Spital der Stadt war von Schlamm-massen überflutet und nicht mehr funktions-tüchtig. Bis April 2013 hielt MSF in Chokwe mehr als 23'000 Sprechstunden ab.

Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose

Noteinsatz: Catastrophe naturelle

Vor Ort seit: 1992

Personalbestand (FTE): 156 Mitarbeiter davon 18 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 4'275'000

MYANMAR

Hilfe für gefährdete Bevölkerungsgruppen in Rakhine und Tanintharyi

Trotz der Öffnung des Landes und der Ablösung des Militärregimes durch eine demokratische Regierung genießt die Bevölkerung Myanmars noch immer keine Grundrechte und leidet unter den Folgen der jahrzehntelangen autoritären Führung. Viele Menschen haben mit Infektionskrankheiten zu kämpfen, und der allgemeine Zugang zu medizinischer Versorgung ist ungenügend.

Im Bundesstaat Rakhine ist die Lage zwischen Buddhisten und muslimischen Rohingya weiter angespannt. Durch den Konflikt haben 2012 Zehntausende ihre Häuser verloren. Die Vertriebenen leben noch immer in provisorischen Lagern ohne Zugang zu Gesundheitsversorgung, ohne Trinkwasser oder Güter des täglichen Bedarfs. MSF betreibt in der Stadt Kyauktaw mobile Kliniken und bietet den anfälligen Bevölkerungsgruppen ungeachtet ihrer Religion eine medizinische Grundversorgung an. 2013 führten die MSF-Teams hier über 7'000 Sprechstunden durch.

Epidemien wie Tuberkulose und HIV/Aids belasten das öffentliche Gesundheitssystem schwer. Jedes Jahr sterben 15'000 - 20'000 HIV-Infizierte an den Folgen opportunistischer Infektionen und es werden jährlich über 9'300 neue Fälle von resistenter Tuberkulose diagnostiziert.

In der Verwaltungseinheit Tanintharyi arbeitet MSF seit 2000 als einer der wichtigsten Akteure im Gesundheitsbereich. Seit neue NGOs auf den Plan getreten sind, hat MSF die allgemeinmedizinischen Tätigkeiten abgegeben und kümmert sich vorwiegend um Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose. Dieses Jahr konnten annähernd 500 HIV-Patienten neu mit antiretroviralen Medikamenten versorgt werden. Insgesamt gehören derzeit 3'200 Personen zur Patientenkohorte einer von MSF kontrollierten Tritherapie; 200 Patienten wurden auf eine Tuberkulose-Behandlung gesetzt.

Ende Dezember 2013 haben die Teams von MSF ihren medizinischen Einsatz im Insein-Gefängnis in Yangon beendet. Das Ziel des Projekts war die Integration der Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose in die Grundversorgung aller Häftlinge. MSF hat entscheidend dazu beigetragen, die Regierung von einer solchen speziellen Behandlung für Häftlinge zu überzeugen. Seit dem Start des Programms im Oktober 2010 konnten 450 HIV-Infizierte eine antiretrovirale Therapie aufnehmen. MSF war zudem bei der Behandlung und Vorbeugung von opportunistischen Infektionen tätig und behandelte unter anderem 180 Tuberkulose-Fälle.

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

Haupttätigkeiten: HIV/Aids

Noteinsatz: Betreuung von Gewaltopfern

Vor Ort seit: 2000

Personalbestand (FTE): 137 Mitarbeiter davon 12 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 3'022'000

NIGER

Der tödlichen Kombination von Malaria und Mangelernährung bei Kleinkindern entgegenwirken



Während des jährlichen Anstiegs der Mangelernährung kam es vor, dass MSF an einem Tag 150 Kinder stationär aufnehmen musste. © David Di Lorenzo/MSF

2013 verschärfte sich die Nahrungsmittelkrise im Niger und die Zahl der mangelernährten Menschen überschritt den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegten Notfallgrenzwert. In den Spitälern in Zinder und Magaria, wo MSF tätig ist, wurden deutlich mehr mangelernährte Kinder aufgenommen. Annähernd 13'000 schwer mangelernährte Kinder wurden dieses Jahr stationär eingeliefert, an manchen Tagen bis zu 150, während weitere 19'000 in den Gesundheitszentren ambulant versorgt werden konnten.

Im Niger fällt der Höhepunkt der Nahrungsmittelkrise genau mit der Zeit der höchsten Malariainfektionsrate zusammen. Erkrankt ein Kind an beiden Krankheiten zugleich, ist das sehr gefährlich, da der durch die Mangelernährung geschwächte Organismus kaum mehr Abwehrkräfte gegen Malaria aufbieten kann. Umgekehrt führt Malaria zu Anämie, Durchfall und Erbrechen, so dass sich der Ernährungszustand

des Kindes verschlimmert. 2013 lancierte MSF eine Strategie zur Malaria-Prävention, um der tödlichen Kombination der beiden Krankheiten entgegenzuwirken. Landesweit zum ersten Mal setzte MSF die sogenannte saisonale Malaria-Chemoprävention (SMC) ein, mit der im Distrikt Magaria 110'000 Kinder zwischen drei Monaten und 5 Jahren behandelt werden konnten. Die MSF-Teams untersuchten die Kinder dabei auch auf Anzeichen von Mangelernährung.

Nach dreijähriger Vorbereitung, Schulung und Verstärkung der lokalen Kapazitäten durch MSF hat im Dezember das Gesundheitsministerium den Betrieb des therapeutischen Ernährungszentrums in Zinder übernommen. Die Organisation wird jedoch während der schlimmsten Zeit der jährlichen Nahrungsmittelkrise weiterhin unterstützend eingreifen.

Schliesslich leistete MSF auch medizinische Hilfe für malische Flüchtlinge, die 2012 vor

dem Konflikt in ihrer Heimat geflohen sind und in zwei Lagern in Tillabéry im Norden des Landes leben. 2013 wurden hier 57'500 Konsultationen abgehalten, 360 Entbindungen begleitet und Tausende von Kindern gegen Masern geimpft. Im Mai bekämpfte die Organisation zudem zwei Cholera-Epidemien in der Region. Nach Normalisierung der Lage übergab MSF die Projekte an internationale Akteure, die zur Unterstützung der Flüchtlinge vor Ort gekommen sind.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Ernährung, Pädiatrie

Noteinsatz: Ernährungskrise, Choleraausbruch, Malariaausbruch, medizinische Hilfe für Flüchtlinge

Vor Ort seit: 2005

Personalbestand (FTE): 455 Mitarbeiter davon 24 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 8'933'000

PHILIPPINEN

Nothilfe für die vom Taifun betroffene Bevölkerung

Nachdem am 8. November 2013 ein Taifun über die Philippinen hinweggefegt war, startete MSF sofort einen Notfalleinsatz. Laut offiziellen Angaben forderte Taifun Haiyan über 6'000 Todesopfer, über vier Millionen Menschen im Land verloren ihr Hab und Gut und kamen in behelfsmässigen Lagern unter. Die Teams von MSF Schweiz waren schon in den ersten Tagen vor Ort und leisteten Hilfe für die Menschen auf Panay und den umliegenden Inseln, wo in der Durchzugsschneise des Taifuns rund 70 - 80 Prozent der Gebäude zerstört worden waren.

Trotz des grossen logistischen Aufwands konzentrierten die MSF-Teams ihre Arbeit auf besonders abgelegene Gebiete. Um zu den abgeschnittenen Dörfern auf den Inseln zu gelangen, organisierte MSF mobile Kliniken per Boot, so dass die Bevölkerung von ortsnaher medizinischer Versorgung profitieren konnte. In der Stadt Estancia mieteten die Logistiker einen Kutter, um auf diese Weise so nah wie möglich an die Küsten zu gelangen. Für die weitere Fortbewegung von Dorf zu Dorf benutzten die Teams traditionelle Boote. Innerhalb von drei Monaten wurden insgesamt über 12'500 Sprechstunden abgehalten.

Parallel zur medizinischen Hilfe boten die MSF-Teams von Beginn weg auch psychologische Betreuung an. Die Psychologen von MSF führten über 3'300 Einzelberatungen

durch und leiteten Gruppentherapien in den Spitälern und Kliniken.

Zur Unterstützung der Menschen, die bei der Katastrophe alles verloren hatten, verteilte die Organisation auch Trinkwasser, Nahrungsmittel für annähernd 50'000 Familien sowie Zelte, 10'000 Sets mit Hygieneartikeln und weitere Güter des täglichen Bedarfs. Zudem wurden auf den Inseln Impfkampagnen gegen Masern und Kinderlähmung für 15'000 beziehungsweise 4'500 Kinder organisiert.

Im Hafenbecken von Estancia hatte sich durch den Taifun ein Lastkahn von der Ankerkette gelöst. Er stiess gegen das Ufer und verlor viel Öl, das den ganzen Küstenstrich verseuchte. MSF errichtete gemeinsam mit anderen Hilfsorganisationen ein provisorisches Lager für die über tausend Menschen, die sich vor der Ölpest in Sicherheit gebracht hatten.

Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen

Noteinsatz: Naturkatastrophen

Vor Ort seit: 2013

Personalbestand (FTE): 4 internationale Mitarbeiter*

Kosten für 2013: CHF 2'838'000

*Etwa zehn vom Hauptsitz angestellte Mitarbeiter koordinierten den Notfalleinsatz. Zahlreiche lokale - hier nicht ausgewiesene - Tagesarbeiter oder Freiwillige unterstützten die internationalen Mitarbeiter.

Bericht von Cindy

Pflegefachfrau in Estancia, einer kleinen Stadt im Nordosten der philippinischen Insel Panay

„Als die Taifunwarnung einging, sagte ich meiner Familie gleich, dass jetzt die Verletzten Vorrang hätten. Zuerst sass ich aber vier Stunden lang im Evakuierungszentrum fest. Der Wind blies so stark, dass er das Dach des Gymnasiums gegenüber wegriss. Als wir endlich rauskonnten, lagen überall Baumstämme am Boden und immer noch wirbelten Bretter und Blechstücke herum.“

Viele Menschen mussten genäht werden, weil sie von herumfliegenden Gegenständen getroffen worden waren. Im Zentrum gab es keinen Strom und wir arbeiteten bei Kerzenlicht die Nacht durch. Wie habe ich mich gefreut, als am nächsten Morgen meine Mutter und mein Bruder vorbeischauten, beide gesund und munter!

Es gibt so viele Menschen, die Familienmitglieder oder ihr Haus verloren haben. Manchen ist wirklich nichts geblieben: Viele Fischer haben ihre Boote verloren, den Bauern wurde die Ernte zerstört. Ich merke, was für ein Glück ich gehabt habe, noch am Leben zu sein und denjenigen helfen zu können, denen es nicht so gut geht.“

Cindy wurde einige Tage nach dem Taifun von MSF eingestellt, um an besonders abgelegenen Orten der Insel Panay Hilfe zu leisten. Drei Monate lang zogen die Teams von Dorf zu Dorf, um möglichst viele Menschen zu erreichen.



Um auch die Dörfer auf den Inseln zu erreichen, wo noch keine Hilfe eingetroffen war, organisierte MSF mobile Kliniken per Boot. © Laurence Hoenig/MSF

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Hilfe für Betroffene von Konflikten, Epidemien und vernachlässigten Krankheiten im Osten des Kongo



In der Provinz Orientale erleichtert MSF den Menschen, die von Konflikten oder Epidemien betroffen sind, den Zugang zu Gesundheitsversorgung. © Tristan Pfund

Aufgrund der jahrelangen Konflikte und des mangelhaften Gesundheitssystems haben viele Menschen im Kongo kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Mit dem Einsatz in der Provinz Orientale will MSF den am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen, insbesondere in Konflikt- und Epidemiegebieten, humanitäre Hilfe bieten. Wegen der vielen Krankheitsausbrüche in der Region wurde ein Team mit der epidemiologischen Überwachung betraut, das innerhalb weniger Stunden intervenieren kann.

Im August kam es im Distrikt Ituri zu heftigen Kämpfen zwischen den Regierungstruppen (FARDC) und der Patriotischen Widerstandsfrente Ituri (FRPI), woraufhin über 100'000 Menschen flohen. MSF verstärkte sofort die Kapazitäten in Gety, um den Vertriebenen Hilfe zu leisten. Die MSF-Teams errichteten eine Anlage zur Trinkwasseraufbereitung und verteilten Plastikplanen, Decken, Seifen und Moskitonetze. In der Nähe der Lager wurden zwei zusätzliche Gesundheitsposten eingerichtet. Im Spital von Gety, wo MSF seit 2009 die Intensivpflege und die Kinderabteilung

betreut, kümmert sich die Organisation nun auch um die Chirurgie und die Entbindungsstation. Annähernd 400 Patienten wurden operiert, etwa hundert wegen Schuss- oder Stichwaffenverletzungen. Über 42'000 Kinder wurden vorsorglich gegen Masern geimpft.

In der DR Kongo gab es zwar auch in der Vergangenheit immer wieder Masernepidemien, seit 2010 scheint sich die Krankheit jedoch stark auszubreiten. Der Notfalleinsatz musste deshalb 2013 fortgeführt werden, vor allem im Distrikt Bas-Uélé, wo annähernd 190'000 Kinder gegen Masern geimpft und fast 30'000 behandelt wurden.

In den Gebieten Ganga-Dingila und Ango kämpft MSF gegen die Schlafkrankheit, die unbehandelt fast immer tödlich verläuft. Die Teams sind mit mobilen Labors in den Dörfern unterwegs, um die Menschen zu testen und Infizierte möglichst schnell behandeln zu können. So wurden 2013 über 73'000 Personen getestet und über 1'300 Fälle behandelt. Die Tests und Medikamente für diese vernachlässigte Krankheit sind veraltet und

nicht angenehm für die Patienten. Bald schon sollen ein Schnelltest und oral einzunehmende Medikamente Verbesserungen bewirken. MSF ist Mitinitiantin der Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi), die im Rahmen des Projekts derzeit klinische Versuche durchführt.

Die Zusammenarbeit mit der lokalen Hilfsorganisation SOFEPADI in Bunia, die sich um die Versorgung von Opfern sexueller Gewalt kümmert, wird zwar weitergeführt, aber die Finanzierung musste 2013 eingestellt werden.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Vernachlässigte Krankheit, Notfallmedizin, Pädiatrie

Notfallsatz: Ernährungskrise, Masernepidemie, Malariaausbruch, medizinische Hilfe für Gewaltopfer

Vor Ort seit: 2001

Personalbestand (FTE): 542 Mitarbeiter davon 62 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 16'615'000

DEMOKRATISCHE VOLKSREPUBLIK KOREA

Eröffnung eines MSF-Programms im Mai nach Vereinbarung mit der Regierung

Nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion Anfang der 1990-er Jahre erhielt Nordkorea von seinem Bündnispartner keine regelmässige Hilfe mehr. Internationale Embargos und UN-Sanktionen zusammen mit widrigen klimatischen Bedingungen führten zu Energieengpässen, chronischer Nahrungsmittelunsicherheit und verschlechterten Dienstleistungen in allen Bereichen, so auch im Gesundheitsbereich. Die Gesundheitseinrichtungen benötigen deshalb durchgängig Unterstützung. Häufig kommt es zu Engpässen bei Medikamenten, das medizinische Material muss mehrfach verwendet werden und die Menschen weichen vielfach auf traditionelle Heilmethoden (Koryo) aus.

Dennoch wird die medizinische Versorgung nicht als Priorität angesehen, und es wird hauptsächlich in die wirtschaftliche Selbstversorgung, in Nahrungsmittelhilfe und in die Vorbeugung von Krankheiten investiert.

Nur wenige internationale Hilfsorganisationen sind im Land tätig. Ihre Bewegungsfreiheit ist zudem stark eingeschränkt, so dass sie nur begrenzt Zugang zu den Patienten haben.

Vor diesem Hintergrund hat MSF einen besonderen Ansatz entwickelt. Nach langer Pause ist MSF seit 2012 wieder im Land tätig. Ab Anfang 2013 flog ein MSF-Team regelmässig nach Nordkorea, um die medizinische Versorgung für Mutter und Kind im Distrikthospital von Anju in der Provinz Süd-Pjôngjang auszubauen. Im Mai 2013 dann unterzeichneten MSF und die Regierung eine Absichtserklärung, in der die Rahmenbedingungen einer Zusammenarbeit wie auch die Grundlagen der MSF-Tätigkeit im Land skizziert wurden.

Im Februar reiste ein MSF-Team nach Nordkorea und organisierte ein erstes Schulungsmodul für medizinisches Personal, in dem es um die „Behandlung von Dehydrierung und Schockzuständen bei Kindern“ ging.

Im Juni flog das Team erneut ins Land und unterrichtete ein zweites Modul mit dem Titel „Lebenserhaltende Massnahmen in der Geburtshilfe“. Im Oktober wurde schliesslich ein drittes Modul zur „Behandlung von Mangelernährung, Atemwegserkrankungen und neurologischen Beschwerden bei Kindern“ abgehalten. Als begleitende Massnahme zu jedem Modul wurden Medikamente und medizinisches Material bereitgestellt, und die Patienten, ihre Betreuer sowie das Spitalpersonal erhielten von MSF zudem Verpflegung. Bei weiteren Besuchen vor Ort wurde eine Nachbetreuung angeboten.

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

Haupttätigkeiten: Medizinische Ausbildung

Vor Ort seit: 2013

Personalbestand (FTE): 5 Mitarbeiter davon 3 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 903'000

SUDAN

Noteinsätze und medizinische Versorgung der Konfliktopfer



Im Sudan setzte sich MSF 2013 bei der Bekämpfung mehrerer Epidemien ein, behandelte Menschen mit einer vernachlässigten Krankheit und eröffnete ein Projekt im Bereich reproduktive Gesundheit. © Asia Kambal/MSF



Wer einen Arzt braucht im Sudan, besonders in den von internen Konflikten geprägten Bundesstaaten Darfur und Südkordofan, hat es nicht einfach. Auch für internationale humanitäre Organisationen, die den notleidenden Bevölkerungsgruppen rasch und unkompliziert Hilfe leisten wollen, ist der Zugang zu bestimmten Gebieten mit grossen Herausforderungen verbunden.

Im Januar unterstützte MSF das sudanesisches Gesundheitsministerium weiter im Kampf gegen die Gelbfieber-Epidemie, die Ende 2012 in Darfur ausgebrochen war. Annähernd 459'000 Erwachsene und Kinder über neun Monate konnten geimpft werden. Die MSF-Teams halfen zudem bei der Behandlung von über 250 Patienten. Die Organisation blieb in drei Gesundheitszentren um die Stadt El Geneina vor Ort, um bei einem Notfall bereit zu sein.

Seit 2010 kümmert sich MSF in einem Behandlungszentrum im Bundesstaat

Al Gedaref um Patienten mit viszeraler Leishmaniose, auch bekannt als Kala-Azar. 2013 wurden im Spital von Tabarak Allah über 450 Patienten behandelt. Die MSF-Teams schulten das einheimische Personal des Bundesstaats Sennar in der Diagnose und Behandlung dieser vernachlässigten Krankheit, die entweder die Haut oder die inneren Organe befällt.

Im Juli 2013 startete MSF im Spital von Tabarak Allah zudem ein Projekt im Bereich reproduktive Gesundheit. Die MSF-Teams kümmern sich rund um die Uhr um die vor- und nachgeburtliche Versorgung der jungen Mütter mit ihren Babys. Die Entbindungsstation und der OP-Saal des Spitals wurden von MSF umgebaut und neu ausgerüstet.

Von März bis Mai 2013 leisteten Notfallteams von MSF nach dem Ausbruch einer Masern-Epidemie Soforthilfe an fünf Orten im Bundesstaat Al Gedaref. Über 306'000 Personen wurden geimpft und annähernd 900 behandelt.

Gleichzeitig wurden 56'000 Kinder auf Mangelernährung untersucht.

Wegen der Überschwemmungen im August, von denen über 150'000 Menschen betroffen waren, lancierte MSF einen weiteren Notfall-einsatz. Die MSF-Teams verteilten über 228'000 Liter Trinkwasser und führten etwa 600 Sprechstunden in Sharag Alniel durch, einem kleinen Ort im Norden des Bundesstaats al-Khartum.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Vernachlässigte Krankheit, reproduktive Gesundheit

Noteinsatz: Gelbfieberepidemie, medizinische Hilfe für Gewaltopfer

Vor Ort seit: 2004

Personalbestand (FTE): 122 Mitarbeiter davon 11 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 2'782'000

SOMALIA

MSF muss sich aus dem Land zurückziehen

Im August 2013 musste MSF Somalia verlassen und alle Programme im Land einstellen. Die Hilfsorganisation war seit dem Ausbruch des Bürgerkriegs 1991 in Somalia tätig. Nach 22 Jahren des Konflikts ist Gewalt weit verbreitet, das Gesundheitssystem funktioniert faktisch nicht mehr und dem Grossteil der Bevölkerung fehlt es am Nötigsten.

Die Entscheidung, sich aus dem Land zurückzuziehen, war eine der schwierigsten in der Geschichte von MSF. Weil bewaffnete Gruppen und auch die Behörden Angriffe auf MSF duldeten oder sogar unterstützten, konnte die Organisation die erforderlichen Sicherheitsbedingungen für ihre Mitarbeiter nicht mehr gewährleisten und sah sich gezwungen, alle medizinischen Tätigkeiten in Somalia zu beenden.

Tatsächlich folgte der Abzug auf eine lange Reihe von Angriffen gegen MSF-Personal. Zuletzt wurden im Dezember 2011 zwei Mitarbeiter der Organisation ermordet. Der dafür verurteilte Mörder wurde jedoch vorzeitig freigelassen. Zuvor waren zwei Mitarbeiterinnen aus den Flüchtlingslagern von Dadaab im benachbarten Kenia entführt worden.

Die beiden Frauen wurden 21 Monate lang im Süden Somalias festgehalten, bevor sie im Juli 2013 freikamen.

Vor der Einstellung der Programme waren Teams von MSF Schweiz in der Hauptstadt Mogadischu tätig, wo 2011 ein Kinderspital für die vielen Menschen eröffnet wurde, die vor Dürre, Gewalt und mangelnder medizinischer Versorgung aus dem Süden und Zentrum des Landes geflohen waren. Im ersten Halbjahr 2013 konnten über 3'000 Kinder in das ambulante Ernährungsprogramm aufgenommen und 820 schwer mangelernährte Kinder stationär behandelt werden. 740 weitere Kinder erhielten eine Behandlung gegen Masern oder schwere Durchfallerkrankungen.

In Afgooye unterstützte MSF ein örtliches Spital, das am Ende einer wichtigen Verkehrsverbindung mit der Hauptstadt liegt. Das Spital ist die einzige Gesundheitseinrichtung für die Einwohner der Stadt Afgooye wie auch der 180 umliegenden Dörfer. 2013 haben die MSF-Teams hier 950 Geburten begleitet, 11'400 Sprechstunden abgehalten und 740 Patienten stationär behandelt. In Dinsor in der Region Bay leiteten MSF-Teams ein Spital mit

100 Betten und sorgten für die medizinische Grundversorgung sowie für Geburts- und Ernährungshilfe, boten aber auch die Behandlung von Tuberkulose und Kala-Azar an. Die Teams führten bis August 2013 über 16'200 medizinische Sprechstunden durch, während 1'220 Patienten stationär versorgt wurden. Zudem wurden 650 Entbindungen begleitet und 170 Patienten konnten neu ins Tuberkulose-Behandlungsprogramm aufgenommen werden.

MSF möchte sich auch in Zukunft für die leidende Bevölkerung in Somalia einsetzen; dies bedingt jedoch, dass alle Akteure in Somalia willens und fähig sind, dass die Hilfeleistungen auch erbracht werden können und die Sicherheit der humanitären Helfer gewährleistet ist.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen

Haupttätigkeiten: Spital, medizinische Hilfe für Vertriebene

Vor Ort seit: 2002

Personalbestand (FTE): 184 Mitarbeiter davon 8 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 4'206'000



SÜDSUDAN

Hilfe leisten in einem krisengeschüttelten Gebiet



Im Südsudan haben drei Viertel der Bevölkerung keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. © Jake Simkin/MSF

Der Südsudan hat mit zahlreichen Krisen zu kämpfen. Drei Viertel der südsudanesischen Bevölkerung haben keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung und 80 Prozent der Gesundheitseinrichtungen werden von NGOs betrieben. Trotz der Unabhängigkeitserklärung vom Juli 2011 halten die Auseinandersetzungen in den Grenzgebieten an, und Tausende Menschen sind vor der Gewalt geflohen.

Am 15. Dezember brachen in der Hauptstadt Juba zwischen Streitkräften, die dem Präsidenten Salva Kiir Mayardit die Treue halten, und Aufständischen um den ehemaligen Vizepräsidenten Riek Machar Kämpfe aus. Bis Ende 2013 breitete sich der Konflikt auf mehrere Gebiete aus, insbesondere auf Bor, die Hauptstadt des Bundesstaats Jonglei im Zentrum des Landes. Über 70'000 Menschen sind aus der Stadt geflohen, und die Vertriebenen, hauptsächlich Frauen und Kinder, halten sich jetzt um Awerial im Bundesstaat Lakes auf der gegenüberliegenden Seite des Nils auf. Wenige Tage nach den Vertreibungen

begann das MSF-Notfallteam mit einem Einsatz in Mingkaman, einem der neuen Lager. Die Organisation leitet derzeit zwei Kliniken, wo sich die Teams vor allem um die Geburtshilfe und den Medikamentennachschub kümmern. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Abgabe von Trinkwasser und die Impfung der Kinder gegen Masern, Cholera, Polio und Meningitis. MSF ist einer der wenigen medizinischen Akteure vor Ort und zeigt sich besorgt über die hygienischen Bedingungen, die den Ausbruch von Krankheiten begünstigen.

Im November, noch vor dem Eintreffen der Flüchtlinge, hatte MSF im selben Bundesstaat bereits eine gross angelegte Masernimpfung durchgeführt. Beim ersten Termin wurden über 41'000 Kinder im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren geimpft.

In Agok, im Norden des Landes, betreibt MSF die einzige stationäre Einrichtung des Abyeigebiets, um das sich der Sudan und der Südsudan nach wie vor streiten. Die Organisation

hat hier ein Projekt in den Bereichen Neonatologie und reproduktive Gesundheit aufgebaut. Im September errichtete MSF zudem einen neuen Trakt für die Geburtshilfe. Im Spital kümmern sich die MSF-Teams auch um chirurgische Notfälle, die kinderärztliche Abteilung und die Ernährungshilfe. Das Behandlungszentrum gilt zudem als Referenzklinik für Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose in der Region.

In den Dörfern sind mobile Kliniken unterwegs, die Sprechstunden anbieten und Überweisungen in das Spital Agok organisieren.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital

Notersatz: Medizinische Hilfe für Vertriebene

Vor Ort seit: 1996

Personalbestand (FTE): 305 Mitarbeiter davon 33 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 9'066'000

Die Geschichte von Mary Aluer, Hebamme aus Bor, die als Flüchtling in Mingkaman lebt

Als in der Stadt Bor die Kämpfe ausbrachen, war Mary gerade bei der Arbeit im Spital.

„Wir wussten, dass in Juba Kämpfe stattfanden, und allmählich dehnten sich diese bis nach Bor aus. Es war das totale Chaos. Ich weiss kaum mehr, welcher Tag es war. Wir hörten mehrere Schüsse in der Nähe des Spitals, und alle sind losgerannt. Selbst die Patienten ergriffen die Flucht. Panik brach aus. Wir strömten in alle Richtungen und wussten nicht wohin, wo wir uns verstecken konnten...

Als wir hörten, dass draussen Leute starben, flüchteten wir in den Busch, in der Hoffnung, dass

die Lage sich bald beruhigen würde. Doch die Unruhen gingen weiter. Schliesslich suchten wir das Ufer des Nil auf, wo wir auf ein verfügbares Boot warteten, das uns auf die andere Seite des Flusses bringen würde. Dort war es ruhig. Im Fluss trieben Leichen, manchmal kleine Kinderleichen.

Als ich in Mingkaman eintraf, hatten sich dort schon zahlreiche Flüchtlinge versammelt. Darunter viele Kinder und Frauen. Am Tag nach meiner Ankunft traf ich auf eine Frau, die – umringt von ihren drei Kindern – dabei war, unter einem Baum

zu gebären. Ich suchte einen Ort etwas abseits und half ihr, das Baby in Sicherheit zur Welt zu bringen. Diese Frau ist keineswegs ein Einzelfall, zahlreiche Frauen entbinden hier unter genau den gleichen Bedingungen.

Ich habe Bor Hals über Kopf verlassen und hatte keine Möglichkeit, zurückzugehen und meine Familie zu suchen. Ich habe nichts von ihnen gehört. Ich hoffe sehr, dass sie auch fliehen konnten.“



Im Dezember sind mehr als 70'000 Menschen vor den Kämpfen in Bor geflüchtet. Sie haben sich auf der anderen Seite des Nil, in Mingkaman, niedergelassen. © Jake Simkin/MSF

SWASILAND

Dezentrale Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose in den Dörfern

In den 1980-er Jahren verbesserte sich parallel zum Wirtschaftswachstum des Landes auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung Swasilands. Mit dem Auftreten von HIV/Aids und Tuberkulose kehrte sich dieser Trend jedoch um, so dass die Lebenserwartung innerhalb von zehn Jahren von 60 auf 39 Jahre absackte. MSF ist seit 2007 im Distrikt Shiselweni tätig. Nach sechsjähriger Vorarbeit konnte MSF die HIV/Aids- und Tuberkulose-Behandlung von den Städten in die Dörfer verlagern, so dass nun auch Menschen in entlegenen Gebieten über einen Zugang zu medizinischer Versorgung verfügen.

Die Organisation beugt opportunistischen Infektionen vor, die für HIV-Infizierte tödlich sein können, und kontrolliert die regelmässige Medikamenteneinnahme. MSF bietet auch eine psychosoziale Unterstützung für Personen an, die in lebenslanger medikamentöser Therapie sind. Über 17'200 Personen mit HIV/Aids nahmen 2013 antiretrovirale

Erstlinienmedikamente ein, 8 Prozent davon waren Kinder unter 16 Jahren.

Die Strategie von MSF besteht seit Beginn des Einsatzes darin, HIV/Aids und Tuberkulose gleichzeitig zu behandeln. 2013 wurden insgesamt 850 mit Tuberkulose infizierte Menschen versorgt. Besonders gefährlich ist eine Infektion mit einer resistenten Form der Tuberkulose. Im 2011 von MSF errichteten Behandlungszentrum in Nhlangano nahm die Organisation dieses Jahr 185 Patienten auf, die an dieser Form der Krankheit leiden. Zudem wurde eine dezentrale Behandlung eingerichtet für Patienten, die nicht täglich den weiten Weg auf sich nehmen können. Diese werden nun von Helfern aus ihren Dörfern betreut, die ihnen täglich die vorgeschriebenen Spritzen verabreichen.

In den Kliniken wurden kleine Labors für Tuberkulose-Schnelltests aufgebaut. In Nhlangano werden so alle Proben von

Patienten aus dem Distrikt Shiselweni auf resistente Tuberkulose untersucht.

Schliesslich betreibt MSF auch ein Programm zur Verhinderung der Virusübertragung von der Mutter auf das Kind (Option B+). Dabei werden schwangere Frauen systematisch getestet, damit sie so früh wie möglich in der Schwangerschaft antiretrovirale Medikamente erhalten und das HI-Virus nicht auf den Fötus übertragen wird. Gleichzeitig bleiben die Mütter gesund, so dass auch zukünftige Babys und HIV-negative Partner geschützt werden. Aufgrund der Ergebnisse der vorgeburtlichen Untersuchungen konnten 2013 über 300 Frauen in das Behandlungsprogramm aufgenommen werden.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose
Vor Ort seit: 2007
Personalbestand (FTE): 310 Mitarbeiter davon 25 internationale Mitarbeiter
Kosten für 2013: CHF 7'749'000

SYRIEN

Medizinische Nothilfe im Kriegsgebiet

Nach drei Jahren eines äusserst brutal geführten Bürgerkriegs liegt das Land fast vollständig in Trümmern. Ganze Städte und Dörfer wurden mitsamt Spitälern und Krankenstationen zerstört. Weder bei kriegsbedingten Verletzungen noch für Entbindungen, Impfungen, Verbrennungen oder für chronische Krankheiten ist medizinische Hilfe erhältlich. Das Gesundheitssystem, das vor Ausbruch des Konflikts einwandfrei funktionierte, ist in einigen Landesteilen praktisch inexistent. Millionen Syrer haben keine andere Wahl, als sich für eine medizinische Versorgung an eine der provisorisch in Kellern oder Wohnräumen eingerichteten Behandlungsstellen zu wenden.

Ein Team von MSF unterstützt seit Juli 2013 die Abteilung für Traumatologie in einem



Schussverletzungen, Mutter-Kind-Gesundheit, Impfungen, Verbrennungen, chronische Krankheiten – die medizinischen Bedürfnisse in Syrien sind riesig. © Robin Meldrum/MSF

Spital des Gouvernements al-Hasaka im Nordosten Syriens. Zwischen September und Dezember konnten hier 160 Patienten behandelt werden. Neben der medizinischen Unterstützung half MSF auch bei der Ausarbeitung eines Notfallplans für den Fall eines grossen Zustroms von Verletzten und spendete Medikamente.

Das Gouvernement ist ein Durchgangsgebiet für alle, die in den Irak fliehen wollen. 2013 verliessen 150'000 Syrer das Land. Die Grenze war zwischenzeitlich drei Monate lang geschlossen, und nach der Wiedereröffnung im August überquerten innerhalb weniger Wochen über 60'000 Menschen die Grenze. Für die auf syrischer Seite festsitzenden Menschen hatte MSF einen Gesundheitsposten

eröffnet und verteilte Trinkwasser und Hilfsgüter. 2013 wurden über 3'000 medizinische Sprechstunden abgehalten.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen

Noteinsatz: Spital

Vor Ort seit: 2013

Personalbestand (FTE): 65 Mitarbeiter davon 12 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 2'607'000

Die Flucht von Zeina und ihrer Familie

Was Zeina dem MSF-Team im Gesundheitsposten an der Grenze erzählte:

„Wir stammen aus Tell Brak im Nordosten Syriens. Vor sieben Monaten mussten wir unser Haus verlassen, weil in der Gegend plötzlich gekämpft wurde. Alle Einwohner unseres Dorfes sind geflohen. Sieben Monate lang haben wir uns in den Bergen versteckt, wo wir mit kaum Nahrung und ohne Unterschlupf oder Geld auskommen mussten. Als wir endlich wagten, die Grenze in den Irak zu überqueren, war sie geschlossen und wir mussten in einer Schule Quartier beziehen. Sobald wir hörten, dass die Grenze wieder offen war, sind wir losmarschiert. Wir sind so froh, endlich im Irak zu sein!“



TSCHAD

Pädiatrische Pflege, Mangelernährung und Impfungen

Nach Jahren der Gewalt, die von Machtkämpfen und Staatsstreichen geprägt waren, ist die Lage im Tschad relativ ruhig. Dieser Friede wird jedoch bedroht durch die starke Militärpräsenz in der Region und die Konflikte im benachbarten Darfur sowie in der Zentralafrikanischen Republik. Obwohl die Regierung versprochen hat, in das Gesundheits- und Bildungswesen zu investieren, leidet das Gesundheitswesen noch immer unter grossem Personal- und Materialmangel. Die Gesundheitsindikatoren sind extrem niedrig, insbesondere für die ländliche Bevölkerung und für anfälligeren Gruppen wie Frauen, Kinder und Flüchtlinge.

2013 leistete MSF Soforthilfe nach verschiedenen Epidemien. Im Juli kam es in der Region um die Stadt Massakory, wo MSF in der Kinderabteilung des Distriktsitals arbeitet, zu einem besonders heftigen Malariaausbruch. Die MSF-Teams behandelten über 40'000 infizierte Kinder. Zudem wurden im Mai, Juli und November 2013 in den Regionen Guéréda, Wadai und Iriba Impfkampagnen gegen Masern durchgeführt. Insgesamt 432'000 Kinder

erhielten eine Impfung, und die Erkrankten wurden in speziellen Zentren behandelt.

Im Spital von Massakory kümmert sich MSF um pädiatrische Notfälle sowie um Kinder mit Mangelernährung. 2013 führte die Hilfsorganisation über 3'000 Sprechstunden mit Kindern unter 15 Jahren durch, und im Ernährungshilfezentrum wurden 1'800 junge Patienten stationär behandelt. Weitere fast 4'000 Kinder, deren Ernährungszustand weniger ernst war, konnten ambulant versorgt werden. Gleichzeitig startete MSF eine Präventionskampagne gegen Durchfallerkrankungen, eine der häufigsten Todesursachen bei den Kleinsten. Ein wichtiger Teil der Kampagne waren Massnahmen im Bereich der Abwasserentsorgung.

Am Jahresende wurde das Projekt zur Behandlung von Geburtsfisteln in Abéché offiziell dem Gesundheitsministerium übergeben. Solche Fisteln können nach Komplikationen bei der Entbindung auftreten und stellen eine unnatürliche Verbindung

zwischen Blase und Vagina oder zwischen Blase und Enddarm dar. Sie führen zu Inkontinenz, so dass die betroffenen Frauen in der Gemeinschaft häufig stark stigmatisiert sind. MSF hat seit Beginn des Projekts 960 chirurgische Eingriffe durchgeführt, um die Ausscheidungsfunktionen und Geschlechtsorgane der Frauen wiederherzustellen. Um den reibungslosen Übergang bei diesem in Zukunft von den lokalen Gesundheitsbehörden und frauenärztlichen Fachkräften geführten Projekt zu erleichtern, sicherte MSF für das erste Halbjahr 2014 begleitende Unterstützung zu.

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

Haupttätigkeiten: Ernährung, Pädiatrie

Noteinsatz: Masernepidemie, Malariaausbruch

Vor Ort seit: 2006

Personalbestand (FTE): 406 Mitarbeiter davon 31 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2013: CHF 9'095'000

HUMAN RESOURCES

2013 waren in den Einsatzgebieten von MSF Schweiz insgesamt 4'361 Personen beschäftigt, 917 davon waren von Genf aus im Einsatz. 350 internationale Mitarbeiter wurden hauptsächlich in Syrien und in der Demokratischen Republik Kongo für Notfalleinsätze eingesetzt. Am Hauptsitz in Genf arbeiteten 192 Personen. Diesen Bestand möchten wir auch weiterhin halten. Wir profitierten auch vom Engagement unserer Freiwilligen, die insgesamt über 2'031 unentgeltliche Arbeitsstunden leisteten. Gemäss den Rechnungslegungsgrundsätzen von MSF Schweiz werden diese Arbeitsleistungen in der Geschäftsrechnung jedoch nicht aufgeführt. Insgesamt waren dieses Jahr Menschen über hundert verschiedener Nationalitäten für die Organisation tätig.

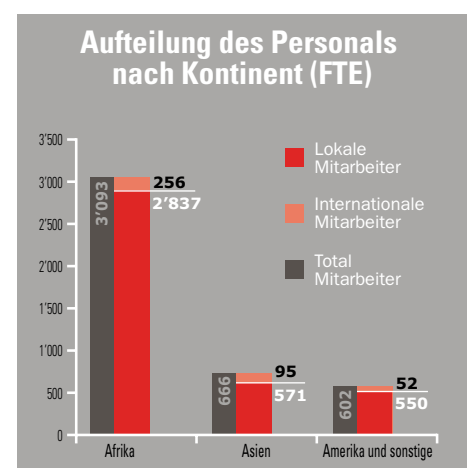
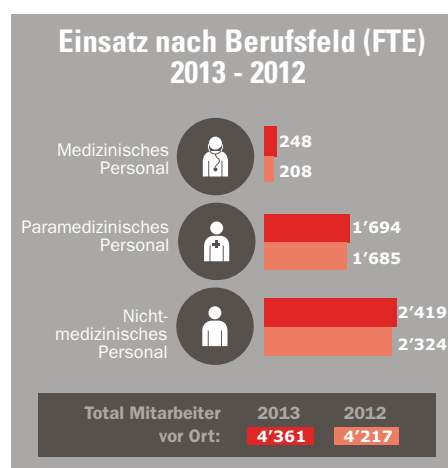
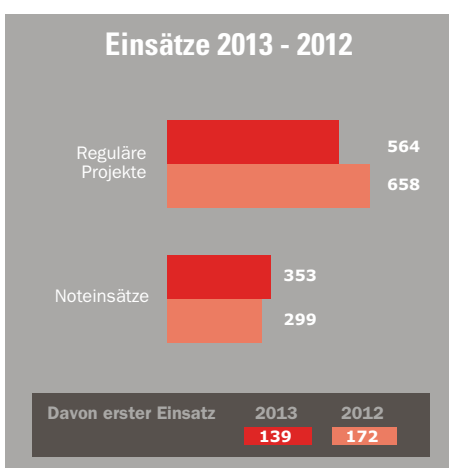
Letztes Jahr wurde die Überarbeitung der Personalpolitik und der Anstellungsbedingungen unserer internationalen Mitarbeiter abgeschlossen; die Änderungen werden ab Juli 2014 umgesetzt. Mit dieser neuen Politik, die auf den für unsere Organisation so wichtigen Werten des freiwilligen Engagements beruht, können wir unseren Freiwilligen langfristige Verträge anbieten, bei denen sich die anstrengenden Einsätze mit Weiterbildungen und Ruhepausen abwechseln. Damit versprechen wir uns erhöhte Einsatzbereitschaft und einen langfristigen Erhalt der Fachkenntnisse und Erfahrungen innerhalb der Organisation für die immer komplexeren Umfelder, in denen wir tätig sind. Die Anwerbung und Einstellung von Mitarbeitern ist für uns zu einer grossen Herausforderung geworden, vor allem in Projekten, die die Bekämpfung von HIV/Aids und Tuberkulose zum Ziel haben, wo sowohl medizinische Fachkenntnisse als auch Berufserfahrung gefragt sind. Schwierig ist es aber auch an Standorten, wo wir nicht frei arbeiten können. Die neue Personalpolitik bietet unseren internationalen Mitarbeitern auch bessere Arbeitsbedingungen in Einsatzgebieten, wo die strengen Sicherheitsmassnahmen die Bewegungsfreiheit stark einschränken (häufigere Aufenthalte zu Hause, Einsätze mit der ganzen Familie usw.).

Gleichzeitig haben wir 2013 unser Ausbildungsprogramm konsolidiert, um die Kompetenzen unserer internationalen und nationalen Mitarbeiter zu stärken und auszubauen. Wir haben uns auch mit Gender Diversity befasst und wie diese innerhalb der Teams am besten sichergestellt werden kann. Weiter haben wir die Möglichkeiten geprüft, wie die interne Mobilität gefördert werden kann und wie bei einem Notfall Mitarbeiter nach einem Einsatz direkt in einem anderen eingesetzt werden können. Diese Prozesse kommen 2014 zum Abschluss und werden dann in die neue Personalpolitik der Organisation integriert.

Ich möchte an dieser Stelle allen danken, die Teil unserer „Human Resources“ sind: all jenen, die ehrenamtlich für MSF tätig sind und insbesondere denjenigen, die sich im Rahmen des Projekts „Peer Support Network“ (ein Netzwerk für den Austausch und die Beratung durch ehemalige MSF-ler) in der Schweiz engagieren, unseren Praktikanten sowie all unseren Mitarbeitern vor Ort und in den MSF-Büros.

Franck Eloi, Direktor des Personalwesens

Alle Personalangaben in diesem Bericht sind Vollzeitäquivalente



JAHRESRECHNUNG 2013

2013 war bezüglich der Ausgaben ein stabiles Jahr und ein aussergewöhnliches bezüglich der Einnahmen.

Dadurch konnten wir das Jahr mit einem Überschuss von 16 Mio. CHF abschliessen und verfügen nun über ausgezeichnete Reserven.

Der **Gesamtaufwand** von 2013 beläuft sich auf 163 Mio. CHF, das sind 3 Prozent mehr als im Vorjahr.

Mit den **Programmkosten** in Höhe von 122 Mio. CHF ergibt sich im Vergleich zu 2012 eine Zunahme von 1 Prozent. Der operationelle Aufwand hat sich über die letzten vier Jahre jedoch kaum verändert.

Der Aufwand für unsere regulären Projekte ist insgesamt um 2,5 Mio. CHF zurückgegangen. Gründe dafür waren die Beendigung einiger Projekte Ende 2012 und die Übergabe unseres Projekts für Mutter-Kind-Gesundheit in Conakry an das guineische Gesundheitsministerium im Jahr 2013. Hinzu kam der Entscheid von MSF, sich aus Somalia zurückzuziehen und das Programm im Lager Dagahaley in Kenia, das somalische Flüchtlinge beherbergt, aus Sicherheitsgründen ohne die ständige Präsenz der internationalen Teams fortzuführen. Dieser Kostenrückgang wurde teilweise mit der Lancierung neuer Projekte ausgeglichen, wie etwa dem kinderärztlichen Projekt in Kirkuk (Irak) und dem Projekt für medizinische Schulungen im Spital von Anju (Nordkorea).

Der Aufwand für die Notfalleinsätze hingegen ist um 5 Mio. CHF gestiegen, vor allem wegen der Verschärfung des Konflikts in Syrien, worauf wir im Libanon, im Irak und in Syrien zahlreiche Ressourcen mobilisierten. 2013 haben wir im Zusammenhang mit dieser Krise insgesamt 12 Mio. CHF ausgegeben. Die Nothilfe war in diesem Jahr ein wichtiger Posten mit 31 Notfalleinsätzen und einem Gesamtvolumen von 30 Mio. CHF. Die umfangreichsten Operationen waren die Bekämpfung der Maserneepidemie in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo), das Projekt für die syrischen Flüchtlinge im Irak und die Hilfe für die Überlebenden des Taifuns Haiyan auf den Philippinen.

Wie im Vorjahr ist die Demokratische Republik Kongo das Land, in dem wir mit 17 Mio. CHF die höchsten Ausgaben hatten, gefolgt vom Tschad, dem Sudan und dem Niger.

Gemäss dem Solidaritätsprinzip der MSF-Bewegung hat MSF Schweiz zudem 5 Mio. CHF für Projekte aufgewendet, die von anderen **MSF-Einsatzzentralen** geführt werden: So gingen 4,5 Mio. CHF an die Einsatzzentrale in Barcelona, die mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, und 0,4 Mio. CHF an die Einsatzzentrale in Amsterdam nach dem Taifun Haiyan.

Am **Hauptsitz in Genf** sind die Ausgaben abgesehen vom Fundraising-Aufwand um 2,2 Mio. CHF gestiegen (plus 8 Prozent). Am stärksten zu Buche schlugen dabei die Kosten für die Unterstützung der Programme, die um 1,9 Mio. CHF zugenommen haben. Diese Kosten betrafen hauptsächlich Weiterbildungsaktivitäten, den Ausbau der medizinischen Abteilung und die Verstärkung der Abteilung Human Resources. Die Kosten für die Berichterstattung lagen 2013 um 0,2 Mio. CHF höher als im Vorjahr, vor allem weil wir viel über die Lage in Syrien und auf den Philippinen berichteten. Die Verwaltungs- und Managementkosten hingegen sind konstant geblieben.

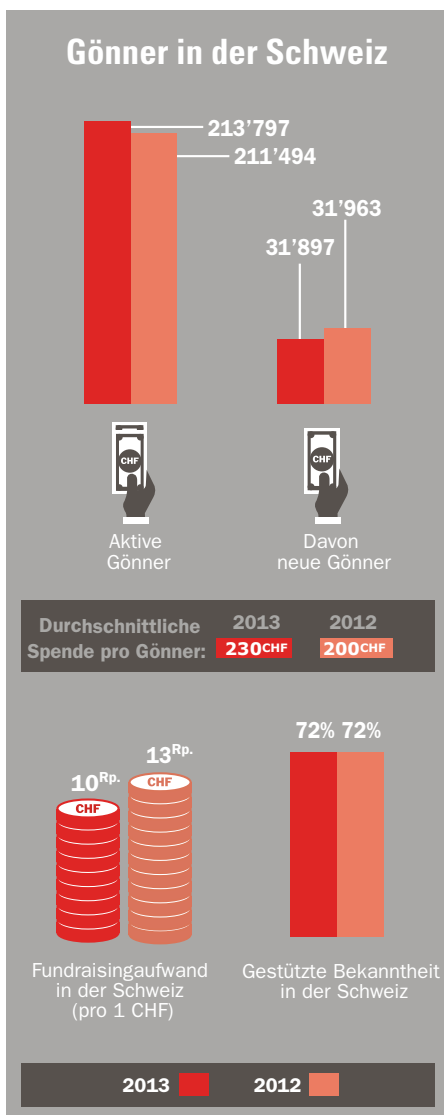
Der Aufwand für das **Fundraising** in der Schweiz wurde um 0,9 Mio. CHF erhöht (plus 13 Prozent), ebenfalls aufgrund der Krise in Syrien und des Taifuns Haiyan, aber auch zugunsten der Akquisition neuer Gönner.

Schliesslich wurden um 1 Mio. CHF (plus 31 Prozent) höhere **Beiträge** an das Internationale Büro von MSF und an die Büros von MSF Schweiz in anderen Ländern (Prag, Seoul und Mexiko-Stadt) überwiesen.

2013 wurden insgesamt **89 Prozent der Ausgaben für den sozialen Auftrag** von MSF verwendet.

Die **Erträge** sind verglichen mit 2012 um 4 Mio. CHF zurückgegangen. Wenn man allerdings die aussergewöhnliche Schenkung von 26 Mio. CHF aus dem Jahr 2012 ausser Acht lässt, dann haben wir für 2013 eine stattliche Zunahme von 22 Mio. CHF zu verzeichnen.

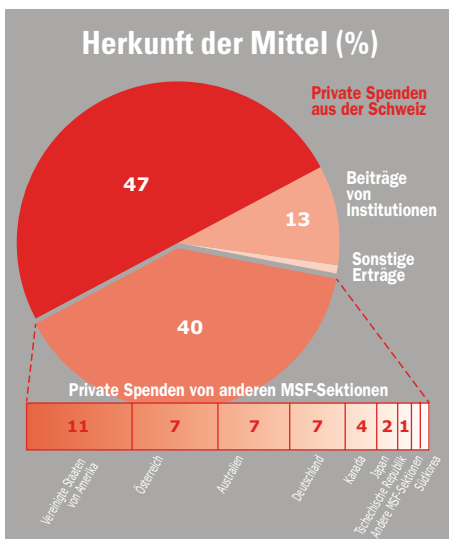
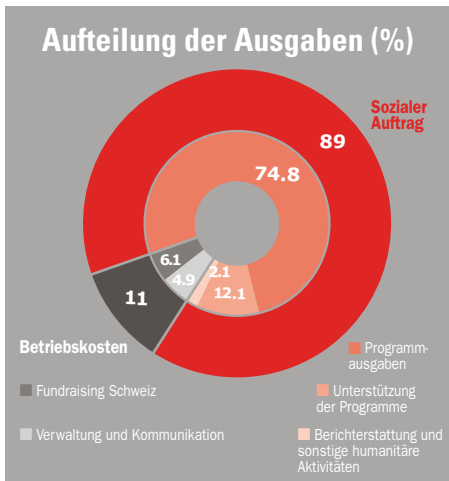
Diese Zunahme ist hauptsächlich auf die ausgezeichneten Ergebnisse des **Fundraisings in der Schweiz** zurückzuführen. Dieses Jahr wurden im Land 83 Mio. CHF gesammelt, was einem Plus von 26 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht, wenn man die Schenkung von 26 Mio. CHF nicht berücksichtigt. Dies ist der grösste je von MSF Schweiz in einem Jahr eingenommene Betrag. Ein Hauptgrund ist die Grosszügigkeit der Gönner für die Notfalleinsätze in Syrien und auf den Philippinen, die zusätzliche Einnahmen von 15 Mio. CHF generierten. Es war aber auch ein Rekordjahr in Bezug auf Legate und Spenden von privaten Organisationen. Die Zunahme



Als aktiver Gönner gilt, wer im abgelaufenen Jahr mindestens einmal an MSF Schweiz gespendet hat. Neue Gönner sind solche, die MSF Schweiz im abgelaufenen Jahr zum ersten Mal unterstützt haben.

Die Angabe «Fundraisingaufwand in der Schweiz» stellt den Gesamtbetrag der Spendeneinnahmen des Berichtsjahrs (einschliesslich der Variation umgebuchter Geldmittel) dem Gesamtaufwand des Fundraisings gegenüber.

Die gestützte Bekanntheit wird jedes Jahr vom Forschungsinstitut Gfs ermittelt und gibt den Prozentsatz der Befragten an, die bei der Antwort auf die Frage «Welche von den NGOs auf dieser Liste kennen Sie?» MSF erwähnt haben.



der Zahl der regelmässigen Gönner fiel hingegen schwächer aus als vorhergesehen, und die Akquisitionstätigkeiten gestalten sich nach wie vor schwierig. Ohne die grossen Krisen wäre die Zahl unserer aktiven Gönner bestimmt zurückgegangen.

MSF Schweiz erhielt im Berichtsjahr **von Partnersektionen gesammelte Spenden** im Umfang von 70 Mio. CHF, was 40 Prozent der gesamten Ressourcen entspricht. Dieser Beitrag ist im Vergleich zu 2012 konstant geblieben.

Die **Zuwendungen von öffentlichen Institutionen** nahmen 2013 um 4 Mio. CHF zu und beliefen sich auf insgesamt 22 Mio. CHF; im Vergleich zum Vorjahr ergibt das eine Zunahme von 18 Prozent. Hervorzuheben ist, dass MSF Schweiz mit der DEZA (Eidgenössische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) für den Zeitraum 2013 bis 2016 ein Finanzierungsabkommen über 24 Mio. CHF unterzeichnet hat.

Mit der Einrichtung eines **besonderen Fonds** für die aussergewöhnliche Schenkung von 2012 konnten 20 Mio. CHF an Einnahmen für zukünftige Berichtsperioden zurückgelegt werden. 2013 wurden 6 Mio. CHF aus diesem Fonds ausgegeben, damit bleiben für die nächsten Jahre noch 14 Mio. CHF. Zudem sind für den Notfalleinsatz als Reaktion auf den Taifun Haiyan 2 Mio. CHF mehr eingenommen worden, als 2013 ausgegeben wurden. Dieser Betrag konnte für 2014 zurückgelegt werden.

Zum Jahresende 2013 ergibt sich ein **Überschuss** von 16 Mio. CHF. Mit diesem Ergebnis verfügen wir über deutlich gestiegene Finanzreserven im Umfang von 7,8 Betriebsmonaten. Diese Reserven sind für MSF unerlässlich, damit wir bei Notfällen sofort eingreifen und auch unsere medizinischen Verpflichtungen gegenüber den Patienten in den regulären Projekten wahrnehmen können.

Wir möchten uns ganz herzlich bei den 213'787 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz bedanken, die 2013 unseren Spendenaufrufen gefolgt sind. Unser Dank geht aber auch an die hunderttausenden Gönner, die uns mit einer Spende an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben. Ebenso danken wir den Gemeinden, den Kantonen und der Eidgenossenschaft sowie den ausländischen Regierungen, die unsere Aktivitäten letztes Jahr finanziell mitgetragen haben.

Genf, 3. Mai 2014

Ralf de Coulon
Kassier

Emmanuel Flamand
Finanzdirektor MSF Schweiz

AUFSTELLUNG DER AUSGABEN UND ERTRÄGE NACH PROJEKT IM BERICHTSJAHR 2013

(in Tausend Schweizer Franken)

PROJEKTE	PROGRAMM-AUSGABEN NACH LAND	ZWECKGEBUNDENE FONDS			Total Erträge
	Total	Öffentliche Erträge	Private Erträge	Sonstige Erträge	
Kamerun	2'527	0	1'907	20	1'927
DR Kongo	16'615	4'975	9'088	108	14'170
Guinea	3'309	332	2'680	2	3'013
Kenia	6'887	124	6'286	2	6'412
Mozambik	4'275	0	4'035	39	4'074
Niger	8'933	2'303	5'343	2	7'648
Somalia	4'206	0	4'082	0	4'082
Südsudan	9'066	3'405	3'217	15	6'637
Sudan	2'782	651	1'434	5	2'090
Swasiland	7'749	523	5'534	29	6'086
Tschad	9'095	2'460	5'499	8	7'967
Andere	1'713	115	92	44	252
TOTAL AFRIKA	77'159	14'888	49'197	274	64'359

PROJEKTE	PROGRAMM-AUSGABEN NACH LAND	ZWECKGEBUNDENE FONDS			Total Erträge
	Total	Öffentliche Erträge	Private Erträge	Sonstige Erträge	
Nordkorea	903	0	579	4	584
Irak	7'218	0	6'926	11	6'936
Kirgisistan	3'796	0	3'445	49	3'493
Libanon	7'785	0	7'620	100	7'719
Myanmar	3'022	914	1'741	24	2'679
Philippinen	2'838	167	2'671	0	2'838
Syrien	2'607	467	2'133	7	2'607
TOTAL ASIEN	28'169	1'548	25'115	194	26'857
Honduras	1'730	247	957	16	1'220
Haiti	8'524	2'347	6'139	16	8'502
Andere (inkl. Mexiko)	346	0	-46	0	46
TOTAL AMERIKA	10'600	2'594	7'143	32	9'769
Sonstige	1'451	2	402	33	433
Finanzierung von Projekten anderer MSF-Sektionen	4'732		0		0
TOTAL	122'111	19'028	82'190	533	101'751

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2013 ermöglicht haben. Mehr als 213'787 Personen haben unsere Organisation in diesem Jahr grosszügig unterstützt – wir danken ihnen für ihr Vertrauen!

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

- Auswärtiges Amt (Deutschland)
- CARE
- 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
- Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten der Tschechischen Republik
- NORAD – Norwegian Agency for Development Cooperation
- Norwegisches Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten
- Solidarités International
- SIDA – Swedish International Development Cooperation Agency
- Unicef – Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
- UNITAID
- WFP – Welternährungsprogramm

Ein besonderer Dank geht an folgende Organisationen:

- Cofra Foundation
- Coop
- Ferster-Stiftung
- Fondation Biltema
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondazione Generosa
- Gebauer Stiftung
- Glückskette
- Hilfswerk Pro Beatrice
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Oak Philanthropy Limited
- République et Canton de Genève
- Tarbaca Indigo Foundation
- The Swatch Group SA
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- ADON
- Alfred Richterich Stiftung
- Ameos Holding AG
- AMZ Architekten AG
- Anne Frank Fonds
- Argramat Bardonnex SA
- Argramat SA
- Avadis Vorsorge AG
- Bank Vontobel AG
- Basler Versicherung AG
- Baumer Electric AG
- Berner Augenklinik am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwälte
- Blaser Swissslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Capital International SA
- Cappella Genevensis
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- CHUV
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bernex
- Commune de Carouge
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Satigny
- Commune de Troinex
- Commune de Vernier
- Commune de Vevey
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Commune Meyrin
- Compass Asset Management SA
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste. Ursule de Sion
- Delphin Teamwork
- DEMO Scope AG
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dock5
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dosteba AG
- Dr. Martin Wechsler AG
- Duthaler AG
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Rapperswil-Jona
- FileWave Financial Services GmbH
- Fondation Abouzeid
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation CMA CGM
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Ousseimi
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Resurgens
- Fondation Rifké
- Fondation Serlan
- Fondazione Casal
- Fondazione Pro Dimora
- FujiFilm
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Belp
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Nürensdorf
- Gemeinde Reinach
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zumikon
- Gemeinde Muri bei Bern
- Generation Media AG
- Gfk Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heguka Stiftung
- Heinis AG
- Hermes Süsstoff AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I + F Benefit Foundation
- Indigo Fitness Club Basel
- Innobit AG
- Intellec AG
- Ivoclar Vivadent AG
- Jean Wander Stiftung
- Jürg Walter-Meier-Stiftung
- Kanton Aargau
- Kanton Appenzel Ausserrhoden
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Graubünden
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Karlsbader Wochenenden
- Kath. Pfarramt Aesch
- Katholische Kirchgemeinde Zollikon
- Liip AG
- LINK Institut
- Marcuard Family Office AG
- Martin Niggli Treuhand

- Martin Nösberger Stiftung
- MASTEPE-Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Mathys Scheitlin AG
- Medtronic (Suisse) SA
- Merz & Benteli AG
- Müllhaupt & Partner
- Musgrave Charitable Trust
- Niki Shipping Company Inc.
- Nuprod GmbH
- PartnerRe, Zurich Branch
- Pawatron AG
- Pfiffner Messwandler AG
- Philipp C. Biedermann Consulting
- Praxis Brunnenhof
- Preform (Schweiz) AG
- Profilsager AG
- Projet Luciana Life
- Promotor Stiftung
- PROPAGANDA Zürich AG
- Provisa AG
- Proxilab analyses médicales SA
- ProXit AG
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Reformierte Kirche Wallisellen
- Reformierte Kirchgemeinde Aesch-Pfeffingen
- Reformierte Kirchgemeinde Marthalen
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Salans LLP
- Schiller AG
- Senn Resources AG
- SIGG Switzerland
- Skyline Trading
- Smoothline AG
- Soltop Schuppisser AG
- Spline AG
- Stadt Zug
- Stadtverwaltung Rapperswil-Jona
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Starr International Foundation
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA

- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swiss Post
- T + T-Finanz AG
- T2B AG
- The Aurora Light Foundation
- The Kozuki Trust
- The Tanner Trust
- Toggenburger
- Trafag AG
- Trollship SA
- Usines Métallurgiques de Vallorbe S.A.
- Uts United Trading Service SA
- Verband der Evang. Ref. Kirchgemeinden Zürich
- Verein Saus und Braus
- Ville de la Chaux-de-Fonds
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Würth International AG
- Xerox Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zürcher Kantonalbank Präsidium

Ein grosses Danke an unsere Veranstaltungspartner:

- Blofeld Entertainment
- Fumetto Comix Festival
- Zurich Film Festival

Und schliesslich danken wir all denen, die MSF 2013 ihre Zeit und ihre Kompetenzen zur Verfügung gestellt haben:

- Anne Morel
- Béatrice Junod
- Bia Sahli Herold
- Brenda Nelson
- Brigitt Wyser
- Bruno Voléry
- Camille Meyre
- Cécile Thiery
- Christiane Roth
- Cornelia Gantner
- Danielle Maffei
- Elspeth Etim
- Flavia Galletti
- Gianpiero Rastelli
- Irène Serfass
- Jacqueline Leroux
- Katharina Meyer
- Karin Knoedler
- Lea Kehr
- Madeleine Meyer
- Marina de Rosa
- Maryvonne Grisetti
- Mehari Tewolde
- Mireille Robert
- Nelly Humm
- Nicole Hoekstra
- Nicole Humbert
- Patricia Loew
- Sandra Waider
- Swimsa
- Traducteurs sans Frontières
- Therese Rasmussen
- Ursula Feuz
- Viola Bingler

Danke an unsere
213'787
Gönnerinnen und Gönner

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

VERWALTUNG UND STRUKTUR VON MSF SCHWEIZ

Médecins Sans Frontières / Ärzte ohne Grenzen Schweiz wurde 1981 als Verein nach Schweizer Recht gegründet. Die Organisation des Vereins ist in den Statuten geregelt, deren letzte Version von Juni 2012 datiert.

Das oberste Organ von MSF Schweiz ist die Generalversammlung. Diese wählt die Mitglieder des Verwaltungsrats, genehmigt den Jahresbericht und den Finanzbericht, verabschiedet die Jahresrechnung und berät über sämtliche Fragen, die auf der Tagesordnung stehen.

Verwaltungsrat von MSF Schweiz 2013

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| - Dr. Abiy Tamrat, Präsident | - Dr. Philippe Sudre (seit Mai 2013) |
| - Dr. Thomas Nierle, Vize-Präsident | - Nicolas Cantau |
| - Ralf de Coulon, Kassier | - Jean-Christophe Azé |
| - Dr. Slim Slama, Sekretär | |
| - Olivier Antonin | Kooptierte Mitglieder: |
| - Dr. Karin Hartmann | - Dr. Karim Laouabdia |
| - Dr. Joanne Liu (bis Mai 2013) | - Fiona Terry (bis Mai 2013) |

Der Verwaltungsrat übt die oberste Leitung und die Oberaufsicht über MSF Schweiz aus. Er beschliesst insbesondere grundlegende Richtlinien, den Aktionsplan und das Jahresbudget von MSF Schweiz. Der Verwaltungsrat hat einen Finanzausschuss gebildet, der aus den Mitgliedern des Rates und externen Persönlichkeiten zusammengesetzt ist. Aufgabe des Ausschusses ist die Unterstützung des Verwaltungsrates bei seiner Überwachungsfunktion der Finanzverwaltung von MSF Schweiz.

Finanzausschuss von MSF Schweiz 2013

- | | |
|--|---|
| - Olivier Antonin, Verwaltungsratsmitglied | - Hans Isler, Finanzexperte (seit April 2013) |
| - Norbert Beckhaus, Mitglied von MSF Deutschland | - Peter Lamatsch, Mitglied von MSF Österreich |
| - Ralf de Coulon, Verwaltungsratsmitglied | - Dr. Abiy Tamrat, Verwaltungsratsmitglied |

Der Verwaltungsrat ernennt einen Generaldirektor, der mit der Ausführung der Entscheidungen des Verwaltungsrats beauftragt ist und für einen guten Geschäftsverlauf von MSF Schweiz sorgt. Der Generaldirektor wird von einer Geschäftsleitung unterstützt, die sich aus acht Mitgliedern zusammensetzt.

Geschäftsleitung von MSF Schweiz 2013

- | | |
|--|---|
| - Bruno Jochum, Generaldirektor | - Emmanuel Flamand, Finanzdirektor |
| - Dr. Jean-Clément Cabrol, Leiter der Einsätze | - Béatrice Godefroy, stellvertretende Generaldirektorin (bis Juni 2013) |
| - Jean-Luc Castell, Leiter Logistik | - Susanna Swann, stellvertretende Generaldirektorin (seit September 2013) |
| - Dr. Eric Comte, Leiter der medizinischen Abteilung | - Laurent Sauveur, Leiter Kommunikation & Fundraising |
| - Thang Dao, Leiter Informatik | |
| - Franck Eloi, Leiter Human Resources | |

Eine von der Generalversammlung bestimmte Revisionsstelle führt jedes Jahr die Prüfung der Jahresrechnung durch. Seit 2002 ist Ernst & Young SA, Genf, mit diesem Mandat beauftragt. Im Sinne von Good Practice hat MSF Schweiz 2013 eine Ausschreibung veröffentlicht, um die Revisionsstelle ab 2014 neu zu bestimmen. Die Ernennung der Revisionsstelle soll im Rahmen der Generalversammlung im Mai 2014 verabschiedet werden.

Risikoanalyse

Seit 2008 nimmt MSF Schweiz jährlich eine Analyse der strategischen, operationellen und finanziellen Risiken vor, mit denen die Organisation konfrontiert sein könnte. Die Analyse wird von der Geschäftsleitung durchgeführt und muss vom Finanzausschuss und vom Verwaltungsrat genehmigt werden. Inhalt der Analyse sind die verschiedenen Risiken im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsumfeld von MSF, mit internen Abläufen, mit dem Weitergeben von Informationen und mit verfügbaren Daten. Bei jedem festgestellten Risiko werden Massnahmen zur Risikoverminderung bestimmt und anschliessend umgesetzt.

Bei der Ende 2013 durchgeführten Analyse wurde in zehn Risikobereichen eine Reihe unterschiedlicher Szenarien festgehalten. Diese betreffen unter anderem die Sicherheit des Personals, die ärztliche Tätigkeit, den Umgang mit Veränderungen oder die Entwicklungen der rechtlichen Voraussetzungen in gewissen Einsatzländern.

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

Syrien, 2013. © Anna Surinyach/MSF