



MSF Schweiz

# Jahresbericht 2014



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 medizinische 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 30 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 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:**

Laurence Hoenig **Chefredaktorin:** Natacha Buhler – **Mitarbeit an dieser Nummer:** Louise Annaud, Sara Chare, Franck Eloi, Emmanuel Flamand, Marine Fleurigeon, Marjorie Granjon, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Anne Kerisel, Arnaud Levery, Eveline Meier, Ludovic Rossel – **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







Thomas Nierle,  
Präsident von MSF Schweiz

Blicken wir auf das vergangene Jahr zurück, fällt vor allem auf, wie viele schwere Krisen es gleichzeitig gab, wie viele Menschen Not litten und welchen Aufwand MSF betrieben hat, um diesen zu helfen – während die internationalen Hilfsbemühungen sich als ungenügend oder zu langsam erwiesen haben. Kriegshandlungen haben allgemein stark zugenommen, so im Nahen Osten, im Südsudan, im Nordosten Nigerias und in der Ukraine. Zugleich breitete sich in Guinea, Sierra Leone und Liberia eine Ebola-Epidemie von historischen Dimensionen aus. Beschränkte Hilfeleistungen und eine Politik der geschlossenen Grenzen von Nachbarländern wie von europäischen Staaten haben die verzweifelte Lage von Familien auf der Flucht weiter verschärft. Diese mangelnde Solidarität hat dazu geführt, dass sich im Mittelmeer vor den Kaminen der ganzen Welt eine humanitäre Krise abspielt, bei der Tausende, die auf ein besseres Leben gehofft haben, Schiffbruch erleiden.



Bruno Jochum,  
Direktor von MSF Schweiz

Andernorts waren gefährdete Bevölkerungsgruppen nur wegen politischer Entscheidungen von Hilfe abgeschnitten, oder weil die allgegenwärtige Gewalt unsere Präsenz verhinderte. Dies war vor allem in einigen Gebieten in Syrien und im Irak der Fall, wo die syrische Regierung und die an militärischem und politischem Einfluss gewinnende Gruppierung Islamischer Staat keine humanitären Helfer zulassen. Das Gleiche galt für die meisten Konfliktgebiete im Sudan und – wenn auch aus anderen Gründen – für Eritrea und Nordkorea. Für die Opfer dieser Politik gab es letztlich weder Hilfe noch Berichte über ihr Leiden.

Wir haben uns deshalb vermehrt auf die medizinische Nothilfe und die Sicherheit unserer Teams konzentriert. Dennoch müssen auch wir immer wieder einen Schritt zurücktreten und unsere Methoden, unsere Rolle, unsere Möglichkeiten und Grenzen und vor allem unsere Wirksamkeit kritisch hinterfragen. Diese Fähigkeit, zugleich reflektiert und schnell handeln zu können, ist eine der grössten Stärken von MSF, und sie muss sorgfältig gepflegt und weiter ausgebaut werden.

Unsere Teams vor Ort berichten oft davon, wie sehr der Bedarf der Menschen und die eingesetzten Mittel auseinanderklaffen, wie lange es braucht, bis Beschlüsse für internationale Hilfe gefällt werden, und wie sich bei globalen Gesundheitskrisen zuerst niemand verantwortlich fühlt, wie etwa bei der jüngsten Ebola-Epidemie. Diese Tendenzen machen eine klarere Positionierung von MSF gegenüber den anderen Hilfsakteuren erforderlich und bedingen, dass MSF sich den eigenen Grenzen stellt, damit diese besser überwunden werden können. Welche Verantwortung wollen wir in Zukunft übernehmen und in welchem Umfang? Wie soll unsere medizinische Hilfe in den nächsten Jahren aussehen? Wie lässt sich in einem äusserst volatilen Umfeld bei ständiger Präsenz bewaffneter Gruppen ein Freiraum schaffen, in dem wir geschützt agieren können? Dies sind einige der Fragen, die uns beschäftigen, während wir uns Gedanken über die Strategie der nächsten Jahre machen.

Der Preis, den unser Personal für diese problematischen Voraussetzungen bezahlen musste, war 2014 ein hoher: 14 Mitarbeiter der MSF-Bewegung haben sich bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie mit dem Virus angesteckt und sind daran gestorben. Drei Helfer der Einsatzzentrale von Amsterdam wurden in Boguila in der Zentralafrikanischen Republik von bewaffneten Kämpfern ermordet. In Syrien konnten fünf Kollegen der belgischen Sektion nach mehreren Monaten Gefangenschaft unter dramatischen Umständen befreit werden, doch drei weitere Kollegen von MSF Frankreich werden in der DR Kongo seit Juli 2012 noch immer vermisst. Unsere Gedanken sind bei diesen Opfern, bei jedem einzelnen von ihnen.

Währenddessen haben Tausende andere MSF-Mitarbeiter sich unentwegt und unter schwierigsten Bedingungen dafür eingesetzt, die Leiden von Menschen in Not zu lindern. Sie alle verdienen unsere Anerkennung.

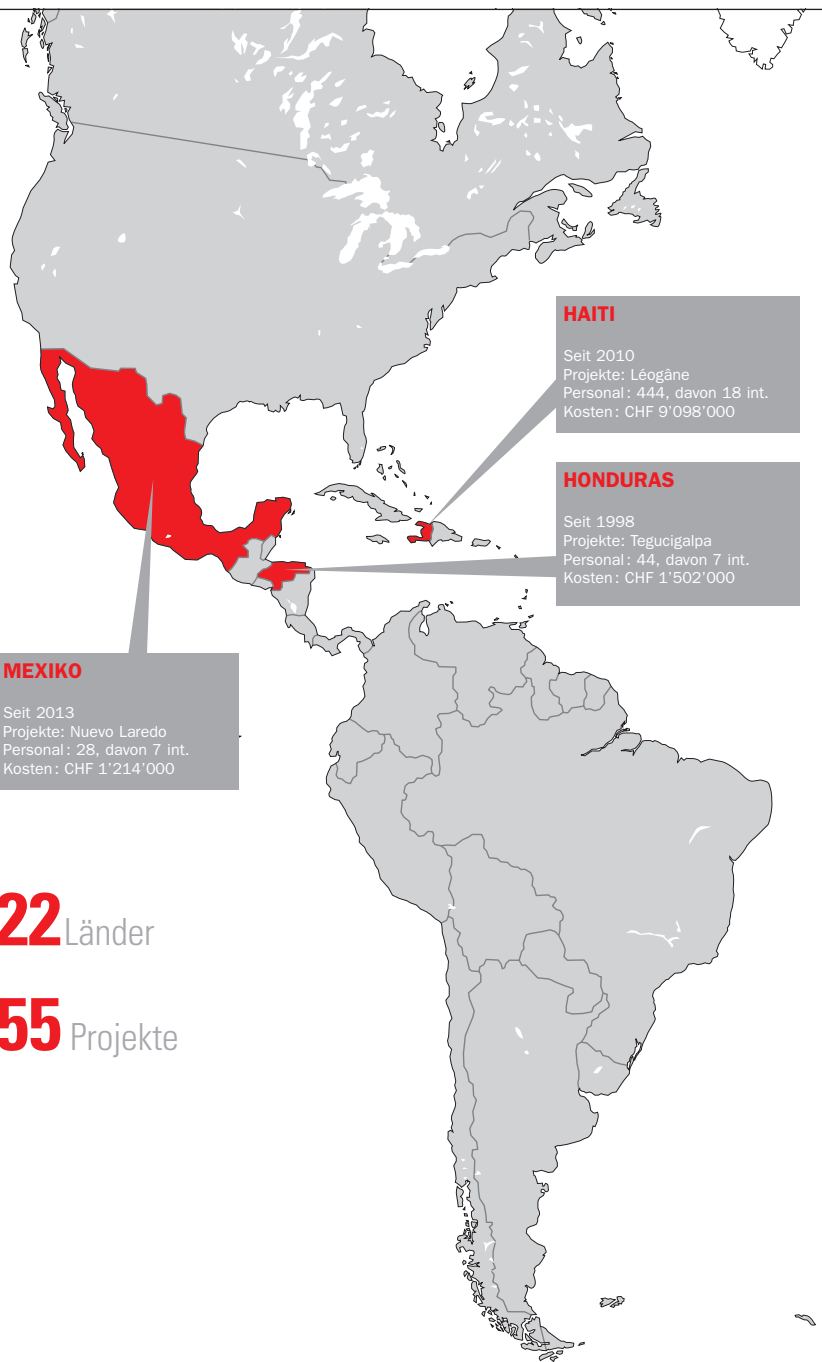
Dank gebührt auch jedem einzelnen unserer Gönnerinnen und Gönner, denn nur dank Ihrer Hilfe können wir überhaupt erst handeln. Für unsere Patienten ist diese Unterstützung überlebenswichtig.

Thomas Nierle,  
Präsident von MSF Schweiz

Bruno Jochum,  
Direktor von MSF Schweiz

# INHALT

<b>Jahresbilanz</b> .....	<b>4</b>
<b>Das Jahr in Bildern</b> .....	<b>7</b>
<b>Projekte nach Ländern</b> .....	<b>12</b>
Kamerun .....	12
Guinea .....	13
Haiti .....	14
Honduras .....	14
Irak .....	15
Kenia .....	16
Kirgisistan .....	16
Libanon .....	17
Liberia .....	18
Mexiko .....	19
Mosambik .....	19
Myanmar .....	20
Niger .....	20
Zentralafrikanische Republik .....	21
Demokratische Republik Kongo (DR Kongo) .....	22
Demokratische Volksrepublik Korea .....	23
Sierra Leone .....	23
Sudan .....	24
Südsudan .....	24
Swasiland .....	25
Syrien .....	26
Tschad.....	26
<b>Human Resources</b> .....	<b>27</b>
<b>Jahresrechnung</b> .....	<b>28</b>
<b>Danksagungen</b> .....	<b>30</b>
<b>Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz</b> .....	<b>32</b>



**22** Länder

**55** Projekte

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

**JANUAR**

**Südsudan: Nothilfeinsatz für die Vertriebenen im Lager Minkamman**

**MÄRZ**

**Guinea: Erklärung der Ebola-Epidemie und Errichtung des ersten Behandlungszentrums in Guéckédou**



© Helmut Wachter/13photo

**JUNI**

**Irak: Anpassung der Hilfeleistungen für die Zivilbevölkerung nach dem Vormarsch des Islamischen Staats**

**JAN 2014**

**Zentralafrika: Einsätze in Berbérati und Bouar auf dem Höhepunkt der Gefechte**

**MAI**

**Myanmar: Einstellen der mobilen Kliniken im Bundesstaat Rakhine nach Angriffen auf eine internationale Organisation**

**DR Kongo: Einsatz nach Gewaltausbruch in Nia Nia**

**Kirgisistan: Übergabe des Tuberkulose-Projekts in einem Bischkeker Gefängnis an andere Akteure**



Personal: in Vollzeitäquivalenten (FTE)

Diese Zahlen beinhalten weder Tagelöhner noch Personal des Gesundheitsministeriums, die in unseren Projekten arbeiten.

JULI

Tschad: Saisonale Malaria-Präventionskampagne in der Region Massakory



© Favlia Escobio /MSF

SEPTEMBER

Ebola: In einer Rede vor der UNO fordert MSF die Regierungen auf, ihre Verantwortung bei der Bekämpfung der Epidemie wahrzunehmen.



© Sylvain Cherkauou/Cosmos

DEZ 2014

Ebola: Die Ebola-Epidemie in Westafrika gerät ausser Kontrolle. In Guinea, Liberia und Sierra Leone wird der Notstand ausgerufen.

AUGUST

Syrien: Mobile Kliniken für die Vertriebenen aus Sindschar an der irakischen Grenze

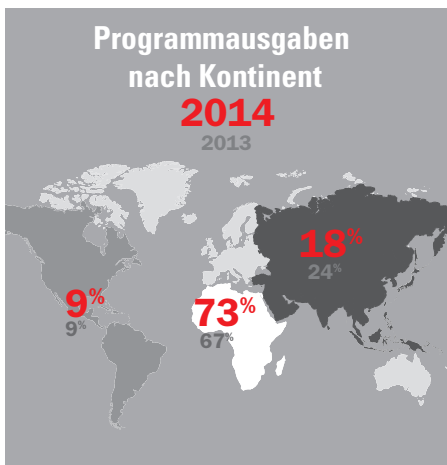
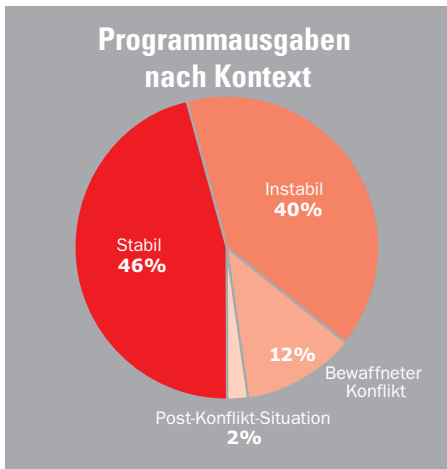


© Martin Zingg/MSF

DEZEMBER

Liberia: Schliessung des Ebola-Zentrums in Foya 42 Tage nach Entlassung des letzten Patienten

# JAHRESBILANZ



**1'260'893**  
ambulante Sprechstunden

**73'500**  
Hospitalisierungen

**129'080**  
vorgeburtliche Untersuchungen

**24'799**  
Entbindungen

Das Jahr 2014 war ein Jahr der Nothilfeinsätze. Von den Massakern in der Zentralafrikanischen Republik über die Ebola-Epidemie historischen Ausmasses in Westafrika bis hin zum immer brutaler geführten Krieg in Syrien und zur Destabilisierung der ganzen Region durch den Vormarsch der Organisation Islamischer Staat (IS) im Irak: MSF war an vielen Fronten im Einsatz. Angesichts des Umstands, dass die geleistete humanitäre Hilfe unzureichend ist, hat sich dieses Jahr einmal mehr die Frage gestellt, was wir tun können und wo unsere Grenzen sind.

## EBOLA: GRENZEN DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT ERREICHT<sup>1</sup>

Als im März 2014 in Guinea die ersten Ebola-Fälle registriert wurden und sich die Krankheit rasant auch in Liberia und Sierra Leone ausbreitete, setzte MSF Schweiz in einem Projekt, das gemeinsam mit der Einsatzleitstelle in Brüssel geleitet wurde, in grossem Umfang Personal und finanzielle Mittel ein. Im Verlauf des Jahres wurden in Westafrika über 1'300 internationale Mitarbeiter verschiedener Sektionen und 4'000 einheimische Fachkräfte eingesetzt. Sie behandelten annähernd 5'000 Ebola-Infizierte, von denen 2'300 später geheilt entlassen werden konnten, wobei jeder Überlebende wie ein Sieger gefeiert wurde.

Es war die schlimmste Ebola-Epidemie mit der höchsten Sterblichkeit, die je registriert wurde. Mehr als 24'000 Personen infizierten sich mit dem Virus und über 10'000 starben. Zu den Opfern gehörten auch 500 medizinische Fachkräfte, 14 davon Kollegen von uns. Ebola hat Leben ausgelöscht, Familien auseinandergerissen und die Gesellschaft und Wirtschaft von Guinea, Liberia und Sierra Leone stark geschädigt, was noch lange nachwirken wird.

Angesichts des Ausmasses der Katastrophe und wegen der nur langsam anlaufenden internationalen Hilfe waren die Grenzen der Leistungsfähigkeit von MSF bald erreicht. Da der enorme Bedarf nicht überall gedeckt werden konnte, konzentrierten sich die Teams auf die Versorgung der Erkrankten in den Ebola-Behandlungszentren. Die Kapazitäten der Einrichtungen wurden von durchschnittlich 40 auf mehrere hundert Betten erhöht, und es mussten auch bauliche Anpassungen vorgenommen werden. So bauten wir Plexiglaswände ein, damit das Pflegepersonal und die Familien die Patienten sehen konnten, ohne dafür die Schutzkleidung überziehen zu müssen. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit waren Kampagnen zur Sensibilisierung und Gesundheitsförderung in den betroffenen Gebieten. Die Organisation setzte sich ferner für die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen ein, die bis dahin nicht zur Verfügung standen, und stellte mehrmals ihre Behandlungszentren für klinische Versuche zur Verfügung. Zudem wurden Hunderte medizinischer Fachkräfte in speziellen Ebola-Schulungen auf ihre Arbeit vorbereitet.

Während der kritischsten Phasen des Ausbruchs konnten jedoch nicht sämtliche Massnahmen umgesetzt werden. So musste auf die Nachverfolgung aller Kontakte der Erkrankten und sichere Begräbnisse verzichtet werden. Die MSF-Teams waren nicht in der Lage, alle Erkrankten aufzunehmen und konnten teilweise die Patienten nicht angemessen pflegen.

Als die Ausbreitung des Virus ausser Kontrolle geriet, wurden internationale Aufrufe lanciert, doch MSF blieb lange die einzige Hilfsorganisation vor Ort. Bald wurde deutlich, dass niemand auf eine derart verheerende Epidemie vorbereitet war. Das aussergewöhnliche Ausmass dieser Katastrophe zeigte schonungslos auf, wie ineffizient sowohl Gesundheitssysteme als auch die internationale Hilfe bei solchen Notfällen funktionieren. Die gängigen Massnahmen reichten bei Weitem nicht aus. Wegen dieser Unzulänglichkeit und der mangelnden Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren verloren Tausende Menschen ihr Leben.

<sup>1</sup> Siehe die kritische Analyse der internationalen Reaktion auf die Ebola-Epidemie, die MSF ein Jahr nach dem Ausbruch veröffentlichte: <http://www.msf.ch/de/news/medienmitteilungen/detail/ein-jahr-ebola-bekaempfung-in-westafrika-kritisches-fazit-von-msf/>

**239'582**

behandelte Fälle von Malaria

**20'494**ambulant behandelte  
mangelernährte Kinder**38'009**stationär behandelte  
mangelernährte Kinder**44'348**HIV-positive Patienten unter  
antiretroviraler Therapie**3'209**behandelte Tuberkulose-  
Patienten**229**behandelte Patienten mit  
medikamentenresistenter  
Tuberkulose**9'245**

chirurgische Eingriffe

**29'264**

psychologische Einzelberatungen

**4'001**

psychologische Gruppensitzungen

**522'368**

Impfungen gegen Masern

**NAHER OSTEN: SCHWIERIGER ZUGANG ZUR NOTLEIDENDEN BEVÖLKERUNG**

Der Krieg in Syrien dauert bereits über vier Jahre und ist von extremer Gewalt geprägt, die immer wieder auch die Zivilbevölkerung trifft. Elf Millionen Menschen haben mittlerweile ihr Zuhause verlassen müssen: 7,6 Millionen Menschen gelten als Binnenvertriebene und fast vier Millionen Menschen sind in den Irak, in den Libanon, in die Türkei oder nach Jordanien geflohen.

Die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder stehen vor dem Kollaps und die Menschen haben kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Die unsichere Lage und die allgegenwärtige Gewalt, die auch vor Gesundheitseinrichtungen und deren Personal nicht haltmacht, schränken unsere Möglichkeiten massiv ein. Wenn uns zudem – wie etwa in Syrien – die Einsatzerlaubnis verweigert wird, können wir die benötigte medizinische Hilfe kaum wirksam umsetzen. Dennoch startete MSF Schweiz verschiedene Projekte zur Unterstützung der Flüchtlinge in den Nachbarländern Syriens und ist auch im Osten Syriens, in al-Malikiya (Derik), präsent.

Mit dem Vormarsch der Organisation Islamischer Staat (IS) im Irak ist der Konflikt zu einem Flächenbrand geworden, der mittlerweile die ganze Region bedroht. MSF musste die Einsatzmodalitäten deshalb laufend an den sich ändernden Kontext anpassen. Mit mobilen Kliniken haben wir beispielsweise auch Bevölkerungsgruppen auf der Flucht in Kirkuk, Tikrit sowie in Dohuk erreichen können. Es gelang unseren Teams jedoch nicht, zu den zwischen den Fronten festsitzenden Menschen zu gelangen, und auch viele Vertriebene in sunnitischen Gebieten erhielten keine Hilfe.

Angesichts des ständig wachsenden Bedarfs verhandeln wir intensiv mit der Regierung in Damaskus sowie mit radikalen Gruppierungen, um unter Berufung auf das humanitäre Völkerrecht Zugang zur Zivilbevölkerung zu erhalten. Die von uns geforderten Mindestgarantien für die Sicherheit der Teams wurden bislang allerdings noch nicht gegeben.

**ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: MSF VOR ORT AUF DEM HÖHEPUNKT DES KONFLIKTS**

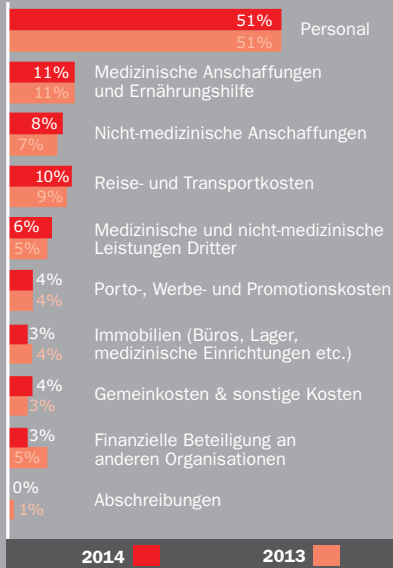
Anfang 2014 kam es in der Zentralafrikanischen Republik zu Massakern, die fast 5'000 Menschenleben sowie Zehntausende Verletzte forderten und über 800'000 Zentralafrikaner aus ihrer Heimat vertrieben. Sogar unsere erfahrenen Teams waren schockiert von den Gewaltexzessen, vom haltlosen Morden und von den Verstümmelungen mit Hieb- und Stichwaffen, von denen sie immer wieder Zeuge wurden.

Auf dem Höhepunkt des Gewaltausbruchs startete MSF Schweiz Projekte in Berbérati und Bouar und verstärkte damit bereits anwesende Teams anderer MSF-Sektionen. Die Organisation reagierte sehr schnell und konnte in kurzer Zeit die nötigen Ressourcen bereitstellen. Insgesamt betrieben die Teams der verschiedenen MSF-Sektionen 20 Projekte in der Zentralafrikanischen Republik. Hinzu kommen die Unterstützungsprojekte für die zentralafrikanischen Flüchtlinge in den Nachbarländern, insbesondere in Kamerun.

Erneut war MSF eine der wenigen Hilfsorganisationen, die den Opfern eine direkte Unterstützung leisteten. Die brutale Gewalt zusammen mit der mangelnden internationalen Hilfe hatten verheerende Folgen für die zentralafrikanische Bevölkerung. Schon in Bangui war die geleistete Hilfe ungenügend, ausserhalb der Hauptstadt aber praktisch inexistent, so dass von einem katastrophalen Versagen der internationalen Gemeinschaft gesprochen werden muss.



### Programmausgaben nach Art der Ausgabe



### SÜDSUDAN: UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE FLÜCHTLINGE IM LAGER MINKAMMAN

Im Januar 2014 lancierte MSF einen Nothilfeinsatz zugunsten der Vertriebenen, die im County Awerial Zuflucht gefunden hatten. Auf der Flucht vor den Auseinandersetzungen in Bor überquerten täglich Hunderte Südsudanesen den Nil, um das behelfsmässige Lager Minkamman auf der anderen Seite zu erreichen. Lebten zu Beginn des Jahres noch 57'000 Vertriebene im Lager, so waren es im Juni bereits 95'000.

Als einer der ersten Akteure vor Ort bot MSF den Vertriebenen medizinische Grundversorgung, Spitalbehandlungen, Ernährungshilfe und psychologische Betreuung an. Unsere Teams führten auch umfassende Impfkampagnen gegen Masern, Hirnhautentzündung und Cholera durch. Als es im Lager immer häufiger zu Durchfallerkrankungen kam, baute MSF zudem eine Trinkwasserversorgung auf und sanierte die Latrinen.

Im Oktober nahmen zahlreiche andere medizinische Akteure ihre Arbeit vor Ort auf und MSF beendete die Tätigkeiten im Lager Minkamman. Der Bedarf der Vertriebenen war soweit gedeckt und das Gebiet konnte als ausreichend sicher bezeichnet werden.

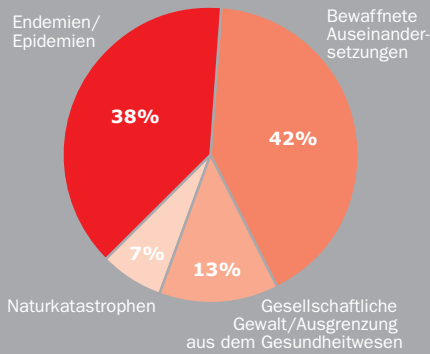
### AUSSICHTEN FÜR 2015

Trotz der politischen Hindernisse, die wir zu bewältigen hatten, und des immer schwierigeren Zugangs zu bestimmten Einsatzgebieten sucht MSF stets nach Wegen, um der notleidenden Zivilbevölkerung die dringend benötigte Hilfe zukommen zu lassen. Dabei müssen wir die Vorteile für die Patienten aber stets gegen die Risiken abwägen, die wir unseren Teams zumuten können.

Das Hilfeleisten bei Epidemien und in Krisensituationen gehört zu unseren operativen Schwerpunkten. So haben wir Anfang 2015 einen Einsatz in der Ukraine gestartet, wo das menschliche Leid und der Bedarf der zwischen die Fronten geratenen Zivilbevölkerung gross sind. Auch in Kamerun und im Tschad leisten wir Unterstützung für die zahlreichen Vertriebenen, die vor den Übergriffen der Gruppierung Boko Haram in Nigeria geflohen sind.

Gleichzeitig betreiben wir aber auch Grundlagenprojekte, wie etwa zur Verbesserung der medizinischen Praktiken vor Ort, unserer Informationssysteme und der allgemeinen Wissensverwaltung. Auch im Kampf gegen multiresistente Tuberkulose, HIV/Aids und Hepatitis C setzen wir uns unvermindert ein, denn in diesen Bereichen muss die operationelle Forschung noch weiter vorangetrieben werden. Die Gesundheit von Frauen und Kindern ist ein weiterer Bereich, der uns sehr wichtig ist, genauso wie die Behandlung von Patienten mit chronischen Krankheiten und die Bekämpfung der Mangelernährung.

### Programmausgaben nach Gründen für die Einsätze



Dr. Jean-Clément Cabrol,  
Operationeller Leiter

Dr. Micaela Serafini,  
Medizinische Leiterin



# DAS JAHR IN BILDERN

**Von einem Krieg zum nächsten.** Seit Jahrzehnten ist der Irak immer wieder Schauplatz von Kriegen und Konflikten. Mit dem Vormarsch der Milizen des Islamischen Staats und den darauf folgenden Gegenangriffen haben sich die schwachen Hoffnungen auf Frieden anfangs Sommer 2014 jäh in Luft aufgelöst. Mehr als zwei Millionen Iraker sind aus ihren Häusern geflohen und zahlreiche Zivilisten sind weiterhin zwischen den Frontlinien gefangen. Anderen gelang es, die Region Kurdistan im Norden Iraks zu erreichen, wo bereits zahlreiche syrische Flüchtlinge Zuflucht gefunden haben, oder die Gouvernements Al-Anbar oder Kirkuk. Viele sind in Rohbauten untergekommen, wo sie unter prekären Bedingungen leben. MSF bietet ihnen mit mobilen Kliniken medizinische Hilfe an.





**Der Gewalt ausgeliefert.** Die Zentralafrikanische Republik versinkt im Dezember 2013 im Chaos, als die Séléka, eine vorwiegend muslimische Rebellenkoalition, beispiellose Gräueltaten gegen die nicht muslimische Zivilbevölkerung begeht. Die mehrheitlich christlichen Selbstverteidigungsmilizen Anti-Balaka reagieren ihrerseits mit Vergeltungsmassnahmen gegen die muslimische Bevölkerung, die nicht minder brutal sind. Der Konflikt artet bald in einen äusserst brutal geführten Bürgerkrieg aus, der bislang fast 5'000 Tote, Zehntausende Verletzte und die Vertreibung von über 800'000 Zentralafrikanern zur Folge hatte. Diese sind in andere Landesteile Zentralafrikas oder in Richtung Tschad, Kamerun und die Demokratische Republik Kongo geflohen. Im Juli 2014 unterzeichnen die Konfliktparteien schliesslich eine Vereinbarung über die Einstellung der Feindseligkeiten, doch es kommt weiter zu sporadischen Gewaltausbrüchen und das Land ist de facto gespalten.

Seit Dezember 2013 hat MSF die medizinischen Hilfsmassnahmen in der Zentralafrikanischen Republik und in den Nachbarländern verdoppelt. Alle MSF-Sektionen zusammen betreiben mehr als 20 Projekte im Land sowie fünf weitere zur Unterstützung der zentralafrikanischen Flüchtlinge in den Nachbarländern.



Flughafen Mpoko, Bangui, Zentralafrikanische Republik, 2014. © Sven Torfisch



Bangui, Zentralafrikanische Republik, 2013. © Camille Lepage/Polaris



Bangui, Zentralafrikanische Republik, 2014. © Pierre Terdjman/Cosmos





Zentralafrikanische Republik, 2013. © Marcus Bleasdale/VII



Garoua-Boulai, Kamerun, 2014. © Laurence Hoeng/MSF



Berbérati, Zentralafrikanische Republik, 2014. © Yann Libessart/MSF



Berbérati, Zentralafrikanische Republik, 2014. © Ricardo Garcia



Gbitti, Kamerun, 2014. © Daniel Barney



**Eine Epidemie von historischem Ausmass.** Die Ebola-Epidemie, die 2014 Westafrika heimsuchte, war von bisher unbekanntem Ausmass, sowohl was die geografische Verteilung als auch die Anzahl der infizierten Personen und der Todesfälle betrifft. Innerhalb eines Jahres sind mindestens 24'000 Personen an dem Virus erkrankt und über 10'000 gestorben. MSF war von Beginn weg im Einsatz und startete angesichts der Untätigkeit der anderen Hilfsakteure ein medizinisches Hilfsprojekt, das in seiner Dimension in der Geschichte der Organisation beispiellos war. In diesem Zeitraum betreuten über 1'300 internationale Mitarbeiter und 4'000 einheimische Fachkräfte fast 5'000 Ebola-Patienten.







Paynesville, Liberia, 2014. © John Moore/Getty Images



Liberia, 2014. © Fernando Calero/MSF



# PROJEKTE NACH LÄNDERN



2014 haben gegen 135'000 Zentralafrikaner in Kamerun Zuflucht gesucht. MSF bot ihnen medizinische und psychologische Betreuung sowie Ernährungshilfe an. © Laurence Hoenig/MSF

## KAMERUN

### Versorgung von Flüchtlingen aus der Zentralafrikanischen Republik

Nach dem Ausbruch des Konflikts in Zentralafrika sind 2014 Hunderttausende Menschen nach Kamerun und in andere Nachbarländer geflohen. Allein in zehn Tagen im Februar kamen etwa 9'000 Flüchtlinge in Kamerun an, und Ende des Jahres befanden sich schätzungsweise 135'000 Zentralafrikaner im Land.

Ab Januar unterstützte MSF das Gesundheitsministerium und bot den Flüchtlingen an den Standorten Garoua-Boulaï, Gado-Badzéré, Gbiti und Batouri medizinische Dienstleistungen, psychologische Betreuung und Ernährungshilfe an. Zu den häufigsten Erkrankungen zählten Mangelernährung, Malaria und Atemwegserkrankungen. Aber auch die ansässige Bevölkerung erhielt eine medizinische Versorgung, die hauptsächlich Geburtshilfe und kinderärztliche Leistungen für Kinder unter 15 Jahren umfasste. Zudem führte MSF Impfkampagnen durch.

In Garoua-Boulaï, einer kleinen Grenzstadt, wo viele Flüchtlinge aus der Zentralafrikanischen Republik ins Land gelangen, hielten die MSF-Teams Sprechstunden ab, verteilten Nothilfegüter und bauten beim Übergang Pont Bascule eine Wasserversorgung und sanitäre Anlagen auf. Im Oktober konnten die Trinkwasserversorgung und das Abwassermanagement an die NGO Solidarités International übergeben werden. Ein weiteres Team führte die Arbeit im

Distrikthospital fort und leistete 2014 annähernd 1'000 ambulante Sprechstunden. Im Protestantischen Spital unterstützte MSF ein Ernährungshilfezentrum und erhöhte die Kapazitäten im Verlauf von 2014 auf 100 Betten, damit mehr schwer mangelernährte Kinder aufgenommen werden können.

Von Februar bis Oktober betrieb MSF im Lager Gado-Badzéré, etwa 25 Kilometer von Garoua-Boulaï entfernt, einen Gesundheitsposten. Er umfasste ein ambulantes Ernährungshilfezentrum und einen Raum für psychologische Einzel- und Gruppensitzungen. MSF baute im Lager auch eine Trinkwasser- und Sanitärversorgung auf, führte epidemiologische Untersuchungen durch und leitete nach einem Cholera-Ausbruch erste Massnahmen ein.

Im März startete MSF ein Projekt in Gbiti, einer weiteren Grenzstadt, in der über 20'000 Flüchtlinge registriert worden waren. In einem der behelfsmässigen Lager hielt die Organisation wöchentlich gegen 1'000 Konsultationen ab, stellte Trinkwasser bereit und baute Latrinen und Duschen. Kleinere Flüchtlingsgruppen in der Umgebung wurden durch zwei mobile Teams medizinisch versorgt. Patienten, die eine weiterführende Behandlung benötigten, wurden an Spitäler in Batouri oder Bertoua überwiesen. MSF unterstützte auch das

Distrikthospital in Batouri bei der Behandlung schwer mangelernährter Patienten mit Komplikationen und erhöhte die Spitalkapazität auf 150 Betten.

Im Juni konnte MSF die Leitung des Buruli-Pavillons in Akonolinga an das Gesundheitsministerium übergeben. Das Projekt war gestartet worden, weil in dieser Gegend viele Menschen mit dem chronischen Hautgeschwür Buruli infiziert waren. Die angebotenen Leistungen umfassten Labortests, Antibiotika, Wundverbände, operative Eingriffe und Physiotherapie. Seit Beginn des Projekts im Jahr 2002 wurden hier insgesamt 1'432 Patienten behandelt, und über 43'000 Personen nahmen an Aufklärungsveranstaltungen teil. Medizinstudenten aus Kamerun werden weiterhin durch das Universitätsspital Genf in der Behandlung und Pflege chronischer Hautläsionen geschult, so auch in der Behandlung des Buruli-Ulkus.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

**Haupttätigkeiten:** Vernachlässigte Krankheit

**Notensatz:** Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

**Vor Ort seit:** 2000

**Personalbestand (FTE):** 277 Mitarbeiter, davon 30 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 10'787'000

# GUINEA

## An vorderster Front im Kampf gegen Ebola

Im März 2014 wurde in Guinea erstmals der Ausbruch einer Ebola-Epidemie gemeldet. Das Epizentrum lag in Guéckédou in der Region Waldguinea, wo MSF seit 2010 gegen Malaria im Einsatz ist. Gemeinsam mit neu eingetroffenen Experten für Infektionskrankheiten begannen die Teams des regulären Projekts sofort damit, ein Behandlungszentrum aufzubauen, in dem schon am ersten Tag nach der offiziellen Erklärung des Ebola-Ausbruchs die ersten Patienten aufgenommen werden konnten. Von da an arbeiteten Teams der Einsatzleitstellen Genf und Brüssel gemeinsam an vorderster Front im Kampf gegen die grösste Ebola-Epidemie, die je registriert wurde.

Da MSF über langjährige Erfahrung in der Bekämpfung von hämorrhagischen Fiebererkrankungen verfügt, war für die Experten schon bald klar, dass die geografische Verteilung der Fälle auf eine Epidemie von beispiellosem Ausmass hinwies. Im ganzen Land wurden deshalb möglichst schnell weitere Behandlungszentren eröffnet, insbesondere in der Hauptstadt Conakry, wo ebenfalls bald die ersten Krankheitsfälle auftraten. Das ursprünglich mit 40 Betten errichtete Zentrum im Spital Donka wurde stetig erweitert, bis schliesslich die doppelte Kapazität erreicht war. MSF organisierte zudem rasch Schulungen, um die Gesundheitsfachkräfte der öffentlichen Einrichtungen und anderer Hilfsorganisationen auf die Behandlung dieser hoch ansteckenden Infektionskrankheit vorzubereiten. Insgesamt untersuchte MSF in Guinea über 3'700 Verdachtsfälle, von denen 1'700 ein positives Testergebnis hatten. 800 dieser Patienten konnten nach ihrer Ebola-Infektion als geheilt entlassen werden.

Ende 2014 fanden in zwei Ebola-Behandlungszentren von MSF in Guinea erste klinische Versuche statt. Für 2015 plant MSF

gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium weitere Projekte zur operationellen Forschung, beispielsweise für die Organisation einer Impfkampagne.

Angesichts des historischen Ausmasses dieser globalen Krise hat MSF schon in den ersten Monaten nach dem Ausbruch andere Akteure zum Eingreifen aufgerufen und von der internationalen Gemeinschaft mehr Verantwortung verlangt. Doch die Regierungen beschränkten sich zunächst darauf, Finanzmittel bereitzustellen oder Zentren aufzubauen und deren Betrieb anschliessend den lokalen Behörden oder NGOs zu überlassen. Besonders schwierig gestalteten sich für die MSF-Teams vor Ort die Umsetzung von Massnahmen zur Infektionskontrolle, die Kontaktnachverfolgung der Ebola-Kranken und die Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung.

Das Malaria-Projekt, das im März vorübergehend gestoppt worden war, wurde im August vollständig eingestellt. Bis zu diesem Zeitpunkt unterstützte MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium das Distrikthospital, sieben Gesundheitszentren und 13 Gesundheitsposten. Danach belieferte MSF die Gesundheitseinrichtungen der Präfektur mit Malariamitteln, da Malaria in Guinea nach wie vor zu den häufigsten Todesursachen gehört, vor allem für Kinder unter fünf Jahren und Schwangere.

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

**Haupttätigkeiten:** Malaria

**Noteinsatz:** Ebola-Epidemie

**Vor Ort seit:** 2001

**Personalbestand (FTE):** 87 Mitarbeiter, davon 12 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 5'128'000 (davon 3 Mio. für Ebola)

### Safiatous Geschichte

*In Conakry werden ehemalige Patienten, die Ebola überlebt haben, von MSF als Helfer eingesetzt. Sie sollen die Bevölkerung aufklären und die Erkrankten moralisch unterstützen. Die Helfer leisten eine unschätzbare Arbeit, da sie der lebende Beweis dafür sind, dass Heilung möglich ist.*

Das erste Mal, als Safiatou im März 2014 das Ebola-Behandlungszentrum in Conakry betrat, hatte sie Fieber und starke Kopfschmerzen. Sechs Verwandte wurden ebenfalls ins Zentrum eingeliefert, alle mit diesem geheimnisvollen und verheerenden Virus, das vor Kurzem in Conakry aufgetaucht war.

Safiatou erzählt, dass sie während ihrer ganzen Behandlung nicht gewusst habe, an welcher Krankheit sie leide. „Ich wollte es überhaupt nicht wissen. Ich wollte hier einfach wieder lebend hinaus“, erzählt sie. „Wenn ich es gewusst hätte – ich bin nicht sicher, ob ich es dann geschafft hätte.“ Sie blieb insgesamt 13 Tage im Behandlungszentrum, mit ständigem Durchfall und heftigem Erbrechen. Ausser ihr haben nur zwei weitere ihrer Verwandten die Krankheit überlebt.

Als MSF sie einige Monate nach ihrer Entlassung anfragte, ob sie den Patienten helfen könne, sagte Safiatou sofort zu. „Am Anfang war es sehr hart. Ich sah, was wir durchgemacht hatten, und erlebte die Verzweiflung noch einmal“ berichtet sie mit schwachem Lächeln. Doch dann fährt sie fort: „Ich zwang mich trotzdem weiterzuarbeiten. Denn es ist meine menschliche Pflicht, den Kranken Hoffnung zu machen.“ Trotz ihrer erfolgreichen Arbeit möchte Safiatou ihren echten Namen aber lieber nicht veröffentlicht wissen.

\*Name geändert





# HAITI

## Sukzessiver Rückzug aus Léogâne

Seit etwas über vier Jahren betreibt MSF in der Stadt Léogâne, westlich der Hauptstadt Port-au-Prince, das Container-Spital Chatuley, das anfänglich eine Kapazität von 160 Betten hatte. Diese provisorische Einrichtung, die direkt nach dem verheerenden Erdbeben von 2010 aufgebaut wurde, diente zunächst der Versorgung der Erdbebenopfer. In den folgenden Jahren wurde das Behandlungsangebot stetig erweitert und umfasst nun medizinische Grundversorgung, eine Entbindungsstation und eine chirurgische Abteilung für die zahlreichen Opfer von Verkehrsunfällen in der Region.

Das Spital war langfristig jedoch nicht als Konkurrenz zu den lokalen Gesundheitseinrichtungen geplant, und so wird MSF sich Ende August 2015 definitiv zurückziehen. Die Hilfsorganisation hat die Tätigkeiten deshalb

nach und nach an andere Akteure übergeben und hierfür lokale Fachkräfte geschult, damit diese weiterhin eine medizinische Versorgung hoher Qualität gewährleisten können. Das Spital umfasst seit November 2014 nur noch die Abteilungen Pädiatrie, Neonatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe mit insgesamt 40 Betten. Schwangerschaften und Entbindungen ohne Komplikationen werden seither in lokalen Einrichtungen betreut. 2014 leisteten die MSF-Teams 6'200 vorgeburtliche Untersuchungen und begleiteten die Geburt von 3'300 Babys. Zudem wurden 1'400 chirurgische Eingriffe durchgeführt.

Das Cholera-Behandlungszentrum auf dem Spitalgelände, das von MSF betrieben wird und auf die Behandlung schwangerer Frauen mit Cholera spezialisiert ist, wurde im März ebenfalls geschlossen.

Drei weitere MSF-Sektionen betreiben in Haiti Projekte an Standorten, wo der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen für den Grossteil der Bevölkerung eine beträchtliche Herausforderung darstellt.

Im Verlauf des Jahres hat MSF beim Gesundheitsministerium und bei lokalen Akteuren immer wieder Lobbyarbeit betrieben, um diese davon zu überzeugen, die Cholera-Behandlung und die Geburtshilfe stärker auszubauen.

**Gründe für die Einsätze:** Naturkatastrophen

**Haupttätigkeiten:** Spital

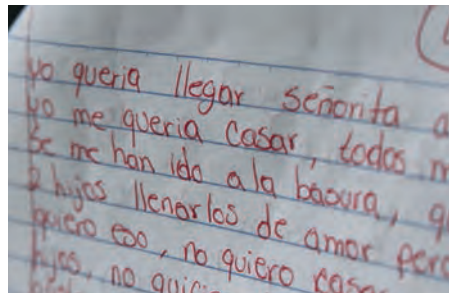
**Vor Ort seit:** 2010

**Personalbestand (FTE):** 444 Mitarbeiter, davon 18 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 9'098'000

# HONDURAS

## Behandlung von Gewaltopfern und Opfern sexueller Gewalt



Dank dem von MSF eingerichteten „Express-Service“ erhalten Opfer von Gewalt und sexueller Gewalt umgehend medizinische und psychologische Betreuung. © Delmer Membreno

Die letzten Jahre waren in Honduras von politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Instabilität geprägt und die Kriminalität ist deshalb stark gestiegen. Die Hauptstadt Tegucigalpa gilt als eine der gefährlichsten Städte der Welt und für viele Einwohner sind Morde, Entführungen und Vergewaltigungen alltäglich geworden.

In Tegucigalpa hat MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium einen „Express-Service“ eingerichtet (servicio prioritario), wo Opfer von Gewalt und insbesondere auch von sexueller Gewalt umgehend eine medizinische und psychologische Notfallversorgung erhalten. Für diejenigen, die ihre Angst vor Vergeltungsmassnahmen überwinden können und tatsächlich Hilfe suchen, fehlt es jedoch an umfassenden medizinischen Dienstleistungen. Bislang gibt es in zwei Gesundheitszentren und im grössten Spital von Tegucigalpa einen solchen kostenlosen und vertraulichen Notfalldienst, in dem die gesamte nötige Pflege an einem Ort bereitgestellt wird.

Da jedoch viele Menschen, vor allem junge Frauen und Mädchen, nicht wissen, dass es diese Hilfe gibt, arbeiten mobile Teams von MSF daran, die Bevölkerung zu informieren und auf die Notfalldienste hinzuweisen. Dank dieser Massnahme suchten im vergangenen Jahr deutlich mehr Opfer sexueller Gewalt innerhalb von 72 Stunden Hilfe auf.

2014 behandelte MSF rund 700 Gewaltopfer, 560 davon Opfer sexueller Gewalt, und führte 1'800 psychologische Sprechstunden durch. Zur medizinischen Behandlung für Vergewaltigungsoffer gehören eine Postexpositionsprophylaxe zur Vorbeugung einer HIV-Infektion sowie ein Schutz gegen andere sexuell übertragbare Krankheiten, gegen Hepatitis B und gegen Tetanus. Die psychologische Versorgung umfasst eine psychologische Ersthilfe und eine weiterführende Betreuung. Die Notfallverhütungspille („Pille danach“) ist in Honduras seit 2009 verboten. Im honduranischen Kongress begann 2014 eine Debatte über die Änderung der

Politik zur Notfall-Empfängnisverhütung, die jedoch noch immer nicht abgeschlossen ist. MSF hat sich an der Diskussion beteiligt und vor allem auf die psychischen und medizinischen Folgen einer Schwangerschaft nach einem sexuellen Übergriff hingewiesen.

Da es in Honduras gegenwärtig keine Richtlinien für die Behandlung von Opfern sexueller Gewalt gibt, setzt sich MSF beim Gesundheitsministerium für die Einführung eines nationalen Behandlungsprotokolls ein.

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

**Haupttätigkeiten:** Betreuung von Gewaltopfern, Spital

**Vor Ort seit:** 1998

**Personalbestand (FTE):** 44 Mitarbeiter, davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 1'502'000





Um den Vertriebenen die benötigten Hilfeleistungen anbieten zu können, hat MSF die Projekte laufend angepasst und war in den Gouvernements Dohuk und Kirkuk mit mobilen Kliniken unterwegs. © Gabrielle Klein/MSF

## IRAK

### Arbeiten unter schwierigen Sicherheitsbedingungen

Die Eroberung Mossuls durch Kämpfer des sogenannten Islamischen Staats (IS) und die sunnitische Opposition im Juni 2014 stürzte den Irak in einen neuen Krieg, der Millionen Iraker in die Flucht zwang. Die erbitterten Kämpfe in weiten Landesteilen führten zu mehreren Vertreibungswellen mit über zwei Millionen Binnenvertriebenen im Jahr 2014, wie offizielle Stellen meldeten.

Tausende weitere Familien fanden sich zwischen den Frontlinien eingekesselt. Ihre Lage ist aus humanitärer Sicht äusserst besorgniserregend. In den von der bewaffneten Opposition kontrollierten Gebieten, die von der irakischen Luftwaffe und den Flugzeugen der internationalen Koalition bombardiert werden, hat die Bevölkerung praktisch keinen Zugang zu medizinischer Hilfe.

MSF hat die Projekte laufend an die Umstände angepasst, um diesen Vertriebenen die benötigten medizinischen Dienstleistungen anbieten zu können. Aufgrund der Verschlechterung der Sicherheitslage musste im Juni die Unterstützung im Spital von Hawidscha jedoch eingestellt werden. Im Gegenzug wurden in den Gouvernements Kirkuk, Dohuk, Anbar und Bagdad neue medizinische Projekte und Verteilungen von Nothilfegütern lanciert.

Die medizinische Hilfe erfolgte hauptsächlich durch mobile Kliniken mit Ärzten, Pflegefachleuten und Psychologen, welche die betreffenden Gebiete absuchten. Weitere Schwerpunkte

neben der medizinischen Grundversorgung waren Geburtshilfe, kinderärztliche Leistungen und die Behandlung chronischer Krankheiten.

In der Stadt Kirkuk, wo MSF seit 2010 arbeitet, deckten die mobilen Kliniken insgesamt sechs Gebiete ab. Die Teams verteilten den vertriebenen Familien fast 20'000 Decken und 2'200 Hygiene-Kits. Trotz der schwierigen Sicherheitslage war es durchaus möglich, in der Stadt zu arbeiten, und dennoch war MSF die einzige internationale Organisation vor Ort, die Hilfe leistete. Im Verlauf des Jahres richtete MSF mehrmals Appelle an die internationale Gemeinschaft, die Hilfe in den Regionen des Irak zu verstärken, in denen ein Zugang zu den Vertriebenen wie etwa in Kirkuk noch immer möglich ist. Im Februar 2014 konnte die Unterstützung der Neonatologie-Abteilung im Allgemeinen Spital von Kirkuk an das Gesundheitsministerium übergeben werden, und nach den erneuten Gewaltausbrüchen im Juni wurden die Tätigkeiten auf diejenigen Landesteile verlagert, wo der Bedarf am grössten war.

Gleichzeitig hat MSF auch die Tätigkeiten im Gouvernement Dohuk rasch ausgeweitet, um die vielen Vertriebenen angemessen versorgen zu können. Neben der Unterstützung der syrischen Flüchtlinge im Lager Domiz besuchten mobile Kliniken die Rohbauten und inoffiziellen Siedlungen der Umgebung, wo ungefähr 20'000 Menschen untergekommen sind. Die Teams verteilten im Rohbaukomplex Dabin

1'045 Hygiene-Kits und bauten Latrinen und Duschen auf.

Im Flüchtlingslager Domiz führte MSF die 2012 im einzigen Gesundheitszentrum des Lagers begonnenen Tätigkeiten fort und Notfälle wurden weiterhin rund um die Uhr in das Spital von Dohuk überwiesen. Das ursprünglich für 27'000 Personen angelegte Lager beherbergt heute insgesamt 60'000 syrische Flüchtlinge. Um auch die steigende Zahl von Geburten im Lager angemessen begleiten zu können, hat MSF im August 2014 im Lager eine Geburtsklinik eröffnet, wo seither 570 Babys zur Welt gekommen sind.

Trotz des enormen Bedarfs der Binnenvertriebenen und der Flüchtlinge im Irak ist die internationale Hilfe aufgrund der schwierigen Sicherheitsbedingungen nach wie vor völlig unzureichend. Für MSF werden Hilfeleistungen für diese notleidenden Menschen auch im Jahr 2015 weiterhin Priorität haben.

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

**Haupttätigkeiten:** Spital

**Noteinsatz:** Medizinische Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

**Vor Ort seit:** 2007

**Personalbestand (FTE):** 249 Mitarbeiter, davon 22 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 7'939'000

# KENIA

## Ungenügende Hilfe für somalische Flüchtlinge

Kenia ist eines der Länder mit den meisten Flüchtlingen weltweit. In den Lagern von Dadaab an der Grenze zu Somalia leben über 350'000 Menschen unter prekären Bedingungen, manche von ihnen seit bald 25 Jahren. In den letzten Jahren ist der Alltag dieser Flüchtlinge durch die immer häufiger vorkommenden Diebstähle, Vergewaltigungen und Entführungen immer schwieriger geworden. Wegen der verschlechterten Sicherheitsbedingungen konnten auch humanitäre Hilfsorganisationen oft nicht mehr die Hilfe leisten, welche die Menschen eigentlich benötigen.

Aus diesem Grund war auch MSF nicht mehr in der Lage, die dauerhafte Präsenz der internationalen Mitarbeiter zu gewährleisten. Dennoch konnte der Betrieb des Spitals und der vier Gesundheitsposten in Dagahaley, einem der fünf Lager von Dadaab, durch erfahrenes einheimisches Personal aufrechterhalten werden. Im Spital und im Ernährungshilfzentrum wurden pro Monat durchschnittlich

1'000 Patienten aufgenommen, und in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen konnten 16'000 Personen ambulant medizinisch oder psychologisch versorgt werden.

Das Spital mit seinen 100 Betten bietet eine allgemeinmedizinische Versorgung und Notfallchirurgie an und verfügt über Abteilungen für Geburtshilfe, Gynäkologie, Neonatologie und Pädiatrie. Schwer mangelernährte Kinder werden hingegen direkt in das Ernährungshilfprogramm überwiesen. Die meisten von ihnen werden ambulant versorgt, und nur mangelernährte Kinder mit Komplikationen wie Atemwegserkrankungen oder Ödemen werden stationär aufgenommen. Auch die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose ist Teil der angebotenen Leistungen.

Das 2013 von MSF gestartete Palliativ-Programm, dessen Ziel die Schmerzlinderung am Lebensende ist, wurde erweitert und umfasst nun auch die häusliche Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten.

Im März 2014 wurde zwischen den Regierungen Kenias und Somalias sowie den Vereinten Nationen eine Vereinbarung über die freiwillige Rückkehr der somalischen Flüchtlinge in ihre Heimat unterzeichnet. Bei dieser Gelegenheit hat MSF erneut auf die schwierige Situation der Lagerbewohner von Dagahaley hingewiesen. Laut einer MSF-Studie möchten nämlich 80 Prozent der Flüchtlinge nicht nach Somalia zurückkehren, und die Teams befürchten, dass die bereits jetzt ungenügende Hilfe für diejenigen, die in Kenia bleiben möchten, nach der Rückführungsaktion noch weiter abnehmen wird.

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

**Haupttätigkeiten:** Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

**Vor Ort seit:** 2007

**Personalbestand (FTE):** 179 Mitarbeiter, davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 7'053'000

# KIRGISISTAN

## Besserer Zugang zu Tuberkulose-Behandlung



Tuberkulose ist eines der grössten Gesundheitsprobleme in Kirgisistan. © Pierre-Yves Bernard/MSF

In Kirgisistan leidet jeder vierte Patient, bei dem Tuberkulose (TB) neu diagnostiziert wird, an einer multiresistenten Form der Krankheit. Diese Personen reagieren nicht auf Standardmedikamente der ersten Linie und benötigen eine intensive Behandlung. Die medizinischen TB-Leistungen werden in Kirgisistan jedoch nur zentral angeboten, hauptsächlich in Spitälern. Besonders in ländlichen Gebieten haben die Menschen deshalb Schwierigkeiten, eine angemessene Behandlung zu erhalten.

MSF ist die einzige internationale Organisation, die sich in den kirgisischen Kliniken für die Umsetzung von Programmen gegen medikamentenresistente Tuberkulose einsetzt. Im Distrikt Kara Suu, in der Provinz Osch, wo die TB-Infektionsrate zu den höchsten des Landes zählt, fördert MSF die ambulante Behandlung, so dass die Patienten weniger Zeit im Spital verbringen. Die kirgisische Gesundheitspolitik konnte dahin gehend beeinflusst werden,

dass Patienten mit resistenter Tuberkulose in den kommenden Jahren dezentral behandelt werden können.

Patienten mit einer schweren TB-Form werden von MSF weiterhin im Spital von Kara Suu versorgt, das über 80 Betten verfügt, einschliesslich einer Isolierstation für Patienten mit multiresistenter TB. MSF unterstützt die Spitalapotheke und das Labor und koordiniert auch die Abfallentsorgung, die Wasserversorgung und die Infektionskontrolle.

Viele der behandelten Patienten sind bereits früher gegen TB behandelt worden. Über zwei Drittel von ihnen haben Resistenzen entwickelt, da die Behandlung unterbrochen wurde oder die Patienten Schwierigkeiten hatten, die Medikamente regelmässig einzunehmen. Damit die Betroffenen die schwierige Therapie besser durchhalten, leisten die MSF-Teams auch psychologische Unterstützung.

2006 startete MSF ein TB-Projekt für die Insassen eines Gefängnisses in Bischkek. Die Tätigkeiten konnten 2014 an das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK), das Gesundheitsministerium und die Gefängnisbehörden übergeben werden, nachdem die Versorgung der TB-Patienten im Gefängnis ausreichend verbessert worden war, um den Rückzug von MSF zu rechtfertigen. Die Organisation hat in diesem Gefängnis in den letzten acht Jahren über 3'000 TB-Patienten behandelt.

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

**Haupttätigkeiten:** Tuberkulose

**Vor Ort seit:** 2005

**Personalbestand (FTE):** 108 Mitarbeiter, davon 14 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 2'584'000



# LIBANON

## Ausbau der Hilfe für die Flüchtlinge

Kein Land der Welt beherbergt so viele Flüchtlinge pro Einwohner wie der Libanon. Aktuell befinden sich 1,2 Millionen offiziell registrierte Flüchtlinge im Land, was rund einem Viertel der Gesamtbevölkerung entspricht. Der Staat kann den Bedarf dieser Menschen nicht allein decken und die Hilfe der internationalen Gemeinschaft ist nach wie vor ungenügend. 2014 entschied der Libanon deshalb, die Einreise von Flüchtlingen zu begrenzen.

In der Folge hat der Libanon Einreisebeschränkungen für die syrischen Flüchtlinge erlassen und lässt sie nur noch tröpfchenweise die Grenze passieren. Dies stellt jedoch eine Verletzung des allgemeinen Menschenrechts dar, ein Land bei Verfolgung verlassen zu dürfen. Gleichzeitig wird der Krieg im Nachbarland Syrien immer brutaler geführt.

Seit dem Ausbruch des Konflikts in Syrien sind über vier Jahre vergangen, doch seither haben sich die Lebensbedingungen der syrischen Flüchtlinge im Libanon nicht verbessert und die Menschen haben nach wie vor kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Tausende von Familien leben unter menschenunwürdigen Bedingungen und sind in den über das ganze Land verteilten provisorischen Lagern oft schutzlos den Witterungsbedingungen ausgesetzt.

Seit 2011 hat MSF die humanitäre Hilfe für die syrischen Flüchtlinge, für die aus Syrien geflohenen Palästinenser und für hilfsbedürftige Libanesen kontinuierlich ausgebaut. Die Teams betreiben medizinische Hilfsprojekte in der

Stadt Tripoli im Norden des Landes, in der Bekaa-Ebene und im südlibanesischen Sidon. MSF bietet kostenlose medizinische Dienstleistungen an, inklusive einer Behandlung chronischer Krankheiten und Schwangerenvorsorge sowie präventive Aktivitäten wie Impfkampagnen und Beratungen zur Familienplanung. In der Stadt Aarsal in der Bekaa-Ebene hat MSF 2014 speziell für die Flüchtlinge eine Entbindungsstation eröffnet. Aufgrund der vielen psychischen Beschwerden, unter denen die Flüchtlinge leiden, umfassen alle Projekte im Land auch eine psychologische Betreuung. Im Flüchtlingslager Ein el-Hilweh beispielsweise führten die MSF-Psychologen mit den syrischen Flüchtlingen über 4'800 psychologische und psychiatrische Beratungsgespräche, mehr als doppelt so viele wie im Jahr zuvor.

Die prekären Lebensbedingungen machen den Flüchtlingen zu schaffen. Die medizinischen Teams behandeln vorwiegend Krankheiten, die direkt darauf zurückzuführen sind, wie etwa Durchfall- und Atemwegserkrankungen. Vor dem Herannahen des Winters organisierte MSF die Verteilung von Nothilfegütern, damit die Flüchtlinge besser gegen die Kälte gewappnet sind.

MSF lancierte wiederholt Aufrufe an internationale Geldgeber und Hilfsorganisationen, die Unterstützung für die Flüchtlinge im Libanon zu intensivieren, doch der enorme Bedarf dieser Menschen ist nach wie vor weitgehend ungedeckt.

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

**Haupttätigkeiten:** Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

**Noteinsatz:** Medizinische Hilfe für Flüchtlinge

**Vor Ort seit:** 2008

**Personalbestand (FTE):** 197 Mitarbeiter, davon 23 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 8'602'000

### Samiras Geschichte\*

*Syrische Flüchtlingsfrau in der Bekaa-Ebene*  
 „Wir sind vor dem Krieg in Syrien geflohen und leben seither in einer kalten und spartanisch eingerichteten Garage. Meine 15-jährige Tochter leidet an Magersucht und hat nachts Alpträume wegen der Bombardierungen, die unser Dorf zerstört haben. Mein Mann hat das Gehör verloren. Ohne internationale Hilfe hätten wir nichts zu essen. Meine betagte Schwiegermutter lebt auch mit uns. Sie leidet an Diabetes. Sie wird von den MSF-Teams in Baalbeck betreut, aber im Lager kann ich mich nicht gut um sie kümmern. Die Nahrung, die die Flüchtlinge erhalten, ist für eine Diabetikerin nicht geeignet. Ich weiss nicht, ob sie das überleben wird.“

Samira und ihre Familie haben sich in der Bekaa-Ebene niedergelassen. Wie 400'000 weitere Syrer leben sie unter erbärmlichen Bedingungen. Die Winter mit Schnee, Nebel und Temperaturen unter null Grad sind besonders hart.

\*Name geändert



Die schwierigen Lebensbedingungen wirken sich negativ auf den Gesundheitszustand der syrischen Flüchtlinge im Libanon aus. © Ghazal Sotoudeh/MSF

# LIBERIA

Bekämpfung der Ebola-Epidemie im am stärksten betroffenen Land



Zwischen August und Dezember wurden rund 700 Personen ins MSF-Ebolazentrum in Foya eingewiesen. Bei 400 von ihnen bestätigte sich die Diagnose; 154 Patienten konnten geheilt entlassen werden. © Caroline Van Nespen/MSF

Als im März 2014 die ersten Ebola-Infektionen registriert wurden, war das liberianische Gesundheitssystem in keiner Weise darauf vorbereitet, mit dieser bislang grössten Ebola-Epidemie der Geschichte fertigzuwerden. Die Gesundheitseinrichtungen waren aufgrund des langen Bürgerkriegs und trotz zehn Jahren des Wiederaufbaus nur sehr dürftig ausgestattet und es fehlte überall an Personal und medizinischem Material.

Die ersten Ebola-Fälle wurde aus dem nördlichen Lofa County gemeldet, nahe der Grenze zu Guinea, wo das Epizentrum der Epidemie lag, sowie aus der Hauptstadt Monrovia. Eines der Teams von MSF aus Guinea wurde sofort nach Liberia verlegt, wo es Isolierstationen aufbaute und Gesundheitspersonal für die Behandlung der Krankheit schulte. Nach zehn Tagen waren jedoch nur 12 Fälle registriert worden und Mitte Mai schien die Lage unter Kontrolle zu sein. Ende Juni kam es allerdings zu einer rapiden Verschlechterung der Lage, als ein bislang unentdeckter Ausbruch in Sierra Leone zu einer raschen Weiterverbreitung der Krankheit in den Nachbarländern führte. Das Virus sprang blitzartig auf ganz Sierra Leone, auf Guinea und Liberia über und die Epidemie geriet vollends ausser Kontrolle. Während die belgische Sektion von MSF ihre Kräfte in Monrovia gegen Ebola mobilisierte, führte MSF Schweiz die Arbeit im Ebola-Behandlungszentrum in Foya (Lofa County) fort, wo die Teams täglich einen grossen Ansturm von Patienten zu bewältigen hatten. Zwischen August und Dezember wurden fast 400 der 700 eingelieferten Personen positiv auf Ebola getestet. 154 Patienten überlebten und konnten geheilt entlassen werden, doch 252 Menschen starben an der Krankheit.

Trotz grosser Anstrengungen waren die MSF-Teams von der schieren Zahl der Patienten überfordert, während es zugleich überall an Personal und Ressourcen mangelte. Tatsächlich ist Ebola in doppelter Hinsicht eine Tragödie, da nicht nur Patienten daran sterben, sondern auch diejenigen, die sich für die Bekämpfung der Krankheit einsetzen. Allein in Liberia forderte Ebola seit Beginn des Ausbruchs das Leben 179 einheimischer Gesundheitsmitarbeiter, 6 davon MSF-Kollegen. Die Teams hatten aber nicht nur mit dem Patientenansturm zu kämpfen, sondern auch mit Ängsten und Widerstand in der Bevölkerung sowie mit Fehlinformationen über die Krankheit, da Ebola in Liberia vorher nicht bekannt war. Aus früheren Erfahrungen wusste MSF, dass zur Eindämmung der Epidemie umfassende Massnahmen und eine transparente Herangehensweise erforderlich waren. So führten die Teams neben der Isolierung und Betreuung der Kranken auch Aufklärungskampagnen durch, boten Betroffenen und deren Familien psychologische Hilfe an, organisierten sichere Begräbnisse und überwachten die epidemiologische Entwicklung. Die veränderte Einstellung der Bevölkerung zu Ebola zeigte sich im Lofa County bald in einer sinkenden Ansteckungsquote. Im Dezember konnte das Ebola-Behandlungszentrum in Foya geschlossen werden, da das County offiziell frei von Ebola war.

Eine weniger beachtete Folge dieser historischen Epidemie sind die massiven Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitssystem. So mussten zahlreiche Spitäler und Kliniken in Liberia aus Ansteckungsgefahr geschlossen werden; Patienten mit Krankheiten wie Malaria und Durchfallerkrankungen erhielten keine Behandlung. Das Redemption Hospital, das einzige Spital in der Hauptstadt Monrovia mit

einer kostenlosen medizinischen Versorgung für ein Einzugsgebiet von etwa 90'000 Einwohnern, musste im Dezember den Betrieb einstellen. Damit das Spital schnell wieder Patienten aufnehmen konnte, eröffnete MSF eine Durchgangsstation für die Triage von Ebola-Verdachtsfällen.

Nach dem Höhepunkt der Ebola-Epidemie in Liberia zwischen August und Oktober nahmen die Ansteckungen stark ab. Auch die Patientenzahlen in den MSF-Einrichtungen gingen zurück und Ende 2014 meldete Liberia schliesslich die geringste Ebola-Infektionsrate der drei am stärksten betroffenen Länder.

MSF bleibt jedoch wachsam, um im Falle neuer Ansteckungen sofort reagieren zu können. So wurde im März 2015 in der Durchgangsstation im Redemption Hospital erneut ein Patient positiv auf Ebola getestet, nachdem der letzte Ebola-Patient einige Wochen zuvor entlassen worden war. Neben der Behandlung neuer Patienten leisten die MSF-Teams auch Unterstützung für Ebola-Überlebende, da diese nach der Heilung oft an medizinischen Komplikationen und an psychischen Beschwerden leiden. Auch abgesehen von Ebola sind die gesundheitlichen Bedürfnisse in Liberia enorm, denn das bereits zuvor geschwächte Gesundheitswesen ist durch die Ebola-Epidemie komplett kollabiert.

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

**Noteinsatz:** Ebola-Epidemie

**Vor Ort seit:** 2014

**Personalbestand (FTE):** 18 internationale Mitarbeiter\*

**Kosten für 2014:** CHF 6'481'000

\* Die Tagelöhner, die unsere Teams unterstützt haben, sind darin nicht enthalten.



# MEXIKO

## Unterstützung der Notaufnahme in Spitälern

In der Stadt Nuevo Laredo am Ufer des Rio Grande, direkt an der Grenze zu den Vereinigten Staaten, liefern sich die Drogenkartelle oft gnadenlose Auseinandersetzungen. Die Einwohner der Stadt leben seit fünfzehn Jahren in einem Klima der Gewalt, das mit demjenigen in Kriegsgebieten zu vergleichen ist. Trotz der täglichen Gefahr von Erpressungen, Entführungen sowie psychischer und körperlicher Gewalt haben sie kaum Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Aufgrund der Überbevölkerung und des starken Wachstums der Stadt besteht ein grosser Mangel an Gesundheitseinrichtungen, und die wenigen, die es gibt, sind meist überfüllt. Zu den 400'000 offiziellen Einwohnern kommen noch etwa 150'000 Migranten hinzu, die in die Vereinigten Staaten hinübergelangen wollen.

Es gibt zwar meist genügend und ausreichend kompetentes medizinisches Personal, doch die Notaufnahmen der öffentlichen Spitäler sind

häufig nicht in der Lage, mit der grossen Zahl eingelieferter Verletzter fertigzuwerden. Dies wirkt sich stark auf die Sterblichkeit in den Spitälern aus.

Im Februar 2014 hat MSF im Allgemeinen Spital von Nuevo Laredo, dem einzigen Spital mit einer kostenlosen Versorgung für die Ärmsten, ein Pilotprojekt gestartet. Gemeinsam mit den Behörden des Bundesstaats Tamaulipas versucht die Organisation, die medizinische Versorgung von Gewaltopfern zu verbessern, und bringt hierfür eigene Erfahrungen aus Krisengebieten ein. MSF stellte dem Spital standardisierte Behandlungsprotokolle zur Verfügung und reorganisierte bestimmte Abteilungen. Zudem wurde die Einrichtung mit Medikamenten und medizinischem Material versorgt.

MSF unterstützt das Personal in der Notaufnahme bei der Erstversorgung der Patienten,

wenn diese eingeliefert werden. Vor allem wurde die Triage der Patienten neu geregelt, damit schwere Fälle vorrangig behandelt werden. Acht Monate nach Beginn des Projekts waren bei den Abläufen bereits deutliche Verbesserungen bemerkbar.

Ende 2014 liess MSF die gleiche Unterstützung einem weiteren Spital der Region zugutekommen, das mit ähnlichen Herausforderungen zu kämpfen hat. Der Projektstandort liegt etwa 250 km weiter südlich, in Reynosa, wo die Organisation das Allgemeine Spital der Stadt unterstützt, die über eine Million Einwohner zählt.

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

**Haupttätigkeiten:** Spital

**Vor Ort seit:** 2013

**Personalbestand (FTE):** 28 Mitarbeiter, davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 1'214'000

# MOSAMBIK

## Fortschritte dank präventiver Strategien und innovativer Behandlungsmethoden im Kampf gegen HIV/Aids



In Mosambik konzentriert sich MSF auf die spezialisierte Behandlung von HIV-positiven Patienten, die unter Komplikationen oder schweren opportunistischen Erkrankungen leiden. © Fernando Fidelis/MSF und Sarah-Eve Hammond/MSF

Dank den Anstrengungen der Behörden wurden in Mosambik in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte im Kampf gegen HIV/Aids erzielt. Die HIV-Ansteckungsrate in Mosambik ist jedoch nach wie vor eine der höchsten weltweit. Jedes Jahr fordert das Virus über 70'000 Todesopfer und es kommt zu annähernd 100'000 Neuinfektionen. Trotz der verbesserten medizinischen Versorgung hat noch immer jeder zweite HIV-Infizierte keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten (ARV).

MSF engagiert sich weiterhin stark im Kampf gegen HIV/Aids. Ende Juni 2014 waren bei der Organisation insgesamt 27'800 Personen in antiretroviraler Behandlung, davon 423 Kinder unter fünf Jahren. Dank der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden konnte sich MSF nach und nach aus der direkten medizinischen Erstversorgung der Patienten zurückziehen und konzentrierte sich vermehrt auf die

spezialisierte Behandlung von Patienten mit Komplikationen und opportunistischen Erkrankungen wie etwa multiresistente Tuberkulose oder Kaposi-Sarkom, eine Krebserkrankung mit schmerzhaften Hautläsionen.

So behandelte MSF 2014 im Referenzzentrum Alto-Maé in der Hauptstadt Maputo über 2'440 Patienten mit HIV/Aids, die Komplikationen aufwiesen. 452 dieser Patienten wurden gegen Kaposi-Sarkom behandelt und 40 gegen eine multiresistente Form der Tuberkulose. In den fünf von MSF unterstützten Gesundheitszentren im Stadtbezirk Chamanculo war der Schwerpunkt dieses Jahr die frühzeitige Erkennung von Tuberkulose bei Kindern. Im Spital von Chamanculo setzte sich die Organisation weiter bei der Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV ein; HIV-positive Mütter erhalten nun unabhängig von ihrer CD4-Zellzahl ihr Leben lang eine ARV-Behandlung.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium setzte MSF auch dieses Jahr auf innovative Ansätze im Kampf gegen die Epidemie. Dabei geht es vor allem um eine vereinfachte Patientenbetreuung und die Delegation bestimmter Behandlungsschritte an nicht-medizinisches Personal. Ziel von MSF ist es, im Kampf gegen HIV/Aids stets eine führende Rolle zu spielen, damit auch die Tausenden von Patienten, die jetzt noch keine Behandlung erhalten, bald davon profitieren können.

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

**Haupttätigkeiten:** HIV/Aids, Tuberkulose

**Vor Ort seit:** 1992

**Personalbestand (FTE):** 159 Mitarbeiter, davon 13 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 3'835'000

# MYANMAR

## Besserer Zugang zu Gesundheitsdiensten für marginalisierte Gruppen

Trotz politischer Reformen der Regierung Myanmars in den vergangenen Jahren ist der allgemeine Zugang zu medizinischer Versorgung immer noch ungenügend, vor allem für marginalisierte Bevölkerungsgruppen und Angehörige bestimmter Ethnien. MSF arbeitet in verschiedenen Teilen des Landes, um den vielen Menschen mit Infektionskrankheiten und den zahlreichen Vertriebenen mit einer kostenlosen medizinischen Versorgung zur Seite zu stehen.

2014 betrieb MSF ein Projekt im Bundesstaat Rakhine, wo es zu heftigen ethnischen Auseinandersetzungen zwischen Buddhisten und Muslimen gekommen war. Zahlreiche Angehörige der muslimischen Rohingya wurden vertrieben und leben seither in behelfsmässigen Lagern, ohne jeglichen Zugang zu ärztlicher Behandlung. Mit mobilen Kliniken war MSF vor Ort in der Stadt Kyauktaw, wo Muslime und Buddhisten nebeneinander leben. Ende März musste deren Betrieb jedoch eingestellt werden, nachdem internationale humanitäre Organisationen

angegriffen worden waren. Die Bevölkerung von Kyauktaw hat somit praktisch keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung, Spitalbehandlungen und Routine-Impfungen.

In der MSF-Klinik in Dawei in der Division Tanintharyi wird weiterhin eine umfassende Versorgung für Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose angeboten. Mit über 3'000 Patienten in Trithérapie und etwa 200 in Tuberkulose-Behandlung ist MSF einer der wichtigsten Gesundheitsakteure der Region. Seit 2014 können hier auch Patienten mit CMV-Retinitis wieder Hoffnung schöpfen. Diese Krankheit trifft Menschen mit geschwächtem Immunsystem, oft auch Menschen mit HIV, und wird durch eine Virusinfektion der Retina (Netzhaut) verursacht. Ohne Behandlung können diese Patienten erblinden. Nach jahrelangen Verhandlungen mit dem Pharmaunternehmen Roche darf MSF nun in der Klinik in Dawei endlich Valganciclovir einsetzen, ein oral zu verabreichendes Medikament, das in den

Industrielländern bereits seit 2001 verfügbar ist. Dank diesem oralen Mittel können die äusserst unangenehmen Injektionen in den Augapfel vermieden werden, die bislang zur Behandlung nötig waren.

Ende 2014 hat MSF die Aktivitäten in der Region ausgebaut und unterstützt seither drei Gesundheitszentren, in denen HIV-Tests und psychologische Betreuung für die am schwersten zu erreichenden Bevölkerungsgruppen wie Sexarbeiterinnen, Migranten und Homosexuelle angeboten werden.

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

**Haupttätigkeiten:** HIV/Aids, Tuberkulose

**Noteinsatz:** Medizinische Hilfe für Gewaltopfer

**Vor Ort seit:** 2000

**Personalbestand (FTE):** 119 Mitarbeiter, davon 12 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 2'824'000



MSF bietet Patienten mit HIV/Aids und Tuberkulose eine umfassende Versorgung an. © Eddy McCall/MSF und Kaung Htet

# NIGER

## Innovative Strategie gegen die Doppelbedrohung Malaria und Mangelernährung

Auch dieses Jahr hatten die Menschen – insbesondere die anfälligsten Bevölkerungsgruppen – mit der chronischen Nahrungsmittelkrise im Land zu kämpfen: Fast jedes zweite Kind unter fünf Jahren im Niger ist mangelernährt.

Im Spital von Magaria im Süden Nigers erhielten über 7'000 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung medizinische Versorgung und Ernährungshilfe. Die MSF-Teams behandelten zudem 4'100 Kinder, die stationär in der pädiatrischen Abteilung untergebracht waren. Fast 20'200 Kinder, die an einer leichteren Form von Mangelernährung litten, erhielten eine ambulante Ernährungshilfe. In den 13 Gesundheitszentren, die von MSF unterstützt werden, hielten die Teams insgesamt 113'300 Sprechstunden ab.

In Zinder wurde dieses Jahr eine wichtige Etappe bei der Übergabe des

Ernährungshilfeszentrums an die lokalen Gesundheitsbehörden eingeleitet. Bei niedrigen Patientenzahlen wurde das Zentrum bereits vom Personal der Gesundheitsbehörde allein betrieben und MSF bot nur in Krisenzeiten Hilfestellung.

Von Juli bis Oktober verteilte MSF in der Region Zinder im Rahmen der saisonalen Malaria-Präventionskampagne vorbeugend Medikamente an über 120'000 Kinder unter fünf Jahren. Dies ist eine besonders heikle Zeit: Die Nahrungsmittelvorräte gehen zur Neige und die Malaria-Saison erreicht ihren Höhepunkt. Die Kombination von Mangelernährung und Malaria ist vor allem für Kleinkinder gefährlich. Damit die Kleinen sich nicht weitere potentiell tödliche Krankheiten zuziehen, führen die Teams weitere Impfungen durch. MSF entsendet auch lokale Gesundheitshelfer in die Dörfer, um die Eltern zu überzeugen, ihre Kinder zu den Medikamenten-Abgabestellen zu

bringen und die Menschen allgemein für diese zwei Krankheiten zu sensibilisieren. Diese Art der kombinierten Prävention wird im Niger bereits zum zweiten Mal angewendet und hat bisher sehr ermutigende Ergebnisse geliefert.

MSF hat auch Kontakt mit den Gesundheitsbehörden aufgenommen, damit diese die Strategie landesweit anwenden. Gleichzeitig versucht die Organisation, die Regierung davon zu überzeugen, die Behandlung von Mangelernährung in den lokalen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern.

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

**Haupttätigkeiten:** Ernährung, pädiatrische Versorgung

**Vor Ort seit:** 2005

**Personalbestand (FTE):** 496 Mitarbeiter, davon 28 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 10'991'000



# ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

## Nothilfe während eines blutigen Konflikts

Die Zentralafrikanische Republik versank im Dezember 2013 im Chaos, als die Séléka, eine vorwiegend muslimische Rebellenkoalition, einen Staatsstreich verübte und beispiellose Gräueltaten gegen die nicht muslimische Zivilbevölkerung beging. Nach den Vergeltungsmassnahmen der mehrheitlich christlichen Selbstverteidigungsmilizen Anti-Balaka gegen die Muslime artete der Konflikt in einen äusserst brutal geführten Bürgerkrieg aus, der bislang fast 5'000 Tote, Zehntausende Verletzte und die Vertreibung von über 800'000 Zentralafrikanern zur Folge hatte. Über 90 Prozent der Muslime aus den westlichen Landesteilen haben das Land mittlerweile in Richtung Tschad, Kamerun und Demokratische Republik Kongo verlassen.

Die Teams von MSF sind seit dem Ausbruch des Konflikts vor Ort und verstärken die kaum oder überhaupt nicht funktionsfähigen Gesundheitseinrichtungen. In diesem dünn besiedelten Land von der zehnfachen Grösse der Schweiz ist das Gesundheitssystem nur äusserst dürftig ausgestattet. Der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen ist sehr beschränkt und teuer, es fehlt überall an qualifiziertem Personal und immer wieder kommt es zu Engpässen bei der Medikamentenversorgung. Zudem wurden viele Gesundheitseinrichtungen während des Konflikts vom Personal verlassen und oftmals durch bewaffnete Banden geplündert.

Die Schweizer Sektion von MSF unterstützt seit Januar das Universitätsspital von Berbérati im Westen des Landes und kümmert sich hier um die medizinischen Bedürfnisse von Gewaltopfern, Vertriebenen sowie von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren. Die Teams unterstützen die lokalen Fachkräfte bei chirurgischen Eingriffen und der postoperativen Versorgung, bei der Geburtshilfe und kinderärztlichen Leistungen. Dieses Jahr führte MSF hier über 3'000 chirurgische Eingriffe durch und begleitete 2'400 Entbindungen. Annähernd 8'000 stationäre Patienten wurden von MSF behandelt. Seit im Juli die Gewalt in der Region allmählich abnahm, wurden die Teams zur Verstärkung auf fünf umliegende Gesundheitszentren verteilt. Die häufigsten Beschwerden in den Sprechstunden sind Mangelernährung, Malaria, Atemwegserkrankungen und Masern. MSF bietet auch spezielle Sprechstunden für Frauen an.

Ein Teil der aus Berbérati vertriebenen Muslime hat im März Zuflucht im Bischofssitz gefunden. Nachdem anfänglich 2'000 Vertriebene auf dem Kirchengelände untergekommen waren, leben hier heute noch 400 Männer, Frauen und Kinder in Zelten oder in Nebengebäuden der Kirche. Die MSF-Teams besuchen das umzäunte Gelände zweimal pro Woche und führen Sprechstunden durch. Insgesamt wurden 2014 im Spital und im Bischofssitz von Berbérati

fast 42'000 Sprechstunden abgehalten. Auf dem Höhepunkt der Auseinandersetzungen zwischen Januar und April leistete MSF Schweiz auch den Opfern der bewaffneten Auseinandersetzungen in Bouar medizinische Nothilfe.

Auf dem Gelände der Moschee in Bouar bot MSF Konsultationen für die etwa 8'500 hierher geflüchteten Muslime an. Die Teams führten über 240 chirurgische Operationen durch und behandelten in diesem Zeitraum rund 1'600 Patienten mit medizinischen Notmassnahmen.

Nach verschiedenen Zwischenfällen sah MSF sich gezwungen, die Teams aus einigen Standorten vorübergehend abziehen. Der tragischste Zwischenfall ereignete sich in Boguila im Norden des Landes, wo am 26. April 2014 insgesamt 19 Zivilisten, davon drei einheimische MSF-Mitarbeiter, bei einem gezielten Angriff auf das von MSF unterstützte Spital getötet wurden.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Noteinsatz:** Medizinische Hilfe für Gewaltopfer

**Vor Ort seit:** 2014

**Personalbestand (FTE):** 202 Mitarbeiter, davon 31 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 9'098'000





# DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Hilfe für Gewaltopfer und Behandlung von Patienten mit Schlafkrankheit



Von den 30'747 im Jahr 2014 getesteten Menschen wurden nur 78 Menschen mit der Schlafkrankheit diagnostiziert. © Marizilda Cruppe

Seit Jahren ist die Demokratische Republik Kongo (DR Kongo) von Unruhen geprägt. Der andauernde Konflikt in den östlichen Provinzen und die Instabilität in weiteren Regionen haben immer wieder zu humanitären Krisen und zum Ausbruch von Krankheiten geführt. MSF ist seit 2003 permanent in der Provinz Orientale tätig, wo die Teams sich um Opfer von allgemeiner und sexueller Gewalt kümmern und Menschen medizinisch versorgen, die keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben.

2014 folgte die Notfallzentrale Bunia insgesamt 71 Notrufen in den Provinzen Bas-Uélé, Haut-Uélé und Ituri. Die Notfallzentrale wurde geschaffen, um bei Bevölkerungsvertreibungen und Epidemien schnell eingreifen und die Sterblichkeit und Erkrankungsrate senken zu können. Im April ging ein Notruf aus Nia Nia ein, einer kleinen Stadt in der Provinz Ituri, wo es im Umfeld der Gold- und Diamantminen zu einem beispiellosen Gewaltausbruch gekommen war. Tausende flohen aus ihren Dörfern,

um sich vor Übergriffen oder Entführungen durch verschiedene bewaffnete Gruppen oder Wilderer in Sicherheit zu bringen. Von Mai bis Anfang Juli führten die MSF-Teams hier 3'600 ärztliche Sprechstunden durch und boten den Opfern allgemeiner und sexueller Gewalt sowie von Folterungen psychologische Betreuung an.

In Geti war die Zivilbevölkerung den anhaltenden Auseinandersetzungen zwischen bewaffneten Gruppen ausgesetzt. MSF betreute die Vertriebenen und die ansässige Bevölkerung medizinisch und kümmerte sich dabei besonders um Frauen und Kinder unter fünf Jahren. Im Spital von Geti unterstützte MSF die Notaufnahme und die Intensivstation, die Mutter-Kind-Abteilung, den Bereich Bluttransfusionen und das Spital-Labor. Gleichzeitig errichtete das Logistik-Team eine neue Pädiatrie- und Neonatologie-Station, da diese zuvor provisorisch in Zelten untergebracht waren.

In der Stadt Dingila in der Provinz Bas-Uélé konnte MSF das Projekt zur Bekämpfung der Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis) einstellen. Der Entscheid erfolgte nach einer deutlichen Abnahme der Zahl neuer Fälle. In ehemaligen Hochrisikozonen um Dingila und Zobia und südlich von Ango waren bereits zwei bzw. drei Mal grossflächige Tests durchgeführt worden. Von den 30'747 im Jahr 2014 getesteten Menschen wurden nur 78 Menschen mit der Schlafkrankheit diagnostiziert.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

**Haupttätigkeiten:** Vernachlässigte Krankheit, Notfallmedizin, pädiatrische Versorgung

**Noteinsatz:** Medizinische Hilfe für Gewaltopfer

**Vor Ort seit:** 2001

**Personalbestand (FTE):** 416 Mitarbeiter, davon 34 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 9'003'000

# DEMOKRATISCHE VOLKSREPUBLIK KOREA

## Verhandlungen über neue Projekte

Die Bevölkerung der Demokratischen Volksrepublik Korea leidet unter chronischer Nahrungsmittelunsicherheit, und in den Gesundheitseinrichtungen fehlt es oft an Personal, Geräten und medizinischem Verbrauchsmaterial. Nur wenige internationale NGOs dürfen im Land arbeiten und ihre Tätigkeit wird streng überwacht.

Im Juni 2014 hat MSF ein Projekt im Distrikt Anju, in der Provinz Süd-Pjŏngjang beendet. Ziel des Projekts war es, die Kapazitäten der medizinischen Dienstleistungen für die Bevölkerung zu erhöhen, insbesondere durch Schulungen des Personals und durch Spenden von Medikamenten und medizinischem Material. Dabei konzentrierte MSF sich auf die Mutter-Kind-Versorgung, es wurden aber auch

spezielle Module zur Behandlung von Durchfall- und Atemwegserkrankungen, neurologischen Krankheiten, Mangelernährung bei Kindern und lebensrettenden Geburtshilfeverfahren abgehalten. Parallel dazu besuchte das MSF-Team die Kinderklinik und die Entbindungsstation im Distriktspital, um Patienten zu untersuchen und die Umsetzung der Schulungen zu überprüfen. MSF stellte medizinische Geräte und Medikamente für die unterrichteten Fachbereiche bereit, aber auch Verpflegung für Patienten, Pflegefachkräfte und Ärzte. Im Rahmen dieses Projekts war MSF direkt verantwortlich für die Behandlung von 250 Patienten und indirekt für die medizinische Versorgung von rund 3'000 Menschen. Ende Oktober begann MSF zu prüfen, ob auch an anderen Standorten Einsätze möglich sind.

Das Team besuchte das Spital des Landkreises Sukchon in der Provinz Süd-Pjŏngjang und das Spital Kim Man Yu in der Stadt Pjŏngjang. Am Jahresende verhandelte MSF mit der Regierung über die Lancierung neuer Projekte. Im Dezember nahmen zwei Vertreter des Gesundheitsministeriums an einer MSF-Schulung zur Behandlung von Ebola in Genf teil.

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

**Haupttätigkeiten:** Medizinische Ausbildung

**Vor Ort seit:** 2013

**Personalbestand (FTE):** 3 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 682'000

# SIERRA LEONE

## Ebola-Einsatz: Mobilisierung von nie dagewesenem Umfang



Als sich die Krankheit in Sierra Leone ausbreitete, startete MSF mehrere Nothilfe-Einsätze. © Anna Surinyach/MSF

In Westafrika brach 2014 die bislang grösste Ebola-Epidemie aus, und Sierra Leone war mit über 8'000 registrierten Fällen eines der am stärksten betroffenen Länder. Ende Mai wurden im Osten des Landes erste Fälle gemeldet, und als sich die Krankheit weiter ausbreitete, starteten die verschiedenen MSF-Sektionen mehrere Nothilfe-Einsätze. Im Juni errichteten Teams der Organisation im Distrikt Kailahun, wo das Virus zuerst auftrat, ein Ebola-Behandlungszentrum, dessen Kapazitäten angesichts der steigenden Patientenzahlen von 32 bis auf zuletzt 80 Betten erhöht wurden. Neben der Behandlung der Patienten im Zentrum wurden auch Teams in die Dörfer entsandt, um die Bevölkerung über die Krankheit zu informieren. Im Zentrum von Kailahun wurden insgesamt 1'200 Patienten behandelt, 860 davon bestätigte Ebola-Fälle.

Weitere Zentren wurden in der Nähe der Stadt Bo eröffnet, die aufgrund ihrer zentralen Lage

für Menschen aus ganz Sierra Leone gut erreichbar war, sowie in der überbevölkerten Hauptstadt Freetown, wo die Ausbreitung des Virus lange Zeit ausser Kontrolle war. Zugleich wurde ein Netzwerk zur epidemiologischen Überwachung eingerichtet, um schnell auf neue Fälle reagieren zu können, und die Bevölkerung wurde über Präventionsmassnahmen aufgeklärt.

Als sich Anfang September zeigte, dass die regulären medizinischen Einrichtungen in Freetown den Ansturm nicht mehr bewältigen konnten, eröffnete MSF Schweiz in der Hauptstadt ein Ebola-Behandlungszentrum mit einer Kapazität von 100 Betten. Das Zentrum verfügte über separate Räume für Verdachtsfälle, Gänge mit Plexiglaswänden für eine bessere Patientenbetreuung sowie eine Intensivstation. Vom 10. bis 31. Dezember wurden hier 135 Personen behandelt, von denen sich bei 70 eine Ebola-Infektion bestätigte.

Zahllose Menschen starben 2014 aber auch an den Folgen von Krankheiten, die nichts mit Ebola zu tun hatten, die jedoch aufgrund des unter Ebola kollabierten Gesundheitswesens nicht behandelt wurden. Vor diesem Hintergrund verteilte MSF präventiv Malaria-Medikamente an 1,5 Millionen Einwohner von Freetown. Damit sollte nicht nur die Malaria zurückgedrängt werden, die häufigste Todesursache im Land, sondern gleichzeitig auch die Ebola-Zentren entlastet werden.

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

**Haupttätigkeiten:** Ebola-Epidemie

**Vor Ort seit:** 2014

**Personalbestand (FTE):** 3 internationale Mitarbeiter\*

**Kosten für 2014:** CHF 1'699'000

\* Die Tagelöhner, die unsere Teams unterstützt haben, sind darin nicht enthalten.



# SUDAN

## Behandlung einer vernachlässigten Krankheit und Hilfe bei Notlagen

Die Arbeit von MSF ist im Sudan weiterhin dringend nötig, besonders in den von Konflikten betroffenen Gebieten. Gründe hierfür sind die schwache Infrastruktur im Gesundheitsbereich und der schwierige Zugang zu medizinischer Versorgung. Zusätzlich zur Verschlechterung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage ist es im Sudan auch vermehrt zu bewaffneten Auseinandersetzungen gekommen. Der Konflikt in Darfur hat sich 2014 verschärft, und innerhalb des Bundesstaats wurden im Verlauf des Jahres weitere 450'000 Menschen aus ihrer Heimat vertrieben. MSF betreibt derzeit in den zwei Bundesstaaten Gedaref und West-Darfur medizinische Projekte. In Gedaref behandelt MSF im Spital Tabarak Allah Menschen mit Kala-Azar und verstärkt die Entbindungsstation, wo die Teams vor- und nachgeburtliche Untersuchungen vornehmen. Kala-Azar, auch bekannt als viszerale Leishmaniose, gehört zu den vernachlässigten Krankheiten und wird durch den Stich von Sandmücken übertragen;

ohne Behandlung kann die Krankheit tödlich verlaufen. 2014 wurden im Spital Tabarak Allah 3'200 Personen auf Kala-Azar getestet und 400 Erkrankte erhielten die benötigte Behandlung. Im benachbarten Bundesstaat Sennar organisierte MSF im ersten Halbjahr eine umfangreiche Schulung für annähernd 600 medizinische Fachkräfte in der Diagnose und Behandlung dieser vernachlässigten Krankheit. Im Bundesstaat West-Darfur betreibt MSF eine Klinik für die medizinische Grundversorgung der Einwohner von Kerenek und der Flüchtlinge aus Zentral-Darfur. Auch präventive Tätigkeiten wie beispielsweise die epidemiologische Überwachung der Region wurden übernommen. Zunehmende Einschränkungen erschwerten jedoch die Arbeit der Teams. Da der Sudan auf der Route der westafrikanischen Pilger auf dem Weg nach Mekka liegt, wurden ausserdem über hundert Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums vorbeugend für die Behandlung von Ebola geschult. Im Rahmen unseres Sudan

Emergency Response Project (SERP) lancierten wir im Verlauf des Jahres mehrere Nothilfe-Einsätze. MSF behandelte unter anderem zahlreiche Menschen im Bundesstaat Gedaref gegen Hautkrankheiten (Krätze und Tinea capitis) und führte nach Überschwemmungen in Mafaza einen Kurzeinsatz durch, wo insgesamt 50'000 Liter Trinkwasser verteilt wurden und während zwei Tagen mobile Kliniken Patienten in zwei Dörfern versorgten.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien  
**Haupttätigkeiten:** Vernachlässigte Krankheit, reproduktive Gesundheit  
**Notersatz:** Überschwemmungen, medizinische Hilfe für Gewaltopfer  
**Vor Ort seit:** 2004  
**Personalbestand (FTE):** 134 Mitarbeiter, davon 9 internationale Mitarbeiter  
**Kosten für 2014:** CHF 2'645'000

# SÜDSUDAN

## Abdeckung der dringendsten medizinischen Bedürfnisse



MSF startete einen Nothilfeinsatz, um den 80'000 Menschen zu helfen, die vor der Gewalt in Bor geflohen waren und Schutz in Minkamman suchten. © David Di Lorenzo/MSF

Der Südsudan befindet sich in einer schweren humanitären Krise. Im Dezember 2013 brach ein Konflikt zwischen den regierungstreuen Truppen von Präsident Salva Kiir und den Aufständischen um den entlassenen Vizepräsidenten Riek Machar aus, und seither wurden über eineinhalb Millionen Menschen aus ihrer Heimat vertrieben. Der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung, insbesondere der von Frauen und Kindern, hat durch das allgemeine Klima der Gewalt und den eklatanten Mangel an Gesundheitseinrichtungen stark gelitten. Aufgrund des wachsenden Epidemierisikos und der gestiegenen Sterblichkeit im Land erhöhte MSF die Kapazitäten, um wenigstens die dringendsten medizinischen Bedürfnisse zu decken.

Im Januar 2014 startete die Organisation einen Nothilfe-Einsatz für die annähernd 80'000 Menschen, die vor der Gewalt in Bor geflohen waren und auf der anderen Seite des Nil im behelfsmässig eingerichteten Lager Minkamman Zuflucht gefunden hatten. Als einer der ersten Akteure vor Ort konnte MSF den Vertriebenen erste medizinische Hilfe anbieten.

Im Oktober 2014 waren dann genügend andere Hilfsorganisationen vor Ort, und MSF konnte sich aus dem Lager zurückziehen. In den zehn Monaten in Minkamman hielten die Teams von MSF über 51'700 ambulante Sprechstunden ab, boten Leistungen im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit sowie chirurgische Eingriffe an, spendeten Medikamente und verteilten Trinkwasser an die Lagerbewohner. Gleichzeitig organisierten sie präventive Massenimpfungen gegen Masern, Cholera, Polio und Meningitis und boten Menschen mit Traumata eine psychologische Betreuung.

Im Norden des Landes versorgte die Organisation die Einwohner von Agok mit einer medizinischen Grundversorgung und Spitalleistungen. 2014 wurden in dem von MSF geführten Spital über 6'600 Patienten aufgenommen, davon fast 640 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung mit Komplikationen. Zudem hielten die Teams 30'000 ambulante Sprechstunden ab und begleiteten 1'600 Entbindungen. Sie waren auch stets auf Bereitschaft, um bei Krisensituationen tätig zu werden. Im April übergab MSF die medizinische Grundversorgung

an die humanitäre Hilfsorganisation GOAL und konzentrierte die eigenen Kräfte auf die Spitaldienstleistungen. Aufgrund der unsicheren Lage im Osten von Agok konnten die mobilen Kliniken die Menschen in abgelegenen Gebieten nicht mehr aufsuchen. Zu dieser Zeit wurden im Spital annähernd 400 Kriegsverletzte behandelt. Als im April ein Masernausbruch im Bundesstaat Lakes gemeldet wurde, startete MSF sofort eine Impfkampagne, um eine Epidemie zu verhindern.

Die humanitäre Lage im Südsudan war während des Jahres 2014 sehr instabil und bleibt auch 2015 höchst volatil. MSF hält sich bereit, um bei Krisensituationen sofort eingreifen zu können.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien  
**Haupttätigkeiten:** Spital  
**Notersatz:** Medizinische Hilfe für Vertriebene  
**Vor Ort seit:** 1996  
**Personalbestand (FTE):** 455 Mitarbeiter, davon 47 internationale Mitarbeiter  
**Kosten für 2014:** CHF 15'899'000

# SWASILAND

Rasche Fortschritte dank präventiver Strategien



Der Erfolg der dezentralisierten Behandlung von HIV/ Aids und Tuberkulose ist vor allem auf die Unterstützung der Gemeinden zurückzuführen, aber auch auf die Übernahme gewisser Aufgaben durch „Experten-Patienten“. © Sven Torfinn

Swasiland, der kleine Binnenstaat zwischen Südafrika und Mosambik, weist eine extrem hohe HIV-Prävalenz auf: 31 Prozent der Erwachsenen im sexuell aktiven Alter sind mit dem Virus infiziert, und 80 Prozent der Tuberkulose-Patienten sind gleichzeitig HIV-positiv. MSF arbeitet eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um die Sterblichkeit durch diese Doppelinfektion zu senken.

Die MSF-Teams konzentrieren sich auf den ländlichen Distrikt Shiselweni, wo die Bevölkerung besonders stark unter HIV/Aids und Tuberkulose leidet. Seit sechs Jahren verfolgen MSF und die Gesundheitsbehörden hier gemeinsam eine innovative Strategie, mit der es gelungen ist, die beiden Krankheiten, die jährlich Zehntausende Tote fordern, ein Stück weit zurückzudrängen. In den Programmen geht es darum, die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose aus den Distriktspitälern in die lokalen Kliniken zu verlagern und in diesen Sprechstunden für beide Krankheiten zugleich einzurichten. Dies verkürzt die Anreise für die Patienten, führt zu einer besseren Einhaltung der Therapie und ermöglicht umfassendere Tests und Behandlungen. Die MSF-Teams in den 22 lokalen Kliniken und den drei spezialisierten Zentren von Nhlngano, Hlatikulu und Matsanjeni kümmern sich bei der Patientenversorgung auch um die Behandlung opportunistischer Infektionen. 2014 erhielten über

12'300 HIV-infizierte Personen antiretrovirale Medikamente und 900 Patienten wurden gegen medikamentenresistente Tuberkulose behandelt.

Nach dem Erfolg des Pilotprogramms zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung (Option B+), das MSF vor zwei Jahren lanciert hatte, gab das Gesundheitsministerium 2014 grünes Licht für eine Ausweitung des Programms auf das ganze Land. Schwangere Frauen mit HIV können nun sofort eine antiretrovirale Behandlung auf Lebenszeit beginnen. Dadurch wird die Übertragung des Virus auf das Ungeborene eingedämmt, die Frauen selbst bleiben bei besserer Gesundheit und ihre zukünftigen Babys sowie die HIV-negativen Partner sind besser geschützt.

Die Strategie „Behandlung als Prävention“ geht in die zweite Phase und richtet sich nun an eine weitere Zielgruppe. Seit Oktober werden alle HIV-positiven Kinder und Erwachsenen des Distrikts Shiselweni unabhängig von ihrem klinischen und immunologischen Zustand sofort mit antiretroviralen Mitteln behandelt. Mit der systematischen Verabreichung dieser Medikamente hoffen die Teams, die Patienten länger bei guter Gesundheit zu halten, die weitere Übertragung von HIV aufzuhalten und so die allgemeine Ansteckungsrate in der Bevölkerung zu senken.

Der Erfolg der dezentralisierten Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose ist vor allem auf die Unterstützung der Gemeinden zurückzuführen, aber auch auf die Übernahme gewisser Aufgaben durch sogenannte Experten-Patienten. Das sind Menschen mit HIV, die ihre Medikamente genau nach Plan einnehmen und andere motivieren, dies ebenfalls zu tun. Dieses Jahr informierten die Experten-Patienten die Bevölkerung des Distrikts in mehr als 3'200 Informationsrunden über Gesundheitsthemen, worauf über 137'000 Menschen beschlossen, einen HIV-Test zu machen.

Gleichzeitig hat MSF in die Labortechnik investiert, insbesondere in Geräte zur Messung der HIV-Virenlast, die Hinweise gibt, wie gut ein Patient auf die antiretroviralen Mittel reagiert. Und für die Diagnose medikamentenresistenter Tuberkulose verwenden die Teams in den 22 Kliniken des Distrikts nun modernste GeneXpert-Geräte und Mini-Labore.

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

**Haupttätigkeiten:** HIV/Aids, Tuberkulose

**Vor Ort seit:** 2007

**Personalbestand (FTE):** 273 Mitarbeiter, davon 19 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 6'956'000



# SYRIEN

## Humanitäre Hilfe durch allgemeine Gewalt und gezielte Angriffe behindert

Da es im brutalen Konflikt in Syrien nach wie vor keine Anzeichen einer Entspannung gibt, wird die Not der Bevölkerung immer grösser. Ende 2014 war bereits die Hälfte der Einwohner ausser Landes geflohen oder innerhalb des Landes vertrieben und 200'000 Tote waren zu beklagen. Die Menschen haben zwischen den sich ständig verschiebenden Fronten kaum Zugang zu einer Gesundheitsversorgung, besonders da auch medizinische Einrichtungen nicht von den Angriffen verschont werden. Dies hat dazu geführt, dass die medizinische Infrastruktur des Landes vollständig zusammengebrochen ist und kaum noch Personal zur Verfügung steht.

Die Arbeit von MSF war wegen der unsicheren Lage, des Risikos von Entführungen und Angriffen auf medizinische Fachkräfte sowie aufgrund starker Einschränkungen seitens der Konfliktparteien erheblich eingeschränkt. Nach der Entführung von fünf MSF-Mitarbeitern im Januar 2014, die fünf Monate später wieder freikamen, sah sich die Organisation

gezwungen, mehrere Projekte einzustellen. Im Nordosten Syriens unterstützt MSF seit 2013 die Traumatologie und die Entbindungstation des Spitals al-Malikiya (Derik) im Gouvernement al-Hasaka mit Personal, Medikamenten und Material. Die MSF-Mitarbeitenden leisten Verstärkung bei der prä- und postoperativen Versorgung. 2014 behandelte das medizinische Team 665 Verletzte und begleitete 570 Geburten. MSF betreibt in der Region auch zwei Kliniken, die ambulante Sprechstunden und Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind anbieten.

Die Organisation arbeitet zudem an Standorten nahe der Grenze zum Irak, um den Binnenvertriebenen und der ansässigen Bevölkerung eine allgemeine medizinische Versorgung sowie Mutter-Kind-Dienstleistungen anzubieten. Hier hat MSF eine Massimpfkampagne für 15'350 Personen sowie eine Routineimpfung gegen Polio durchgeführt. Nach der Schliessung der Grenze zum Irak ab September 2013 wurde

sie im Juni 2014 wieder geöffnet, damit die syrischen Flüchtlinge in ihr Land zurückkehren konnten. Im August überquerten zudem Zehntausende Iraker die Grenze nach Syrien, die vor der Gewalt im Gouvernement Ninewa flohen, wo der Islamische Staat (IS) die irakische Stadt Mossul erobert hatte. MSF stellte mobile Kliniken für die Vertriebenen bereit und baute in verschiedenen Lagern beidseits der Grenze Gesundheitszentren auf.

Die medizinische Versorgung der wegen des Konflikts so stark leidenden Zivilbevölkerung hat für MSF auch 2015 höchste Priorität.

**Gründe für die Einsätze:** Bewaffnete Auseinandersetzungen

**Haupttätigkeiten:** Spital

**Vor Ort seit:** 2013

**Personalbestand (FTE):** 72 Mitarbeiter, davon 7 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 1'958'000

# TSCHAD

## Kampf gegen Mangelernährung und Malaria bei Kindern



Im Spital von Massakory ist MSF in den Bereichen Pädiatrie und Ernährungshilfe tätig. © MSF

Im Tschad stellen die unsichere Ernährungslage, die häufigen Epidemien und die hohe Kinder- und Müttersterblichkeit grosse humanitäre Herausforderungen dar. 2014 war für MSF ein besonders intensives Jahr, da die Teams neben dem laufenden Pädiatrie-Programm in Massakory wiederholt bei Epidemien zum Einsatz kamen und auch die Präventionsmassnahmen verstärkten.

Im Spital von Massakory in der Region Hadjer Lamis kümmerte sich MSF um die allgemeine kinderärztliche Versorgung sowie um die Behandlung mangelernährter Kinder. Dieses Jahr wurden im Spital und im intensivtherapeutischen Ernährungszentrum 2'600 Kinder und Jugendliche stationär versorgt, und fast 4'000 weitere Kinder erhielten eine ambulante Behandlung. Ende Januar kam es zu einem Masern-Ausbruch

und die Krankheit breitete sich schnell im ganzen Land aus. Die Teams in Massakory versorgten 245 Erkrankte und starteten eine Impfkampagne, durch die 69'700 Kinder unter fünf Jahren geimpft werden konnten. Ab Ende März unterstützte MSF zudem mehrere Spitäler und Gesundheitszentren in der Hauptstadt N'Djamena. In diesem Rahmen konnten 4'300 Masern-Patienten behandelt werden.

In der Malaria-Saison zwischen August und Dezember versorgten die Teams von MSF gemeinsam mit dem öffentlichen Gesundheitspersonal insgesamt 33'300 Malaria-Patienten. Gleichzeitig untersuchte MSF alle Kinder in den Einrichtungen systematisch auf Mangelernährung, die bei gleichzeitiger Malaria-Infektion tödlich sein kann, und behandelte die kleinen Patienten. Zudem wurden insektizid-behandelte Moskitonetze und

Beutel mit gebrauchsfertiger Aufbaunahrung verteilt. In Abéché, im Osten des Landes, unterstützte MSF im ersten Halbjahr 2014 weiterhin aktiv ein Projekt für Frauen mit Geburtsfisteln. Dieses Programm war Ende 2013 an das Gesundheitsministerium übergeben worden.

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

**Haupttätigkeiten:** Ernährung, pädiatrische Versorgung

**Notensatz:** Masernepidemie

**Vor Ort seit:** 2006

**Personalbestand (FTE):** 310 Mitarbeiter, davon 19 internationale Mitarbeiter

**Kosten für 2014:** CHF 5'989'000

# HUMAN RESOURCES

2014 forderte Ebola von den MSF-Teams einen hohen Tribut: 28 Kollegen haben sich während der Behandlung von Patienten in Guinea, Sierra Leone oder Liberia mit dem Virus angesteckt, 14 von ihnen sind daran gestorben. Die Bekämpfung einer Ebola-Epidemie erfordert viele Ressourcen und einen hohen Personalaufwand. Die internationalen Mitarbeiter bleiben viel kürzer vor Ort (höchstens 6-8 Wochen, anstatt wie sonst mehrere Monate), weshalb das Personal häufiger ausgewechselt werden muss. Die Sicherheitsmassnahmen sind rigoros, und die Arbeit ist sowohl körperlich als auch psychisch belastend. Dennoch gelang es MSF, die nötige Anzahl Experten zu mobilisieren. Die Organisation führte zudem für hunderte medizinische Fachkräfte Schulungen in der Behandlung dieser gefährlichen Krankheit durch. Im Kampf gegen Ebola in Westafrika waren 2014 insgesamt 1'300 internationale MSF-Mitarbeiter aus verschiedenen Sektionen sowie 4'000 lokale MSF-Mitarbeiter im Einsatz.

Diese grosse Mobilisierung hat unsere Ressourcen aufs Äusserste strapaziert, und so mussten wir Prioritäten setzen. Teilweise gerieten dadurch andere Nothilfe-Programme in Gebieten, die weniger im Fokus der Öffentlichkeit standen, deswegen aber nicht minder wichtig waren, unter Druck. So war es beispielsweise eine ständige Herausforderung, genügend erfahrenes Personal für die Einsätze in der Zentralafrikanischen Republik zu finden – eines der umfangreichsten Projekte von MSF Schweiz 2014 in einem medizinisch und sicherheitspolitisch schwierigen Umfeld – und gleichzeitig im Kampf gegen Ebola nicht nachzulassen.

Trotz der schwierigen Bedingungen haben 2014 insgesamt 962 Expats einen Einsatz absolviert. Aufs Jahr gesehen haben 415 internationale Mitarbeiter und 3'939 unserer einheimischen Fachkräfte in 22 Ländern ärztliche Versorgung angeboten, die der Bevölkerung sonst nicht zur Verfügung gestanden wäre. Unsere Teams vor Ort wurden durch die Büros in Genf und Zürich unterstützt, wo 197 Mitarbeiter tätig waren; zudem leisteten Freiwillige insgesamt 2'930 Stunden unentgeltliche Arbeit für uns. Gemäss den Rechnungslegungsgrundsätzen von MSF Schweiz werden diese Leistungen in der Bilanz jedoch nicht aufgeführt.

Gleichzeitig hat die Abteilung Human Resources von MSF Schweiz auch dieses Jahr zu einer allgemeinen Verbesserung in unseren Einsätzen beigetragen. Die Überarbeitung der Vergütungspolitik für unsere internationalen Mitarbeiter ist abgeschlossen, und zahlreiche Initiativen sind in Gang, um die Diversität in den Teams, die interne Mobilität der Beschäftigten und die Modernisierung unserer Arbeitsmittel zu erhöhen.

Ich möchte an dieser Stelle an unsere Kolleginnen und Kollegen erinnern, die während ihres Einsatzes in Afrika und im Nahen Osten ums Leben gekommen sind. Trotz der hohen Gesundheits- und Sicherheitsrisiken in unseren Einsatzgebieten haben sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 2014 unvermindert dafür eingesetzt, um notleidenden Menschen eine angemessene medizinische Versorgung anbieten zu können. Sie machen unsere Arbeit möglich, und dafür danke ich ihnen.

Franck Eloi, Leiter Human Resources

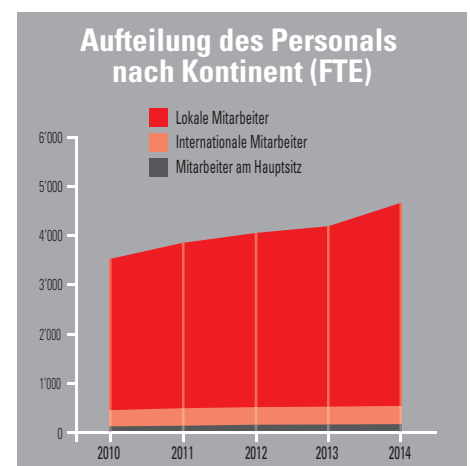
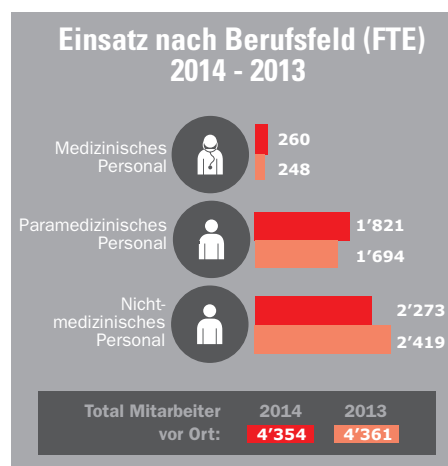
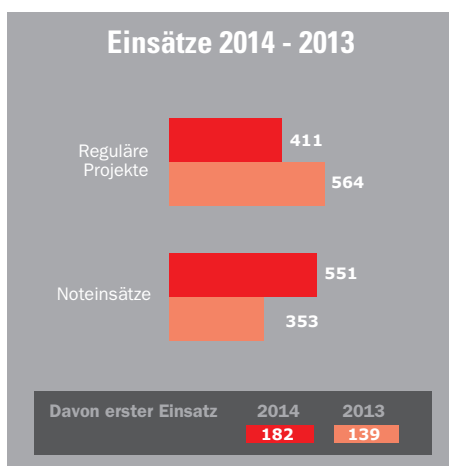
*Alle Personalangaben in diesem Bericht sind Vollzeitäquivalente.*

*In den Zahlen sind weder Tagelöhner noch das Personal der öffentlichen Gesundheitsbehörden enthalten, die in unseren Projekten mitarbeiten.*

**4'354**  
Mitarbeiter vor Ort

**197**  
Mitarbeiter am Hauptsitz

**2'930**  
Stunden Freiwilligenarbeit





# JAHRESRECHNUNG 2014

Die Ebola-Epidemie in Westafrika prägte dieses Jahr sowohl unsere Ausgaben als auch unsere Einnahmen. Durch die bemerkenswerten Mobilisierung der Gönner zur Bekämpfung dieser Krankheit erhöhten sich **unsere Einnahmen auf 201 Mio. CHF**, das sind 14 Prozent mehr als im Jahr davor. **Die Ausgaben stiegen um 9 Prozent auf 178 Mio. CHF**. Da die Spenden höher ausfielen als der unmittelbare Bedarf, schliesst die Jahresrechnung 2014 mit einem Plus von 23 Mio. CHF.

Nach vier relativ stabilen Jahren verzeichneten wir 2014 mit insgesamt **135 Mio. CHF Programmausgaben** ein starkes operationelles Wachstum (plus 11 Prozent). Dieses ist hauptsächlich auf die Noteinsätze zurückzuführen. Insgesamt wurden 55 Projekte in 22 Ländern durchgeführt. Nach Kontinenten aufgeteilt entfielen 73 Prozent der Programmausgaben auf Afrika, verglichen mit 66 Prozent im Jahr 2013. Die Programme in Asien machten 18 Prozent aus (Vorjahr: 24 Prozent), und auf dem amerikanischen Kontinent blieben es konstant 9 Prozent.

Das Budget für unsere regulären Projekte hat sich um 3 Mio. CHF erhöht (plus 3 Prozent). Dazu gehören die Projekte im Libanon und im Irak (Bekaa-Ebene, Tripoli und Domiz), die zuvor noch als Noteinsätze eingestuft wurden, sowie das Programm im Niger mit klinischen Tests für einen neuen Impfstoff gegen Rotaviren. Andererseits wurde der Einsatz in Guinea eingestellt, sowie weitere Projekte in Hawidscha (Irak), Bischkek (Kirgisistan) und Akonolinga (Kamerun).

Die Noteinsätze kosteten uns mit 45 Mio. CHF 50 Prozent mehr als 2013. Damit machten die Noteinsätze 2014 einen Drittel des operationellen Aufwands aus, was aussergewöhnlich ist. Im Zusammenhang mit der beispiellosen Ebola-Epidemie in Westafrika wendeten wir in Liberia, Guinea und Sierra Leone insgesamt 11 Mio. CHF auf. Doch war es der Noteinsatz nach der Krise in der Zentralafrikanischen Republik, im Land selbst und bei den Flüchtlingen in Kamerun, für den wir mit 18 Mio. CHF am meisten Mittel aufwendeten. Unsere Hilfe für die Vertriebenen in Minkamman im Südsudan blieb mit 7 Mio. CHF das umfangreichste reguläre Projekt.

Auch im Nahen Osten setzten wir weitere Ressourcen ein. So haben wir für unsere regulären Projekte und die Noteinsätze in Syrien, im Libanon und im Irak insgesamt über 18 Mio. CHF ausgegeben.

Mit **29 Mio. CHF ist unser Aufwand für den Hauptsitz 2014 unverändert geblieben**. Nach vier Jahren des Wachstums um durchschnittlich 10 Prozent pro Jahr stieg der Aufwand des Hauptsitzes dieses Jahr um weniger als 2 Prozent (ohne Fundraising). Der Aufwand für die Fundraising-Aktivitäten nahm um 4 Prozent zu und belief sich insgesamt auf 8 Mio. CHF.

Unsere Beiträge an das Internationale Büro von MSF und an die MSF-Sektionen in der Tschechischen Republik, Mexiko und Südkorea sind ihrerseits um 18 Prozent auf 5 Mio. CHF gestiegen.

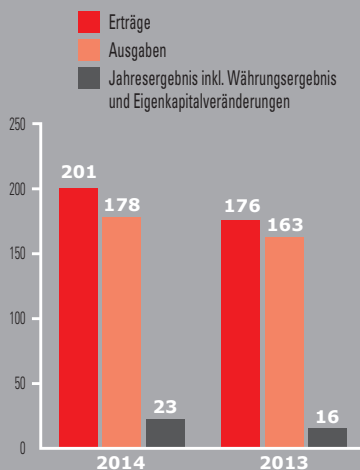
Die finanzielle Effizienz von MSF ist auch dieses Jahr hervorragend, denn **89 Prozent des Aufwands flossen direkt in die Umsetzung unseres sozialen Auftrags**. Nur je 6 resp. 5 Prozent wurden für das Fundraising und für die Verwaltung benötigt.

Die schwere Ebola-Epidemie in Westafrika und der engagierte Kampf unserer Teams gegen diese Krankheit haben das Vertrauen in der Öffentlichkeit gestärkt. Die Spendenbeteiligung war so hoch wie noch nie, wodurch das Jahr 2014 hinsichtlich der Einnahmen zu einem Ausnahmejahr wurde. **Die Einnahmen stiegen um 14 Prozent auf 201 Mio. CHF**, wovon mit **102 Mio. CHF** 23 Prozent mehr in der Schweiz gesammelt wurden als 2013. **In der Schweiz haben über 236'000 private Spender unsere Tätigkeiten unterstützt** (plus 17 Prozent). Aber auch private Organisationen gehörten weiterhin zu unseren Unterstützern. Deren Spenden nahmen vor allem dank des Beitrags der Ikea Foundation um 53 Prozent zu.

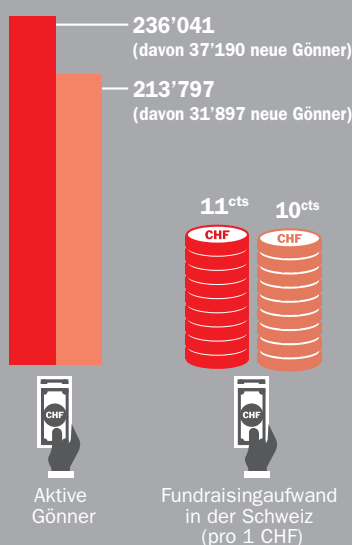
Die privaten Mittel aus anderen MSF-Sektionen lagen mit 73 Mio. CHF um 4 Prozent höher als im vergangenen Jahr. Die grösste Unterstützung stammt wiederum von MSF USA (22 Mio. CHF), gefolgt von MSF Österreich (15 Mio. CHF) und MSF Australien (12 Mio. CHF).

**Die Beiträge von öffentlichen Institutionen erreichten mit 26 Mio. CHF** 15 Prozent mehr als 2013. Diese Zunahme stimmt mit der Steigerung bei den Programmausgaben überein. Die eidgenössische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) ist nun mit einem Beitrag von 8 Mio. CHF unser grösster öffentlicher Geldgeber, vor der Europäischen Union und Schweden. **Insgesamt wurde MSF somit zu 87 Prozent durch private Spenden finanziert (aus der Schweiz**

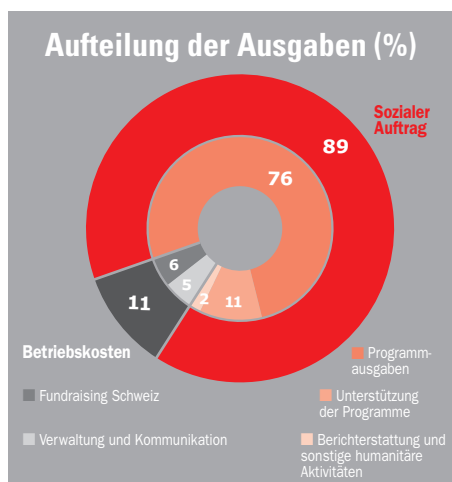
## Betriebsrechnung (in Millionen Schweizerfranken)



## Gönner in der Schweiz



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

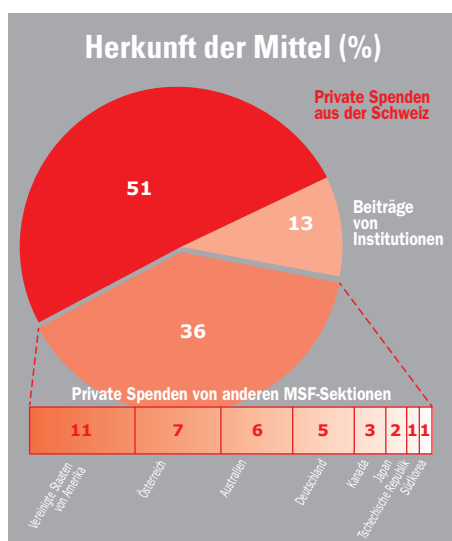


und von anderen MSF-Sektionen) und zu 13 Prozent durch öffentliche Gelder.

Die Wechselkursschwankungen sind im Geschäftsjahr 2014 sehr gering ausgefallen, da die Schweizer Nationalbank ihre feste Wechselkursgrenze zum Euro verteidigt hat. Damit lag das Währungsergebnis bei lediglich +0,7 Mio. CHF.

Zusammengenommen ergibt sich für 2014 ein Überschuss von 23 Mio. CHF, wodurch sich unsere **Reserven auf 131 Mio. CHF erhöhen**, was unsere Betriebskosten während 8,8 Monaten gewährleisten würde. Diese Reserven stellen auch eine Verpflichtung gegenüber unseren Spendern dar sowie gegenüber den Menschen, denen wir helfen. Sie eröffnen uns neue Möglichkeiten, unserem Auftrag immer besser nachzukommen.

Wir möchten allen Gönnerinnen und Gönnern, die unseren Aufrufen in der Schweiz gefolgt sind, ganz herzlich danken. Unser Dank geht auch an die Hunderttausenden Menschen, die unsere Einsätze in den USA, in Australien, Deutschland, Österreich, Japan, Kanada, Mexiko, Südkorea und der Tschechischen Republik durch eine Spende an die dortige MSF-Sektion unterstützt haben.



Genf, 9. Mai 2015

Ralf de Coulon  
Kassier

Emmanuel Flamad  
Direktor Finanzen

## AUFSTELLUNG DER AUSGABEN UND ERTRÄGE NACH PROJEKT

(in Tausend Schweizer Franken)

PROJEKTE	Öffentliche Mittel	Private und sonstige Mittel	Total Erträge	Ausgaben 2014	Ausgaben 2013
Kamerun	3'154	7'633	10'787	10'787	2'528
Guinea	1'261	3'867	5'128	5'128	3'309
Kenia	80	6'973	7'053	7'053	6'887
Liberia	1'894	4'587	6'481	6'481	0
Mosambik	700	3'135	3'835	3'835	4'276
Niger	2'300	8'691	10'991	10'991	8'932
Zentralafrikanische Republik	175	8'923	9'098	9'098	49
DR Kongo	2'073	6'930	9'003	9'003	16'614
Sierra Leone	466	1'233	1'699	1'699	0
Somalie	0	0	0	0	4'206
Sudan	747	1'898	2'645	2'645	2'783
Südsudan	5'330	10'569	15'899	15'899	9'067
Swasiland	1'251	5'705	6'956	6'956	7'749
Tschad	660	5'329	5'989	5'989	9'095
Andere	80	1'622	1'702	1'702	1'664
<b>TOTAL AFRIKA</b>	<b>20'171</b>	<b>77'095</b>	<b>97'266</b>	<b>97'266</b>	<b>77'159</b>

PROJEKTE	Öffentliche Mittel	Private und sonstige Mittel	Total Erträge	Ausgaben 2014	Ausgaben 2013
Irak	119	7'820	7'939	7'939	7'218
Kirgisistan	0	2'584	2'584	2'584	3'795
Libanon	148	8'454	8'602	8'602	7'785
Myanmar	1'556	1'268	2'824	2'824	3'022
Philippinen	0	182	182	182	2'837
Demokratische Volksrepublik Korea	0	682	682	682	903
Syrien	0	1'958	1'958	1'958	2'609
<b>TOTAL ASIEN</b>	<b>1'823</b>	<b>22'948</b>	<b>24'771</b>	<b>24'771</b>	<b>28'169</b>
Honduras	688	814	1'502	1'502	1'730
Haiti	459	8'639	9'098	9'098	8'525
Mexiko	100	1'114	1'214	1'214	327
Andere	0	0	0	0	18
<b>TOTAL AMERIKA</b>	<b>1'247</b>	<b>10'567</b>	<b>11'814</b>	<b>11'814</b>	<b>10'600</b>
Sonstige	0	1'319	1'319	1'319	1'451
Finanzierung von Projekten anderer MSF-Sektionen	0	325	325	325	4'732
<b>TOTAL</b>	<b>23'241</b>	<b>112'254</b>	<b>135'495</b>	<b>135'495</b>	<b>122'111</b>



# DANKSAGUNGEN

**An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2014 ermöglicht haben. Mehr als 236'041 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:

- DANIDA – Danish International Development Agency
- Der globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz)
- DFID – Britisches Ministerium für internationale Entwicklung
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- Kanadisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und internationalen Handel
- Liechtensteinische Regierung
- Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten der Tschechischen Republik
- Norwegisches Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten
- Sida – Schwedische Zentralbehörde für internationale Entwicklungszusammenarbeit
- UNHCR – Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen
- Unicef – Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
- UNITAID
- WFP – Welternährungsprogramm

## Ein besonderer Dank geht an folgende Stiftungen, Unternehmen, Städte und Kantone:

- Canton de Vaud, Département de la Santé et de l'Action Sociale
- Cartier Charitable Foundation
- Chaîne du Bonheur
- COFRA Foundation
- Coop Patenschaft für Berggebiete
- Ferster Stiftung
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondazione R.R. per l'aiuto umanitario
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Kanton Basel-Landschaft
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Linxx SA
- Medicor Foundation
- MSC - Mediterranean Shipping Company SA
- Oak Philanthropy Limited

- Panorama Trust
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- République et Canton de Genève
- Townley Business SA
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- von Duhn Stiftung

## Ein herzliches Dankeschön auch an:

- A. Saesseli & Co. AG
- ACE international SA
- Aeschlimann Engineering
- AgonPro AG
- Ameos Holding AG
- Ammarkt AG
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- at rete ag
- Avadis Vorsorge AG
- Aperience AG
- Banca Raiffeisen Mendrisio e Val Muggio
- Bank-now AG
- Baugenossenschaft Freiblick Zürich
- Benevity Inc.
- Beratende Ingenieure Scherler AG
- Berner Augenklinik Am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwälte
- BlackRock Advisors (UK) Limited Dubai Branch
- Blaser Swissslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Borer Chemie AG
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Calder Management Inc.
- Caliqua AG
- Capital International SA
- Capvis Equity Partners AG
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Chiresa AG
- CHUV
- Commune d'Anières
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bellevue
- Commune de Bernex
- Commune de Chêne-Bougeries
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologne
- Commune de La Tour-de-Peilz
- Commune de Meyrin
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune de Versoix
- Commune de Vevey
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste. Ursule de Sion
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Dema Dent
- Dentons
- Dieter Kathmann Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Em2n Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- ERNE surface Suisse
- Euxinus AG
- Ever Green Security Trust
- Exedra AG
- FileWave Financial Services GmbH
- Fisba Optik AG
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation 'Avec et pour autres'
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Divesa
- Fondation Françoise Siegfried-Meier
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation McCall MacBain
- Fondation Ousseimi
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Resurgens
- Fondation Rifké
- Fondazione Casal
- Fondazione Pro Dimora
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Aeugst am Albis
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Binningen
- Gemeinde Elgg
- Gemeinde Goldach
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Riehen
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Wettingen
- Generation Media AG
- GFK Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- GZ Trust

- Hackenjös Immobilien AG
- Hapmed AG
- Hatex AG
- Heguka Stiftung
- Heinis AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Insulae - Groupe Radicchi
- Intellec AG
- IS informatics solutions AG
- Ivoclar Vivadent AG
- Jost J. F. & Co
- Jürg Walter-Meier-Stiftung
- Kambly-Fonds für notleidende Kinder und Familien
- Kanton Appenzell AusserPersonaloden
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Kummler + Matter AG
- Kundzutun AG
- Lanz Oensigen AG
- Looser Management AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Musgrave Charitable Trust
- New Brain Marketing et Promotion
- Oswald Gruppe Zug AG
- Partner & More AG
- PartnerRe, Zurich Branch
- Philipp C. Biedermann Consulting
- Pratohaus AG
- Praxis Brunnenhof
- Primobau AG
- Procuritas Partners GMBH
- Profilsager AG
- Promotor Stiftung
- Provisa AG
- ProXit AG
- Quadrimed
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- République et Canton du Jura
- Residence Immobilien AG
- Roedel & Partner AG
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rudolf und Romilda Kägi - Stiftung
- Rütli Stiftung
- Savain AG
- Scavi Robbiani SA
- Seedamm Plaza
- Senn Resources AG
- Smartbox
- Société Privée de Gérance
- Softec AG
- Sowatec AG
- Spital Zollikerberg
- Spline AG
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stadt Schlieren
- S-T-A-T-S GmbH
- Stäubli International AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Accentus
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung Missionarische Entwicklungshilfe
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Theresianum Ingenbohl
- Stokar + Partner AG
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- STOXX Limited
- Sun Store SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swissi AG
- Tarbaca Indigo Foundation
- Tech-Insta SA
- Teletrend AG
- The Aurora Light Foundation
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Toni Hilti Treuhand-Gesellschaft
- Treuco AG
- Tschikali Stiftung
- Twentieth Century Fox Home Entertainment
- Ueli Schlageter Stiftung
- Urnertor Immobilien GmbH
- Uts United Trading Service SA
- Vedia SA
- Vescore Solutions AG
- Ville de Carouge
- Ville de Lancy
- Vivell & Co AG
- Voegeli & Wirz AG
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Weber Serneus AG
- Wellington Partners Advisory AG
- Wietlisbach Foundation
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zweifel Pomy-Chips AG

#### Wir bedanken uns auch bei unseren Veranstaltungspartnern:

- Fumetto Comix Festival
- Zurich Film Festival

#### Schliesslich danken wir all jenen, die 2014 ihre Zeit und ihre Kompetenzen MSF zur Verfügung gestellt haben:

- Ella Balisson
- Viola Bingler
- Clement Chardon
- Andreann Côté
- Jessica Farebrother
- Flavia Galletti
- Cornela Gantner
- Maryvonne Grisetti
- Sonja Häußler
- Nicole Humbert
- Dina Jacobs
- Jacqueline Leroux
- Danielle Maffei
- Katharina Meyer
- Madeleine Meyer
- Anne Morel
- Katja Müller
- Brenda Nelson
- Thérèse Rasmussen
- Irène Serfass
- Anna Sczeniowski
- Cecile Thiery
- Jeannette Varzandeh
- Eliane Vilpert

Vielen Dank an unsere  
**236'041**  
 Gönnerinnen und Gönner



# 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 2014

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident (seit Mai 2014) | - Liza Cragg                        |
| - Dr. Abiy Tamrat, Präsident (bis Mai 2014)    | - Dr. Anne Perrocheau               |
| - Ralf de Coulon, Kassier                      | - Olivier Antonin (bis Mai 2014)    |
| - Nicolas Cantau, Sekretär (seit Mai 2014)     | - Dr. Karin Hartmann (bis Mai 2014) |
| - Dr. Slim Slama, Sekretär (bis Mai 2014)      | <u>Kooptierte Mitglieder:</u>       |
| - Dr. Philippe Sudre                           | - Dr. Karim Laouabdia               |
| - Jean-Christophe Azé                          | - Andreas Wigger                    |

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 2014

- |  |   |
|--|---|
| - Ralf de Coulon, Kassier von MSF Schweiz, Präsident des Finanzausschusses | - Hans Isler, Finanzexperte   |
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident von MSF Schweiz (seit Mai 2014)             | - Frank Copping, Kassier von MSF Kanada                                   |
| - Dr. Abiy Tamrat, Präsident von MSF Schweiz (bis Mai 2014)                | - Liza Cragg (seit Mai 2014)  |
| - Peter Lamatsch, Mitglied von MSF Österreich                              | - Olivier Antonin, Verwaltungsratsmitglied von MSF Schweiz (bis Mai 2014) |
|  | - Norbert Beckhaus, Mitglied von MSF Deutschland (bis Mai 2014)           |

Der Verwaltungsrat ernannt 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 2014

- |   |  |
|---|--|
| - Bruno Jochum, Generaldirektor                       | Generaldirektorin  |
| - Dr. Jean-Clément Cabrol, operationeller Leiter      | - Laurent Sauveur, Leiter Kommunikation & Fundraising          |
| - Kim N'Guyen, Leiter Informatik (seit Dezember 2014) | - Dr. Micaela Serafini, medizinische Leiterin (seit März 2014) |
| - Thang Dao, Leiter Informatik (bis September 2014)   | - Dr. Eric Comte, medizinischer Leiter (bis Mai 2014)          |
| - Franck Eloi, Leiter Human Resources                 | - Mathieu Soupert, Leiter Logistik (seit Juni 2014)            |
| - Emmanuel Flamand, Finanzdirektor                    | - Jean-Luc Castell, Leiter Logistik (bis Juni 2014)            |
| - Susanna Swann, stellvertretende                     |  |

Eine von der Generalversammlung bestimmte Revisionsstelle führt jedes Jahr die Prüfung der Jahresrechnung durch. Seit Mai 2014 ist PricewaterhouseCoopers SA, Genf, mit diesem Mandat beauftragt.

## 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 2014 durchgeführten Analyse wurde in neun internen und externen 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](mailto:office-gva@geneva.msf.org)

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

PC-KONTO 12-100-2