



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



MSF Schweiz

Jahresbericht 2015



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

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

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

Die gemeinnützige Organisation wurde im Jahr 1971 von Ärzten und Journalisten in Paris gegründet. Heute ist MSF eine weltweite Bewegung, die aus insgesamt 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:** Yasmina Bennaceur

Mitarbeit an dieser Nummer: Manuel Albela, Louise Annaud, Charlotte Dickens, Franck Eloi, Emmanuel Flamand, Marine Fleurigeon, Anja Gmür, Marjorie Granjon, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Arnaud Levery, Jason Maddix, Eveline Meier, Aude Thorel, Kristina Wyndcliff – **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, 8004 Zürich, Tel. 044/385 94 44

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

IBAN CH 180024024037606600Q

Wenn wir auf das Jahr 2015 und den Anfang von 2016 zurückblicken, fällt vor allem auf, wie viele humanitäre Krisen es derzeit gibt. Die Zahl der Zwangsvertriebenen – annähernd 60 Millionen Menschen – ist so hoch wie seit dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr. Aus diesem Grund ist auch unser Tätigkeitsvolumen stärker als geplant gestiegen.



Thomas Nierle,
Präsident von MSF Schweiz

In der medialen Berichterstattung dominierten die Flüchtlingskrise in Europa und die Ausweitung des Konflikts im Nahen Osten. Die Krisengebiete in der Sahelzone und Zentralafrika erhielten weit weniger Beachtung, aber die teilweise prekäre Lage verlangte von uns als humanitäre Organisation, alle zur Verfügung stehenden Ressourcen einzusetzen, um auch diesen Menschen zu helfen. Wir betreiben zahlreiche Projekte im Norden Kameruns, im Tschad und im Niger, wo die Bevölkerung stark unter dem Konflikt zwischen Boko Haram* und den jeweiligen Regierungen leidet. Auch in Tansania haben wir viel Personal und Mittel eingesetzt, um den burundischen Flüchtlingen zu helfen. Im Nahen Osten ist MSF Schweiz neben den Projekten im Libanon, im Irak und in Syrien neu nun auch im Jemen tätig; zudem haben wir punktuell andere MSF-Sektionen in Griechenland und Italien unterstützt, wie etwa mit dem Projekt für Opfer sexueller Gewalt in Athen.



Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

Die Bekämpfung von Epidemien stand auch 2015 im Vordergrund, sowohl aus operativer Sicht als auch im Hinblick auf Ursachenanalyse und Finanzierung. Unser Bericht zu diesem Thema wurde an zahlreiche Staaten und Akteure verteilt. Nach den Erfahrungen mit der Ebola-Krise und angesichts der Tatsache, dass die meisten Epidemien nicht genügend beachtet werden (wie z.B. die der Masern in der DR Kongo), wird sich MSF in diesem Bereich weiterhin stark einsetzen. In vielerlei Hinsicht gibt es eine Zeit vor Ebola und eine danach. Mit der Bewältigung dieser beispiellosen Epidemie und der verstärkten operativen Präsenz in den letzten Jahren hat MSF viel zusätzliche Anerkennung gewonnen – entsprechend stieg aber auch die Verantwortung der Organisation. Wir müssen uns deshalb in Zukunft noch klarer über unsere Rolle werden und auch darüber, wie wir uns gegenüber anderen Akteuren verhalten sollen. Diese Fragen werden uns in den nächsten zwei Jahren stark beschäftigen und Gegenstand interner Debatten sein.

Das Jahr 2015 stand aber auch im Zeichen der Angriffe auf medizinische Einrichtungen, darunter das MSF-Spital im afghanischen Kundus. Diese Gewaltakte, die zahlreichen MSF-Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen das Leben gekostet haben, sind unannehmbare Verletzungen des internationalen Rechts. Wir haben der Opfer gemeinsam gedacht, und sie werden uns immer in Erinnerung bleiben. Die Angriffe stellen auch die Zusicherungen der Staaten und des Sicherheitsrats, medizinische Hilfe in Konfliktsituationen zu respektieren, stark infrage. Zusammen mit der MSF-Bewegung hat MSF Schweiz deshalb eine neue Strategie entworfen, um Spitäler, ärztliches Personal und Patienten besser zu schützen. Dafür müssen wir die Öffentlichkeit und Vertreter der Gesundheitsberufe mobilisieren, aber auch Verhandlungen führen, an politischen Debatten teilnehmen und uns bei wichtigen Instanzen wie den Vereinten Nationen und den Parlamenten Gehör verschaffen. Unser Ziel ist es, klare Zusicherungen für unsere Einsätze zu erhalten und zu erreichen, dass die Verantwortlichen von Gewaltakten an medizinischen Einrichtungen politisch zur Rechenschaft gezogen werden.

Die grösste Herausforderung für das Erreichen der Ziele von MSF liegt jedoch in den personellen Ressourcen. MSF Schweiz hat darum beschlossen, in den kommenden vier Jahren verstärkt in diesen Bereich zu investieren. Denn schliesslich ist das Personal der grösste Mehrwert unserer Organisation. In diesem Sinne möchten wir hier die Arbeit unserer Mitarbeitenden würdigen. Ein Kollege von uns wurde während der Fertigstellung dieses Berichts in der Zentralafrikanischen Republik getötet, drei Mitarbeitende von MSF Frankreich werden noch immer in der DR Kongo vermisst. Wir vergessen sie nicht! Unsere Teams arbeiten oft in gefährlicher Umgebung, wo sie immer strengere Sicherheitsmassnahmen befolgen müssen. Dennoch leisten sie unbeirrt ihre Arbeit, stets mit der Unterstützung des Personals vom Hauptsitz.

Aber auch Ihnen, die unsere Arbeit im 2015 verfolgt haben, gebührt ein grosses Dankeschön für Ihre treue Unterstützung!

Thomas Nierle,
Präsident von MSF Schweiz

Bruno Jochum,
Direktor von MSF Schweiz

* Neuer Name: Westafrikanische Provinz des Islamischen Staates

INHALT

Jahresrückblick 2015	4
Das Jahr in Bildern	7
Medizinische Einrichtungen unter Beschuss	12
Projekte nach Ländern	14
Kamerun	14
Haiti	15
Honduras	15
Irak	16
Kenia	17
Kirgisistan	17
Libanon	18
Liberia	19
Mexiko	19
Mosambik	20
Myanmar	20
Niger	21
Zentralafrikanische Republik	22
Demokratische Republik Kongo (DR Kongo)	23
Sierra Leone	24
Slowenien-Österreich	25
Sudan	26
Südsudan	26
Swasiland	27
Syrien	27
Tansania	28
Tschad	29
Ukraine	29
Jemen	30
Human Resources	31
Jahresrechnung	32
Danksagungen	34
Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz	36



HAITI
 Seit 2010
 Projekte: Léogâne
 Personal: 223, davon 11 int.
 Kosten: CHF 3'044'000

HONDURAS
 Seit 1998
 Projekte: Tegucigalpa
 Personal: 42, davon 4 int.
 Kosten: CHF 1'230'000

MEXIKO
 Seit 2013
 Projekte: Nuevo Laredo, Reynosa
 Personal: 30, davon 7 int.
 Kosten: CHF 1'150'000

24 Länder

64 Projekte

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

JANUAR

Sudan: Im Bundesstaat Süd-Kordofan wird ein MSF-Spital von der sudanesischen Luftwaffe bombardiert.



©Pierre-Yves Bernard/MSF

JUNI

Demokratische Republik Kongo: MSF startet einen Notfalleinsatz in drei Bezirken der Provinz Tanganyika (ehemals Katanga), um eine Masern-Epidemie einzudämmen.

JAN 2015

FEBRUAR

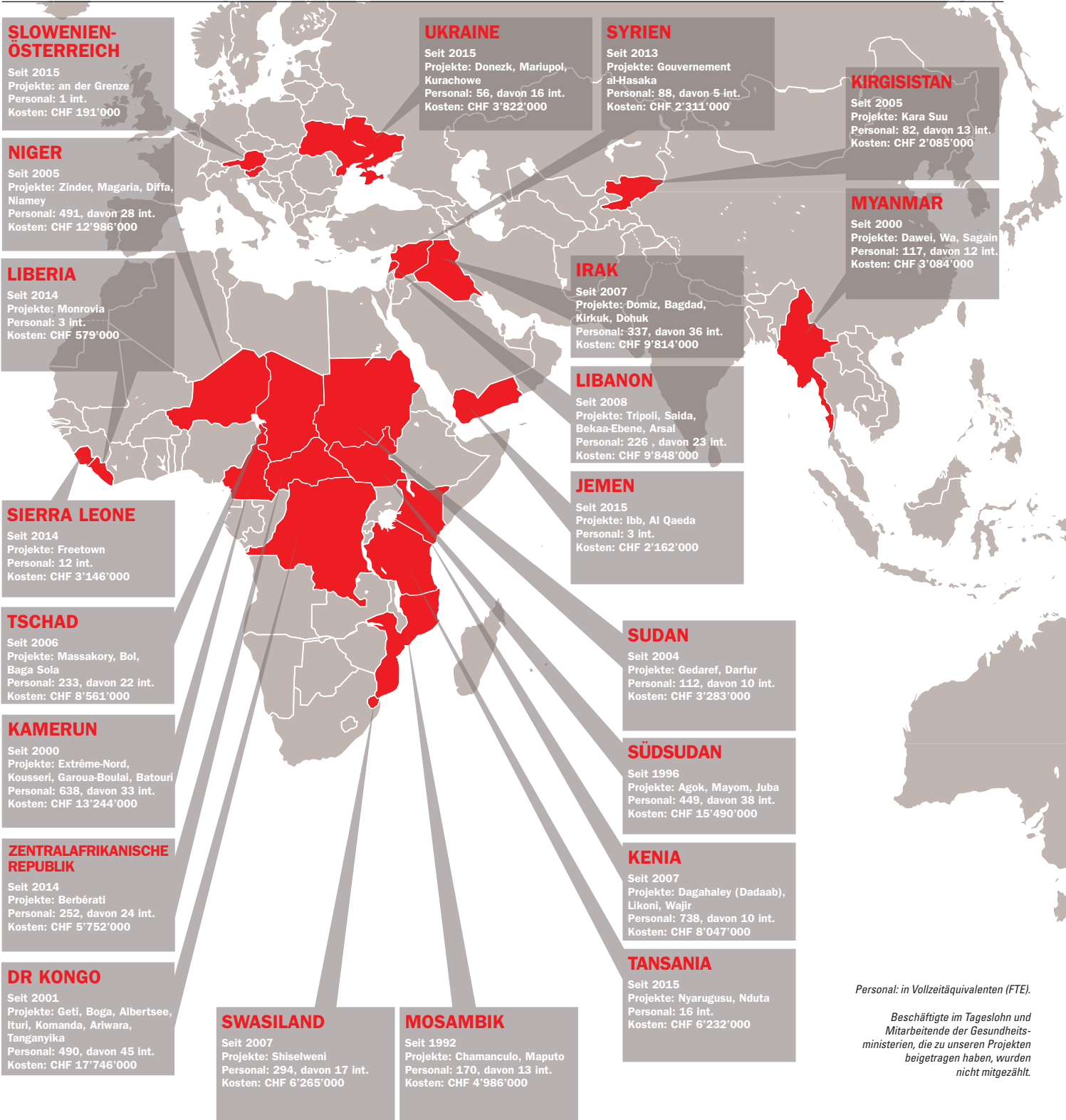
Tschad: In der Tschadsee-Region leistet MSF Hilfe für Menschen, die vor den Angriffen der nigerianischen Terrorgruppe Boko Haram geflohen sind.

MAI

Niger: Mit einem Notfalleinsatz bekämpft MSF in der Hauptstadt Niamey eine Meningitis-Epidemie.



©MSF



Personal: in Vollzeitäquivalenten (FTE).

Beschäftigte im Tageslohn und Mitarbeitende der Gesundheitsministerien, die zu unseren Projekten beigetragen haben, wurden nicht mitgezählt.

SEPTEMBER

Ukraine: MSF wird die Zulassung für die Tätigkeit in den selbsternannten Republiken Lugansk und Donezk entzogen.



©Pierre-Yves Bernard/MSF

Afghanistan: Ein US-Luftangriff auf ein MSF-Spital in Kundus, im Norden Afghanistans, fordert 42 Todesopfer.

NOVEMBER

Österreich/Slowenien: Entlang der Grenze sind mobile Kliniken im Einsatz, um den Flüchtenden auf dem Weg nach Nordeuropa Hilfe anzubieten.

Jemen: MSF verstärkt die Hilfe für die Betroffenen des Konflikts und beginnt mit der Unterstützung von Spitälern in Ibb und Taiz.

DEZ 2015

Haiti: Fünf Jahre nach dem Erdbeben beendet MSF den Nothilfeinsatz in Léogâne.



©Leonora Baumann/hanslucas.com

OKTOBER

Syrien: Insgesamt 12 betriebsfähige Spitäler, sechs davon von MSF unterstützt, fallen Angriffen der verschiedenen Konfliktparteien zum Opfer und werden dabei teilweise oder ganz zerstört.



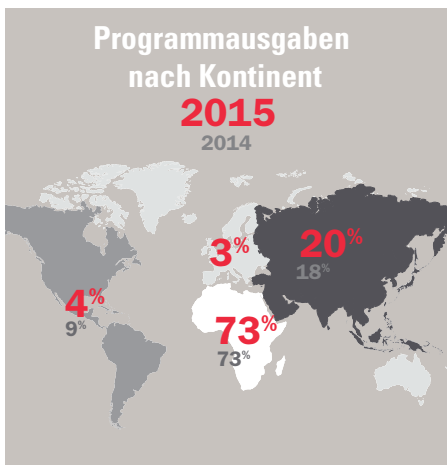
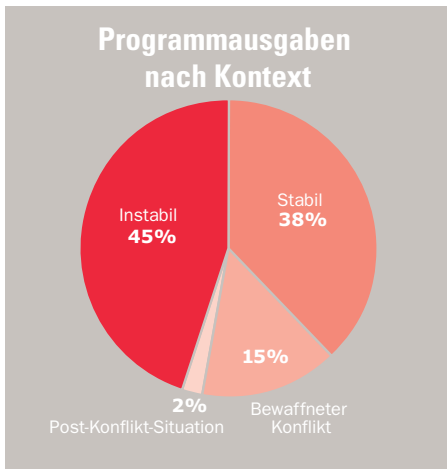
©MSF

DEZEMBER

Kenia: Die im Land grassierende Cholera-Epidemie greift auf das Flüchtlingslager in Dadaab über.

JULI

JAHRESRÜCKBLICK 2015



1'158'492

ambulante Sprechstunden

71'734

Hospitalisierungen

86'208

vorgeburtliche Untersuchungen

13'627

Entbindungen

Nachdem das Jahr 2014 im Zeichen der grössten Ebola-Epidemie der Geschichte stand, wird 2015 als ein Jahr in Erinnerung bleiben, das von Konflikten und damit einhergehenden Bevölkerungsvertreibungen geprägt war.

Die Hälfte der syrischen Bevölkerung musste ihr Zuhause verlassen, auf der Flucht vor einem Krieg, dessen Ende noch immer nicht absehbar ist. Die Gewaltakte von bewaffneten Gruppen wie Boko Haram in der Sahelzone und des Islamischen Staates (IS) im Irak haben Tausende Menschen zur Flucht gezwungen. MSF Schweiz hat neue Flüchtlingslager eingerichtet, um den Geflohenen besser beistehen zu können: so in Kamerun (Minawao, Gawar), im Tschad (Dar es Salaam) und in Tansania (Nyarugusu, Nduta).

Hinzu kommen willkürliche Angriffe verschiedener Konfliktparteien auf zivile Einrichtungen wie Märkte, Schulen und Spitäler. Die brutalen Attacken haben unsere humanitäre Arbeit in Syrien, im Jemen sowie im Sudan und im Südsudan stark beeinträchtigt. 2015 wird für uns auch als das Jahr in Erinnerung bleiben, in dem das MSF-Spital für Traumatologie in Kundus (Afghanistan) durch einen Luftangriff der amerikanischen Streitkräfte zerstört wurde. 42 Menschen starben, darunter 14 Mitarbeiter von MSF, 24 Patienten und vier Angehörige; mehrere Dutzend Personen wurden verletzt. 2015 war schliesslich auch ein Jahr der grossen Epidemien, die meistens Bevölkerungsgruppen trafen, welche nicht über die Mittel verfügen, um sich davor zu schützen.

KONFLIKTE UND BEVÖLKERUNGSVERTREIBUNGEN

2015 hatte MSF Schweiz 64 Projekte in 24 Ländern unterhalten. In der Region des Tschad-Sees kamen zu den nigerianischen Flüchtlingen auch noch Flüchtlingsströme aus Niger, Kamerun und dem Tschad hinzu, die allesamt vor den Gewalttaten von Boko Haram und den Gegenschlägen des Militärs geflohen waren. Fast 2,5 Millionen Menschen müssen nun unter katastrophalen Bedingungen in einer Region ausharren, die von Nahrungsmittelkrisen und Epidemien geprägt ist. MSF Schweiz hilft den Menschen mit mobilen Kliniken (Pädiatrie und Behandlung von Mangelernährung), erarbeitet Notfallpläne für die Versorgung einer grossen Anzahl Verletzter und bietet chirurgische Unterstützung. In den provisorischen Lagern wurde ausserdem eine epidemiologische Überwachung eingerichtet.

Im Südsudan, wo seit dem Ausbruch der Kämpfe zwischen Regierung und Rebellen im Dezember 2013 über eine Million Menschen ihr Heim verlassen mussten, sind die Friedensabkommen von 2015 bisher wirkungslos geblieben. In Tansania – Zufluchtsland tausender Menschen aus Burundi, die vor den Unruhen in ihrer Heimat geflohen sind – hat sich MSF erfolgreich für die Eröffnung eines zweiten Flüchtlingslagers in Nduta eingesetzt, nachdem im völlig überfüllten Lager Nyarugusu keine menschenwürdige Unterbringung mehr möglich war.

Im Nahen Osten jährte sich der Krieg in Syrien zum fünften Mal und MSF Schweiz leistet weiterhin medizinische Nothilfe für die Flüchtlinge und Binnenvertriebenen. Da es häufig schwierig ist, die Menschen auf ihrem beschwerlichen Weg in die Nachbarländer und nach Europa überhaupt zu erreichen, passen wir unsere Hilfsmassnahmen ständig den jeweiligen Bedürfnissen an. So stellten wir unsere medizinische Hilfe in den Flüchtlingslagern im Libanon und im Irak (z.B. in Erbil) zur Verfügung, aber auch in der Nähe der Front wie etwa nahe Bagdad, wo sich geflohene Familien niedergelassen haben, sowie in Syrien selbst.

Auch im Jemen herrscht ein brutaler Bürgerkrieg; es ist der schwerste Konflikt seit der Vereinigung von Norden und Süden im Jahr 1990. Die Kämpfe haben im März 2015 eine grosse humanitäre Krise ausgelöst, auf die MSF sofort reagiert hat. Seit April 2015 wurden jedoch sechs von MSF geleitete oder unterstützte medizinische Einrichtungen im Land teilweise oder vollkommen zerstört.

Man wird sich an 2015 auch als ein Jahr des Versagens erinnern, in dem es Europa nicht gelang, über einer Million Männern, Frauen und Kindern auf der Flucht Schutz und Hilfe anzubieten. Die politischen Massnahmen der Europäischen Union haben zur Flüchtlingskrise beigetragen und damit den Gesundheitszustand derjenigen verschlechtert, die vor Gewalt in ihren Ländern fliehen mussten. Ende 2015 begann MSF Schweiz, den Migranten entlang der österreichischen, ungarischen und slowenischen Grenze medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Auch durch den Konflikt in der Ukraine wurden Tausende Menschen zu Vertriebenen. MSF richtete mobile Kliniken ein, um die zwischen die Fronten geratene Bevölkerung zu versorgen. Neben der Nothilfe in der Nähe der Frontlinien konzentrierten sich unsere Teams auf die medizinische Grundversorgung, hauptsächlich für chronisch Kranke. MSF belieferte zudem medizinische Einrichtungen über ein Jahr lang mit Material und Medikamenten.

264'850

Malaria-Patienten

23'174stationär behandelte
mangelernährte Kinder**15'477**ambulant behandelte
mangelernährte Kinder**49'818**HIV-positive Patienten unter
antiretroviraler Therapie**2'395**behandelte Tuberkulose-
Patienten**290**behandelte Patienten mit
resistenter Tuberkulose**2'993**

chirurgische Eingriffe

25'139

psychologische Einzelberatungen

3'506

psychologische Gruppensitzungen

504'076

Impfungen gegen Masern

EPIDEMIEN

Die 2014 in Westafrika ausgebrochene Ebola-Epidemie beschäftigte die Medien während Monaten, sodass andere Gesundheitskrisen in den Hintergrund rückten. Jedes Jahr kommt es in verschiedenen Weltregionen zu weniger spektakulären, aber dennoch verheerenden Masern-, Meningitis-, Malaria- und Cholera-Epidemien. Die aktuellen Präventionsstrategien haben jedoch nur beschränkte Wirkung. Immer wieder brechen neue Epidemien aus, die den bereits fragilen Gesundheitssystemen in den ärmsten Ländern arg zusetzen. Mit einem ausführlichen Bericht versuchte MSF, international auf dieses Thema aufmerksam zu machen. Gleichzeitig wurden nach dem Ausbruch einer besonders schweren Masern-Epidemie mit vielen Todesopfern MSF-Teams zu Nothilfeeinsätzen nach Katanga (DR Kongo) geschickt. Für diese Region, wo neben Malaria auch die Masern oft tödliche Folgen haben, hat MSF einen umfassenden Ansatz entwickelt, der auch den direkten Zusammenhang zwischen Masern und Mangelernährung berücksichtigt.

MSF Schweiz bekämpfte auch Cholera-Epidemien in Mosambik, in der DR Kongo, im Südsudan, in Kenia und in Tansania. Im Niger gingen die Teams gegen eine Meningitis-C-Epidemie vor, wobei die Einsatzstrategie wegen eines Impfstoffmangels angepasst werden musste.

Für MSF ist es entscheidend, schnell reagieren zu können, aber auch innovativ zu sein. Wenn Epidemien in Gebieten mit schwieriger Sicherheitslage ausbrechen oder die hilfsbedürftigen Menschen nur schwer zu erreichen sind, müssen oft pragmatische Lösungen gefunden werden, um Leben retten zu können. Gegen Cholera hat sich eine Einmalimpfung als erfolgreich erwiesen, die wir in Juba im Südsudan getestet haben, während wir bei Meningitis auf eine medikamentöse Prophylaxe setzen. Auch das simultane methodische Vorgehen gegen mehrere Infektionskrankheiten könnte erfolgversprechend sein.

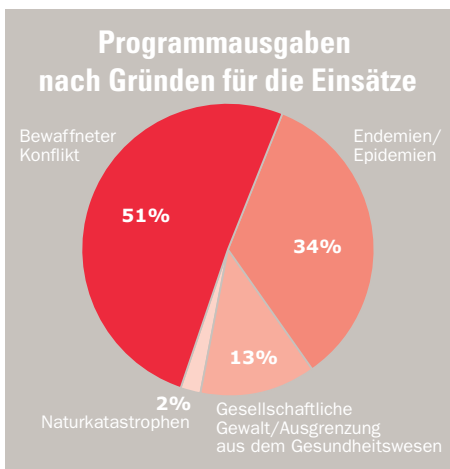
Im Kampf gegen Ebola ist die Arbeit von MSF noch nicht beendet: Überlebende haben oft mit Folgeerkrankungen zu kämpfen und werden in ihren Dörfern stigmatisiert, sodass sie eine besondere Versorgung benötigen. In Liberia, Sierra Leone und Guinea hat MSF deshalb fünf Kliniken für Ebola-Überlebende eröffnet und bietet neben der medizinischen Behandlung auch eine psychosoziale Betreuung an. Seit neuestem verfügen wir über eine vielversprechende Ebola-Impfung, aber der Einsatz auf breiter Ebene muss noch bewilligt werden. Wir müssen auch sicherstellen, dass der Impfstoff bei einem erneuten Ausbruch den Betroffenen auch tatsächlich zur Verfügung steht. Ein weiterer wichtiger Faktor, der es ermöglicht, Epidemien frühzeitig zu erkennen und Erkrankte schnell zu behandeln, ist ein gut funktionierendes Überwachungssystem mit effizienten Abläufen bei einem Notfall. So könnte eine zukünftige Ausbreitung von Ebola und anderer potentiell epidemischer Krankheiten wie Masern und Cholera in Westafrika wirksam eingedämmt werden. Schliesslich gilt es, die bereits vor Ebola geschwächten Gesundheitssysteme mit finanzieller Unterstützung wieder aufzubauen.

MEDIZINISCHE HERAUSFORDERUNGEN

2015 war ein Jahr der Durchbrüche in vielen medizinischen Bereichen. Auf der Suche nach einem Impfstoff gegen Rotaviren haben wir entscheidende Fortschritte erzielt. Die ersten Ergebnisse nach dem Abschluss der klinischen Tests sind vielversprechend. Dieser Impfstoff könnte viel verändern, da Durchfallerkrankungen weltweit noch immer zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern zählen.

MSF Schweiz hat aber auch viel in den chirurgischen Bereich investiert. So wurde im Spital von Kousséri (Kamerun) ein Plan zur Versorgung einer grossen Zahl Verletzter entwickelt, und in Bol (Region Tschad-See) sowie in Taiz (Südwesten von Jemen) leisteten MSF-Teams direkte chirurgische Unterstützung.

In Mosambik, Swasiland, Myanmar und Kirgisistan sind wir bei der Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose vorangekommen. Die Strategie für einen frühzeitigen Zugang zu antiretroviralen Mitteln für Menschen mit HIV/Aids wird bereits umgesetzt, und die flächendeckende Behandlung schwangerer HIV-positiver Frauen soll weiter ausgebaut werden. Zum Versorgungsangebot gehört nun auch die Behandlung von Hepatitis B, Hepatitis C und des Kaposi-Sarkoms. Die Dezentralisierung der Tuberkulose- und HIV-Behandlung konnte ebenfalls vorangetrieben werden, und gleichzeitig werden neue Medikamente und Pflegemodelle getestet. Es bleibt noch viel zu tun, aber diese Fortschritte geben durchaus Grund zur Hoffnung.



Schliesslich haben wir 2015 auch intensiv Lobbyarbeit für ein oft vernachlässigtes medizinisches Problem betrieben: Schlangenbisse. Obwohl jedes Jahr weltweit 100'000 Menschen daran sterben und mehrere hunderttausend Bissopfer schwere Behinderungen davontragen, werden Schlangenbisse nicht zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten der WHO gezählt. Wegen des fehlenden Interesses und mangelnder Dokumentation wird es bald keine wirksamen Antiseren mehr geben. Die Anstrengungen von MSF, auf diese Krise aufmerksam zu machen, und die Aufrufe zur Finanzierung von Antiseren beginnen allmählich Früchte zu tragen. 2015 hat MSF Schweiz auch wichtige Initiativen ergriffen, um durch Massnahmen in den Bereichen Infektionskontrolle und Krankenpflege die Qualität der Versorgung zu verbessern. Diese Anstrengungen werden auch im Strategieplan von 2016-2019 zentrale Bedeutung haben.

AUSSICHTEN FÜR 2016

Die Welt wird von zahlreichen schweren Konflikten erschüttert: Der Nahe Osten steht am Rande eines Kollapses, und es kann sein, dass bald neue Grenzen gezogen werden. Die Region von der Sahelzone bis zum Horn von Afrika ist äusserst instabil und immer schwieriger zugänglich. Kriegerische Auseinandersetzungen, aber auch die Folgen des Klimawandels sind dafür verantwortlich, dass aktuell weltweit gegen 60 Millionen Menschen auf der Flucht sind und der humanitäre Bedarf ständig steigt.

Die grossen Gesundheitskrisen treffen meist Länder mit eingeschränkten Ressourcen, gleichzeitig sind die Kapazitäten auf internationaler Ebene, diesen zu begegnen, sehr begrenzt. Die Ebola-Epidemie löste grosse Debatten innerhalb der WHO aus, welche zu tiefgreifenden Reformen des globalen Gesundheitssystems führen könnten. Aber in welche Richtung wird die Veränderung gehen?

Durch die wissenschaftlichen Entdeckungen im medizinischen Bereich und die neuen Möglichkeiten entstehen auch neue Herausforderungen. Wie können diese Entdeckungen, Technologien und Verfahren den am meisten gefährdeten Menschen zugänglich gemacht werden?

MSF setzt sich mit allen verfügbaren Ressourcen dafür ein, auch die nächsten Herausforderungen zu bewältigen, mit einem Schwerpunkt in drei Bereichen: Optimierung der medizinischen Praktiken, Erhöhung der Reaktionsbereitschaft bei Notfällen und Investition in das Personal in den Einsatzgebieten.

Dr. Jean-Clément Cabrol,
Leiter Operationen

Dr. Micaela Serafini,
Medizinische Leiterin

DAS JAHR IN BILDERN

2015 flohen hunderttausende Menschen aus Konfliktgebieten in der ganzen Welt. Um den Vertriebenen und der einheimischen Bevölkerung Hilfe zu leisten, entsandte MSF zahlreiche medizinische Teams in die betroffenen Länder. Die unsichere Lage vor Ort ist bei diesen Hilfeinsätzen meist das grösste Hindernis.



Tschadsee, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF



Tschadsee, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF



Tschadsee, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF



Nyarugusu, Tansania, 2015 © Luca Sola/MSF



Tschadsee, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF



Nyarugusu, Tansania, 2015 © Luca Sola/MSF

Laut dem UNHCR ist aktuell einer von 122 Menschen entweder ein Flüchtling, binnenvortrieben oder asylsuchend. Mehr als die Hälfte aller Menschen auf der Flucht sind Kinder. Innerhalb der EU wurden die meisten Asylgesuche in Deutschland und Schweden gestellt.



Serbisch-kroatische Grenze, 2015 © Achilles Zavallis/MSF



Serbisch-kroatische Grenze, 2015 © Anna Surinwagh



Serbisch-mazedonische Grenze, 2015 © Florian Lems/MSF



Serbisch-kroatische Grenze, 2015 © Florian Lems/MSF

Jedes Jahr sterben zahlreiche Menschen an Krankheiten wie Cholera, Malaria, Masern oder Meningitis oder tragen bleibende Schäden davon. Hinzu kommt die Bedrohung durch neue oder wiederauftretende Infektionskrankheiten wie Denguefieber, das Zika-Virus, Ebola oder Kala-Azar. MSF betont immer wieder, dass es weltweiter Anstrengungen bedarf, um die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder zu stärken und die Gesundheitsförderung innerhalb der Bevölkerung zu verbessern. Für MSF steht fest, dass der erste Schritt zu globaler Gesundheit die Gesundheit eines jeden einzelnen ist; dies schließt auch die Kränksten und Schwächsten ein.



MSF hat 2015 die Forschung in wichtigen medizinischen Fachbereichen vorangetrieben. Bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten wie der Ko-Infektion von HIV/Aids und Tuberkulose wird vermehrt ein dezentraler Ansatz angewendet: Gewisse Aufgaben werden an nicht medizinisches Personal oder freiwillige Helfer übertragen und die Bevölkerung so stärker miteinbezogen. Als Reaktion auf die weltweiten Konflikte und Vertreibungen hat MSF vielerorts Pläne zur Versorgung einer grossen Zahl Verletzter entwickelt und in zahlreichen Spitälern in Konfliktgebieten oder in Nachbarländern im chirurgischen Bereich Unterstützung geleistet.



Agok, Südsudan, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF



Agok, Südsudan, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF



Kara-Suu, Kirgisistan, 2015 © Helmut Wachter /MSF

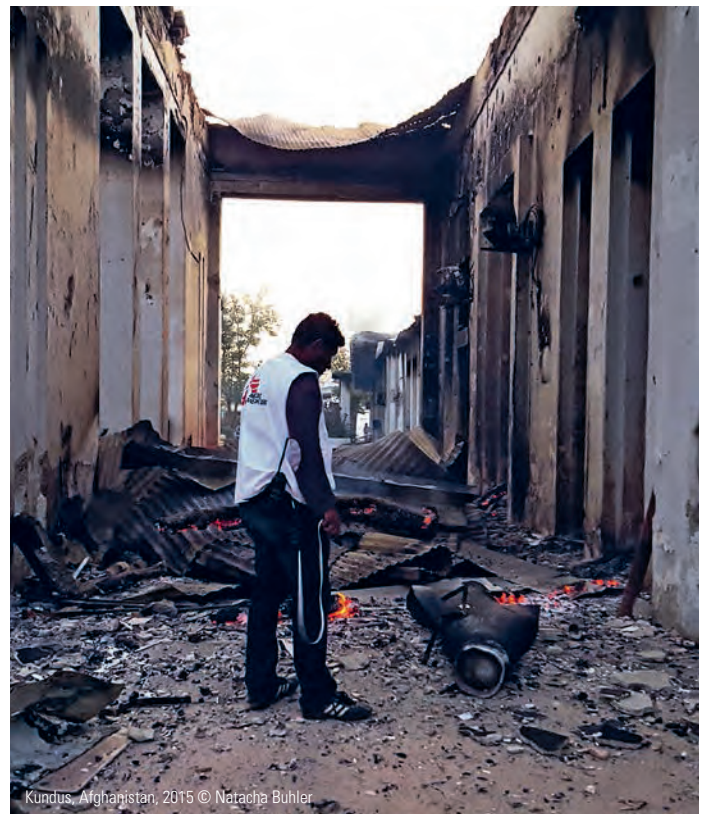


Kousseri, Kamerun, 2015 © Christelle Ntsama /MSF



Agok, Südsudan, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF

2015 gab es 106 Angriffe auf von MSF betriebene oder unterstützte Spitäler. MSF Schweiz hat deshalb bei der Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zum besseren Schutz von Spitälern, Personal und Patienten eine Führungsrolle übernommen.



MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN UNTER BESCHUSS

Seit einem Jahr werden von MSF unterstützte Spitäler und medizinische Einrichtungen immer wieder zur Zielscheibe von Angriffen. Ob im Jemen oder Südsudan, in Afghanistan oder Syrien – überall treffen die Angriffe nicht nur unser Personal und unsere Patienten, sondern auch die Bevölkerung und haben weitreichende Folgen.

Dieser Bericht ist unseren 14 Kollegen gewidmet, die 2015 beim Angriff auf ein MSF-Spital in Afghanistan ihr Leben verloren.

Es ist kurz nach zwei Uhr morgens, als in der Nacht zum 3. Oktober 2015 ein Flugzeug der US-Luftwaffe die ersten Bomben über dem Spital für Traumatologie im nordafghanischen Kundus abwirft. Eine Stunde dauert der mit hoher Präzision geführte Angriff auf das Hauptgebäude, in dem die Intensivstation, die Notaufnahme und Sprechstundenräume untergebracht sind. Auch nachdem wir die militärische Führung in Kabul und Washington verständigt haben, dass das Spital getroffen wurde, wird der Beschuss noch über 30 Minuten fortgesetzt. Zum Zeitpunkt des Luftschlags befinden sich in dem Gebäude 105 Patienten und mehr als 80 ausländische und einheimische Mitarbeitende. 42 Menschen kommen bei dem verheerenden Anschlag ums Leben: 24 Patienten, darunter 3 Kinder, 14 MSF-Mitarbeitende sowie 4 Angehörige. Unsere Teams hatten weder die Präsenz von bewaffneten Kämpfern noch Auseinandersetzungen auf dem Spitalgelände registriert. Die GPS-Koordinaten der Einrichtung waren der Militärkoalition sowie den afghanischen Zivil- und Militärbehörden zudem mehrere Tage zuvor von MSF mitgeteilt worden.

GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN ALS ANGRIFFSZIELE

Obwohl die Organisation im Rahmen ihrer Tätigkeit immer wieder mit Gewalt konfrontiert wird, ist der Angriff von Kundus ein Wendepunkt in der Geschichte von MSF. Zum ersten Mal wurde ein Spital, das ausschliesslich von uns geführt wurde, im Zuge einer breit angelegten Offensive bombardiert; noch nie mussten wir um so viele Opfer trauern. Dies war jedoch nicht der erste Angriff auf eine medizinische Einrichtung: Allein im Oktober 2015 gerieten in Syrien zwölf Spitäler unter Beschuss, darunter sechs von MSF unterstützte Einrichtungen. In der nordjemenitischen Stadt Haydan wurde das von MSF unterstützte Gesundheitszentrum bei mehreren Luftschlägen der saudisch geführten Koalition vollständig zerstört. Die sudanesishe Luftwaffe griff am 20. Januar 2015 ein von MSF geführtes Spital im Bundesstaat Südkordofan an, nachdem sie am 16. Juni 2014 bereits ein ebenfalls von MSF geführtes Dorfspital bombardiert hatte.

Vor dem Hintergrund der grossflächigen Zerstörung medizinischer und ziviler Einrichtungen wie Schulen, Märkte und Gebetsstätten in Konfliktgebieten sind die erwähnten Angriffe aber nur die Spitze des Eisberges. Im Jemen und in Syrien wurden in den vergangenen Monaten dutzende weitere Gesundheitszentren beschädigt oder zerstört. Luftschläge sind indessen nicht die einzige Bedrohung: Seit dem Beginn des Aufstandes in Syrien wurden zahlreiche Angehörige medizinischer Berufe sowie Patienten Opfer von Nötigung, Folter, Verhaftungen und willkürlichen Hinrichtungen. Um sich keinem Risiko auszusetzen, findet die medizinische Versorgung mittlerweile oft im Verborgenen statt.

GANZE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN OHNE ZUGANG ZU MEDIZINISCHER VERSORGUNG

Das seit vier Jahren bestehende Spital in Kundus genoss bei der Bevölkerung und den Konfliktparteien hohe Akzeptanz und war mit seiner hochwertigen und kostenlosen chirurgischen Versorgung durch MSF das einzige Angebot dieser Art in der Region. Mit dem Angriff kam der Betrieb vollständig zum Erliegen und die überlebenden Patienten mussten in andere Einrichtungen gebracht werden.

Ungeachtet dessen, ob die Angriffe die feindliche Infrastruktur schädigen oder die Zivilbevölkerung gezielt zermürben sollen, haben sie alle etwas gemeinsam: Personal und Patienten werden verletzt oder getötet. Die Spitäler können nicht mehr betrieben werden und die Menschen erhalten keine medizinische Hilfe mehr, was ihre bereits schwierigen Lebensbedingungen zusätzlich verschärft. Die beispiellosen Flüchtlingsströme des Jahres 2015 stehen in direktem Zusammenhang mit den Massakern an der Zivilbevölkerung und dem Zusammenbruch der Grund- und Gesundheitsversorgung in vielen Ländern. Als einzige Überlebenschance bleibt vielen Menschen nur die Flucht in Länder, in denen eine solche Versorgung gegeben ist.

2015 wurden bei **106** Luftschlägen **75** von MSF betriebene oder unterstützte Spitäler angegriffen, darunter **63** in Syrien, **5** im Jemen, **5** in der Ukraine, **1** in Afghanistan und **1** im Sudan.

Mit Stand vom 17. Februar wurden 2016 bei **10** Luftschlägen bereits **7** von MSF betriebene oder unterstützte Spitäler angegriffen, darunter **6** in Syrien und **1** im Jemen.

STAATEN IN DER VERANTWORTUNG

Die Urheber der jüngsten Angriffe auf MSF vereint, dass sie meist entweder selbst dem Sicherheitsrat der Vereinten Nationen¹ angehören oder Verbündete internationaler Koalitionen sind wie in Afghanistan, Syrien oder im Jemen. Der Angriff in Kundus fand ausserdem in einem Land statt, in dem MSF sich unter grossen Bemühungen von allen Konfliktparteien versichern liess, dass medizinische Einrichtungen nicht angegriffen würden.

Spitäler haben in Konfliktregionen einen hohen Symbolwert. Sie sind für die Zivilbevölkerung ein wichtiger Ort der Menschlichkeit und bilden das Zentrum der Tätigkeiten von MSF. Angriffe auf Spitäler sind nicht hinnehmbar, weder als vorsätzliche Kriegshandlungen noch als Kollateralschäden. Das humanitäre Völkerrecht verpflichtet die Parteien eines jeden Konflikts zu ausreichenden Vorkehrungen für den Schutz medizinischer Einrichtungen und ihres Personals. Die Kriegsparteien müssen für Angriffe legitime militärische Ziele bestimmen. Die zahlreichen Angriffe auf medizinische Einrichtungen offenbaren indessen eine willkürliche Kriegsführung und damit einen ausdrücklichen Verstoss gegen geltendes Kriegsrecht.

STOSSENDE NORMALISIERUNG DER ANGRIFFE

Um die Ereignisse in Kundus im Sinne der Opfer, ihrer Familien und im Eigeninteresse der Organisation wahrheitsgemäss nachvollziehen zu können, hat MSF eine unabhängige Untersuchung² durch die Internationale Humanitäre Ermittlungskommission (IHFFC) angefordert, die das einzige Ermittlungsorgan für Verstösse gegen das humanitäre Völkerrecht ist. Ausserdem fordert MSF die Staaten auf, ihr Bekenntnis zum ersten Genfer Abkommen öffentlich zu erneuern, dessen Grundsätze den Rahmen für die humanitäre und medizinische Hilfe bilden.

¹ www.un.org

² Bis heute wird diese Untersuchung von den betroffenen Staaten blockiert und konnte noch nicht eingeleitet werden.

MSF fordert:

Schutz der Patienten

Auch in Konfliktgebieten müssen die beteiligten staatlichen und nichtstaatlichen Akteure Menschen, die medizinische Behandlung benötigen, schützen.

Schutz des medizinischen Auftrags

«Der Arzt deines Feindes ist nicht dein Feind.» In Konfliktsituationen sind Spitäler und medizinisches Personal zu schützen. Staatliche und nichtstaatliche Konfliktparteien müssen öffentlich und unmissverständlich ihr Bekenntnis zum Schutz der medizinischen Versorgung erneuern. Ausserdem müssen sie ihre Unterstützung des medizinischen Auftrages bekräftigen, was die diskriminierungsfreie Behandlung von Kranken und Verletzten einschliesst, und zwar auch verletzter und als Gegner oder Terroristen eingestufferter Kämpfer.

Unabhängige Untersuchungen und klare Fakten

Bis heute haben sich die Urheber der Angriffe erfolgreich der Justiz entzogen, teils mithilfe von Eigenermittlungen wie im Fall der USA. Da weder Opfer noch Urheber den Sachverhalt der Angriffe ermitteln können, fordert MSF deren unabhängige und unparteiische Aufklärung. Nur durch Transparenz können Massnahmen zur Verhinderung weiterer Angriffe getroffen und so die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Konfliktgebieten gesichert werden.

Verurteilung der Angriffe und politischer Druck

MSF fordert für Angriffe auf medizinische Einrichtungen ein ordentliches und formelles Berichtswesen. Sämtliche Angriffe sind durch den UN-Generalsekretär und andere einschlägige Stellen wie die Weltgesundheitsorganisation zu dokumentieren und öffentlich anzuprangern.

* Während der Fertigstellung dieses Berichts hat der Sicherheitsrat einstimmig eine Resolution verabschiedet, laut der medizinische Einrichtungen sowie deren Personal und Patienten bei Konflikten geschützt werden müssen.

* Die US-Armee veröffentlichte am 29. April ihren Bericht zur Untersuchung des Angriffs auf das MSF-Spital in Kundus.

PROJEKTE NACH LÄNDERN

KAMERUN

Notsituation in der Region Extrême-Nord

Vor Ort seit: 2000
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Spital
Noteinsatz: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

Personalbestand: 638 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 33 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 13'244'000



Im Spital von Mokolo bieten die MSF-Teams pädiatrische Sprechstunden und Intensivpflege für mangelernährte Kinder an. ©Naoufel Dridi/MSF

Wegen der Gewaltakte von Boko Haram im Norden Nigerias mussten zehntausende Nigerianer in den Nachbarländern Zuflucht suchen, so auch in Kamerun. 2015 hat Boko Haram auch vermehrt Attentate im Norden Kameruns verübt, die viele Menschen zu Binnenvertriebenen machten. Im Dezember hielten sich etwa 70'000 nigerianische Flüchtlinge in Kamerun auf, und fast 90'000 Einheimische aus den Grenzgebieten mussten ins Landesinnere fliehen. MSF arbeitete eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um die Hilfe für die Vertriebenen zu verstärken und in der Region Extrême-Nord eine ärztliche Versorgung anzubieten. Aufgrund der unsicheren Lage gestaltet sich der Zugang zu den gefährdeten Menschen jedoch schwierig.

Im Februar haben MSF-Teams im Lager Minawao eine medizinische Grundversorgung eingerichtet. Fast jedes Jahr kommt es in Kamerun zu Cholera-Epidemien – eine Krankheit, die im Land endemisch ist – und die prekären Lebensbedingungen im Lager machen die Bewohner dafür besonders anfällig. Im August startete MSF eine Massenimpfkampagne, durch die 58'430 Nigerianer und Kameruner erreicht wurden. Zugleich wurden

14'600 Frauen im gebärfähigen Alter gegen Tetanus geimpft und alle Kinder unter fünf Jahren auf Mangelernährung untersucht. MSF unterstützte zudem das therapeutische Ernährungszentrum und die pädiatrische Abteilung des Spitals in Mokolo. In dieser wüstenartigen Gegend gelang es den Logistikteams dank beträchtlichem Aufwand, eine ausreichende Trinkwasserversorgung für die Flüchtlinge bereitzustellen.

In der Stadt Mora an der Grenze zu Nigeria, wo viele Selbstmordattentate verübt werden, leistete MSF in den Bereichen Pädiatrie und Ernährungshilfe Unterstützung. In den zwei bereits bestehenden Gesundheitseinrichtungen in Mora und Kourgi wurde auch medizinische Grundversorgung angeboten.

Nach den Anschlägen im Juli versorgte MSF ungefähr 200 Opfer im Regionalspital Maroua. Im Regionalspital Kousseri an der Grenze zum Tschad halfen die Teams in den Bereichen Chirurgie, Pädiatrie und Ernährungshilfe. Daneben wurden drei Gesundheitszentren der Stadt im Bereich Ernährungshilfe unterstützt, da sich hier nach den Gewalttaten zehntausende Menschen niedergelassen hatten.

Im Osten Kameruns leistet MSF weiterhin ärztliche Hilfe für die Menschen, die vor der Krise in der Zentralafrikanischen Republik geflohen sind. In den Städten Garoua-Boulai, Gbiti und Batouri wurde sowohl ihnen als auch der ansässigen Bevölkerung eine medizinische Versorgung, Ernährungshilfe und psychologische Betreuung angeboten. Viele litten an Mangelernährung, Malaria und Atemwegserkrankungen. Im Verlauf des Jahres wurden in Gbiti 1'270 mangelernährte Kinder ambulant versorgt, und über 1'240 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung wurden in das therapeutische Ernährungszentrum des Spitals in Batouri eingewiesen.

Samuels Geschichte

«Die Männer von Boko Haram haben unser Haus niedergebrannt und alle unsere Kühe und den ganzen Besitz mitgenommen», erzählt der 45-jährige Samuel, der aus Nigeria stammt. «Sie haben meine Frau und zwei meiner Kinder abgeführt und eingesperrt. Meine Frau konnte fliehen und versucht jetzt, nach Minawao zu kommen, aber von meinen Kindern habe ich keine Nachricht. Ich weiss nicht einmal, ob sie noch am Leben sind.»

HAITI

Schliessung des Container-Spitals

Vor Ort seit: 2010
Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophen
Haupttätigkeiten: Spital

Personalbestand: 223 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 11 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 3'044'000

2015 beendete MSF das Projekt im Spital Chatuley in Léogâne. Die Hilfsorganisation zog sich damit nach einem fünfjährigen Einsatz aus Haiti zurück. Die ersten MSF-Teams trafen am 17. Januar 2010 in Haiti ein, fünf Tage nach dem heftigen Erdbeben, das 80 Prozent der Infrastruktur von Léogâne zerstört hatte. Sechs Monate später verlegte MSF die medizinischen Tätigkeiten von Zelten in ein aus Containern bestehendes temporäres Spital, das besser dafür geeignet war. 2012 führten die MSF-Teams ausserdem mehrere Notfalleinsätze zur Bekämpfung eines Choleraausbruchs durch.

Da es in Léogâne keine öffentlichen Gesundheitszentren gab, wurde das Angebot des Spitals schrittweise auf die medizinische Grundversorgung und weiterführende Behandlungen ausgeweitet. In der Folge wurde die Einrichtung mit ihren zwei Operationssälen zum

Referenzzentrum für Verkehrsunfälle und komplizierte Schwangerschaften. Zwischen Januar 2010 und Juni 2015 wurden im Spital Chatuley 56'790 Patienten aufgenommen, 335'100 ambulante Sprechstunden abgehalten und 11'430 Personen behandelt, die an Cholera litten. Die Teams führten zudem 67'410 vorgeburtliche Untersuchungen durch und begleiteten 25'250 Geburten.

Ab 2013 begann MSF, sich auf den Rückzug aus Haiti vorzubereiten und setzte dazu mehrere Massnahmen um, damit die medizinische Versorgung auch nachher gewährleistet sein würde. So unterstützte die Organisation insbesondere das Spital Sainte-Croix sowie Einrichtungen in Darbonne und Gressier. Diese Hilfe umfasste Schulungen des einheimischen Personals, die kostenlose Bereitstellung von medizinischem Material und die Sanierung der örtlichen

Pflegeeinrichtungen. Ab November 2014 beschränkte sich die medizinische Direktversorgung in Chatuley auf pädiatrische Notfälle, die Neonatologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Zwischen Januar und Juli 2015 wurden im provisorischen Spital 690 Entbindungen begleitet, von denen 419 kompliziert verliefen; 301 Säuglinge wurden in der Neugeborenen-Abteilung betreut. Das Zentrum zur Behandlung von Cholera-Patienten, das speziell auf die Versorgung von schwangeren Frauen ausgerichtet war, schloss im März seine Tore.

Während der fünfjährigen Tätigkeit in Haiti forderte MSF von den Behörden immer wieder verstärkte Investitionen in den Wiederaufbau des Gesundheitswesens. Die Organisation lancierte ausserdem auf internationaler Ebene Spendenaufrufe, dank denen Gelder in grossem Umfang eingingen.

HONDURAS

Hilfe für Opfer sexueller Gewalt

Vor Ort seit: 1998
Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: Betreuung von Gewaltopfern, Spital

Noteinsatz: Dengue-Fieber
Personalbestand: 42 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 4 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 1'230'000

Nach Jahren politischer, wirtschaftlicher und sozialer Instabilität und der tiefen Verstrickung des Landes in das organisierte Verbrechen und den Drogenhandel gehört Honduras heute zu den gewalttätigsten Ländern der Welt. MSF unterstützt in erster Linie Opfer von Gewalt, insbesondere Opfer sexueller Übergriffe. Die Teams haben 2015 den «servicio prioritario» vorangetrieben, einen Hilfsdienst, der in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium entwickelt wurde. Im Rahmen dieses Programms sollen Gewaltopfer in der Hauptstadt Tegucigalpa Zugang zu medizinischer und psychologischer Notfallversorgung haben. MSF bietet diesen kostenlosen und vertraulichen Dienst in zwei Gesundheitszentren und im grössten Spital der Stadt an.

Im vergangenen Jahr wurden 790 Gewaltopfer behandelt, von denen 590 Personen sexuell missbraucht worden waren. Zudem führten die Teams 780 psychologische Einzelberatungen durch. Die medizinische Versorgung nach einer Vergewaltigung besteht aus einer Postexpositionsprophylaxe, die vor einer HIV-Infektion, vor

anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Tetanus schützt. Die psychologische Betreuung besteht aus einer ersten Notfallversorgung und weiteren Sitzungen, die den Opfern helfen sollen, den Übergriff zu verarbeiten. Im Rahmen von Schulungen informiert MSF zudem das lokale medizinische Personal über die speziellen Bedürfnisse von sexuellen Gewaltopfern. Die Organisation stellt auch sicher, dass in den von ihr unterstützten Einrichtungen ausreichend Personal zur Verfügung steht. Die Bevölkerung, insbesondere die Frauen und jungen Mädchen, wird regelmässig auf den «service prioritario» aufmerksam gemacht.

Mit Lobbyarbeit hat sich MSF beim Gesundheitsministerium wiederholt für die Einführung von nationalen Richtlinien zum Umgang mit sexueller Gewalt und der Versorgung der Opfer eingesetzt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Betroffenen Zugang zu Versorgung haben, die auch die Notfallverhütung mit einschliesst. Die Organisation hat immer wieder auf die verheerenden psychologischen



Die Frauen werden auf die Wichtigkeit hingewiesen, nach einer Vergewaltigung umgehend ärztliche Hilfe aufzusuchen. ©Isay Pereyra/MSF

und medizinischen Folgen für Frauen hingewiesen, die infolge einer Vergewaltigung schwanger werden. Trotz laufender Debatten im nationalen Kongress ist in Honduras die «Pille danach» immer noch verboten.

IRAK

Wiederaufflammen der Kämpfe und massive Flüchtlingsströme

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
Haupttätigkeiten: Spital
Noteinsatz: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

Personalbestand: 337 Mitarbeitende, davon
(FTE) 36 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 9'814'000



Bevor im Lager Domiz die neue Geburtsklinik eröffnet wurde, zogen es viele Syrerinnen vor, in ihrem Zelt zu gebären, anstatt die Reise ins Spital in Dohuk auf sich zu nehmen. ©Gabrielle Klein/MSF

Fast zwei Jahre nach der Eroberung von Mossul und einem grossen Teil des Iraks durch den sogenannten Islamischen Staat sowie die sunnitische Opposition verschlechtert sich die humanitäre Lage im Irak immer weiter. 2015 stieg die Zahl der vom Konflikt betroffenen Menschen stark an und die Zahl der Binnenvertriebenen im Irak beträgt bereits mehr als 3,2 Millionen. Im kurdischen Teil des Landes halten sich zudem 250'000 syrische Flüchtlinge auf, was die Armut und die Spannungen in den Aufnahmegemeinden verschärft.

MSF ist seit 2006 durchgehend im Irak tätig und hilft den Menschen trotz der instabilen Sicherheitslage so gut wie möglich. Das Gebiet, in dem humanitäre Hilfe geleistet werden kann, ändert sich jedoch aufgrund der wechselnden Bündnisse und der sich ständig verschiebenden Fronten immer wieder. Diese Unsicherheit ist eine der Hauptschwierigkeiten für die operative Koordinierung der Hilfseinsätze. Die Teams

sind hauptsächlich im Zentrum und Norden des Landes tätig.

In den Gouvernements Bagdad, Kirkuk, Salah-ad-Din und Ninawa setzte MSF mobile Kliniken ein, um möglichst flexibel zu sein. Mit Teams aus Ärzten, Pflegepersonal und Psychologen haben sie Gebiete erreicht, in denen bisher wenige oder gar keine Hilfswerke vertreten waren. So konnten in der Region seit Januar 2015 121'490 Sprechstunden durchgeführt werden. Daneben wurden auch Decken und Nothilfegüter an die Vertriebenen verteilt. In einigen Gebieten war MSF auch in der Wasserversorgung tätig.

Im September hat die Organisation das Gesundheitsministerium im Kampf gegen eine Choleraepidemie unterstützt, die acht Gouvernements im Zentrum des Landes betraf. Ausserdem boten die Teams den 40'000 Flüchtlingen im Lager Domiz, im kurdischen Teil des Iraks, weiterhin medizinische Grundversorgung an und

waren im Bereich psychische und reproduktive Gesundheit tätig. In der Entbindungsstation, zu deren Angebot auch Schwangerschaftsvorsorge gehört, wurden 2015 1'160 Geburten begleitet. Dank der Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitshelfern konnte zudem ein System zur epidemiologischen Überwachung eingerichtet werden. Zum Jahresende hat MSF die allgemeinmedizinischen Tätigkeiten den Behörden übergeben, um sich auf sexuelle, reproduktive und psychische Gesundheit sowie auf chronische Krankheiten zu konzentrieren.

MSF arbeitete ausserdem mehrere Monate an einem Notfallplan, um im Falle eines bewaffneten Konflikts in Mossul rasch eine Chirurgie-Einheit einsetzen und auf grosse Bevölkerungsvertreibungen reagieren zu können. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit bleiben für die Organisation oberstes Gebot, damit ihre Handlungsfähigkeit und Reaktivität gewährleistet ist.

KENIA

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Gesellschaftliche Gewalt/
 Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: Hilfe für Flüchtlinge

Unterstützung somalischer Flüchtlinge und Bekämpfung von Cholera

Noteinsatz: Cholera
Personalbestand: 738 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 10 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 8'047'000

Auch 2015 bot MSF den somalischen Flüchtlingen im Lagerkomplex in Dadaab, dem grössten Flüchtlingslager der Welt, kontinuierliche Unterstützung an. Die kenianische Ortschaft liegt direkt an der Grenze zu Somalia. Aufgrund der verschlechterten Sicherheitslage ist es seit 2011 nicht mehr möglich, durchgängig internationale Mitarbeitende vor Ort einzusetzen. Die Aktivitäten werden jedoch von einheimischem Personal fortgesetzt.

MSF verwaltet ein Spital und vier Gesundheitsposten in Dagahaley, einem der fünf Lager von Dadaab. Das Angebot des 100-Betten-Spitals umfasst allgemeinmedizinische Untersuchungen sowie Konsultationen in den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe, Neonatologie und Pädiatrie. Daneben werden auch Notfalloperationen durchgeführt. In den Gesundheitsposten finden ambulante Untersuchungen und psychologische Sprechstunden statt. Auch an HIV/Aids oder Tuberkulose Erkrankte können sich behandeln lassen. 2015 wurden 175'810 ambulante Konsultationen durchgeführt und das Spital nahm 11'480 Patienten zur stationären Pflege auf. Als sich die Sicherheitsbedingungen im Mai erheblich verschlechtert hatten, musste MSF mehrere Mitarbeitende aus dem Lager abziehen und zwei Gesundheitsposten schliessen.

Die Organisation führte im vergangenen Jahr zwei grosse Nothilfeinsätze in Kenia durch, die dank der Mithilfe der Dadaab-Teams – einschliesslich der für MSF im Lager tätigen somalischen Flüchtlinge – möglich waren. Letztere wurden unverzüglich in der Region Wajir eingesetzt, als dort eine Choleraepidemie ausgebrochen war. MSF unterstützte die örtlichen Behörden bei der Organisation einer Aufklärungskampagne und der Verteilung von Hygienekits für die Wasseraufbereitung an 5'720 Familien. Als sich die Cholera im November auch in den Dadaab-Lagern ausbreitete, wurde die reguläre Tätigkeit im Spital von Dagahaley ausgebaut und ein Cholera-Behandlungszentrum eingerichtet. Insgesamt wurden 2015 670 Cholera-Patienten versorgt. MSF hat von den Behörden erneut gefordert, dass neben Sofortmassnahmen in diesem Bereich auch langfristige Investitionen getätigt werden. Nur so können die Lebensbedingungen der Flüchtlinge verbessert und weitere Krankheitsausbrüche verhindert werden.

Am 2. April wurden bei einem Angriff auf die Universität Garissa 140 Personen getötet und Dutzende Menschen verletzt. MSF entsandte unverzüglich ein Team aus Dadaab dorthin, um das Gesundheitsministerium bei der



MSF ist gegenwärtig die einzige Organisation, die den somalischen Flüchtlingen im Lager Dagahaley medizinische Hilfe bietet.
 ©Tom Maruko/MSF

Versorgung der Verletzten zu unterstützen. Das Team stellte vor Ort Erstdiagnosen und unterstützte parallel dazu die Notaufnahme des städtischen Spitals. Gleichzeitig wurden Hunderte von Studenten, die sich in den Flughafen flüchten konnten, medizinisch und psychologisch betreut.

KIRGISISTAN

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Tuberkulose

Neue Ansätze zur Bekämpfung von Tuberkulose

Personalbestand: 82 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 13 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 2'085'000

Kirgisistan ist eines der Länder, die weltweit am stärksten von Tuberkulose betroffen sind. Ein Viertel der Neuinfizierten leidet an einer resistenten Krankheitsform, was die Behandlung erheblich erschwert. Seit der Aufnahme ihres Projekts im Jahr 2012 hat MSF das Programm laufend angepasst, um die langwierige, bis zu zwei Jahre dauernde Behandlung erträglicher zu machen. Die Organisation hat sich für eine Dezentralisierung der Pflege entschieden und bemüht sich, die Kranken so nah bei ihrem Wohnort wie möglich zu betreuen. Nur Patienten in kritischem Zustand werden stationär behandelt.

Die Bevölkerung kann sich in drei ambulanten Kliniken Tuberkulose-Schnelltests unterziehen und dort auch ärztliche Sprechstunden sowie psychosoziale Hilfe in Anspruch nehmen. MSF hat zudem kleinere Kliniken eingerichtet, um

die Medikamente in den Dörfern abzugeben und die kranken Menschen in ihrer gewohnten Umgebung bei der täglichen Einnahme der Medikamente zu unterstützen. Die Wirksamkeit der Behandlung wird im Rahmen eines monatlichen Kontrolltermins überprüft. Patienten, die nicht in die Behandlungszentren kommen können, werden alle vier Wochen zu Hause besucht.

Dank dieses Pflegemodells konnte das Spital von Kara-Suu im Südwesten des Landes entlastet werden, in dem nur noch Patienten mit einer schweren Krankheitsform stationär betreut werden. Die 80-Betten-Einrichtung ist in mehrere Fachrichtungen aufgeteilt. Menschen mit ultraresistenter Tuberkulose sind in einem separaten Raum untergebracht. Zudem wurden Renovierungsarbeiten zur Infektionsbekämpfung durchgeführt, insbesondere durch Lüftungssysteme und UV-Lampen, die den Bazillus abtöten. MSF

unterstützte die Spitalapotheke und das Labor und koordinierte auch die Abfallentsorgung, die Wasserversorgung und Hygienemassnahmen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die theoretische und praktische Weiterbildung des Gesundheitspersonals in Kirgisistan. Da sich die dezentrale Gesundheitsversorgung als äusserst effizient erwiesen hat, ist es das Ziel der Hilfsorganisation, dass diese Struktur von allen Regionen des Landes übernommen wird. Zu diesem Zweck leistete MSF auf nationaler Ebene Lobbyarbeit.

Das Ziel des unter anderem von MSF geleiteten Projekts «End TB» für das laufende Jahr ist es, zwei neue Behandlungsmethoden gegen resistente Tuberkulose einzuführen. Diese Therapien, die weniger toxisch und von kürzerer Dauer sind, sollen in Kirgisistan im Laufe von 2016 zur Verfügung stehen.

LIBANON

Unterstützung für geflohene Menschen

Vor Ort seit: 2008
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
Haupttätigkeiten: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

Personalbestand: 226 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 23 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 9'848'000



Die MSF-Teams sind auch in der Gesundheitsförderung tätig. Die Aufklärungsmassnahmen finden in den Kliniken statt, aber auch direkt in den Zeltsiedlungen der syrischen Flüchtlinge. ©Louise Annaud/MSF

Schätzungen zufolge sind seit Beginn des Syrien-Konflikts im Jahr 2011 mehr als 1,5 Millionen geflüchtete Syrer, vertriebene Palästinenser und libanesische Rückkehrer in den Libanon gekommen. 2015 machten Flüchtlinge rund ein Viertel der Gesamtbevölkerung aus. Damit beherbergt der Libanon so viele Flüchtlinge pro Einwohner wie kein anderes Land der Welt. Die humanitäre und medizinische Versorgung dieser Menschen, die grösstenteils nicht ohne Hilfe überleben können, ist für ein so kleines Land eine tägliche Herausforderung.

Noch immer gibt es im Libanon kein offizielles Flüchtlingslager. Der Grossteil der Familien haust unter schwierigen Lebensbedingungen in provisorischen Lagern, Bauruinen oder Garagen. Flüchtlinge dürfen offiziell nicht arbeiten, und seitdem die Behörden für das Verlängern der Aufenthaltsbewilligungen unerschwingliche Gebühren verlangen, verschärft sich ihre Lage immer mehr. Die fehlende medizinische Versorgung ist neben dem Nahrungs- und Trinkwassermangel eines der Hauptprobleme.

MSF arbeitet im Norden, Osten und Süden des Landes und achtet darauf, dass die geleistete Hilfe jederzeit an die Entwicklung der Lage angepasst werden kann. In der im Osten gelegenen Bekaa-Ebene, wo die meisten

syrischen Flüchtlinge ankommen, wurden im vergangenen Jahr in vier Kliniken in Baalbek, Majdal Anjar, Arsal und Hermel insgesamt 125'000 Sprechstunden abgehalten. Die Teams boten syrischen Flüchtlingen, aber auch hilfsbedürftigen Libanesen eine medizinische Grundversorgung, psychologische Betreuung und Schwangerschaftsvorsorge an. Bei den Sprechstunden wurden immer wieder die hohen Sommertemperaturen bis zu 40 Grad und die Minusgrade im Winter als Ursache von gesundheitlichen Beschwerden festgestellt. In den provisorischen Lagern treten häufig ansteckende Krankheiten wie Krätze auf, die sich vor allem unter schlechten Hygienebedingungen verbreiten. Für eine frühzeitige Erkennung und Behandlung dieser Krankheiten wurden die Menschen mit gezielten Aufklärungsmassnahmen sensibilisiert. Die Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten ist ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit von MSF. Viele Diabetiker oder Bluthochdruckpatienten, die seit ihrer Flucht nicht mehr in Behandlung waren, erhielten in den MSF-Kliniken jeden Monat kostenlos die benötigten Medikamente und eine fachgerechte Betreuung.

Geflüchtete schwangere Frauen haben keinen Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen und können die Kosten für eine Entbindung im Spital nicht aufbringen. 2015 hat MSF deshalb

in Arsal eine Entbindungsstation eingerichtet, auf der im Laufe des Jahres mehr als 770 Frauen bei der Geburt begleitet wurden.

In der im Norden gelegenen Stadt Tripoli ist MSF im Spital Dar al-Zahraa sowie in einer im April 2015 eröffneten Klinik in Abde tätig. Dort werden Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten kostenlos behandelt. Auch Leistungen im Bereich reproduktive Gesundheit werden angeboten. In den Stadtteilen Dschabal Mohsen und Bab el-Tabbaneh, die häufig Schauplätze von Auseinandersetzungen sind, ist MSF in fünf Kliniken tätig. Aufgrund ihrer isolierten Lage ist eine davon mit einer Notaufnahme ausgestattet, wo Verletzte zunächst stabilisiert werden können, bevor sie mit der Ambulanz ins Spital gebracht werden.

Im Süden des Libanons nahe Saida hat MSF im Lager Ein el-Hilweh, wo palästinensische und syrische Flüchtlinge untergebracht sind, die seit 2011 bestehende psychologische Betreuung an das Hilfswerk der Vereinten Nationen für Palästina-Flüchtlinge im Nahen Osten (UNRWA) übertragen. MSF entschied, sich auf die medizinische Grundversorgung und die reproduktive Gesundheit zu konzentrieren.

LIBERIA

Fortsetzung der Ebola-Bekämpfung

Vor Ort seit: 2014
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Ebola-Epidemie

Personalbestand: 3 internationale Mitarbeitende
(FTE)
Kosten für 2015: CHF 579'000



Während die Spitäler den Betrieb allmählich wieder aufnehmen, ist der Umgang mit Infektionskrankheiten entscheidend, um das Vertrauen der Bevölkerung ins Gesundheitssystem wieder herzustellen. ©Martin Zingg/MSF

Im Jahr 2015 musste Liberia der beispiellosen Ebola-Epidemie, die 2014 in Westafrika ausgebrochen war, erneut hohen Tribut zollen. Mit 10'600 Erkrankten und 4'800 Todesopfern war Liberia das am schlimmsten betroffene Land. Das durch den jahrelangen Bürgerkrieg stark geschwächte Gesundheitssystem brach vollständig zusammen, was auch daran lag, dass sich viele im Gesundheitsbereich tätige Menschen selbst angesteckt hatten. Von den 370 mit dem Ebola-Virus infizierten medizinischen Mitarbeitern starben 180, was etwa acht Prozent des gesamten medizinischen Personals in Liberia entsprach.

Bereits Ende Mai 2015 wurde im Land erstmals das Ende der Ebola-Epidemie verkündet. Im Juli und November wurden jedoch erneut Erkrankungen gemeldet. Erst am

14. Januar 2016, nachdem im Land 42 Tage kein neuer Ebola-Fall registriert worden war und die Tests beim letzten Patienten zweimal in Folge negativ waren, konnte das offizielle Ende der Epidemie verkündet werden. Die gesundheitliche Situation im Land hat sich jedoch im Zuge des Krankheitsausbruchs besorgniserregend verschlechtert. Umfassende Unterstützung ist nun gefragt, um die Gesundheitsdienste wieder funktionsfähig zu machen.

MSF setzte 2015 die Tätigkeiten im Übergangszentrum in der Nähe des Redemption-Spitals fort. Das Spital befindet sich in New Kru Town, einem Elendsviertel am Rande der Hauptstadt Monrovia. Wichtigste Aufgabe des Zentrums war es, die Triage, Isolierung und Diagnose von Patienten, bei denen Verdacht auf eine

Infektion mit dem Virus bestand, zu vereinfachen und diese Personen umgehend in das Ebola-Behandlungszentrum zu überweisen. MSF-Teams waren auch im westlichen Bezirk Montserrado unterwegs, um die Bevölkerung zu informieren, wie sie sich vor dem Virus schützen kann. Auf diese Weise soll dessen Verbreitung eingegrenzt und eine Stigmatisierung der Überlebenden vermieden werden. Nachdem im Februar 2015 lediglich fünf Ebola-Erkrankungen zu verzeichnen waren, zog sich MSF Schweiz aus Liberia zurück. Der Betrieb des Übergangszentrums und die Massnahmen zur Gesundheitsförderung wurden jedoch weitergeführt. Anfang 2015 wurden im Zentrum noch 80 Patienten aufgenommen, von denen MSF 30 stationär behandelte. Sieben Patienten wurden positiv als Träger des Virus diagnostiziert.

MEXIKO

Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt und Menschen mit psychischen Beschwerden

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: Spital

Personalbestand: 30 Mitarbeitende, davon
(FTE) 7 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 1'150'000

Ständige Kämpfe zwischen verschiedenen Kartellen und der mexikanischen Regierung haben in Mexiko ein Klima der Gewalt geschaffen und das Land in eine humanitäre Krise gestürzt. Für sozial benachteiligte und marginalisierte Bevölkerungsgruppen gehören Entführungen, Erpressungen und Mord mittlerweile fast zum Alltag. Das Ausmass der Gewalt ist mit demjenigen in Kriegsgebieten vergleichbar. Obwohl die medizinische Versorgung als Grundrecht in der mexikanischen Verfassung verankert ist, haben die Ärmsten im Land immer weniger Zugang zu den Gesundheitsdiensten. MSF unterstützt deshalb vor allem Gewaltopfer und Menschen, die von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind.

2015 bauten die Teams die Notaufnahmen in den Spitälern der Städte Nuevo Laredo und Reynosa im Staat Tamaulipas weiter aus. Im Allgemeinen Spital von Nuevo Laredo, in dem MSF seit Anfang 2014 tätig ist, erweiterte die Organisation die Notaufnahme um eine Triage-Einheit. Das Spital wurde auch mit medizinischem Material und Medikamenten ausgestattet und dem Personal wurden Schulungen angeboten. In den ersten acht Monaten von 2015 wurden 900 ärztliche und 1'100 psychologische Konsultationen durchgeführt. Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehörten Verletzungen, chronische Krankheiten sowie psychische Beschwerden. Im September erfolgte die Übergabe der Aktivitäten in Nuevo Laredo an die mexikanischen Gesundheitsbehörden.

In Reynosa wurden neben den Tätigkeiten rund um den Ausbau der Notaufnahme zwei neue Programme in den Bereichen sexuelle Gewalt und psychische Gesundheit lanciert. Ziel ist es, den Betroffenen dieser häufig vernachlässigten Problematiken ein breiteres Versorgungsangebot zugänglich zu machen. Nuevo Laredo und Reynosa, die beide direkt an der Grenze zu den Vereinigten Staaten liegen, sind regelmässig Schauplatz von Übergriffen und Gewalttaten. Die Teams unterstützten zudem weitere kleine Gesundheitseinrichtungen in der Umgebung von Reynosa, die mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben, mit Medikamenten und medizinischem Material.

MOSAMBIK

Vor Ort seit: 1992
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose

Innovative Behandlungsmethoden im Kampf gegen HIV/Aids und Tuberkulose

Personalbestand: 170 Mitarbeitende, davon
(FTE) 13 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 4'986'000

Obwohl Mosambik deutlich aktiver gegen HIV/Aids vorgeht, bleibt das Virus die häufigste Todesursache der erwachsenen Bevölkerung. Laut Angaben des Gesundheitsministeriums hat nur die Hälfte der 1,6 Millionen infizierten Menschen Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung. Das Land weist zudem die weltweit höchste Prävalenzrate an Ko-Infektionen mit Tuberkulose auf, was auch eine Zunahme der resistenten Tuberkuloseformen zur Folge hat. Gemeinsam mit den Behörden arbeitete MSF an innovativen Strategien, um das HI-Virus einzudämmen.

Im Jahr 2013 wurde ein umfassender Massnahmenplan für den Kampf gegen HIV/Aids beschlossen. Der Anteil der HIV-positiven Erwachsenen nimmt jedoch stetig zu; derzeit liegt er bei 11,5 Prozent. Ursache dieses besorgniserregenden Anstiegs sind unter anderem strukturelle Probleme wie fehlendes medizinisches Personal und der ständige Mangel an Medikamenten. Die Leistungen von MSF sind deshalb vielfältig und reichen von spezialisierter Pflege für Patienten im fortgeschrittenen Stadium bis hin zur Schaffung von Rahmenbedingungen, die Kranken mit stabilem Gesundheitszustand vereinfachte Behandlungsmöglichkeiten bieten. Diese vereinfachte Behandlung beruht vor allem



MSF setzt den Kampf gegen HIV/Aids unvermindert fort, damit auch die tausenden Menschen, denen die Behandlung noch verwehrt ist, in Zukunft Zugang dazu haben. ©Sarah-Eve Hammond/MSF

auf einem Netz von Gesundheitsberatern, die die Kranken bei der Einhaltung ihrer Therapie unterstützen und darauf achten, dass jederzeit antiretrovirale Medikamente (ARV) vorrätig sind. Sie überwachen ausserdem systematisch die Viruslast der HIV-positiven Menschen.

In der Hauptstadt Maputo konzentrierte sich MSF auf die spezialisierte Behandlung von sogenannten opportunistischen Erkrankungen bei HIV. Dazu gehören multiresistente Tuberkulose, Virushepatitis, humane Papillomaviren oder die Krebserkrankung Kaposi-Sarkom.

Auch Patienten, bei denen die antiretroviralen Medikamente nicht anschlagen, wurden betreut. Besonderes Augenmerk liegt stets auf der umfassenden Versorgung von HIV-positiven Frauen und Kindern. 2015 erhielten 31'420 HIV-infizierte Menschen eine antiretrovirale Therapie und 790 Tuberkulose-Kranke wurden betreut.

Das Zentrum und der Norden des Landes hatten zudem mit mehreren besonders heftigen Cholera-Ausbrüchen zu kämpfen. In der Hafenstadt Quelimane behandelte MSF insgesamt 760 Cholera-Kranke.

MYANMAR

Vor Ort seit: 2000
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: HIV/Aids

Ausbau der antiretroviralen Therapie

Noteinsätze: Überschwemmungen, Dengue-Fieber
Personalbestand: 117 Mitarbeiter, davon
(FTE) 12 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 3'084'000

In Myanmar gibt es ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten. Viele Menschen haben jedoch kaum Zugang zu Gesundheitsversorgung; Arbeiter, Fischer, Migranten und Sexarbeiter stellen besonders gefährdete Gruppen dar. MSF ist seit 2000 in der Stadt Dawei in der Tanintharyi-Region tätig und hier nach wie vor die Hauptanlaufstelle zur Behandlung von HIV/Aids.

Auch 2015 konnten sich dort mit HIV/Aids und Tuberkulose ko-infizierte Patienten umfassend und kostenlos behandeln lassen. 2'910 Patienten erhielten im Lauf des Jahres eine antiretrovirale Therapie (ART). In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium wurden 780 stabile Patienten an verschiedene ART-Zentren in der Umgebung überwiesen. Darüber hinaus haben die MSF-Teams begonnen, mit

Hepatitis C ko-infizierte Patienten zu behandeln. Diese Tätigkeit soll 2016 verstärkt werden, sobald neue Medikamente zur Verfügung stehen. MSF war auch weiter in der Diagnostik und Behandlung der Zytomegalie-Retinitis aktiv. Die Therapie dieser Netzhautentzündung, die zur Erblindung führen kann, muss dank der Einführung eines neuen Medikaments nun nicht mehr mittels Augeninjektionen erfolgen.

Als Dawei im Juni von einer Dengue-Epidemie getroffen wurde, arbeitete MSF mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um die weitere Ausbreitung zu verhindern. Neben logistischer Hilfe unterstützten die Teams die Behörden bei Informationskampagnen und statteten die Kliniken und Spitäler mit Tests und Medikamenten aus. Laut den Behörden infizierten sich insgesamt 16'000 Menschen mit dem Dengue-Virus.

Im Juli führte MSF zudem einen Notfalleinsatz durch, nachdem bei einem Zyklon weite Gebiete des Landes überschwemmt worden waren. Teams der Organisation unterstützten die Regierung in der zum Notstandsgebiet erklärten Sagaing-Region. Die Bevölkerung wurde mit Trinkwasser und Hygiene-Sets versorgt, um den Ausbruch von Krankheiten zu verhindern.

Ferner konnte MSF im September nach einer Beurteilung der medizinischen Lage in der selbstverwalteten, nicht offiziellen Region Wa, die an China grenzt, in zwei Kliniken in Pang Yang und Lin Haw Aktivitäten im Bereich der medizinischen Grundversorgung aufnehmen.

NIGER

Ernährungslage als permanente Herausforderung

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Ernährung, pädiatrische Versorgung
Noteinsätze: Hilfe für Flüchtlinge, Meningitis

Personalbestand: 491 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 28 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 12'986'000

Auf dem UNO-Index für menschliche Entwicklung befindet sich der Niger auf dem letzten Platz und zählt trotz einiger Fortschritte zu den Ländern mit der höchsten Kindersterblichkeit weltweit. Die Ernährung bleibt ein grosses Problem – 15 Prozent der Bevölkerung leiden unter akuter Mangelernährung. Neben der schlechten Ernährungslage sorgen regelmässige Epidemien und Vertreibungen für zusätzliche Not.

Im Mai 2015 hat eine schwere Meningitis-Epidemie des Erregertyps C (die gefährlichste Form der Krankheit) die Hauptstadt Niamey getroffen und den Einsatz von MSF-Nothilfe-teams erforderlich gemacht. Für die stationäre Behandlung von schwer erkrankten Patienten standen dabei im Behandlungszentrum in Lazaret 120 Betten zur Verfügung; Patienten ohne Komplikationen wurden auf zehn städtische Gesundheitszentren verteilt. Insgesamt wurden 1'099 Patienten behandelt. Zudem wurden die Distriktspitäler von Ouallam und Filingué unterstützt. Ende 2015 war keine Entspannung der Lage in Sicht; in manchen Landesteilen erkrankten weiterhin Menschen an Meningitis C.

Im Gesundheitsbezirk Magaria stieg 2015 die Zahl der Menschen mit Mangelernährung massiv an. MSF unterstützt dort das intensivtherapeutische Ernährungszentrum und die Pädiatrie-Abteilung des Spitals sowie sieben ambulante Ernährungszentren. Im Oktober waren in dem 600 Betten fassenden Zentrum gegen 800 Patienten untergebracht. In der Folge musste MSF auch die Unterstützung der ambulanten Zentren wieder aufnehmen, nachdem diese Tätigkeit zuvor an einen Partner übergeben worden war. Im Laufe des Jahres wurden fast 8'400 Kinder wegen schwerer akuter Mangelernährung stationär behandelt sowie über 5'230 Kinder in der allgemeinen Pädiatrie; darunter waren 570 Neugeborene, die in der Neonatologie versorgt wurden. Darüber hinaus wurden mit einer Kampagne zur Malariaprophylaxe 110'870 Kinder erreicht. In fast 90 Dörfern wurde ausserdem ein Projekt zur Aufbereitung von Trinkwasser umgesetzt.

In Zinder hat MSF das Landesspital während der jahreszeitlich bedingten Ernährungskrise bei der Behandlung mangelernährter Kinder unterstützt. Im Hinblick auf eine spätere Übergabe unserer Aktivitäten bestand diese Unterstützung vor

allem in der Weiterbildung und Supervision des Spitalpersonals, aus finanziellen Mitteln für zusätzliches Personal und aus Medikamentenvorräten zur Überbrückung von Versorgungsengpässen. Dank dieser Strategie konnten die Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums den Höhepunkt der Krise 2015 allein bewältigen. Im Spital sowie in der provisorischen Einrichtung in Charé Zamna wurden mehr als 5'150 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung behandelt.

Die Tschadsee-Region, die an den Süden Nigers grenzt, wurde besonders stark von den Angriffen der Terrorgruppe Boko Haram getroffen. Mehr als 210'000 Menschen suchten Zuflucht in der nigrischen Region Diffa und waren auf humanitäre Hilfe angewiesen. MSF war in den Dörfern Chetimari und Gagamari sowie im Flüchtlingslager Assaga tätig. 2015 wurden 17'700 Sprechstunden und 2'320 Vorsorgeuntersuchungen für schwangere Frauen abgehalten; auch eine Impfkampagne gegen Malaria wurde durchgeführt. Dank grossen logistischen Anstrengungen gelang es den Teams ausserdem, in Koublé Latrinen zu bauen und Trinkwasser zu verteilen.



Um die Kindersterblichkeit zu reduzieren, unterstützt MSF in mehreren Regionen die Gesundheitsbehörden und konzentriert sich dabei auf die Behandlung von Kindern mit Malaria und schwerer Mangelernährung. ©Sylvain Cherkaoui

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Hilfe für die Konfliktopfer

Vor Ort seit: 2014
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
Haupttätigkeiten: Spital

Personalbestand: 252 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 24 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 5'752'000



Bereits vor dem Konflikt gelang es dem Land kaum, die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung abzudecken. Auch jetzt haben zahlreiche Zentralafrikaner nicht einmal Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung. ©Aurélie Lachant/MSF

Die politische Krise und die blutigen Auseinandersetzungen zwischen verfeindeten Gruppen verschärften 2013 die bereits zuvor kritische humanitäre Lage, die sich in regelmässigen Gesundheitskrisen äusserte. Im vergangenen September zerschlugen sich alle Hoffnungen auf eine Versöhnung, als es in Bangui zu einer neuen Gewaltwelle kam. Erneut flüchteten Tausende in die überfüllten Flüchtlingslager der Hauptstadt. Aktuelle Schätzungen zufolge wurde ein Fünftel der Bevölkerung innerhalb des Landes vertrieben oder floh in eines der Nachbarländer. Bewaffnete Gruppen in der Hauptstadt und in zahlreichen weiteren Gebieten des Landes sorgen weiterhin für eine instabile Sicherheitslage. Ausserdem werden Hilfsorganisationen, darunter auch MSF, regelmässig zu Opfern von Angriffen und Diebstählen, was das Erbringen von humanitärer Hilfe zusätzlich erschwert.

Das zuvor schon marode Gesundheitssystem blieb vom Konflikt nicht verschont: Rund drei Viertel der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen wurden geplündert, zerstört oder beschädigt. Da die Hälfte der Bevölkerung humanitäre Hilfe benötigt, sind zur Sicherung der medizinischen Versorgung mittlerweile zahlreiche

internationale Organisationen an die Stelle des staatlichen Gesundheitssystems getreten. Malaria ist die Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren und die Durchimpfungsrate ist sehr niedrig.

In Berbérati hatte MSF im Januar 2014 einen Notfalleinsatz gestartet, um den Konfliktopfern zu helfen und die medizinische Versorgung vor Ort sicherzustellen. Seitdem unterstützt die Organisation mehrere Abteilungen des lokalen Universitätsspitals, so die Allgemeinpädiatrie, Entbindungsstation, Neonatologie und Ernährungshilfe. In einem Jahr wurden 1'840 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung behandelt und 590 Geburten begleitet. Die medizinische und psychologische Betreuung von Opfern sexueller Gewalt war ebenfalls ein wichtiger Teil der Arbeit von MSF. In der Umgebung der Stadt versorgt MSF vier Gesundheitszentren kostenlos mit Medikamenten und bietet Sprechstunden für schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren an. 2015 wurden so über 20'470 Untersuchungen durchgeführt. Aufklärungsteams arbeiten ausserdem eng mit lokalen Gesundheitshelfern zusammen, damit häufige Krankheiten wie

Malaria frühzeitig erkannt und behandelt werden. Gleichzeitig informieren sie die Bevölkerung über verschiedene Gesundheitsthemen.

Während des Konflikts waren die Muslime gewaltsam aus Berbérati vertrieben worden. Die Vertriebenen lebten eineinhalb Jahre lang unter schwierigsten Bedingungen auf einem Bischofssitz. MSF-Teams suchten diese von der Aussenwelt abgeschnittenen Menschen mehrmals pro Woche mit einer mobilen Klinik auf. Insgesamt wurden mehr als 4'800 Sprechstunden abgehalten. Mit Hilfe des Weiterernährungsprogramms stellte MSF ausserdem die Versorgung der Vertriebenen mit Nahrungsmitteln sicher. Dank eines Projekts zur Stärkung des Zusammenhalts zwischen den verschiedenen Gemeinschaften konnten 2015 schliesslich alle Familien in ihr Zuhause zurückkehren.

Im Juli begann MSF zudem mit einer landesweiten Mehrfach-Impfkampagne. Ziel ist es, möglichst viele Kinder vor acht verbreiteten Kinderkrankheiten zu schützen. Die Kampagne ist die erste ihrer Art und soll in drei Stufen bis Ende 2016 laufen.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Notfalleinsätze nach mehreren Krisen

Vor Ort seit: 2001
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Hilfe für Vertriebene
Noteinsätze: Cholera, Hilfe für Vertriebene, Masern

Personalbestand: 490 Mitarbeitende, davon
 (FTE) 45 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 17'746'000

Die Sicherheitslage in der Demokratischen Republik Kongo bleibt schwierig, insbesondere in der Provinz Orientale. Seit Jahren führen Kämpfe zwischen Milizen und bewaffneten Gruppen regelmässig zu Vertreibungen. Um die öffentliche Gesundheit steht es mangels entsprechender Infrastruktur und qualifiziertem Personal schlecht. Das Gesundheitssystem ist bei den häufigen Epidemien oft machtlos.

Wiederholte Auseinandersetzungen zwischen Militär und Milizen forderten 2015 zahlreiche Verletzte und zwangen viele Menschen zur Flucht in den Bezirk Geti. Im dortigen Spital unterstützt MSF das therapeutische Ernährungszentrum sowie die Pädiatrie und Neonatologie. In der bis Juni unterstützten Geburtshilfe wurden

2'950 Geburten betreut; 470 Neugeborene benötigten eine neonatologische Versorgung. Die MSF-Teams unterstützten zudem drei Gesundheitszentren in der Umgebung von Geti.

Im April eröffnete MSF im entlegenen Gesundheitsbezirk Boga ein neues Projekt, das sich hauptsächlich auf die notfallmedizinische Versorgung und die Intensivpflege konzentrierte. Im Verlauf des Jahres wurden monatlich mehr als 80 Patienten aufgenommen, die Hälfte davon Kinder unter fünf Jahren. Im Gesundheitszentrum Rubingo, das auch Opfer sexueller Gewalt betreut, Geschlechtskrankheiten behandelt und zum Thema Familienplanung berät, wurden zudem über 800 vorgeburtliche Untersuchungen durchgeführt. Mit Aufklärungskampagnen

zu verschiedenen Gesundheitsthemen konnten in den umliegenden Dörfern gegen 25'000 Menschen erreicht werden.

Von 22 Schnelleinsätzen des Notfallteams in Bunia führten zwölf zu weitergehenden Projekten, vor allem während der Choleraepidemien zwischen April und August. MSF leistete auch bei einer verheerenden Masernepidemie in drei Gesundheitsbezirken der Provinz Tanganyika (früher Katanga) Hilfe. 2'470 Kinder unter fünf Jahren mussten stationär behandelt werden; rund 180'000 Kinder wurden gegen die Krankheit geimpft und parallel dazu auf Mangelernährung untersucht. Die hohe Anzahl mangelernährter Kinder erforderte dringenden Handlungsbedarf und veranlasste MSF, die Gesundheitsdienste in dieser Region weiter zu unterstützen.



Aufklärungsmassnahmen sind Teil der Arbeit von MSF. In der Region Boga wurden an 370 Orten Informationsveranstaltungen organisiert, die sich besonders an Opfer von sexueller, häuslicher oder bewaffneter Gewalt richteten. ©Gabrielle Klein/MSF

SIERRA LEONE

Vor Ort seit: 2014
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Ebola-Epidemie

Unterstützung für Ebola-Überlebende

Personalbestand: 12 internationale Mitarbeitende
(FTE)
Kosten für 2015: CHF 3'146'000

Am 7. November 2015 wurde in Sierra Leone das Ende der Ebola-Epidemie verkündet. Eine der grössten Herausforderungen ist nun der Wiederaufbau des Gesundheitssystems, das besonders durch den Verlust mehrerer hundert einheimischer medizinischer Fachkräfte hart getroffen wurde. Viele Ebola-Überlebende haben zudem weiter mit körperlichen und psychischen Beschwerden zu kämpfen, erhalten jedoch nur beschränkt Unterstützung. Vor allem zur Behandlung und Betreuung dieser Patienten hat MSF 2015 die Tätigkeit in Sierra Leone aufrechterhalten.

Aus einer Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Genf (HUG) entstand am Ebola-Zentrum in der Hauptstadt Freetown die erste Klinik für

Ebola-Überlebende. Im Januar fanden hier die ersten kostenlosen Untersuchungen und Behandlungen statt. Die Patienten leiden häufig an Gelenkschmerzen, chronischer Müdigkeit und Sehstörungen, die unbehandelt bis zur Erblindung führen können. In manchen Fällen wurde zudem eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt, die durch den Verlust von Angehörigen, die Krankheitserfahrung und die damit verbundene Angst entstehen kann. Zwischen Januar und Juni wurden in der Klinik 170 Menschen psychologisch betreut. 100 Patienten wurden in die Augenklinik überwiesen.

Nach Aufnahme des Betriebs im November 2014 konnte das eigentliche Ebola-Zentrum im Februar 2015 schliesslich wieder geschlossen

werden. In dem 100 Betten fassenden und vollausgestatteten Behandlungszentrum waren über 400 Personen medizinisch versorgt worden, von denen 170 mit dem Virus infiziert waren. 80 Patienten verstarben. Die MSF-Teams hatten ausserdem 1'650 medizinische Fachkräfte und Mitglieder anderer Organisationen in der Behandlung von Ebola geschult. Zwischen Januar und April waren im Rahmen einer Aufklärungskampagne zum Thema Gesundheitsförderung drei Teams regelmässig in den Slums von Freetown unterwegs. Gleichzeitig appellierte MSF an die internationale medizinische Gemeinschaft, die notwendigen Lehren aus dieser beispiellosen Epidemie zu ziehen, um gegen ähnliche Krisen in der Zukunft besser gewappnet zu sein.



Viele Ebola-Überlebende haben durch die Krankheit auch ihre Stelle und ihr soziales Umfeld verloren. Sie können sich kaum Nahrung und eine Unterkunft leisten; die Gesundheit kommt häufig erst an zweiter Stelle.

SLOWENIEN-ÖSTERREICH

Eine humanitäre Krise im Herzen Europas

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Flüchtlingskrise
Haupttätigkeiten: Hilfe für Flüchtlinge und Migranten

Personalbestand: 1 internationaler Mitarbeitender (FTE)
Kosten für 2015: CHF 191'000



Tausende Asylsuchende, Flüchtlinge und Migranten, die auf dem Weg nach Europa ihr Leben riskieren, bleiben sich selbst überlassen und erhalten von den Regierungen in den Transit-Ländern weder Lebensmittel noch Unterkünfte. ©Juan Carlos Tomasi/MSF

Zwischen September und Dezember 2015 sind knapp 660'000 Menschen auf der Flucht vor Konflikten und Armut in ihrer Heimat über Ungarn und Slowenien nach Österreich gekommen. Von diesen Flüchtlingen beantragten in diesem Zeitraum 90'000 Personen Asyl, während die übrigen ihre Reise in den Norden fortsetzten, vor allem nach Deutschland.

Die mangelnde Koordination zwischen den europäischen Ländern bei der Flüchtlingshilfe hat zu einer humanitären Krise mitten in Europa geführt. MSF hat die Flüchtlinge und Migranten auf ihrem gesamten Weg medizinisch versorgt und unterstützt. Die Organisation entschied von Beginn weg, bestehende und vor Ort aktive Einrichtungen und Organisationen zu verstärken, insbesondere das österreichische Rote Kreuz. Dieses leistete bereits an der ungarischen und slowenischen Grenze in den Ortschaften Nickelsdorf und Spielfeld medizinische Hilfe, wo diese am nötigsten gebraucht wurde.

Zwischen September und November boten die Teams allgemeinmedizinische Sprechstunden und psychologische Hilfe an. Zum Jahresende hatte sich die Flüchtlingshilfe verbessert und die Zahl der ankommenden Flüchtlinge war stark zurückgegangen. MSF verlegte die Tätigkeiten deshalb von Österreich nach Slowenien, wo seit der Schliessung der ungarischen Grenze vermehrt Flüchtlinge ankamen.

Hilfe im Auffanglager Brezice

Die slowenischen Behörden waren von den massiven Flüchtlingsströmen überwältigt. Ende Oktober kamen täglich zwischen 10'000 und 15'000 Menschen, oft ganze Familien, im Land an, dessen Aufnahmezentren insgesamt nur Unterkunft für 2'500 Flüchtlinge bieten. Mehr als 80'000 Menschen sassen zwischen Kroatien und Slowenien im überfüllten Auffanglager Brezice oder in den Dörfern Rigonce und Dobova im Osten Sloweniens fest. MSF leistete in Brezice medizinische und logistische Unterstützung, um die prekären Lebensbedingungen der Migranten zu verbessern, die Aufnahmekapazität zu erhöhen und

dadurch Spannungen in den Lagern abzubauen. Mobile Kliniken wurden eingerichtet, um den Flüchtlingen systematisch eine ärztliche Untersuchung anbieten zu können. Zusätzlich zur Behandlung von Krankheiten aller Art legten wir einen besonderen Fokus auf die Betreuung von schwangeren Frauen und Kindern. Die häufigsten Beschwerden waren Erkältungen sowie Atemwegs- und Hauterkrankungen, zurückzuführen auf die Kälte und die schlechten Hygienebedingungen. Ausserdem wurden in den serbischen Orten Bogovadja und Subotica Pakete mit Nothilfegütern an die bedürftigsten Flüchtlinge verteilt. Ende Oktober einigten sich Slowenien und Kroatien schliesslich auf eine Koordination ihrer Flüchtlingshilfe, woraufhin MSF sich am 28. Oktober aus Slowenien zurückzog.

Anfang 2016 hat die Organisation die Eröffnung eines Projekts in Athen beschlossen, wo der Fokus auf der reproduktiven Gesundheit und Hilfe bei sexueller Gewalt liegen wird, da letztere unter gefährdeten Bevölkerungsgruppen ein häufiges Problem ist.

SUDAN

Vor Ort seit:	2004
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten:	Vernachlässigte Krankheiten
Noteinsätze:	Masern, Hämorrhagisches Fieber

Behandlung von Kala-Azar und Bekämpfung von Epidemien

Personalbestand:	112 Mitarbeitende, davon
(FTE)	10 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015:	CHF 3'283'000

Der Sudan bleibt humanitär betrachtet eine riesige Herausforderung. Der jahrelange Bürgerkrieg hat nicht nur die Bevölkerung geschwächt, sondern auch dem Gesundheitssystem arg zugesetzt. Nachdem die Behörden ausländischen Hilfsorganisationen die Arbeit in bestimmten Regionen untersagt haben, erhalten viele Menschen überhaupt keine medizinische Versorgung mehr. MSF hat 2015 deshalb die Aktivitäten in der Nähe dieser Gebiete weiter verstärkt.

Im Spital von Tabarak Allah im Bundesstaat Gedaref führten die Teams die Behandlung von Menschen mit Kala-Azar fort, einer Krankheit, die auch als viszerale Leishmaniose oder

Schwarzes Fieber bekannt ist. Die in verschiedenen Regionen endemische Krankheit kann ohne Behandlung tödlich verlaufen. Zwischen Januar und Juni 2015 wurden 1'590 Tests auf die Krankheit durchgeführt und 360 erkrankte Personen behandelt. MSF hat in dem Spital ausserdem die Mutter-Kind-Abteilung unterstützt, wo 2015 insgesamt 2'290 Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere durchgeführt und 150 Entbindungen betreut wurden.

Im Bundesstaat West-Darfur hat MSF vier medizinische Grundversorgungseinrichtungen mit Personalschulungen unterstützt und mit Medikamenten ausgestattet. Dieses Projekt wurde Ende des Jahres beendet. Ferner ging die Organisation

gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium gegen eine Masernepidemie in der Region vor und war dazu mit mobilen Kliniken im Einsatz. Im Rahmen einer Massenimpfkampagne konnten 266'670 Kinder vor der Krankheit geschützt werden. MSF bekämpfte auch einen Ausbruch von hämorrhagischem Fieber in El Geneina. Als Ursache wird das Dengue-Virus vermutet.

Schliesslich hat MSF neben einer Evaluierung vor Ort auch Verhandlungen mit den Behörden fortgeführt, um die Hilfe für die Menschen in Darfur auszuweiten. Vorgesehen sind mehrere Projekte, unter anderem die Eröffnung einer zweiten Einrichtung zur Kala-Azar-Behandlung in Gedaref sowie eine Kinderklinik in El Geneina.

SÜDSUDAN

Vor Ort seit:	1996
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten:	Spital
Noteinsatz:	Cholera

Hilfe für Vertriebene und Bekämpfung von Epidemien

Personalbestand:	449 Mitarbeitende, davon
(FTE)	38 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015:	CHF 15 490 000

Der Südsudan leidet immer noch unter den Folgen des Unabhängigkeitskriegs, aus dem der Staat 2011 hervorgegangen ist. In vielen Landesteilen kommt es immer wieder zu Gewalttaten und Stammesfehden, welche die Bevölkerung zur Flucht zwingen. Bei den Übergriffen werden auch medizinische Einrichtungen nicht verschont, die oft geplündert und zerstört zurückgelassen werden. Das jüngste Land der Welt ist eines der am wenigsten entwickelten. Die Mütter- und die Kindersterblichkeit ist hier besonders hoch.

MSF arbeitet seit 2006 in der Region um Agok. In dieser Stadt an der Grenze zum Sudan leben ungefähr 140'000 Menschen in einer entmilitarisierten Zone, die von den Blauhelmen der UNO kontrolliert wird. Für weiterführende Behandlungen steht ihnen nur das von MSF geleitete Spital mit seinen 160 Betten zur Verfügung. Die Teams behandeln Patienten mit Mangelernährung, chronischen Krankheiten, HIV/Aids und Tuberkulose. Sie sind auch für die Bereiche Intensivbehandlung, Chirurgie, reproduktive Gesundheit sowie die Entbindungs- und Neonatologiestation verantwortlich. In jeder Abteilung werden dem einheimischen Personal zudem theoretische und praktische Schulungen angeboten.

Das MSF-Spital gilt auch als Referenzzentrum für Schlangenbisse, da es als einzige Einrichtung der Region über Antiseren verfügt. Jedes

Jahr werden hier etwa 300 Bissopfer versorgt. Als 2015 bekannt wurde, dass die Produktion des einzigen Serums, das gegen mehrere Arten von Bissen wirksam ist, eingestellt wird, rief MSF die Pharmaunternehmen auf, ihrer Verantwortung nachzukommen. Aufgrund der langen Vorlaufzeiten und der Komplexität der Serumproduktion ist es möglich, dass die Lagerbestände 2016 aufgebraucht sein werden. Die folglich unbehandelten Schlangenbisse könnten im Südsudan zahlreiche Todesfälle und schwere Behinderungen zur Folge haben.

In Mayom im Bundesstaat Unity startete MSF im Mai ein Programm, um den vor der Gewalt in der Region Bentiu geflohenen Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Ein Gesundheitszentrum bietet primäre Gesundheitsdienste und präventive Massnahmen wie Impfkampagnen an. Bei Notfällen wird die Überweisung der Patienten in das Spital in Agok organisiert.

An die Vertriebenen in Gawar, nördlich von Agok, haben die Teams Hilfsmaterial und Nahrungsmittel verteilt. Als in der Hauptstadt Juba eine Cholera-Epidemie ausbrach, organisierte MSF eine umfassende Impfkampagne. Auch die Malaria ist im Südsudan ein wiederkehrendes Problem. Im Spital in Agok stellten MSF-Teams zusätzliche Zelte auf, um den Patientenzustrom während der Malaria-Saison bewältigen zu können, die 2015 besonders heftig war.



Kinder, die an schwerer Mangelernährung leiden, sind stark dehydriert und benötigen eine intensive, stationäre Pflege.
©Pierre-Yves Bernard

Als zusätzliche Hilfe wurden in 23 Dörfern in einem Umkreis von 30 km lokale Helfer eingesetzt, die Tests durchführten und Medikamente verabreichten. So konnten 2015 insgesamt gegen 58'000 Menschen behandelt werden.

SWASILAND

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose

Miteinbezug der Bevölkerung bei der Behandlung von HIV/Aids

Personalbestand: 294 Mitarbeitende, davon
(FTE) 17 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 6'265'000

Die epidemische Ausbreitung von HIV/ Aids und Tuberkulose liess die Lebenserwartung in Swasiland innerhalb von zwei Jahrzehnten von 60 auf 39 Jahre sinken. Fast die Hälfte aller jungen Erwachsenen ist HIV-positiv. Der kleine Binnenstaat im südlichen Afrika weist weltweit nicht nur bei HIV die höchste Prävalenzrate auf, sondern auch bei der Ko-Infektion mit Tuberkulose, von deren multiresistenter Form jeder zehnte Patient betroffen ist. Der frühzeitige Beginn einer antiretroviralen Therapie (ART) bewirkt erwiesenermassen nicht nur eine Senkung der Sterblichkeit, sondern verringert auch das Übertragungsrisiko von HIV.

In Shiselweni, der ärmsten und isoliertesten Region im Süden, kämpfen MSF und das Gesundheitsministerium seit November 2007 mit innovativen Methoden gegen die Doppelendemie. Dank der Übertragung von Aufgaben und dem vermehrten Miteinbezug der Bevölkerung konnten in Hlathikhulu, Nhlanguano und Matsanjani bei der Prävention, Diagnostik und Behandlung von Ko-Infektionen kontinuierlich Fortschritte erzielt werden. Patienten mit HIV/ Aids und Tuberkulose werden weiterhin in einer Grundversorgungseinrichtung möglichst in ihrer Nähe behandelt. Aufgrund des Mangels an medizinischem Fachpersonal werden Aufgaben an jeweils geringer qualifiziertes Personal delegiert – von Ärzten an Pflegefachleute, von



Bei der Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose werden gewisse Aufgaben an nicht medizinisches Personal oder sogenannte Experten-Patienten delegiert. Dieser Ansatz trägt auch dazu bei, dass infizierte Menschen von der Gemeinschaft besser akzeptiert werden. ©Giorgos Moutafis/MSF

Pflegefachleuten an lokale Helfer. Diese Verlagerungsstrategie hat sich als sehr hilfreich erwiesen.

Um die Inzidenz der Krankheit zu verringern, hat sich MSF 2015 weiterhin dafür eingesetzt, dass alle HIV-positiven Menschen umgehend antiretrovirale Medikamente erhalten, auch

wenn ihr Immunsystem noch nicht stark geschädigt ist. Die Dezentralisierung der Pflege hat den Zugang der Kranken zur medizinischen Versorgung erheblich verbessert und die Zahl der abgebrochenen Behandlungen deutlich gesenkt. Nun bieten sämtliche 22 Gesundheitszentren der Region Shiselweni die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose an.

SYRIEN

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
Haupttätigkeiten: Spital
Notensatz: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

Steigende Flüchtlingszahlen

Personalbestand: 88 Mitarbeitende davon
(FTE) 5 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 2'311'000

Schätzungsweise 4,3 Millionen Menschen sind mittlerweile vor dem seit über fünf Jahren andauernden Konflikt in Syrien geflohen, zum grössten Teil in die Länder Libanon, Irak, Türkei und Jordanien. Über 6,6 Millionen Syrer leben zudem als Vertriebene im eigenen Land. Wechselnde Allianzen auf regionaler und internationaler Ebene erschweren den im Herbst 2015 begonnenen Prozess zu einer Lösung des Konflikts.

Wegen der sich ständig verschiebenden Fronten und der Präsenz zahlreicher bewaffneter Gruppen sind mehr als 1,5 Millionen Syrer in belagerten Gebieten eingeschlossen. Dort sind sie praktisch von jeder Versorgung abgeschnitten und können selbst bei medizinischen Notfällen nicht

evakuiert werden. Zivile Einrichtungen wie Schulen und Märkte werden wahllos angegriffen, auch mehrere von MSF unterstützte Spitäler und Gesundheitseinrichtungen wurden 2015 zum Ziel von Luftschlägen.

MSF ist im nordöstlichen Gouvernement al-Hasaka vertreten, wo ein Grossteil der kurdischen Minderheit lebt und die Zusammenstösse im Laufe des Jahres immer heftiger wurden. Die Organisation betreibt dort mehrere Gesundheitszentren für die medizinische Grundversorgung der Flüchtlinge und Aufnahmegemeinden und unterstützt auch die Entbindungsstation im Spital von al-Malikiya. Dort wurden 2015 1'170 Geburten betreut und 390 Kaiserschnitte durchgeführt. Die Einrichtung wird auch mit Medikamenten und

medizinischem Material versorgt. MSF leitet drei weitere Kliniken im Gouvernement, wo die Organisation ambulante Sprechstunden anbietet, Mütter und Kinder betreut und chronische Krankheiten behandelt. Zwischen Januar und Dezember wurden mehr als 35'000 Sprechstunden abgehalten.

Über die medizinische Hilfe hinaus hat MSF in den Flüchtlingslagern Wasser und Nahrungsmittel, Hygienekits und Decken verteilt. Nach Schliessung der Grenze hat MSF sich allmählich aus der Grenzregion zum Irak zurückgezogen und stattdessen die Präsenz in den Nachbarländern verstärkt, wo für die syrischen Flüchtlinge zusätzliche Hilfsprojekte eröffnet wurden. Dennoch bleibt der Bedarf an Hilfe riesig.

TANSANIA

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Politische Krise
Haupttätigkeiten: Hilfe für Flüchtlinge
Noteinsatz: Hilfe für Flüchtlinge

Hilfe für Flüchtlinge aus Burundi

Personalbestand: 16 internationale Mitarbeitende
(FTE)
Kosten für 2015: CHF 6'232'000



Neuankömmlinge werden in Massenunterkünften für 200 bis 400 Personen untergebracht, wo sie auf die Zuteilung eines Zelts für ihre Familie warten. © Luca Sola/MSF

Im Mai 2015 flohen tausende Burunder vor den Unruhen und der Gewalt rund um die Wahlen und suchten im benachbarten Tansania Zuflucht. Als ein Choleraausbruch unter den geflohenen Menschen gemeldet wurde, startete MSF in Tansania einen Notfalleinsatz und baute an den Durchgangsstellen Kigoma und Kagunga sowie im grössten Flüchtlingslager Nyarugusu Cholera-Behandlungszentren auf. Die Bewohnerzahl des Lagers, in dem bereits seit fast 20 Jahren über 60'000 Kongolesen lebten, hat sich binnen drei Monaten mehr als verdoppelt. Im Juni, während der Parlamentswahlen in Burundi, kamen täglich bis zu 1'000 Neuankömmlinge im Lager an, was die Hilfsangebote auf eine harte Probe stellte. Die überrumpelten Hilfswerke hatten Schwierigkeiten, ausreichend Wasser, Nahrung und Unterkünfte für die Flüchtlinge zu organisieren, die mehrere Monate unter menschenunwürdigen Bedingungen leben mussten.

Im Verbund mit dem tansanischen Roten Kreuz sicherte MSF mithilfe mobiler Kliniken die medizinische Grundversorgung der Flüchtlinge und überwies schwer erkrankte Patienten ins

Spital. 2015 wurden in den Zelten der mobilen Kliniken mehr als 18'830 Sprechstunden durchgeführt. Die häufigsten Krankheiten waren Malaria, Durchfall und Atemwegsinfektionen aufgrund des allgegenwärtigen Staubs und kalter Nächte. Im vom Roten Kreuz geführten Lagerspital richtete ein MSF-Team ein therapeutisches Ernährungszentrum mit 30 Betten für Kinder ein, die unter akuter Mangelernährung mit Komplikationen leiden.

In Zusammenarbeit mit dem tansanischen Gesundheitsministerium, der WHO und dem UNHCR wurden 130'000 Menschen gegen Cholera geimpft, um eine Ausbreitung der Krankheit im Lager zu verhindern. Parallel zur medizinischen Hilfe wurde ein ambitioniertes Programm zur Wasserversorgung der Flüchtlinge umgesetzt, in dessen Rahmen ein Pump- und Wasseraufbereitungssystem installiert wurde.

Anfang Oktober wurde in Nduta ein zweites Lager eröffnet, um Nyarugusu zu entlasten und Neuankömmlinge aus Burundi unterzubringen. Innerhalb von zwei Monaten hielten die

Mitarbeiter hier 17'590 Sprechstunden ab; 410 Patienten wurden in dem von MSF eingerichteten Spital stationär behandelt.

MSF war im Lager auch für Hygiene, Wasserversorgung und Abwasser zuständig. Um die Lebensbedingungen der Flüchtlinge zu verbessern, baute MSF ausserdem 2'000 Familienzelte auf und stellte 1'500 weitere zur Verfügung. Ende 2015 richteten die MSF-Teams auch einen Dienst zur psychologischen Unterstützung ein, der die zahlreichen Gewaltopfer betreut.

Bericht von Elodie

Flüchtling aus Burundi im Lager Nyarugusu

«Sie begannen, in meinem Dorf Leute auszuwählen und diese anschliessend vor ihrem Haus zu töten, einige mit der Machete, andere wurden erschossen. Wir wussten nicht genau, wer sie waren, aber es waren Milizen.»

TSCHAD

Humanitäre Krise in der Grenzregion des Tschadsees

Vor Ort seit: 2006
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Endemien/Epidemien
Haupttätigkeiten: Ernährung, pädiatrische Versorgung
Noteinsatz: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene

Personalbestand: 233 Mitarbeitende, davon
(FTE) 22 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 8'561'000

Anfang 2015 kam es erstmals auch im Tschad zu Gewalttaten durch die Terrormiliz Boko Haram. Am stärksten betroffen war das Tschadsee-Becken, das an Kamerun und Niger grenzt. Die Angriffe führten zu den grössten Vertreibungen, die es in dieser Region je gegeben hat. Gleichzeitig leidet das Land unter einer schwierigen Gesundheitslage: Aufgrund wiederkehrender Epidemien und Ernährungskrisen stirbt jedes zehnte Kind im Tschad vor Erreichen des fünften Geburtstags.

Vertriebenen im Gebiet um den Tschadsee Hilfsgüter des täglichen Bedarfs und Kits für die Trinkwasseraufbereitung verteilt. 2015 wurden in Baga Sola, aber auch in der Hauptstadt N'Djamena sowie auf mehreren Tschadsee-Inseln Selbstmordattentate und Angriffe verübt. Nach einem schweren Angriff auf der Insel Kelfoua versorgte MSF gegen 200 Verletzte. Ein Teil der Verwundeten wurde nach Mani an der Grenze zu Kamerun gebracht, wo MSF neben dem Spital zusätzliche Zelte aufbaute.

Im März startete MSF in der Nähe von Baga Sola und im Lager von Dar Es Salaam den Betrieb mobiler Kliniken, welche den Flüchtlingen, Binnenvertriebenen und der ansässigen Bevölkerung medizinische Grundleistungen und psychologische Hilfe anbieten. In Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden begann MSF Anfang November, das Regionalspital von Bol bei der medizinischen Versorgung von Müttern und Kindern zu unterstützen. Während des gesamten Jahres wurden zudem an die

MSF unterstützte auch das Spital von Massakory in der Region Hadjer-Lamis. 2015 wurden 1'310 Kinder aufgenommen und 3'280 Kinder erhielten ambulante Ernährungshilfe. Insgesamt hielt die Organisation hier 30'640 ambulante Sprechstunden ab. In vier Gesundheitszentren der Umgebung wurde zudem eine medizinische Grundversorgung angeboten. Ende Januar brach im ganzen Land eine Masern-Epidemie aus und die Teams in Massakory starteten sofort eine Massenimpfkampagne. In der Malariasaison



Im Lager Dar Es Salaam bieten die MSF-Teams psychologische Hilfe für Opfer der Gewaltakte von Boko Haram; das Angebot richtet sich insbesondere auch an Kinder.

zwischen August und Dezember wurden 23'900 Malaria-Patienten versorgt und gleichzeitig systematisch alle mangelernährten Kinder behandelt.

Nach fünf Jahren Betrieb konnte die Leitung des Spitals von Massakory zum Jahresende an die Gesundheitsbehörden übergeben werden.

UKRAINE

Unterstützung für die Betroffenen des Konflikts

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: Hilfe für Vertriebene

Noteinsatz: Hilfe für Gewaltopfer
Personalbestand: 56 Mitarbeitende, davon
(FTE) 16 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2015: CHF 3'822'000

Neun Monate nach Ausbruch des Konflikts erreichten die Zusammenstösse zwischen ukrainischer Armee und Separatisten im Januar und Februar 2015 ein bis dahin ungekanntes Ausmass. MSF richtete auf beiden Seiten der Front mobile Kliniken ein, um der Bevölkerung eine medizinische Grundversorgung und psychologische Betreuung zukommen zu lassen. Gleichzeitig wurden auch die bereits vorhandenen medizinischen Einrichtungen unterstützt. Doch die Kämpfe schränkten die Bewegungsmöglichkeiten der Bevölkerung stark ein und erschwerten den Zugang zu gewissen Gebieten. Trotz der Waffenruhe im Februar wurden regelmässig Gesundheitszentren bombardiert, sodass das Personal fliehen musste und die medizinische Versorgung für tausende Menschen zusammenbrach. Seit mehr als einem Jahr ist MSF nun eine der grössten Medikamentenlieferantinnen in der gesamten Ostukraine.

regelmässig mit Medikamenten und Material ausgestattet. Dies stellte die Behandlung von insgesamt 35'590 Menschen sicher, vor allem in den Bereichen Chirurgie und Psychiatrie. Angesichts des grossen Hilfebedarfs wurde bald auch medizinische Grundversorgung angeboten, insbesondere für Menschen auf der Flucht oder solche ohne Zugang zum Gesundheitswesen. Zwischen Februar und Oktober wurden in den fünf mobilen Kliniken, welche die Städte Donezk, Horliwka, Nowoasowsk, Telmanowe, Jassynuwata und Starobeschewe versorgten, 14'170 kostenlose Sprechstunden abgehalten. Zur Unterstützung der zahlreichen älteren Menschen, die nicht in der Lage sind zu fliehen, wurde im August ein umfangreiches Programm zur Behandlung chronischer Krankheiten lanciert.

Auch in Kurachowe und Mariupol bot MSF medizinische und psychologische Hilfe für Betroffene des Konflikts. Dabei wurden von März bis Dezember 15 medizinische Einrichtungen der Stadt mit Material und Medikamenten versorgt und 3'150 psychologische Beratungen durchgeführt.



MSF ist mit mobilen Kliniken bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal und Psychologen unterwegs, um den Betroffenen des Konflikts medizinische und psychologische Hilfe anzubieten. ©Misha Friedman/MSF

Infolge des Ausfalls des Gesundheitssystems in der selbstproklamierten Republik Donezk haben MSF-Teams Spitäler unterstützt, in denen Kriegsverwundete behandelt wurden. Im Jahresverlauf wurden 19 Einrichtungen

Im Herbst wurde MSF die Tätigkeit in den selbsternannten Republiken Luhansk und Donezk untersagt. Die Arbeit konnte nur in einem abgegrenzten und von der ukrainischen Regierung kontrollierten Bereich fortgesetzt werden, sodass tausenden Menschen der Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung verwehrt blieb. MSF setzt weiterhin alles daran, um der notleidenden Bevölkerung zu Hilfe zu kommen.

JEMEN

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
Haupttätigkeiten: Spital
Noteinsatz: Hilfe für Gewaltopfer

Chirurgische Hilfe für Kriegsoffer

Personalbestand: 3 internationale Mitarbeitende
(FTE)
Kosten für 2015: CHF 2'162'000



MSF unterstützt mehrere Spitäler und konzentriert sich dabei auf die Chirurgie und die Notaufnahme. ©Hugues Robert/MSF

Die Zusammenstöße, von denen der Jemen seit März 2015 erschüttert wird, sind das Ergebnis von vielschichtigen Machtkämpfen auf lokaler, regionaler und internationaler Ebene. Seit mehr als einem Jahr bombardiert eine Militärkoalition unter der Führung Saudi-Arabiens die jemenitischen Rebellen, welche in der Hauptstadt Sanaa und in Aden, dem Haupthafen im Westen des Landes, die Macht ergriffen haben. Rebellen und Zivilbevölkerung werden unter anderem in den belagerten Städten Aden und Taiz ohne Unterlass angegriffen; der Krieg hat in der Bevölkerung bereits viele Opfer gefordert. Tausende Menschen leben unter prekären Bedingungen in Schulen und verlassenen

Gebäuden. MSF bemüht sich, den hilfsbedürftigen Menschen trotz des gewalttätigen Umfelds medizinische Unterstützung zu bieten.

Die seit mehreren Jahren im Land vertretenen MSF-Sektionen Frankreich, Holland und Spanien waren im Mai 2015, als der Konflikt seinen Höhepunkt erreichte, vor Ort und leisteten medizinische Hilfe. Ab dem Sommer erhielten sie Verstärkung durch die Schweizer Sektion. Diese unterstützte die Notaufnahmen und chirurgischen Abteilungen der Spitäler von Ibb und einer nahe Taiz gelegenen Stadt, wo viele Kriegsverletzte behandelt wurden. In den beiden Spitälern ist MSF in allen Abteilungen

tätig, konzentriert sich aber auf die Mutter-Kind-Versorgung, die besonders unter dem Krieg leidet.

Der Krieg im Jemen spielt sich unter gänzlicher Missachtung sämtlicher bei bewaffneten Konflikten geltender Grundsätze ab – auch zivile Einrichtungen werden nicht verschont. Zwischen Oktober 2015 und Januar 2016 wurden drei von MSF unterstützte Gesundheitszentren angegriffen. 2,5 Millionen Menschen mussten aus ihren Häusern fliehen, können das Land aber nicht verlassen. Eine Entspannung der Lage ist nicht in Sicht. MSF will den Hilfeinsatz 2016 fortführen und weiter ausbauen.

HUMAN RESOURCES

Die Luftangriffe und Attacken auf von MSF unterstützte Einrichtungen, insbesondere der Angriff im afghanischen Kundus, haben unserer Organisation schwer zugesetzt. Durch diese Gewaltakte werden nicht nur Millionen Menschen des kostenlosen Zugangs zu einer soliden medizinischen Versorgung beraubt, die immer häufiger werdenden Angriffe und die allgemein unsichere Lage in vielen Gebieten (Sahelzone, Naher Osten) zwingen uns auch zur Einführung von Sicherheitsmassnahmen, die den Alltag und die Arbeit unserer internationalen und einheimischen Mitarbeitenden erheblich erschweren. Die instabile Sicherheitslage und die daraus resultierende Entwicklung hin zu kleineren Teams, die eingeschränkte Bewegungsfreiheit und die häufig notwendige «Verbunkerung» des Personals hatten uns erst kürzlich veranlasst, ausserordentliche HR-Prozesse einzuführen, die bereits zur Regel geworden sind.

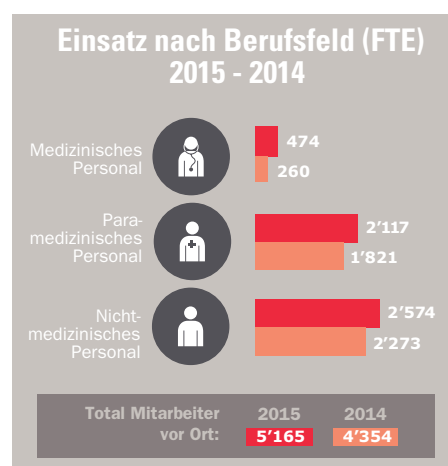
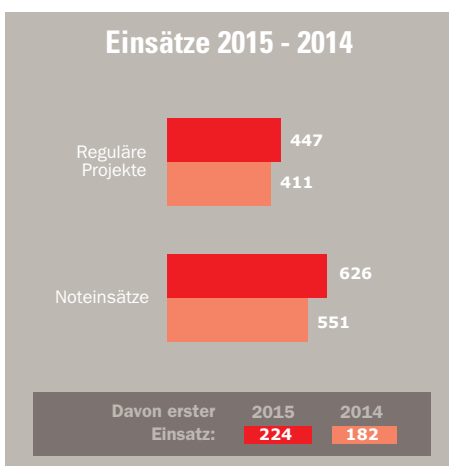
Während der humanitäre Bedarf ständig steigt, sind unsere Möglichkeiten, den Menschen erfahrenes internationales Personal zur Seite zu stellen, sehr viel kleiner geworden. Mitarbeitende bestimmter Nationalitäten werden gezielt attackiert; in einigen Situationen werden Angehörige mancher ethnischen oder religiösen Gruppen nicht mehr akzeptiert und wegen der äusserst schwierigen Arbeitsbedingungen müssen wir unser Personal häufiger rotieren. Dadurch wird auch die Arbeit unserer HR-Mitarbeitenden am Hauptsitz wie auch vor Ort immer schwieriger. MSF muss hohe Flexibilität beweisen, um auf die neuen Gegebenheiten reagieren zu können und gleichzeitig das geplante Wachstum der Organisation in den nächsten vier Jahren voranzutreiben. Investitionen im Bereich Human Resources sind deshalb ein wesentlicher Bestandteil des Strategieplans von MSF Schweiz.

2015 haben wir in unseren 24 Einsatzländern über 5'000 Mitarbeitende eingesetzt (einschliesslich etwa 1'000 internationaler Mitarbeitender). Auch dieses Jahr haben uns wieder Nothilfereinsätze in Atem gehalten wie der Grosseinsatz in der DR Kongo, aber auch in Burundi oder in Nord-Kamerun. Unsere Teams in den Projekten wurden von den ca. 202 Mitarbeitenden der Büros in Genf und Zürich unterstützt. Gleichzeitig haben uns viele ehrenamtlich Tätige ihre wertvolle Zeit geschenkt.

An dieser Stelle möchte ich unseren Kollegen gedenken, die im Einsatz ihr Leben verloren haben, insbesondere in Afghanistan und in Syrien. Trotz der äusserst kritischen Sicherheitslage in vielen der Einsatzgebiete, in denen wir 2015 tätig waren, haben sich unsere Teams mehr denn je mit all ihren Kräften für die Not leidende Bevölkerung eingesetzt. Ich danke jedem Einzelnen von ihnen dafür, dass sie unsere Projekte möglich gemacht haben.

Franck Eloi, Leiter Human Resources

Alle Zahlen in diesem Bericht sind Vollzeitäquivalente. Beschäftigte im Tageslohn und Mitarbeitende der Gesundheitsministerien, die zu unseren Projekten beigetragen haben, wurden nicht mitgezählt.



5'165
Mitarbeiter vor Ort

202
Mitarbeiter am Hauptsitz

2'710
Stunden Freiwilligenarbeit

JAHRESRECHNUNG 2015

Im vergangenen Jahr verzeichneten wir eine **starke Zunahme der Ausgaben (Steigerung um 12 Prozent)** auf 200 Mio. CHF. Davon wurden 157 Mio. CHF für die **Programme** eingesetzt (**plus 16 Prozent**). Für diese Veränderung sind sowohl die Nothilfeinsätze als auch unsere regulären Projekte verantwortlich. Ein weiterer Grund liegt darin, dass MSF Schweiz verschiedene Projekte anderer MSF-Sektionen mit insgesamt 8 Mio. CHF unterstützt hat.

Im Jahr 2015 betrieb MSF Schweiz 64 Projekte in 24 Ländern. Bei der geografischen Aufteilung gab es keine wesentlichen Veränderungen: 74 Prozent der Programmausgaben wurden in Afrika aufgewendet, die Hälfte davon für unsere drei grössten Einsätze in der DR Kongo, im Südsudan und in Kamerun. Die Projekte in Asien machten 20 Prozent aus, drei Viertel davon entfielen auf den Nahen Osten. Der Anteil für den amerikanischen Kontinent ging aufgrund der Beendigung des Einsatzes in Haiti von 9 auf 4 Prozent zurück. Mit dem Beginn des Einsatzes in der Ukraine und der Hilfe für Migranten in Österreich ist auch Europa mit 3 Prozent wieder in der Abrechnung vertreten.

Die Zunahme des Budgets für unsere 31 regulären Projekte lässt sich auf die Neuzuweisung unserer operationellen Mittel zurückführen: Dieses Jahr wurden fünf neue Projekte im Umfang von 10 Mio. CHF gestartet. In der DR Kongo lancierte MSF im Spital von Boga ein Projekt in den Bereichen medizinische Grundversorgung und Spitalbehandlungen. Zwei weitere Projekte im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit wurden im Mrima-Spital im kenianischen Likoni respektive im Spital im tschadischen Bol gestartet. Schliesslich wurden in Mayom im Südsudan sowie in Wa in Myanmar zwei Projekte für die medizinische Grundversorgung und für präventive Dienstleistungen begonnen. Ausserdem wurden zwei 2014 lancierte Notfallprojekte in der Zentralafrikanischen Republik resp. im Libanon in reguläre Projekte umgewandelt. Die Einsätze in Nordkorea und in Haiti wurden 2015 hingegen beendet.

Mit insgesamt **33 Projekten machten die Nothilfeinsätze einen Drittel des operationellen Aufwands im 2015 aus**. Der Grossteil der Nothilfeinsätze entfiel mit acht Projekten und einem Volumen von 10 Mio. CHF auf die DR Kongo. Im Becken des Tschad-Sees, wo die Gruppierung Boko Haram immer wieder Angriffe verübte, waren wir sehr präsent und betrieben in der Region Extrême-Nord in Kamerun, im Tschad und im Niger insgesamt vier Projekte mit einem Gesamtaufwand von 11 Mio. CHF.

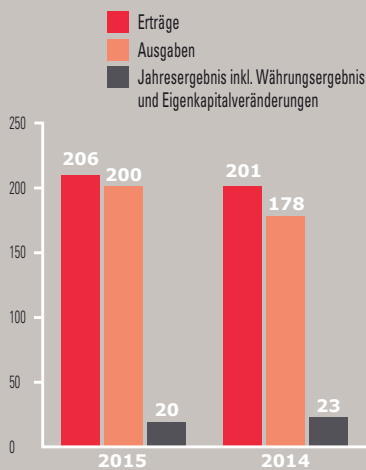
Auch im Nahen Osten engagierten wir uns weiter stark, wo wir für acht Projekte in Syrien, im Irak und im Libanon insgesamt 21 Mio. CHF aufwendeten.

Mit 43 Mio. CHF sind die Kosten des Hauptsitzes im zweiten Jahr in Folge konstant geblieben, wobei die Ausgaben für Verwaltung und Kommunikation sanken, die Programmunterstützung hingegen mehr Mittel benötigte.

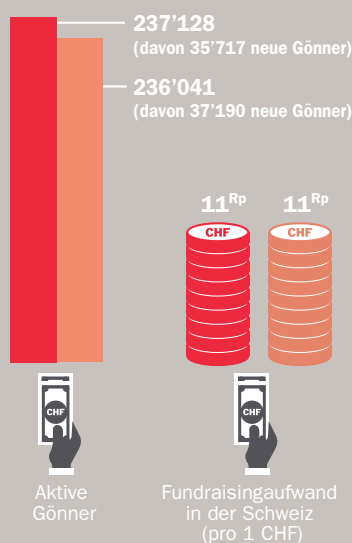
Die Einnahmen sind um 3 Prozent gestiegen und haben 2015 insgesamt 206 Mio. CHF erreicht. Davon wurden 102 Mio. CHF an Spenden in der Schweiz gesammelt, genauso viel wie 2014, das ebenfalls ein ausserordentliches Jahr war. Von anderen MSF-Sektionen wurden 88 Mio. CHF an privaten Mitteln beigesteuert (plus 21 Prozent). Die öffentlichen Zuschüsse in Höhe von 16 Mio. CHF fielen um 38 Prozent geringer aus als im Vorjahr. **Somit wurden wir 2015 zu 92 Prozent durch private Mittel und zu 8 Prozent durch öffentliche Gelder finanziert**.

Das Geschäftsergebnis des Jahres weist einen knappen Überschuss von 6 Mio. CHF aus und zeigt damit ein gutes Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben.

Betriebsrechnung (in Millionen Schweizerfranken)

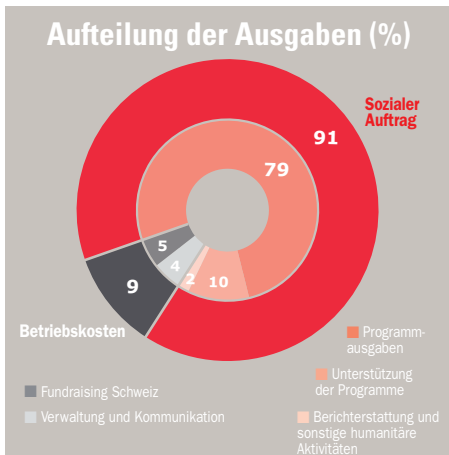


Gönner in der Schweiz

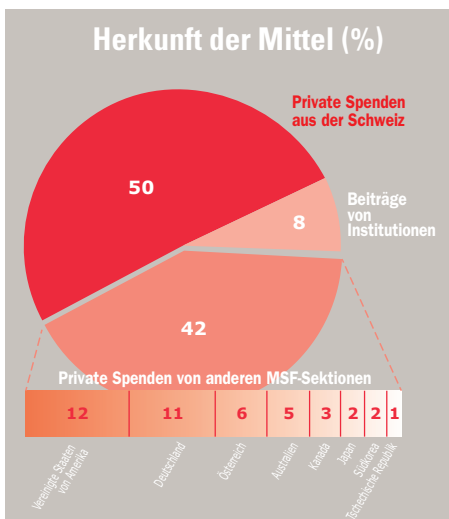


Durchschnittliche Spende pro Gönner: **287 CHF** (2015) / **301 CHF** (2014)

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



Ende 2014 umfasste die Bilanz einen Posten von 3 Mio. CHF an zweckgebundenen Spenden, die nicht genutzt worden waren. Diese Mittel wurden 2015 vollständig aufgebraucht: 2 Mio. CHF flossen in den Ebola-Einsatz in Westafrika und 1 Mio. CHF wurde an MSF Frankreich für die Projekte auf den Philippinen überwiesen. 2014 waren in unserer Jahresrechnung ausserdem 14 Mio. CHF für den Innovationsfonds und Betriebsinitiativen aufgeführt; dieser Fonds wurde 2015 aufgelöst. All diese zweckgebundenen Mittel wurden also verwendet. Bei den Fonds gab es demnach eine Veränderung von insgesamt 17 Mio. CHF, sodass das **Jahresergebnis** nach Berücksichtigung der Einnahmen und Ausgaben **20 Mio. CHF** betrug.



Unsere Reserven reichen für 8,6 Monate operationellen Betrieb, im Vergleich zu 9,2 Monaten per Ende 2014. Diese Reserven ermöglichen unsere schnelle Einsatzbereitschaft und gewährleisten unsere Unabhängigkeit.

Im Geschäftsjahr 2015, das durch ein starkes operatives Wachstum geprägt war, konnten wir **91 Prozent der Ausgaben für unseren sozialen Auftrag einsetzen**; 5 Prozent wurden für das Fundraising und 4 Prozent für Verwaltung und Kommunikation aufgewendet. Wir danken unseren Gönnerinnen und Gönnern ganz herzlich für ihre grosszügige Unterstützung.

Genf, 13. Mai 2016

Dr. Philippe Sudre
Schatzmeister

Emmanuel Flamand
Leiter Finanzen

AUFSTELLUNG DER AUSGABEN UND ERTRÄGE NACH PROJEKT

(in Tausend Schweizer Franken)

PROJEKTE	Öffentliche Mittel	Private und sonstige Mittel	Total Erträge	Ausgaben 2015	Ausgaben 2014
Kamerun	488	12'756	13'244	13'244	10'787
Guinea	-	-	-	-	5'128
Kenia	500	7'547	8'047	8'047	7'053
Liberia	-	579	579	579	6'481
Mozambik	59	4'927	4'986	4'986	3'835
Niger	499	12'487	12'986	12'986	10'991
Zentralafrikanische Republik	325	5'427	5'752	5'752	9'098
DR Kongo	3'492	14'254	17'746	17'746	9'003
Sierra Leone	23	3'123	3'146	3'146	1'699
Sudan	114	3'169	3'283	3'283	2'645
Südsudan	3'438	12'052	15'490	15'490	15'899
Swasiland	1'615	4'650	6'265	6'265	6'956
Tansania	-	6'232	6'232	6'232	-
Tschad	1'234	7'327	8'561	8'561	5'989
Andere	135	1'996	2'131	2'131	1'702
TOTAL AFRIKA	11'922	96'526	108'448	108'448	97'266

PROJEKTE	Öffentliche Mittel	Private und sonstige Mittel	Total Erträge	Ausgaben 2015	Ausgaben 2014
Irak	256	9'558	9'814	9'814	7'939
Kirgisistan	-	2'085	2'085	2'085	2'584
Libanon	16	9'832	9'848	9'848	8'602
Myanmar	1'729	1'355	3'084	3'084	2'824
Syrien	-	2'311	2'311	2'311	1'958
Jemen	-	2'162	2'162	2'162	-
Andere	-	189	189	189	864
TOTAL ASIEN	2'001	27'492	29'493	29'493	24'771
Haiti	15	3'029	3'044	3'044	9'098
Honduras	50	1'180	1'230	1'230	1'502
Mexiko	100	1'050	1'150	1'150	1'214
TOTAL AMERIKA	165	5'259	5'424	5'424	11'814
Slowenien-Österreich	-	191	191	191	-
Ukraine	-	3'822	3'822	3'822	3
TOTAL EUROPA	-	4'013	4'013	4'013	3
Sonstige	-	2'428	2'428	2'428	1'316
Finanzierung von Projekten anderer MSF-Sektionen	-	7'579	7'579	7'579	325
TOTAL	14'088	143'297	157'385	157'385	135'495

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2015 ermöglicht haben. Mehr als 237'128 Personen haben unsere Organisation in diesem Jahr grosszügig unterstützt – wir danken ihnen für ihr Vertrauen!

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

- Auswärtiges Amt Deutschland
- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz)
- DFATD / IHA – Kanadisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und internationalen Handel
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- Sida - Schwedische Zentralbehörde für internationale Entwicklungszusammenarbeit
- UNHCR - Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen
- UNITAID

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

- Biltema Foundation
- Cartier Charitable Foundation
- Ferster-Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Mérieux
- Fondazione Araldi-Guinetti
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Medicor Foundation
- Oak Foundation
- République et Canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Wietlisbach Foundation

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- A Better World Fund
- Alimenta SA
- Ameos Spital-Gesellschaft mbH
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- At Rete AG
- Baugenossenschaft Freiblick Zürich
- Baumer Electric AG
- Berner Augenklinik am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwälte
- Bolliger & Mabillard
- Borer Chemie AG
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Capital International SA
- Carpi Tech B.V. Amsterdam, Balerna Branch
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christoph Sax Data Analytics GmbH
- CHUV
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bernex
- Commune de Carouge
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologne
- Commune de Lancy
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Couvent Ste-Ursule à Sion
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Delphin Teamwork AG
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dinner for Two Kai-Henning-Fonds
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Martin Wechsler AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- EM2N Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Euxinus AG
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Urdorf
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Exedra AG
- FIATA
- Fleurs Suisse GmbH
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Casal
- Frischknecht AG
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Wettingen
- Generation Media AG
- Giessenbach Stiftung
- Globalfide AG
- Goodlife Personal GmbH
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Hapmed AG
- Heguka
- Heinis AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Iap Basel
- Intellec AG
- Ivoclar Vivadent AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film GmbH
- Kanton Basel-Stadt
- Karelsie Stiftung
- Katholische Kirchgemeinde Sursee
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Landis und Gyr
- LGT Bank (Schweiz) AG
- Liip AG
- Marquard Family Office AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA
- Monastère de la Visitation à Fribourg
- Musgrave Charitable Trust
- Netcentric AG
- Nuance, a Dufry company
- PartnerRe, Zurich Branch
- Pelican Immobilien AG
- Pfadiorps Schwyzerstärn Bern
- Poinsettiae Stiftung
- Primobau AG
- Pro Beatrice
- Procuritas Partners GMBH
- Promotor Stiftung
- Provisa AG

- Proxilab analyses médicales SA
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Ref. Kirchgemeinde Bassersdorf-Nürens Dorf
- Ref. Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinden der Stadt Zürich
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli Stiftung
- Schlossberg Ärztezentrum AG
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Sowatec AG
- Spitalinternist.ch AG
- Spline AG
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Starr International Foundation
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA
- Swisscom Health AG
- Tech-Insta SA
- Testex AG
- The Kernco Foundation
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tozzo AG
- Tschikali Stiftung
- TV Lehmann AG
- Verein Medifest
- Vivell & Co AG
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zurich Z Foundation
- Zweifel Holding AG

Wir bedanken uns auch bei unseren Veranstaltungspartnern:

- Blofeld Entertainment
- Festival Diritti Umani Lugano
- Human Rights Film Festival Zurich
- Paléo Festival Nyon
- Zurich Film Festival

Schliesslich danken wir all jenen, die 2015 ihre Zeit und ihre Kompetenzen MSF zur Verfügung gestellt haben:

- Lea Altermatt
 - Viola Bingler
 - Julia Conway
 - Margot Fournier
 - Cornelia Ganter
 - Victor Granjux
 - Maryvonne Grisetti
 - Professor Laurent Kaiser, HUG
 - Suzanne Lebon
 - Danielle Maffe
 - Madeleine Meyer
 - Brenda Nelson
 - Corentin Pannetier
- Peer Coordinator:
- Regula Bucher
- Deputy Peer Coordinator:
- Erika Widmer
- Peers:
- Gerhard Amann
 - Antoine Chaix
 - Bettina Debrunner
 - Sabine Haller
 - Lisa Merzaghi
 - Corinne Peter
 - Véronique Holmière
 - Delphine Berthod
 - Markus Lüthi
 - Fabien Bossy
 - Shamil Idrisov
 - Hugues Juillerat
 - Yannick Monin
 - Pascal Carré

- Alison Porri
- Thérèse Rasmussen
- Irène Serfass
- Cécile Thierry
- Traducteurs Sans Frontières

Vielen Dank an unsere

237'128

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 2015

- | | |
|--|------------------------------------|
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident | - Claude Mahoudeau (seit Mai 2015) |
| - Dr. Anne Perrocheau, Vizepräsidentin (seit Mai 2015) | - Nicolas Cantau (bis Mai 2015) |
| - Dr. Philippe Sudre, Kassier (seit Mai 2015) | - Dr. Abiy Tamrat (bis Mai 2015) |
| - Jean-Christophe Azé, Sekretär (seit Mai 2015) | - Ralf de Coulon (bis Mai 2015) |
| - Dr. Slim Slama | <u>Kooptierte Mitglieder:</u> |
| - Gillian Slinger (seit Mai 2015) | - Dr. Karim Laouabdia |
| - Andrej Slavuckij (seit Mai 2015) | - Andreas Wigger |
| - Liza Cragg | |

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 2015

- | | |
|--|--|
| - Dr. Philippe Sudre, Kassier von MSF Schweiz, Präsident des Finanzausschusses (seit Mai 2015) | - Frank Copping, Kassier von MSF Kanada |
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident von MSF Schweiz | - Liza Cragg, Verwaltungsratsmitglied von MSF Schweiz |
| - Marcel Mittendorfer, Mitglied von MSF Österreich (seit Mai 2015) | - Beth Hilton-Thorp, Mitglied von MSF Australien (seit Mai 2015) |
| - Hans Isler, Finanzexperte | - Ralf de Coulon, Finanzexperte |

Der Verwaltungsrat ernennt einen Generaldirektor, der mit der Ausführung der Entscheidungen des Verwaltungsrats beauftragt ist, die Verantwortung für den laufenden Betrieb trägt 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 2015

- | | |
|---|---|
| - Bruno Jochum, Generaldirektor | - Dr. Micaela Serafini, medizinische Leiterin |
| - Dr. Jean-Clément Cabrol, operativer Leiter | - Laurent Sauveur, Leiter Kommunikation & Fundraising (bis Oktober 2015) |
| - Franck Eloi, Leiter Human Resources | - Avril Benoît, Leiterin Kommunikation & Fundraising (seit November 2015) |
| - Emmanuel Flamand, Finanzdirektor | - Mathieu Soupart, Leiter Logistik |
| - Susanna Swann, stellvertretende Generaldirektorin | |

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 sowie mit internen Abläufen und Praktiken. 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 medizinischen Praktiken, das Verhalten des Personals, die Verfügbarkeit von Ressourcen sowie die Entwicklung der rechtlichen Voraussetzungen in den Einsatzländern.

DIE CHARTA VON MSF

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

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

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

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

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

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

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

www.msf.ch

PC-KONTO 12-100-2