

MSF Schweiz

Jahresbericht

2017



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) ist eine internationale humanitäre Hilfsorganisation. Sie leistet medizinische Nothilfe für Menschen, die von bewaffneten Konflikten, Epidemien und Naturkatastrophen betroffen sind und keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben.

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

MSF ist stets bestrebt, die medizinischen Bedürfnisse nach eigenem Ermessen zu beurteilen, uneingeschränkten Zugang zu hilfebedürftigen Menschen zu erhalten und die geleistete Hilfe selbst zu kontrollieren. Dabei haben Menschen in grösster Not oberste Priorität. In bewaffneten Konflikten verhält sich MSF unparteiisch und fordert ungehinderten Zugang zu Patienten sowie ausreichend Platz, um Notfallmedizinische Eingriffe vornehmen zu können. MSF finanziert sich vorwiegend aus privaten 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 24 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 Sektionen sind unabhängige Rechtsträger, die in Übereinstimmung mit den Gesetzen des Landes, in welchem sie niedergelassen sind, eingetragen sind. Jede Sektion wählt ihren eigenen Vorstand und Präsidenten. Alle Sektionen berufen sich auf die Charta und die Grundsätze von MSF. Das höchste Organ von MSF International ist die internationale Generalversammlung, die jährlich stattfindet.

Die Bewegung umfasst fünf Operationszentren – MSF Frankreich, MSF Belgien, MSF Schweiz, MSF Holland und MSF Spanien –, welche 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. Bei diesem Bericht handelt es sich um eine Übersetzung. Einzig die französische Version ist rechtlich bindend.

IMPRESSUM

Redaktion und Herausgabe: Médecins Sans Frontières Schweiz

Publizistische Gesamtverantwortung: Laurence Hoenig **Chefredaktorin:** Florence Dozol

Unter Mitarbeit von: Manuel Albela, Federica Alberti, Louise Annaud, Imad Aoun, Guillaume Aspromonte, Lauren Bell, Avril Benoit, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Séverine Bonnet, Sara Chare, Ibrahima Diallo, Lucille Favre, Anja Gmür-Kozyra, Marjorie Granjon, Nicolas Joray, Kenneth Lavelle, Etienne L'Hermite, Alexandra Malm, Sally McMillan, Eveline Meier, Jose Michelena, Fabrice Ressicaud, Markus Schnetzer, Marie Zimmerman

Grafik: Latitudesign.com

Hauptsitz Genf: Rue de Lausanne 78, Postfach 1016, 1211 Genf 1, 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

Das Jahr 2017 begann mit einer Tragödie, die uns die Unbeständigkeit und Instabilität unseres Arbeitsumfelds vor Augen führte. Am 17. Januar wurden das Flüchtlingslager und die Stadt Rann in Borno, Nigeria, von der Armee bombardiert. Dabei wurden mindestens 90 Menschen getötet und zahlreiche verletzt. Sechs Mitarbeitende des nigerianischen Roten Kreuzes und drei MSF-Mitarbeitende verloren auf tragische Weise ihr Leben. Die nigerianische Armee übernahm rasch die Verantwortung für den Luftangriff, den sie als Versehen bezeichnete. Es folgte eine militärische Untersuchung, doch der Abschlussbericht wurde nie veröffentlicht.

Dieses schreckliche Ereignis zeigte, dass akute Krisen zur Realität von MSF gehören. Zudem erinnerte es daran, dass der Zugang zu den am stärksten auf Hilfe angewiesenen Bevölkerungen, die Wahrung unseres medizinischen Auftrags und die Verhandlungen mit Konfliktparteien tägliche Herausforderungen für unsere Teams darstellen. Dabei entstehen Dilemmas, denen wir uns stellen müssen, indem wir zu jedem Zeitpunkt eines Einsatzes Hilfsbedarf und Risiken abwägen. Wie gehen wir mit operativen Kompromissen beim Zugang zur Bevölkerung um? Wie verändert sich die öffentliche Wahrnehmung von MSF, wenn wir nicht mit allen Konfliktparteien verhandeln können?

In den letzten Jahren entstanden aufgrund langwieriger, äusserst unbeständiger Konflikte und einem nicht nachlassenden Hilfsbedarf aus mehreren Notfalleinsätzen (jene im Rahmen von Epidemien ausgeschlossen) langjährige Hilfsprogramme. Die wechselnden Projekte der MSF-Einsatzzentrale in Genf (OCG) umfassen den Nahen Osten, die Tschadsee-Region, Burkina-Faso, den Südsudan, die Demokratische Republik Kongo (DR Kongo), Kenia und Tansania. Wir sind somit in der Lage, in verschiedenen Krisenkontexten der Zivilbevölkerung und den Geflüchteten Hilfe zu leisten, um den akuten medizinischen Bedarf dieser Krieg und Gewalt ausgesetzten Menschen zu decken.

2017 war von mehreren grossen Einsätzen dieser Art geprägt. Unter anderem unterstützten wir unter äusserst heiklen Umständen zwei Spitäler, in West-Mosul im Irak und in al-Hasaka in Syrien. Dort haben nun tausende Menschen, die unter schwierigsten Bedingungen leben, Zugang zur medizinischen Grundversorgung erhalten. Gleichzeitig ist uns bewusst, dass wir möglicherweise von einem Tag auf den anderen diese finanziellen und personellen Investitionen aufgeben müssen, sollten die Bedingungen für die Arbeit von MSF nicht mehr länger erfüllt sein.

Obwohl die Grenzen unserer Hilfe in einem solchen Umfeld nicht von der Hand zu weisen sind, haben wir mit unseren medizinischen Hilfsleistungen im Leben unzähliger Menschen etwas bewirkt. So wurde die gesundheitliche Betreuung und chirurgische Behandlung von Müttern und Kindern 2017 wesentlich erweitert (z.B. in Kamerun, in Syrien und im Irak). Die Eindämmung grosser Epidemien, wie beispielsweise die Cholera-Epidemien im Jemen und in der DR Kongo, zählen zu unseren grössten Erfolgen 2017. Unter der Leitung der Einsatzzentrale von Amsterdam nahmen wir 2017 ausserdem unsere Tätigkeiten in Somalia wieder auf, wo unser Einsatzkonzept 2018 umgesetzt wird.

2017 erforderten mehrere Krisen eine starke Positionierung. Wir bezogen klar Stellung zur sogenannten Flüchtlingskrise in Europa und den Such- und Rettungsaktivitäten im Mittelmeer, zur Flüchtlingsaufnahmekrise, zur inakzeptablen Behandlung und den Lebensbedingungen der Migranten, die in Libyen auf der Suche nach einem besseren Leben festgehalten werden, und zur Flucht von mehr als 800'000 Rohingya aus Myanmar nach Bangladesch wegen Verfolgung und militärischer Gewalt. Das Desinteresse und die wachsende Gleichgültigkeit gegenüber humanitären Krisen, besonders in Afrika, hatten verheerende Folgen, wie zum Beispiel die katastrophale Situation der Vertriebenen in Tansania, DR Kongo.

Auch 2017 hat OCG viel zur Verbesserung der Einsatzbereitschaft, der Hilfsmittel und der Abläufe unternommen, um bei Notfalleinsätzen in einem komplexen Umfeld noch schneller und effizienter handeln zu können. Die Zentrale in Genf hat ausserdem wichtige Entscheide zur Schliessung von Projekten getroffen, um so ihre Handlungsmöglichkeiten aufrecht zu erhalten, während andere Hilfsorganisationen von der Zusage und der Freigabe von Mitteln abhängig sind. Aus all diesen Gründen bleibt MSF ein einzigartiger humanitärer Akteur.

Nicht zuletzt war 2017 auch im Personalbereich ein wichtiges Jahr. Menschen sind das Herz unserer Arbeit – egal ob unsere Mitarbeitenden, die Empfänger unserer Hilfe oder unsere Gönnerinnen und Gönner. Den menschlichen Aspekt als wichtigen Teil der MSF-Kultur verstärkt in den Vordergrund zu stellen, ist für unsere Organisation von entscheidender Bedeutung. Das Wachstum und der damit einhergehende zusätzliche Bedarf an Professionalität durch Prozesse, Hilfsmittel und Systeme dürfen uns ausserdem nicht zu mehr Bürokratie verleiten. Zu den Themen von 2017 und der kommenden Jahre gehören unsere Fürsorgepflicht als Arbeitgeber, Investitionen in die Ausbildung und Diversität mit dem Ziel einer besseren Betreuung unserer Patienten und den Menschen in ihrem Umfeld sowie die Förderung von «Engagement» statt «Beschäftigung». Wir danken Ihnen für Ihre treue Unterstützung und wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.



Reveka Papadopoulou
Präsidentin MSF Schweiz



Liesbeth Aelbrecht
Generaldirektorin MSF Schweiz

Inhalt

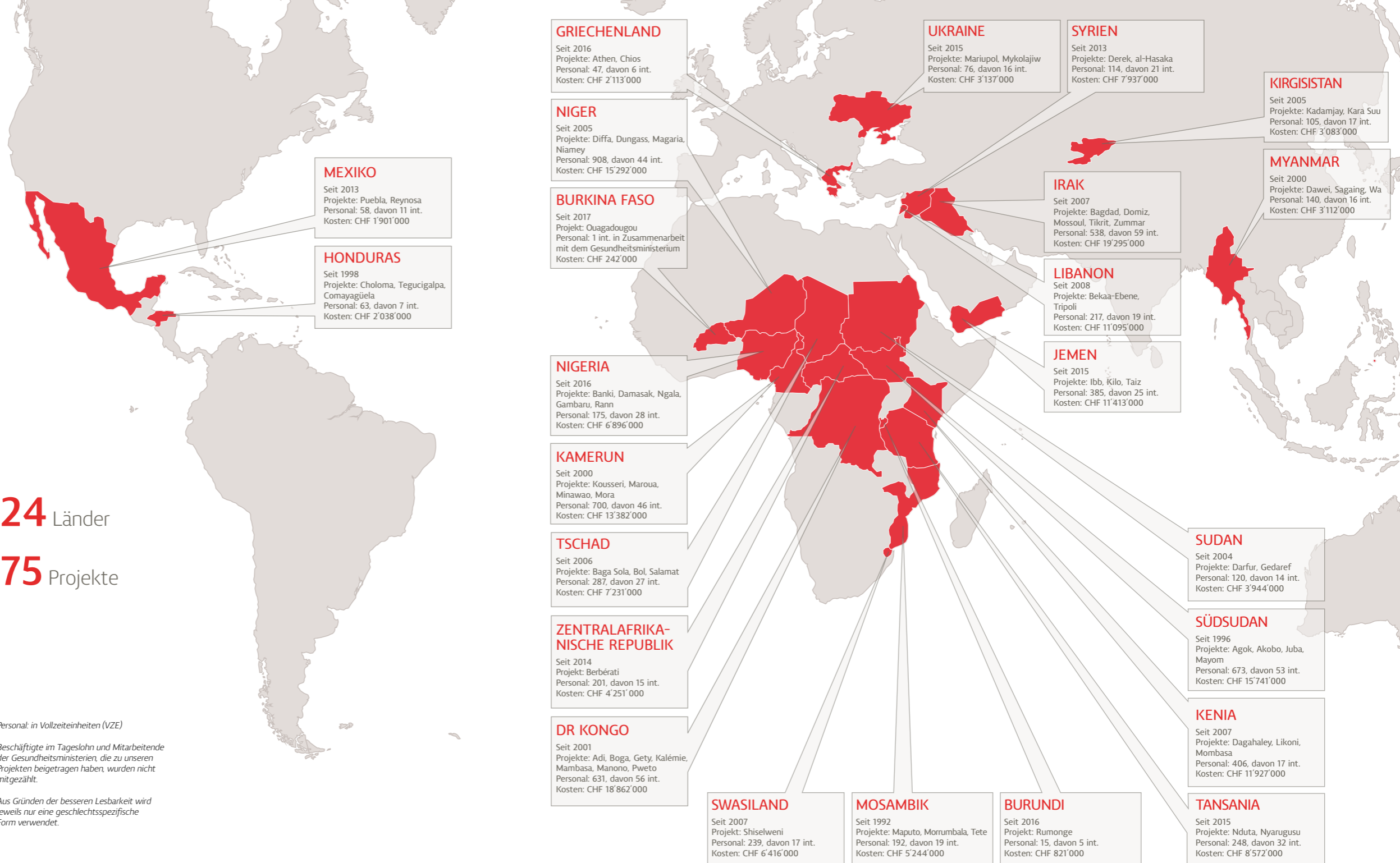
Jahresrückblick	4
Das Jahr in Bildern	7
Fokus	12
PROJEKTE NACH LÄNDERN	14
Burkina Faso	14
Burundi	14
Demokratische Republik Kongo	15
Griechenland	16
Honduras	16
Irak	17
Jemen	18
Kamerun	19
Kenia	20
Kirgisistan	21
Libanon	22
Mexiko	22
Mosambik	23
Myanmar	23
Niger	24
Nigeria	25
Sudan	26
Südsudan	27
Swasiland	27
Syrien	28
Tansania	29
Tschad	29
Ukraine	30
Zentralafrikanische Republik	30
Human Resources	31
Jahresrechnung	32
Danksagungen	34
Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz	36

24 Länder
75 Projekte

Personal: in Vollzeiteinheiten (VZE)

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

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



2017

JANUAR

Nigeria: Im Bundesstaat Borno ist der humanitäre Bedarf immens. Hilfe ist praktisch nicht vorhanden. Am 17. Januar wird die Stadt Rann, wo 40'000 Vertriebene leben, von der nigerianischen Armee bombardiert. Mindestens 90 Menschen werden getötet und über 150 verletzt.



FEBRUAR

Flüchtlinge: Das Oberste Gericht in Kenia erklärt die Schliessung der Dadaab-Lager für ungültig. MSF agiert als Sprachrohr für die Flüchtlinge. 86 Prozent geben an, dass sie nicht nach Somalia zurückkehren möchten. In Tansania kann das Lager Nduta den massiven Flüchtlingsstrom aus Burundi kaum bewältigen.



MÄRZ

Rotavirus: Mit einer im Niger durchgeführten Studie kann die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines Impfstoffs gegen Rotaviren, Ursache von schwerem Durchfall, nachgewiesen werden. Eine grosse Hoffnung im Kampf gegen eine der Haupttodesursachen von Kindern.



APRIL

Irak: Während um West-Mossul noch immer heftig gekämpft wird, eröffnet MSF nahe der Front ein Spital und mehrere Gesundheitsposten. Dort werden Kriegsverletzte versorgt und Notoperationen wie Kaiserschnitte vorgenommen.



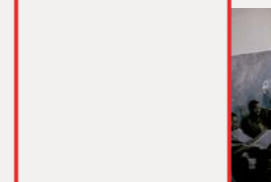
MAI

Jemen: Nachdem der Bürgerkrieg dem Gesundheitssystem bereits arg zugesetzt hat, bricht im Land die bisher schlimmste Cholera-Epidemie aus. Innerhalb von sechs Monaten stecken sich über 660'000 Menschen an. MSF errichtet in mehreren Gouvernements Behandlungszentren.



JUNI

Somalia: Fast vier Jahre nach dem Rückzug aus Somalia nimmt MSF in der Provinz Puntland ihre Hilfe für die somalische Bevölkerung wieder auf.



AUGUST

Mittelmeer/Libyen: Seit über einem Jahr wird MSF regelmässig Zeuge, wie Migranten und Flüchtlinge in Internierungszentren in Tripolis inhaftiert, erpresst und missbraucht werden. MSF prangert die Untätigkeit der europäischen Staaten an.



SEPTEMBER

Mexiko: Nach dem Erdbeben, das Mexiko-Stadt erschüttert, leistet MSF in den betroffenen Gebieten medizinische und psychologische Hilfe.



OKTOBER

DR Kongo: Das Land hat mit einem der grössten Cholera-Ausbrüche der letzten 20 Jahre zu kämpfen. MSF behandelt landesweit fast die Hälfte aller Erkrankten, insbesondere in Tanganyika.



NOVEMBER

Syrien: Im Nordosten des Landes setzt MSF die Sanierung eines Teils des Spitals in al-Hasaka fort. Das provisorische Container-Spital umfasst eine Notaufnahme, einen Operationssaal, eine Intensiv- und eine Überwachungsstation.



DEZEMBER

Rohingya: Ein von MSF in Lagern in Bangladesch erstellter Bericht zeigt, dass im Bundesstaat Rakhine in Myanmar innerhalb von einem Monat mindestens 6700 Rohingya getötet wurden. Dies zeugt von der gezielten Gewalt gegen die Minderheit.



2017 – ein Jahr voller Herausforderungen und Dilemmas

Risikomanagement und Verantwortung in unmittelbarer Nähe der Front

Auch 2017 geriet die Bevölkerung der Sahelzone immer wieder zwischen die Frontlinien des Krieges, den die Regierungen dort gegen nicht-staatliche bewaffnete Gruppierungen (bekannt als JAS oder ISWAP) führen. Die Menschen sind unter schwierigsten Lebensbedingungen in Lagern untergebracht, wo sie der Gewalt beider Seiten ausgesetzt sind. Die Bombardierung des Lagers und der Stadt Rann im Bundesstaat Borno in Nigeria durch die Armee am 17. Januar 2017 erinnerte auf tragische Weise daran.

Im Nahen Osten haben der bald sieben Jahre dauernde Krieg in Syrien und der Krieg im Irak die Region im Chaos versinken lassen. Die Situation der Schwächsten in der Bevölkerung ist katastrophal, trotz der angeblichen Niederlage des Islamischen Staates (IS), einem der Hauptakteure in diesem Konflikt. Die Kontrolle und die Verwaltung der verschiedenen Regionen wechseln seit über einem Jahr ständig und mit der wachsenden Komplexität der geopolitischen Situation wird für MSF der Zugang zur Bevölkerung eine noch grössere Herausforderung. Die daraus entstandenen Risiken erforderten von der Einsatzzentrale in Genf (OCG) ein neues Bewusstsein. Zudem mussten spezielle Instrumente und Abläufe eingeführt werden, um unsere Mitarbeitenden besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung vorzubereiten und die Sicherheit unserer Teams zu verbessern.

Nichtsdestotrotz haben wir in diesem extrem unbeständigen Umfeld Einsätze durchgeführt, beispielsweise im Spital von Nablus in West-Mossul (Irak) und im Nationalen Spital von al-Hasaka (Syrien), wo der Umfang unserer Aktivitäten das Ausmass des Hilfsbedarfs aufzeigte. Ein grosser Teil der Bevölkerung kehrt nun in die Heimat zurück und mit dieser Rückkehrbewegung zeichnen sich neue Sicherheitsrisiken und Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung ab.

Die Grenzen unserer Aktivitäten in bewaffneten Konflikten wie in Mossul, aber auch in Nigeria, zeigten sich für uns vor allem in der Unmöglichkeit, mit allen beteiligten Parteien zu verhandeln. Dies betrifft besonders die nichtstaatlichen bewaffneten Gruppen in Nigeria und den IS im Irak. In diesen Situationen blieb uns keine andere Wahl, als mit den Kräften zu verhandeln, welche

die Gebiete kontrollierten, zu denen wir Zugang erhalten wollten. Es gilt jedoch die Konsequenzen für die öffentliche Wahrnehmung und die Sicherheit zu berücksichtigen, denn diese könnten unseren Prinzipien der Neutralität und Unparteilichkeit entgegenlaufen. Sich ins Zentrum der Kriegshandlungen zu begeben, muss ausserdem in manchen Fällen als schlichtweg zu gefährlich beurteilt werden (Drohnen, Minen, Luftangriffe, Scharfschützen, Chemiewaffen).

Der Entscheid in Mossul oder al-Hasaka (oder auch in Nigeria) tätig zu werden, ging mit dem Wissen einher, dass sich OCG möglicherweise von einem Tag auf den anderen zurückziehen muss. Die operative Mobilität und die schnelle Einsatzbereitschaft vor Ort sind entscheidend, aber auch der Rückzug ist ein wichtiger Aspekt unserer Einsatzstrategien. In al-Hasaka, das sich in einem Krisengebiet und in einem äusserst instabilen geopolitischen Umfeld (Assad-Regime, kurdische Behörden usw.) befindet, unterstützten wir die fachärztliche Betreuung. Im Jemen, wo der Krieg nun schon bald vier Jahre dauert, mussten wir 2017 direkt an der Front aktiv werden. Gleichzeitig erforderten dort die Cholera und Diphtherie-Epidemien unseren Einsatz – eine direkte Folge des maroden Gesundheitssystems und des gescheiterten Staates.

Trotz dieser Schwierigkeiten konnten wir in 12 Monaten 1'621'973 Sprechstunden und 14'563 chirurgische Eingriffe durchführen. Zudem konnten wir 2017 unsere Tätigkeit in den Bereichen Mutter-Kind-Gesundheit und Chirurgie bedeutend ausbauen. Um vor diesem Hintergrund eine möglichst hohe Einsatzbereitschaft aufrechtzuerhalten, hinterfragen wir uns stets aufs Neue, passen uns immer wieder den Umständen an und entwickeln geeignete, flexible Instrumente und Strategien.

Reaktionsfähigkeit und Flexibilität als Grundlage unserer Tätigkeit

2017 befand sich fast die Hälfte unserer Einsätze in Konfliktgebieten. Wir müssen diese besonders im Auge behalten, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass neue Projekte in Krisenkontexten sich häufig zu langfristigen Einsätzen entwickeln. Es ist wichtig, dass wir unsere Reaktionsfähigkeit erhalten und uns trotz Hilfsbedarf aus Projekten zurückziehen können, sollten sie uns daran hindern, unseren Auftrag der medizinischen Nothilfe zu erfüllen.

2017 stand deshalb auch im Zeichen der Schliessung einiger Projekte und Einsätze, mit dem Ziel, die grösstmögliche Bereitschaftsfähigkeit in Notfällen und die dazu notwendigen Ressourcen aufrechtzuerhalten.

Wenn andere Akteure fehlen, besonders aus dem Bereich der Entwicklungszusammenarbeit, können die Aufgaben im Zusammenhang mit langfristigen Projekten MSF von ihrem sozialen Auftrag entfernen. Solche Situationen müssen zeitlich beschränkt und ausserordentlich bleiben. So hat sich OCG beispielsweise aus Gety und Boga in der DR Kongo und aus der Zentralafrikanischen Republik zurückgezogen. Im Südsudan konzentrieren wir unsere Aktivitäten in Mayom wieder auf die medizinische Grundversorgung und haben die Möglichkeiten der Überweisung nach Agok verbessert.

Ein schlankes Portfolio an langfristigen Projekten und die Beschränkung des Umfangs solcher Einsätze sind für uns zentrale Anliegen, um unsere Mobilität zu erhalten. Gerade in zahlreichen afrikanischen Ländern müssen wir unsere Fähigkeit, schnell und wirkungsvoll zu handeln, unbedingt bewahren. Diese humanitären Krisen, Epidemien und Konflikte werden am häufigsten vergessen, sind in den Medien am wenigsten präsent und erhalten die geringste finanzielle Unterstützung. Der Konflikt in Tanganjika in der DR Kongo und die daraus entstandenen Epidemien sind ein besonders eindrückliches Beispiel.

Burkina Faso, wo wir in der Hauptstadt ein Projekt zur Bekämpfung einer Denguefieber-Epidemie



427'696

Malaria-Patienten

10'941

HIV-positive Patienten in antiretroviraler Therapie

1'658

Tuberkulose-Patienten

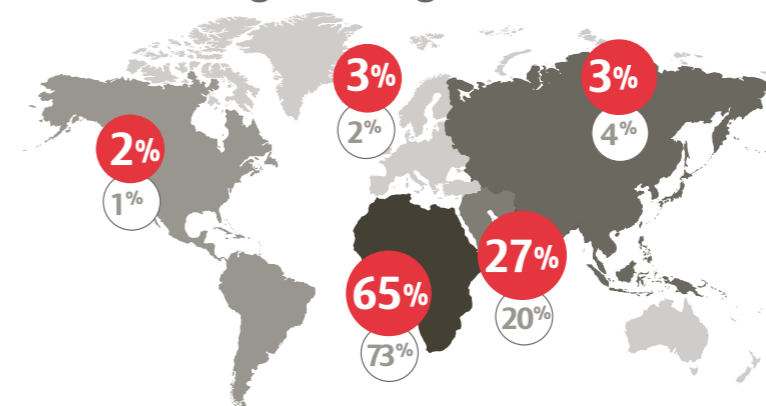
272

Patienten mit resistenter Tuberkulose

117'311

Masern-Impfungen

2017 Aufteilung der Ausgaben nach Kontinent (2016)



eröffnet haben, gehört auch zu diesen Gebieten der Sahelzone, wo Hilfe dringend nötig ist. Der Bedarf in dieser von geopolitischen Spannungen und Armut gezeichneten Region, in der es kaum medizinische Infrastruktur gibt, ist enorm.

2017 wurde ausserdem eine Notfall-Supporteinheit gegründet, die der OCG-Einsatzabteilung angegliedert ist. Die Einheit erarbeitet Abläufe, Instrumente und Strategien für die Nothilfemassnahmen und -vorbereitung. Dank der genauen Bestimmung der regionalen und lokalen Kapazitäten in den Einsatzländern können wir unsere Vorbereitung auf die Notfälle verbessern. Auch auf regionaler Ebene arbeiten wir zu diesem Zweck Strategien aus, und unsere Büros in Dakar und Amman spielen eine zentrale Rolle, um die lokalen Dynamiken besser zu verstehen, das jeweilige Umfeld effizienter zu analysieren und sich so angemessener auf die Bedürfnisse der Bevölkerung vorzubereiten und ihnen Rechnung zu tragen.

Herausforderungen und Prioritäten im medizinischen Bereich

Die prägenden medizinischen Problematiken des vergangenen Jahres

In Ländern mit mangelhaften Gesundheitssystemen werden Routine-Impfungen nicht oder nicht mehr durchgeführt und ganze Generationen sind vor vielen Krankheiten, die tödlich verlaufen können, nicht geschützt. Dazu kommen die mit Konflikten verbundenen Risiken und die katastrophalen hygienischen Bedingungen, unter denen sich selbst überlassene oder ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen leben. In solchen Situationen können sich Epidemien leicht ausbreiten und Krankheiten, die bereits unter Kontrolle gebracht wurden, wieder auftreten. Im Jemen

kam es zur schlimmsten Cholera-Epidemie seit 1949 mit einer Million gemeldeter Verdachtsfälle. Darauf folgte ein starker Anstieg von Diphtherie, eine Krankheit, mit der die Teams in diesem Ausmass noch nicht konfrontiert gewesen waren.

Auch die Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten ist von grösster Bedeutung für Patienten, die plötzlich keinen Zugang mehr zu medizinischer Betreuung haben und aufgrund der Kriegssituation nicht die nötige Hilfe erhalten, wenn eine akute Verschlimmerung eintritt. Dabei ist zu erwähnen, dass sich die Bevölkerungsprofile zwischen Ländern mit geringem Einkommen und Ländern mit mittlerem Einkommen recht stark unterscheiden. Im Libanon betreut die Organisation 9'000 Patienten mit Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen usw., die grösste Patientengruppe in der MSF-Bewegung. Diese Patienten, die üblicherweise fachärztlich behandelt werden, könnten nach Auffassung von MSF durch Allgemeinmediziner betreut werden. Die Vereinfachung der Abläufe und der Einsatz von Generika sind deshalb Teil unserer Strategie, die in einer solchen Situation in Bezug auf Behandlung und Kosten am effizientesten ist. Für eine Betreuung, die auch geflüchtete Bevölkerungsgruppen einschliesst, ist ein innovativer Ansatz ausschlaggebend.

Für Vertriebene oder Migranten, die häufig auf der Durchreise sind, ist es sehr schwierig, Zugang zu Behandlungen und medizinischer Betreuung zu erhalten. Im Sommer 2017 haben wir in Griechenland unsere Aktivitäten im Bereich Reisemedizin aufgenommen. Ziel ist eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung von der Einreise bis zur Ausreise und die bestmögliche Vorbereitung für die gesamte Dauer der Reise. Das Angebot unserer Teams umfasst neben Impfungen vor allem gynäkologische Sprechstunden für Frauen im gebärfähigen Alter, psychologische Unterstützung und die Betreuung chronischer Krankheiten.

Die psychische Gesundheit, die bereits Teil der meisten unserer Projekte war, nahm im vergangenen Jahr einen noch grösseren Stellenwert ein. Die Traumata in der Bevölkerung in Gebieten, die von Gewalt und Unsicherheit geprägt sind, liessen den Hilfsbedarf ansteigen. Die ganzheitliche Behandlung umfasst die Erkennung der Krankheiten innerhalb der Gemeinschaft, Programme für eine medizinische Grundversorgung und in kritischen Fällen eine Überweisung in ein Spital.

Die reproduktive Gesundheit war uns auch 2017 ein besonderes Anliegen. Die Sprechstunden und die Geburten erreichten Rekordzahlen, wie zum Beispiel im Irak, wo wir in unserer Geburtsklinik im Distrikt Tal Afar durchschnittlich 200 Geburten pro Monat begleiteten. Die Neugeborenensterblichkeit bleibt eine Herausforderung in vielen unserer Projekte. Aus diesem Grund richten wir weiterhin gleichzeitig mit den Gebärsälen auch neonatologische Stationen ein. Um die Müttersterblichkeit zu senken, sind auch Schwangerschaftsabbrüche ein zentrales Element, vor allem in einem von Spannungen und Gewalt geprägten Umfeld wie in Honduras. Diese Behandlungen werden nun in den meisten MSF-Projekten angeboten. Sensibilisierung und Schulung sind bei dieser Thematik unabdingbar, deshalb haben wir dafür ein spezielles Team geschaffen.



1'621'973

ambulante Sprechstunden

175'630

vorgeburtliche Untersuchungen

12'892

ambulant behandelte mangelernährte Kinder

52'896

psychologische Einzelsitzungen

7'348

psychologische Gruppensitzungen

Innovative Ansätze und Instrumente

In der DR Kongo gab es im Mai Ebola-Verdachtsfälle. Die MSF-Teams haben sich unverzüglich vor Ort begeben, um gemeinsam mit lokalen Akteuren Massnahmen (Schulung, Betreuung usw.) zu ergreifen, falls sich der Verdacht bestätigen sollte. Es fanden ausserdem Gespräche mit dem Gesundheitsministerium statt, um einen Plan zur Eindämmung der Krankheit zu erarbeiten, wenn möglich mit der Einführung eines Impfstoffs. Ein ähnliches Vorgehen wurde bei den Fällen mit Verdacht auf Marburg-Fieber in Uganda und in Kenia verfolgt, wo die Bevölkerung für die Symptome sensibilisiert wurde. Auch in Burkina Faso haben wir für unsere Massnahmen zur Kontrolle des Denguefieber-Überträgers einen sehr innovativen Ansatz gewählt.

Nicht zuletzt haben wir Instrumente und Schulungen für eine verbesserte Diagnostik bestimmter Krankheiten eingeführt. Ein Beispiel dafür sind die «E-care»-Tablets, die eine schnellere Triage der Fälle nach Dringlichkeit ermöglichen und die Verabreichung von Antibiotika rationalisieren. Ausserdem werden Eltern in der Anwendung von MUAC-Armbändern zur Messung des Oberarmumfangs (Middle Upper Arm Circumference) ihrer Kinder geschult, um Mangelernährung erkennen zu können. Seit 2017 arbeiten wir an der Einführung und Entwicklung von medizinischem und technischem Material, das an Orte mit stark eingeschränkten Ressourcen (z.B. Elektrizität) angepasst ist – Bestrebungen, die auch 2018 weiterlaufen werden.

Misstände aufzeigen: eine unserer wichtigsten Aufgaben

MSF sorgt weiter dafür, dass vergessene Krisen wieder die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erhalten, sei es durch Kommunikationsmassnahmen oder die Wiederherstellung des Zugangs zu Bevölkerungsgruppen, die sich in einer Notlage befinden. Medizinische Hilfe und Berichterstattung gehen Hand in Hand. In Myanmar haben wir unsere Verhandlungen für einen Zugang unserer Teams zum Bundesstaat Rakhine fortgeführt. Trotz des Risikos, des Landes verwiesen zu werden, verfassten wir gleichzeitig einen Bericht zur katastrophalen Situation der Rohingya, die 2017 aus dem Land geflohen waren, in dem die Zahl der Toten und das Ausmass der Gewalt beschrieben wird.

Im Sommer 2017 hat MSF es ausserdem abgelehnt, den Verhaltenskodex für Such- und

Rettungseinsätze zu unterschreiben, den Italien den NGOs vorlegte. Aufgrund eines Abkommens zwischen Italien – und als Konsequenz auch der Europäischen Union – und Libyen ging die Anzahl der Migranten, welche die Überfahrt antraten, stark zurück. Die Boote werden systematisch aufgehalten oder zurück nach Libyen gebracht, wo die Menschen willkürliche Haft, Folter und andere menschenunwürdige Behandlungen erwarten. Nach ihrem Besuch der Haftzentren in Tripolis hat Joanne Liu, die Präsidentin von MSF International, die Misshandlungen öffentlich angeprangert. Das einzige Verschulden dieser Häftlinge ist die Suche nach einem besseren Leben. Die Organisation verlangt stets aufs Neue die Schaffung sicherer und legaler Reiserouten, damit keine weiteren Menschen im Mittelmeer ihr Leben verlieren.

Unsere Anstrengungen für eine Änderung der internationalen Gesundheitsstandards waren ein weltweiter Erfolg. Nachdem wir uns jahrelang dafür eingesetzt hatten, wurden Schlangenbisse auf die offizielle Liste der vernachlässigten Tropenkrankheiten gesetzt. Betreffend Cholera haben die WHO und die internationalen Entscheidungsträger zahlreiche Empfehlungen übernommen, die MSF aufgrund von Feldforschung formuliert hatte.

Die Behandlung des Karposi-Sarkoms war bisher meist nur in westlichen Ländern möglich. Dank den Ergebnissen von Feldstudien wurde die Behandlung in Mosambik nach Gesprächen mit verschiedenen Gesundheitsbehörden ins staatliche Programm aufgenommen und es stehen nun neue Behandlungsstandards für diese Krankheit zur Verfügung. In Bezug auf Hepatitis C, die in der Ukraine und in Myanmar besonders stark verbreitet ist, wurde ein Abkommen zur Weiterentwicklung der Behandlungsstandards mit DNDi (Forschungsinitiative für die Entwicklung von Medikamenten gegen vernachlässigte Krankheiten) getroffen. Schliesslich wird in Kirgisistan zurzeit eine kürzere Behandlung gegen die multi-resistente Tuberkulose getestet, die auch weniger Nebenwirkungen hat.

Ausblick 2018

Auch 2018 werden der Nahe Osten und die Sahelzone im Zentrum der Bemühungen von OCG bleiben, denn die von grossen Spannungen geprägte und gleichzeitig äusserst komplexe geopolitische Situation ist weiterhin Ursache grosser Not. Die Konflikte nehmen kein Ende und die Bevölkerungen bleiben ohne Zugang zu Hilfe zwischen den Frontlinien gefangen. Wir führen unsere bisherigen Aktivitäten weiter, insbesondere mit dem Ziel, vor dem Hintergrund einer

äusserst unbeständigen Sicherheitslage unsere Reaktionsfähigkeit und Flexibilität in Notfallsituationen beizubehalten. Wir werden die Situation der Menschen, die zur Rückkehr gezwungen werden, genau beobachten, um zu verhindern, dass vertriebene Bevölkerungsgruppen oder Geflüchtete, die in ihrer Heimat noch immer Gewalt ausgesetzt sind, zurückkehren müssen.

Im Zusammenhang mit Vertreibung und Migration haben wir das Ziel, 2018 die reisemedizinischen Tätigkeiten auf Zentralamerika und den Libanon auszuweiten.

Auch die vergessenen Krisen und vernachlässigten Epidemien, die besonders in Afrika südlich der Sahara nach wie vor zahlreiche Opfer fordern, bleiben ein zentraler Bestandteil des Einsatz-Portfolios von OCG. In der DR Kongo wurden die Wahlen auf Ende 2018 verschoben. Das Land ist zurzeit vor allem in Ituri Schauplatz von äusserst gewalttätigen Konflikten, die manipuliert und als Konflikte zwischen Ethnien dargestellt werden. Die DR Kongo wird deshalb einen besonders grossen Platz in unserer Notfallhilfe einnehmen.

Christine Jamet
Leiterin der Einsätze

Dr. Micaela Serafini
Leiterin der medizinischen Abteilung



119'081

Spitaleinweisungen

31'948

Entbindungen

18'720

stationär behandelte
mangelernährte Kinder

14'563

chirurgische Eingriffe



Ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung und eine qualitativ gute Behandlung in den Spitälern sind für die Patienten zentral, sei es bei ihrer Einweisung, in der Notaufnahme oder im OP-Saal.

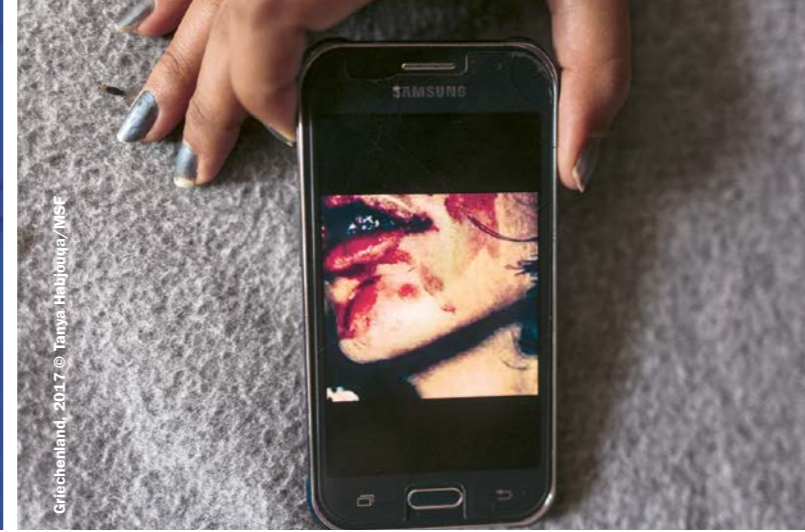


In Gesundheitszentren oder mit mobilen Kliniken bieten die Teams Grundversorgung, Ernährungshilfe und psychologische Betreuung an und organisieren Spitaleinweisungen. MSF hilft auch bei der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung.



Die Zahl der Vertriebenen, Asylsuchenden und Flüchtlinge erreicht Höchstwerte. MSF baut die Hilfe für Menschen, die zur Flucht gezwungen wurden, stetig aus.



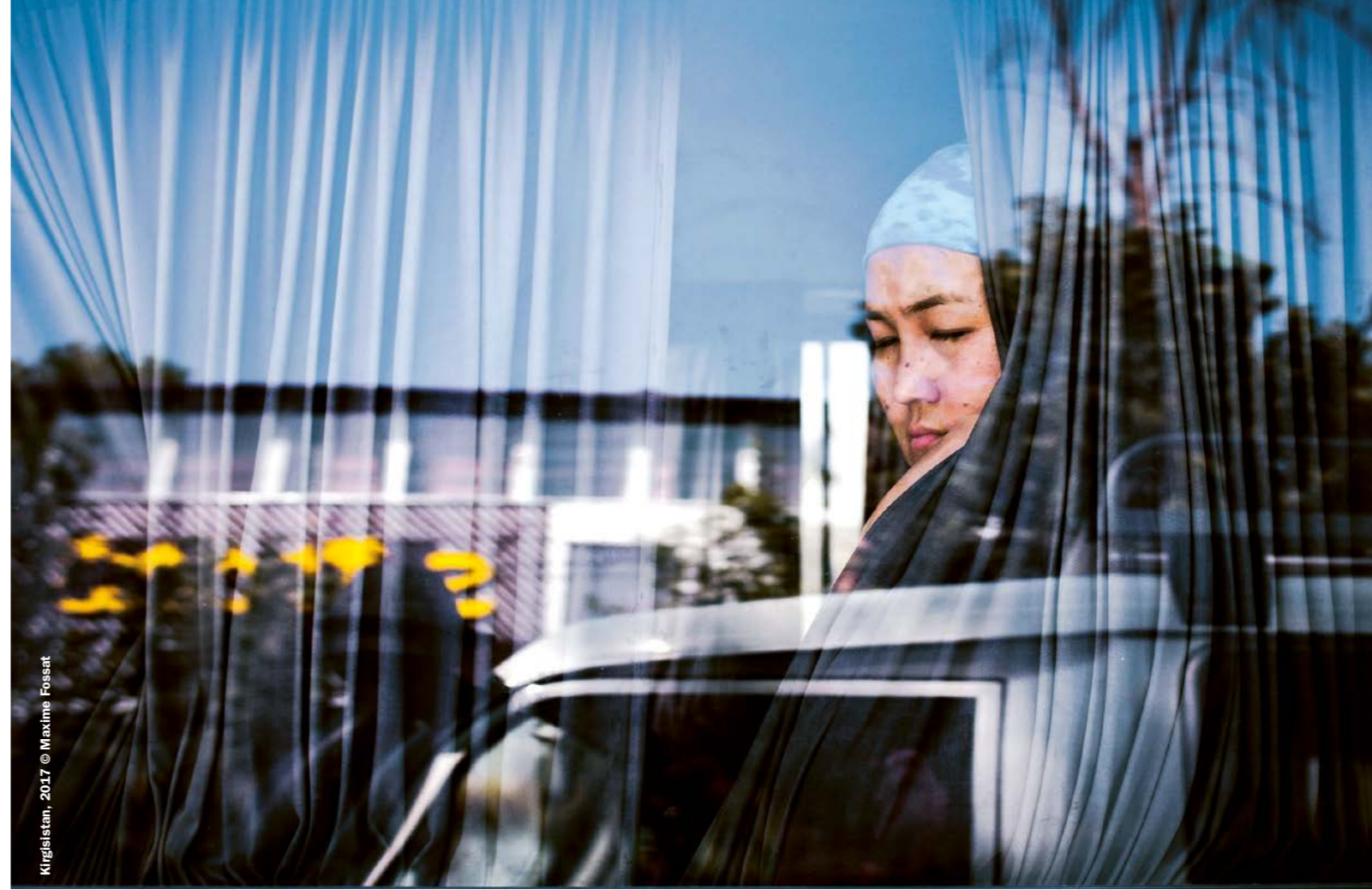


Gräfenland, 2017 © Tanya Hajjouni/MSF



DR Kongo, 2018 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Die Senkung der Müttersterblichkeit ist ein Schwerpunkt der Projekte von MSF. Eine ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt ermöglicht, Blutungen oder Infektionen zu verhindern oder zu behandeln. Für Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden, ist eine **unmittelbare medizinische und psychologische Betreuung** zentral.



Kirgisistan, 2017 © Maxime Fossat



Honduras, 2017 © Christina Simons



Mosambik, 2017 © Morgana Wingard/NAIMUH

Mit bereits mehr als 10'000 Patienten in antiretroviraler Therapie arbeitet MSF daran, **innovative Testverfahren einzuführen**, um auch abgeschnittene Bevölkerungsgruppen zu erreichen und **HIV-positiven Menschen eine lebenslange Behandlung zu ermöglichen**.



Kirgisistan, 2017 © Maxime Fossat



Swasiland, 2016 © Fanny Hostettler/MSF

Berichterstattung über vergessene Krisen: seit jeher eine Priorität von MSF

2017 war geprägt von Cholera-Epidemien ohne gleichen. Im Jemen registrierte das Gesundheitsministerium im ersten halben Jahr mehr als 660'000 Fälle und die Vereinten Nationen sprachen von der «weltweit verheerendsten Cholera-Epidemie». Zur selben Zeit kam es auch in der DR Kongo zum heftigsten Ausbruch der letzten zwanzig Jahre, ohne jegliche öffentliche Anteilnahme. Was als kritischer Zustand begann, endete in einer humanitären Krise, die vollkommen unbeachtet blieb. Krisen sind vielfältig – bewaffnete Konflikte, Gewalt, Hungersnöte, Vertreibungen und Epidemien – und ihre Auswirkungen verschieden. Etwas aber ist diesen Situationen gemein: Sie sind verantwortlich dafür, dass Millionen von Menschen unter katastrophalen Bedingungen leben müssen. Die Folgen für die Schwächsten sind fatal. Die betroffenen Bevölkerungen erhalten kaum Aufmerksamkeit – oder ihre Not wird nicht einmal wahrgenommen. Es gibt nicht genug Hilfe, vor allem auch aufgrund fehlender finanzieller Mittel. Die Hilfsorganisationen haben deshalb nach wie vor eine zweifache Aufgabe. Sie leisten Hilfe und dienen den notleidenden Menschen als Sprachrohr. Gleichzeitig müssen sie wirksame Mittel und Hebel finden, um zu verhindern, dass die Krisen und die Menschen dahinter nicht in Vergessenheit geraten.

MSF ist dort, wo andere nicht sind

Um die Aufmerksamkeit auf vergessene Krisen lenken zu können, braucht es in erster Linie Präsenz vor Ort und die erforderliche Expertise zur Beurteilung der Not und des Hilfsbedarfs. Dazu brauchen wir frühzeitig Informationen und Zugang zu den betroffenen Gebieten, die oft von der Umwelt abgeschnitten sind. Dorthin zu gehen, wo andere nicht hin können, weil ihnen die Ressourcen oder die Kapazitäten für Notfalleinsätze fehlen, bleibt eine der Stärken von MSF. Eine hohe Reaktionsfähigkeit und eine rasche Präsenz vor Ort sind nur dank einem aktiven und gut unterhaltenen Informationsnetz, einem effizienten Warnsystem und einer grossen Erfahrung mit dieser Art von Einsätzen möglich. 2017 gelang es MSF nach

monatelangen Verhandlungen, zu den Vertreibungsebenen in Banki, im Nordosten Nigerias, vorzustoßen. Die Menschen in den Lagern dort hatten noch keine Hilfe erhalten und der Bedarf war immens. Ein Team begab sich vor Ort, um die gesundheitliche und medizinische Lage sowie die Möglichkeiten zur Rekrutierung von lokalem Personal zu beurteilen. Bereits am zweiten Tag trafen die ersten sechs Lastwagen mit Material sowie vier Fahrzeuge mit Personal ein, um jederzeit mit Nahrungsmittel- und Medikamentenverteilungen, Untersuchungen auf Mangelernährung und Impfungen beginnen zu können. Für den Entscheid, einen Notfalleinsatz durchzuführen, sind eine genaue Analyse und präzise Beurteilungskriterien unerlässlich. Wenn die Anzahl Krankheitsfälle und die Sterblichkeit höher sind als in einer Region üblich, ist ein Hilfeinsatz gerechtfertigt, denn das Ziel einer medizinischen Nothilfeorganisation ist es, das Überleben der Bevölkerung während einer Krise zu sichern, das heisst, die Sterblichkeit auf den Stand vor der Krise zurückzuführen.

Es ist also allein der Bedarf, der massgebend ist. MSF bleibt unabhängig von politischen, religiösen oder militärischen Kräften und kann frei von jeglicher politischen Agenda entscheiden, ob ein Einsatz durchgeführt werden soll. Diese Unparteilichkeit verhindert auch eine mögliche Instrumentalisierung unserer Arbeit. Die Unabhängigkeit der Organisation wird auch durch ihre Finanzierung gewährleistet; im Fall von MSF Schweiz stammen die Gelder zu 96 Prozent aus privaten Mitteln. Die DR Kongo macht selten Schlagzeilen, obwohl das Land Schauplatz chronischer Konflikte ist und es in verschiedenen Regionen des Landes langjährige, komplexe humanitäre Krisen gibt. Gleichwohl sind unsere Tätigkeiten dort mit einem Anteil von 10 Prozent unseres jährlichen Budgets nach wie vor die umfangreichsten. MSF hat ausserdem die finanzielle Unterstützung der Europäischen Union für Projekte mit Migranten im Mittelmeerraum aus Protest gegen die Migrationspolitik der EU abgelehnt. Diese Entscheidung, die folgeschwere Konsequenzen nach sich trug, war eine deutliche Bekräftigung des Auftrags und der Prinzipien unserer Organisation.

Langjährige Krisen werden faktisch nicht mehr als Notfälle wahrgenommen, obwohl der Hilfsbedarf unverändert vorhanden ist. Humanitäre Organisationen setzen sich deshalb unablässig dafür ein, dass die Medien über Missverhältnisse zwischen Bedarf und Hilfe berichten. Die internationale MSF-Bewegung mobilisiert die Medien und die Öffentlichkeit im betroffenen Land, damit Menschen, die zuvor keine Stimme hatten, gehört werden. Medienwirksame Katastrophenberichte erreichen ihr Publikum mühelos, aber über vernachlässigte Regionen wird in den Medien kaum berichtet, weil die Gebiete schwer zugänglich sind und das Interesse fehlt. Die Fotografen und Journalisten, die über solche Projekte berichten, sind überzeugt, dass es wichtig ist, Menschen, die von allen vergessen wurden, eine Stimme zu verschaffen. Die Botschaft ist umso nachdrücklicher. Ein gutes Beispiel dafür ist Dadaab, das älteste Lager für Vertriebene, wo MSF-Teams seit 1992 tätig sind. 2016 war das Lager von der Schliessung bedroht. Unmittelbar nach der Ankündigung führte MSF in Dagahaley (eines der fünf Lager des Komplexes) eine Umfrage mit 838 somalischen Flüchtlingen durch, um ihre Meinung zur geplanten Rückführung zu erfahren. 86 Prozent der Befragten wollten nicht nach Somalia zurückkehren. MSF bezog öffentlich Stellung gegen die Schliessung des Lagers, die das Leben von tausenden Personen in Gefahr gebracht hätte, und verlangte nach alternativen Lösungen. Im Februar 2017 erklärte das Oberste Gericht in Kenia die Schliessung für illegal. Nach zehn Monaten Ungewissheit brachte dieser Entscheid grosse Erleichterung für die somalischen Geflüchteten.

Auf Taten folgen Worte

1971 protestierte eine Gruppe von Ärzten und Journalisten gegen die Gräueltaten des Bürgerkriegs in Nigeria und die Hungersnot in der nach Unabhängigkeit strebenden Provinz Biafra. Der Konflikt zwischen den Truppen der Bundesregierung und den Biafra-Kämpfern und die Vertreibungen führten in kurzer Zeit zu einer Hungersnot, die durch eine 30 Monate dauernde Blockade noch verschärft wurde und eine Million

Todesopfer forderte. Die humanitären Helfer wurden zu direkten Zeugen und entschlossen sich, die internationale Öffentlichkeit auf die Hungersnot aufmerksam zu machen, deren Ursache ausschliesslich politisch war. Die Gründung von Médecins Sans Frontières war eine Reaktion dieser Freiwilligen auf die Schweigepflicht des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz. Ziel der Organisation war die medizinische Nothilfe, sie wollte aber auch die Öffentlichkeit, die Verantwortlichen und die politischen Institutionen auf die Not in der Bevölkerung aufmerksam machen. Seit mehr als 45 Jahren ist die medizinische Hilfe von MSF aufs Engste mit der Berichterstattung verbunden, wie es den Gründungsprinzipien der Organisation entspricht. Unsere Teams machen öffentlich auf vergessene Krisen und auf Übergriffe abseits der Kameras aufmerksam, weisen auf Unzulänglichkeiten des Hilfsystems hin oder informieren über den Missbrauch von Hilfsleistungen für politische Interessen.

Den Teams, die Zeugen von schweren Menschenrechtsverletzungen, Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit oder Kriegsverbrechen werden, bleibt als einzige Möglichkeit die öffentliche Anprangerung. In solchen ausserordentlichen Situationen sind Hilfsorganisationen gegenüber dem Grauen machtlos. Schweigen aber tötet, und öffentlich das Wort zu ergreifen ist das letzte Mittel, das uns dann noch bleibt.

Auch 2017 haben wir die öffentliche Anklage als eine Handlungsmöglichkeit in einer vergessenen Krise gewählt. Das ganze Jahr hindurch überquerten Angehörige der Rohingya die Grenze von Myanmar nach Bangladesch auf der Flucht vor der allgegenwärtigen Gewalt im Bundesstaat Rakhine. Es handelte sich dabei um eine der grössten Bewegungen dieser Ethnie nach Bangladesch. Seither lebt die Mehrheit der Geflüchteten in provisorischen Lagern, in offiziellen Lagern des UNHCR oder bei der lokalen Bevölkerung, meist unter sehr schlechten hygienischen Bedingungen und auf überfüllten und unsicheren Arealen. Gemäss Untersuchungen, die MSF im Dezember in Bangladesch in den Lagern mit Geflüchteten durchgeführt hat, sind vorsichtigen Schätzungen zufolge zwischen dem

25. August und dem 24. September mindestens 9'000 Rohingya in Myanmar gestorben. 71,7 Prozent der gemeldeten Todesfälle waren eine Folge von Gewalt. Das bedeutet, dass mindestens 6'700 Rohingya getötet wurden, darunter mindestens 730 Kinder unter fünf Jahren. Diese Ergebnisse zeigen, dass diese Ethnie das Ziel von gezielter Gewalt war; es sind die bisher deutlichsten Hinweise auf Gewalt in diesem Umfang. MSF appellierte an die internationale Gemeinschaft, nicht mehr länger untätig zu bleiben. Noch immer haben die Hilfsorganisationen keine Erlaubnis erhalten, in Rakhine tätig zu werden.

Es gehört zum Kernauftrag von MSF, denjenigen Bevölkerungen zu helfen, deren Schicksal von allen vergessen wurde. Kommunikationskampagnen und Lobbyarbeit bei den Entscheidungsträgern gehören deshalb auch weiterhin zur Aufgabe von MSF im Dienst der Patienten. Dabei gilt es, immer wieder neue Wege und Hebel zu finden, um den Schwächsten ihre Würde und ihre Menschlichkeit zurückzugeben.

BURKINA FASO

Vor Ort seit: 2017
Gründe für die Einsätze: Epidemie

Noteinsatz: Denguefieber

Der westafrikanische Binnenstaat grenzt an sechs Länder, darunter Mali und Niger. Die Provinzen im Norden Burkina Fasos haben schon lange mit humanitären und Gesundheitsproblemen zu kämpfen, teilweise wegen der unbeständigen Situation in den Grenzgebieten.

Im September kam es in der Region Centre, wo sich auch die Hauptstadt Ouagadougou befindet, zu einem Dengue-Ausbruch. Das Dengue-Fieber ist eine virale Erkrankung, die durch Stechmücken verbreitet wird und sich durch hohes Fieber und starke Gliederschmerzen äussert. Es gibt keine spezifische Behandlung, eine frühe Diagnose und die richtige Pflege lindern jedoch die Beschwerden und

verhindern tödliche Folgen. Die MSF-Teams unterstützten vier Gesundheitszentren und die Abteilung für Infektionskrankheiten an Ouagadougous Universitätsklinik. Sie stellten Schnelltests zur Verfügung, überwiesen schwere Fälle an andere Einrichtungen und behandelten Erkrankte mit fiebersenkenden Medikamenten. Ein Schwerpunkt waren schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren. Gemeinsam mit dem nationalen Gesundheitspersonal arbeitete MSF daran, den Nachweis des Virus zu verbessern und die Symptome unter anderem mit der intravenösen Verabreichung von Flüssigkeit oder Bluttransfusionen zu behandeln. Dazu erhielten über 450 Mitarbeitende des Gesundheitsministeriums in 35 Einrichtungen eine Schulung,



Im September unterstützte MSF das Gesundheitsministerium im Kampf gegen den Dengue-Ausbruch.

BURUNDI

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: Spital

Politische Spannungen und Wirtschaftsprobleme verlangten der Bevölkerung von Burundi, einem Binnenstaat in der Region der Grossen Seen in Ostafrika, auch 2017 einiges ab.

Im März wurde in acht Provinzen im Nordwesten des Landes ein Malaria-Ausbruch gemeldet. MSF führte in der stark betroffenen Provinz Muyinga

eine Lagebewertung durch und bot Hilfsmassnahmen an. Leider kam dies wegen administrativen Hürden nicht zustande.

MSF führte zudem mit regionalen und nationalen Behörden Verhandlungen zur Unterstützung der Notaufnahme des Spitals in Rumonge und anderen Einrichtungen. Das Ziel dieses Projekts war, die

Hilfe nach einem Dengue-Ausbruch

Personalbestand: 1 internationaler Mitarbeitender in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium
Kosten für 2017: CHF 242'000

Daneben führte MSF in fünf Gesundheitseinrichtungen jeweils an zwei bis drei Tagen Tests durch und behandelte Menschen mit Dengue-Symptomen. Dies ermöglichte MSF, den Verlauf der Epidemie in diesen Gebieten zu überwachen. Während des Einsatzes wurden gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium insgesamt 1'151 Konsultationen in Zusammenhang mit Dengue abgehalten.

In den Gesundheitszentren wurden Aufklärungsmassnahmen durchgeführt, um die Menschen dazu zu bewegen, medizinische Hilfe aufzusuchen, anstatt sich selbst zu therapieren. Ein wichtiges Thema war auch die Bekämpfung des Überträgers bei den Menschen zu Hause.



Verbesserungen bei der Notfallversorgung

Personalbestand: 15 Mitarbeitende, davon (VZE) 5 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 821'000

Kapazitäten des Spitals bei Notfällen zu stärken und dem Personal des Gesundheitsministeriums Schulungen anzubieten. Auch hier hinderten administrative Einschränkungen MSF an der Umsetzung dieses Vorhabens und im Juni wurde das Projekt geschlossen. Die vorübergehenden Tätigkeiten in der Notaufnahme und Triage wurden mitsamt dem Material dem Spital übergeben.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Vor Ort seit: 2001
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsverreibungen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung
Noteinsatz: Cholera, Masern, Malaria

Bekämpfung mehrerer Notfälle

Personalbestand: 631 Mitarbeitende, davon (VZE) 56 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 18'862'000



In Tanganyika bekämpft MSF Epidemien und hilft Vertriebenen, die in provisorischen Lagern leben.



In der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) betreibt MSF einige ihrer grössten Projekte. Das Land steckt mitten in einer langwierigen und komplexen humanitären Krise. Die UNO schätzte 2017, dass es wegen der langjährigen Konflikte im Osten und der neuen Notfälle in anderen Regionen rund 4,1 Millionen Binnenvertriebene gab.

Der Konflikt in der Provinz Tanganyika verschärfte sich, wodurch mehr als eine halbe Million Menschen vertrieben wurden. Das Notfallteam von MSF traf im März vor Ort ein, um eine Impfkampagne gegen Masern durchzuführen und die Bedürfnisse der Vertriebenen zu beurteilen. In und um die Stadt Kalemie waren viele bei Gastfamilien, in provisorischen Lagern oder in Schulen untergekommen. Einige schliefen auf dem Fussboden, mit einem Moskitonetz als einzigen Schutz. In Kalemie und Kansimba begannen die MSF-Teams Nothilfe zu leisten. In einigen der Siedlungen verteilten sie Wasser, bauten Latrinen und Duschen und betrieben an 17 Standorten eine mobile Klinik. Die angebotene Hilfe umfasste medizinische Grundversorgung, psychologische Betreuung und Überweisungen ins Spital von Kalemie. Daneben unterstützte MSF acht Einrichtungen für primäre Versorgung. Über 20'600 Kinder profitierten im September von einer zweiten Impfung gegen Masern.

Ebenfalls in der Provinz Tanganyika übergab MSF das Projekt in Manono an das Gesundheitsministerium. Dort hatten Teams die Pädiatrie des Spitals und Gesundheitszentren verstärkt. Das Notfallteam war in der gesamten Provinz tätig, wo es Masern- und Cholera-Ausbrüche bekämpfte und nach gewalttätigen Zusammenstössen Verletzte behandelte.

Während dieser Krisen unterstützte und schulte das Team das Personal des Gesundheitsministeriums, baute Cholera-Behandlungszentren und half dem Ministerium beim Transport von medizinischem Bedarfsmaterial in mehrere Bezirke in der ganzen Provinz.

In der Provinz Ituri, im Nordosten des Landes, setzte die Organisation die Unterstützung von sechs Kliniken in Mambasa fort. Dort werden Opfer von sexueller Gewalt medizinisch und psychologisch betreut und Patienten mit sexuell übertragbaren Krankheiten behandelt. Insgesamt wurden 2017 590 Opfer von sexuellen Übergriffen versorgt. Mit Sensibilisierungsmassnahmen machte MSF auf ihre Dienste in der Gegend aufmerksam und informierte die Bevölkerung über spezifische Gesundheitsthemen.

In Adi, in der Nähe der Grenze zu Südsudan und Uganda, betrieb die Organisation mobile Kliniken für Flüchtlinge und die Einwohner der Dörfer Karagba und Ulendere. Die Hilfe umfasste Grundversorgung, psychologische Betreuung, sexuelle und reproduktive Gesundheitsleistungen, Behandlung und Unterstützung von Opfern sexueller Gewalt und Spitalüberweisungen. Das MSF-Team hielt über 27'900 ambulante Sprechstunden und 1'269 psychologische Konsultationen ab. Ausserdem wurden in den Dörfern Anlaufstellen zur Behandlung von einfacher Malaria und Durchfall eingerichtet.

Nach 11 Jahren übergab MSF die letzten Aktivitäten in Gety an die Gesundheitsbehörden. Seit 2015 hat die Organisation die Leitung über verschiedene Abteilungen sukzessive den Behörden übergeben. Parallel dazu hielt MSF über 650 Schulungen

für das lokale Personal ab, damit das Know-how bestehen bleibt. Von 2007 bis Ende 2016 führten die MSF-Teams insgesamt 541'800 ambulante und 16'900 nachgeburtliche Konsultationen durch, begleiteten 13'200 Geburten und versorgten 42'900 Patienten stationär. Neben der Unterstützung in den Bereichen Pädiatrie, Frauengesundheit, Notfälle und Intensivpflege führten die Teams auch Impfkampagnen durch, um Epidemien zu verhindern. Zudem half MSF bei der Sanierung des Regionalspitals, während der Ambulanz, Notaufnahme, Pädiatrie, Geburtsabteilung, Intensivstation und Sterilisationsraum neu gebaut oder renoviert wurden. In sieben abgelegenen Kliniken baute MSF Müllentsorgungsanlagen und Latrinen und richtete eine Triage und Sterilisationsräume ein.

Auch das Projekt im benachbarten Boga wurde an die Behörden übergeben. Zwei Jahre lang hatten die Teams die Ambulanz, Geburtsabteilung, Operationssaal und Notaufnahme unterstützt, um dort, wie auch in vier anderen Kliniken, die Behandlungsqualität zu verbessern.

Die spezielle Nothilfeabteilung von MSF, die Warnmeldungen in Ituri, Tanganyika, Haut- und Bas-Uele überwacht, konnte 2017 über 6'000 Menschen helfen. Die Abteilung kommt bei Epidemien, Naturkatastrophen, Konflikten, Ereignissen mit vielen Verletzten und Verreibungen zum Einsatz.

GRIECHENLAND

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Bevölkerungsverreibungen

Haupttätigkeiten: Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung

Unterstützung von Migranten

Personalbestand: 47 Mitarbeitende, davon (VZE) 6 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 2'113'000

Anfang 2016 kamen täglich tausende Menschen auf der Flucht vor Krieg auf die griechischen Inseln, in der Hoffnung, von dort aus ihre Reise durch Europa fortsetzen zu können. Dies änderte sich jedoch im März 2016, als die Europäische Union die Balkanroute sperrte und ein Abkommen mit der Türkei schloss. Seitdem leben zahlreiche Asylsuchende unter katastrophalen Bedingungen. Dem öffentlichen Gesundheitssystem in Griechenland mangelt es an Ressourcen und für Flüchtlinge ist es schwer zugänglich. Diejenigen ohne Papiere haben überhaupt keinen Zugang.

2017 versorgte MSF die Flüchtlinge weiterhin in ihrer Klinik in Athen, um diese Versorgungslücke zu überbrücken. Unsere Teams führten

3'552 Sprechstunden im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit durch, darunter vor- und nachgeburtliche Untersuchungen sowie Familienplanung und Versorgung von Opfern sexueller Gewalt. Gemäss den geltenden Gesetzen in Griechenland bietet die Klinik auch Schwangerschaftsabbrüche im ersten Trimester an. Die Teams leisteten zudem 1'707 psychologische Beratungen und behandelten ab Juli nicht übertragbare Krankheiten mit insgesamt 609 Untersuchungen. Ab September wurde dann auch Reisemedizin angeboten. Dieses Pilotprojekt bietet drei Hauptleistungen: die Sensibilisierung für Gesundheitsrisiken während der Reise, präventive Gesundheitsmassnahmen wie Impfungen sowie Hilfestellungen, um mögliche Gesundheitsprobleme während der Reise

in den Griff zu bekommen. Dadurch soll auch die Kontinuität der Behandlung bei Menschen mit chronischen Krankheiten sichergestellt werden. Die MSF-Teams betrieben zudem mobile Kliniken in Elliniko, Rafina und Thermopyles und boten psychologische Beratungen sowie Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit an.

Im Dezember startete MSF ein neues Projekt auf der Insel Chios, einem der Durchgangspunkte für die Flüchtlinge in Griechenland: kulturelle Mediation am Spital vor Ort. Das Ziel für 2018 ist es, die medizinische Grundversorgung für die Flüchtlinge in und um das Lager von Vial sowie den Zugang zum Spital für weiterführende Behandlungen sicherzustellen.

HONDURAS

Vor Ort seit: 1998
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, sexuelle Gewalt

Haupttätigkeiten: Ambulante Behandlung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung (Gesundheitsförderung)

Stärkung der Mutter-Kind-Gesundheit

Personalbestand: 63 Mitarbeitende, davon (VZE) 7 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 2'038'000



MSF bietet Leistungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit in Choloma an, wo Frauen vorgeburtliche Untersuchungen, Beratung und psychologische Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Die Lage in Honduras ist seit Jahren von politischer, wirtschaftlicher und sozialer Instabilität geprägt. Drogenhandel, Erpressung, Bandengewalt, Schusswaffenmissbrauch und eine schwache Justiz sind nur einige der Schwierigkeiten, mit denen das Land zu kämpfen hat. Auch sexuelle Gewalt ist ein weit verbreitetes Problem, das für die Bevölkerung ernsthafte medizinische, psychische und soziale Folgen hat. Trotzdem werden dagegen noch keine koordinierten Massnahmen unternommen.

Um Lücken bei der Versorgung zu schliessen, führte MSF in der Hauptstadt Tegucigalpa und in Comayagüela ihren «servicio prioritario» fort. Das Ziel dieses 2011 lancierten Projekts ist es, Opfern von Gewalt, insbesondere sexueller Gewalt, einen Zugang zu medizinischer Versorgung (einschliesslich Notfallverhütung) und psychologischer Betreuung zu ermöglichen. 2017 behandelten die Teams fast

589 Gewaltopfer einschliesslich Opfer von sexuellen Übergriffen und hielten 1'758 psychologische Konsultationen ab. Ausserdem bot MSF Schulungen für medizinisches Personal zu Auswirkungen von Gewalt und zu psychologischer Erste Hilfe an. Das Projekt wurde im Lauf des Jahres immer mehr in das honduranische Gesundheitsministerium integriert. Die Organisation bleibt dennoch im Hauptspital und in zwei Kliniken sowie in Nueva Capital vor Ort, wo die Teams weiterhin medizinische Grundversorgung anboten, insbesondere über die psychologische Klinik.

Seit mehreren Jahren schon setzt sich MSF beim Gesundheitsministerium für nationale Richtlinien zu den Themen sexuelle Gewalt und Opferbetreuung ein. Bis dahin wird die Organisation ihre Arbeit zugunsten von Opfern sexueller Gewalt fortsetzen und sich weiter für die Umsetzung einer solchen Richtlinie stark machen.

MSF startete zudem ein Projekt für sexuelle und reproduktive Gesundheit in Choloma, einer Stadt im Nordwesten des Landes, wo Gewalt weit verbreitet ist. In dieser Region erhielten nur wenige Frauen Schwangerschaftsvorsorge, weshalb Komplikationen und Todesfälle im Zusammenhang mit der Geburt häufig waren. Seit März 2017 unterstützt MSF die bestehende Mutter-Kind-Klinik und führte in Zusammenarbeit mit dem Personal des Gesundheitsministeriums bis Ende Jahr 19'271 ambulante Sprechstunden durch. Im Oktober begann MSF, ihre Strategie zur Vermeidung von unsachgemäss vorgenommenen Abtreibungen umzusetzen. Dazu gehörten Massnahmen in den Bereichen Familienplanung, Beratung, Empfängnisverhütung und Prävention von sexueller Gewalt.

IRAK

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsverreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Grundversorgung, psychologische Betreuung

Ärztliche Versorgung nahe der Front

Personalbestand: 538 Mitarbeitende, davon (VZE) 59 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 19'295'000



Im Spital in Tal Marağ begleiteten die Teams Geburten und kümmern sich um die Kinder auf der Kinderstation. Komplizierte Fälle, die eine spezielle Behandlung erfordern, werden an ein anderes MSF-Spital in Mossul überwiesen.

Das Jahr 2017 wurde im Irak von den Kämpfen zur Rückeroberung der Stadt Mossul und anderen vom Islamischen Staat besetzten Gebieten dominiert.

Am stärksten betroffen war West-Mossul. Die Frontlinien verliefen durch dicht bevölkerte Gegenden, viele Menschen waren zum Teil monatelang unter Belagerung. Nur Verwundete, die zu Fuss unterwegs waren, gelangten an medizinische Versorgung, bevor es sicher genug war, ein Spital aufzusuchen. Die Gefechte dauerten neun Monate, in denen Tausende von Menschen verletzt oder getötet und Hunderte vertrieben wurden. Als die Gewalt abklang, war die Infrastruktur in West-Mossul weitgehend zerstört, darunter auch die medizinischen Einrichtungen. In dieser Situation war von MSF eine rasche Anpassung an die neuen Bedürfnisse und wechselnden Frontlinien gefragt. Zunächst war während den Vorbereitungen zum Kampf um Mossul im Norden der Stadt eine chirurgische Einheit eröffnet worden. Dann bekam MSF im Dezember 2016 Zugang zu Ost-Mossul und bot im Spital von Muhareeb lebensrettende medizinische Hilfe bei Verletzungen und anderen medizinischen Notfällen sowie Geburtshilfe an.

Zur Stabilisierung von Verletzten wurden zudem medizinische Einrichtungen nahe der Front errichtet.

Ende Mai 2017 kam MSF nach West-Mossul und nahm einen medizinischen Stützpunkt in einer Schule in Betrieb sowie eine Notaufnahme, einen Operationssaal und eine Entbindungsstation im Spital Nablus. Während Wochen war die Front weniger als zwei Kilometer vom Spital entfernt. Als die Zahl der Verletzungen zurückging, baute das Spital seine Aktivitäten im Bereich der Mutter-Kind-Versorgung aus. Insgesamt betreuten die Teams 9'421 Notfälle, führten 455 operative Eingriffe durch, halfen bei 1'410 Geburten und nahmen 469 Kinder auf.

Bis Ende 2017 gab es über 3,3 Millionen Vertriebene im Irak. In den schwer betroffenen Gegenden, die schon den Bedarf der lokalen Bevölkerung nicht decken können, wurde die Gesundheitsversorgung durch die Vertriebenen zusätzlich belastet.

In Zummar, in Nord-Mossul, betrieb MSF weiter eine Entbindungsstation, eine Notaufnahme und eine stationäre pädiatrische Abteilung im Spital Tal Marağ. Das Team bot sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung an und überwies komplizierte Fälle in andere Einrichtungen. In vernachlässigten Gemeinden im Bezirk Tal Afar war MSF mit mobilen Kliniken unterwegs, um primäre Gesundheitsversorgung zu leisten und nichtübertragbare Krankheiten zu behandeln. Nach dem kurdischen Referendum im September und den anschliessenden



Grenzänderungen in der Region hatten zuvor abgechnittene Gegenden plötzlich Zugang zum MSF-Spital in Zummar. Dies führte zu starkem Zulauf, sodass die Teams insgesamt 10'600 Konsultationen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit durchführten und bei 2'881 Geburten halfen.

Nach fünf Jahren im syrischen Flüchtlingslager Domiz im Nordosten Iraks übergab MSF ihre Entbindungsstation und ihre Aktivitäten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im November den lokalen Behörden. 2017 wurden im Lager über 1'232 Babys geboren.

In Tikrit, im Westen Bagdads, bot ein Team im Lager Al Alam primäre Gesundheitsversorgung für Vertriebene an. MSF reduzierte ihre Aktivitäten als die Menschen langsam zurückkehrten, behielt die Situation aber im Auge.

In der Region Bagdad ging die Anzahl Konsultationen für Vertriebene Menschen in Abu Ghraib ebenfalls zurück. Einige Aktivitäten wurden im Juli der Direktion für Gesundheit übertragen.

JEMEN

Vor Ort seit: 2015
 Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Gesundheitsförderung
 Noteinsatz: Cholera, Diphtherie

Hilfe für Kriegsoffer und Bekämpfung des Cholera-Ausbruchs

Personalbestand: 385 Mitarbeitende, davon 25 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2017: CHF 11'413'000



Als Reaktion auf die Cholera-Epidemie, die im April ausbrach, baute MSF Behandlungszentren für die Patienten. Zudem organisierten die Teams Schulungsveranstaltungen, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

Drei Jahre Krieg haben die Menschen im Jemen schwer getroffen und eine der aktuell schlimmsten humanitären Krisen ausgelöst. Die andauernden Kämpfe fordern viele Opfer und beeinträchtigen die zivile Infrastruktur, darunter Gesundheitseinrichtungen. Nach Schätzungen des Büros der Vereinten Nationen zur Koordinierung der humanitären Hilfe hat über die Hälfte der 28 Millionen Einwohner Jemens keinen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung. Es besteht ein Mangel an medizinischen Hilfsgütern und Personal und viele Regierungsangestellte im Gesundheitswesen haben seit über einem Jahr keinen Lohn erhalten. Folglich sind humanitäre Hilfseinsätze mit ständigen Herausforderungen konfrontiert und alle Bedingungen für grossflächige Seuchenausbrüche gegeben.

2017 konzentrierte sich MSF weiter auf die akuten medizinischen Bedürfnisse und die lebensrettende Nothilfe für die vom Krieg betroffene Bevölkerung. Im Gouvernement Ibb unterstützte ein MSF-Team die Notaufnahme des Spitals Al Thawra, um die Kapazitäten des Spitals bei einem hohen Aufkommen von Verletzten zu stärken, und schulte das

OP-Personal. MSF spendete anderen Abteilungen zudem Medikamente und medizinische Ausstattung. Im April mussten wir unseren Einsatz beenden, da die Sicherheit unserer Teams nicht mehr garantiert war und bestimmte Einschränkungen es uns unmöglich machten, unsere Grundsätze der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität aufrechtzuerhalten.

Im April brach auch die bisher schlimmste Cholera-Epidemie im Jemen aus. Schätzungen zufolge waren bis zum Jahresende fast eine Million Menschen betroffen. MSF baute daraufhin drei Cholera-Behandlungszentren in den Gouvernements Ibb und Taiz und lancierte Massnahmen, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Insgesamt wurden 17'423 Menschen in den Zentren behandelt. Die Teams verteilten zudem Hygiene-Kits und Desinfektionsartikel für den Haushalt, führten Gesundheits- und Schulungsveranstaltungen durch und leisteten Unterstützung bei Überweisungen in Gesundheitszentren. Ende August kam es zu ersten Verdachtsfällen auf Diphtherie, eine weitere Auswirkung des schlechten Zugangs zu medizinischer



Versorgung im Jemen. Die Mehrheit der Fälle wurde im Gouvernement Ibb gemeldet. MSF eröffnete zwei Behandlungszentren für Diphtherie und entwickelte ein Patientenüberweisungssystem. Ausserdem wurden Massnahmen zur Gesundheitsförderung organisiert, um das Bewusstsein für die Krankheit und ihre Symptome, Behandlung und Prävention zu erhöhen.

In der zwischen Ibb und Taiz gelegenen Stadt Kilo arbeitete MSF weiter an der Verbesserung der chirurgischen Kapazitäten, der Intensivstation, der Notaufnahme und der stationären Abteilung eines der wichtigsten Spitäler. Die Teams schulten das Personal für einen Massenansturm von Verletzten und unterstützten die Geburtsstation, das Labor und die Röntgenabteilung mit Logistik und Ausstattung. Je mehr Menschen auf die Tätigkeiten von MSF in diesem Spital aufmerksam werden, desto stärker steigt die Patientenzahl. Die MSF-Teams führten 2017 3'886 chirurgische Eingriffe und 3'644 Notfallkonsultationen durch und behandelten 7'737 Patienten.

KAMERUN

Vor Ort seit: 2000
 Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsverreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung

Unterstützung für vertriebene Menschen

Personalbestand: 700 Mitarbeitende, davon 46 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2017: CHF 13'382'000

Seit 2011 hat der Konflikt zwischen bewaffneten Gruppen und der nigerianischen Armee hunderttausende Menschen aus dem Nordosten Nigerias in die Flucht nach Kamerun, Tschad und Niger gezwungen. In den vergangenen drei Jahren hat die Gewalt immer stärker auf die Nachbarstaaten übergreifen, was weitere Vertreibungen zur Folge hatte. Ende 2017 gab es in Kamerun etwa 88'000 Flüchtlinge und 240'000 Binnenvertriebene. Das hat dem bereits geschwächten und überlasteten Gesundheitssystem weiter zugesetzt, insbesondere im Grenzgebiet zu Nigeria, wo es den medizinischen Einrichtungen an Personal und Material fehlt. Viele haben den Betrieb komplett eingestellt. Um diese Lücken zu schliessen, leistet MSF an mehreren Orten im Norden des Landes medizinische Hilfe.

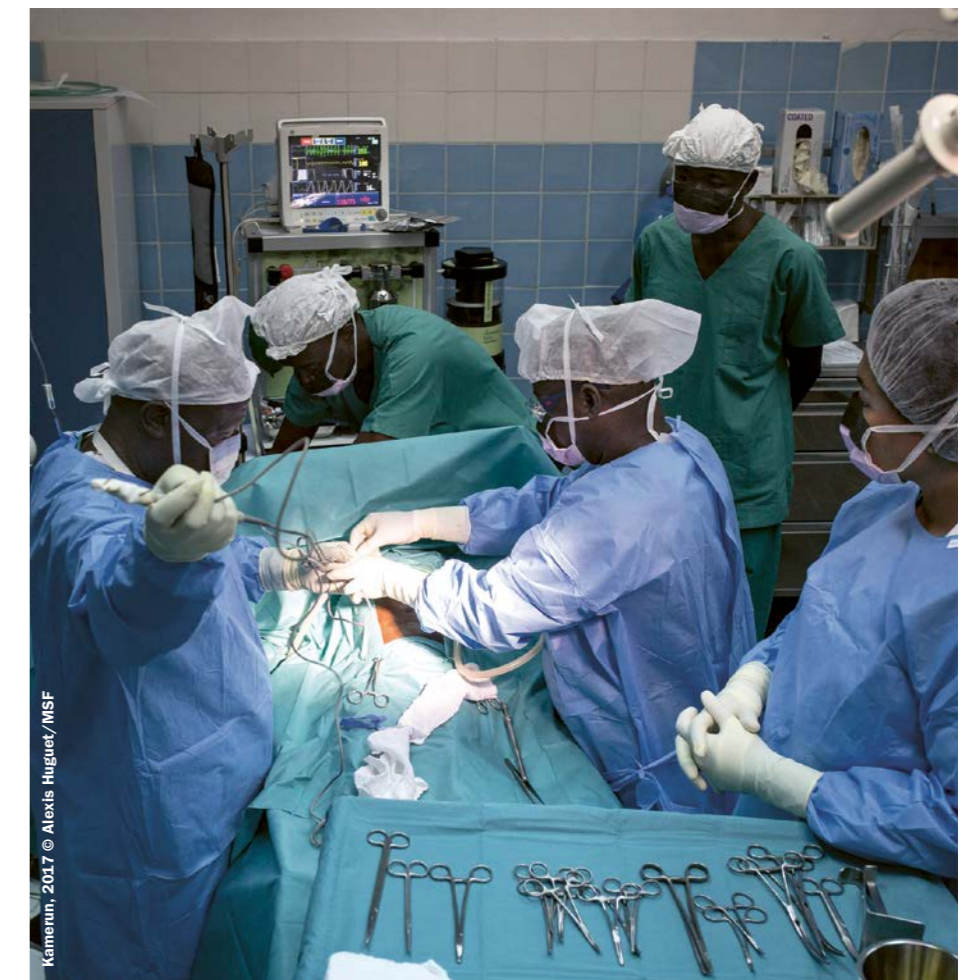
Seit den ersten Selbstmordanschlägen auf kamerunischem Boden, die 2015 in Maroua stattfanden, kam es in der Region Hoher Norden regelmässig zu Bombenangriffen. Als Reaktion darauf baute MSF die Notfallchirurgie aus und verstärkte ihre

Kapazitäten für den Umgang mit einem Massenansturm von Verletzten infolge eines Anschlags. In der Stadt Mora, in der Nähe der Grenze zu Nigeria, sanierte MSF den Operationssaal im lokalen Spital und richtete einen Ambulanzdienst ein. Das MSF-Team stabilisierte die Patienten und überwies diejenigen, die weiterführende chirurgische Behandlungen benötigten, in das Spital in Maroua, das rund um die Uhr Notfallchirurgie anbietet. 2016 hatte die Organisation in Maroua die Abteilungen für Chirurgie und postoperative Nachsorge saniert und betreut nun die Chirurgie. Im vergangenen Jahr führten die MSF-Teams 3'136 chirurgische Eingriffe in Mora und 2'556 in Maroua durch. Ausserdem hielt MSF für das nationale Gesundheitspersonal Schulungen zum Umgang mit einem Massenansturm von Verletzten ab und spendete lokalen Spitälern spezielle Kits, die das dazu benötigte Material enthalten.

Um die Gesundheitsversorgung von Kindern unter fünf Jahren zu verbessern, betrieb die Organisation in den Spitälern in Mora und in Kousseri spezielle Programme für Ernährungshilfe und Pädiatrie. Ein

Schwerpunkt war die Betreuung von Kindern, die unter Komplikationen litten. Zudem waren die MSF-Teams in Mora in zwei Kliniken für Vertriebene und die ansässige Bevölkerung tätig. In der Umgebung von Kousseri wurden in drei Gesundheitszentren Ernährungshilfe und ambulante Sprechstunden angeboten. Um bei Kindern Anzeichen für Mangelernährung möglichst früh festzustellen, instruierten die Teams Eltern in der Verwendung des MUAC-Armbands, mithilfe dessen der Ernährungszustand beurteilt werden kann. MSF impfte in Mora auch 28'748 Kinder gegen Krankheiten wie Polio, Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Masern und Hepatitis B.

Im Flüchtlingslager für nigerianische Flüchtlinge in Minawao hatte die Organisation seit 2015 Mutter-Kind-Versorgung, Ernährungshilfe und psychologische Betreuung angeboten. Bis zur Übergabe an eine andere Organisation im Juli 2017 hatten die MSF-Teams über 110'000 ambulante Konsultationen abgehalten.



Im Spital in Maroua sind die Teams in der Notaufnahme und im Operationssaal rund um die Uhr im Einsatz.

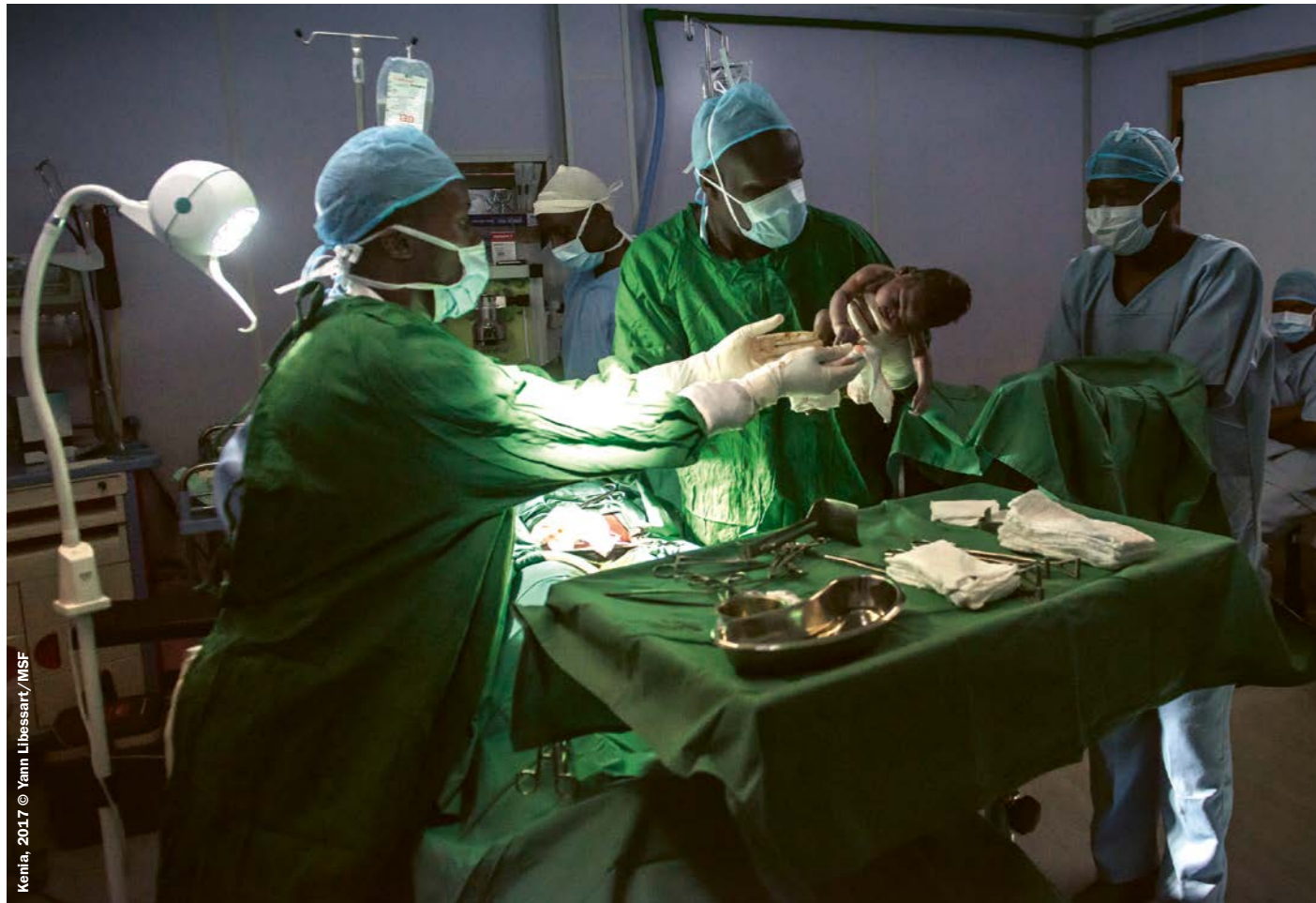
KENIA

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Bevölkerungsverreibungen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung
Noteinsatz: Cholera, Marburg-Fieber

Hilfe in den Dadaab-Lagern und eine neue Geburtsklinik

Personalbestand: 406 Mitarbeitende, davon 17 internationale Mitarbeitende (VZE)
Kosten für 2017: CHF 11'927'000



Die von MSF in einem temporären Container-Bau eingerichtete Entbindungsstation ermöglicht es zukünftigen Müttern, sicher zu gebären.

Nach den gescheiterten Präsidentschaftswahlen im August 2017 war die Lage in Kenia ziemlich angespannt. Im Oktober folgte eine zweite Wahlrunde. Zwei aufeinanderfolgende Streiks – ein 100-tägiger Streik des ärztlichen Personals und ein fünfmonatiger Streik des Pflegepersonals – setzten dem Gesundheitssystem zudem arg zu und schränkten die Gesundheitsversorgung ein. Kenia ist mit seinem 80 Prozent-Anteil an Trocken- und Halbtrockengebieten ausserdem sehr anfällig für Dürren. Im Februar und April wurde ein nationaler Notstand erklärt.

Kenia hatte auch 2017 eine hohe Flüchtlingspopulation. Laut Schätzungen des UNO-Hochkommissariats für Flüchtlinge lebten 490'656 Flüchtlinge im Land, die Hälfte davon in den Dadaab-Lagern an der Grenze zu Somalia. MSF leistet weiterhin primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung in Dagahaley, einem der Lager in Dadaab, und betreibt dazu ein Spital und zwei Gesundheitsposten. Die angebotene Hilfe umfasst Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, psychologische

Hilfe, chirurgische Eingriffe, medizinische und psychologische Betreuung von Opfern sexueller Gewalt, Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose, palliative Pflege für chronisch Kranke, einen Insulin-Dienst für Diabetes-Patienten sowie Notfallmassnahmen. 2017 wurden insgesamt 169'347 ambulante Konsultationen abgehalten, 8'974 Patienten stationär versorgt und 2'903 Geburten begleitet. Von April bis Dezember kam es sporadisch zu Cholera-Ausbrüchen; MSF behandelte 166 Erkrankte. Seit dem Start des Abkommens zur freiwilligen Rückführung sind 71'000 Menschen nach Somalia repatriert worden. Die Voraussetzungen dazu hinsichtlich Gesundheitsversorgung, Erwerbsmöglichkeiten, Ausbildung und Sicherheit sind jedoch noch immer nicht gegeben. Zudem kam es in Dadaab zu drastischen Kürzungen bei der humanitären Hilfe, worauf das Welternährungsprogramm seine Lebensmittelrationen um 30 Prozent kürzte.

Im Bezirk Likoni hat MSF das Mima Health Centre mit Diensten für sexuelle und reproduktive

Gesundheit erweitert und bietet dort nun auch eine geburtshilfliche Notfallversorgung an. Zwischenzeitlich waren die stationäre Abteilung, Labor und Operationssaal in einem Container-Bau untergebracht. Dort wurden insgesamt 7'864 Geburten begleitet, wovon 1'656 Kaiserschnitte waren. Der Bau und die Erweiterung der dauerhaften Einrichtung begannen im Januar 2017 und dauerten das ganze Jahr an. Das Projekt ermöglicht auch, in dieser Gegend regelmässig Gesundheitsförderung zu betreiben und andere Gesundheitseinrichtungen zu unterstützen.

Nachdem es im Oktober in Uganda nahe der kenianischen Grenze zu einem Ausbruch von Marburg-Fieber kam, entsandte MSF Teams auf beide Seiten und arbeitete in Trans-Nzoia County. Ein Behandlungszentrum wurde eingerichtet, und die Teams bereiteten mit Schulungen und materieller Unterstützung alles für die Isolation und Behandlung potenzieller Patienten vor. Es gab jedoch keine bestätigten Fälle, worauf sich MSF wieder zurückzog.

KIRGISISTAN

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Epidemien

Haupttätigkeiten: Grundversorgung, Tuberkulose

Fortsetzung des Kampfs gegen Tuberkulose

Personalbestand: 105 Mitarbeitende, davon 17 internationale Mitarbeitende (VZE)
Kosten für 2017: CHF 3'083'000

Resistente Tuberkulose (DR-TB) bleibt in Kirgisistan weit verbreitet und viele Menschen haben keinen Zugang zu einer kostenlosen Behandlung. Die derzeitige Behandlung kann bis zu zwei Jahre dauern und erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen. Zahlreiche Patienten brechen die Therapie daher vorzeitig ab. Das Hauptziel von MSF ist es deshalb, mit einem dezentralisierten Behandlungsmodell den Umgang mit der Krankheit und die Therapietreue zu verbessern.

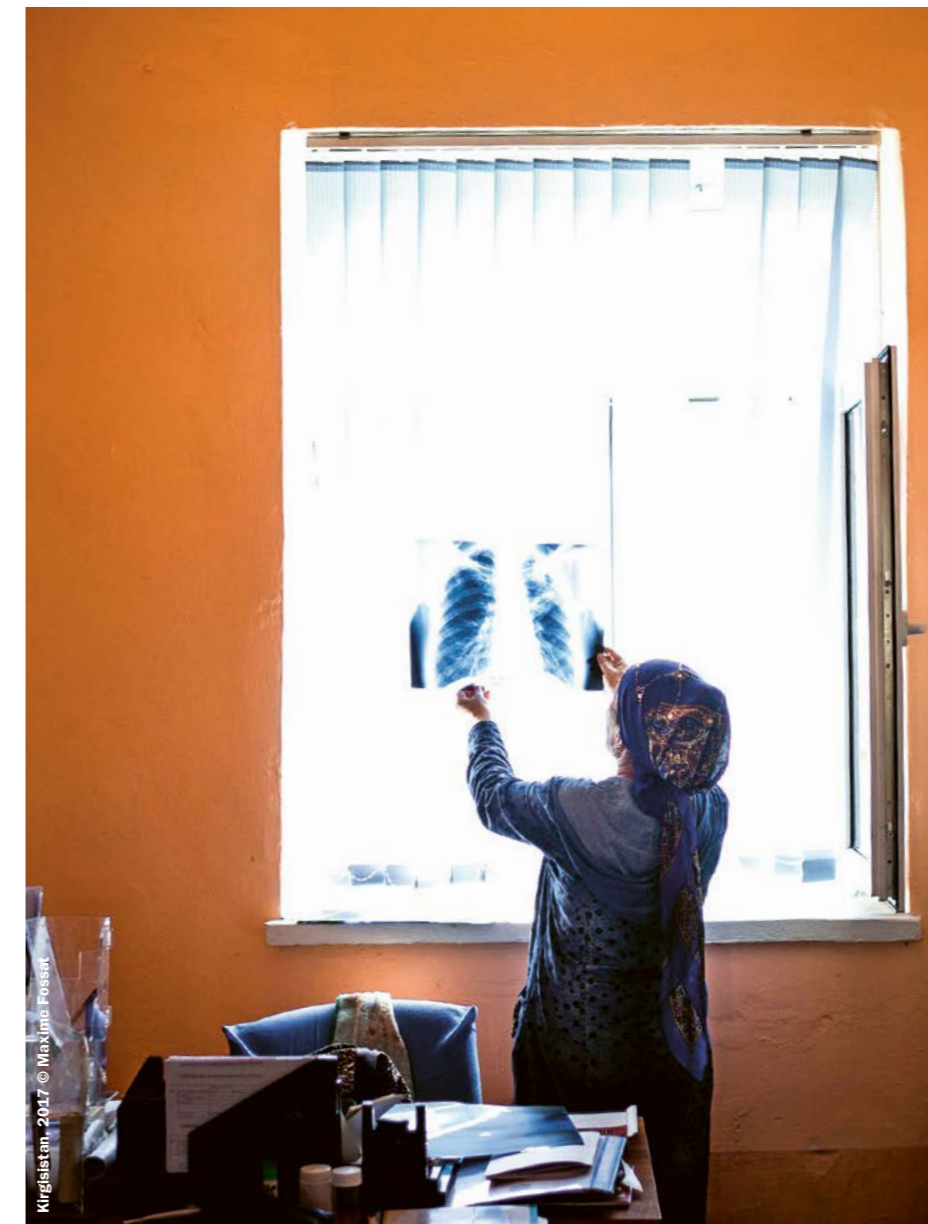
Im Bezirk Kara Suu in der Provinz Osh werden die landesweit höchsten TB-Raten verzeichnet. MSF bot auch 2017 ambulante Behandlungen an, um Menschen mit DR-TB lange Spitalaufenthalte

zu ersparen und eine Behandlung zu Hause zu ermöglichen. Die Patienten werden einmal im Monat in einem der drei von MSF unterstützten TB-Spitälern des Gesundheitsministeriums untersucht und erhalten zudem psychologische Unterstützung, um die beschwerliche Behandlung durchzuhalten. Patienten, die zur Untersuchung nicht in die Klinik kommen können, werden von MSF-Mitarbeitenden zu Hause besucht. Schwere Tuberkulose-Erkrankungen werden dagegen stationär behandelt. MSF unterstützte auch das Kara-Suu-Spital mit 40 Betten für die stationäre Behandlung von DR-TB-Patienten. Im April setzte MSF im Rahmen der Beobachtungsstudie «endTB» bei Patienten, die an einer extrem resistenten

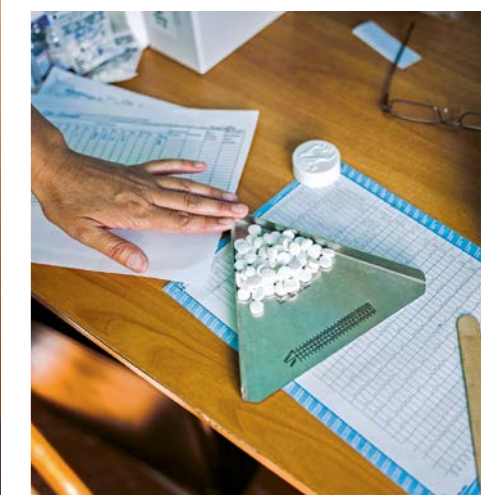
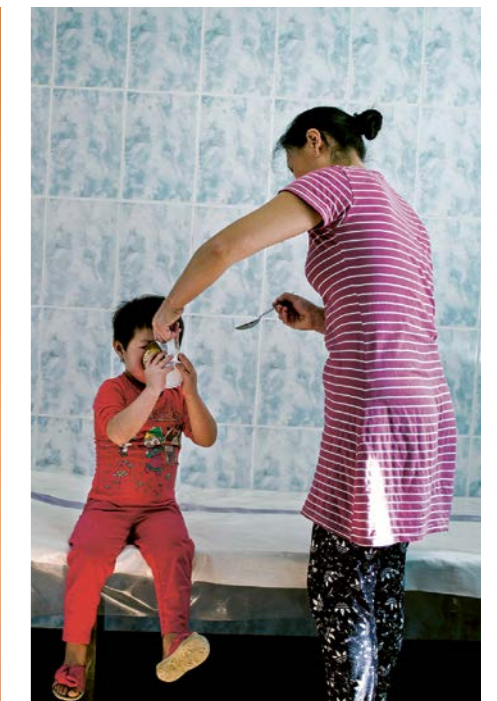
Tuberkulose (XDR-TB) oder an einer Vorform leiden, erstmals zwei neue Medikamente ein.

Die Organisation schulte auch weiterhin Mitarbeitende des Gesundheitsministeriums, das den dezentralen Behandlungsansatz mittlerweile als wesentlichen Bestandteil seiner Strategie anwendet.

In Aidarken im Gebiet Batken unterstützt MSF die Behörden bei der Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten und bei der Verbesserung der Mutter-Kind-Versorgung. Dazu sind mobile Kliniken im Einsatz. Ein Team untersucht ausserdem die möglichen Auswirkungen einer Schwermetallbelastung auf die öffentliche Gesundheit.



Im Bezirk Kara Suu betreut MSF Patienten, die unter resistenter Tuberkulose leiden, mit einer neuen Behandlung.



LIBANON

Vor Ort seit: 2008
Gründe für die Einsätze: Bevölkerungsverreibungen

Haupttätigkeiten: Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung

Unterstützung für hilfsbedürftige Flüchtlinge und Einheimische

Personalbestand: 217 Mitarbeitende, davon (VZE) 19 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 11'095'000

Seit Beginn des Konflikts in Syrien 2011 sind über 1,5 Millionen Syrer in den Libanon geflüchtet. Der Zustrom belastet insbesondere das Gesundheitswesen. Für verletzte Gruppen wie syrische Flüchtlinge, libanesische Rückkehrer aus Syrien und die verarmte Aufnahmegesellschaft ist der Zugang zu medizinischer Versorgung weiterhin schwierig. In allen Bereichen der humanitären Hilfe kam es zu Kürzungen. MSF bietet deshalb weiterhin primäre Gesundheitsversorgung an. Dazu gehören die Behandlung chronischer Krankheiten, Angebote im Bereich der reproduktiven und der psychischen Gesundheit sowie Präventionsmassnahmen. Die Programme werden vor allem in der Bekaa-Ebene und dem Norden des Landes durchgeführt, wo zahlreiche gefährdete Syrer und Libanesen leben.

Die Ausweitung der Kämpfe in Teilen Syriens Ende 2017 trieb noch mehr Menschen in die Bekaa-Ebene. MSF betrieb weiterhin vier Zentren zur primären Gesundheitsversorgung in Baalbek, Aarsal, Hermel und Majdal Anjar und konzentrierte sich dabei auf nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Zusätzlich war sie Anlaufstelle bei akuten Erkrankungen (Grippe, Hauterkrankungen, Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden etc.), für sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie psychische Gesundheitsversorgung. Insgesamt wurden 2017 2'830 psychologische Beratungen und 44'239 Konsultationen zu NCDs abgehalten. Ab November überwies MSF stabile Patienten mit NCDs an eine lokale Organisation in Madjal Anjar, sodass sich die Teams auf die komplizierten Fälle konzentrieren konnten. In den beiden Mutter-und-Kind-Zentren in Aarsal und Majdal Anjar halfen die Teams 2017 bei 2'374 Geburten.

In Tripoli, im Norden Libanons, bietet MSF medizinische Konsultationen, sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung sowie präventive Massnahmen wie Impfungen und Gesundheitserziehung an. Im Sommer übergab MSF die Hilfeleistungen für libanesische Patienten mit NCDs in Dschabal Mohsen an eine lokale Organisation. Syrische Patienten mit NCDs wurden entweder stabilisiert oder, wenn nötig, behandelt und an andere Einrichtungen überwiesen. 2017 wurden insgesamt 36'871 akute und 25'363 nichtübertragbare Krankheiten behandelt. Ende Jahr beendete MSF ihre Aktivitäten – mit Ausnahme der psychologischen Betreuung – in Bab el-Tabbaneh und Dschabal Mohsen, da in der Umgebung ein neues Spital eröffnet worden war.

MEXIKO

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Soziale Gewalt, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: Ambulante Behandlung, psychologische Betreuung
Noteinsatz: Erdbeben

Umfassende Hilfe für Gewaltopfer

Personalbestand: 58 Mitarbeitende, davon (VZE) 11 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 1'901'000



Mexiko, 2017 © Consuelo Pagaza/MSF



Die MSF-Teams führten ärztliche Untersuchungen durch und leisteten psychologische Unterstützung für Opfer des Erdbebens.

Obwohl Mexiko eines der höchsten Pro-Kopf-Einkommen in Lateinamerika aufweist, ist die soziale und wirtschaftliche Ungleichheit im Land gross. Gewalt im Zusammenhang mit Drogen ist weit verbreitet. Ein hoher Anteil der Bevölkerung hat nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung.

In Reynosa im Nordosten von Mexiko, in der Nähe zur US-amerikanischen Grenze, sind die ständige Gewalt und fehlende Sicherheit schon lange ein Problem. Unsere Aktivitäten 2017 konzentrierten sich auf eine umfassende Gesundheitsversorgung für Gewaltopfer, insbesondere für Opfer von sexueller Gewalt. Unser Hauptziel ist es, der Bevölkerung Zugang zu medizinischer Versorgung und

psychologischer Unterstützung zu verschaffen. In dauerhaften und mobilen Kliniken hat MSF 5'247 Konsultationen durchgeführt, darunter 2'076 im Bereich psychische Gesundheit. Mehrere mobile Teams und Aktionen zur Gesundheitsförderung mussten allerdings aus Sicherheitsgründen abgesagt werden. Es gibt zurzeit keine Möglichkeiten, Patienten an andere Einrichtungen weiter zu verweisen und es gibt auch kein Angebot für psychiatrische Behandlungen. Diese Probleme werden wir 2018 angehen.

Am 19. September erschütterte ein Erbeben der Stärke 7,1 den Südosten von Mexiko-Stadt. 370 Menschen starben in den Bundesstaaten

Morelos, Puebla und Mexiko. Bereits 48 Stunden nach dem Erdbeben traf das erste MSF-Team im Süden von Puebla ein. Ein zweites Team wurde in den Norden des Bundesstaates geschickt. Sie behandelten die Erdbebenopfer und boten zudem Hilfe im Zusammenhang mit den Folgen der chronischen gesellschaftlichen Gewalt.

Die Migrationsbewegungen der Bevölkerung und die drohende Abschiebung zahlreicher Migranten in den USA werden zu den grössten Herausforderungen der kommenden Jahre gehören. Zurzeit bereitet MSF Massnahmen für den Fall vor, dass sich die Situation verschlimmern sollte.

MOSAMBIK

Vor Ort seit: 1992
Gründe für die Einsätze: Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose, Hepatitis C, psychologische Betreuung

Bessere Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose

Personalbestand: 192 Mitarbeitende, davon (VZE) 19 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 5'244'000

Trotz der Bemühungen in den letzten Jahren, die Verbreitung von HIV/Aids und Tuberkulose (TB) zu stoppen, sind die beiden Krankheiten ein grosses Problem für die öffentliche Gesundheit. Mosambik gehört zu den Ländern mit den höchsten HIV-Infektionsraten (13,2 %). Gemäss der Weltgesundheitsorganisation sterben in Mosambik jedes Jahr rund 34'000 HIV-positive Menschen an Tuberkulose. MSF geht es im Wesentlichen darum, den Zugang zur Behandlung von HIV/Aids, TB und Virushepatitis sicherzustellen und zu verbessern. Dazu setzt die Organisation auf innovative Ansätze und setzt sich für eine vereinfachte Diagnose, Behandlung und Nachsorge ein.

In Maputo versorgt MSF HIV-Patienten, die eine anti-retrovirale Zweit- oder Drittlinientherapie benötigen,

und behandelt Begleiterkrankungen wie das Kaposi-Sarkom oder Virushepatitis. Das Kaposi-Sarkom ist eine Krebserkrankung, von der besonders Menschen mit einem geschwächten Immunsystem betroffen sind. MSF verwendet nun ein neues Medikament, das für eine schnellere Genesung sorgt. 2017 erhielten 1'498 Patienten dieses Medikament. Auch Menschen, die an resistenter (MDR-TB) und extrem resistenter TB (XDR-TB) leiden, werden umfassend betreut. Ein Projekt zur Behandlung von Virushepatitis C schloss 2017 neu auch injizierende Drogenkonsumenten mit ein.

Im Projekt in Morrumbala standen sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die Müttersterblichkeit im Vordergrund. 2017 konnte der Zugang zu Versorgung durch eine Dezentralisierung der

Pflege und eine bessere Vernetzung der verschiedenen Gemeinden, Gesundheitszentren und des Spitals verbessert werden. Diese Aktivitäten wurden übergeben, damit MSF sich auf neue Tätigkeiten in der Hauptstadt Maputo konzentrieren kann.

Als sich im April ein Cholera-Ausbruch in der Stadt Tete auf weitere Gebiete ausbreitete, half MSF bei der Verbesserung der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung mit und verstärkte Cholera-Behandlungszentren. Während einer Impfkampagne verabreichten die Teams in stationären Einrichtungen und in mobilen Kliniken insgesamt 297'598 Schluckimpfungen.

MYANMAR

Vor Ort seit: 2000
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose, Hepatitis C, Grundversorgung

Personalbestand: 33 Mitarbeitende, davon (VZE) 6 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 1'208'000

Nach Angriffen auf Polizeistationen im Bundesstaat Rakhine setzte die Armee völlig unverhältnismässige Gewalt zur Wiederherstellung der Sicherheit ein. Die Folge war eine verheerende humanitäre Krise, die bis zum Jahresende 660'000 Personen, grösstenteils Rohingya, zur Flucht nach Bangladesch trieb. Trotz der Sperre für internationale Helfer und der fehlenden Erlaubnis für medizinische Aktivitäten blieb MSF in Kontakt mit den Behörden. Die Organisation bot ihre Unterstützung bei der medizinischen Versorgung der zurückgebliebenen Bevölkerung an, sowohl bei Notfällen als auch in der allgemeinen Betreuung. Im September forderte MSF die myanmarische Regierung öffentlich dazu auf, internationalen

Hilfsorganisation und ihrem Personal uneingeschränkten und freien Zugang zu gewähren. Bei Jahresende wartete MSF noch immer auf die offiziellen Bewilligungen und mehr Rohingya flohen nach Bangladesch. Nur vereinzelte humanitäre Organisationen durften in Rakhine tätig werden.

Weil sich die politische Situation verschlechterte und der Zugang der internationalen Mitarbeiter nicht mehr gewährleistet werden konnte, hat MSF die medizinischen Aktivitäten in der Sonderregion Wa-Staat Mitte 2017 beendet. MSF hatte bis dahin über 2'438 ambulante Sprechstunden in dauerhaften und mobilen Kliniken durchgeführt.

In der zweiten Jahreshälfte startete MSF ein neues Programm in Naga, einem der entlegensten Gebiete des Landes, mit den Schwerpunkten medizinische Grundversorgung und Gesundheitsförderung.

Mit ihrer Klinik in Dawei, in der Region Tanintharyi, unterstützte MSF weiterhin die staatlichen Spitäler in der dezentralisierten Behandlung von HIV-Patienten. Die Organisation führte für alle HIV-Patienten in der Region Tests zur Bestimmung der Viruslast im Blut durch. In Zusammenarbeit mit dem Gemeinwesen wurden die frühzeitige Diagnose und Behandlung vorangetrieben. Ausserdem betreuten die Teams Tuberkulose- und Hepatitis-C-Patienten.



Myanmar, 2017 © Alex von Baarßen

In abgelegenen Regionen ist der Zugang zu Gesundheitsversorgung sehr problematisch. MSF bietet eine Grundversorgung an und arbeitet daran, den Nachweis von Krankheiten wie HIV und Hepatitis C zu verbessern.



NIGER

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Bevölkerungsverreibungen
Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung
Noteinsatz: Malaria, Hepatitis E, Meningitis C

Bekämpfung von Mangelernährung und Malaria

Personalbestand: 908 Mitarbeitende, davon (VZE) 44 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 15'292'000



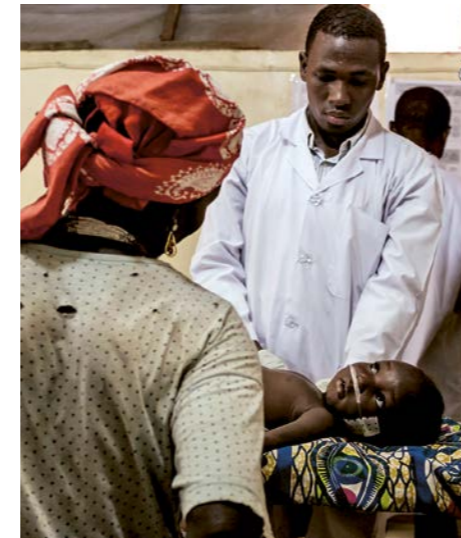
In Niger behandelt MSF im Spital von Magaria Kinder, die unter schwerer Mangelernährung leiden.

In Niger konzentriert sich MSF auf die Eindämmung der Kindersterblichkeit, insbesondere in der Hochsaison von Mangelernährung und Malaria, bekämpft Epidemien wie Hepatitis E und unterstützt Flüchtlinge und Vertriebene in Diffa.

Die Menschen in der Region Diffa, an der Grenze zu Nigeria, leiden weiter unter den Folgen der Gefechte zwischen bewaffneten Gruppierungen und den militärischen Streitkräften. Zusammen mit dem Gesundheitsministerium hilft MSF sowohl der vertriebenen wie auch der lokalen Bevölkerung. Mit Gesundheitszentren und mobilen Spitälern decken die Teams primäre Gesundheitsversorgung, Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie Spitalüberweisungen ab und reagieren auf Notfälle. Als im April 2017 ein Hepatitis-E-Ausbruch gemeldet wurde, leitete MSF zur Bekämpfung der Krankheit diverse Massnahmen rund um die Abwasserentsorgung ein. Dazu gehörte

die Chlorung des Wassers und die Abgabe von Hygiene-Kits, die Seife und Handschuhe enthielten. Zudem wurde aktiv nach Erkrankten gesucht. 2017 kam es auch zu einem weiteren Ausbruch von Meningitis C. Zwischen März und Juni impfte MSF zusammen mit dem Gesundheitsministerium über 297'804 Menschen in Niamey.

Während der alljährlichen Hungerperiode zwischen Juni und September steigen die Fälle von Malaria und Mangelernährung jeweils dramatisch an. Ohne frühzeitige Behandlung kann es bei schweren Erkrankungen zu Komplikationen kommen. MSF arbeitet seit 2005 in Magaria, in der Region Zinder, und baut die Kapazität der pädiatrischen Abteilung im Spital des Bezirks Magaria mit zusätzlichem Personal und Schulungen stetig aus. Zu Spitzenzeiten zwischen Juni und Dezember, als die Einweisungen wegen Mangelernährung und Malaria zunahm, war die pädiatrische Abteilung mit 600 Betten



ausgelastet. Über 14'849 Kinder unter fünf Jahren wurden 2017 im Spital von Magaria behandelt. Ferner waren MSF-Teams in sechs Gesundheitszentren und auf einem Gesundheitsposten tätig. In den betriebsamen Spitälern von Dantchiao und Magaria wurden Überwachungsräume errichtet, wo Patienten vor einer etwaigen Überweisung in die pädiatrische Abteilung in Magaria stabilisiert wurden. Im nahen Bezirk Dungass eröffnete MSF das zweite Jahr in Folge während der Hochsaison eine pädiatrische Abteilung mit 200 Betten. Daneben arbeiteten MSF-Teams in fünf abgelegenen Gesundheitszentren und auf zwei Posten. In Magaria und Dungass wurde zudem Sensibilisierungsarbeit durchgeführt. In Zinder übergab MSF im März ihre Aktivitäten den lokalen Behörden und dem französischen Roten Kreuz. Die Organisation hatte dort 12 Jahre die Pädiatrie im nationalen Spital und ein stationäres therapeutisches Ernährungszentrum unterstützt.

NIGERIA

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsverreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Impfungen, Wasser und Hygiene
Noteinsatz: Malaria, Masern, Meningitis

Lebensrettende Hilfe für Binnenvertriebene

Personalbestand: 175 Mitarbeitende, davon 28 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 6'896'000

Seit 2013 hat sich die Sicherheitslage wegen der Übergriffe durch bewaffnete Gruppen und der Gegenschläge der Regierung stetig verschlechtert. Im Bundesstaat Borno, im Nordosten des Landes, leben über 2,3 Millionen Menschen als Vertriebene im eigenen Land; weitere 250'000 haben in den Nachbarländern Kamerun, Tschad und Niger Zuflucht gefunden. Die Unsicherheit verunmöglicht es den Menschen, ihrer Arbeit nachzugehen, und sie haben kaum Nahrung oder sauberes Wasser. Auch die Gesundheitsversorgung ist sehr mangelhaft, da 64 Prozent aller medizinischen Einrichtungen in Borno beschädigt oder zerstört wurden. Den wenigen, die noch in Betrieb sind, fehlt es an Personal und Medikamenten. In diesem schwierigen Umfeld konzentriert sich MSF darauf, von Hilfe abgeschnittene Vertriebene und Einheimische je nach deren dringendstem Bedarf zu unterstützen. Die unbeständige Lage und die Unzugänglichkeit dieser Ortschaften erschweren die Hilfeleistung und die Risiken müssen immer wieder neu beurteilt werden.

Seit 2016 hat sich die Bevölkerung im Lager Ngala, nahe der Grenze zu Kamerun, verdoppelt. Die nun 60'000 Bewohner sind komplett von Hilfe von aussen abhängig. 2017 arbeitete MSF in einer stationären Abteilung mit 50 Betten, die auch eine Intensivstation und eine Pädiatrie umfasst. Die Teams

nahmen 415 Patienten stationär auf und führten 1'390 Konsultationen für schwer und moderat mangelernährte Kinder durch. Ab April beinhaltete das Projekt auch sexuelle und reproduktive Gesundheit; insgesamt wurden in diesem Bereich 5'086 Sprechstunden abgehalten. Ab September wurden Patienten in kritischem Zustand in das MSF-Projekt im kamerunischen Kousseri überwiesen. Um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, impften die Teams gegen Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Masern, Kinderlähmung und Tuberkulose. Zudem verteilten sie in vier Durchgängen Malaria- prophylaxe an Kinder unter fünf Jahren; insgesamt wurden 51'742 Dosen verabreicht.

Die Stadt Rann, die von Sümpfen umgeben ist, ist in der Regenzeit zwischen Juni und Januar jeweils von der Aussenwelt abgeschnitten. Die 40'000 Bewohner leben unter prekären Bedingungen mit kaum Zugang zu Wasser und sanitären Anlagen. Als MSF im Januar erstmals nach Rann gelangte, wurde die Stadt zweimal von einem nigerianischen Kampfjet bombardiert. Dabei wurden mindestens 90 Menschen getötet und 150 verletzt. MSF behandelte die Verletzten und half bei der Evakuierung von Schwerverletzten per Flugzeug. Nach einer Neubeurteilung der Lage nahm das Team die Arbeit im Februar wieder auf. Fortan war es regelmässig mit einer mobilen Klinik in Rann unterwegs, um medizinische

Konsultationen, Ernährungshilfe, Gesundheitsförderung sowie Unterstützung bei Wasser und Hygiene anzubieten. Seit Juli ist MSF durchgehend vor Ort und behandelt nun vorwiegend Malaria, Mangelernährung und Krankheiten in Zusammenhang mit den schlechten Lebensbedingungen. Insgesamt wurden 10'362 ambulante Sprechstunden abgehalten. Da es kaum möglich ist, das ganze Jahr dort zu arbeiten, sind Präventionsmassnahmen zentral. Die Teams organisierten mehrere Impfkampagnen gegen Masern, bei denen 10'607 Kinder geimpft wurden, und verabreichten Malariaphylaxe an 34'654 Personen.

In Banki, an der Grenze zu Kamerun, versorgt MSF die Bevölkerung mit medizinischer und präventiver Pflege, liefert Unterstützung bei Wasser und Hygiene und verteilt Hilfsgüter. Einige Aktivitäten wurden nun an andere Organisationen übergeben. Ende des Jahres impften die Teams aber noch 11'926 Kinder gegen Masern.

Auch in der Stadt Damasak, nahe der Grenze zu Niger, führten die MSF-Teams mit mobilen Kliniken Impfkampagnen gegen Masern und Meningitis durch und verteilten Malariaphylaxe. Davon konnten insgesamt 28'197 Kinder unter fünf Jahren profitieren.



MSF unterstützt hilfsbedürftige Menschen in den Vertriebenenlagern in Rann und Ngala mit medizinischen Konsultationen, Ernährungshilfe und Präventivmassnahmen.



SUDAN

Vor Ort seit: 2004
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, Viszerale Leishmaniose, Akuter wässriger Durchfall, Masern
Noteinsatz:

Behandlung von epidemischen und vernachlässigten Krankheiten

Personalbestand: 120 Mitarbeitende, davon (VZE) 14 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 3'944'000

Der Bedarf an humanitärer Hilfe im Sudan bleibt gross. Man schätzt, dass im Land etwa 2,5 Millionen Binnenvertriebene leben. Der Flüchtlingsstrom aus dem Südsudan reisst nicht ab, und das Land ist auch eine Zwischenstation von Asylsuchenden auf dem Weg nach Europa. In einigen Gebieten ist Mangelernährung weit verbreitet und seit August 2016 grassiert eine Epidemie von wässrigem Durchfall mit mehr als 30'000 erfassten Erkrankten. Die schwierige Wirtschaftslage, die von einer hohen Inflationsrate und einer zunehmenden Verknappung der Grundgüter geprägt ist, verschärft die Situation zusätzlich.

Im Laufe von 2017 hat sich für Hilfsorganisationen der Zugang zum Land verbessert. MSF konnte zwei neue Projekte eröffnen, weitere Erkundungseinsätze sind geplant. In Ost-Darfur konnte MSF medizinische Grundversorgung für die südsudanesischen Flüchtlinge im Lager Kario leisten. Im Juli

übernahm MSF die Leitung über die bestehende Klinik von einer lokalen Organisation, erweiterte das Angebot und baute im September eine stationäre Abteilung mit Geburtsstation und einem therapeutischen Ernährungszentrum. Diese Einrichtung ist die einzige Klinik für etwa 47'000 Menschen – die Flüchtlinge und die einheimische Bevölkerung rund um Kario. Zeitgleich mit dem Einsatzbeginn breitete sich im Lager akuter wässriger Durchfall aus; MSF behandelte über 300 Erkrankte. Im Dezember konnten mit einer Impfkampagne gegen Masern, bei der sich lokale Gesundheitshelfer beteiligten, über 19'000 Kinder geschützt werden.

In West-Darfur boten die MSF-Teams pädiatrische Versorgung für die vertriebenen Kinder im Lager Krinding an. Das im April lancierte Projekt umfasste ambulante Sprechstunden und eine Stabilisierungsabteilung. Während des Durchfall-Ausbruchs unterstützte MSF das Gesundheitsministerium bei der

Betriebung einer Klinik im Lager Mornei und leistete technische Unterstützung an zwei anderen Standorten. Die Organisation gab auch Schulungen für das lokale Personal und unterstützte Gesundheitseinrichtungen materiell.

Seit 2009 betreibt MSF in Tabarak Allah im Bundesstaat Gedaref eine Einrichtung zur Behandlung von viszeraler Leishmaniose. Die Teams beteiligen sich an nationalen Foren, die sich z.B. mit der Überarbeitung der nationalen Richtlinien beschäftigen, betreiben Forschung und tauschen sich mit anderen Akteuren aus, um die Behandlung dieser Krankheit im Sudan zu verbessern. MSF bietet auch fachliche Unterstützung in einem Spital in der Region al-Rahad. Von Ende 2016 bis April 2017 gab es so viele Fälle wie seit 2011 nicht mehr. Im Juni stieg auch die Zahl der an wässrigem Durchfall erkrankten Menschen drastisch an. MSF richtete ein Behandlungszentrum ein und versorgte dort die Patienten.



In Ost-Darfur leistet MSF medizinische Grundversorgung für die südsudanesischen Flüchtlinge im Lager Kario.

SÜDSUDAN

Vor Ort seit: 1996
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, Impfungen, Malaria
Noteinsatz:

Zugang zu medizinischer Versorgung in einem instabilen Umfeld

Personalbestand: 673 Mitarbeitende, davon (VZE) 53 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 15'741'000



In der schwer zugänglichen Gegend um Akobo bieten die mobilen Teams medizinische Grundversorgung an.

Der Südsudan hat weiterhin mit den Folgen des Sezessionskriegs zu kämpfen, der 2011 zur Unabhängigkeit führte, und wird regelmässig von Krisen heimgesucht. Zehntausende von Menschen wurden getötet und rund ein Drittel der Bevölkerung vertrieben, seit der Konflikt im Dezember 2013 erneut ausbrach. Zwei Millionen Menschen sind in angrenzende Länder geflohen und weitere zwei Millionen leben als Binnenvertriebene. 2017 erschwerten die Unsicherheit und der schlechte Zugang zu den Menschen weiterhin die Lieferung von humanitärer Hilfe, auf die Millionen von Südsudanesen angewiesen sind. Die schwierige Sicherheitslage stellte weiterhin eine grosse Herausforderung für Hilfsorganisationen dar.

Das Land ist zudem anfällig für lebensbedrohliche Krankheiten wie Cholera, Malaria und Masern. Um den Mängeln im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, bietet MSF in Agok, Mayom und Akobo primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung an.

MSF arbeitete weiter an der Verbesserung der medizinischen Versorgung im Spital von Agok, der einzigen sekundären Gesundheitseinrichtung im Verwaltungsgebiet Abyei. Das Team konzentrierte sich auf die Bereiche Notfallchirurgie, Geburtshilfe, Neonatologie sowie die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose und vernachlässigte Krankheiten, wie z.B. Schlangenbisse. MSF unterstützte zudem die Sanierung und den Ausbau der Spitalgebäude. Insgesamt wurden 9'806 Patienten versorgt, darunter 2'162 im therapeutischen Ernährungszentrum. MSF setzte ihr Test- und Behandlungsprogramm für Malaria in entlegenen Dörfern fort und behandelte gemeinsam mit lokalen Gesundheitshelfern über 101'831 Patienten.

In Mayom in der Region Greater Upper Nile leistet MSF primäre Gesundheitsversorgung und führte dieses Jahr 53'346 ambulante Konsultationen durch. Das Team kümmert sich auch um die Stabilisierung der Patienten und betreibt einen ambulanten

Überweisungsdienst für die Patienten, die eine Behandlung im Spital von Agok benötigen. Während der Regenzeit kann die normalerweise dreistündige Fahrt dorthin bis zu acht Stunden dauern.

MSF lancierte ein neues Projekt in Akobo, einer Stadt nahe der Grenze zu Äthiopien. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist in dieser entlegenen Region, die schwer von dem Konflikt und den Vertreibungen getroffen wurde, stark eingeschränkt. Ende 2017 boten mobile Teams mit Booten und Fahrzeugen Sprechstunden in den Dörfern dieser Region an. 2018 wird MSF eine dauerhafte Gesundheitseinrichtung im nahegelegenen Dorf Kier aufbauen. Ausserdem führte MSF im September und Oktober in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium eine Kampagne für die Schluckimpfung gegen Cholera in der Hauptstadt Juba durch. Insgesamt wurden 195'965 Menschen in stationären und mobilen Kliniken geimpft.

SWASILAND

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Koinfektionen

Personalbestand: 239 Mitarbeitende, davon (VZE) 17 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 6'416'000

Verbesserte Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose

Der erhebliche humanitäre Bedarf in Swasiland, einem kleinen Binnenland im südlichen Afrika, ist untrennbar mit der Doppel-Epidemie HIV/Aids und Tuberkulose (TB) verbunden. Swasiland gehört zu den Ländern mit der weltweit höchsten HIV-Prävalenz; rund jeder dritte Erwachsene ist infiziert. Die HIV-Epidemie scheint sich jedoch allmählich zu stabilisieren und die Zahl der Aids-bedingten Todesfälle ging zurück. Laut einer Studie aus dem Jahr 2017 hat sich die Zahl der Neuansteckungen in den letzten fünf Jahren fast halbiert. Das Land hat immer noch eine der höchsten TB-Inzidenzen weltweit. Als MSF 2007 von Swasilands Regierung um Unterstützung gebeten wurde, entschied die Organisation, die Kontrolle der Epidemien durch zwei verschiedene Projekte in der Region Shiselweni sicherzustellen.

dieses Projekts bieten spezialisierte Pflege für Patienten mit einer komplizierten Form von HIV/Aids oder TB und wenden innovative Präventionsmassnahmen an, um die Zahl der HIV-Neuinfektionen zu verringern. 2017 begann das Team, orale HIV-Selbsttests anzubieten. Im Verlauf des Jahres wurden über 10'368 Personen auf HIV getestet und 363 Patienten begannen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene antiretrovirale Therapie (ART). Dank beträchtlicher Anstrengungen zur Dezentralisierung des Screenings und der Behandlung von Gebärmutterhalskrebs konnten über 2'000 Menschen auf die Krankheit untersucht werden.

Das Ziel des Projekts in Nhlngano ist eine verbesserte Rundumbetreuung für HIV/Aids- und TB-Patienten in den zwei Einrichtungen. Auf Gemeindeebene soll ein besserer Umgang mit resistenter TB erzielt und die Anzahl Erkrankungen

verringert werden. Um sowohl Erwachsene als auch Kinder bei der Einhaltung ihrer Therapie zu unterstützen, hat MSF dazu spezielle Treffs eingerichtet. Als zusätzliche Präventionsmassnahme gegen HIV wird Menschen mit einem besonders hohen Ansteckungsrisiko eine Präexpositionsprophylaxe angeboten. 2017 haben sich insgesamt 5'886 Patienten einer ART unterzogen. Im Mai wurden die HIV-Selbsttests auch in Nhlngano eingeführt; bis Ende des Jahres wurden insgesamt 1'328 Test-Sets verteilt.

Auch Lobbyarbeit ist ein zentraler Bestandteil der Arbeit von MSF in Swasiland. MSF setzt sich insbesondere dafür ein, dass alle Zugang zu HIV/Aids- und TB-Behandlung sowie zu den benötigten Medikamenten und Tests haben.

SYRIEN

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Medizinische Versorgung in der Nähe von Kampfgebieten

Personalbestand: 114 Mitarbeitende, davon (VZE) 21 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 7'937'000



In al-Hasaka im Nordosten von Syrien saniert MSF das Spitalgebäude und operiert Patienten in dem provisorischen Container-Bau vor dem Spital.

Nach sieben Jahren fordert die Krise in Syrien weiterhin ihren Tribut von der Bevölkerung des Landes, in dem Millionen Menschen humanitäre Hilfe benötigen. Ganze Bevölkerungsgruppen waren gezwungen, den erbärmlichen Lebensbedingungen und wahlloser Gewalt zu entfliehen. In Ost-Ghuta wurden die Menschen teilweise monatelang bombardiert und waren von der Umwelt abgeschnitten, ohne Zugang zu lebenswichtigen Gütern wie Lebensmittel und Medikamenten.

2017 verschlimmerte sich die Situation aufgrund von Offensiven in den Gouvernements Ar-Raqqa und Deir ez-Zor im Nordosten Syriens weiter. Auch die Gesundheitsinfrastruktur wurde nicht verschont, und viele Menschen mussten fliehen. Daten der UN belegen, dass die höchsten Bevölkerungsbewegungen in Syrien 2017 im Gouvernement Deir ez-Zor stattfanden, wo 255'000 Menschen allein in diesem Jahr durchschnittlich dreimal vertrieben wurden.

Obwohl die Kämpfe im Nordosten Syriens gegen Jahresende nachliessen, war die Zivilbevölkerung noch lang nicht sicher. Bei ihrer Rückkehr nach Hause stellten die Menschen fest, dass ihre Häuser und Städte mit Tausenden von noch nicht explodierten Kriegsmunitionsrückständen, Minen und Sprengfallen übersät waren. Diese befanden sich häufig in Haushaltsgegenständen wie Teekannen, Kissen und Kühlschränken.

Nachdem MSF eine Lücke in der sekundären Gesundheitsversorgung im Nordosten von Syrien festgestellt hatte, entschied die Organisation, ein baufälliges Spital in al-Hasaka zu sanieren. Nach der Sanierung konnte den Menschen in der Region, hauptsächlich aus den Gouvernements Raqqa, al-Hasaka und Deir ez-Zor, Tag und Nacht eine hochwertige medizinische und chirurgische Notversorgung angeboten werden.

Im Zeitraum zwischen Oktober und Dezember wurden 563 Operationen durchgeführt, wobei es sich hauptsächlich um Trauma-Patienten handelte. Von November bis Jahresende wurden insgesamt 395 Patienten versorgt, vor allem Opfer von Sprengfallen, Minenexplosionen, Schussverletzungen und Luftangriffen aus Deir ez-Zor und Raqqa. Zudem wurde psychologische Unterstützung geleistet, insbesondere für Kriegsverletzte und Patienten mit Verbrennungen. Die stationäre Abteilung umfasst 33 Betten, zwei Isolationsräume und (von einer anderen Organisation bereitgestellte) physiotherapeutische Leistungen. Ausserdem betreut MSF das 24 Stunden geöffnete Labor, die Blutbank und die Bildagnostik (Röntengeräte). Es besteht auch ein Überweisungssystem, um Patienten, die nicht im Spital behandelt werden können, an andere Einrichtungen zu überweisen. Das Team kümmerte sich zudem um zwei Massenanfälle von Verletzten.



In mehreren Lagern für Binnenvertriebene wurden mobile Kliniken eingesetzt. So unterstützte MSF Patienten mit nichtübertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck usw., psychischen Beschwerden sowie Problemen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit. Insgesamt wurden 15'219 Konsultationen durchgeführt. In einigen dieser Lager konnten MSF-Teams die Wasser- und Abwasserinfrastruktur verbessern.

In anderen Einrichtungen für medizinische Grundversorgung bot MSF weitere Aktivitäten an, um den Zugang zu kostenlosen, hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen für die Menschen in den verschiedenen Regionen des Gouvernements al-Hasaka zu verbessern. Die MSF-Teams leisteten in einer Geburtsstation für unkomplizierte Fälle Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind und unterstützten zwei Kliniken für ambulante Konsultationen. Dazu gehörte die Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten sowie die Unterstützung in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit und psychische Gesundheit. 2017 hielten unsere Teams 55'466 allgemeine Konsultationen ab. Zudem wurden 1'325 Patienten mit nichtübertragbaren Krankheiten behandelt.

TANSANIA

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bevölkerungsvertreibungen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, psychologische Betreuung
Malaria
Noteneinsatz:

Medizinische Versorgung in Flüchtlingslagern

Personalbestand: 248 Mitarbeitende, davon (VZE) 32 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 8'572'000

MSF unterstützt seit Mai 2015 die Flüchtlinge im nordwestlichen Teil von Tansania. In den drei Hauptlagern in der Region Kigoma leben über 315'000 Flüchtlinge aus der Demokratischen Republik Kongo und aus Burundi. MSF war 2017 in den Lagern Nyarugusu und Nduta tätig. Die humanitäre Hilfe in dieser Region ist stark unterfinanziert und Tansania kann den Flüchtlingsstrom kaum bewältigen.

Im Januar und Februar 2017 kamen so viele Flüchtlinge aus Burundi wie seit Beginn der Krise im April 2015 nicht mehr. In Nduta wurden insgesamt 31'000 Neankömmlinge vom internationalen Migrationsamt erfasst. Als Ende Januar der «Prima-facie-Status» (vorläufige Anerkennung als

Flüchtlinge für alle) in Tansania aufgehoben wurde, begann die Zahl wieder zurückzugehen. Das Hauptanliegen von MSF war das ganze Jahr, in Nduta die Verfügbarkeit von primärer und sekundärer Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Teams bauten eine neue Geburtsklinik und eine Apotheke und sanierten bestehende Einrichtungen, darunter ein Spital mit 175 Betten und sechs Gesundheitsposten. 2017 wurden im Spital 18'002 Patienten versorgt und 6'365 Geburten begleitet. Psychologische Hilfe und Aufklärungsmassnahmen wurden der Bevölkerung direkt in ihrer Nähe angeboten; im Laufe des Jahres wurden 8'888 psychologische Einzelberatungen abgehalten. Die Teams betreuten zudem 540 Opfer von sexueller Gewalt sowie

628 HIV-Patienten. Wegen der hohen Verbreitung von Malaria im Lager verteilte MSF im Dezember Moskitonetze.

Ende Mai 2017 begann die Organisation, ihre Tätigkeiten in Nyarugusu zurückzufahren und überliess einige medizinische Einrichtungen dem tansanischen Roten Kreuz. Zu diesem Zeitpunkt betrieb MSF zwei Malaria-Kliniken, eine 40-Betten-Notaufnahme und eine Intensivstation für Kinder unter zehn Jahren, die an schwerer Malaria litten. Diese Abteilung wurde im April geschlossen. Zuvor waren dort 1'112 Patienten aufgenommen worden. Psychologische Hilfe und Gesundheitsförderung wurden noch bis Ende Mai betrieben.

TSCHAD

Vor Ort seit: 2006
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit
Cholera
Noteneinsatz:

Unterstützung für die Bedürftigsten

Personalbestand: 287 Mitarbeitende, davon (VZE) 27 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2017: CHF 7'231'000



Im Distrikt Bol leistet MSF Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind und begleitet Geburten auf der Entbindungsstation des Regionalspitals.



Die Sicherheitslage im Tschad wie auch in seinen Nachbarstaaten Nigeria, Niger und Kamerun blieb unbeständig. 2017 zwangen Zusammenstösse zwischen bewaffneten Gruppen und dem Militär in der Region Tschadsee die Menschen, ins Landesinnere zu fliehen.

MSF führte die Projekte in Baga Sola und Liwa in der Tschadsee-Region weiter, wo Gesundheitsversorgung praktisch nicht vorhanden ist. Die MSF-Teams bieten dort mit mobilen Kliniken Grundversorgung, psychologische Betreuung und Behandlung für Opfer sexueller Gewalt und verteilten Malariaphylaxe an Kinder unter fünf Jahren. Insgesamt wurden 2017 79'363 ambulante und 6'598 vorgeburtliche Konsultationen abgehalten, 12'684 Menschen geimpft und 11'108 Kinder auf Mangelernährung untersucht. Im Bemühen,

mit neuen Ansätzen die Hilfsmassnahmen stetig zu verbessern, schulten die Teams Eltern darin, Mangelernährung bei ihren Kindern möglichst früh zu erkennen, und impften mangelernährte Kinder gegen gängige Krankheiten.

MSF setzte auch das Projekt für Mutter-Kind-Versorgung in Bol fort. Die pädiatrische Abteilung des Regionalspitals wurde ausgebaut und die Geburtsstation erhielt eine «Känguru-Abteilung». Bei der Känguru-Methode geht es darum, dass Neugeborene, insbesondere Frühgeborene, möglichst viel direkten Hautkontakt mit ihrer Mutter haben. Das wirkt sich positiv auf Herzschlag und Atemfrequenz des Babys aus, vermindert Unterkühlung und senkt die Sterblichkeit. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium bot MSF zudem Versorgung für Kinder unter 15 und Ernährungshilfe

für unter Fünfjährige an. 2017 wurden insgesamt 5'498 ambulante Konsultationen abgehalten, 457 Geburten begleitet und 2'505 Patienten stationär versorgt.

In der Nähe von Bol führte MSF bei traditionellen Hebammen Sensibilisierungsarbeit durch, damit sie schwangere Frauen ermuntern, in Gesundheitseinrichtungen zu gebären.

Ende des Jahres unterstützte die Organisation die Behörden bei der Bekämpfung eines Cholera-Ausbruchs in der Region Salamat. Das Team richtete in der Hauptstadt Am Timan Behandlungszentren ein, verteilte Hygiene-Kits mit Eimern, Mitteln für Wasseraufbereitung und Seife und behandelte von Oktober bis Dezember 134 Patienten.

UKRAINE

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsverreibungen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Grundversorgung, psychologische Betreuung, Hepatitis C

Gesundheitsversorgung entlang der Frontlinie

Personalbestand: 76 Mitarbeitende, davon (VZE)
Kosten für 2017: CHF 3'137'000



Im Osten der Ukraine betreut MSF nahe der Frontlinie unter anderem Menschen mit chronischen Krankheiten.

Der seit drei Jahren andauernde Konflikt in der Ostukraine forderte auch 2017 auf beiden Seiten der Frontlinie einen hohen Tribut: Viele Menschen wurden vertrieben und grundlegende Dienste, wie die medizinische Versorgung, konnten nicht mehr gewährleistet werden. Die anhaltenden Kämpfe verschlimmerten die körperlichen und psychischen Probleme der Menschen, die innerhalb oder entlang der Pufferzone wohnen und nur begrenzten Zugang zu medizinischer Versorgung haben.

MSF weitete den Einsatz in Oblast Donezk auf neue Gebiete entlang der Frontlinie, nah am Kampfgebiet, aus. Am Jahresende waren wir an 28 Standorten tätig. In dieser Region beeinträchtigt der bewaffnete Konflikt das öffentliche Gesundheitssystem weiterhin sehr stark. Binnenvertriebene mit chronischen Krankheiten, die ausserhalb der Pufferzone leben, können sich ihre Behandlungen

nicht mehr leisten. Zudem leiden viele von ihnen unter konfliktbezogenen psychischen Störungen wie posttraumatischer Belastungsstörung, Depression oder starken Angstzuständen. 2017 hielten drei mobile MSF-Teams, bestehend aus einem Arzt, einer Pflegefachperson und einem Psychologen, 24'614 medizinische Sprechstunden für chronisch kranke Menschen ab, die grösstenteils über 50 Jahre alt sind. Ausserdem wurden 2'427 psychologische Konsultationen durchgeführt. In Mariupol und Kurachowe betrieb MSF zudem zwei stationäre Kliniken, führte Schulungen für medizinisches Personal und Psychologen durch und spendete anderen Gesundheitseinrichtungen Medikamente.

In Mykolajiw im Süden der Ukraine begann MSF einen neuen Einsatz zur Behandlung von Hepatitis C, einer Krankheit, die unbehandelt zu Leberversagen und Leberkrebs führen kann. Das Programm,

das in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und dem Regionalzentrum für palliative Pflege durchgeführt wird, ist auf 1'000 Patienten ausgerichtet. Einige der Patienten weisen eine HIV-Koinfektion auf oder machen eine Opiodersatztherapie. Bei anderen handelt es sich um Gesundheitspersonal, das sich mit dem Virus angesteckt hat. Die Patienten des MSF-Programms erhalten die Behandlung gratis. Zudem werden sie durch Beratungen und Gesundheitsschulungen unterstützt, um sie zu motivieren, bei der Behandlung zu bleiben und ihnen beim Umgang mit sozialen Problemen zu helfen, die sich durch ihre Krankheit ergeben können. Das Projekt begann im November und zu Jahresende waren 328 Hepatitis-C-Konsultationen durchgeführt worden. MSF hat dem Zentrum in Mykolajiw zudem eine hochmoderne Diagnose-Ausstattung und medizinische Produkte zur Verfügung gestellt.

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Vor Ort seit: 2014
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, Epidemien

Haupttätigkeiten: Spital, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Impfungen

Gesundheitsversorgung in Konfliktgebieten

Personalbestand: 201 Mitarbeitende, davon (VZE)
Kosten für 2017: CHF 4'251'000

2017 ist in der Zentralafrikanischen Republik der Krieg erneut aufgeflammt. Durch die Kämpfe und gewalttätigen Übergriffe gegen Zivilisten wurden 681'000 Menschen – rund 15 Prozent der Bevölkerung – innerhalb des Landes vertrieben; die Zahl der zentralafrikanischen Flüchtlinge in angrenzenden Staaten wuchs auf 568'000 an. Ende des Jahres waren 14 der 16 Präfekturen des Landes unter Kontrolle von nichtstaatlichen bewaffneten Gruppen und die humanitäre Krise verschärfte sich.

Trotz der zunehmenden Unsicherheit in anderen Regionen des Landes blieb die Präfektur Mambéré-Kadéï mit der Hauptstadt Berbérati 2017 stabil. MSF entschied deshalb, das Projekt im Spital von Berbérati und in umliegenden Gesundheitszentren nach drei Jahren dem Gesundheitsministerium zu übergeben. Im September übergab MSF alle Aktivitäten der Bereiche Pädiatrie, Mutter-Kind-Versorgung, reproduktive Gesundheit und Ernährung, nachdem es zuvor das Personal des Ministeriums unter anderem in der Behandlung von schwer

mangelernährten Kindern geschult hatte. Seit Beginn des Projekts hatte MSF 20'700 Kinder stationär versorgt, über 4'570 Kinder unter fünf Jahren wegen schwerer Mangelernährung behandelt und über 5'799 Geburten begleitet.

MSF organisierte 2017 zudem eine Impfkampagne gegen Tetanus, bei der über 22'400 schwangere Frauen und Frauen in gebärfähigem Alter geimpft wurden, um gegen die hohen Zahlen von neonatalem Tetanus vorzugehen.

Human Resources

Fast die Hälfte unserer Einsätze finden in Krisengebieten statt. Auch 2017 haben wir unsere intensiven Bemühungen fortgeführt; mehr als 6'600 Personen haben in unseren Projekten gearbeitet (dies entspricht einer Erhöhung des lokalen und internationalen Personalbestands von 8 bzw. 15 Prozent im Vergleich zu 2016). Die Arbeit in Kampfgebieten gehört zum Alltag unserer Teams im Irak, in Syrien, im Jemen, im Südsudan, in der Demokratischen Republik Kongo, in Niger oder in Nigeria. 2017 haben wir auch unsere Aktivitäten in den Spitälern von Mossul im Irak und von al-Hasaka in Syrien wieder aufgenommen. Mehrere Male wurden unsere Mitarbeitenden direkte Zeugen von Gewalt, wie zum Beispiel bei der Bombardierung von Rann in Nigeria zu Jahresbeginn.

Um in einem solchen Umfeld möglichst verantwortungsvolle und sichere Arbeitsbedingungen zu bieten, sind grundlegende Massnahmen der Fürsorgepflicht im Personalmanagement (*Duty of care*) erforderlich. In diesem Zusammenhang wurde für alle Mitarbeitenden die *Einwilligung nach Aufklärung* überprüft und überarbeitet, also die systematische Information zu allen wesentlichen Umständen eines Einsatzes. So können unsere Mitarbeitenden die mit einem Einsatz verbundenen Risiken bestmöglich verstehen und einschätzen, sowohl vor Beginn als auch während der Dauer ihres Vertrages. Im Rahmen unserer Verantwortung als Arbeitgeberin haben wir ausserdem die Sensibilisierung für Machtmissbräuche gefördert und den Umgang mit solchen Fällen verbessert. Wir verpflichten uns ausdrücklich, keinerlei Missbräuche zu tolerieren, die persönliche Integrität zu schützen und stets den Werten unserer Charta zu folgen, indem wir das bestehende System ausbauen und den Dialog mit unserem Personal intensivieren.

Die Mitarbeitenden von MSF sind unser wertvollstes Gut – sie sind es, die Tag für Tag unseren

Patienten beistehen. Wir bauen auf Diversität und auf jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin in gleicher Weise, denn so können wir in allen Projekten die am besten geeignete medizinische Betreuung erbringen. Wir sind uns der Stärken unserer Diversität bewusst und investieren deshalb aktiv in die Entwicklung der Mitarbeitenden, in ihre Kompetenzen und in ihre berufliche Laufbahn. Integration hat sich dabei als eine der Prioritäten herausgestellt. 2017 wurde das Projekt dazu entwickelt und gutgeheissen, 2018 wird die Umsetzung beginnen. Ziel ist eine einfachere Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden im Feld sowie ein verstärktes Bekenntnis zu unseren zentralen Werten: Menschlichkeit, Professionalität und Engagement. Wir setzen uns weiter dafür ein, dass Integration auch stets ein fester Bestandteil unserer Massnahmen und Richtlinien ist. Dazu wurden 2017 HR-Richtlinien für Mobilität und Diversität definiert, welche die Entwicklung unserer Mitarbeitenden und die Vielfalt der Teams fördern sowie die für die Organisation erforderlichen Kernkompetenzen sicherstellen. Um die Diversität in unseren internationalen Teams zu erhöhen, haben wir in den regionalen Büros weiter in die Rekrutierung, die Ausbildung und die Mobilität unserer Mitarbeitenden investiert, so in Dakar, Kampala, Amman, Beirut, Prag, Seoul und Mexiko-Stadt. In unserem Büro in Dakar zum Beispiel wurden die Rekrutierungskapazitäten 2017 verdoppelt. Auch die Teams in unseren Büros in Genf und Zürich leisten tagtäglich wichtige Unterstützung für unsere Teams im Feld.

Ich möchte allen Freiwilligen und Mitarbeitenden herzlich danken – sie sind das Herz unserer Organisation und ihre Arbeit zeugt von ausserordentlichem Engagement sowie grosser Professionalität und Menschlichkeit.

Aude Thorel
 Leiterin Human Resources, MSF-Einsatzzentrale Genf

6'670

Mitarbeitende vor Ort

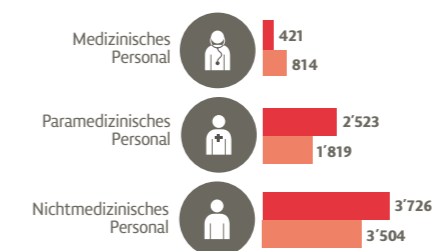
256

Mitarbeitende am Hauptsitz

2'925

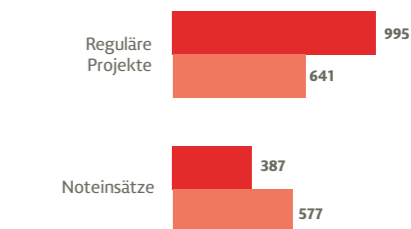
Stunden Freiwilligenarbeit

Einsatz nach Berufsfeld (VZE) 2017 - 2016



Total Mitarbeitende vor Ort:	2017	2016
	6'670	6'137

Einsätze 2017 - 2016



Davon erster Einsatz:	2017	2016
	205	227

Jahresrechnung

Die Ausgaben von MSF Schweiz stiegen 2017 um 6 % und erreichten eine Gesamtsumme von 249 Mio. CHF.

Die Kosten der Programme beliefen sich auf 191 Mio. CHF, was einer Erhöhung von 8 Mio. CHF (+4 %) im Vergleich zu 2016 entspricht. Die Ausgaben stabilisierten sich also, nachdem sie zuvor drei Jahre in Folge stark zugenommen hatten. Wir betrieben 75 Projekte in 24 Ländern, das heisst 12 Projekte mehr und ein Land weniger als 2016. Als neues Einsatzland ist Burkina Faso dazugekommen. Hingegen haben wir uns aus Sambia und Ecuador zurückgezogen. Die wachsende Zahl der Projekte ist Ausdruck langwieriger Krisen – 11 Projekte, die 2016 als Notfalleinsätze begannen, waren auch 2017 Teil unserer Aktivitäten.

Unsere Teams waren im Nahen Osten weiterhin sehr aktiv. Im Irak, im Jemen, im Libanon und in Syrien waren wir in 12 Projekten tätig, deren Kosten sich auf insgesamt 50 Mio. CHF beliefen, eine Erhöhung von 15 Mio. CHF im Vergleich zu 2016. Im Irak betrieben wir unser aktuell grösstes Projekt mit Kosten von insgesamt 19 Mio. CHF.

Die Programmausgaben in Westafrika erreichten 41 Mio. CHF und waren somit im Vergleich zu 2016 leicht gesunken (-2 Mio. CHF). In dieser Region ist der Bedarf an humanitärer Hilfe nach wie vor sehr gross. 2017 leistete MSF Schweiz in 17 Projekten medizinische Hilfe für Bevölkerungsgruppen in 5 Ländern: in Kamerun, im Tschad, in Niger, in Nigeria und in Burkina Faso.

Wie schon 2016 war die DR Kongo noch immer das Land mit den meisten Einsätzen (9 Projekte).

Die Krisen waren allerdings von geringerem Ausmass als 2016, vor allem in Bezug auf Epidemien, was den Rückgang der Kosten von 25 Mio. CHF auf 19 Mio. CHF erklärt.

Was die geografische Aufteilung betrifft, fielen 65 % der operativen Ausgaben auf Afrika statt 73 % wie 2016. Dieser Rückgang ist auf die Entwicklung unseres Engagements im Nahen Osten zurückzuführen, dessen Anteil sich von 20 % auf 27 % erhöhte.

Wie in unserem Massnahmenplan vorgesehen, konnten wir 2017 die Situation des Hauptsitzes konsolidieren, dessen Beitragskosten an die Programme um 13 % zunahm. Wir haben unsere Tätigkeiten zur Unterstützung der dezentralisierten Programme unserer regionalen Büros weiter ausgebaut, insbesondere in Dakar in den Bereichen Epidemie-Überwachung, Optimierung der Einsatzbereitschaft und Rekrutierung.

Auch im Fundraising haben wir eine grosse Investition getätigt (+16 %) in Hinblick auf das prognostizierte Budgetdefizit.

91 % unserer Ausgaben wurden für unseren sozialen Auftrag aufgewendet und 9 % für Verwaltungskosten und Fundraising.

2017 erreichten die Einnahmen 249 Mio. CHF, eine Steigerung von 6 % im Vorjahresvergleich. 101 Mio. CHF wurden in der Schweiz gesammelt, wo uns 2017 243'432 Personen mit einer Spende unterstützten.

Die privaten Mittel der Partnersektionen von MSF Schweiz erreichten 138 Mio. CHF. Dies entspricht einer Erhöhung von 11 % im Vergleich zu 2016. Die grössten Beiträge leisteten MSF USA, MSF Deutschland und MSF Australien.

Die Einnahmen öffentlicher Herkunft betrugen 10 Mio. CHF und sind im Vergleich zu 2016 um 19 % zurückgegangen. Mit 7 Mio. CHF steuerte die DEZA (Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) 67 % unserer öffentlichen Einnahmen bei.

MSF Schweiz wurde also zu 96 % aus privaten Mitteln und zu 4 % aus öffentlichen Geldern finanziert. Das Geschäftsergebnis 2017 ist ausgeglichen, denn die Gesamtsumme der Ausgaben entspricht der Gesamtsumme der Einnahmen. Nach Berücksichtigung eines Wechselkursgewinns schliesst die Jahresrechnung 2017 mit einem leichten Überschuss von 2 Mio. CHF.

Wir möchten allen unseren Gönnerinnen und Gönnern herzlich für ihr Vertrauen danken, das unsere medizinischen Hilfseinsätze erst ermöglicht.

Emmanuel Flamad
Leiter Finanzen

Aufstellung der Ausgaben

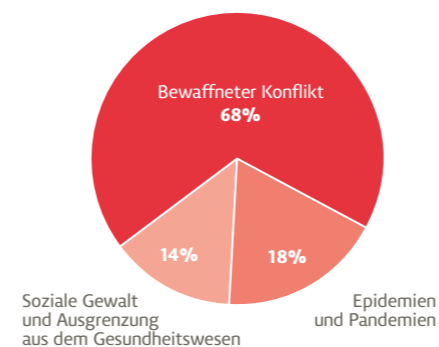
(in 1000 CHF)

	2017	2016
Programmausgaben	191'346	183'269
Programmunterstützung	31'214	27'685
Öffentlichkeits-, Sensibilisierungsarbeit und sonstige humanitäre Aktivitäten	4'851	4'460
Zwischentotal Betriebsaufwand für den sozialen Auftrag	227'411	215'414
Fundraisingaufwand in der Schweiz	13'379	11'513
Verwaltung und Administration	7'925	7'089
Betriebsaufwand	21'304	18'602
TOTAL AUSGABEN	248'715	234'016

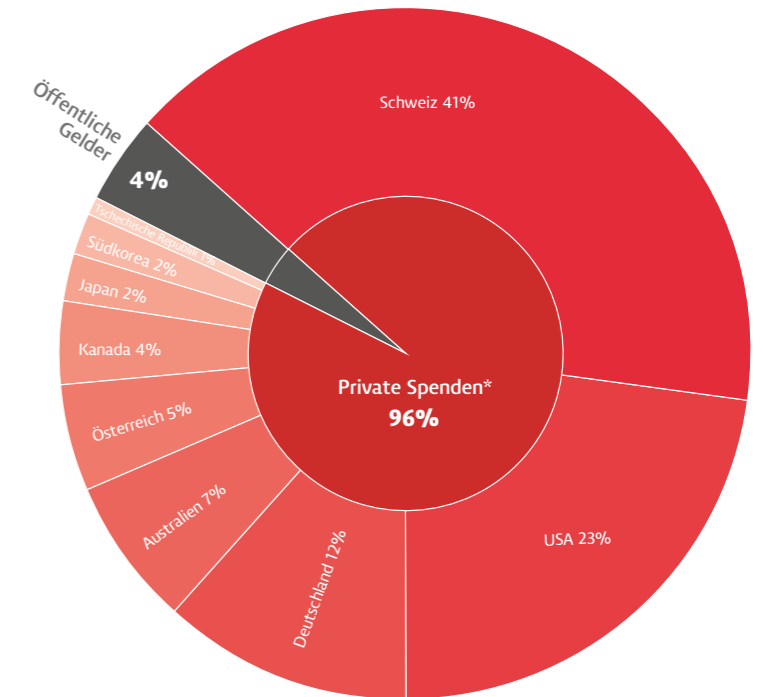
Ausgaben (%)



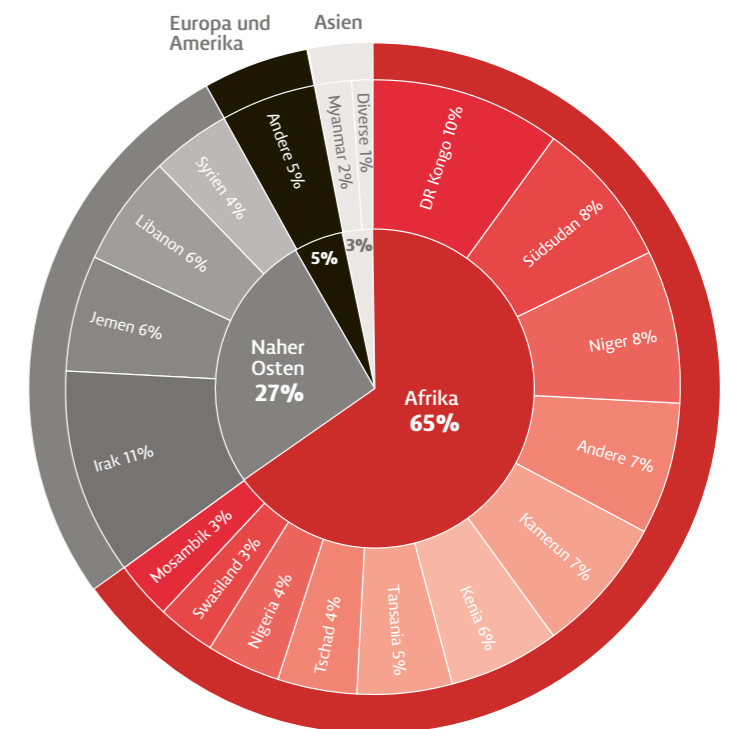
Ausgaben nach Einsatzmotiv



Herkunft der Mittel (%)

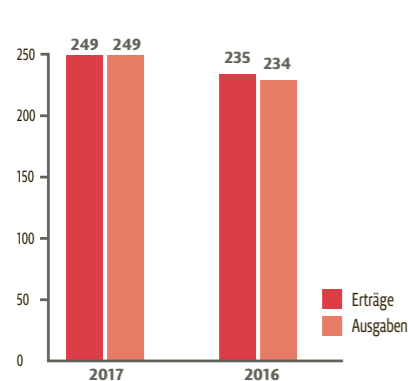


Aufstellung der Ausgaben nach Ländern

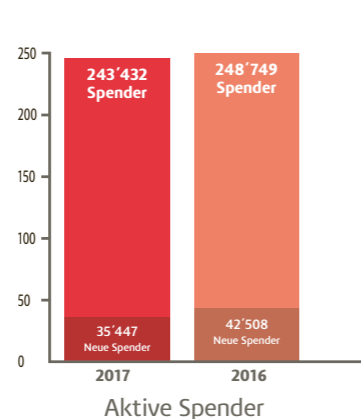


* Private Spenden von MSF Schweiz und anderen MSF-Partnersektionen

Erträge und Ausgaben



Privatspenden in der Schweiz



Danksagungen

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2017 ermöglicht haben. In diesem Jahr haben 243'432 Personen unsere Organisation grosszügig unterstützt. Wir danken allen für ihr Vertrauen!

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

- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz)
- DFATD / IHA – Kanadisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und internationalen Handel
- Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- Save the Children
- UNHCR – Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen
- UNICEF
- UNITAID
- WFP – Welternährungsprogramm

Besonderer Dank geht an folgende Stiftungen, Unternehmen, Gemeinden und Kantone:

- Cartier Philanthropy
- Chaîne du Bonheur/Glückskette
- Ernst Göhner Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- IF! International Foundation
- IKEA Foundation
- Kanton Aargau
- Medicor Foundation
- Oak Foundation
- République et canton de Genève
- Tarbaca Indigo Foundation
- Wietlisbach Foundation

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- ACE international SA
- Admeira AG
- Alfa Klebstoffe AG
- Ameos Spital-Gesellschaft mbH
- Anyweb AG
- Association des amis de Jost Steiger
- At Rete AG
- Bakus Bauphysik und Akustik GMBH
- Blooming Juniper Foundation
- Breitling SA
- BÜCHI Foundation
- C + S AG
- Caisse des médecins – Société coopérative – Romandie Direction
- Canton du Valais
- Capital International SA
- Carpi Tech B.V. Amsterdam, Balerna Branch
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christoph Sax Data Analytics GmbH
- Cofra Foundation
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste Ursule
- DACHCOM.CH AG
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Dinner for Two Kai-Henning-Fonds
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- duagon AG
- Duthaler AG
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Ellix AG
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evang. Ref. Kirche Erlenbach
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Wallisellen
- Exedra AG
- Fäh & Co. AG

- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse GmbH
- Flüchtlingshilfe Liechtenstein
- Fondation Abouzeid
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Idryma Georges Katingo Lemos
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Stella
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Casal
- Frischknecht AG
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Bassersdorf
- Gemeinde Zumikon
- Getzmann AG
- Giessenbach Stiftung
- Gom International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Hemmi Fayet Architekten AG
- Hilfswerk GL Zürich
- Htp Hitech Photopolymere AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Intellec AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film GmbH
- Kanton Basel-Stadt
- Kanton Graubünden
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- kieferorthopaedie-thun AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Link Marketing Services AG
- Lions Club Aaretal
- Lions Club Weinfelden-Mittelthurgau
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA

- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Pelican Immobilien AG
- Pistorio Foundation
- POLYGONA Präzisionsmechanik AG
- Pratohaus AG
- Procuritas Partners GMBH
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- République et Canton du Jura
- Röm. Kath. Pfarramt Aarburg
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli-Stiftung
- Sail to Win
- Savain AG
- Schumacher CHings Ingenieure SA
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Sico Bauelemente AG
- Spline AG
- Srg Engineering R.G. Riedweg et Gendre Sa
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stäubli International AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Symphasis
- Stockwood INC
- Storz Medical AG
- Swisscom Health AG
- SYNERGON AG
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tschikali Stiftung
- Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen
- UK Online Giving Foundation
- Ville de Genève
- Ville de Lancy
- Ville de Meyrin
- Ville du Grand-Saconnex
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Yellow Bird Foundation
- Zentrum Neuhaus AG
- Züger Frischkäse AG

Wir bedanken uns auch bei unseren Veranstaltungspartnern:

- Blofeld Entertainment GmbH
- Schweizerisches Rotes Kreuz – Departement Gesundheit und Integration
- FIFDH – International Film Festival and Forum on Human Rights Geneva
- foraus – Forum Aussenpolitik
- Fumetto Comic Festival Luzern
- Human Rights Film Festival Zurich
- Interactions
- Paléo Festival Nyon
- UNOG – Büro der Vereinten Nationen in Genf

Schliesslich danken wir allen, die 2017 MSF ihre Zeit und ihre Kompetenzen zur Verfügung gestellt haben:

- Abdullah Karnas
- Albertalli Reto
- Baleng Elise
- Bingler Viola
- Casella Jacqueline
- Chkolenok Anastassia
- Christe Javier
- Dabiri Pernian
- De Rivaz Romaine Josephine
- Gbegbeni-Perdrix Sarah
- Ghillani Bertolini Patrizia
- Larerad Sarah
- Lucifora Agatino Tino
- Mazuze Lucie
- Montani Rachel
- Nelson Brenda
- Palestra Francesca
- Pernet-Coudrier Doriane
- Perotti Cynthia
- Schleichert Lisa
- Stamenkovic-Zimmermann Andrijana
- Stracquadaini Daniela

Unser besonderer Dank für die treue Unterstützung über all die Jahre gilt:

- Fuchs Pia
- Meyer Madeleine
- Rasmussen Thérèse
- Serfass Irène
- Thiéry Cécile

Vielen Dank an unsere
243'432
Gönnerinnen und Gönnern!

Für allfällige Unterlassungen möchten wir uns im Voraus entschuldigen.

Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) Schweiz wurde 1981 als Verein nach Schweizer Recht gegründet. Die Organisation des Vereins ist in den Statuten geregelt, deren letzte Version von Mai 2016 datiert.

Das oberste Organ von MSF Schweiz ist die Generalversammlung. Diese wählt die Mitglieder des Verwaltungsrats, genehmigt den Bericht des Präsidenten, die Jahresrechnung sowie den Jahresbericht (auch Geschäftsbericht genannt) und berät über sämtliche Fragen, die auf der Tagesordnung stehen.

Verwaltungsrat von MSF Schweiz 2017

- Reveka Papadopoulou, Präsidentin (seit Mai 2017)
- Liza Cragg, Vize-Präsidentin (2017 wiedergewählt)
- Patrick Reybet-Degat, Kassier
- Dr. Philippe Sudre, Sekretär
- Dr. Slim Slama
- Miriam Kasztura (seit Mai 2017)
- Gillian Slinger
- Claude Mahoudeau
- Dr. Frauke Jochims

Kooptierte Mitglieder:

- Dr. Karim Laouabdia
- Andreas Wigger

Der Verwaltungsrat übt die oberste Leitung und die Oberaufsicht über MSF Schweiz aus. Er beschliesst insbesondere die grundlegenden Richtlinien, den Aktionsplan und das Jahresbudget.

Der Verwaltungsrat hat einen Finanzausschuss gebildet, der sich aus den Mitgliedern des Rates und externen Mitgliedern zusammensetzt. Aufgabe des Ausschusses ist die Unterstützung des Verwaltungsrates bei seiner Überwachungsfunktion der Finanzverwaltung von MSF Schweiz.

Finanzausschuss von MSF Schweiz 2017

- Patrick Reybet-Degat, Kassier von MSF Schweiz, Präsident des Finanzausschusses
- Reveka Papadopoulou, Präsidentin von MSF Schweiz (seit Mai 2017)
- Marcel Mittendorfer, Mitglied von MSF Österreich (bis Juli 2017)
- Hans Isler, Finanzexperte
- Frank Copping, Kassier von MSF Kanada
- Dr. Philippe Sudre, Sekretär von MSF Schweiz
- Beth Hilton-Thorp, Mitglied von MSF Australien

Der Verwaltungsrat hat einen Personalausschuss gebildet, der sich aus den Mitgliedern des Rates und anderen Partnern zusammensetzt. Dessen Ziel ist die Unterstützung des Verwaltungsrates bei der Personalführung und dem Personalmanagement. Der Ausschuss erteilt Ratschläge und Orientierungshilfen zum Personalwesen von MSF, um sicherzustellen, dass die Organisation die für die Durchführung ihres sozialen Auftrags benötigten Personen findet und die Mitarbeitenden fördern und halten kann.

Personalausschuss von MSF Schweiz 2017

- Beth Hilton-Thorp, Mitglied von MSF Australien und Präsidentin des Personalausschusses
- Reveka Papadopoulou, Präsidentin von MSF Schweiz (bis Juli 2017)
- Margaretha Maleh, Präsidentin von MSF Österreich
- Patrick Reybet-Degat, Kassier von MSF Schweiz (bis September 2017)
- Liza Cragg, Vize-Präsidentin von MSF Schweiz (seit September 2017)
- Ulrich Holtz, Mitglied von MSF Deutschland
- Gillian Slinger, Mitglied von MSF Schweiz
- Dr. Frauke Jochims, Mitglied von MSF Schweiz

Der Verwaltungsrat ernennt einen Generaldirektor, der mit der Ausführung der Entscheidungen des Verwaltungsrates beauftragt ist, die Verantwortung für den laufenden Betrieb trägt und für einen guten Geschäftsverlauf von MSF Schweiz sorgt. Der Generaldirektor wird von der Geschäftsleitung unterstützt.

Geschäftsleitung von MSF Schweiz 2017

- Liesbeth Aelbrecht, Generaldirektorin (seit September 2017)
- Ralf de Coulon, Stellvertretender Generaldirektor (seit März 2017)
- Christine Jamet, Leiterin der Einsätze (seit Januar 2017)
- Micaela Serafini, Leiterin der medizinischen Abteilung
- Emmanuel Flamand, Leiter Finanzen
- Aude Thorel, Leiterin Human Resources
- Avril Benoît, Leiterin Kommunikation und Fundraising
- Mathieu Soupart, Leiter Logistik

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

Risikoanalyse

MSF Schweiz nimmt im Rahmen ihrer Jahresplanung eine Analyse der strategischen, operativen 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. Aktuell wird die Risikobereitschaft der Organisation ermittelt und mögliche risikoreiche Ereignisse von 2018, deren Wahrscheinlichkeit und Auswirkungen sowie Massnahmen zur Risikoverminderung bestimmt.

Bei der Ende 2017 durchgeführten Analyse standen Risiken in neun Bereichen im Vordergrund. Diese betreffen die Strategie, die Sicherheit des Personals, die rechtlichen Voraussetzungen, das Personalwesen, die medizinischen Praktiken, Betrug und Korruption, Informations- und Kommunikationstechnologien, die Finanzen und das Fundraising sowie die Kommunikation.

DIE CHARTA VON MSF

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF)

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

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

Die Mitarbeiter von MSF 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 Mitarbeiter von MSF der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, ausser denjenigen, die MSF zu leisten imstande ist.

Rue de Lausanne 78
Postfach 1016
1211 Genf 1
Schweiz
Tel.: +41 22 849 84 84
E-Mail: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

PC-KONTO 12-100-2

Der zwölfjährige Ali (Name geändert) kam ins Al-Hasaka-Spital in Syrien, nachdem er durch eine Landmine am Bauch schwer verletzt wurde. Eine Woche nach der Operation, die vom MSF-Team durchgeführt wurde, konnte er aus dem Spital entlassen werden.
Syrien, 2018 © Louise Annaud/MSF