

REAKTION

Nr. 98

WINTER 2010

Sie machen unsere Nothilfe möglich



Niger: Wenn
Kommunizieren zur
Notwendigkeit wird

Überschwemmungen
in Pakistan

HIV/Aids und Tuberkulose:
Swasiland bewahrt die Hoffnung



Kamerun: Cholera-Epidemie

1 Wegen einer Cholera-Epidemie mit mehr als 4'500 Erkrankten und über 300 Toten starteten die MSF-Teams einen Noteinsatz im Norden Kameruns. Sie errichteten mehrere auf Cholera spezialisierte Behandlungszentren, unter anderem auch in Maroua und Kolofata, und unterstützten das lokale Gesundheitspersonal mit mobilen Kliniken. Zudem wurden Trinkwasserstellen mit chloriertem Wasser eingerichtet. Dank

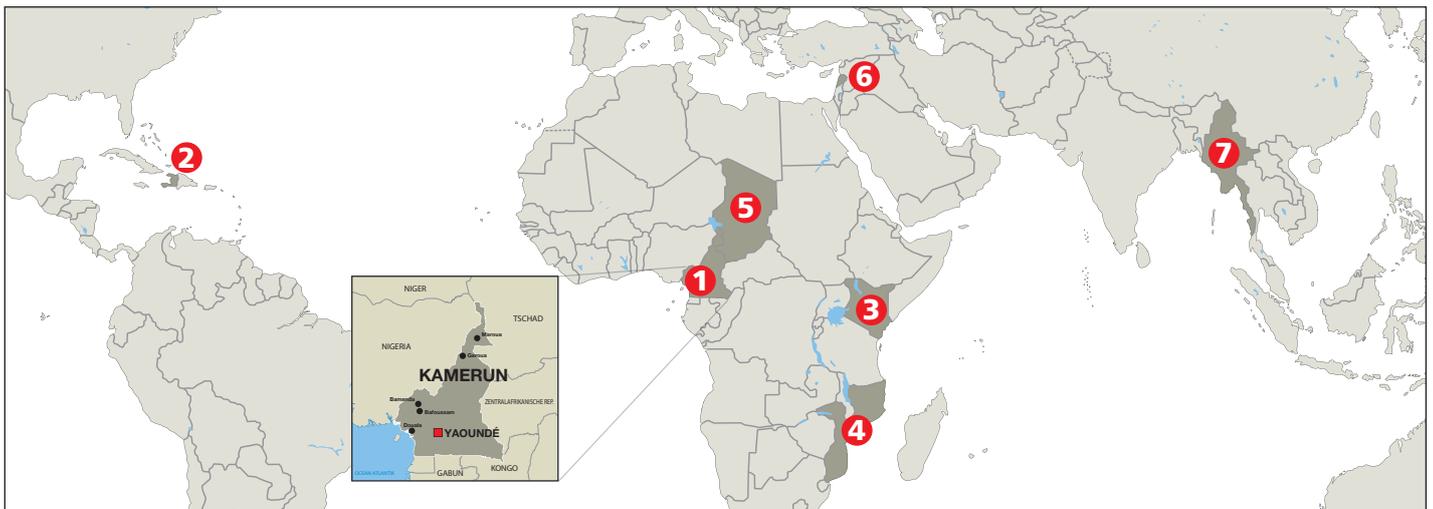
dem schnellen Eingreifen und der Behandlung der schwersten Fälle flaut die Epidemie schnell ab.

775 Patienten wurden in den von MSF unterstützten Gesundheitszentren behandelt.

50'000 Menschen mit sauberem Trinkwasser versorgt.



© MSF



2 HAITI: Einweihung eines Container-Spitals

Die MSF-Teams haben seit dem verheerenden Erdbeben vom 12. Januar 2010 meist unter Planen und in Zelten gearbeitet. MSF hat deshalb beschlossen, ein Container-Spital mit 1'700 Quadratmetern zu errichten, das 120 Betten, zwei Operationssäle, eine Röntgen-Station und sieben Sprechzimmer umfasst. Die offizielle Einweihung fand am 9. Oktober statt.

3 KENIA: 8'000 Sprechstunden pro Monat

Seit Jahresbeginn zählte das UNHCR in den drei Lagern von Dadaab – Dagahaley, Ifo und Hagadera – an der Grenze zu Somalia über 40'000 neue Flüchtlinge. Heute leben hier mehr als 285'000 Menschen, und MSF kümmert sich im Lager von Dagahaley um die Gesundheit von etwa 100'000 von ihnen. Jeden Monat führt MSF rund 8'000 ambulante Behandlungen, 600 psychologische Einzelsitzungen, 1'000 Einweisungen, 80 chirurgische Operationen und 150 Entbindungen durch.

4 MOSAMBIK: Masern-Impfung

In der Provinz Niassa im Norden Mosambiks wurden annähernd 250'000 Kinder gegen Masern geimpft. Die umfangreiche Impfkampagne erstreckte sich über drei Wochen, vom 8. bis 25. September. Sie wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium abgewickelt.

5 TSCHAD: Cholera-Epidemie

MSF setzte alles daran, um die Cholera-Epidemie einzudämmen, die vor allem in N'Djamena sowie in der Region des Tschad-Sees und in Bokoro wütete. Gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden errichtete MSF Behandlungszentren, baute eine Nahrungsmittelhilfe auf und beteiligte sich an der Renovation und der technischen Aufrüstung der bestehenden Einrichtungen. Zwischen Ende Juni und Ende September wurden in zwölf Distrikten 2'422 Cholera-Fälle mit 109 Toten registriert, die meisten im Zentrum und im Westen des Landes.

6 LIBANON: Sensibilisierung für psychische Leiden

Am Welttag der psychischen Gesundheit am 10. Oktober 2010 organisierte MSF im palästinensischen Flüchtlingslager Burj el Barajneh eine Theateraufführung und im externen Gesundheitszentrum eine Ausstellung zum Thema mentale Gesundheit. Seit Beginn des Programms im Januar 2009 haben die Psychologen und Psychiater insgesamt 6'641 Beratungen durchgeführt.

7 MYANMAR: Zugang zu medizinischer Versorgung in abgelegenen Gebieten

In der Region Tanintharyi im Süden Myanmars führen 29 von MSF geschulte Gesundheitshelfer jeden Monat ungefähr 2'000 Sprechstunden durch. Unter anderem betreuen sie Patienten während der HIV- und Tuberkulose-Behandlung, verabreichen Frühbehandlungen gegen Malaria, ermitteln den Ernährungszustand von Kranken und behandeln diejenigen, die keinen anderen Zugang zur medizinischen Grundversorgung haben.

Der Kampf gegen HIV/Aids und Tuberkulose geht weiter



AYMERIC PÉGUILLAN

MSF-Einsatzleiter,
Swasiland

Ich arbeite im kleinen Königreich Swasiland, mitten im südlichen Afrika, das von einer verheerenden Doppel-Epidemie von HIV/Aids und Tuberkulose betroffen ist. Wir stehen hier vor der grossen Herausforderung, diejenigen Menschen zu erreichen, die unsere Hilfe am nötigsten haben. Der kombinierte Test der beiden Krankheiten und der schnelle Zugang zu einer Behandlung sind in diesen entlegenen Gebieten dringend notwendig, denn es geht um sehr viel: Es müssen so viele Leben gerettet werden wie nur möglich, und es muss verhindert werden, dass die Krankheiten sich weiter ausbreiten. Das ist leicht gesagt, vor Ort aber sehr schwer umzusetzen.

Gemeinsam mit den Teams des Gesundheitsministeriums, dessen Strukturen sich nur bedingt für die Behandlung der Koinfektion eignen, setzt das Personal von MSF alles daran, um die Ausbreitung der beiden Infektionen zu stoppen und möglichst viele Patienten zu erreichen. Vieles wurde schon getan, die MSF-Teams setzen in ihren Programmen neuste Strategien und Behandlungsmethoden ein, doch wir dürfen uns noch nicht ausruhen. Die Zahl der Kranken, die keinen Zugang zu einer Behandlung haben, ist immer noch viel zu hoch.

In Zeiten, in denen die institutionellen Gelder für Projekte zur Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose überall gekürzt werden, ist unser Engagement für diese Patienten so wichtig wie noch nie. Ich danke Ihnen, dass Sie uns im Kampf gegen die beiden Krankheiten weiterhin unterstützen. ■

Aymeric Péguillan
MSF-Einsatzleiter, Swasiland

Titelbild: © Frédéric Matte

IMPRESSUM

Publizistische Gesamtverantwortung:
Laurent Sauveur

Leiter Publikationen:
Roland Thomann

Chefredaktorin:
Natacha Buhler
natacha.buhler@geneva.msf.org

Mitarbeit an dieser Nummer:
Caroline Abu-Sada, Fatima Azzeh,
Marina Cellitti, David Di Lorenzo,
Daniela Hobi, Irene Mazza, Aymeric Péguillan,
Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettari,
Elodie Schindler, Maria Steinbauer.

Übersetzungen:
Xplanation.com

Grafik:
Latitudesign.com

Auflage:
260'000 Exemplare, erscheint vierteljährlich,
auf recyceltes Papier.

Die Zeitschrift wird an alle Mitglieder und
Gönnern/-innen von Médecins Sans Frontières
Schweiz versandt.

**Médecins Sans Frontières
Büro Genf:**

Rue de Lausanne 78
CP 116
1211 Genf 21
Tel. 022/849 84 84
Fax 022/849 84 88

Büro Zürich:
Streulistrasse 28
Postfach
8032 Zurich
Tel. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

<http://www.msf.ch>

**PK: 12-100-2
Bankkonto:
UBS SA, 1211 Genf 2
IBAN CH 180024024037606600Q**

**Dank Ihrer Unterstützung hilft
Médecins Sans Frontières Schweiz
zur Zeit in mehr als 20 Ländern.**

4-7

FOKUS: DIE HOFFNUNG BEWAHREN UND LEBEN RETTEN

2

LIVE VOM FELD
KURZNACHRICHTEN VON
UNSEREN EINSÄTZEN

9

IM BILD
ÜBERSCHWEMMUNGEN
IN PAKISTAN

12

MSF INTERN BESSERER
SCHUTZ DER MSF-TEAMS
DURCH BESSERE
WAHRNEHMUNG

8

EIN TAG IM LEBEN VON
DR. AHMAD IST DER EINZIGE
MSF-ARZT, DER IN HAWIJAH,
IRAK, IM EINSATZ IST

10-11

REPORT
NIGER: WENN
KOMMUNIZIEREN ZUR
NOTWENDIGKEIT WIRD

13-14

IM DIALOG

Die Hoffnung bewahren

In Swasiland kämpfen die MSF- von HIV/Aids und Tuberkulose, Ein Blick auf eine innovative Hoffnung gesetzt wird.



Expertenpatienten sind Menschen mit HIV/Aids, die ihre Erfahrungen in den Beratungs- und Testzentren zur Verfügung stellen. Sie verleihen dem Kampf gegen die Epidemie eine positive Kraft.

© Jonathan Heyer

und Leben retten

Teams gegen die Doppel-Epidemie welche die Bevölkerung dahinrafft. medizinische Strategie, auf die viel

Bhekinkhosi Simelane ist Zimmermann, 44 Jahre alt und lebt mit seiner Familie in einem kleinen Haus in Shiselweni, einem der vier Distrikte der abgelegensten und ärmsten Region von Swasiland. Am schwierigsten ist für die Familie nicht der Mangel an Geld und Lebensmitteln, sondern dieses unsichtbare Übel, unter dem die ganze Familie leidet, dieses Etwas, das sie schwächt und an dem einer nach dem andern sterben könnte: die Tuberkulose. Nozizwe, die Frau von Bhekinkhosi, ist als erste erkrankt, dann ihre Tochter, ihr Sohn und schliesslich Bhekinkhosi selbst. Als sie sich gegen die Erkrankung behandeln liessen, erfuhren sie, dass drei von ihnen zudem mit HIV infiziert sind – gleich einem Viertel der Bevölkerung von Swasiland. Wenige Länder zahlen einen derart hohen Tribut an die Koinfektion HIV/Aids und Tuberkulose wie Swasiland. Annähernd 26 Prozent der Erwachsenen sind HIV-positiv und 83 Prozent von ihnen sind zusätzlich mit Tuberkulose koinfiziert. In der Schweiz sind im Vergleich dazu nur 0.4 Prozent der Bevölkerung mit HIV infiziert, und 0.08 Prozent der Einwohner haben Tuberkulose. In Swasiland hingegen gibt es wohl keine Familie, die von der doppelten Epidemie verschont bleibt. Die Lebenserwartung, die in den 90er Jahren noch bei 60 Jahren lag, fiel 2007 auf 31 Jahre, was eine

düstere Zukunftsperspektive darstellt. Die Zahl der Waisenkinder nimmt stetig zu, schon bei der letzten Volkszählung waren es mehr als 100'000.

Angesichts der ungeheuren Aufgabe, die Epidemie einzudämmen, hat der Premierminister 2006 das Ausland um Hilfe gebeten. MSF war sofort zur Stelle und arbeitet seitdem eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um die Kranken im Distrikt Shiselweni zu versorgen. Unsere Teams betreiben hier ein aufwendiges Programm, um das Angebot für Menschen mit HIV sowie Tuberkulose zu dezentralisieren und in die vorhandenen Gesundheitseinrichtungen zu integrieren. Es handelt sich dabei um ein Pilotprojekt, das in ganz Swasiland angewendet werden soll.

Besserer Zugang durch kürzere Wege

Die Hauptaufgabe für MSF liegt darin, den Zugang zu medizinischen Diensten zu ermöglichen. Im Distrikt Shiselweni, wo MSF ihre Basis hat, lebt der Grossteil der 208'450 Einwohner im Hügelland, weit weg von den wenigen Städten und Dörfern, in denen sich die medizinischen Einrichtungen für HIV/Aids und Tuberkulose befinden. Für die Erkrankten ist der Weg zu einer grösseren Einrichtung sehr teuer und übersteigt meist deren finanzielle Möglichkeiten. Ausserdem versuchen nicht



Weil die Transportmittel zu teuer sind, legen viele Patienten den weiten Weg in die Gesundheitszentren zu Fuss zurück. © Jonathan Heyer



In Swasiland ist nicht selten eine Pflegefachfrau für ein Einzugsgebiet von 7'000 Einwohner zuständig. © Françoise Louis

Gegen die HIV-Ignoranz

„Ich war gar nicht so überrascht, als sie mir sagten, ich sei HIV-positiv. Ich hatte ja viele Partner und habe nie ein Präservativ benutzt. Als ich von der Ansteckung erfuhr, habe ich mein Verhalten sofort geändert. Es ist nur schade, dass es zuerst soweit kommen musste. Jetzt bin ich ein Expertenpatient und ermutige die Leute, sich testen zu lassen. Manchmal glauben sie mir nicht, dass ich HIV-positiv bin, weil ich so fit aussehe. Es ist schon seltsam, dass die Leute denken, man könne jemandem ansehen, ob er infiziert ist oder nicht. Es ist wirklich wichtig, sich testen zu lassen. Denn mit den heutigen Medikamenten kann man gut mit HIV/Aids leben und die Tuberkulose heilen. Wenn man einen Test ablehnt, nimmt man in Kauf zu sterben. Was mich sehr anspricht, ist, zu sehen, wie immer mehr Menschen, inklusive unsere Dorfältesten, in den Sitzungen aufstehen und sagen, es sei dumm heutzutage, sich aus Angst vor dem Ergebnis nicht testen zu lassen.“

Nhlonipho Hlophe, Expertenpatient



wenige Patienten, die umliegenden Kliniken zu meiden, da das Personal sie kennen könnte und sie nicht mehr anonym bleiben könnten. HIV/Aids wird von der Gemeinschaft nach wie vor tabuisiert, und Erkrankte haben unter Diskriminierungen zu leiden.

Als das mobile MSF-Team bei der Suche nach Personen mit abgebrochener Behandlung auf Bhekinkhosi trifft, hat er seine Behandlung längst aufgegeben. „Wir hatten nicht genug Geld für die Fahrt ins Gesundheitszentrum“, erzählt er, „und so habe ich beschlossen, dass meine Frau und meine Kinder wichtiger sind. Ich dachte, wenn ich sterben würde, dann hätten die Kinder wenigstens noch ihre Mutter.“ Bhekinkhosi weiss nicht, dass seine Tuberkulose durch die abgebrochene Behandlung in eine behandlungsresistente Form mutieren kann, die noch schwieriger zu heilen ist und mit der er seine Frau und seine Kinder anstecken könnte. „Ideal wäre, wenn man an einem einzigen Ort untersucht und gleichzeitig alle Medikamente gegen HIV und Tuberkulose erhalten würde. Das wäre für uns viel einfacher“, fügt er hinzu.

In Swasiland gibt es tatsächlich kaum Einrichtungen für koinfizierte Patienten. Tuberkulosekranke werden an Kliniken überwiesen, wo sie separat mit antiretroviralen Mitteln gegen HIV behandelt werden, und umgekehrt. „Unser Ziel ist es, beide Infektionen gleichzeitig und auf die für die Patienten einfachste Weise zu behandeln“, erklärt Aymeric Péguillan, MSF-Einsatzleiter in Swasiland. „Unsere Organisation hat deshalb in den medizinischen Einrichtungen der betroffenen Gemeinden eine besondere Sprechstunde für HIV und Tuberkulose eingerichtet.“ Bisher haben 21 lokale Institutionen, die von MSF geschult und unterstützt werden, das System des „One stop TB/HIV“ eingeführt, und zwar mit ermutigenden Ergebnissen.

Dennoch bleibt der Mangel an qualifizierten Fachkräften für die Behandlung der Doppel-Epidemie ein grosses Problem. 2004 waren 44 Prozent der Ärztstellen, 19 Prozent der Pflegefachstellen und 17 Prozent der Stellen für medizinisches Hilfspersonal nicht besetzt. Noch heute trifft man nicht selten auf eine Pflegefachperson, die für ein Einzugsgebiet von 7'000 bis 16'000 Einwohner zuständig ist.

Mehr Verantwortung für weniger qualifiziertes Personal

Das System der Aufgabenübertragung (*task shifting*) von spezialisierten Fachkräften auf weniger qualifiziertes Personal ist seit langem bekannt und wird insbesondere von der WHO in solchen Kontexten als wirksames Mittel gegen Personalmangel empfohlen. Dabei geht es vor allem darum, weniger qualifizierte Mitarbeiter zu schulen und ihnen Aufgaben zu übertragen, die bis anhin von Ärzten oder Pflegefachpersonen durchgeführt wurden. Zum Beispiel bei Patienten die antiretrovirale Therapie zu beginnen, was normalerweise Aufgabe des Arztes ist. Es geht auch darum, betroffene Patienten dafür zu gewinnen, ihre persönliche Erfahrung in die Programme einzubringen, um neue Patienten aufzuklären. MSF ist überzeugt von diesem System und hat damit ausgezeichnete Erfahrungen gemacht. Inzwischen arbeiten schon viele dieser so genannten „Expertenpatienten“ in den Beratungs- und Testzentren. Sie geben dem Kampf gegen die Epidemie eine positive Energie.

Sylvia Khuzwayo ist eine von ihnen. Sie ist stolz darauf, sagen zu können, dass niemand, den sie bisher beraten und dem sie die HIV-Erkrankung mitgeteilt hat, bisher weinend aus der Sprechstunde gelaufen ist. „Die Menschen fühlen sich motiviert, wenn sie jemand Infizierten so offen mit der Krankheit umgehen sehen und merken, dass wir eine positive

26 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Swasiland sind HIV-positiv und 83 Prozent davon sind zusätzlich mit Tuberkulose koinfiziert.

Im Süden von Swasiland unterstützt MSF 21 medizinische Einrichtungen.

Ende 2009 waren mehr als 8'000 HIV-Patienten in antiretroviraler Behandlung, und 3'381 Patienten wurden gegen Tuberkulose behandelt.



Swasiland

Sich testen lassen, um rechtzeitig behandelt zu werden

Bei einer so hohen HIV-Ansteckungsrate wie in Swasiland kann ein HIV-Test, aber auch ein Tuberkulose-Test, überlebenswichtig sein.

„Die meisten Tuberkulosekranken sterben innerhalb von zwei Monaten, entweder weil sie zusätzlich mit HIV infiziert sind und nicht schnell genug eine antiretrovirale Behandlung erhalten oder weil sie

sich mit einer medikamentenresistenten Form der Tuberkulose angesteckt haben, die nicht früh genug erkannt wurde“, erklärt Dr. Hermann Reuter, der für MSF in Swasiland arbeitet.

Zudem wird die Tuberkulose vor allem unter den noch nicht diagnostizierten Erkrankten übertragen. Wer sich hingegen auf HIV und Tuberkulose testen lässt, hat in einem Land wie Swasiland nicht nur viel höhere Überlebenschancen, sondern trägt auch dazu bei, die Ausbreitung der beiden Epidemien zu stoppen.



In Swasiland errichtet MSF Beratungszentren, die einzig auf die Aufklärung und Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose spezialisiert sind. © Frédéric Matte

Lebenseinstellung haben. Wir werden zu einer Art Vorbild für sie, da wir den Leuten bewusst machen, dass man auch mit HIV ein lebenswertes Leben führen kann“, erzählt sie.

Die Hoffnung ist berechtigt. Ende 2009 waren mehr als 8'000 Patienten mit HIV aus dem Distrikt Shiselweni in antiretroviraler Behandlung, und 3'381 Patienten wurden zugleich gegen Tuberkulose behandelt. Zudem wurde an den drei im Oktober 2009 gemeinsam vom Gesundheitsministerium und MSF organisierten Tagen zu diesem Thema ein Konsens erzielt. Die 120 Teilnehmer

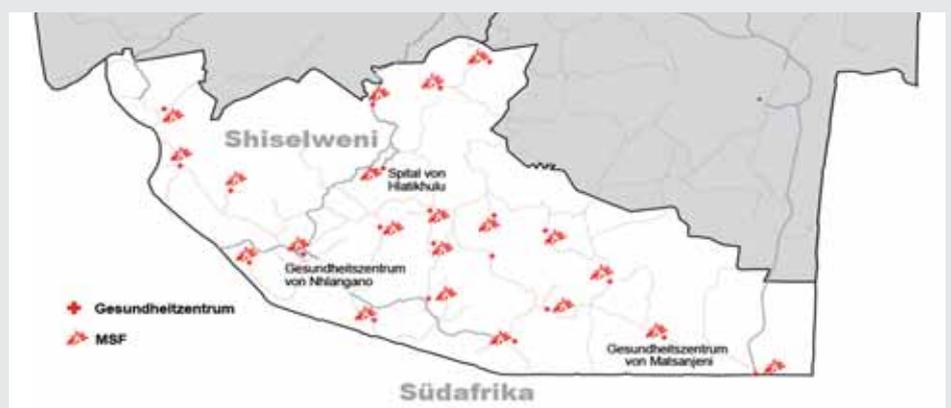
gaben Empfehlungen heraus zur Verbesserung der gleichzeitigen Behandlung von HIV und Tuberkulose, wobei die meisten auf das von MSF in Shiselweni erprobte Modell Bezug nahmen. In einem Land, wo die Doppel-Epidemie ganze Generationen auszulöschen droht, ist die Umsetzung politischer Absichten in konkrete Handlungen wichtiger denn je.

In Swasiland kämpfen unsere Teams weiterhin gegen die Koinfektion und zeigen eine positive Einstellung, sei es an Veranstaltungen gegen die Streichung von Geldern für HIV/Aids-Programme

oder sei es an Fussballspielen zwischen HIV-Positiven verschiedener Länder, wie z.B. am Rande der Weltmeisterschaft in Südafrika diesen Sommer.

Auch Bhekinkhosi bewahrt seine Hoffnung. Er hat den Willen zu überleben nicht verloren und weiss, dass die anti-retroviralen Medikamente wirksam sind. Er hat mit eigenen Augen gesehen, wie abgemagerte Bettlägerige wieder zu Kräften gekommen sind und angefangen haben, einen normalen Alltag zu führen. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org



Übersicht der Kliniken in der Region Shiselweni im Süden von Swasiland. 18 der 21 von MSF unterstützten Einrichtungen bieten eine gleichzeitige Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose an.

„Das Spital in Hawijah ist jetzt rund um die Uhr geöffnet“

Dr. A.¹ ist der einzige MSF-Arzt, der in Hawijah, Irak, im Einsatz ist.



Akute Blinddarmentzündung und Darmverschluss werden in Hawijah am häufigsten operiert. © MSF

Mein Haus liegt hundert Kilometer von Hawijah entfernt, wo ich als MSF-Chirurg arbeite. Mit dem Auto brauche ich für den Weg ungefähr eine Stunde. Ich arbeite hier immer fünf Tage am Stück zusammen mit zwei Anästhesisten von MSF und drei Chirurgen vom irakischen Gesundheitsministerium. Da die Strassen nicht wirklich sicher sind, ist es besser, während der fünf Tage hier zu übernachten.

Wenn ich um acht Uhr morgens ankomme, schaue ich zuerst in der Notaufnahme vorbei und untersuche die Patienten in der allgemeinen Chirurgie. Dann überweise ich die akuten Fälle in den Operationssaal (OP) und beginne zu operieren. Die meisten Patienten kommen mit einer akuten Blinddarmentzündung oder einem Darmverschluss zu uns.

Das Spital ist im Verhältnis zur ansässigen Bevölkerung recht klein; es gibt deshalb enorm viel zu tun. Wir haben zwei OPs für sterile Operationen und einen für unsterile. Das Spital ist alt und verfügt über insgesamt 90 Betten. In meiner Arbeit stehe ich ständig vor neuen Herausforderungen: Entweder fehlt es an Personal oder an Ausrüstung, oder der OP ist zu klein, so dass wir den Fall nicht übernehmen können, oder es gibt Sicherheitsprobleme.

Die Sicherheitslage in Hawijah und Umgebung ist tatsächlich nicht sehr stabil, da hier viele Aufständische leben und es oft zu Explosionen kommt. Allein letzten Monat haben wir vier Explosionen miterlebt; ein Chirurg, den wir gut kannten, kam dabei in Kirkuk ums Leben. Wir fühlen uns deshalb nicht sehr sicher, aber ich bin stolz, für MSF arbeiten zu können, denn die

Hilfsorganisation brachte der Bevölkerung hinsichtlich medizinischer Versorgung eine radikale Verbesserung.

Bevor MSF hierherkam, war das Spital nur an 15 Tagen im Monat geöffnet, und die meisten Notfälle mussten wegen fehlender Anästhesisten und Chirurgen nach Kirkuk verlegt werden. Viele Patienten starben auf dem Weg in die Klinik. Dank dem zusätzlichen Personal von MSF und vom Gesundheitsministerium sind wir nun genügend Leute, um das Spital jeden Tag im Monat und rund um die Uhr in Betrieb halten zu können.

Normalerweise ist mein Arbeitstag um 21 oder 22 Uhr zu Ende, aber wenn ich Nachtdienst habe, bin ich immer bereit, um auf Notfälle reagieren zu können. Das ist mein Rhythmus während der fünf Tage, dann fahre ich nach Hause und ruhe mich fünf Tage lang aus, bevor ich wieder von vorne anfangen. ■

¹ Aus Sicherheitsgründen werden MSF-Mitarbeiter, die im Irak arbeiten, nicht namentlich erwähnt.

Überschwemmungen in Pakistan

Im August dieses Jahres haben sintflutartige Regenfälle im Nordwesten Pakistans 1'400 Todesopfer gefordert und schwere Verwüstungen hinterlassen. Insgesamt 3 Millionen Menschen sind betroffen. MSF hat Hilfsgüter und Notfall-Kits verteilt und sich um die Sicherstellung von sauberem Trinkwasser und sanitären Anlagen gekümmert, um die Ausbreitung von akutem Durchfall sowie Haut- und Atemwegserkrankungen zu verhindern. In den Distrikten von Peshawar und Nowshera hat die Organisation die staatlichen Gesundheitseinrichtungen mit medizinischer Nothilfe unterstützt.

© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene

Niger: Wenn Kommunizier

Im Niger haben die Verantwortlichen für Information, Schulung und Kommunikation die schwierige Aufgabe, die Arbeit von MSF einer breiten Bevölkerung näher zu bringen und verständlich zu machen.

Eine akute Mangelernährung, wie sie von MSF im Niger behandelt wird, kann entweder schwer oder moderat verlaufen. Das Unterscheidungskriterium ist das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergrösse. Anhand einer Vergleichstabelle kann der Mangelernährungsgrad sofort festgestellt werden. Wenn ein 4-jähriges Kind also nur 90 cm gross ist anstatt 1 Meter, was normal wäre, und statt der üblichen zehn nur fünf oder weniger Kilo wiegt, dann wird es gemäss der Tabelle als schwer oder moderat akut mangelernährt eingestuft.

Vor ungefähr einer halben Stunde haben wir die geteerte Strasse verlassen und folgen einem Pfad zwischen den Hirsefeldern. Die Hirse steht ungefähr zwei Meter hoch und es gibt gerade genug Platz, um mit einem Vierradantrieb voranzukommen. Wir fahren nach Gaffati, wo wir den Gebietsvorsteher wegen eines Problems im Gesundheitsposten treffen wollen, das vor einigen Tagen aufgetaucht ist. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Verteilung von Zusatznahrung in einigen Dörfern mussten wir eine der Ausgabestellen schliessen. Das heutige Treffen ist entscheidend, denn es wird sich herausstellen, ob wir weiterarbeiten können.

Im Distrikt Mirria im Südosten Nigers hat MSF eine Frühbehandlung von Kindern mit moderat akuter Mangelernährung eingeführt, um zu verhindern, dass sie in den Zustand der schwer akuten Mangelernährung abgleiten. Helfer aus den betroffenen Gemeinden wurden beauftragt, Kinder mit einer moderat akuten Mangelernährung oder solche, die gefährdet sind, aufzuspüren. Je nach Schweregrad der Mangelernährung werden die Kinder direkt ans Gesundheitszentrum oder an eine der 56 von MSF eingerichteten Ausgabestellen überwiesen, wo sie mit therapeutischer

Zusatznahrung versorgt werden. Die Arbeit der Helfer ist nicht einfach, da die Bevölkerung oft nicht mit den medizinischen Kriterien vertraut ist. Manchmal fordern Mütter lautstark, dass sie auch gerne Zusatznahrung haben wollen, da diese in der aktuell schwierigen Jahreszeit eine willkommene Ergänzung bedeutet. Im Allgemeinen können wir aber auf die Autorität des Dorfältesten zählen, und es läuft alles ruhig ab. Aber in einem oder zwei Dörfern in Gaffati schienen die Dorfältesten die Mütter zu verteidigen, und es kam zu Unruhen bei der Verteilung. Der Entscheid, eine der Ausgabestellen zu schliessen, war nicht einfach, aber in diesem Fall mussten wir ein Exempel statuieren.

Wir parkieren nicht weit vom Sultanat, wo der Gebietsvorsteher von Gaffati residiert. Wir werden von einem der Verwaltungsmitarbeiter empfangen, und nachdem wir den Gebietsvorsteher gebührend begrüsst haben, setzen wir uns auf ein paar bunte Plastikmatten auf dem Boden. Der Vorsteher ist eine stattliche Erscheinung von ungefähr sechzig Jahren. Mit tiefer Stimme bittet er uns zu erzählen, was uns zu ihm führt. Er ist sehr freundlich und macht immer wieder Witze, die seine ganze Entourage zum Lachen bringen.



Niger



Eingang der Ausgabestelle für therapeutische Zusatznahrung in der Region Zinder. © Christophe Stramba/MSF



Vergleichstabelle für das Verhältnis von Gewicht zu Körpergrösse. © Christophe Stramba/MSF

ren zur Notwendigkeit wird



Für die Planung und Realisierung einer Ausgabestelle ist der enge Kontakt zum Gebietsvorsteher unerlässlich. © Christophe Stramba/MSF

Der Gebietsvorsteher stellt uns viele Fragen über unseren Ansatz und darüber, wie wir arbeiten. Er will genau verstehen, was wir tun, bevor er sich an die Dorfältesten wendet, die nach und nach eintreffen. Er begreift schnell, dass die Verteilung nur gezielt auf eine bestimmte Gruppe ausgerichtet und nicht für alle Kinder bestimmt ist. Als wir mit unseren Ausführungen fertig sind, wendet er sich an die Dorfältesten. Zuerst möchte er hören, was passiert ist, und wir merken, dass sie nicht verstanden haben, dass die Verteilung gar nicht für alle Kinder gedacht ist.

Wahrscheinlich haben Sie dem Druck der Mütter nachgegeben.

Wenn der Gebietsvorsteher spricht, ist es still. Seine Worte haben viel mehr Gewicht als unsere. Die Dorfältesten machen ernste Gesichter. Dann wird in aller Ruhe geredet. Später beugt sich der Vorsteher zu mir und fragt, ob ich zufrieden sei. Ich sage ihm, dass die Ausgabestelle am folgenden Tag wieder geöffnet sein werde.

Als wir über den holprigen Pfad zurückfahren, wird mir bewusst, wie wichtig es ist, eine Beziehung zu den Menschen und insbesondere den Respektpersonen

zu pflegen. Helfen ist wichtig und gehört zu den Grundsätzen von MSF, aber die Hilfe kommt nicht an, wenn sie nicht verstanden und auch angenommen wird. Meine Stellenbezeichnung lautet ISK und steht für Information, Schulung und Kommunikation. Dabei geht es darum, auf die Menschen zuzugehen und ihnen zu erklären, was wir in ihrer Region machen und warum wir es machen. Es ist eine wichtige Aufgabe, denn alles wird einfacher, wenn man einander versteht! ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

Die moderat akute Mangelernährung: Vorbeugen, um Schlimmeres zu verhindern

Je früher eine Mangelernährung behandelt wird, desto höher liegen die Heilungschancen. Im Niger verteilt MSF Kindern mit einer moderat akuten Mangelernährung – also unter 80 Prozent des Normalverhältnisses

von Gewicht zu Grösse – eine therapeutische Zusatznahrung. Damit soll verhindert werden, dass sich der Zustand der Kinder verschlimmert und sie eine schwere Form der akuten Mangelernährung entwickeln – also unter 70 Prozent des Normalverhältnisses von Gewicht zu Grösse. Für dieses Jahr hat MSF in 15 Gesundheitszentren des Mirria Distrikts im Südosten Nigers die Verteilung gebrauchsfertiger

therapeutischer Zusatznahrung geplant. Bei einer monatlichen Verteilung über vier Monate hinweg werden jedes Mal ungefähr 30'000 Kinder erreicht. Für die Organisation der Verteilung verfolgt MSF eine dezentralisierte Strategie auf Gemeindebasis. Dabei geht es darum, die Kinder mit einer moderat akuten Mangelernährung und mit einem Mangelernährungsrisiko frühzeitig in ihren Dörfern aufzuspüren.

Besserer Schutz der MSF-Teams durch bessere Wahrnehmung

Ende September hat MSF in Genf mit rund dreissig Experten über einen harmlos erscheinenden, jedoch zentralen Aspekt ihrer Arbeit diskutiert: Die Wahrnehmung der medizinischen humanitären Hilfe in den Einsatzgebieten der Organisation.



Für uns ist das Symbol „keine Waffen“ klar. Doch für bewaffnete Gruppen und die Zivilbevölkerung vor Ort ist das nicht immer der Fall, da das Verständnis von Piktogrammen von Kultur zu Kultur verschieden ist. © Sven Torfinn

Die MSF-Grundsätze:

- Medizinische Hilfe
- Unabhängigkeit
- Unparteilichkeit
- Neutralität
- Freiwilligenarbeit

Wer ist MSF eigentlich? Die Antwort darauf scheint offensichtlich zu sein: eine neutrale und finanziell unabhängige medizinische Nothilfeorganisation. Aber ist das auch klar für die Patienten, die weltweit von uns gepflegt werden, für die bewaffneten Gruppen oder die diversen Verhandlungspartner, denen wir in den verschiedenen Einsatzgebieten begegnen? Anscheinend nicht. Das ergab eine Studie über die Wahrnehmung der medizinischen humanitären Hilfe, die vor drei Jahren durch das Forschungsteam von MSF begonnen wurde.

Die Studie wurde in Auftrag gegeben, weil bei mehreren Zwischenfällen MSF-Mitarbeiter zur Zielscheibe von bewaffneten Gruppen geworden waren. Wir gingen eigentlich davon aus, dass die Neutralität und Unabhängigkeit der Organisation die medizinischen Einheiten bis zu einem gewissen Grad schützen. Dies bedeutet aber, dass diese Grundsätze auch von den verschiedenen Parteien vor Ort wahrgenommen und richtig verstanden werden müssen. Und genau hier liegt die Schwierigkeit.

Laut der Studie ist MSF in den Einsatzgebieten vor allem für die Qualität der erbrachten medizinischen Hilfe, nicht aber für ihre Neutralität und finanzielle Unabhängigkeit bekannt – und das, obwohl diese beiden Grundsätze im Zentrum ihres gesamten Handelns stehen. Die Studie geht aber noch einen Schritt weiter und befasst sich mit konkreteren Fragen, wie der Wahrnehmung von Medizin und Krankheiten in den lokalen Kulturen.

Sämtliche Resultate wurden Ende September in Genf einem Expertenpanel aus humanitären und akademischen Akteuren unterbreitet und haben lebhaft Diskussionen über die zukünftige Strategie von MSF ausgelöst.

Es ist entscheidend, dass die Arbeit der Organisation von der breiten Öffentlichkeit verstanden und akzeptiert wird, damit MSF so nah und so wirksam wie möglich mit den betroffenen Bevölkerungsguppen in Konfliktsituationen zusammenarbeiten kann. Eine Aufgabe, die unsere Teams bereits in Angriff genommen haben. ■

Ethik und Fundraising: Administrative Kosten

12 Prozent der Kosten von MSF Schweiz werden für die Verwaltung und die Mittelbeschaffung aufgewendet. Eine überflüssige Investition? Interview mit Laurent Sauveur, Direktor für Kommunikation und Fundraising von MSF Schweiz.



Das MSF-Büro in Port-au-Prince kurz nach dem Erdbeben vom Januar 2010. Auch in Notsituationen ist die Administration ein wichtiger Angelpunkt. © Tristan Pfund

Wieso verwendet MSF Schweiz nicht alle verfügbaren Mittel für die humanitären Einsätze?

Da wir zu 81 Prozent durch private Gelder finanziert werden, müssen wir einen Teil unserer Ressourcen dafür aufwenden, diese Mittel zu beschaffen. Einen weiteren Teil brauchen wir für die optimale Planung unserer

Einsätze sowie für die effiziente Verwaltung unserer Organisation. Wir setzen jedoch alles daran, die Spendengelder so wirksam wie möglich einzusetzen. Denn für unsere Patienten zählt jeder Franken.

Worin bestehen die Ausgaben, die nicht direkt durch die Feldeinsätze entstehen?

Sechs Prozent unserer Ausgaben werden für das Fundraising aufgewendet und sechs Prozent für die Bereiche Verwaltung und Kommunikation. Wir versuchen, diese Kosten so gering wie möglich zu halten, aber sie bleiben für einen reibungslosen Ablauf in der Organisation unverzichtbar. Unsere Fundraising-Kampagnen dienen beispielsweise dazu, die Unterstützung

der privaten Spender zu sichern und diese über die Einsätze zu informieren, die durch ihre Hilfe möglich gemacht wurden. Diese Spenden gewährleisten unsere Unabhängigkeit und ermöglichen uns, bei natürlichen oder von Menschen verursachten Katastrophen schneller zu reagieren und an Orten zu helfen, wo andere es nicht können.

Was wird durch die administrativen Ausgaben gedeckt?

Es handelt sich dabei um Kosten, die in unseren administrativen Abteilungen am Hauptsitz entstehen, wie beispielsweise in der Buchhaltung, der Personalabteilung oder

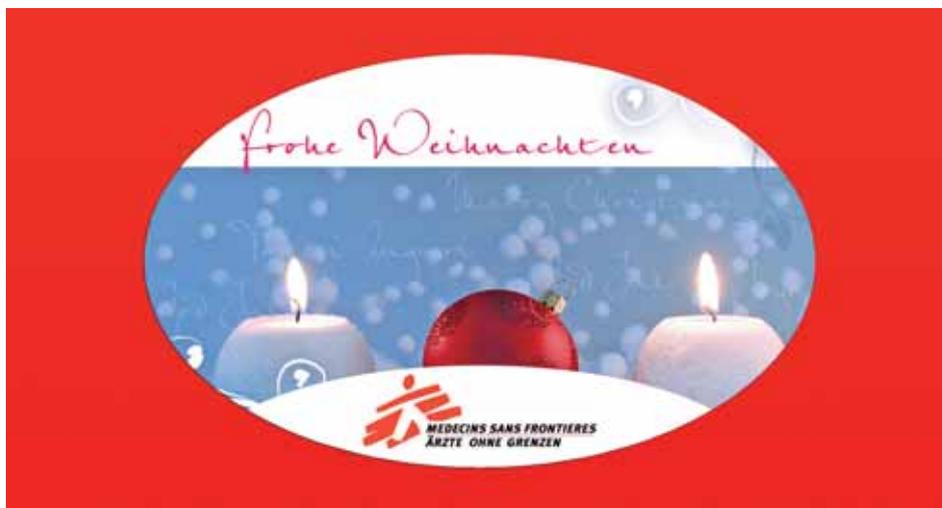
der Kommunikation. Diese Investitionen sind notwendig, um die Weiterführung und die Qualität der MSF-Feldeinsätze gewährleisten zu können.

DIE HIER VORGELEGTEN ZAHLEN STAMMEN AUS DEM JAHRESBERICHT 2009 VON MSF SCHWEIZ

Das Dokument ist sowohl auf unserer Website www.msf.ch als auch auf Anfrage bei unserem Gönnerservice erhältlich: Per Email an donateurs@geneva.msf.org oder telefonisch unter 0848 88 80 80.

Neue Weihnachtskarten-Geschenkbbox für MSF

Auch in diesem Jahr bietet der Raab Verlag eine eigene Weihnachtskarten-Edition für MSF an. Die neue Weihnachtskarten-Geschenkbbox enthält 16 Karten samt Couverts, verpackt in einer schönen Geschenkbbox. Der Preis beträgt 33.50 Franken zuzüglich Porto und Verpackung. Bestellen Sie die Geschenkbbox unter www.weihnachtsgruss.ch oder kontaktieren Sie den Raab Verlag direkt unter 0848 88 80 90. **Mit dem Kauf der Weihnachtskarten unterstützen Sie MSF mit einem Betrag von 6.50 Franken pro Box.**



Alle Kartenmotive sind unter www.weihnachtsgruss.ch ersichtlich.

Drei Fragen an ... Ludwig Raab, Geschäftsführer des Raab-Verlags

Woher kennen Sie MSF?

Bewusst wahrgenommen habe ich MSF zum ersten Mal im Fernsehen. Das ist aber auch schon über zehn Jahre her. In einer Talkshow wurde über die engagierte Arbeit von MSF berichtet und darüber, dass die Organisation den Friedensnobelpreis erhalten hat. Das hat mich sehr beeindruckt.

Wofür steht MSF für Sie?

Unabhängigkeit, Neutralität und Transparenz zeichnen MSF aus. Die freiwilligen Mitarbeiter gehen in gefährliche Gebiete, um den betroffenen Menschen zu helfen. Dafür haben ich und meine Mitarbeiter grossen Respekt.

Warum kooperiert Ihr Unternehmen mit MSF?

Als mittelständisches Unternehmen möchten wir eine Organisation unterstützen, bei der wir unsere Werte wiederfinden. Wir machen mit unseren Produkten auf MSF aufmerksam und helfen auf diese Weise.

Spenden und Steuern

Wussten Sie, dass Sie Spenden an gemeinnützige Organisationen wie MSF Schweiz von Ihren Steuern abziehen können?

Sämtliche Spenden, die Sie im Jahr 2010 tätigen, werden bei uns verbucht und in

der Steuerbescheinigung aufgeführt, die Sie im Februar erhalten. Dabei können jedoch lediglich diejenigen Spenden berücksichtigt werden, die effektiv vor dem 31. Dezember 2010 auf unser Konto eingegangen sind. Da die Post und verschiedene

Banken Ende Jahr Hochbetrieb haben, kann es sein, dass Ihre Überweisung mehrere Tage in Anspruch nimmt. Um unangenehme Überraschungen zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, Spenden noch vor Weihnachten einzuzahlen.



© Claude Mahoudeau

DANKE!

Zum Jahresende 2010 möchten wir Ihnen von ganzem Herzen danken, dass Sie sich gemeinsam mit MSF Schweiz engagieren und sich unseren Patienten gegenüber so grosszügig zeigen. Das vergangene Jahr war aufgrund zahlreicher humanitärer

Krisensituationen und Naturkatastrophen besonders schwierig. Dank Ihrer Unterstützung konnten wir unverzüglich reagieren und den Menschen in Not Hilfe leisten. Ihre Spende rettet Leben!



STARVED FOR ATTENTION: EINE MULTIMEDIASHOW ÜBER MANGELERNÄHRUNG BEI KINDERN

Gemeinsam mit der Fotoagentur VII präsentiert MSF eine Multimediashow mit dem Titel „Starved for Attention“. MSF will damit die Aufmerksamkeit auf eine vergessene und weitgehend unsichtbare Krise lenken: die Mangelernährung bei Kindern.

Ziel von „Starved for Attention“ ist es, das Problem der Mangelernährung anhand einer Multimediashow mit Fotos und Videos von renommierten Bildjournalisten unter einem neuen Blickwinkel zu präsentieren. „Starved for Attention“ beschreibt Einzelschicksale, die von der Mangelernährung betroffen sind, sei es in Bangladesch oder den Vereinigten Staaten, in Burkina Faso oder der Demokratischen Republik Kongo, in Dschibuti, Indien oder Mexiko.

www.starvedforattention.org



BESUCHEN SIE UNSERE AUSSTELLUNG „STARVED FOR ATTENTION“ IN ZÜRICH

Die Ausstellung wird vom 7. bis 11. Januar 2011 in Zürich im Rahmen der Photo10 gezeigt, der grössten Werkschau der Schweizer Fotografie. Detaillierte Informationen dazu finden Sie unter www.photo10.ch.



Die Multimediashow wird unterstützt von LG-Electronics.



UNTERZEICHNEN SIE DIE PETITION „STARVED FOR ATTENTION“

Unterstützen Sie mit Ihrer Unterschrift die Kampagne „Starved for Attention“, die sich den Kampf gegen Mangelernährung zum Ziel gemacht hat. 195 Millionen mangelernährte Kinder sollen endlich die Aufmerksamkeit bekommen, die sie benötigen, um dem tödlichen Kreislauf der Mangelernährung zu entkommen.



EIN MSF T-SHIRT ZU WEIHNACHTEN?

Jetzt haben wir auch noch Illustratoren auf unsere Kampagne „I have MSF“ losgelassen! Vier neu gestaltete T-Shirts können direkt auf der Kampagnen-Website bestellt werden: www.ihavemsf.ch

Warum auch nicht eines dieser Fairtrade T-Shirts zum Preis von 35 Franken verschenken?



DER MSF-ABEND AM ZÜRICH FILM FESTIVAL

Die besten Schnappschüsse vom MSF-Abend am Zurich Film Festival sehen Sie auf www.flickr.com/photos/i-have-msf.

An diesem Abend wurde der Spielfilm „Life, above all“ des südafrikanischen Regisseurs Oliver Schmitz gezeigt, der auf eindrückliche Weise die Folgen der Tabuisierung von Aids bei Familien und Kindern in Südafrika thematisiert. Der Regisseur stellte sich der Diskussion mit dem Publikum, an der auch Antoine Chaix, Vizepräsident von MSF, und der MSF-Aktivist Carlos Cordero teilnahmen, der auf der ganzen Welt mit HIV-Infizierten arbeitet.



IHR VERMÄCHTNIS IST DIE ZUKUNFT UNSERER PATIENTEN

MSF, RUE DE LAUSANNE 78, PF 116, 1211 GENÈVE 21 | WWW.MSF.CH | PK 12-100-2



JA, bitte senden Sie mir die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“.

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE: _____ PLZ, ORT: _____

TELEFON-NR.: _____ E-MAIL: _____

Für weitere Informationen rufen Sie bitte unseren Gönnerservice an: 0848 88 80 80

