

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Nr. 102
WINTER 2011

DRK: Hilfe für
isoliert lebende
Bevölkerungs-
gruppen

Auf dem Weg
nach Tripolis



Neonatologie:

Mit einfachen Mitteln Leben retten



40 Jahre medizinische Nothilfe

Somalia: Hilfe noch ungenügend

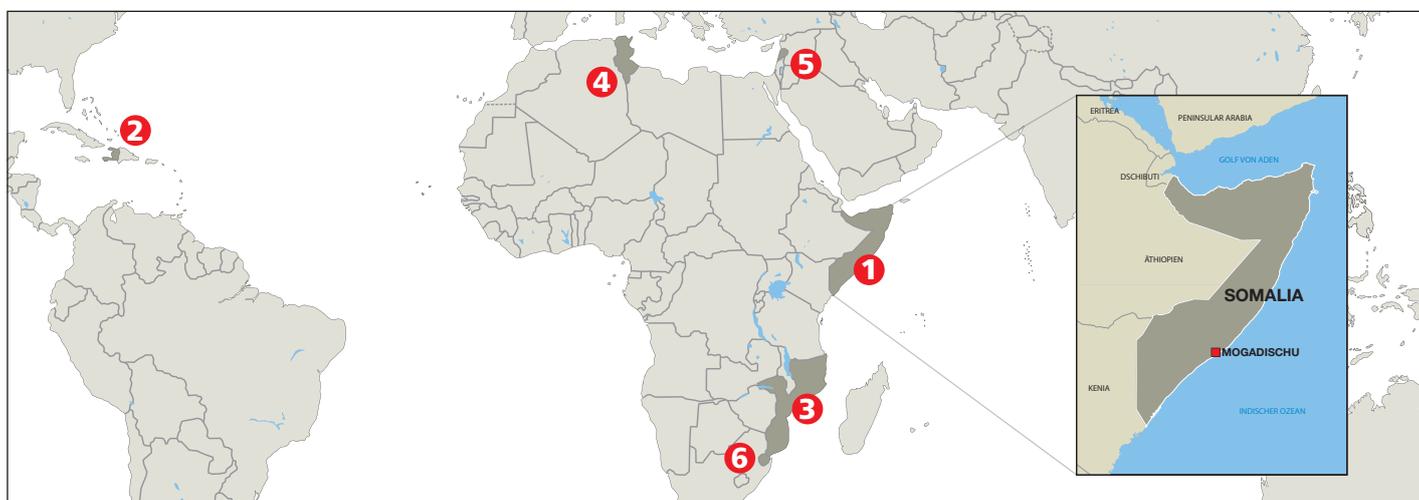
1 Seit Juli 2011 haben über 150'000 Somalier in Mogadischu Zuflucht gesucht. Diesen vor Hunger und Kämpfen geflohenen Menschen im Chaos der Grossstadt Hilfe zu leisten ist eine grosse Herausforderung. MSF betreibt in Mogadischu vier therapeutische Ernährungszentren zur Versorgung der schwersten Mangelernährungsfälle sowie ein Dutzend ambulante Behandlungszentren. Zudem haben die MSF-Teams über 40'000 Kinder gegen die derzeit grassierenden Masern geimpft.



© Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

In Mogadischu gibt es insgesamt über **200** Flüchtlingslager.

Im September wurden annähernd **500** schwer mangelernährte Kinder stationär in die Ernährungszentren aufgenommen.



2 HAITI: Ein Jahr Kampf gegen Cholera

Ein Jahr nach Ausbruch der Cholera-Epidemie in Haiti sind die Menschen immer noch im ganzen Land von dieser tödlichen Krankheit bedroht. Laut dem Ministerium für Gesundheit und Bevölkerung sind über 465'000 Haitianer an Cholera erkrankt und mehr als 6'500 Personen sind seit Oktober 2010 daran gestorben. MSF hat seit Beginn der Epidemie über 160'000 Cholera-Patienten behandelt, das entspricht etwa 35 Prozent der registrierten Fälle.

3 MOSAMBIK: Ein Match gegen Aids

Bei der letzten Austragung der All African Games in Maputo haben die MSF-Teams ein Fussballspiel organisiert, um Öffentlichkeit und Geldgeber auf die mangelnde Finanzierung für den Kampf gegen die HIV/Aids-Epidemie auf dem Kontinent aufmerksam zu machen. Die Botschaft

war einfach: Im Match gegen HIV/Aids sind wir erst in der Halbzeit. Wir können das Spiel jetzt nicht abbrechen, wo noch immer Millionen von Menschen auf eine Behandlung warten.

4 TUNESIEN: MSF verlässt das Lager von Shousha

Die Lage für die Tausenden Afrikaner, die aus Libyen geflohen sind und jetzt im Lager von Shousha in Tunesien festsitzen, ist nach wie vor schwierig. Es besteht allerdings kein medizinischer Notstand mehr. MSF hat daher ihre medizinischen Aktivitäten an andere Organisationen vor Ort übergeben, die den gegenwärtigen Bedarf decken können.

5 LIBANON: Dokumentarfilm über mentale Gesundheit

Am 11. Oktober 2011 zeigte MSF den Dokumentarfilm „Where Do I Begin“ der Filmemacherin Carole Mansour. Der Film, der in Zusammenarbeit mit MSF,

Gesundheitsexperten und Patienten realisiert wurde, zeigt die Auswirkungen von Depressionen und anderen Formen psychischer Erkrankungen auf das Leben der Betroffenen. Er beleuchtet zudem die Schwierigkeiten, im Libanon Zugang zu einer angemessenen Behandlung zu erhalten.

6 SWASILAND: Neues Gebäude für Patienten mit resistenter TB

Am 20. September 2011 hat MSF in Anwesenheit von König Mswati III. den neuen Flügel des Gesundheitszentrums von Nhlangano eingeweiht. Der von MSF errichtete Anbau kann bis zu 30 Patienten mit resistenter Tuberkulose aufnehmen und verfügt über ein Labor mit einem molekularen Analysator. Dieser erlaubt es, in weniger als zwei Stunden eine spezifische Medikamentenresistenz zu diagnostizieren und die Patienten rasch mit der richtigen Wirkstoffkombination zu behandeln.

Mit einfachen Mitteln Leben retten



ERIC
COMTE
Medizinischer
Direktor von
MSF Schweiz

Titelbild: © Mads Nissen

Angesichts der Winzigkeit eines Neugeborenen fühlen wir uns oft hilflos. Selbst mir als Allgemeinmediziner ist es schon passiert, dass ich Angst hatte, ein so kleines Wesen zu verletzen. Tatsächlich lernen Ärzte in Europa während ihrer medizinischen Ausbildung nicht, Kinder unter einem Monat zu versorgen. Wenn man von der Neugeborenen-Medizin spricht, denkt man sofort an eine spezialisierte Betreuung, an Brutkästen und an hoch entwickelte medizinische Geräte. Doch in der Neonatologie geht es nicht nur darum. Wichtig ist vielmehr, sich während der ersten Lebensstage ganz besonders um die Sprösslinge zu kümmern, damit sie nicht einer simplen Unterkühlung oder einer Unterzuckerung erliegen.

Im Laufe der letzten Jahre hat Médecins Sans Frontières zahlreiche Programme für Kinder unter fünf Jahren lanciert. Wir haben Ernährungsprojekte entwickelt und Impfkampagnen durchgeführt – und dies mit sehr gutem Erfolg. Doch trotz unserer Bemühungen bleibt es schwierig, die Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen zu verringern. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation machen diese Todesfälle immer noch 41 Prozent der Kindersterblichkeit aus.

In dieser Ausgabe der REAKTION erfahren Sie, wie einfach es ist, den frühzeitigen Tod eines Neugeborenen zu verhindern – vorausgesetzt man kennt die dafür nötigen Massnahmen. Auf der Entbindungsstation von Léôgane in Haiti, in drei Gesundheitszentren in Guinea sowie demnächst auch im Spital von Juba im Südsudan bauen wir Abteilungen für Neugeborene auf. Wir arbeiten dort mit sehr einfachen, aber wirksamen Mitteln: So wird beispielsweise bei jeder Geburt die Nabelschnur desinfiziert, um Infektionen zu vermeiden, und wenn immer möglich wird das Neugeborene von der Mutter Haut an Haut getragen, um einer Unterkühlung vorzubeugen.

Diese Arbeit können wir nur dank Ihnen leisten, die Sie uns Jahr für Jahr grosszügig unterstützen. Auch im Jahr 2012 werden wir unseren Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Einsatzländern eine medizinisch hochwertige Versorgung anbieten. Und wir werden uns vergewissern, dass unser gesamtes medizinisches Personal die einfachen Massnahmen kennt, die zur Lebensrettung der Aller kleinsten nötig sind. ■

Eric Comte
Medizinischer Direktor von MSF Schweiz

IMPRESSUM

Publizistische Gesamtverantwortung:
Laurent Sauveur

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

Mitarbeit an dieser Nummer:
Catherine Christ, Sarah-Eve Hammond,
Amélie Gottier, Coralie Klaus, Aurélie Lachant,
Irene Mazza, Katharina Meyer, Simon Petite,
Julien Rey, Lionel Rivière, Giulia Scalettaris.

Übersetzungen:
Xplanation.com

Grafik:
Latitudesign.com

Auflage:
345'000 Exemplare, erscheint vierteljährlich,
auf rezykliertes Papier.

Die Zeitschrift wird an alle Mitglieder und
Gönner/-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
Tél. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

Büro Lugano:
Via Besso 24
CH-6900 Lugano
Tél. 091/967 54 68
office-lugano@geneva.msf.org

<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: DAS GANZE LEBEN VOR SICH

8

**EIN TAG IM LEBEN VON
PATRICK HAFNER,
LOGISTIKER IN MOGADISCHU**

10-11

**REPORT
AUF DEM WEG
NACH TRIPOLIS**

15

PINNWAND

9

**IM BILD
DRK: HILFE FÜR
ISOLIERT LEBENDE
BEVÖLKERUNGSGRUPPEN**

12-14

IM DIALOG

Das ganze Leben

Während die Neonatologie in den
gemacht hat, wurde dieser Zweig
Medizin lange Zeit vernachlässigt.
Tausende von Neugeborenen, und
kleinen Patienten stellt eine ständige

vor sich

reichen Ländern enorme Fortschritte der Pädiatrie von der humanitären Jahr für Jahr kümmert sich MSF um die fachgerechte Versorgung der Herausforderung dar.

Sie wird die „goldene Stunde“ genannt. Die erste Stunde im Leben eines Menschen. Sie ist ein magischer Moment, steckt aber auch voller Gefahren. Im Verlauf der ersten 60 Minuten wird klar, ob das Neugeborene ausserhalb des Uterus überleben kann. Auch wenn das Immunsystem des Babys funktioniert, reagiert es doch sehr langsam. Mögliche Infektionen oder Komplikationen müssen deshalb im Auge behalten werden.

In Afrika ist die Sterblichkeitsrate innerhalb der ersten Woche so hoch, dass die Eltern ihren Kleinen erst ab dem achten Tag einen Namen geben. Laut Weltgesundheitsorganisation sterben jedes Jahr neun Millionen Kinder noch vor ihrem fünften Geburtstag, die meisten davon in Afrika. Obwohl die Rate in den vergangenen Jahren gesunken ist, bleibt noch viel zu tun: Insbesondere bei den Neugeborenen, die 41 Prozent der Todesfälle bei Kindern ausmachen.

Doch diese hohe Rate ist kein unabwendbares Schicksal. „Die meisten Todesfälle bei Neugeborenen sind vermeidbar, und zwar mit einfachen Mitteln“, erklärt die Kinderärztin Marie-Claude Bottineau, die sich bei MSF um den Bereich Mutter und Kind kümmert. So kann die Neugeborenensterblichkeit bereits durch die

systematische Desinfektion der Nabelschnur deutlich verringert werden. Ebenso können strengere Hygienemassnahmen das Infektionsrisiko erheblich senken. Durch die Tetanusimpfung von Schwangeren und von Frauen im gebärfähigen Alter ist die Zahl der durch diese Krankheit bedingten Todesfälle in den letzten Jahren auf einen Fünftel zurückgegangen. Zu den häufigsten Todesursachen gehören Infektionen, Atemstillstand und Frühgeburten. Geburtsfehler hingegen, die chirurgisch behandelt werden müssen, sind weit seltener.

Neuer Ansatz bei der Versorgung von Neugeborenen

„Bei jeder Risiko-Geburt müsste jemand dabei sein, der ein Neugeborenes bei Atemstillstand wiederbeleben kann“, führt Marie-Claude Bottineau weiter aus. Die dafür nötigen Handgriffe sind einfach und können in einem Kurs erlernt werden.

Doch wenn in einem Land Krieg herrscht und die Gesundheitsversorgung nur unzureichend vorhanden ist, wird es schon komplizierter. In Guinea beispielsweise fühlt sich die Bevölkerung durch die ungleichmässig verteilten Gesundheitseinrichtungen und den Mangel an Personal, Medikamenten und Ausstattung im Stich



Der Brutkasten wie auch die „Känguru-Methode“ haben zum Ziel, das Neugeborene vor einer Unterkühlung zu schützen.
© Mads Nissen



Bei der vorgeburtlichen Untersuchung können Risikogeburten frühzeitig erkannt werden.
© Robin Meldrun/MSF

Die ersten Sekunden eines Lebens beurteilen

Bei der Geburt wechselt das Baby unvermittelt aus dem intrauterinen Milieu des Fruchtwassers in die extrauterine Umgebung. Im Verlauf der ersten Lebensstunde kann man abschätzen, ob sich die physiologischen Vorgänge beim Kind der neuen Umgebung ausreichend anpassen. Zu diesem Zweck errechnen Kinderarzt oder Hebamme den sogenannten Apgar-Wert. Diese Zahl ergibt sich aus der Verrechnung von fünf spezifischen Parametern: Herzrhythmus, Atmung, Muskeltonus, Farbe der Haut und Reaktionsfähigkeit des neugeborenen Kindes.

Die Bewertung erfolgt zum ersten Mal 60 Sekunden nach der Geburt, anschliessend noch einmal nach fünf Minuten. Sollten die Werte bei den ersten Einschätzungen zu niedrig ausfallen, kann die Bewertung nach 10, 15 oder 20 Minuten wiederholt werden.

Diese ganz einfache klinische Einschätzung, die auf einem aus fünf Parametern berechneten Wert beruht, ermöglicht es, rasch über eine eventuell nötige Reanimation des Neugeborenen zu entscheiden, die innerhalb von 20 Minuten nach der Geburt eine Wirkung zeigen muss.

Die Versorgung und Reanimation des Neugeborenen besteht aus ein paar einfachen Handgriffen, Bewertungen und Entscheidungen. Allerdings sind dafür eine gewisse Ausbildung, Zuverlässigkeit und Methodik notwendig. Und genau dies geben die Hebammen und Kinderärzte bei ihren Einsätzen an das lokale Personal weiter.

gelassen. Im Quartier Matam in der Hauptstadt Conakry haben die Einwohner kaum Zugang zu einem öffentlichen Gesundheitszentrum. Vor allem für Kleinkinder, Schwangere und Stillende kann das fatale Folgen haben. MSF beschloss deshalb, von 2009 bis 2011 die Neugeborenen-Abteilung des Spitals von Conakry zu unterstützen. Es war das erste Projekt von MSF in diesem Bereich.

Die Basler Kinderärztin Sandra Tomaschett hat 2009 mehrere Monate im nationalen Institut für Kinderheilkunde (INSE) in Conakry gearbeitet. „Am Anfang waren in den drei Räumen der Neonatologie mit je 15 Quadratmetern bis zu 80 Neugeborene untergebracht. Über Nacht war kein Arzt in der Nähe, und immer wieder gingen uns die Medikamente aus.“

Trotz der Schwierigkeiten wurde die Versorgung immer besser und die Sterblichkeit halbierte sich, sodass das Ansehen der Station stieg. Und auf einmal verdoppelte sich die Anzahl der kleinen Patienten von 150 auf 300 pro Monat. „Mein Sohn ist zu früh zur Welt gekommen, Anfang achter Monat“, berichtete ein junger Vater. „Er wog nur 1,1 Kilo und da es keinen Brutkasten gab, standen seine Überlebenschancen schlecht. Wir brachten ihn ins INSE, wo MSF arbeitet, weil man uns sagte, dass der dortige Arzt unser Baby retten könne. Der Kleine lag eine Woche im Brutkasten. Sechs Mal blieb sein Atem stehen, und jedes Mal hat ihn der Doktor reanimiert.“

„Die Zunahme der Patientenzahl war eine Anerkennung dafür, was wir leisteten. Aber es war auch sehr frustrierend, weil wir immer wieder an die gleichen Grenzen stiessen“, erklärt Sandra Tomaschett. „Als spezialisierte Einrichtung standen wir ganz am Ende der Kette. Viele Neugeborene kamen zu spät zu uns, als dass wir noch etwas hätten tun können.“

Aus diesem Grund hat MSF den Ansatz der Behandlung verändert und arbeitet jetzt direkt

in drei Gesundheitszentren in Matam. In diesem Elendsquartier von Conakry gebären die meisten Frauen noch zu Hause. Mit Informationskampagnen ermutigt MSF die Frauen dazu, während der Schwangerschaft zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen, damit eine Risikogeburt frühzeitig erkannt und die Neugeborenen in den ersten Minuten sofort versorgt werden können.

Die Rolle der Mütter

„Wenn eine Mutter gut informiert ist, kann sie mehr tun als die besten Ärzte. Sie verbringt am meisten Zeit mit dem Neugeborenen und möchte, dass alles richtig läuft. Ein Baby, dessen Mutter abwesend oder verstorben ist, hat eine bedeutend schlechtere Zukunftsperspektive als eines, um das sich die Mutter Tag und Nacht kümmert“, erklärt Nafissa Dan-Bouzoua, die als medizinische Koordinatorin des MSF-Teams im INSE von Conakry arbeitete.

Aus diesem Grund empfiehlt MSF bei Kindern, die unter zwei Kilo wiegen oder vor der 34. Woche zur Welt kommen, die sogenannte Känguru-Methode. Die Mütter halten den Säugling Haut an Haut, um eine Unterkühlung zu vermeiden – die grösste Gefahr für Frühgeborene. Durch diesen Kontakt wird zudem die Atmung des Neugeborenen angeregt, die Mutterbindung gestärkt und das Stillen erleichtert.

In Haiti wurden im Spital von Léogâne, das MSF nach dem Erdbeben vom Januar 2010 aufgebaut hat, ebenfalls Abteilungen für die Känguru-Methode eingerichtet. Das Spital verfügt gleichzeitig über eine Geburtshilfe- und eine Neugeborenen-Station. Denn die Gesundheit der Mütter hängt eng mit derjenigen ihrer Kinder zusammen. Dieser integrierte Ansatz soll auch in Juba, der Hauptstadt des Südsudans, umgesetzt werden, wo MSF in den kommenden Wochen ein Spital aufbauen wird.

Einige Zahlen:

2010 versorgte MSF Schweiz in der Demokratischen Republik Kongo, in Guinea, in Haiti, im Niger, in Mosambik und im Sudan über **3'000 Neugeborene**.

Auf den kinderärztlichen Intensivstationen und in den von MSF betriebenen Ernährungszentren wurden insgesamt über **30'000 Kinder unter fünf Jahren** ambulant oder stationär behandelt.

Die MSF-Teams hatten mehr als **250'000 Kinder unter fünf Jahren** in ihren Sprechstunden.



Ein Vater mit seinem Neugeborenen.
© Kadir van Lohuizen/NOOR



Dieses Baby und ihre Zwillingsschwester wogen bei der Geburt weniger als zwei Kilo. © Julie Rémy/MSF

Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind (PTME)

Wer Leben schenkt, kann auch den Tod bringen. Dies glauben viele HIV-positive Frauen. Das Virus wird jedoch längst nicht immer von der Mutter auf das Kind übertragen: Heute gibt es Mittel und Wege, die HIV-Übertragung auf Babys zu verhindern. Durch eine gezielte Betreuung während der Schwangerschaft, bei der Entbindung und beim Stillen ist es durchaus möglich, eine Ansteckung zu vermeiden.



„Menschenliebe beginnt an der Wiege des eigenen Kindes.“ Jules Simon © Yasuyoshi Chiba

Von der humanitären Hilfe vergessen

Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der Kleinsten war nicht immer selbstverständlich. „Lange wurden Kinder, die zusammen mit Frauen den Grossteil unserer Patientinnen ausmachen, durch die Brille der Erwachsenenmedizin betrachtet und ihre Besonderheiten ausser Acht gelassen“, berichtet

Marie-Claude Bottineau. Heute verfügen praktisch alle MSF-Projekte über eine pädiatrische und oft auch über eine frühgeburtliche Abteilung mit besonderem Fachpersonal, kindergerechten Medikamenten und entsprechenden Geräten. „Die Neonatologie wurde lange nicht als vorrangig betrachtet, da sie mit der hochentwickelten und aufwändigen Medizin der reichen Länder gleichgesetzt wurde.

In Wirklichkeit kann aber bereits durch eine einfache Versorgung der Kleinen die Sterblichkeit erheblich reduziert werden. Der Verlust eines Kleinkindes ist ein unfassbarer Schlag, sei dies in Afrika oder in Europa. Neugeborene haben noch ihr ganzes Leben vor sich, sie müssen als erste versorgt werden“, betont die Kinderärztin. ■

simon.petite@geneva.msf.org

Die HIV-Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind kann so von 40 Prozent (ohne Behandlung) auf 2 Prozent (mit Behandlung) gesenkt werden. Doch es ist heute immer noch sehr schwierig, eine HIV-positive Frau während der gesamten Schwangerschaft zu betreuen. Häufig kommt es vor, dass die künftige Mutter die HIV-Behandlung noch während der Schwangerschaft abbricht. In diesem Bereich sind dennoch grosse Fortschritte erzielt worden. Auch wenn diese noch nicht in die nationalen Protokolle der Länder integriert

wurden, in denen MSF tätig ist, so ist es die Aufgabe der Organisation, ihren Patientinnen die bestmögliche Versorgung im Hinblick auf den wissenschaftlichen Fortschritt anzubieten.

Fehlende Effizienz in der Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind (PTME): Wenn alle Patientinnen sämtliche Stufen durchlaufen würden, könnte das Übertragungsrisiko deutlich verringert werden.



„Den Grossteil der Arbeit erledigen die Somalier selbst“

Zur Bewältigung des enormen Hilfsbedarfs hat MSF die Aktivitäten in Mogadischu Anfang August 2011 intensiviert. Der Schweizer Logistiker Patrick Hafner war Teil des kleinen Teams, das mit dem Aufbau eines neuen Spitals beauftragt war.



Patrick Hafner in einem Vertriebenenlager in der alten Kathedrale von Mogadischu. © MSF

„Am Sonntag 31. Juli erhielt ich einen Anruf von MSF, am nächsten Tag sass ich bereits im Flugzeug. Ich wusste, dass es nicht einfach werden würde, aber ich freute mich auf den Einsatz in Somalia. Am Morgen nach unserer Ankunft besuchten wir ein erstes Vertriebenenlager. Es war beeindruckend: An jeder Mauer sind die Spuren des Krieges zu sehen, es gibt kaum einen Quadratmeter ohne Einschusslöcher, und jedes freie Plätzchen ist von Vertriebenen besetzt. Insgesamt sind 100'000 Menschen auf der Suche nach Hilfe in die Hauptstadt geströmt. Mit dem wenigen, das sie finden konnten, haben sie sich behelfsmässige

Hütten gebaut. In den Lagern leben hauptsächlich Frauen und Kinder. Die Frauen starren oft in die Leere. Sie müssen Schreckliches durchgemacht haben. Die Kinder sind wie immer neugierig und man kommt leicht mit ihnen in Kontakt.

Meine erste Aufgabe war es, ein vierstöckiges Gebäude in der Nähe des Hafens – der einzigen vom Krieg verschonten Zone – wieder herzurichten, das wir für unser Spital und für die Unterbringung unseres Teams ausgewählt hatten. Den Ort einigermaßen sicher zu machen, war die grösste Herausforderung.

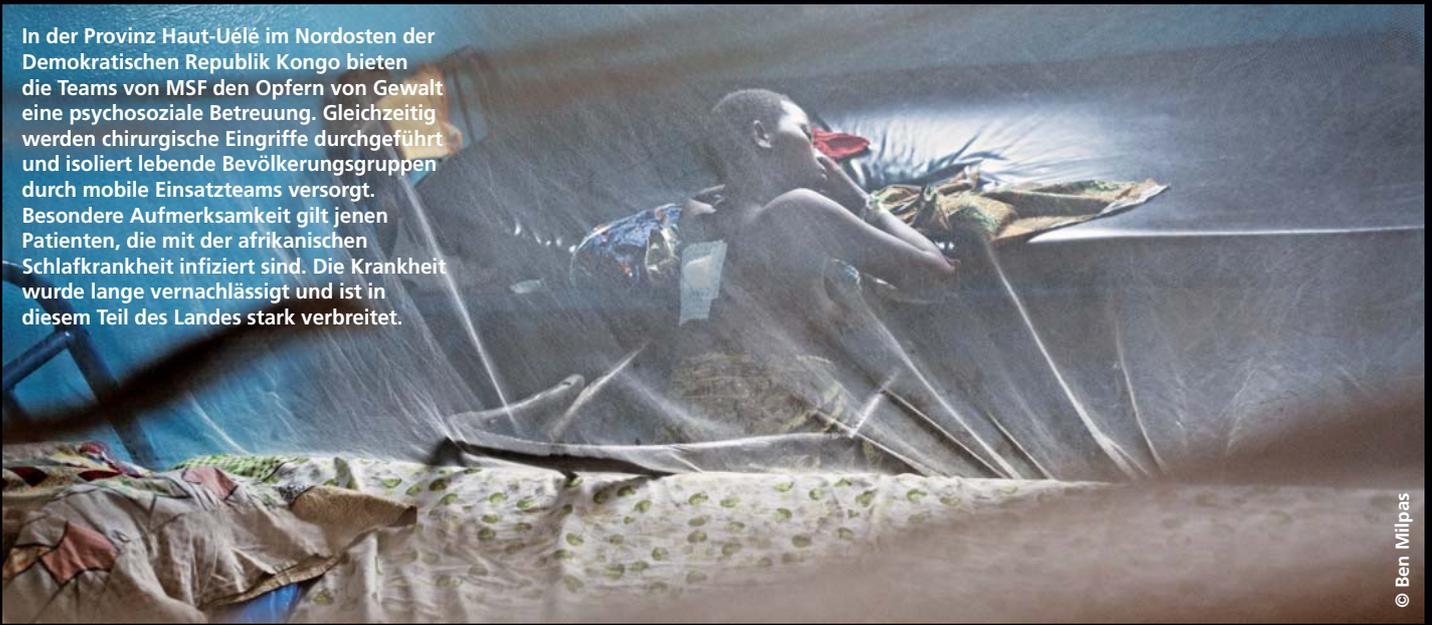
Mitte August wurde das medizinische Material per Flugzeug angeliefert, und

so konnten wir eine Masernimpfung starten und therapeutische Nahrung an die mangelernährten Kinder verteilen. Wir waren nur wenige internationale Mitarbeiter. Den Grossteil der Arbeit haben die Somalier selbst erledigt.

In Somalia zu arbeiten erfordert viel Geduld. Es ist schwierig, wenn man sich nicht frei bewegen kann und ständig aus nächster Nähe Schüsse hört. Von einem Augenblick zum anderen kann die Situation kippen. Dennoch würde ich sofort nach Somalia zurückkehren, denn ich glaube, dass das Projekt sinnvoll und notwendig ist. Und die Somalier selbst sind sehr motiviert.“ ■

Hilfe für isolierte Bevölkerungen

In der Provinz Haut-Uélé im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo bieten die Teams von MSF den Opfern von Gewalt eine psychosoziale Betreuung. Gleichzeitig werden chirurgische Eingriffe durchgeführt und isoliert lebende Bevölkerungsgruppen durch mobile Einsatzteams versorgt. Besondere Aufmerksamkeit gilt jenen Patienten, die mit der afrikanischen Schlafkrankheit infiziert sind. Die Krankheit wurde lange vernachlässigt und ist in diesem Teil des Landes stark verbreitet.



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas

Auf dem Weg nach Tripolis

Als Ende Februar 2011 die ersten MSF-Mitarbeiter an der Grenze zwischen Tunesien und Libyen anlangten, wussten sie noch nicht, auf welchen verborgenen Wegen sie die Not leidende libysche Bevölkerung erreichen würden.

An der Grenze zwischen Tunesien und Libyen

Naoufel Dridi, Logistik-Verantwortlicher des Einsatzes

Am 15. Februar 2011 brechen in Bengasi die ersten Unruhen gegen Oberst Gaddafi aus. Trotz der brutalen Niederschlagung der Aufstände weiten sich diese auf das ganze Land aus. Im März geht eine von den Vereinigten Staaten angeführte Staatenkoalition in die Offensive. In einer entscheidenden Schlacht wird Tripolis Ende August eingenommen, so dass Gaddafi und seine Anhänger fliehen müssen. Die Kämpfe werden noch bis zum 20. Oktober fortgesetzt: An diesem Tag fällt Sirte als letzte Gaddafi-Bastion den Armeen des Nationalen Übergangsrates Libyens in die Hände. Gaddafi stirbt und die Befreiung Libyens wird ausgerufen.

22. Februar 2011 / Knapp eine Woche nach Beginn der Aufstände in Bengasi verlassen wir Genf in Richtung Tunesien und begeben uns direkt an die Grenze zu Libyen. Das Regime hat die Macht über den Osten des Landes verloren und die Unruhen haben sich auf andere Städte ausgeweitet. Als Erkundungsteam ist es unsere Aufgabe, den medizinischen Bedarf vor Ort abzuklären und eine Strategie zu entwickeln, wie die betroffenen Menschen am besten erreicht werden können. Gegenwärtig fliehen Tausende vor den Gefechten nach Tunesien, wo MSF die Behörden bei der medizinischen und psychologischen Betreuung der Flüchtlinge unterstützt.

25. Februar / Ein weiteres MSF-Team hat Bengasi über Ägypten erreicht. Von Tunesien aus wird medizinisches Material an die Grenze zu Libyen geschafft, und ein medizinisches Team hält sich bereit, um nach Libyen vorzudringen. Die Grenze ist jedoch geschlossen und Libyer dürfen das Land nicht verlassen – auch nicht Verletzte.

Ende März / Unsere libyschen Kontaktpersonen haben uns heimlich durch die Wüste nach Libyen geschleust. Wir erreichen die Region Djebel Nafusa südlich von Tripolis. In Tunesien haben wir so lange auf diesen Tag gewartet, dass wir kaum glauben können, endlich hier zu sein. Das Spital von Sintan braucht dringend Hilfe bei der Versorgung der Verletzten und es fehlt überall an medizinischem Material.

Evakuierung der Patienten auf dem Seeweg

Alison Criado-Perez, Pflegefachfrau

3. April / MSF plant eine Evakuierung per Schiff von Misrata aus, einer von der libyschen Armee belagerten Stadt unter Dauerbeschuss. Wir sind ein Team von 13 Personen, bestehend aus internationalen MSF-Mitarbeitern und freiwilligen tunesischen Ärzten. Wir haben beschlossen, Verletzte aus Misrata zu evakuieren, damit sie im tunesischen Sfax stationär versorgt werden können. Insgesamt können wir 71 Patienten an Bord nehmen, die bei der Ankunft sofort vom Roten Halbmond übernommen und in den Spitälern des Landes medizinisch betreut werden.

15. April / Lange scheint es, als ob die zweite Evakuierung per Schiff nicht klappen würde,



Libyen



Medizinische Nothilfe im Spital von Sintan.
© Lahoucine Boufoullous/MSF



Zustrom libyscher Migranten an der tunesischen Grenze.
© Naoufel Dridi/MSF



Auf dem Seeweg: Alison Criado Perez bei der Evakuierung von Verletzten aus dem Hafen von Misrata. © Tristan Pfund

da Hunderte tunesische Fischer gegen die hohen Treibstoffpreise protestieren und uns daran hindern, den Hafen von Sfax zu verlassen. Wir legen mit 24 Stunden Verspätung ab. Bei unserer Ankunft in Misrata steht der Hafen unter Beschuss, so dass wir nach Malta zurückfahren müssen. Am nächsten Tag versuchen wir es noch einmal. Es ist unsere letzte Chance, denn wir haben nicht mehr genügend Treibstoff. Schliesslich können wir 65 Verletzte und Kranke an Bord nehmen und sie nach Tunesien transportieren.

20. April / Heute besuche ich die Patienten, die wir mit der Fähre nach Tunesien gebracht haben. Ich bin erleichtert, denn sie werden gut versorgt. Ein Patient hat es leider nicht geschafft und einige junge Männer befinden sich noch immer auf der Intensivstation.

Inmitten der Gefechte

Morten Rostrup, Arzt

27. Mai / Seit Ende April arbeiten wir in den Bergen von Djebel Nafusa. Diese Region wird von Ghaddafi-Anhängern bombardiert. In den letzten vier Wochen haben wir über 120 Verletzte ins Spital aufgenommen. Der immer stärker werdende

Beschuss nur wenige Meter vom Spital entfernt zwingt uns, das Team vorübergehend nach Tunesien abzuziehen.

4. Juni / Die Front hat sich verlagert und ein kleines Team ist nach Sintan zurückgekehrt. Hier ist die Sicherheitslage jedoch immer noch heikel. Die im Spital von Sintan aufgenommenen Patienten werden jetzt nach Tunesien überwiesen oder nach Jadu, einer libyschen Stadt, die wir mit medizinischem Material versorgen. In den nächsten Tagen wollen wir nach Jefren vordringen, um das dortige Spital zu unterstützen.

Die letzten Kämpfe

Alan Gonzales, Arzt

8. August / Die Kämpfe um Jefren, wo wir seit einigen Wochen arbeiten, sind heftiger geworden. An einem Tag haben wir über 60 Verletzte behandelt. Es ist unglaublich, wie gut die von uns eingewiesenen Medizinstudenten zurechtkommen und unser Team bei dem grossen Ansturm von Verletzten unterstützen.

22. August / Nach heftigen Kämpfen wurde die Stadt Zawiyah an der libyschen Küste zurückerobert. Der Direktor des Spitals hat uns zu Hilfe gerufen. Da es

unmöglich ist, die Verletzten von Zawiyah nach Jefren zu transportieren, fahren wir selber dorthin. Bei unserer Ankunft machen wir uns sogleich an die Arbeit.

26. August / Tripolis fällt in die Hände der Aufständischen. Ein MSF-Team macht eine Runde in den Spitälern und bietet Hilfe sowie psychologische Unterstützung für die libyschen Ärzte und Pflegefachleute an, die nach den monatelangen Kämpfen am Ende ihrer Kräfte sind. Nach einigen Tagen ist das Gesundheitspersonal wieder einsatzbereit. Anfang September zieht sich unser Team deshalb aus Tripolis zurück. Ein weiteres MSF-Team bleibt vor Ort und leistet Nothilfe in einem Lager, in dem Tausende Migranten Zuflucht gefunden haben.

Im Oktober versorgt MSF Verletzte in Sirte, der letzten Bastion Ghaddafis, wo Tausende Einwohner durch die Kämpfe in der Falle sitzen. Ende Oktober 2011 wird der Nothilfe-Einsatz für beendet erklärt. Die MSF-Teams ziehen sich aus dem Westen Libyens zurück, wo das lokale Personal die medizinischen Bedürfnisse inzwischen abdecken kann. ■

Auf Taten folgen Worte

Die Videoinstallation von Médecins Sans Frontières mit Originaldokumenten blickt auf 40 Jahre öffentliche Berichterstattung und medizinische Nothilfe zurück. Zu entdecken bis am 8. Januar 2012 in Genf.



Anlässlich des 40-Jahre-Jubiläums von MSF empfängt Swatch die Organisation in der Cité du Temps. © citedutemps

Dieses Jahr feiert die Organisation Médecins Sans Frontières ihr 40-jähriges Bestehen, und die Schweizer Sektion begeht ihren 30. Geburtstag. Zu diesem Anlass soll eine Multimedia-Ausstellung die beiden Eckpfeiler der Arbeit von MSF näher beleuchten: die öffentliche Berichterstattung und die medizinische Nothilfe. Um die Lebensbedingungen benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu verbessern, berichten die MSF-Teams immer wieder über unannehmbare Gewaltsituationen, deren Zeugen sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit werden. In über 80 Ländern leistet MSF zudem Nothilfe für diejenigen Menschen, die nur beschränkt Zugang zu medizinischer Versorgung haben.

Blick zurück in die Geschichte

Die Geschichte von MSF begann 1971 aus einem Gefühl der Empörung, als MSF-Ärzte Zeugen der stummen Tragödie im Biafra-Krieg wurden. Seitdem

hat die Hilfsorganisation nicht aufgehört, öffentlich Kritik zu üben.

1980 enthüllte MSF den Missbrauch der internationalen Hilfe durch die vietnamesische Armee in Kambodscha. 1999, bei der Entgegennahme des Friedensnobelpreises, kritisierte MSF-Präsident James Orbinski die wahllose Bombardierung der tschetschenischen Stadt Grosny durch die russischen Streitkräfte. Und im Sommer 2011 hat MSF die untragbaren Bedingungen der somalischen Flüchtlinge im Lager von Dadaab in Kenia angeprangert. Mit der Zeugenarbeit sollen extreme humanitäre Situationen öffentlich bekannt gemacht werden. Neben der öffentlichen Berichterstattung steht die konkrete medizinische Arbeit im Vordergrund. So konnte MSF im Jahr 2010 über 1,2 Millionen medizinische Sprechstunden abhalten und 63'500 Patienten stationär behandeln.

Die von der Swatch Group ermöglichte Ausstellung findet in der Cité du Temps in Genf statt. MSF hat in den Archiven

gegraben und mit einer geschickten Montage von Filmmaterial und Originalfotos eine Ausstellung arrangiert, die den Besuchern vier Jahrzehnte Geschichte vor Augen führt. Ein Teil davon ist dem aktuellen Geschehen gewidmet, wobei die Projekte in Kenia und in Somalia im Vordergrund stehen. Es ist eine Gelegenheit, der stummen Opfer vergangener Tragödien zu gedenken, aber auch diejenigen zu honorieren, die sich, wie MSF, an der Seite der Schwächsten einsetzen und für sie das Wort ergreifen. ■

catherine.christ@geneva.msf.org

AUF TATEN FOLGEN WORTE

Vom Biafra-Krieg bis zum Libyen-Konflikt: 40 Jahre öffentliche Berichterstattung und medizinische Nothilfe

Ausstellung in der Cité du Temps
Pont de la Machine 1, 1204 Genf
Vom 3. Dez. 2011 bis 8. Jan. 2012
Täglich geöffnet von 9 bis 18 Uhr
Eintritt frei

Spenden helfen nur, wenn sie vor Ort eingesetzt werden!

Firmen fühlen sich zunehmend sozial verantwortlich und wollen sich mehr engagieren für die Gesellschaft. Dieser Trend nennt sich „Corporate Social Responsibility“.



Am Tag nach dem Erdbeben spendete Coop eine Million Franken an MSF, um schnell und unbürokratisch zu helfen. © Michael Goldfarb/MSF

Dazu haben wir Frau Béatrice Rohr, Koordinatorin für Auslandshilfe bei Coop, ein paar Fragen gestellt.

Coop hat den Einsatz von MSF auf Haiti unterstützt. Wie kam es dazu?

Das Erdbeben von Haiti löste international eine grosse Welle der Solidarität aus. Viele Privatpersonen und Unternehmen waren tief betroffen und unterstützten Hilfsorganisationen, die sich vor Ort um die Opfer kümmerten. Coop spendete direkt nach dem Beben eine Million Franken für die Soforthilfe. Wir wollten schnell und unbürokratisch

helfen. Wichtig war uns aber auch, nachverfolgen zu können, wie die Mittel eingesetzt werden. Gerade deshalb setzten wir auf MSF, da die Organisation immer wieder ausführliche Berichte liefert.

Was erwarten Sie von MSF?

Unmittelbar nach dem Beben behandelte MSF bereits die ersten Opfer der Katastrophe. Die Teams waren rund um die Uhr im Einsatz, um die zahlreichen Patienten zu versorgen. Die Spende an MSF diente der Beschaffung dringend benötigter Hilfsgüter wie etwa Zelte und medizinisches Material. Bei der Erdbebenhilfe legt Coop Wert darauf, dass

die Gelder unbürokratisch und gezielt eingesetzt werden. Denn Spenden helfen nur, wenn sie rasch dort ankommen, wo sie gebraucht werden.

Wie soll Ihrer Meinung nach eine Partnerschaft zwischen Hilfsorganisationen und Unternehmen aussehen?

Eine gegenseitige Vertrauensbasis ist sehr wichtig. In den ersten Wochen nach einer Katastrophe berichten die Medien praktisch rund um die Uhr. Aber schon nach wenigen Monaten schwindet das Interesse der Öffentlichkeit und die Opfer geraten in Vergessenheit. Dem wirkt Coop entgegen, indem z.B. in der Coopzeitung im Juli 2011 ein aktueller Bericht über Haiti und die Arbeit von MSF erschienen ist.

Wie übernimmt Coop „soziale Verantwortung“? Wie informieren Sie Ihre Kunden darüber?

Als Grossverteiler in der Schweiz gilt unsere soziale Verantwortung primär den Menschen im eigenen Land. In ausserordentlichen Katastrophenfällen wie Haiti leistet Coop aber auch spontan Nothilfe im Ausland. Wir berichten über solche Aktivitäten in der Coopzeitung, was bei unseren Lesern auf grosses Interesse stösst. ■

Wenn Sie mehr wissen möchten über Firmen-Partnerschaften mit MSF, dann kontaktieren Sie unsere Mitarbeiterin Coralie Klaus unter der Nummer 044 385 94 52 oder per Email: coralie.klaus@geneva.msf.org

MSF legt Rechenschaft ab

Die Einsätze der unabhängigen humanitären Organisation MSF werden zu 83 Prozent durch private Spenden finanziert. Es liegt uns deshalb sehr viel daran, unseren Gönnerinnen und Gönnern über unsere Tätigkeiten Rechenschaft abzulegen und transparente Zahlen zu präsentieren.

Mit Ausgaben von insgesamt 148 Millionen CHF hat die Schweizer Sektion von MSF im Jahr 2010 die drei grössten Einsätze ihrer Geschichte durchgeführt: Erdbeben und Cholera in Haiti (28 Mio. CHF), Nahrungsmittelkrise im Niger (13 Mio. CHF) und medizinische Hilfe für Gewaltopfer in der Demokratischen Republik Kongo (12 Mio. CHF). Zum Vergleich: 2009 beliefen sich die Ausgaben auf 102,6 Mio. CHF.

2010 wurden 91 Prozent der Ausgaben direkt für den sozialen Auftrag von MSF Schweiz aufgewendet. Wir konnten insgesamt 59 Projekte durchführen oder finanzieren, gegenüber 50 Projekten im Jahr 2009. Über 1,2 Millionen Menschen suchten unsere medizinischen Sprechstunden in den mobilen Kliniken, in Gesundheitszentren oder in von MSF unterstützten Spitälern auf. 63'500 Patienten wurden stationär in die MSF-Spitäler aufgenommen.

Im Jahr 2010 flossen insgesamt 40 Prozent der projektgebundenen Mittel (47 Mio. CHF) in die Notfallprojekte. Allein für Haiti wurden 28 Millionen CHF aufgewendet. Auch das Finanzvolumen der regulären Projekte befand sich mit 70 Millionen CHF in einem Hoch. Die Ausgaben am Hauptsitz

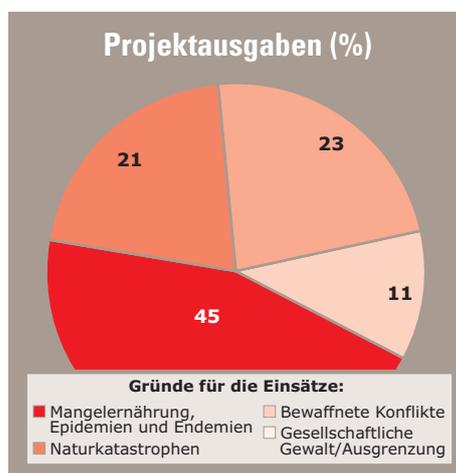
sind mit einer Zunahme von 14 Prozent allerdings weniger stark gestiegen.

Ein grosses Dankeschön an unsere Gönnerinnen und Gönnern!

Auch die Einnahmen waren 2010 umfangreicher als im Vorjahr. Vor allem dank der enormen Grosszügigkeit, die unsere Gönner nach dem Erdbeben in Haiti zeigten, konnte hier ein Wachstum von 43 Millionen CHF verzeichnet werden.

Wir möchten an dieser Stelle den 211'170 Gönnerinnen und Gönnern mit Wohnsitz in der Schweiz danken, die 2010 auf unsere Aufrufe reagiert haben; ein grosses Dankeschön geht auch an die mehreren hunderttausend Gönner, die in Deutschland, Österreich, Kanada, den Vereinigten Staaten, Italien, Mexiko und der Tschechischen Republik unsere Einsätze durch eine Spende an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben.

Zum Schluss möchten wir auch unseren institutionellen Partnern – Gemeinden, Bund und Kantone – dafür danken, dass sie uns seit vielen Jahren unterstützen, aber auch der Europäischen Union und den anderen Ländern, die sich an der Finanzierung unserer Tätigkeiten beteiligt haben. ■



Die detaillierte Jahresrechnung finden Sie unter <http://www.msf.ch/de/ueber-msf/zahlen-fakten/>

SPENDEN SIE NOCH VOR WEIHNACHTEN, DAMIT SIE RECHTZEITIG IHRE SPENDENBESTÄTIGUNG ERHALTEN!

Die 2011 zugunsten von MSF Schweiz eingezahlten Spenden werden verbucht und mit einer persönlichen Spendenbestätigung quittiert, die wir unseren Gönnerinnen und Gönnern im Februar zustellen werden. Dies betrifft jedoch nur Spenden, die bis am 31. Dezember auf unserem Konto eingegangen sind. Da das Jahresende für Post und Banken eine besonders hektische Zeit ist, kann es sein, dass die Bearbeitung Ihrer Einzahlung mehrere Tage in Anspruch nimmt.

Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihre Spende noch vor Weihnachten zu tätigen. Herzlichen Dank!



NEUE KARTENSERIE FÜR MSF ZU WEIHNACHTEN

Auch in diesem Jahr bietet der Raab Verlag eine eigene Weihnachtskarten-Edition für MSF an. Sie können die Karten unter www.raabverlag.ch bestellen oder den Raab Verlag direkt kontaktieren: 0848 11 88 33.

Mit dem Kauf von Weihnachtskarten aus dieser Edition unterstützen Sie MSF mit einem Betrag von 40 Rappen pro Karte. Abhängig von der gewünschten Stückzahl kostet eine Karte zwischen 0,80 und 2,20 Franken. Die Mindestbestellzahl beträgt 30 Stück.

Es stehen verschiedene Sujets zur Auswahl.



MSF AM ZÜRICH FILM FESTIVAL

51'000 Besucher wurden dieses Jahr am Zurich Film Festival registriert, wo MSF mit einem Beitrag in der Reihe „Border Lines“ vertreten war.

Im Dokumentarfilm „**The Carrier**“ der Sambierin Maggie Bets geht es um die Aids-Übertragung von Mutter zu Kind. Die Zuschauer beteiligten sich nach der Vorführung angeregt am Gespräch mit der Regisseurin und dem Vizedirektor der medizinischen Abteilung von MSF, Dr. Andrei Slavuckij.

In „**Skateistan**“ wurde das Publikum nach Afghanistan entführt, und der Film „**Skate & Live**“ zeigte, wie sich drei junge Skater für MSF engagieren. An drei Abenden wurden zudem Kurzfilme gezeigt.



MSF AM COMIC-FESTIVAL BD-FIL IN LAUSANNE

MSF war am diesjährigen Festival mit einem Stand vertreten, an dem eine Comic-Reportage über das Flüchtlingslager von Dadaab mit dem Titel „**Out of Somalia**“ vorgestellt wurde. Die Dokumentation wurde zum ersten Mal in voller Länge gezeigt, und das Publikum konnte sich über die Lage der somalischen Flüchtlinge informieren.

MSF dankt den Organisatoren noch einmal herzlich für die Einladung.



MSF CHARITY-PARTNER VON „RENDEZ-VOUS BUNDESPLATZ“

Vom 14. Oktober bis 26. November 2011 war MSF Charity-Partner der Starlight-Produktion „Rendez vous Bundesplatz“ in Bern.

Während sechs Wochen wurde die Fassade des Bundeshauses mit einer zwanzig-minütigen Lichtkunst- und Ton-Schau über die Geschichte der Schweiz bespielt. Am Rande informierte MSF die Besucher über die Arbeit der Hilfsorganisation und die verschiedenen Möglichkeiten, MSF zu unterstützen.



TRETEN SIE DER MSF-GEMEINDE AUF FACEBOOK BEI!

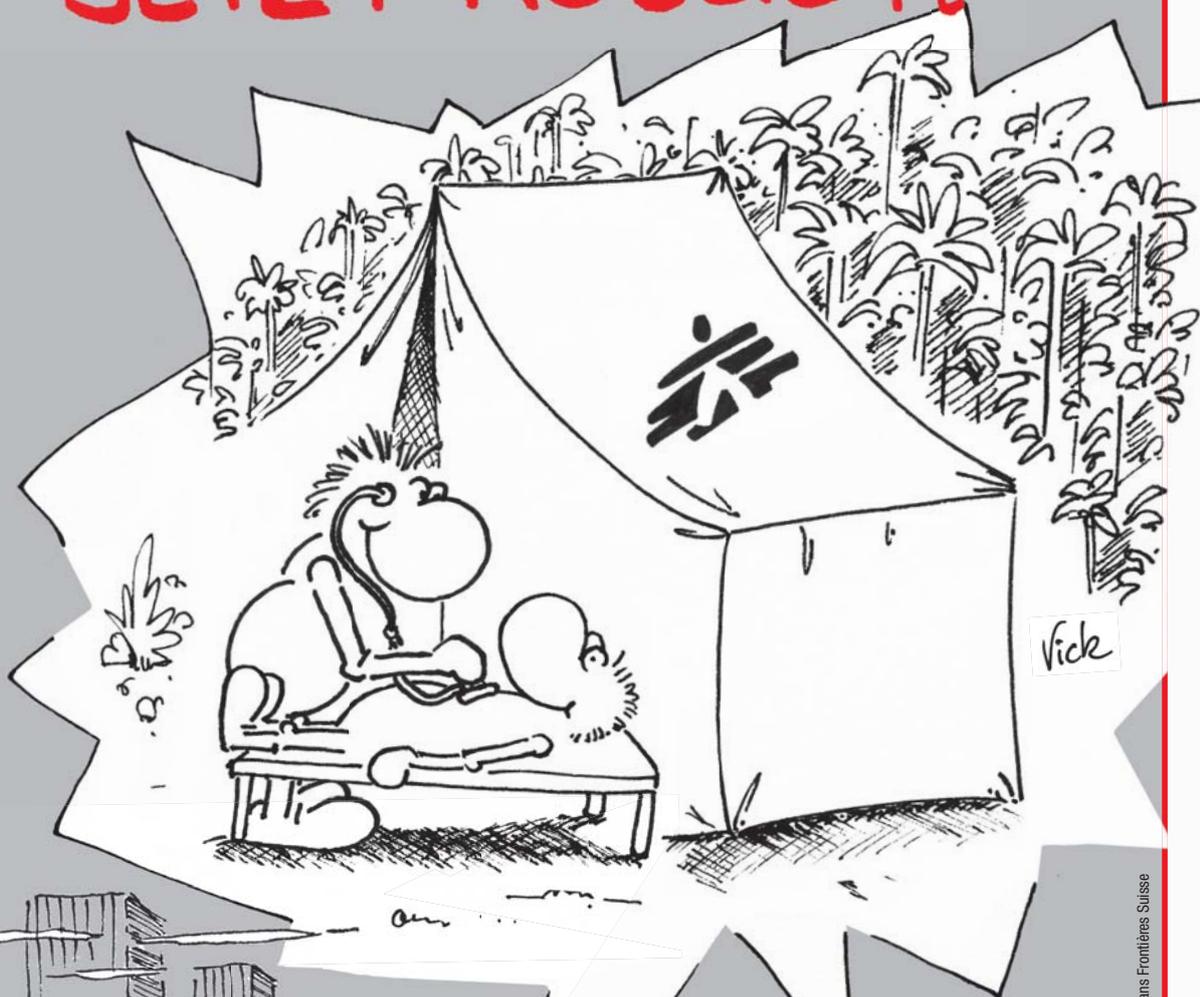
Seit 2009 hat MSF eine eigene Facebook Seite: [facebook.com/medecins.sans.frontieres](https://www.facebook.com/medecins.sans.frontieres)

Als Fan unserer Seite werden Sie Teil einer lebendigen und leidenschaftlichen Gemeinschaft, die engagiert über letzte Neuigkeiten, Videos und Dia-Shows diskutiert. Sie können uns zudem unterstützen, indem Sie unsere Informationen an Ihre Freunde weiterschicken. Dadurch wird unsere Tätigkeit noch weiter bekannt.

Gehen Sie auf Ihr Facebook-Profil und besuchen Sie uns auf:
[facebook.com/medecins.sans.frontieres](https://www.facebook.com/medecins.sans.frontieres)



PER SMS SPENDEN IST JETZT MÖGLICH!



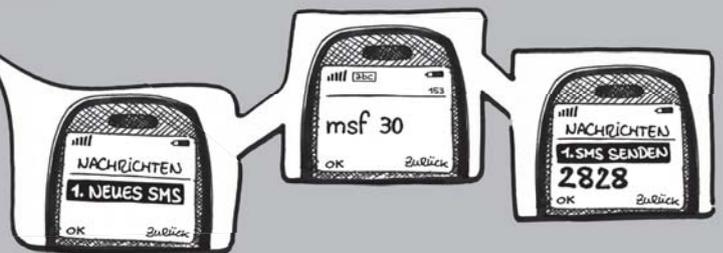
© Médecins Sans Frontières Suisse

WIE?

Senden Sie ein SMS mit dem wort **msf** gefolgt vom betrag den sie spenden möchten. Um 30 franken zu spenden, schicken sie also „**msf 30**“ an die nummer **2828**. die sms ist kostenlos. **Ihre spende rettet leben: danke!**

WARUM?

Die Spenden per SMS ermöglichen uns, die administrativen Kosten niedrig zu halten und weniger Papier zu verwenden. Ihre Spende erscheint auf Ihrer nächsten Rechnung (Mobiltelefon-Abo) oder wird direkt von Ihrem aktuellen Guthaben abgezogen (Prepaid).



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN**