

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Nr. 103
FRÜHLING 2012

Südsudan:
Mangelernährung
bei Kindern
verhindern

Mobile Klinik
im Süden
Myanmars

HIV/Aids, Tuberkulose, Malaria:

Was erwartet die Kranken?



Humanitäre Arbeit bedroht

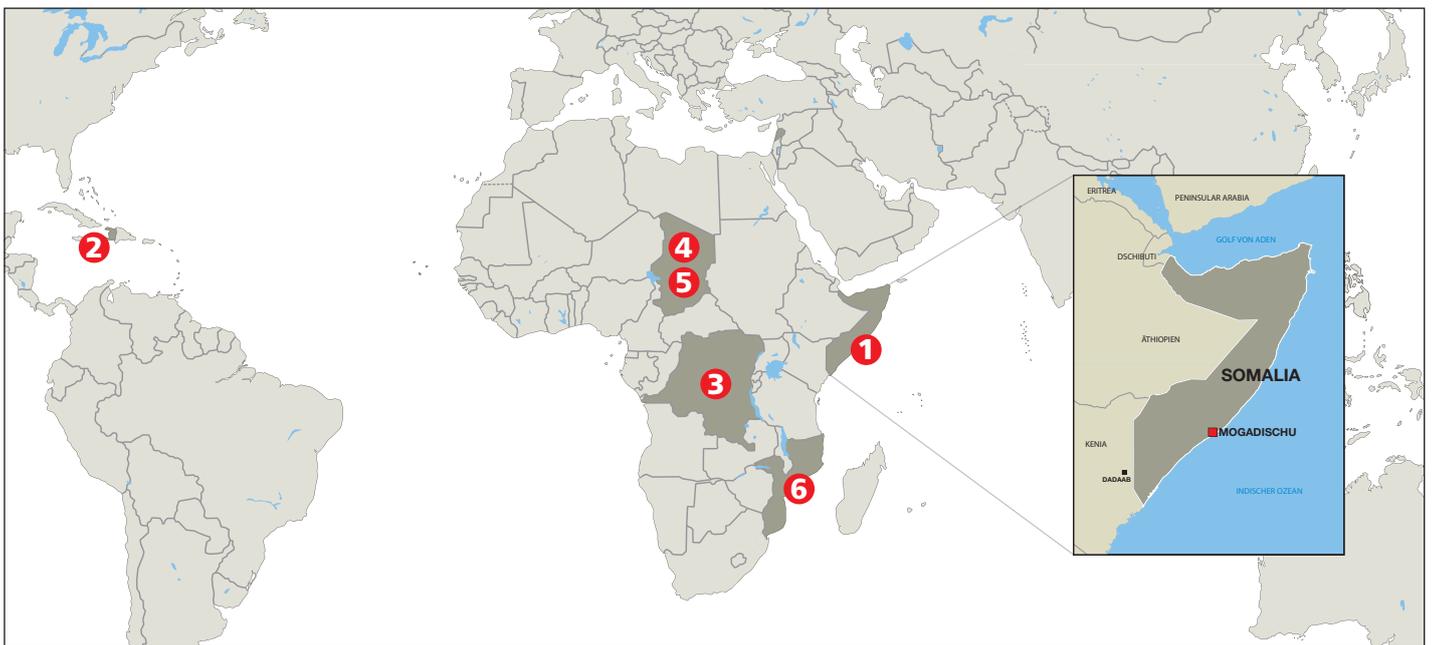
1 Am 29. Dezember 2011 wurden zwei Mitarbeiter von MSF in der somalischen Hauptstadt Mogadischu auf dem Gelände der Organisation erschossen. Bereits im Oktober waren zwei MSF-Mitarbeiterinnen aus dem somalischen Flüchtlingslager Dadaab in Kenia entführt worden. Diese Angriffe gefährden die humanitäre Hilfe in dieser Region, auf welche die somalische Bevölkerung so dringend angewiesen ist.



© Aleksandr Glyadyelov

Von Mai bis Dezember 2011 haben die MSF-Teams in Somalia und in den Flüchtlingslagern Kenias und Äthiopiens insgesamt **450'000** Konsultationen durchgeführt.

Im selben Zeitraum konnten **95'000** mangelernährte Menschen behandelt werden.



2 HAITI:

Zwei Jahre nach dem Erdbeben

Auch zwei Jahre nach dem verheerenden Erdbeben vom 12. Januar 2010 kommt der Wiederaufbau in Haiti nur schleppend voran; ein Grossteil der Haitianer hat nach wie vor kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. MSF hat die Behandlungskapazitäten durch den Bau von vier Spitälern massiv erhöht. Diese neuen Einrichtungen lösen die temporären Bauten ab, die unmittelbar nach dem Beben errichtet wurden.

3 DR KONGO: Cholera- und Maserneidemie

Im Dezember 2011 brach am Ufer des Albertsees im Osten der Demokratischen Republik Kongo (DRK) eine Choleraepidemie aus. MSF richtete Behandlungszelte ein, wo die Erkrankten isoliert und

behandelt werden konnten. Weiter im Norden, im Bezirk Faradje, lancierte die Hilfsorganisation einen Einsatz zur Bekämpfung einer Maserneidemie.

4 TSCHAD: Präventionsmassnahmen

Die Ernährungssituation ist in der gesamten Sahelzone sehr kritisch. Im Tschad hat MSF im Rahmen von vorbeugenden Massnahmen die Verteilung von therapeutischer Ergänzungsnahrung organisiert. Mit dieser Aktion in drei Gesundheitszentren sollen etwa 6'000 Kinder im Alter zwischen 6 und 24 Monaten erreicht werden. Durch diese Nahrungsverteilung und die begleitende Impfkampagne gegen Masern will MSF das Auftreten einer schweren Mangelernährung vermeiden und generell das Vorgehen gegen Mangelernährung vereinfachen.

5 TSCHAD: Einsatz gegen Cholera

Im Jahr 2011 war der Tschad von einer der schwersten Choleraepidemien seit 15 Jahren betroffen. MSF behandelte über 12'000 Erkrankte, was drei Vierteln der im Land registrierten Fälle entspricht. Die Lage ist gegenwärtig unter Kontrolle, doch MSF warnt vor einem erneuten Ausbruch solcher Epidemien.

6 MOSAMBIK: Beendigung der Aktivitäten in Lichinga

Ende 2011 hat MSF ihr Programm zur Bekämpfung von HIV/Aids und Tuberkulose in Lichinga, im Norden des Landes, an die Gesundheitsbehörden übergeben. Im Rahmen dieser Projekte konnte MSF innerhalb von zehn Jahren insgesamt 70'000 Personen testen und behandeln. Die medizinische Versorgung wird nun vermehrt dezentral organisiert.

Die vergessenen Opfer der Finanzkrise



Christine Jamet
Projektleiterin

Bestimmt ist niemand der Meinung, dass ausgerechnet die Kranken in armen Ländern den Preis für die Finanzkrise zahlen müssen. Und doch passiert im Moment genau das. Im November 2011 hat der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria angekündigt, bis 2013 keine neuen Programme mehr zu finanzieren, weil mehrere Staaten ihre versprochenen Beiträge nicht einbezahlt haben. Dabei stehen Millionen von Menschenleben auf dem Spiel.

In den Einsatzgebieten von MSF machen sich die dramatischen Folgen dieses Entscheids bereits bemerkbar. So mussten die MSF-Teams in Swasiland, dem am stärksten von HIV/Aids betroffenen Land, dringend Medikamente und Labormaterial nachbestellen, weil es vor Ort an allem fehlt. In den Spitälern der Demokratischen Republik Kongo stehen die Ärzte schon heute vor inakzeptablen Entscheidungen: Soll ein neuer Patient eine antiretrovirale Therapie erhalten, muss zuerst ein anderer sterben, damit die erforderlichen Arzneimittel zur Verfügung stehen. Dieser Rückschlag ist heute besonders bitter, zumal neue wissenschaftliche Ergebnisse belegen, dass die Eindämmung der HIV/Aids-Epidemie keine Utopie mehr ist. Eine antiretrovirale Therapie sichert nicht nur das Überleben der Patienten, sondern hemmt auch die Ausbreitung des Virus. Dasselbe gilt für Malaria, die häufigste Todesursache in Afrika. Die neuen Mittel sind hochwirksam, doch aufgrund des Geldmangels besteht die Gefahr, dass auf billigere, weniger effektive Medikamente zurückgegriffen wird.

Wir stehen vor einem historischen Moment. Noch nie war die Hoffnung so gross, die schlimmsten Epidemien unserer Zeit unter Kontrolle bringen zu können. Wenn die Regierungen unserer Länder jedoch nicht weitere Mittel für diesen Kampf bereitstellen, wird sich diese Hoffnung nicht erfüllen. ■

Christine Jamet
Projektleiterin

4-7

FOKUS: HIV/AIDS, TUBERKULOSE, MALARIA: WAS ERWARTET DIE KRANKEN?

8-9

IM BILD
MOBILE KLINIK
IM SÜDEN MYANMARS

12

EIN TAG IM LEBEN VON
AYMERIC PÉGUILLAN,
MSF-EINSATZLEITER
IN SWASILAND

15

PINNWAND

10-11

REPORT
SÜDSUDAN: MANGELER-
NÄHRUNG BEI KINDERN
VERHINDERN

13-14

IM DIALOG

**Unser Zürcher Team ist umgezogen. Die neue Adresse lautet ab sofort:
Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich**

IMPRESSUM

Publizistische Gesamtverantwortung:
Laurent Sauveur

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

Mitarbeit an dieser Nummer:
Avril Benoît, Marina Cellitti, Magali Deppen,
Mikhael De Souza, Natalie Favre, Amélie Gottier,
Eveline Meier, Katharina Meyer, Aymeric Péguillan,
Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettari.

Übersetzungen:
Xplanation.com

Grafik:
Latitudesign.com

Auflage:
310'000 Exemplare, erscheint vierteljährlich,
auf recyceltem Papier gedruckt.

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:
Kanzleistrasse 126
Postfach 1942
8026 Zürich
Tel. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

Büro Lugano:
Via Besso 24
CH-6900 Lugano
Tel. 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.**

HIV/Aids, Tuberkulose, Was erwartet

Die vielversprechenden Fortschritte im sind bedroht durch Einschnitte bei der Eine Analyse einiger Nebenwirkungen



In Swasiland liefert MSF die für die Behandlung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria benötigten Medikamente bis in die Dörfer. So wird sichergestellt, dass die Patienten ihre Therapie einhalten und keine Resistenzen entwickeln. © Pierre-Yves Bernard/MSF

Malaria: die Kranken?

Bereich HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose internationalen Finanzierung. der weltweiten Finanzkrise.

„Bald werden wir in Mosambik keine Tuberkulose-Medikamente erster und zweiter Linie mehr haben“, meldete kürzlich Christine Jamet, die für die Projekte im Land verantwortlich ist. „Die Gesundheitsbehörden warten auf eine Lieferung per Schiff, die nächste Woche ankommen soll, aber sicher ist noch gar nichts.“

Es ist nicht das erste Mal, dass MSF mit einem landesweiten Medikamentenmangel konfrontiert ist, aber dieser könnte besonders gefährliche Konsequenzen haben.

In den Entwicklungsländern gehört Tuberkulose zusammen mit HIV/Aids und Malaria zu den drei grossen Krankheiten mit tödlichem Ausgang. Im Jahr 2010 fielen ihnen beinahe 4 Millionen Menschen zum Opfer. Seit Jahren schon kämpft MSF gegen diese tödlichen Epidemien. Dank innovativer Ansätze für einen besseren Zugang zu Behandlung und dank konstanter Bemühungen, um auf immer wirksamere Medikamente zurückgreifen zu können, konnte die Organisation zahlreiche Erfolge verzeichnen. Dabei richtete sie sich nach den Millenniumszielen, die im Jahr 2000 von den 193 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet worden waren. Die Hoffnung, sowohl die HIV/Aids-Pandemie wie auch Malaria einzudämmen, war so gross wie nie zuvor.

Im November dann der grosse Rückschlag: Der Globale Fonds zur Bekämpfung

von Aids, Tuberkulose und Malaria verkündet, dass bis 2013 keine Mittel für neue Programme vorhanden seien. Im Jahr 2002 war der Globale Fonds als Stiftung gegründet worden, um die benötigten Ressourcen für die Bekämpfung der drei Krankheiten bereitzustellen. Er sammelt, verwaltet und verteilt die Gelder an diejenigen, die sie am meisten benötigen. In den fünf Jahren nach der Gründung konnten mit durch die Stiftung finanzierten Medikamenten 1,8 Millionen Menschenleben gerettet werden.

Die Ankündigung, dass die Finanzierung nun ausbleibt, dürfte verheerende Konsequenzen haben. MSF wird die Versorgung der eigenen Patienten zwar weiter aus Eigenmitteln bestreiten können, das Schicksal von Millionen Menschen aber, die dank des Globalen Fonds antiretrovirale Medikamente, Malariamittel und Tuberkulosemedikamente erhalten haben, ist ungewiss.

Medikamente zur Behandlung und Prävention

Von den grossen Präventionskampagnen Ende der 80er Jahre bleiben Bilder abgemagerter HIV-Infizierter mit Flecken auf der Haut in Erinnerung und vor allem eine Botschaft: Aids ist unheilbar. Zwanzig Jahre später hat sich das zwar nicht geändert, aber dank der Tritherapie mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) sieht



Ein MSF-Mitarbeiter bei der Archivierung der HIV-Patientenakten in Zimbabwe. © Brendan Bannon



Tägliche Medikamentendosis eines Patienten mit einer Koinfektion von HIV/Aids und resistenter Tuberkulose. © Jane Linekar/MSF

Was ist der Globale Fonds?

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria ist ein internationales Finanzierungsinstrument, das zusätzliche Geldmittel zur Prävention und Behandlung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria sammelt. Es handelt sich um einen neuen Typ einer öffentlich-privatwirtschaftlichen Partnerschaft, die zu Unrecht als Teil der Vereinten Nationen angesehen wird.

Der Globale Fonds wird fast vollständig durch Beiträge von Regierungen von Industriestaaten und von einigen privaten Stiftungen wie der Bill & Melinda Gates Foundation getragen. Ende 2010 stellte er 21,7 Milliarden Dollar zugunsten von über 600 Programmen in 150 Ländern bereit. Das Geld geht direkt an die Gesundheitsministerien der betroffenen Länder.

Nach schweren Korruptionsvorwürfen in einigen Ländern wird jedoch gerade ein neues System implementiert. Von nun an soll der Globale Fonds den betroffenen Ländern direkt Medikamente anstatt Geld liefern.

>

der Alltag der Patienten mittlerweile anders aus. Diese Medikamente verhindern die Ausbreitung des Virus im Organismus und verzögern damit das letzte Stadium der Infektion – den Ausbruch von „Aids“ – das durch die opportunistischen Infektionen letztendlich zum Tod des Patienten führt. Mit einer Behandlung erhöht sich die Lebenserwartung enorm.

MSF hat Tritherapien in Afrika eingeführt

Aufgrund des hohen Preises ist der Zugang zu Tritherapien in Entwicklungsländern schwierig. MSF war die erste humanitäre Organisation, die diese Medikamente anfangs der 2000er Jahre in einem Pilotprojekt in Kamerun in Afrika einführte. Damals gab es leidenschaftliche Diskussionen darüber, ob unheilbare Patienten wirklich behandelt werden sollten, noch dazu mit so teuren Medikamenten. Erste Erfolge zeigten allerdings, dass es durchaus möglich ist, Patienten in benachteiligten und instabilen Umgebungen umfassend zu betreuen, was auch Skeptiker weitgehend verstummen liess. Heute behandelt MSF Schweiz Menschen mit HIV/Aids in Kamerun, Swasiland, Mosambik sowie in Myanmar. 2010 gaben die Teams an fast 34'000 Patienten antiretrovirale Medikamente ab. Gleichzeitig bieten zahlreiche Regierungen des Südens mit Hilfe des Globalen Fonds den HIV-Infizierten in ihren Ländern ebenfalls eine Antiretrovirale Therapie (ART) an. Heute befinden sich 6,6 Millionen Menschen in einer ART-Behandlung, und die Vereinten Nationen haben im Juni 2010 verkündet, bis 2015 insgesamt 15 Millionen Personen erreichen zu wollen.

Das ist aber noch nicht alles: Kürzlich wurden im wissenschaftlichen Umfeld sehr ermutigende Ergebnisse veröffentlicht, die belegen, dass eine ART die HIV-Übertragung tatsächlich eindämmt. Demnach wird das Übertragungsrisiko

durch die frühzeitige Behandlung Infizierter, die eine/n HIV-negative/n Partner/in haben, um 96 Prozent verringert (siehe Kasten auf S. 7). Ähnliches gilt für Malaria, bei der artemisininhaltige Medikamente der neuesten Generation nicht nur eine höhere Wirksamkeit gegen die schwerste Malariaform aufweisen, sondern auch präventiv gegen die Ausbreitung der Krankheit wirken.

Dank dieser Fortschritte haben einige medizinische Hilfsorganisationen wie MSF die Entwicklung von Präventionsstrategien in Angriff genommen, mit denen die Übertragung von HIV, Malaria und Tuberkulose auch bei hohen Ansteckungsraten eingedämmt werden kann. Die Hoffnung, die Ausbreitung dieser Epidemien eines Tages ganz unterbinden zu können, war enorm.

Die Ankündigung des Globalen Fonds hat den Präventionsplänen nun ein jähes Ende gesetzt. Der Einsatzleiter von MSF in Swasiland, Aymeric Péguillan, schildert das Problem: „Unsere Mitarbeiter, die täglich mit den Patienten Kontakt haben, müssen sich nun wieder voll darauf konzentrieren, wie sie die Tausende von Leben retten können, die durch die fehlenden Mittel des Fonds bedroht sind. Die Präventionsarbeit zur Verhinderung von neuen Infektionen ist dadurch zweitrangig geworden.“

Das Risiko der Bildung von Resistenzen

Wenn einmal eine Tritherapie begonnen wurde, besteht unsere grösste Verantwortung darin, sicherzustellen, dass die Patienten die Therapie einhalten. Die Behandlung nun abzubrechen, den Patienten ein Medikament geringerer Qualität oder in einer anderen Dosierung zu verabreichen, würde nur das Risiko erhöhen, dass sich andere HIV-Stämme bilden, die gegen die Medikamente resistent sind. Im Fall von Krankheiten wie HIV/Aids, die eine lebenslange Behandlung nötig machen und bei denen

2010 wurden **8,8 Millionen** Tuberkulosekranke gezählt.

Ende 2010 lebten weltweit **34 Millionen** Menschen mit HIV/Aids.

Im Jahr 2010 starben **700'000 HIV-Infizierte** an opportunistischen Krankheiten.

2010 wurden **216 Millionen** Malariafälle gemeldet, 81 Prozent davon in Afrika.

Im Verlauf des Jahres 2010 sind **655'000 Personen** an Malaria gestorben.



Unterstützung für Tuberkulosepatienten. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Merci Anto wartet im MSF-Spital in Niangara in der DR Kongo darauf, dass ihre drei Monate alte Tochter wieder gesund wird. Die Kleine hatte sich mit Malaria angesteckt. © Robin Meldrum/MSF



Mangels Impfung sind Kondome nach wie vor das beste Mittel, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. © Michael Tsegaye

die Reproduktions- und Mutationsgeschwindigkeit des Virus extrem hoch ist, kann praktisch nicht vermieden werden, dass es zu Medikamentenresistenzen kommt. Bereits heute müssen zahlreiche Patienten auf eine antiretrovirale Therapie der zweiten Linie umsteigen, da ihr Körper auf die erste Behandlung nicht mehr reagiert.

Bei der Tuberkulose gibt es sogar noch viel mehr Resistenzformen. So spricht man von resistenter, mehrfach-, ultra- und sogar polyresistenter Tuberkulose. Einige Patienten entwickeln Resistenzen gegen Medikamente der ersten Linie, wenn die Behandlung – die äusserst langwierig und mühsam ist – nicht genau befolgt wird. Andere stecken sich direkt mit einem resistenten Stamm der Krankheit an, ohne je eine einfache Tuberkulose gehabt zu haben. Bei den

komplizierten Krankheitsformen ist die Behandlung nicht nur länger und kostenaufwendiger, sondern vor allem auch mühsamer für die Patienten.

Um die Entwicklung von Pharmakaresistenzen zu verhindern, müssen die Patienten ihre Arzneimittel regelmässig einnehmen, was nicht immer leicht ist. „In Kamerun bietet MSF den Spitälern fachliche Unterstützung an, und wir sehen jetzt die ersten Auswirkungen des Entscheids des Globalen Fonds: Anstatt dass sie ihre Tabletten für einen ganzen Monat ausgehändigt erhalten, müssen die Patienten zweimal pro Woche vorbeikommen. Die Hin- und Rückreise ist teuer, und wenn das Geld für die öffentlichen Verkehrsmittel fehlt, nehmen die Patienten ihre Medikamente oft nicht mehr regelmässig ein“, erläutert Christine Jamet.

Die fehlenden Ressourcen haben deshalb direkte Auswirkungen für all jene Patienten, die ihre Medikamente vielleicht nicht mehr erhalten werden, aber auch für diejenigen, die zurzeit noch auf eine Therapie warten. Um ein paar Zahlen zu nennen: In der Demokratischen Republik Kongo erhalten weniger als 15 Prozent der Patienten, die eine ART benötigen, auch die entsprechenden Medikamente. In Mosambik warten noch immer 247'000 Personen auf Arzneimittel und nur 19 Prozent der 91'000 infizierten Kinder sind in einer antiretroviralen Behandlung. Wir können und wollen nicht zulassen, dass sich unsere Regierungen so leicht aus ihrer Verantwortung ziehen und diesen Tausenden von Kranken einfach den Rücken zukehren. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Ein erstes MSF-Projekt zur Vorbeugung der HIV-Übertragung

Gemäss den Kriterien der WHO hat eine HIV-infizierte Person Anrecht auf eine antiretrovirale Behandlung (ART), wenn die Zahl der CD4-Zellen pro Mikroliter Blut unter 350 liegt, der Patient gleichzeitig mit Tuberkulose oder mit Hepatitis B infiziert ist. Laut einer Studie von Cohen, Chen und McCauley¹ führt die Behandlung jedes HIV-Infizierten

unabhängig von seiner CD4-Zellen-Zahl zu einer starken Eindämmung der HIV-Übertragung. Deshalb lanciert MSF 2012 ein Pilotprojekt. MSF bietet jeder HIV-positiv getesteten Schwangeren eine Trithérapie auf Lebenszeit innerhalb eines der organisationseigenen Programme an. Der Vorteil davon ist, dass die Übertragung auf den Embryo verhindert werden kann und die Frauen sich vor einer möglichen nächsten Schwangerschaft bereits in Behandlung befinden.

Dies ist ein erster Schritt Richtung „Test and Treat“ – ein Konzept, bei dem es darum geht, bei allen Personen, die als HIV-positiv diagnostiziert wurden, sofort eine antiretrovirale Behandlung zu beginnen, um so die HIV-Übertragung weitgehend zu unterbinden.

¹ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011; 365:493-505.



„Im Schatten der Mutterliebe“

Myittar Yeik – was soviel wie das Spital im Schatten der Mutterliebe bedeutet – wird die MSF-Klinik in Dawei, im Süden Myanmars, von den Einheimischen genannt. In dieser Region, die für ihre endlosen und wunderschönen Strände berühmt ist, sind Tausende Menschen von der Doppel-Epidemie von HIV/Aids und Tuberkulose betroffen. MSF betreut ihre Patienten sowohl in Dawei wie auch in den Dörfern, welche die Teams regelmässig besuchen. Die dort angebotenen Pflegeleistungen beinhalten nebst der spezialisierten Pflege für HIV/Aids- und Tuberkulosekranke auch die medizinische Grundversorgung, einschliesslich der Behandlung von Malaria. Diese Krankheit ist eine der häufigsten Todesursachen in Myanmar. © Matthieu Zellweger





Mangelernährung bei Kindern verhindern

Im umstrittenen Gebiet Abyei im Südsudan verteilt MSF Ergänzungsnahrung an Tausende von Kindern.

Der Südsudan hat am 9. Juli 2011 seine Unabhängigkeit erklärt und sich damit von der Republik Sudan abgespalten, die ihrerseits das neue Land sogleich anerkannt hat. Bezüglich des Grenzverlaufs gibt es nach wie vor Streitigkeiten, und auch im Jahr der Unabhängigkeit kam es zu Gewalttaten, insbesondere in der Region um die Stadt Abyei.

Der jüngste Staat der Welt steht vor enormen Herausforderungen. Dazu gehört die Schaffung eines funktionierenden öffentlichen Gesundheitssystems, da die derzeitige medizinische Versorgung alles andere als ausreichend ist.

17. Dezember 2011

Das Team von MSF im Dorf Abathok hat sich ein hohes Ziel gesteckt: An so viele Kinder wie möglich sollen Beutel mit therapeutischer Nahrung verteilt werden. Ein riesiges Unterfangen! Vor dem weissen Zelt stehen Hunderte von Müttern und Verwandten, die mit ihren Jüngsten gekommen sind. Im Zelt machen die Kinder grosse Augen, wenn ihr Finger in Tinte getaucht wird. Auf diese Weise sehen die Ärzte und das Pflegefachpersonal, wer schon an der Reihe war. Weiter drinnen wird es immer lauter: Anweisungen, Schreie – und ab und zu auch Tränen nach der Spritze...

Für die Patienten beginnt nun ein Parcours mit verschiedenen Stationen: Zuerst erhalten sie einen Impfausweis, dann eine Impfung gegen Masern, ein Medikament gegen verschiedenste Parasiten und schliesslich eine Seife zusammen mit gebrauchsfertiger Ergänzungsnahrung. Das MSF-Personal untersucht auch den Ernährungszustand der Kinder durch Messung des Oberarmumfangs. „Grün, grün, gelb, grün“, diktiert die Pflegefachfrau ihrer Kollegin, welche die Daten registriert. Der orange und der rote Bereich des Armbands deuten auf eine sogenannt schwer

akute Mangelernährung hin. Von den Tausenden von Kindern, die jede Woche die MSF-Zelte passieren, müssen jedoch nur wenige in das spezielle Ernährungsprogramm überwiesen werden.

Heute ist ein kleiner Junge im MSF-Zelt eingetroffen, der in einem schlechten Zustand ist. Sein Name ist Deng, was Regen bedeutet. Er hat sehr viel Flüssigkeit verloren und leidet überdies unter schweren Mangelerscheinungen und Brechdurchfall.

Er ist mit seinen zwei Tanten hier, die selber noch kaum erwachsen sind. Die jugendliche Mutter von Deng ist jeweils wochenlang abwesend, um für ihre Familie in einem Teehaus einen schäbigen Lohn zu verdienen.

In dieser Region leiden alle unter der unsicheren Ernährungslage, aber die Kinder ganz besonders. Im Gegensatz zu Deng sind die meisten Besucher der mobilen Kliniken von MSF zwar noch bei einigermaßen guter Gesundheit, aber alle Anzeichen deuten auf eine nahende Katastrophe hin. MSF bemüht sich, so viel wie möglich vorbeugend zu tun, denn die Erfahrung zeigt, dass man den Kindern mit einem frühzeitigen Eingreifen das Schlimmste ersparen kann.



Südsudan



Warteschlange bei der präventiven Verteilung von therapeutischer Ergänzungsnahrung. © Avril Benoît/MSF



Michael Kipsang und Sita Caccipoe versuchen, Deng eine Infusion zu geben. Der Junge ist schwer mangelernährt. © Avril Benoît/MSF



Michael Kipsang hält Deng während der Fahrt ins Spital in seinen Armen. © Avril Benoit/MSF

Solche Vorsorgeuntersuchungen wie hier in Abathok erlauben es, während der Essensverteilung gleichzeitig auf Kinder aufmerksam zu werden, die bereits schwer mangelernährt sind. Diese werden sofort in das ambulante Ernährungsprogramm von MSF überwiesen, wo sie laufend medizinisch kontrolliert werden und therapeutische Ergänzungsnahrung zum Mitnehmen erhalten. Fälle wie derjenige von Deng, der vielleicht nicht überleben wird, können so von vornherein vermieden werden. In einem weiteren

Zelt versuchen die Krankenschwester Sita Cacioppe und ihr Assistent Michael Kipsang, dem kleinen Deng eine Infusion zu legen. Der Junge schreit und windet sich auf dem Schoß seiner Tante hin und her. „Wir müssen es irgendwie anders probieren“, sagt Kipsang. Nach vielen Versuchen gelingt es schliesslich. Dengs Behandlung hat eben erst begonnen. Das Kind wird die nächsten sieben bis zehn Tage im MSF-Spital von Agok verbringen. Auf dem Weg dorthin hält das Fahrzeug am Markt. Deng liegt

in Kipsangs Armen, während die Tante losrennt, um die Mutter aus dem Teehaus zu holen. Diese wird die ganze Zeit im Spital bei ihrem Kleinen bleiben müssen und in dieser Zeit kein Geld für den Lebensunterhalt verdienen können. Sie trägt Deng durch den Eingang des Spitals, wo er sofort vom medizinischen Personal in Pflege genommen wird. Wir werden weiterhin Ergänzungsnahrung verteilen, damit es bei 20'000 weiteren Kindern gar nicht so weit kommen muss. ■

avril.benoit@msf.org

Was tut MSF gegen Mangelernährung bei Kindern?

MSF hat im Süden Abyeis sowie im Norden des Bundesstaats Warrap einen präventiven Einsatz gestartet, um zu verhindern, dass die kleinen Kinder in den nächsten Monaten in einen kritischen Ernährungszustand abgleiten. Gegenwärtig besteht noch

keine eigentliche Ernährungs Krise, doch die Situation droht rasch ausser Kontrolle zu geraten. Ein mobiles Team, das in Agok stationiert ist, pendelt zwischen acht Orten, um so sämtliche Kinder zwischen sechs Monaten und fünf Jahren in allen Dörfern und Städten der Region zu erreichen. Die Ergänzungsnahrung stärkt auch das Immunsystem der Kinder und rüstet sie

so besser gegen endemische Krankheiten wie Durchfall und Malaria. Zu den präventiven Massnahmen gehören auch eine Masernimpfung und die Verteilung von Entwurmungsmitteln, Vitamin-A-Präparaten und Seife.

„Im Feld arbeiten zu können, ist ein Privileg“

An seinem letzten Einsatztag schildert der Projektverantwortliche Aymeric Péguillan seine Eindrücke aus Swasiland.



Aymeric Péguillan in Mbabane bei einer Demonstration gegen den Rückzug der Geldgeber des Globalen Fonds. © MSF

„Vor etwas mehr als vier Jahren bin ich mit meiner Familie in Mbabane angekommen, und jetzt ist die Zeit gekommen, Abschied zu nehmen. Wir sind damals in Genf gestartet, wo ich bis Oktober 2007 als Kommunikationsverantwortlicher am Hauptsitz arbeitete. Was haben wir nicht alles erlebt seither! Dieser Einsatz, der zu Beginn eher gemächlich verlief, hat sich zu einem der bedeutendsten Projekte für die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose entwickelt. Das Team, das im Januar 2008 nur einige Dutzend Leute zählte, umfasst heute über 250 Mitarbeiter, und gemeinsam konnten wir die meisten unserer Ziele erreichen. Insbesondere ist es uns gelungen, dass wir nun in 22 Kliniken, die über das ganze Land verteilt sind, eine kombinierte Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose anbieten können.

Es gab aber auch viele frustrierende Momente. Wir wollten ständig noch mehr tun und noch schneller arbeiten – immer mit dem Ziel, noch mehr Leben zu retten und das, was wir bereits erreicht hatten, auch aufrechtzuerhalten. Es brauchte viel Geduld, Einsatzbereitschaft und Entschlossenheit, um die Kollegen vom Gesundheitsministerium auch von den weniger konventionellen Behandlungsmethoden zu überzeugen. Aber schliesslich trugen auch sie dazu bei, dass nun die Interessen der Patienten an oberster Stelle stehen. So können wir nun einigermaßen optimistisch in die Zukunft blicken, auch wenn die wirtschaftlichen Bedingungen im Königreich Swasiland schwierig bleiben und die Finanzierung der Gesundheitsprogramme auch von internationaler Seite her nach wie vor sehr ungewiss ist.

Im Feld arbeiten zu können, ist ein Privileg. Die beruflichen und persönlichen Erfahrungen, die man dort macht, sind unvergleichlich. Ich war vorher nie länger als ein Jahr am selben Ort gewesen; meist wurde ich bei Noteinsätzen in Konfliktgebieten eingesetzt. In Swasiland herrschte eine ganz andere Atmosphäre. Hier ging es darum, eine langfristige Zusammenarbeit aufzubauen, Vertrauen zu schaffen – und gleichzeitig auch noch Leben zu retten, denn die Doppелеpidemie hatte sich in der Region bereits stark ausgebreitet.

Wir hatten das Glück, dass wir in den Nachbarländern mehrere Projekte im selben Bereich betrieben, so konnten wir ständig Informationen, Erfahrungen und Know-how austauschen. Es ist enorm hilfreich, wenn man sich mit anderen Fachleuten unterhalten kann, die mit denselben Problemen konfrontiert sind; wenn man Strategien vergleichen und gemeinsam neue Arbeitsmethoden zugunsten der Patienten formulieren kann. Und je zahlreicher wir sind, desto eher finden wir Gehör bei den örtlichen Gesundheitsbehörden wie auch bei den Geldgebern, und umso stärker ist auch unser Einfluss auf sie.

Nachdem nun auch die Übergabe an meinen Nachfolger stattgefunden hat, reise ich mit einem vorwiegend positiven Gefühl ab. Und doch bin ich auch ein bisschen traurig darüber, meine Kollegen, die mittlerweile Freunde geworden sind, sowie die vielen Patienten, deren Zukunft ungewiss ist, verlassen zu müssen. Ich werde jedenfalls nicht weit weg sein: In Südafrika werde ich mich – nach wie vor als Mitglied von MSF – weiterhin aktiv im Bereich der humanitären Arbeit engagieren.“ ■

Regelmässig spenden: die wirksamste Art, unsere Arbeit zu unterstützen

Mit einer regelmässigen Spende ermöglichen Sie den Teams von MSF, bei einem Notfall unverzüglich zu reagieren. Gleichzeitig können wir so die Kosten für den Zahlungsverkehr auf ein Minimum beschränken.



Regelmässige Spenden ermöglichen eine langfristige Planung der medizinischen Hilfsprojekte. © MSF

Einige Zahlen

In der Schweiz gibt es die Möglichkeit, regelmässige Spenden via Lastschriftverfahren (LSV) der Banken oder der Post abzuwickeln. Jahr für Jahr gibt es mehr Menschen, die unsere medizinischen Noteinsätze auf diese Weise unterstützen möchten. Zu Beginn des Jahres waren es bereits 14'000 regelmässige Spender, dreimal mehr als noch vor fünf Jahren!

Vorteile einer regelmässigen Spende

Bei regelmässigen Spenden hat MSF einen besseren Überblick über die verfügbaren Finanzen, was die Planung der medizinischen Nothilfeprojekte vor

Ort erheblich erleichtert. Im Notfall können unsere Teams blitzschnell reagieren und müssen nicht auf den Eingang der ersten Spenden warten. Denn je schneller wir handeln, desto mehr Leben können wir retten.

Diese Art der Unterstützung erlaubt es MSF auch, dort einzugreifen, wo die Menschen am dringendsten auf Hilfe angewiesen sind –, unabhängig vom medialen Interesse, das eine Krise gerade auslöst. Schliesslich können wir mit LSV Verwaltungskosten einsparen, was bedeutet, dass uns mehr Geld für die Projekte zur Verfügung steht. Während bei Daueraufträgen eine manuelle Erfassung und ein grösserer Bearbeitungsaufwand erforderlich sind, werden Spenden,

die über LSV abgewickelt werden, automatisch erfasst.

Mit Ihrer regelmässigen Unterstützung der Tätigkeiten von MSF werden Sie zu einem wertvollen Partner unserer Teams vor Ort.

So funktioniert es:

Sie füllen einfach das Ermächtigungsfeld aus und ermächtigen damit MSF, Ihr Konto mit dem gewählten Betrag im angegebenen Zeitabstand zu belasten. Ihr Engagement bleibt flexibel: Sie können den Auftrag jederzeit mit einem Anruf an unseren Gönnerservice unter 0848 88 80 80 oder per E-Mail an donateurs@geneva.msf.org unterbrechen oder widerrufen. Ein Auszug der Bank oder der Post informiert Sie über jede Belastung, damit Sie jederzeit die Übersicht über Ihre Spenden haben.

1 Franken pro Tag

Wir laden Sie ein, bei unserer Aktion „1 Franken pro Tag“ mitzumachen. Bitte füllen Sie dazu das Formular der beiliegenden Broschüre aus, geben Sie den gewünschten Betrag und die Häufigkeit an und schicken Sie es im frankierten Couvert an uns zurück.

Dank Ihrer regelmässigen Unterstützung können unsere Teams schnell und unabhängig jenen Menschen helfen, die am meisten darauf angewiesen sind. Ihr Einsatz bewirkt etwas! ■

Ein Flüchtlingslager mitten in Genf

Wer wissen möchte, wie ein Flüchtlingslager von innen aussieht, kann sich vom 21. bis 30. April mitten in Genf selbst ein Bild machen. In Zusammenarbeit mit der Stadt Genf stellt MSF auf der Plaine de Plainpalais ein ähnliches Lager auf, wie es die Organisation auf dem Feld einsetzt.



Die Ausstellung „Ein Flüchtlingslager mitten in der Stadt“ in Kanada. © MSF

Die Ausstellung „Ein Flüchtlingslager mitten in der Stadt“ besteht aus dem Nachbau eines echten Flüchtlingslagers. Verschiedene humanitäre Mitarbeiter (Ärzte, Pflegefachpersonal, Logistiker usw.) von MSF begleiten die Besucher auf einem 45 bis 60-minütigen interaktiven Rundgang und erklären ihnen die einzelnen Bereiche, die für Flüchtlinge und Vertriebene während einer Krise lebenswichtig sind. Während der Führung können die Besucher selbst entdecken, mit welchen Problemen die Flüchtlinge und Vertriebenen bei ihrer Suche nach Nahrung, Wasser, Unterkunft und medizinischer Versorgung zu kämpfen

haben. Die rund 700 Quadratmeter der Ausstellung, aufgeteilt in Flüchtlingsregistrierung, Aufenthaltszonen, Latrinen usw., bieten Platz für mehrere hundert Besucher pro Tag.

Informieren, aufmerksam machen, sensibilisieren

Ziel der Ausstellung ist es, auf interaktive Weise ein anschauliches Bild der medizinischen Versorgung zu vermitteln, die MSF im Rahmen eines Flüchtlingslagers bereitstellt. Die Besucher können sich so mit den Lebensbedingungen der Flüchtlinge vertraut machen und gleichzeitig entdecken, was alles zu den medizinischen Hilfeleistungen von MSF gehört.

Die Ausstellung will aber auch auf das Leiden der 43 Millionen Flüchtlinge und Vertriebenen aufmerksam machen, die weltweit wegen Kriegen, Konflikten oder Naturkatastrophen immer wieder gezwungen sind, ihre Heimat zu verlassen. Das Lager setzt sich aus Material zusammen, das MSF rund um den Globus bei ihren medizinischen Noteinsätzen einsetzt. Es besteht aus vorübergehenden Unterkünften für die Flüchtlinge, einem grossen Zelt für die Nahrungverteilung, einer Wasserstelle, einer ambulanten Krankenstation, einem Impfzelt, einem

therapeutischen Ernährungszentrum und einer Cholera-Behandlungseinheit. Auf dem Rundgang werden verschiedene Fragen aufgeworfen: Wie schaffen es diese Menschen, die von einem Tag auf den nächsten ihr Zuhause verlassen mussten, zu überleben? Welche Gefahren können ihnen auf der Flucht drohen? Wie können die dringendsten Bedürfnisse der Flüchtlinge gedeckt werden? Was gehört alles zur Organisation bei einer Nahrungverteilung und bei der medizinischen Versorgung?

Der Eintritt zur Ausstellung ist für alle gratis. Gruppen von 10 Personen und mehr können sich ab sofort anmelden. Für Einzelpersonen ist keine Reservierung nötig.

Die Ausstellung wurde in Zusammenarbeit mit der Stadt Genf und mit finanzieller Unterstützung der Loterie Romande realisiert. ■

marina.cellitti@geneva.msf.org



VILLE DE
GENÈVE

„EIN FLÜCHTLINGSLAGER MITTEN IN DER STADT“

Ausstellung auf der Plaine de Plainpalais 21. bis 30. April 2012
Geöffnet von Mo. bis Fr. von 9 bis 19 Uhr Sa./So. von 10 bis 19 Uhr

Eintritt frei – Reservierung per E-Mail: enfuite@geneva.msf.org;
oder per Telefon: 078 899 32 37



FUMETTO: EINE COMIC-REPORTAGE ZUM THEMA HIV/AIDS IN SWASILAND

Auch dieses Jahr nimmt MSF am Internationalen Comix-Festival Fumetto in Luzern teil. Vom 24. März bis 1. April können Sie den belgischen Comic-Zeichner François Olislaeger treffen, der in Swasiland ein MSF-Projekt besucht hat. Schauen Sie ihm über die Schulter, während er in einem öffentlichen Atelier die Herausforderungen veranschaulicht, mit denen HIV/Aids-Infizierte in diesem Land zu kämpfen haben. Die Vernissage der Ausstellung findet am 29. März statt. Im Anschluss daran folgt eine moderierte Live-Performance des Zeichners und eine besondere Überraschung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.msf.ch



COMIC „OUT OF SOMALIA“ JETZT ERHÄLTlich

Am Fumetto-Festival werden Sie auch dieses Jahr wieder auf den Comic von Andrea Caprez und Christoph Schuler treffen. Das im letzten Jahr vorgestellte Werk über das Lager für somalische Flüchtlinge in Dadaab liegt nun in gedruckter Form zum Kauf vor. MSF gibt eine limitierte Auflage im Umfang von 30 Seiten heraus, die nebst den Zeichnungen auch ein Logbuch des Besuchs sowie unveröffentlichte Skizzen und Fotos enthält.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.msf.ch



AFRAVIH: HIV/AIDS-KONFERENZ DER FRANKOFONEN LÄNDER

Die 6. HIV/Aids-Konferenz der frankofonen Länder findet vom 25. bis 28. März 2012 in Genf statt. Erwartet werden über 1'500 Experten und Aktivisten, darunter zahlreiche Vertreter aus Afrika. MSF nimmt an der AFRAVIH teil, um ihren Patienten aus dem Kongo, aus Zentralafrika und Kamerun Gehör zu verschaffen und um über die dramatische Situation zu berichten. Die Organisation will zudem auf den schweren Rückschlag bei der Bekämpfung von HIV/Aids aufmerksam machen, der durch den massiven Mangel an finanziellen Mitteln verursacht wurde.

Zeugenberichte und Analysen von MSF finden Sie auf www.msf.ch/avravih



BLOG ÜBER DEN EINSATZ EINER SCHWEIZER PFLEGEFACHFRAU IM KONGO

Irene Mazza, Pflegefachfrau aus Biel, ist Ende Januar zu ihrem ersten MSF-Einsatz nach Dingila aufgebrochen. Dieses abgelegene Dorf im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo (DRK) ist stark von der Schlafkrankheit betroffen. Die Lust auf einen Auslandeinsatz packte Irene, während sie als Übersetzerin und Editorin am Hauptsitz von MSF Schweiz arbeitete. Was sie im Kongo so alles erlebt, und was beim MSF-Projekt gegen die Schlafkrankheit genau abläuft, können Sie in Irenes Wochenblog „Im Land der Tsetsefliegen“ auf http://blog.dasmagazin.ch/category/aus_kongo lesen.



KINDER SINGEN FÜR MSF

In den Thurgauer Gemeinden Eschlikon und Wallenwil zogen Anfang Januar 80 Kinder in kleinen Gruppen als Sternsinger von Haus zu Haus und brachten mit ihren Liedern den Segen für das neue Jahr. Innerhalb von sechs Tagen sammelten die wetterfesten Kleinen stolze 16'300 Franken für MSF.

Dieser Betrag kommt mangelernährten Kindern im kenianischen Flüchtlingslager Dagahaley, wo MSF seit 1987 tätig ist, zugute. MSF dankt den Kindern von Herzen für ihr Engagement und den vielen Spenderinnen und Spendern für ihr offenes Ohr.



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

