

# REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

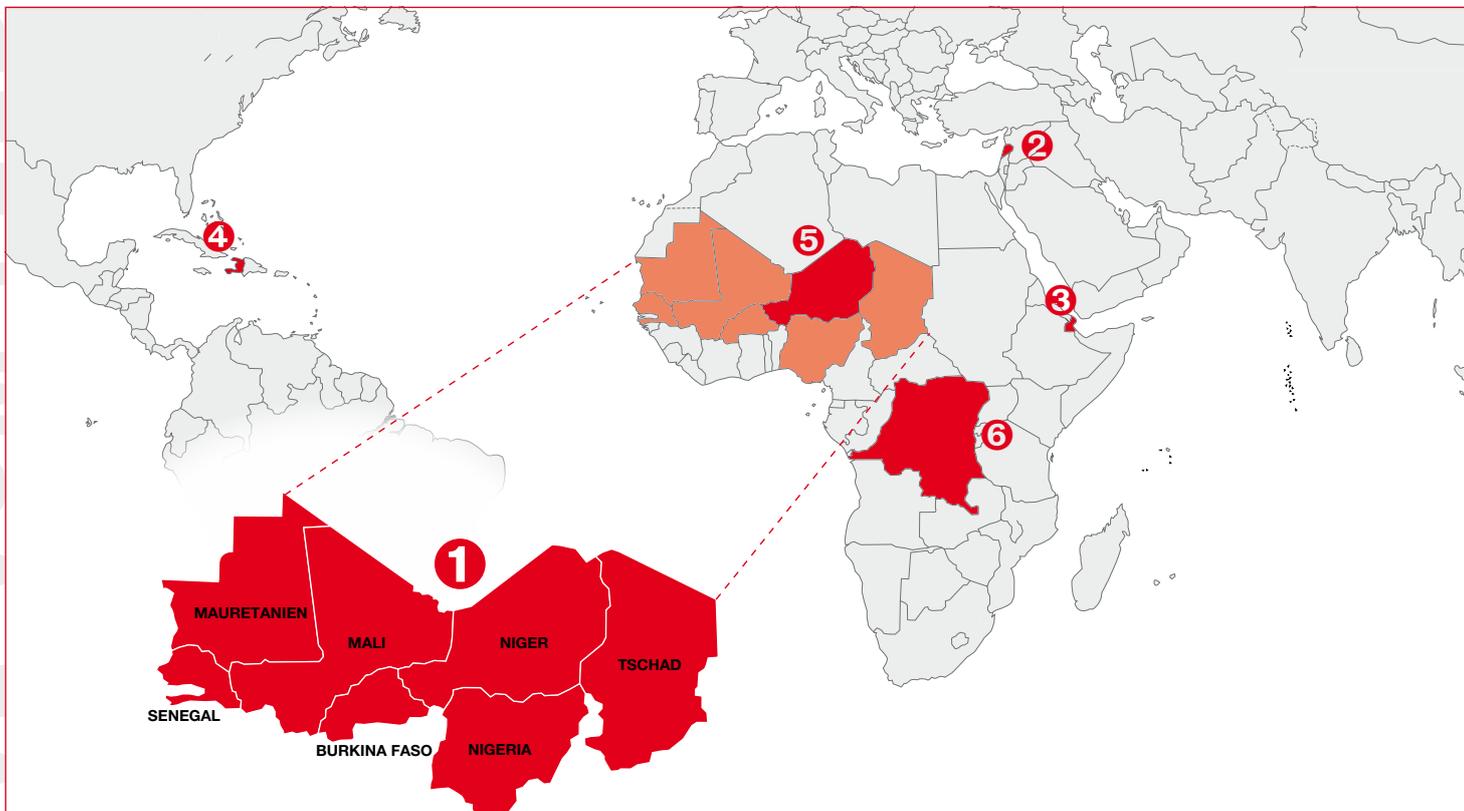
Nr. 105  
HERBST 2012

Fünftägige  
Impfkampagne  
in Guinea

Libanon: An der  
Seite der ewigen  
Flüchtlinge

Starke Zunahme der  
Malariafälle in der DR Kongo





# 1 Mangelernährung im Sahel



In dieser Gegend der Welt kommt es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen, und die Kinder sind als erste davon betroffen. Der Sommer 2012 war keine Ausnahme. Wegen der politischen Instabilität in gewissen Regionen war die Lage sogar noch schlimmer als in den vorhergehenden Jahren. MSF hat in den verschiedenen Ländern der Sahelzone Zehntausende von mangelernährten Kindern behandelt.

**7** Länder der Sahelzone, in denen die verschiedenen Sektionen von MSF Einsätze leisten

**56'000** schwer mangelernährte Kinder wurden im ersten Halbjahr 2012 in sämtlichen MSF-Sektionen gepflegt

**Unter 2 Prozent** lag die Sterblichkeitsrate bei akut mangelernährten Kindern, die im Niger von MSF betreut wurden

## 2 LIBANON: Aufnahme von syrischen Flüchtlingen

Bis Mitte Juli sind über 100'000 Menschen vor der eskalierenden Gewalt in Syrien geflüchtet. Im Norden und Osten des Libanon hat MSF rund 5'000 Konsultationen und 1'000 psychologische Beratungen durchgeführt. An mehr als 2'500 bedürftige Flüchtlinge wurden zudem lebensnotwendige Güter verteilt.

## 3 DSCHIBUTI: Übergabe abgeschlossen

Im April 2012 haben die MSF-Teams sämtliche Aktivitäten zur Bekämpfung der Mangelernährung bei Kindern den Behörden in Dschibuti übergeben. Während des vierjährigen Einsatzes,

der 2008 begonnen hatte, hat MSF in den Vororten der Hauptstadt über 10'000 Kinder betreut.

## 4 HAITI: Die Cholera ist noch nicht besiegt

MSF betreut weiterhin Cholerakranke in fünf Behandlungszentren in Port-au-Prince und Léogâne. Seit Anfang 2012 haben alle Sektionen zusammen über 10'000 Patienten gepflegt.

## 5 NIGER: Hilfe für die Flüchtlinge aus Mali

Seit dem Ausbruch der Kämpfe im Norden von Mali sind Zehntausende in den benachbarten Niger geflohen. MSF ist in mehreren Flüchtlingslagern

in der Grenzregion tätig. Die Hilfsorganisation hat mobile Kliniken in Betrieb genommen, mehrere Impfkampagnen durchgeführt und Behandlungszentren für Cholerakranke eingerichtet.

## 6 DR KONGO: Neue Ausbrüche von Epidemien

Im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo folgt eine Epidemie der nächsten. Die politischen Verhältnisse in der Region sind äusserst instabil, was den Menschen den Zugang zu medizinischer Pflege erschwert. In den vergangenen Monaten hat MSF mehrere Einsätze gegen Cholera und Röteln durchgeführt. In Ituri wurden rund 30'000 Kinder gegen Röteln geimpft.

# Ungleiche Malaria-Behandlung



DR. ESTHER  
STERK

Medizinische  
Expertin  
für Malaria

**W**er hin und wieder nach Afrika oder Asien reist, weiss beim Stichwort Malaria Bescheid: Vor dem Abflug sind die ersten Prophylaxe-Tabletten einzunehmen.

Auf diese Weise können Reisende und humanitäre Helfer einer Ansteckung mit Malaria vorbeugen. Ganz anders sieht die Situation hingegen für die Menschen aus, die den Parasiten ständig ausgesetzt sind.

Nur allzu leicht geht vergessen, dass Malaria tödlich ist und in Afrika südlich der Sahara für Kinder unter fünf Jahren sogar die Todesursache Nummer eins darstellt.

In der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) ist die Krankheit heute erneut auf dem Vormarsch. MSF startete deshalb einen Noteinsatz im Nordosten dieses riesigen Landes, das immer wieder von Gewalt erschüttert wird.

In dieser schwer zugänglichen Gegend, wo Gesundheitspflege praktisch inexistent ist, fallen besonders viele Menschen der Malaria zum Opfer, weil der Weg zum nächsten Gesundheitsposten zu lang ist, die Medikamente rar und nur gegen Bezahlung erhältlich sind.

Malaria ist im Prinzip sehr leicht heilbar, wenn qualitativ gute Behandlung rasch und kostenlos zur Verfügung steht. Und genau dafür setzt MSF sich ein. Nebst den medizinischen Herausforderungen haben wir grosse logistische Schwierigkeiten zu überwinden. Nur dank Ihrer Unterstützung sind wir in der Lage, Medikamente und Material in entlegene Urwaldgebiete zu bringen. ■

Dr. Esther Sterk  
Medizinische Expertin für Malaria

<b>FOKUS</b> DRK: DIE ABGEGENHEIT IST SO TÖDLICH WIE DIE MÜCKEN	4-7
<b>IM BILD</b> LIBANON: AN DER SEITE DER EWIGEN FLÜCHTLINGE	8-9
<b>REPORT</b> FÜNFTÄGIGE IMPFKAMPAGNE IN GUINEA	10-11
<b>IM DIALOG</b>	12-14
<b>PINNWAND</b>	15

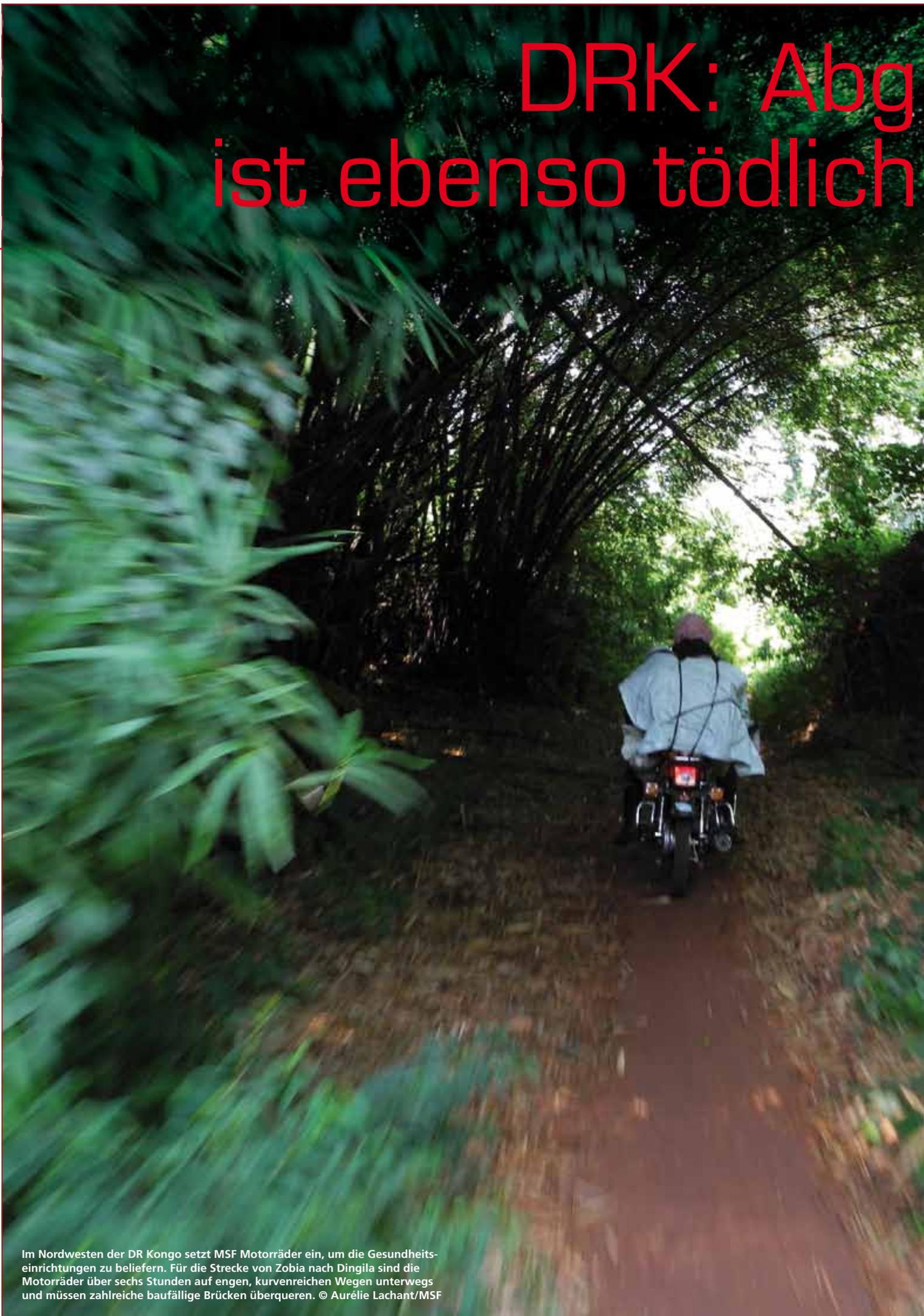
## IMPRESSUM

**Verlag und Redaktion:** Médecins Sans Frontières Suisse, Postfach 116, 1211 Genf 21 – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurent Sauveur – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org  
**Mitarbeit an dieser Nummer:** Mikhael De Souza, David Di Lorenzo, Emmanuel Flammand, Daniela Kistler, Coralie Klaus, Aurélie Lachant, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Nina Privitera, Julien Rey, Giulia Scalettaris – **Grafik:** Latitudesign.com – **Auflage:** 295'000 – **Büro Genf:** Rue de Lausanne 78, Postfach 116, 1211 Genf 21, tel. 022/849 84 84 – **Büro Zürich:** Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, tel. 044/385 94 44 – **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.

Titelbild: © Robin Meldrum/MSF

# DRK: Abg ist ebenso tödlich



Im Nordwesten der DR Kongo setzt MSF Motorräder ein, um die Gesundheitseinrichtungen zu beliefern. Für die Strecke von Zobia nach Dingila sind die Motorräder über sechs Stunden auf engen, kurvenreichen Wegen unterwegs und müssen zahlreiche baufällige Brücken überqueren. © Aurélie Lachant/MSF

# elegen leben wie Malaria

In der riesigen Waldregion von Ganga-Dingila im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo bemüht sich MSF seit Juni, die weitere Ausbreitung der Malaria unter Kontrolle zu bringen.

„Sie kann nicht mehr sprechen, weil sie so traurig ist... ihre Kinder sind gestorben“, erklärt ein Nachbar der jungen Mutter Jeanne. In Zobia, einem kleinen Dorf im Süden Dingila, starben in einem Zeitraum von fünf Monaten mehr als 18 Personen an Malaria, vor allem Kinder. Seit Anfang Juni kämpft ein Notfallteam von MSF gegen die Malaria in diesem Gebiet, das derzeit ungewöhnlich hohe Sterblichkeitsraten verzeichnet. Trotz der verbesserten Behandlung und der neuen Diagnosemöglichkeiten bleibt Malaria in den Ländern südlich der Sahara die häufigste Todesursache bei Kindern unter fünf Jahren. In einem Land wie der DR Kongo, das unter einem chronisch unterfinanzierten Gesundheitssystem leidet, ist für MSF eine der grössten Herausforderungen, die Behandlung auch in den entlegensten Dörfern zugänglich zu machen. Denn je später die Behandlung beginnt, desto grösser ist das Risiko von schwerwiegenden medizinischen Komplikationen und von tödlichen Krankheitsverläufen. In der Notfallabteilung des Spitals von Dingila stellt MSF seit mehreren Monaten

einen starken Anstieg von Malariafällen mit schwerer Anämie fest, einer der schlimmsten Komplikationen dieser Krankheit. Bei einer schweren Anämie nimmt die Anzahl der roten Blutkörperchen drastisch ab. Da diese Zellen für den Sauerstofftransport im Blut verantwortlich sind, führt die Anämie unbehandelt zum Tod. Zwischen Juni und Juli wurden mehr als 180 schwer erkrankte Patienten ins Spital aufgenommen. Bei 23 anämischen Patienten musste eine Bluttransfusion vorgenommen werden.

## **Fehlender Zugang zu medizinischer Versorgung**

„Als ich im Gebiet von Zobia ankam, um die Situation zu untersuchen und erste medizinische Massnahmen zu treffen, war ich bestürzt über den Ernst der Lage“, erklärt Dr. Narcisse Wega, der Notfallkoordinator von MSF. „Die Leute haben mir gesagt, dass sie so etwas noch nie erlebt hätten. Einige Eltern haben in wenigen Wochen zwei oder sogar drei Kinder verloren.“

Die Fahrt von Dingila ins südlich gelegene Zobia dauert mit dem Motorrad mehr als sechs Stunden. Dem Gesund-



Kinder unter fünf Jahren sind am stärksten von der Malaria betroffen. © Aurélie Lachant/MSF



Seit Juni 2012 kümmert sich MSF in Zobia um die Malaria-Kranken. © Aurélie Lachant/MSF

## **Leichte und schwere Malaria**

Malaria ist eine parasitäre Krankheit, die 2010 mehr als 650'000 Todesfälle verursachte. Mit 90 Prozent der Todesfälle ist Afrika am stärksten davon betroffen.

Der Parasit wird vor allem in der Nacht übertragen, und zwar durch den Stich einer weiblichen Stechmücke der Gattung *Anopheles*, die sich zuvor selbst beim Stechen eines Malariakranken angesteckt hat. Der Parasit gehört zur Gattung Plasmodium (P.), die in vier Arten auftritt: P. falciparum, P. vivax, P. malariae und P. ovale. Nur Plasmodium falciparum verursacht schwere Malaria.

Die Krankheit tritt in zwei Verlaufsformen auf: Die Symptome der leichten Form sind Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Verdauungsstörungen. Bei der schweren Form hingegen treten nebst dem Fieber neurologische Probleme (Bewusstseinstörung, Krämpfe), schwere Anämie, Hypoglykämie und Organversagen (Leber, Lunge, Nieren, kardiovaskuläres System) auf, was zum Tod führen kann.

heitsposten in Zobia waren schon vor Monaten die Medikamente ausgegangen, und der lokale Arzt musste hilflos zusehen, wie seine Patienten starben.

Bei ihrer Ankunft veranlassten die MSF-Teams als Erstes den Transfer von ungefähr zwanzig Patienten in die Intensivstation von Dingila. Drei von ihnen überlebten die lange und beschwerliche Reise per Motorrad nicht.

Wenige Tage später wurde in Zobia eine Notfallstation zur Behandlung der Malaria eingerichtet. Bereits in den ersten vier Wochen nach Eröffnung der Station behandelte MSF dort über 7'000 Personen ambulant und nahm mehr als 740 Patienten stationär auf. Darunter erhielten 180 Patienten eine Bluttransfusion wegen schwerer Anämie.

Der Zugang zu medizinischer Behandlung bleibt in diesem abgelegenen Gebiet jedoch weiterhin schwierig – einige Patienten müssen mehr als 60 Kilometer zurücklegen, um medizinische Hilfe zu bekommen. Deshalb fördert MSF den Patiententransport mit dem Motorrad und arbeitet mit sogenannten „Relais communautaires“ zusammen – Mitgliedern der Dorfgemeinschaften, deren Auftrag es ist, die Bewohner von abgelegenen Gebieten über die kostenlose medizinische Betreuung von MSF zu informieren. Ein weiterer Teil ihrer Aufgabe ist es, den Transfer von schwer erkrankten Patienten in Spitäler zu organisieren.

In der Notfallstation von Zobia erzählt eine Mutter, dass in ihrer Familie drei Kinder gestorben sind. Sie hat vierzig Kilometer zu Fuss zurückgelegt, um ihr Kind im Gesundheitszentrum behandeln zu lassen, als sie gehört hat, dass dort kostenlose medizinische Betreuung zur Verfügung steht.

### Lieferung in ein abgelegenes Gebiet

„Die Bedürfnisse sind enorm, vor allem was die Medikamente betrifft. Bei der Beliefe-

rung der Gesundheitseinrichtungen haben wir mit grossen logistischen Hindernissen zu kämpfen. Zobia ist nur schwer zugänglich. Um die wichtigste Stadt dieser Region, Dingila, zu erreichen, ist man mehr als sechs Stunden auf engen, kurvigen Wegen durch dichten Wald und über baufällige Brücken unterwegs – natürlich nur per Motorrad. Bevor wir unseren Einsatz beginnen konnten, mussten wir deshalb als Erstes 40 Motorräder dorthin schicken“, erklärt Dr. Wega.

Die MSF-Teams haben Brücken und eine Landebahn instandgesetzt, damit die Gesundheitszentren regelmässig per Motorrad und Flugzeug versorgt werden können. „Die Landebahn war völlig vom Wald überwuchert. Wir mussten zuerst roden und das Gestrüpp entfernen, bevor kleine Flugzeuge landen konnten. Die Arbeiten werden fortgesetzt, damit auch grössere Flugzeuge Material hierher transportieren können“, erläutert Dr. Wega. In den abgelegensten Gebieten überzeugen die MSF-Teams die Dorfgemeinschaften davon, zum Unterhalt der Wege beizutragen, damit die Motorräder einen leichteren Zugang haben.

Seit Juni ist die Sterblichkeit in den von MSF unterstützten Gesundheitseinrichtungen entlang der Achse Zobia-Dingila stark rückläufig. Die Organisation ist jedoch weiterhin sehr besorgt über die Situation in anderen entlegenen Gemeinden, wo jeden Monat Dutzende von Todesfällen vermeldet werden, vor allem bei Kindern. Dank der Verstärkung durch weiteres Personal und zusätzlichem medizinischem Material kann MSF den Einsatzbereich allmählich auf weitere Regionen ausdehnen.

Auf der Strasse zwischen Zobia und Niapu, einer anderen besonders stark von Malaria betroffenen Ortschaft weiter südlich, hat das MSF-Personal mehrfach Berichte gehört von Dorfgemeinschaften, die der Situation

2010 erfasste die WHO:

216 Millionen

Malariafälle

655'000

Todesfälle

86%

Kinder unter fünf Jahren

91%

in Afrika

## Von Chinin bis Artesunat: die Entwicklung der Anti-Malaria-Mittel





Ein achtmonatiges Kind erholt sich von einem Malaria Schub auf der Intensivstation von MSF. © Robin Meldrum/MSF

hilflos gegenüberstehen. „Die Dorfgemeinschaften sprechen überall von mehreren Todesfällen jede Woche“, erklärt Daniel Rowe, der logistische Nothilfe Koordinator von MSF. Er selbst ist gerade auf dem Weg nach Niapu, um dort eine Pflegeeinheit einzurichten.

### Verstärkung benötigt

Diese explosionsartige Zunahme der Malaria, deren Ursachen noch unbekannt sind, betrifft auch andere Regionen der Provinz. „Das Phänomen scheint sich auszubreiten, aber wir können es noch nicht eindeutig erklären“, sagt Dr. Mathieu Bichet, der medizinische

Leiter des Nothilfeprogramms von MSF in Genf. „Aber schon jetzt ist offensichtlich, dass die Situation durch drei Faktoren wesentlich verschlimmert wird: Durch den geografisch bedingten fehlenden Zugang der Menschen zu Gesundheitseinrichtungen, durch den Medikamentenmangel und die Tatsache, dass die grosse Mehrheit der Bevölkerung sich die Behandlung nicht leisten kann.“

So hat MSF auch mit zahlreichen Hindernissen logistischer Art zu kämpfen. Um dennoch möglichst viele Kranke zu behandeln und die Sterblichkeitsrate zu verringern, hat die Organisation nun andere Hilfswerke um Unter-

stützung gebeten, damit die Ausbreitung der Krankheit gemeinsam unter Kontrolle gebracht werden kann. „Im Moment haben wir nicht die Kapazität, mit Insektiziden imprägnierte Moskitonetze flächendeckend zu verteilen. Dabei sind diese Netze ein gutes Mittel, um die Übertragung der Krankheit zu bekämpfen. Wir müssen alle Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen, einsetzen, um möglichst viele Menschen zu behandeln. Aber dazu braucht es auch die aktive Mithilfe von anderen Organisationen“, schliesst Dr. Bichet. ■

aurelie.lachant@geneva.msf.org

### Artesunat, eine neue Generation von Medikamenten im Kampf gegen schwere Malaria

Seit Hunderten von Jahren beruht die Behandlung von Malaria auf Chinin. In vielen Ländern wird Chinin auch heute noch bei der Behandlung von schweren Fällen eingesetzt. In den letzten zehn Jahren haben jedoch mehrere breit abgestützte klinische Studien in Asien und Afrika ganz klar die Vorteile

von Artesunat gegenüber Chinin aufgezeigt, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder. Artesunat rettet mehr Leben und ist sicherer und einfacher anzuwenden als Chinin. Artesunat ist ein Arzneimittelstoff, der von Artemisinin abgeleitet wird, einer aus einer Heilpflanze gewonnenen Substanz, die in der chinesischen Medizin zur Behandlung von Malaria verwendet wird. Seit Jahren spricht sich MSF dafür aus, für die an schwerer Malaria erkrankten

Kinder in Afrika möglichst rasch die Behandlung auf Artesunat-Basis einzuführen. So könnte die Sterblichkeitsrate reduziert und der Tod von etwa 200'000 Menschen pro Jahr verhindert werden.

Erfahren Sie mehr über die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einführung von Artesunat, insbesondere bei Kindern mit schwerer Malaria, im Bericht unter [www.msf.ch/making-the-switch](http://www.msf.ch/making-the-switch).

# Libanon: An der Seite der ewigen Flüchtlinge



„Ein el-Hilweh“, das grösste palästinensische Flüchtlingslager im Libanon, besteht bereits seit 1948. MSF kümmert sich in den Gesundheitszentren und mit Hausbesuchen um Patienten, deren seelische Gesundheit beeinträchtigt ist. Mokhless wird seit Oktober 2011 von den MSF-Teams betreut. Er leidet seit 19 Jahren unter psychischen Problemen. Seit er sieben Jahre lang aus politischen Gründen im Gefängnis sass, hat sich sein Zustand stark verschlechtert. Bilder: © Dina Debbas





# Fünftägige Impfkampagne in Guinea

Im Frühling 2012 hat MSF zum ersten Mal eine Cholera-Impfung eingesetzt, um die Ausbreitung einer bereits ausgebrochenen Epidemie zu verhindern.

In einem Palmenhain ausserhalb des Dorfes Tournifili packt unser kleines MSF-Team seine Sachen zusammen, um zur Basis in Boffa zurückzukehren. Wir sind besonders glücklich darüber, dass es uns gelungen ist, rund 143'000 Menschen gegen die Cholera zu impfen.

Als ich in Guinea ankam, wurden in der Küstenregion bereits die ersten Cholera-Fälle dieses Jahr verzeichnet, einige Monate früher als gewöhnlich. Zusammen mit der Epidemie im benachbarten Sierra Leone liess uns dies das Schlimmste befürchten. Cholera verursacht extrem heftigen, lang anhaltenden Durchfall, der ohne Behandlung in wenigen Tagen zum Tod führen können. Schätzungen zufolge erkranken jedes Jahr weltweit 1,4 bis 4,3 Millionen Menschen an Cholera, und 28'000 bis 142'000 Erkrankte sterben daran. Mittlerweile gibt es allerdings neue Impfstoffe, die sicher und wirksam sind. Auch die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt den Einsatz dieser Impfstoffe, in Kombination mit

Massnahmen zur Verbesserung der Hygiene. Um die Ausbreitung der Krankheit in den bereits betroffenen Regionen und in der Hauptstadt Conakry so weit wie möglich einzudämmen, entschied MSF, diesen Impfstoff präventiv einzusetzen. Es ist das erste Mal, dass in Afrika mit einer Impfkampagne auf eine Cholera-Epidemie reagiert wird, die bereits begonnen hat.

Der Plan, in fünf Tagen rund 160'000 Personen zu impfen, setzte eine enorme Vorarbeit voraus. Zunächst wurden gemeinsam mit dem einheimischen Gesundheitspersonal die geeigneten Orte für die Impfeinsätze bestimmt. Die ausgewählten Dörfer wurden anschliessend über die geplante Impfkampagne informiert. Auch die Botschaft an die Bevölkerung musste im Voraus festgelegt werden, sowohl was die eigentliche Impfung betraf als auch generelle Informationen zum Thema Hygiene. Wir alle waren während mehrerer Tage 18 Stunden am Tag auf den Beinen, um rechtzeitig mit allem fertig zu werden. Doch

Die Impfkampagne in Boffa umfasste

**3**

Basen als Ausgangspunkt

**31**

Impfsequipen à

**9**

Personen



Guinea



Die Menschen warten geduldig auf die Impfung.  
© David Di Lorenzo/MSF



Der Impfstoff befindet sich in einer Kapsel, die geschluckt werden muss. © David Di Lorenzo/MSF



Für einen optimalen Schutz sind zwei Impfrunden nötig. Insgesamt wurden im ersten Durchgang 143'000 und im zweiten 117'000 Personen geimpft.  
© David Di Lorenzo/MSF

trotz der Müdigkeit konnte ich in der letzten Nacht vor Beginn der Impfkaktion kaum einschlafen: Hatten wir wirklich nichts vergessen? Würde es uns gelingen, alles in nur fünf Tagen durchzuführen? Die Teams brachen in der Morgendämmerung zu ihren Impfstellen auf, und ich folgte kurz darauf. Als Koordinator war es meine Aufgabe, von einem Ort zum anderen zu fahren, um sicherzustellen, dass keine Probleme auftraten und nirgends das Material ausging. Trotz der Hitze warteten die Menschenmassen geduldig. Alle waren gekommen: die Schüler in ihren Uniformen, die Mütter mit ihren Babys, die Männer und die Dorfältesten. Im Gegensatz zu anderen

Impfungen wird bei der Cholera die ganze Bevölkerung geimpft, von Kindern ab einem Jahr bis zu Erwachsenen aller Altersgruppen. Der Impfstoff befindet sich in einer Flüssigkeitskapsel, die geschluckt werden muss. Nach einigen Wochen werden alle erneut die Impfstelle aufsuchen müssen, um die zweite Dosis einzunehmen. Nur so ist ein maximaler Schutz gewährleistet.

Bei den Kontrollen der verschiedenen Impfstellen sah ich, dass alles wunderbar klappte. Unsere guineischen Mitarbeiter empfingen uns mit einem Lächeln, obwohl sie alle Hände voll zu tun hatten, die Leute standen ohne allzuviel Drängelei in den Warteschlangen und

schielen auf die Impfung durchwegs positiv zu reagieren.

Insgesamt wurden in der ersten Runde 143'000 und in der zweiten 117'000 Personen geimpft. Denn in der Zwischenzeit hatte die Regenzeit begonnen, und die Leute in der Region waren vermehrt auf ihren Feldern beschäftigt. Trotz der Müdigkeit und den Strapazen haben wir eines nie vergessen: Wir haben die Bevölkerung vor einer Krankheit geschützt, die tödlich verlaufen kann, und wenn wir damit auch nur ein einziges Leben gerettet haben, war das alle unsere Anstrengungen wert. ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

## Ein neues Mittel im Kampf gegen Cholera

Trotz aller Massnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Cholera und anderen Durchfallkrankheiten, insbesondere im Bereich Wasser und Latrinen, ist es bis heute nicht gelungen, die Krankheit weltweit einzudämmen. In Europa konnte die Cholera dank Verbesserung der sanitären Bedingungen bereits vor 150 Jahren

ausgerottet werden, doch in anderen Kontinenten sind heute noch immer 1,4 Millionen Menschen von dieser Krankheit bedroht.

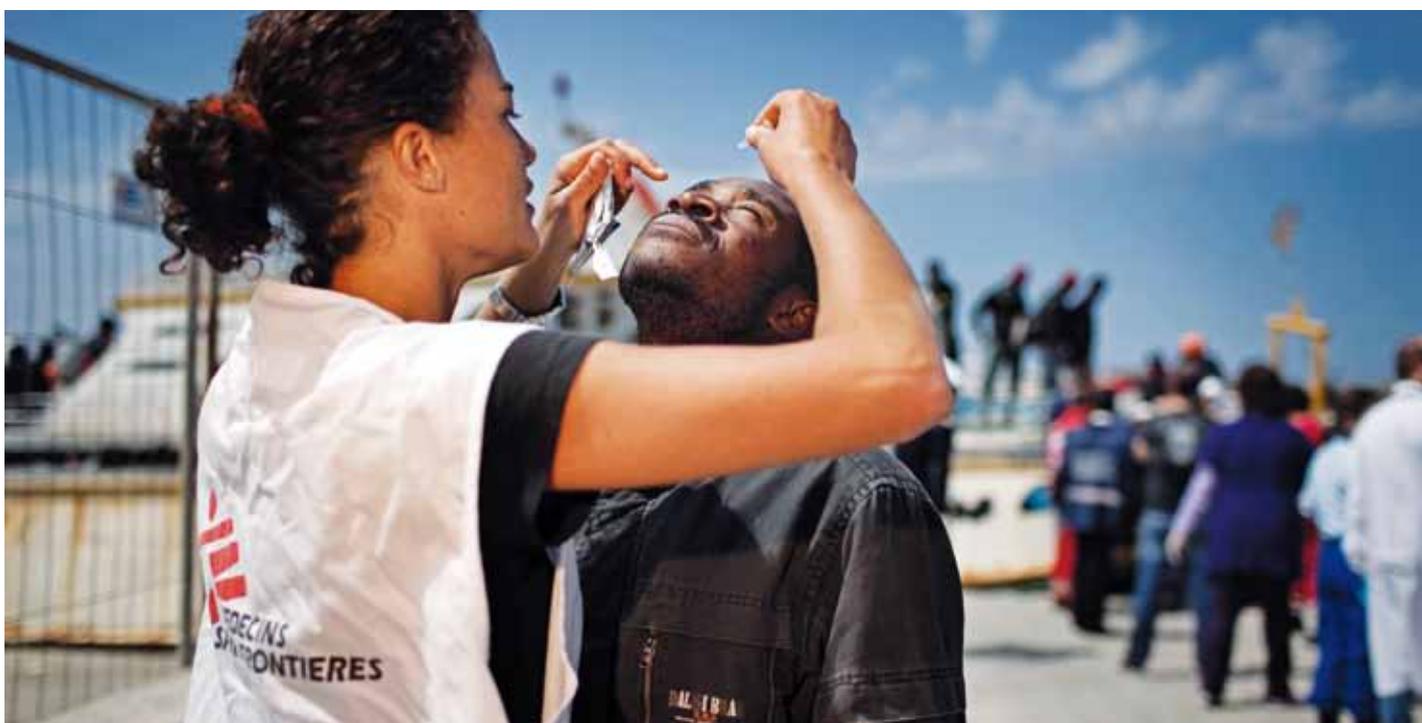
Es sind deshalb verstärkte Anstrengungen gefordert. Die neuen oralen Impfstoffe gegen Cholera können bei Endemien und Epidemien die Situation im Feld massgeblich verbessern. Auch wenn damit das Problem nicht endgültig gelöst werden kann, ermöglichen diese Impfungen doch,

eine Bevölkerungsgruppe beim Ausbruch einer Epidemie wirksam zu schützen und das Risiko einer Ausbreitung in andere Gebiete zu verringern.

Als unabhängige medizinische Hilfsorganisation hat MSF die Aufgabe, alle nötigen Mittel einzusetzen, um die Betreuung der Patienten zu verbessern. Wir hoffen, dass die guten Resultate dieser ersten Impfkampagne andere ermuntern werden, dasselbe zu tun.

# Die Zahlen 2011 von MSF Schweiz

Die medizinische humanitäre Organisation MSF kann ihre Einsätze dank dem Vertrauen und der Unterstützung ihrer Gönnerinnen und Gönner finanzieren. Es ist deshalb unsere Aufgabe, ihnen Rechenschaft abzulegen: Hier ist der Jahresabschluss 2011.



89 Prozent der Ausgaben von MSF Schweiz kommen dem sozialen Auftrag zugute. © Mattia Insolera

**W**ie nach der aussergewöhnlichen Zunahme um 56 Prozent im Jahr 2010 nicht anders zu erwarten war, sanken die Programmausgaben von MSF Schweiz 2011 geringfügig um 4 Prozent auf 112 Millionen Franken (gegenüber 116,5 Mio. CHF im Vorjahr). Trotz dieser leichten Verringerung des operationellen Budgets war das vergangene Jahr von hoher Dynamik gekennzeichnet. Der bedeutende Rückgang bei den Ausgaben für Noteinsätze nach dem Rekordjahr 2010 (47 Mio. CHF, davon 28 Mio. CHF für Haiti) wurde durch eine Zunahme bei den regulären Projekten ausgeglichen. Dazu gehören unser langfristiges Engagement für das

Spital im haitianischen Léogâne sowie unsere verstärkten Aktivitäten in Guinea, im Südsudan oder im Tschad. Überdies führten wir 2011 zahlreiche Nothilfe-Einsätze durch, insbesondere für die Opfer der Krise in Somalia sowie des Kriegs in Libyen und in der Elfenbeinküste. Ausserdem bekämpfte MSF mehrere Epidemien, so zum Beispiel Cholera in Kamerun und im Tschad, Malaria in Guinea, Meningitis im Tschad sowie Masern in Somalia und Kenia.

## Einzelheiten zu den Ausgaben 2011

Über die Hälfte (56 Prozent) unserer Programmausgaben wurde dazu verwendet, um auf Epidemien/Pandemien

zu reagieren, während mehr als ein Drittel (37 Prozent) im Rahmen von bewaffneten Konflikten eingesetzt wurde. In der geografischen Verteilung fällt der bei weitem grösste Anteil unserer Projektausgaben weiterhin auf Afrika (76 Prozent), gefolgt von Amerika (14 Prozent) und Asien (9 Prozent).

Ein Blick auf die Projekte, die 2011 am meisten Mittel beanspruchten, zeigt deutlich die Vielfalt der Herausforderungen, die MSF bewältigen musste: der Kriseneinsatz in Somalia (10 Mio. CHF), das Spital in Léogâne in Haiti (7 Mio. CHF), das HIV/ TB-Projekt in Swasiland (CHF 6,5 Mio.) und schliesslich der Einsatz im Libyenkrieg (4 Mio. CHF).

Wie häufig nach einem Jahr mit stark gestiegenen operationellen Ausgaben nahm der Aufwand des Hauptsitzes ebenfalls zu, wenn auch mit einer zeitlichen Verzögerung. 2011 stiegen die Kosten für den Hauptsitz von MSF Schweiz um 12 Prozent (+4,1 Mio. CHF), was die Gesamtkosten auf 35 Mio. CHF erhöht hat. Zum Vergleich: Im Jahr zuvor nahm der Aufwand für den Hauptsitz um 8 Prozent zu, während die operationellen Ausgaben um 56 Prozent anstiegen. Die grössten Zunahmen im Vergleich zu 2010 resultieren aus einer Verstärkung der Abteilungen zur operationellen Unterstützung (Medizin, Logistik, Informatik) und aus Investitionen von MSF Schweiz in die Eröffnung neuer Büros (in der Tschechischen Republik und in Südkorea).

Die Gesamtausgaben im Geschäftsjahr von 147 Mio. CHF bewegen sich im Rahmen des Vorjahrs. Die Ausgaben für den sozialen Auftrag sind von den aussergewöhnlichen 91 Prozent des Vorjahres auf 89 Prozent gesunken, bleiben aber im Durchschnitt der vergangenen fünf Jahre.

**Wie Notfälle die Erträge beeinflussen**

Die Erträge von MSF Schweiz haben sich von 165 Mio. CHF im Vorjahr auf 154 Mio. CHF verringert. Dies ist vor allem auf Veränderungen bei den Spenden zurückzuführen, welche die MSF-Bewegung für die ausserordentlichen Nothilfeinsätze im Jahr 2010 in Haiti (24 Mio. CHF) und 2011 in Somalia (8 Mio. CHF) erhalten hat. Schliesst man diese Spenden für schwere Katastrophen aus, haben 2011 die Erträge um 5 Mio. CHF zugenommen.

Diese Zunahme ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen:

- Zunächst einmal auf den neuen Rekord bei der Generierung privater Spenden in der Schweiz mit einer Zunahme um fast 6 Mio. CHF, was die Gesamteinnahmen von 2011 auf 65 Mio. CHF erhöht. Herzlichen Dank dafür an unsere Gönnerinnen und Gönner! Unsere Gönner in der Schweiz haben besonders grosszügig auf den Spendenaufruf zur Krise in Somalia reagiert.

Zusätzlich hat MSF Schweiz 5,5 Mio. CHF an privaten Mitteln erhalten, die ausserhalb der Schweiz gesammelt wurden.

- Infolge der Aufhebung der aufschiebenden Bedingung in der Investitions-subvention, die der Kanton Genf im Geschäftsjahr 2004 MSF für den Erwerb ihres Verwaltungsgebäudes gewährt hatte, wurde ein Subventionsbetrag von 1,3 Mio. CHF als Ertrag im Jahr 2011 verbucht, anstatt über 50 Jahre abgeschrieben zu werden.
- Die Beiträge von öffentlichen Institutionen haben 2011 um 3 Mio. CHF abgenommen und betragen 24,7 Mio. CHF. Dies erklärt sich teilweise aus der besonderen Art der grossen langfristigen Projekte (Spital in Haiti und zunehmender Anteil an HIV/Aids- und Tuberkulose-Projekten), die schwer durch öffentliche Geldgeber zu finanzieren sind. Andererseits erfolgten die meisten Nothilfe-Einsätze in politisch heiklen Situationen (Elfenbeinküste, Libyen, Somalia), wo MSF aus Gründen der Unabhängigkeit keine öffentlichen Geldgeber involvieren wollte.

Die Jahresrechnung 2011 schliesst mit einem Überschuss von 4,3 Mio. CHF. Dies erlaubt MSF Schweiz, ihre Finanzreserven von 4,9 auf 5,2 Betriebsmonate zu erhöhen. Diese Reserven sind für MSF von wesentlicher Bedeutung, damit wir nicht nur sofort Nothilfe-Einsätze starten, sondern auch die medizinischen Verpflichtungen gegenüber unseren Patienten kontinuierlich wahrnehmen können.

**Ein grosses Dankeschön an unsere Gönnerinnen und Gönner!**

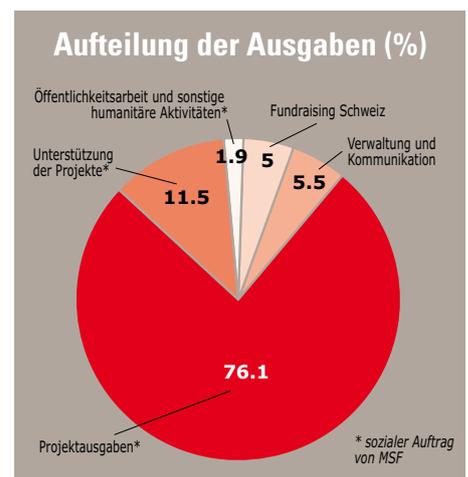
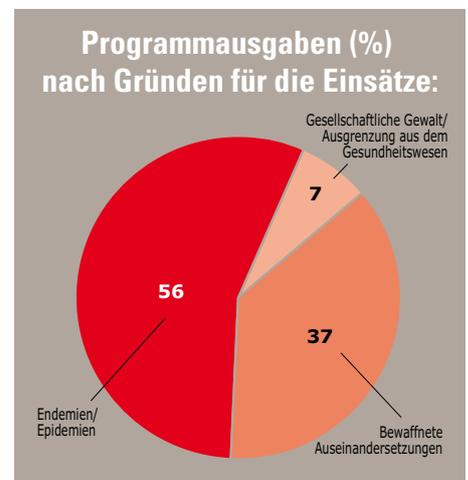
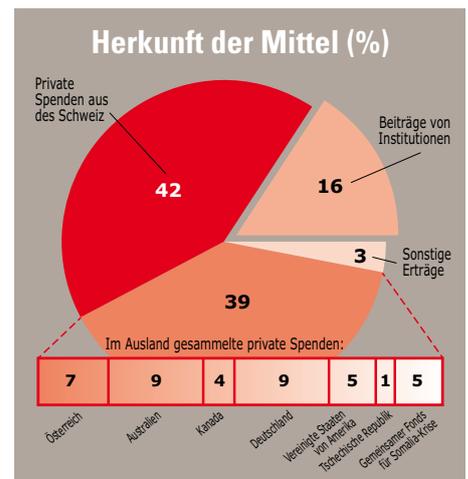
Wir möchten uns bei den 215'173 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz, die 2011 auf unsere Spendenaufrufe reagiert haben, herzlich bedanken. Unser Dank geht auch an die mehreren hunderttausend Gönner in den Vereinigten Staaten, Deutschland, Österreich, Australien, Kanada, Italien, Mexiko und der Tschechischen Republik, die unsere Einsätze mit einer Zuwendung an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben.

Wir danken auch den Gemeinden, den Kantonen und der Eidgenossenschaft für die Unterstützung, die sie uns seit vielen Jahren gewähren, sowie den ausländischen Regierungen und den humanitären Hilfsorganisationen, die uns bei der Finanzierung unserer Aktivitäten unterstützen. ■

Genf, 12. Mai 2012

Gilles Carbonnier, Kassier

Emmanuel Flamand, Finanzdirektor MSF Schweiz



# MSF am Zurich Film Festival

Zum vierten Mal in Folge ist MSF Charity-Partner des Zurich Film Festivals (ZFF), das vom 20. bis 30. September 2012 stattfindet.

In der 8. Ausgabe des Festivals präsentiert MSF zum zweiten Mal die Filmreihe Border Lines, in deren Rahmen Filme aus dem Bereich des engagierten Filmschaffens gezeigt werden. Die Border Lines-Filme setzen sich mit Grenzsituationen im aktuellen Weltgeschehen und in humanitären Projekten auseinander. Die Border Lines-Filme sind allesamt Schweizer Erstaufführungen

und behandeln Themen, die auch für MSF eine zentrale Rolle spielen. Die Filme, die in dieser Spezialkategorie zu sehen sind, werden vom ZFF ausgewählt und widerspiegeln nicht generell die Ansichten von MSF.

In Form von Podiumsgesprächen können nach den Aufführungen zusammen mit MSF-MitarbeiterInnen, Experten und Filmemachern Verbindungen zwischen den Inhalten der Filme und der medizinischen Tätigkeit von MSF in Not- und Krisensituationen hergestellt werden. Die Teilnahme am Festival gibt MSF die

Gelegenheit, ihre humanitären Tätigkeiten und Anliegen auf eine neue Art und Weise bekannt zu machen.

Das Programm mit den Aufführungsdaten der Border Lines-Filme wird am 6. September 2012 unter [www.zff.com](http://www.zff.com) publiziert. Wir danken dem Zurich Film Festival herzlich für die Zusammenarbeit und freuen uns, Sie im September in Zürich zu begrüssen. ■

**Weitere Einzelheiten zur Veranstaltung sowie zum Festival-Programm finden Sie unter [www.zff.com](http://www.zff.com).**



Dieses Jahr präsentiert MSF erneut die Filmreihe Border Lines, in deren Rahmen engagierte Filme zum aktuellen Weltgeschehen gezeigt werden.  
© Daniela Hobi/MSF

## Neue Grusskarten zugunsten von MSF

Der Raab Verlag gibt dieses Jahr erneut eine Kartenkollektion für Weihnachten und Neujahr heraus. So können Sie Glückwünsche verschicken und gleichzeitig MSF unterstützen! Mit dem Kauf von Karten aus dieser Ausgabe unterstützen Sie MSF mit einem Betrag von 40 Rappen pro Karte. Die Bestellanzahl muss mindestens

30 Stück betragen. Auf der Rückseite der Karte befindet sich das Logo von Médecins Sans Frontières. Die Karten sind auch mit einem vorgedruckten Text nach Wahl erhältlich. Wir wünschen Ihnen viel Freude damit! ■

**Zu Bestellen unter [www.raabverlag.ch](http://www.raabverlag.ch) oder telefonisch unter 0848/118833.**



## CONCOURS DE GENÈVE INTERNATIONAL MUSIC COMPETITION

### MSF IST PARTNER BEIM CONCOURS DE GENÈVE

Wir freuen uns sehr, dass MSF dieses Jahr Charity-Partner des Concours de Genève ist. Zum ersten Mal vereint sich dieser Musikwettbewerb mit einer humanitären Angelegenheit, und MSF darf sich dabei am „Preis des jungen Publikums“ beteiligen.

**Wir laden Sie herzlich ein, die Konzerte vom 2. bis 15. November zu besuchen. Weitere Informationen finden Sie unter [www.msf.ch](http://www.msf.ch) oder [www.concoursgeneve.ch](http://www.concoursgeneve.ch).**



### MSF-STAND AM COMPTOIR SUISSE IN LAUSANNE UND AN DEN AUTOMNALES IN GENÈVE

Vom 14. bis 23. September wird MSF am Comptoir Suisse in Lausanne mit einem Stand vertreten sein und ihre Aktivitäten zur Bekämpfung der Mangelernährung in den Ländern der Sahelzone vorstellen. Sie erfahren dort, wie unsere Teams gegen die Mangelernährung bei Kindern vorgehen, und haben die Möglichkeit, mit Mitgliedern der Organisation zu diskutieren. **Wir würden uns sehr freuen, Sie in Lausanne oder vom 9. bis 18. November an den Automnales in Genf begrüßen zu dürfen!**



### ABONNIEREN SIE UNSEREN NEWSLETTER

Kennen Sie unseren Newsletter schon?

Darin informieren wir jeden Monat über die laufenden Projekte von MSF, über bevorstehende Veranstaltungen in der Schweiz und offene Stellen am Hauptsitz und im Feld.

**Um immer auf dem neuesten Stand unserer Aktivitäten zu bleiben, melden Sie sich am besten gleich an, unter [www.msf.ch/newsletter-de](http://www.msf.ch/newsletter-de).**



### DER BERUFSVERBAND LABMED UNTERSTÜTZT MSF

Die Landesorganisation der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker Labmed unterstützt MSF bereits seit mehreren Jahren. Jedes Jahr kommt ein Teil der Mitgliederbeiträge einem Projekt von MSF zugute. Die diesjährige Spende ist dem Projekt zur Bekämpfung der Doppel-epidemie HIV/Aids und Tuberkulose in Swasiland gewidmet. Im Rahmen der Delegiertenversammlung wurde MSF dazu ein Scheck im Wert von 4'818 CHF überreicht.

**Wir bedanken uns ganz herzlich beim Berufsverband für die treue Unterstützung!**



### UNTERSTÜTZEN SIE DIE MEDIZINISCHEN AKTIVITÄTEN VON MSF DURCH DEN KAUF VON TASCHENTÜCHERN

Schon das zweite Jahr haben sich MSF und Sunstore für eine Promotionsaktion zusammengeschlossen. Im September können Sunstore-Kunden in den 106 Verkaufsstellen der Schweiz Taschentücher in MSF-Farben für CHF 5.– kaufen oder direkt eine Spende bei den Kassen der Apotheken tätigen.

Damit unterstützen Sie die medizinischen Aktivitäten von MSF.



# 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

