

# REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

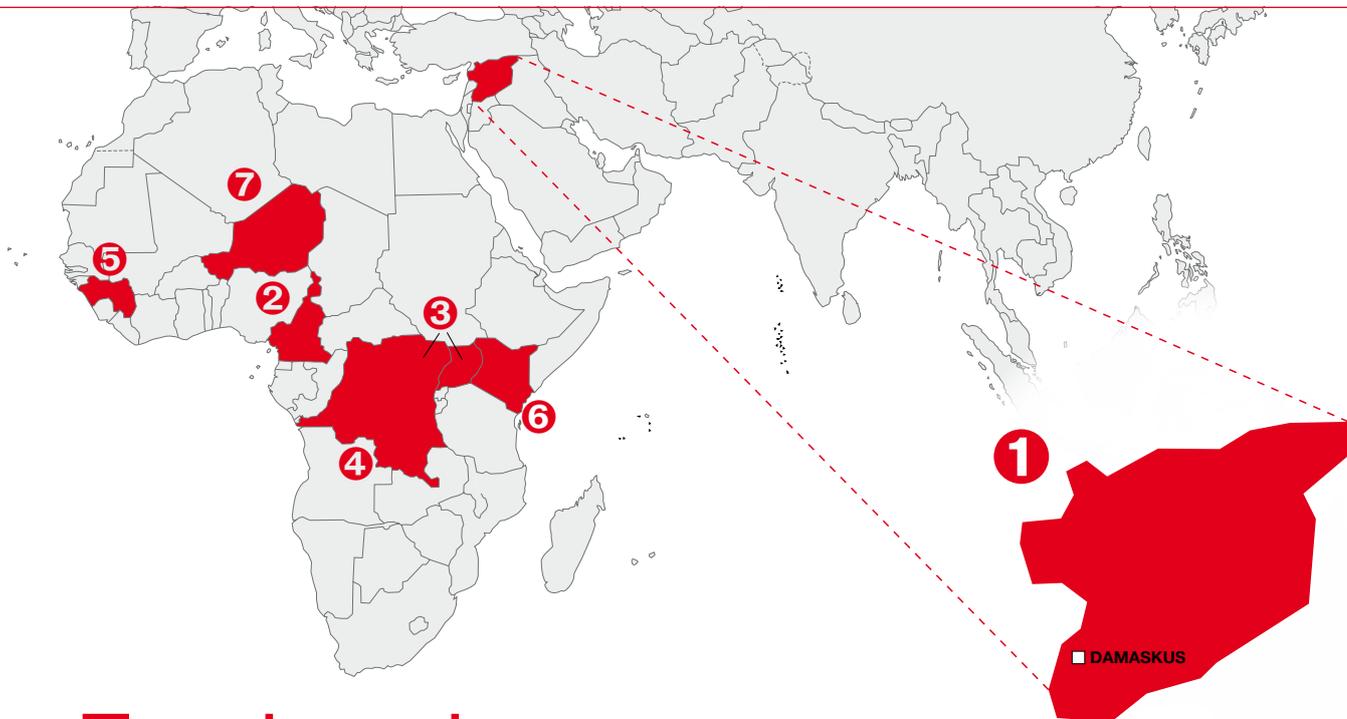
Nr. 106  
WINTER 2012

2012:  
Die Tätigkeiten  
von MSF Schweiz  
auf einen Blick

Bessere  
Medikamente zu  
tieferen Preisen!

Städtische Gewalt:  
ein medizinischer Notfall





# 1 Exodus der syrischen Flüchtlinge

Seit November 2011 leistet MSF Hilfe für die syrischen Flüchtlinge. Im benachbarten Libanon umfasst die angebotene Versorgung auch die psychologische Betreuung von Menschen, die durch den Krieg und die Flucht traumatisiert sind. MSF behandelt auch Personen, die sich eine spezialisierte Pflege nicht leisten

können, insbesondere Patienten mit chronischen Krankheiten. Ein weiteres Team betreut syrische Flüchtlinge im Irak, im Lager in Domiz. Innerhalb Syriens schliesslich errichtete MSF nach monatelangen, erfolglosen Verhandlungen mit der Regierung im Norden des Landes ein Spital, um Kriegsverletzte zu pflegen.

**5'800** Sprechstunden wurden im ersten Halbjahr 2012 für die syrischen Flüchtlinge im Libanon durchgeführt.

**260** Operationen wurden im Spital im Landesinnern von Syrien vorgenommen (Mitte Juni bis Oktober).

## 2 KAMERUN: Überschwemmungen

MSF kam 10'000 Menschen zu Hilfe, die vor den verheerenden Überschwemmungen in der Region Maga, im Norden Kameruns, fliehen mussten. Die Unterstützung umfasste medizinische Hilfe und die Versorgung mit Trinkwasser.

## 3 UGANDA UND DR KONGO: Ebola wieder ausgebrochen

Im Sommer entsandte MSF zwei Notfallteams, nachdem sowohl in Uganda als auch in der Demokratischen Republik Kongo das Ebola-Fieber ausgebrochen war. Die hochgefährliche Krankheit, für die es keine Behandlung gibt, betrifft vergleichsweise wenige Menschen. Die Spezialisten von MSF haben mitgeholfen, die Weiterverbreitung einzudämmen. Die Krankheit hat in beiden Ländern insgesamt fast 50 Opfer gefordert.

## 4 DR KONGO: Malaria

Seit September ist die Anzahl Malariafälle im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo rückläufig. MSF hatte dort zuvor einen Noteinsatz durchgeführt, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, die ungewöhnlich viele Todesfälle unter den Kindern gefordert hatte. Seit Juni wurden über 50'000 Menschen behandelt und 3'500 Patienten hospitalisiert.

## 5 GUINEA: Cholera in der Hauptstadt

Im Sommer hat MSF in der Hauptstadt Conakry zwei Cholera-Behandlungszentren eröffnet, in denen fast 3'000 Personen gepflegt wurden. Die Küstenregion, wo MSF im Frühjahr eine präventive Impfkampagne durchgeführt hatte, blieb von der Krankheit weitgehend verschont.

## 6 KENIA: Cholera und Hepatitis E in Dadaab

Wegen der mangelnden humanitären Hilfe in den Lagern von Dadaab hatten die somalischen Flüchtlinge zum wiederholten Mal mit Cholera und einem Ausbruch von Hepatitis E zu kämpfen. MSF hat die internationale Gemeinschaft erneut dazu aufgerufen, entsprechende Massnahmen umzusetzen.

## 7 NIGER: Zunahme der Malariafälle

Die MSF-Teams in Zinder, im Süden des Niger, hatten mit einer Zunahme von Malaria bei Kindern zu kämpfen. Die starken Regenfälle Ende des Sommers begünstigen die Ausbreitung der Krankheit.

# Liegt die Zukunft der Arbeit von MSF in den Städten?



FRANÇOISE  
DUROCH

Mitglied der  
Forschungseinheit,  
MSF Schweiz

**B**is im Jahr 2040 wird der Grossteil der Weltbevölkerung in Städten leben. Für unsere Organisation bedeutet dies, dass wir einige unserer Einsatzstrategien überdenken müssen.

Bereits bei unseren Projekten in Guatemala City und Tegucigalpa, über die in dieser Ausgabe berichtet wird, haben wir festgestellt, dass sich die Herausforderungen in den Städten deutlich von jenen in ländlichen Gebieten unterscheiden. In einer Stadt sind zwar Gesundheitseinrichtungen meist vorhanden, das Problem ist aber, dass nicht alle Einwohner Zugang zu diesen haben. Die medizinischen Dienstleistungen sind für einen Grossteil der Bevölkerung manchmal schlicht zu teuer. Zudem kämpfen marginalisierte Gruppen oft mit einer Hemmschwelle, bevor sie einen Arzt aufsuchen, und es ist nicht immer einfach zu bestimmen, wer zu den am stärksten benachteiligten Personen gehört.

MSF muss sich hier in einem komplexen Umfeld zurechtfinden, Tag für Tag mit den lokalen und nationalen Behörden verhandeln und auf die Zivilbevölkerung zugehen. In städtischen Gebieten ist auch die Sicherheit ein Thema, besonders wenn eine Form organisierter Kriminalität besteht. Mit den Anführern dieser Netzwerke ist ein Dialog kaum möglich, und das macht es umso schwieriger, die Sicherheit der Patienten und des Personals zu gewährleisten. Schliesslich sind die Projekte in den Städten oft auf ganz bestimmte Bevölkerungsgruppen ausgerichtet wie etwa Migranten, Strassenkinder oder ältere Menschen, da gesellschaftlicher Ausschluss im urbanen Umfeld ein gängiges Phänomen ist.

Es ist schwierig, Aussagen über die Zukunft zu machen; klar ist hingegen, dass MSF mehr und mehr in Städten zu tun haben wird. Ein Dankeschön an Sie, die uns erlauben, auf aktuelle Herausforderungen einzugehen. ■

Françoise Duroch,  
Mitglied der Forschungseinheit, MSF Schweiz

<b>FOKUS</b> «URBAN SURVIVORS»: ÜBERLEBEN TROTZ GEWALT	<b>4-7</b>
<b>IM BILD</b> 2012: DIE TÄTIGKEITEN VON MSF SCHWEIZ AUF EINEN BLICK	<b>8-9</b>
<b>MSF INTERN</b> BESSERE MEDIKAMENTE ZU TIEFEREN PREISEN!	<b>10-11</b>
<b>EIN TAG IM LEBEN VON:</b> ANA MARIA TIJERINO, PSYCHOLOGIN IM IRAK	<b>12</b>
<b>IM DIALOG</b>	<b>13-14</b>
<b>PINNWAND</b>	<b>15</b>

## 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, Coralie Klaus, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Giulia Scalettaris – **Grafik:** Latitudesign.com – **Auflage:** 350'000 – **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: © Spencer Platt/Getty Images

# Überleben trotz



75 Prozent der Bevölkerung von Lateinamerika leben heute in Städten. Diese rasante demografische Entwicklung hat zu Spannungen geführt, die Armut und das soziale Gefälle verstärkt und begünstigt soziale Ausgrenzung und Marginalisierung.  
© Andrea Bruce/NOOR

# Gewalt

In Guatemala und Honduras führt MSF Einsätze in einem extrem gewalttätigen urbanen Umfeld durch. Die Organisation kommt besonders gefährdeten Menschen zu Hilfe und kümmert sich um die medizinischen Probleme, die vom offiziellen Gesundheitssystem vernachlässigt werden.

**M**arco lehnt an der Wand des Gesundheitszentrums von Alonso Suazo in Tegucigalpa; in der Menge von Passanten und Strassenhändlern ist er fast unsichtbar. Jeden Morgen bewacht er die hier geparkten Autos und verdient sich so seinen Lebensunterhalt. Marco stammt aus einer zerrütteten Familie und lebt seit seinem 11. Lebensjahr auf der Strasse. Er kennt sich aus mit Drogen als Fluchtmittel aus einer trostlosen Realität. Körperliche und seelische Verletzungen sind genauso Teil seines Lebens wie die kleinen Delikte, die er begeht, um ohne Unterstützung von anderen zu überleben, aber auch das Gefängnis und immer wieder Gewalt...

Man könnte sagen, dass Marco ein Opfer seiner Gesellschaft sei, man kann ihn auch einen Überlebenskünstler nennen. Heute ist er dreissig Jahre alt und würde dieser Elendssituation gerne entkommen. Aber welche Möglichkeiten hat er überhaupt in einem Land wie Honduras, wo Schiessereien, Morde, Entführungen, Vergewaltigungen und Diebstähle zum Alltag gehören? In einem Land, in dem die zum Drogenhandel gehörenden

bewaffneten Banden mehr Gewalttaten begehen als wenn es im Kriegszustand wäre, in einem Land, in dem die öffentlichen Dienste sich unter dem Einfluss von Korruption und organisiertem Verbrechen immer mehr zurückziehen?

„In Honduras wird durch diese Gewaltsituation die ganze Gesellschaft in Geiselschaft genommen“, erklärt Laurence Gaubert, die Einsatzleiterin von MSF. „Für die am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen ist der Zugang zu medizinischer Behandlung ein echtes Problem. Die Arbeit von MSF besteht darin, diesen Zugang zu erleichtern und das Gesundheitsministerium dabei zu unterstützen, medizinische Notfallmassnahmen für die Opfer von physischer, sexueller und psychologischer Gewalt zu entwickeln.“ Tatsächlich sind die Konsequenzen dieser Probleme für das öffentliche Gesundheitssystem schwerwiegend: Schuss- oder Stichwaffenverletzungen, unerwünschte Schwangerschaften, sexuell übertragbare Krankheiten, Angstzustände, Depressionen...

Wie in den meisten Grossstädten Zentralamerikas ist das Gesundheitssystem



Marco lebt auf der Strasse, seit er elf Jahre alt ist. Bei einer Auseinandersetzung hat ihn eine Kugel am Fuss erwischt. © Kadir Van Lohuizen/NOOR



Claudia wurde nach einer Vergewaltigung schwanger. Sie hält ihr zehn Tage altes Baby in den Armen. © Andrea Bruce/NOOR

## Städtische Gewalt in Lateinamerika

Das Phänomen der städtischen Gewalt geht auf die Landflucht zurück, die in den 50er Jahren begann und sich in den letzten zwanzig Jahren sehr verstärkt hat. 75 Prozent der Bevölkerung Lateinamerikas leben heute in Städten. Diese schnelle demografische Expansion wie auch die begrenzten Kapazitäten zur Aufnahme der neuen Bevölkerung haben zu Spannungen geführt. Armut und soziale Ungleichheit steigen, soziale Ausgrenzung und Marginalisierung werden begünstigt.

Ein anderer, nicht zu vernachlässigender Faktor ist die lange Geschichte der Gewalt, die in diesen Ländern existiert. In den meisten Ländern gab es jahrzehntelange Bürgerkriege oder Militärdiktaturen.

Der äusserst lukrative Drogenhandel hat dem bereits brüchigen sozialen Netz den Todesstoss versetzt: Militärs und Paramilitärs von gestern schlossen sich den im Dienst der Drogenschmuggler stehenden bewaffneten Gruppen an und verbreiteten so weiterhin Schrecken. Die sogenannten „Maras“ waren früher einfache Gruppen von Jugendlichen aus Armenvierteln, die sich zu Banden zusammenschlossen. Nun sind sie zu Handlangern der Drogenhändler geworden.

Die Kriminalität hat sich wie ein Lauffeuer ausgebreitet, und die Gewalt betrifft heute alle Ebenen der Gesellschaft.

auch in Tegucigalpa auf dem Weg der Privatisierung. Heute gibt es gerade noch eine einzige öffentliche Notaufnahme für sämtliche Einwohner der Hauptstadt.

Nach einem übel endenden Streit auf der Strasse hatte Marco plötzlich eine Kugel im Fuss. Er wartete zehn Stunden lang, bevor er MSF rief. Ein Mitarbeiter des Teams kam dann zu ihm, um sicherzustellen, dass er von den Ärzten im Spital die nötige Behandlung erhielt.

### Die Mentalität verändern

„Auf der Strasse sind uns Menschen begegnet, die nicht in das Gesundheitszentrum gehen wollten, weil sie sich für ihre Kleidung oder ihre Lösungsmittelabhängigkeit geschämt haben. Darum haben wir sie begleitet und dafür gesorgt, dass sie behandelt wurden. Einige von ihnen können heute allein dorthin gehen, und das ist schon ein grosser Fortschritt. Genau dies sollte unser Ziel sein: Dass alle Menschen, die wir auf der Strasse treffen, bei Bedarf das Gesundheitszentrum alleine aufsuchen“, erklärt der Arzt José Ramon Amador.

Auf dieses Ziel arbeitet das mobile MSF-Team täglich hin. Die Mitarbeiter suchen den Kontakt mit den obdachlosen Menschen in den ärmsten und gewalttätigsten Vierteln von Tegucigalpa und bieten ihnen eine erste medizinische und psychologische Betreuung an. Wenn es sich um ein schwerwiegendes oder chronisches Gesundheitsproblem handelt, ermutigt das Team die Kranken, sich in einem Gesundheitszentrum behandeln zu lassen. Gleichzeitig vergewissert es sich wie bei Marco, dass die Behandlung adäquat ist. Da die Obdachlosen unter extremer Stigmatisierung leiden, ist es nicht selten, dass sie vom medizinischen Personal nicht die Aufmerksamkeit erhalten, die ihnen zusteht. Andererseits verweigern sie manchmal auch selbst die Behandlung, so dass es zu Infektionen kommt

und die gesundheitlichen Probleme sich verschlimmern. Es ist also auf beiden Seiten eine Änderung der Mentalität notwendig.

MSF setzt sich für die obdachlosen Menschen von Tegucigalpa ein, da diese der Gewalt hilflos ausgesetzt sind und gleichzeitig aus dem Behandlungssystem ausgeschlossen werden. Sie sind allerdings nicht die einzigen, die unter dieser Situation leiden. Die Gewalt kann jeden treffen, vom Reichsten bis zum Ärmsten. Und so arbeitet ein anderes MSF-Team in vier Gesundheitszentren, um Gewaltopfer medizinisch und psychologisch zu betreuen. Ausserdem wird gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium in einem umfangreichen Projekt ein nationales Behandlungsprotokoll für diese Patienten entwickelt.

### Verborgene Wunden

Genau wie Marco ist auch Claudia eine Überlebenskünstlerin. Sie ist 17 Jahre alt und muss sich um ihr kleines Baby kümmern, das nur wenige Monate alt ist. Den Vater ihres Kindes kennt sie nicht. Es war einer der Jugendlichen, die sie entführt und vergewaltigt haben. Einige Wochen nach ihrer Vergewaltigung nahm Claudia mit dem Team von MSF in Guatemala City Kontakt auf. Es war zu spät, um ihr die prophylaktischen Notfallmedikamente gegen sexuell übertragbare Krankheiten oder eine ungewollte Schwangerschaft zu verabreichen, denn diese müssen innerhalb von 72 Stunden nach der Vergewaltigung eingenommen werden. Aber immerhin konnte sie in den Sprechstunden mehrere Monate lang von einer Psychologin betreut werden.

„Als diese Patientin zu uns kam, war sie verängstigt und verzweifelt, sie sah überhaupt keinen Sinn mehr in ihrem Leben. Vor dem Überfall arbeitete sie an mehreren Projekten und war eine glänzende Studentin. Sie war so begabt, dass man ihr bereits mehrere

Die Tötungsrate bei  
100'000 Einwohnern beträgt

in Honduras:

91,6

in Guatemala:

38,5

in Mexiko:

23,7

in der Schweiz:

0,7

Quelle: UNODC

«Urban Survivors» ist ein Multimediaprojekt von MSF in Zusammenarbeit mit der Fotoagentur NOOR, das auf die humanitären und medizinischen Bedürfnisse der Menschen in den grossen urbanen Zentren aufmerksam macht. Die Geschichten von Marco und Claudia finden Sie auf [www.urbansurvivors.org](http://www.urbansurvivors.org)





In Honduras ist der Zugang zu medizinischer Versorgung für die schwächeren Bevölkerungsgruppen ein grosses Problem. © Kadir Van Lohuizen/NOOR

Jobangebote gemacht hatte. All das änderte sich auf einen Schlag an dem Tag, als sie vergewaltigt und in der Folge überdies schwanger wurde. Als sie zu uns kam, hatte sie ihre Lebensfreude vollständig verloren. Der Heilungsprozess war umso komplizierter, als es sich um eine Jugendliche handelte“, erklärt Margarita Girón, Psychologin von MSF. In diesem Nachbarland von Honduras betreut MSF Opfer von sexueller Gewalt. Laut einer repräsentativen Studie, die unsere Teams 2011 in zwei der gefährlichsten Vierteln von Guatemala City durchgeführt haben, war jede vierte Jugendliche bereits vergewaltigt worden. Leider dürfte die Dunkelziffer noch höher sein, weil es sich noch immer um ein Tabuthema handelt und es vielen lieber ist, über ihre Vergewaltigung zu schweigen und die physischen und psychischen Folgen im Stillen zu ertragen.

Die Hilfsorganisation ist seit 1986 im Land tätig und kämpft seit 2007 dafür, dass die Gesundheitsbehörden dieses Problem nicht länger ignorieren und etwas dagegen unternehmen. Neben der direkten medizinischen Arbeit mit den Opfern betrieb MSF deshalb auch intensive Lobbyarbeit beim Gesundheitsministerium, damit sexuelle Übergriffe als medizinischer Notfall anerkannt werden. Mit Erfolg: 2011 wurde in Guatemala ein neues nationales Behandlungsprotokoll eingeführt, in dem nun die innerhalb von 72 Stunden zu verabreichende prophylaktische Notfallbehandlung verankert ist. Nachdem dieses Ziel erreicht war, begannen die MSF-Teams damit, den Betrieb der verschiedenen Gesundheitszentren in der Stadt dem Personal des Gesundheitsministeriums zu übergeben. Das Gleiche gilt für das kleine Büro im

Justizministerium, wo MSF die Vergewaltigungsoffer, die dort Klage einreichen, direkt betreuen konnte.

### Den medizinischen Aspekt der humanitären Hilfe stärken

In den Millionenstädten Mittelamerikas wirkt sich die Gewalt verheerend aus, und es gibt heute nur wenige Möglichkeiten, mit diesem Problem fertig zu werden. Im Gesundheitssektor ist MSF der einzige Akteur vor Ort. Die Organisation konzentriert sich heute auf Notfallbehandlungen. Längerfristig muss man sich aber auch mit den Folgen psychischer Traumata sowie mit Behinderungen, die infolge nicht behandelter Wunden entstanden, befassen. Medizinisch gesehen bleibt also noch viel zu tun, um auf diese Gewalt zu reagieren. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

### Das Gesundheitssystem in Bedrängnis

Die Ärztin Dani Belinda Madonna, die in einem von MSF unterstützten Gesundheitszentrum arbeitet, berichtet von den Schwierigkeiten, mit denen sie bei der Ausübung ihres Berufs in Tegucigalpa kämpft.

„Seit sieben Jahren arbeite ich nun im Gesundheitszentrum von Carrizal. Im Laufe dieser Jahre mussten wir schon mit vielen

Schwierigkeiten fertig werden. Mehrere meiner Kollegen wurden bereits auf die eine oder andere Art angegriffen. Im letzten Jahr wurde eine Gruppe von Menschen, die sich impfen lassen wollte, verbal attackiert – sogar die Patienten werden angegriffen oder bestohlen. Wir bemühen uns darum, unsere Dienste täglich anzubieten, mussten aber leider unsere Aktivitäten herunterfahren. Früher arbeiteten wir bis fünf Uhr abends, und die Türen blieben für die Notfall-Patienten stets geöffnet. Heute sind wir aufgrund der Gewalt und der Unsicherheit,

aber auch wegen des Mangels an medizinischem Personal nur noch bis drei oder vier Uhr nachmittags geöffnet. Vor sieben Jahren gab es hier noch einen Frauenarzt und eine ganze gynäkologische Abteilung, die gut funktionierte. Nachdem der Frauenarzt zweimal überfallen wurde, kam er nicht mehr zurück. Und er ist nicht der einzige. Gerüchten zufolge soll das Gesundheitspersonal bald nicht mehr bezahlt werden. Ich für meinen Teil habe schon vor zwei Jahren akzeptiert, kein Gehalt mehr zu bekommen. Ganz ehrlich, ich weiss nicht, wie es weitergehen wird...“

# 2012: Die Tätigkeiten von MSF Schweiz auf einen Blick



Hilfe für Flüchtlinge aus Mali

Seit Ende 2011 haben zahlreiche Menschen, die vor der Gewalt in Mali geflohen sind, im benachbarten Niger Zuflucht gefunden. In der Region Tillabéry im Nordosten des Landes hat MSF für die Flüchtlinge und die unter prekären Bedingungen lebenden Einheimischen einen Nothilfeinsatz gestartet, um medizinische und logistische Unterstützung zu leisten.



Erste Impfkampagne gegen Cholera während einer Epidemie

Zum ersten Mal in Afrika wurden Menschen nach Ausbruch einer Cholera-Epidemie durch eine orale, in zwei Dosen abgegebene Impfung, geschützt. Innerhalb weniger Wochen konnten die MSF-Teams in der Region Boffa, 150 Kilometer nördlich von Conakry, 117'000 Menschen gegen Cholera impfen.



Cholera-Ausbruch in Conakry

Im ersten Halbjahr wütete die Cholera monatelang in Conakry, der Hauptstadt Guineas. MSF startete einen Nothilfeinsatz und baute ein Cholera-Behandlungszentrum mit knapp 300 Betten sowie zahlreiche Rehydrierungsstellen auf. Die Region Boffa, wo MSF eine Impfkampagne durchführte, scheint dagegen von der Epidemie verschont worden zu sein.

© MSF

© David Di Lorenzo/MSF

© Holly Pickett



© Aurélie Lachant/MSF

### DR Kongo: Ungewöhnlich hohe Zahl an Malaria-Infizierten

Im ersten Halbjahr 2012 wurde im Gebiet von Ganga-Dingila ein ungewöhnlich starker Anstieg von Malaria-Fällen mit schwerer Anämie verzeichnet, und die Sterblichkeit war ausserordentlich hoch. Als Reaktion darauf führte MSF im Sommer einen Nothilfeinsatz durch. Da das Gebiet nur sehr schwer zugänglich ist, erfolgte die Versorgung per Motorrad über holprige Urwaldwege.



© Lynsey Addario/VII

### Dadaab: Die Hilfe reicht nicht aus

Seit dem vergangenen Jahr ist die internationale Finanzierung für die Flüchtlingslager im Nordosten Kenias um über 40 Prozent zurückgegangen, während gleichzeitig immer mehr Menschen in die Lager strömten. Die gegenwärtig geleistete Hilfe reicht bei weitem nicht aus, und in den Lagern kann jederzeit wieder eine humanitäre Krise ausbrechen. 2012 rief MSF die internationale Gemeinschaft erneut dazu auf, ihre Verantwortung wahrzunehmen.



© Claude Mahoudeau/MSF

### MSF verlässt Dschibuti

MSF bot in den besonders gefährdeten Vierteln von Dschibuti-Stadt seit 2008 eine kostenlose medizinische Versorgung an, um vor allem Kinder unter fünf Jahren mit schwerer akuter Mangelernährung zu erreichen. Insgesamt konnten so annähernd 10'600 Kinder von der Organisation behandelt werden. Im April haben die medizinischen Teams von MSF das Projekt an die Behörden übergeben.



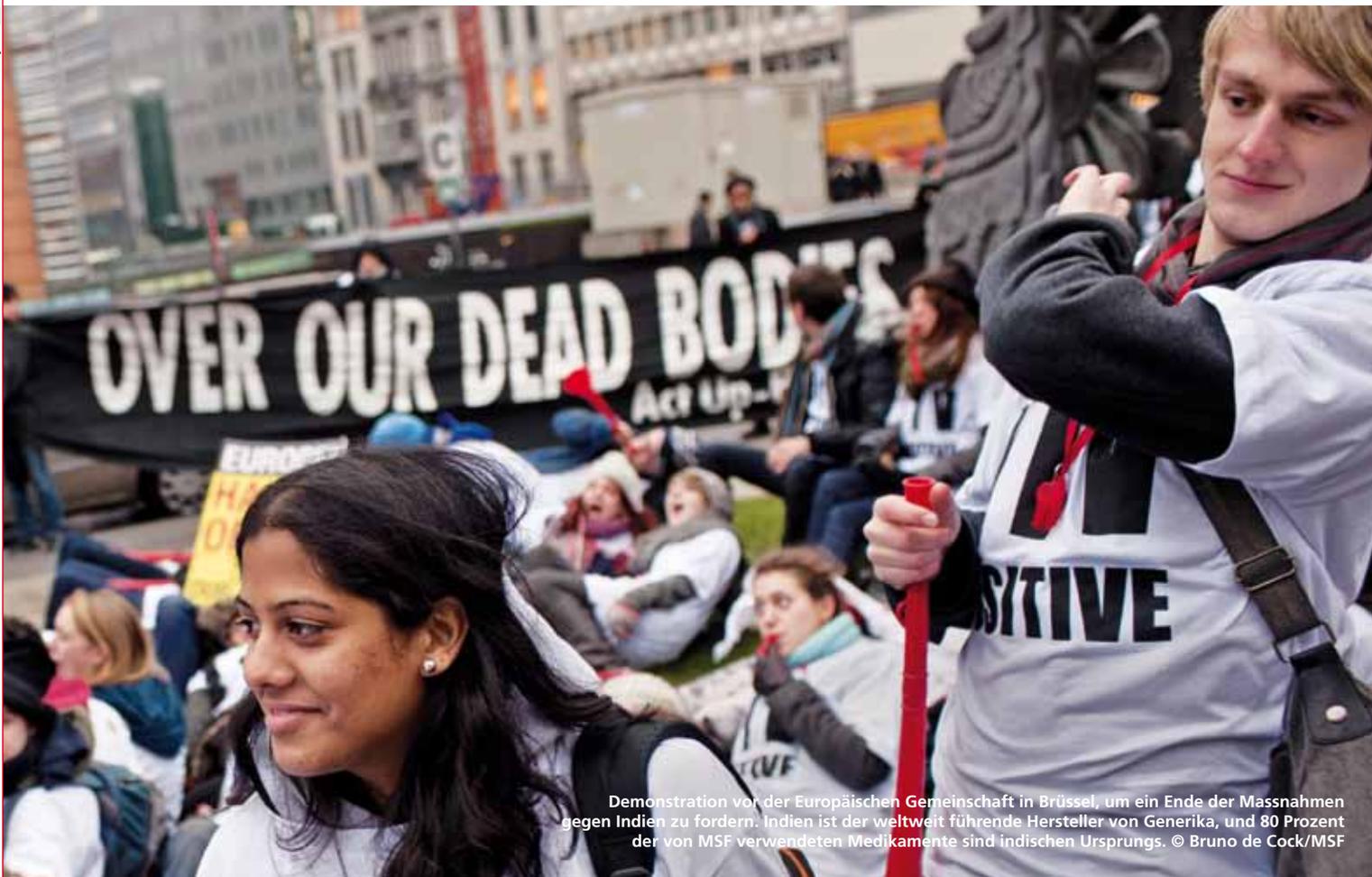
© Nagham Awada/MSF

### Hilfe für geflohene Syrer aus den Kampfgebieten

Seit dem Ausbruch der Kämpfe in Syrien haben Zehntausende Menschen in den Nachbarländern Zuflucht gesucht. Nachdem immer mehr Flüchtlinge auf der Suche nach Unterkunft und medizinischer Hilfe die Grenze in den Libanon überquert haben, startete MSF einen Nothilfeinsatz im Nordosten des Libanon.

# Bessere Medikamente zu

Ob es um den Novartis-Prozess in Indien oder um die Preise für neue HIV/Aids-Medikamente geht: Die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ kämpft an allen Fronten, wie folgender Bericht zeigt.



Demonstration vor der Europäischen Gemeinschaft in Brüssel, um ein Ende der Massnahmen gegen Indien zu fordern. Indien ist der weltweit führende Hersteller von Generika, und 80 Prozent der von MSF verwendeten Medikamente sind indischen Ursprungs. © Bruno de Cock/MSF

## Novartis gegen Indien: Etappen einer juristischen Auseinandersetzung

1994: Indien unterzeichnet das „Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte am geistigen Eigentum“ (TRIPS-Abkommen) der Welthandelsorganisation WTO und verpflichtet sich, in Zukunft Patente für Medikamente zu erteilen.



2003: Novartis bringt in den USA das Leukämie-Medikament Imatinib-Mesylat unter dem Handelsnamen Glivec auf den Markt, das pro Patient monatlich

2'600 USD kostet. Bald sind in Indien Generika für weniger als 200 USD pro Monat erhältlich.

2005: Indien ändert das Patentgesetz in Übereinstimmung mit dem TRIPS-Abkommen, und Medikamente können nun patentiert werden. Laut Absatz 3(d) des Gesetzes erhalten jedoch nur echte medizinische Innovationen ein Patent.

2005: Das indische Patentamt prüft Anträge für medizinische Patente, einschliesslich der Anmeldung von Imatinib-Mesylat durch Novartis.



© Claudio Tommasini/MSF

# tieferen Preisen!

Zwei Krankenpfleger stürzen aus der Ambulanz, um eine Verletzte abzutransportieren, doch plötzlich halten sie inne und bleiben wie versteinert stehen. Auch 200 weitere Personen sind am 19. September im Stadtzentrum von Genf mitten in ihrer Bewegung erstarrt, um mit dieser Aktion darauf aufmerksam zu machen, wie der Novartis-Gerichtsfall in Indien den Zugang zu medizinischer Versorgung bedroht.

Der Schweizer Pharmakonzern greift eine zentrale Bestimmung im indischen Recht an, die die Vergabe von Patenten einschränkt, um die Produktion kostengünstiger Versionen von Originalmedikamenten zu ermöglichen. Indien ist der weltgrösste Hersteller von Generika, und 80 Prozent der Medikamente, die MSF verwendet, stammen aus diesem Land. Sollte Novartis den Prozess gewinnen, würden sich unentbehrliche Medikamente wieder verteuern. Das hätte für die Bekämpfung von Krankheiten wie HIV/Aids katastrophale Folgen. Die Gerichtsverhandlung wurde am 11. September in New Delhi fortgesetzt, und als Reaktion darauf fanden überall auf der Welt Protestaktionen statt.

Hinter diesen Aktionen steht die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ (CAME, *Campagne d'accès aux médicaments essentiels*). Sie konnte dank dem Preisgeld von einer Million Franken lanciert werden, das MSF 1999 mit dem Friedensnobelpreis erhielt.

Die CAME ist heute eine eigenständige Organisation mit Sitz in Genf und Büros in den USA, Indien und Brasilien.

## „Marktversagen“

„Einer der Gründe, warum Menschen an HIV/Aids, Tuberkulose, an der Schlafkrankheit oder an anderen Tropenkrankheiten sterben, ist, dass die Medikamente zu teuer sind oder gar nicht existieren, weil sie wirtschaftlich uninteressant sind oder weil in diesen Bereichen kaum geforscht wird. Dieses Marktversagen ist unsere nächste Herausforderung“, erklärte Dr. James Orbinski, damaliger internationaler Präsident von MSF, bei der Entgegennahme des Nobelpreises.

Während der über zehn Jahre ihres Bestehens hat die CAME mit ihrer Forschungs- und Lobbyarbeit wesentlich dazu beigetragen, die Kosten für die Behandlung von HIV/Aids zu senken. Die antiretroviralen Medikamente, die früher jährlich 10'000 Dollar pro Patient kosteten, sind heute für weniger als 70 Dollar erhältlich.

Die Mitgliedstaaten der Welthandelsorganisation WTO haben 2001 anlässlich ihrer Konferenz in Doha Sonderregelungen des Patentrechts vorgesehen, um die Herstellung und den Import von Generika zu ermöglichen.

„Diese Sonderregelungen, die von Indien, Thailand und Brasilien in Anspruch genommen wurde, gilt es nun zu schützen. Der Ausgang des Novartis-Prozesses

ist von grösster Bedeutung, denn ein Sieg des Pharmakonzerns würde eine Trendwende darstellen. Um noch mehr Kranke behandeln zu können, müssen die Preise weiter sinken“, erläutert Aziz Rehman, Spezialist für geistiges Eigentum bei der CAME. Und der Kampf um die Preise für die neusten Medikamente auf dem Markt und diejenigen in Entwicklung, beispielsweise gegen Tuberkulose und Hepatitis, hat erst begonnen.

## Zur Tat schreiten

Ein anderer grosser Erfolg der CAME liegt darin, die Diskussion um die fehlende Forschung für vernachlässigte Krankheiten neu angefacht zu haben. So hat sich die Kampagne beispielsweise bei der Bekämpfung von Malaria für eine auf Artemisinin basierende Therapie eingesetzt, die viel wirksamer ist. Diese neue Kombinationstherapie wird inzwischen auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen und löst die Behandlung mit Chloroquin ab. Um von der Diskussion zu konkreten Taten zu schreiten, beteiligte sich MSF 2003 an der Gründung einer weiteren Organisation: der Forschungsinitiative DNDi (*Drugs for Neglected Diseases initiative*). Diese Stiftung arbeitet als Partnerin von Forschungsinstituten und Pharmafirmen direkt an der Entwicklung von neuen Medikamenten gegen vernachlässigte Krankheiten mit. ■

simon.petite@geneva.msf.org

**Januar 2006:** Der Patentantrag von Novartis für Imatinib-Mesylat wird vom indischen Patentamt mit der Begründung abgelehnt, es handle sich bei Glivec lediglich um eine neue Form einer bekannten Substanz.

**Mai 2006:** Novartis legt Berufung gegen die Ablehnung des Patents ein und behauptet gleichzeitig, dass Absatz 3(d) des indischen

Patentgesetzes im Widerspruch zum TRIPS-Abkommen und zur indischen Verfassung stehe.



**Dezember 2006:** MSF lanciert eine internationale Petition, die Novartis auffordert,

den Rechtsstreit fallenzulassen. 450'000 Personen unterzeichnen diese Petition.

**August 2007:** Das Gericht von Madras weist die Klage von Novartis, Absatz 3(d) des indischen Patentgesetzes zu ändern, zurück.

**Juni 2009:** Die Berufungskommission für geistiges Eigentum

bestätigt, dass das Imatinib-Mesylat kein Patent verdient.

**August 2009:** Novartis klagt am Obersten Gerichtshof, dieses Mal mit einer Beschwerde gegen die Interpretation und Anwendung von Absatz 3(d).

**September 2012:** Die abschliessenden Verhandlungen am Obersten Gerichtshof beginnen.

# „Die syrischen Flüchtlinge erzählen uns schreckliche Sachen“

Die Psychologin Ana Maria Tijerino berichtet von ihrem Tagesablauf im Lager für syrische Flüchtlinge in Domiz, Irak.



Das irakische Lager Domiz beherbergt heute mehr als 15'000 syrische Flüchtlinge. © MSF

Jeden Morgen fahre ich von der Stadt Dohuk zum Flüchtlingslager Domiz im Nordirak, rund dreissig Kilometer von der syrischen Grenze entfernt. Ich habe meinen Einsatz im Juli begonnen. Heute sind über 15'000 Flüchtlinge in den Zelten des Lagers untergebracht, und die Situation in Syrien lässt noch mehr Neuankömmlinge erwarten. Fast alle Flüchtlinge sind durch ihre Erlebnisse traumatisiert. Zur Pflege, die MSF gemeinsam mit den örtlichen Behörden leistet, gehört deshalb auch die psychologische Betreuung. Ein Teil der Flüchtlinge hat Bombardierungen überlebt, andere sind geflohen, weil sie sich bedroht fühlten oder weil das Lebensnotwendige fehlte.

## Morgenrunde

Am Vormittag macht eine Gruppe von lokalen Helfern die Runde durch

die Zeltstadt, um unter anderem festzustellen, ob jemand psychologische Hilfe braucht. Alle leiden unter Trauer oder Angst, doch die meisten Flüchtlinge schaffen es, diese Gefühle selbst oder mit der Hilfe ihrer Familie zu verarbeiten.

Diejenigen, die externe Hilfe benötigen, können hingegen den ganzen Tag über Sprechstunden in Anspruch nehmen, die in einem Wohnwagen angeboten werden. Ich lasse meinen beiden irakischen Kollegen möglichst freie Hand, aber oft werde ich zu Notfällen gerufen, wenn ein Patient in einer Krise ist, oder wenn es sich um einen komplizierten Fall handelt.

## Schreckliche Geschichten

Unser Ziel ist, das einheimische Pflegepersonal so gut wie möglich auszubilden. Personen, die unter

Depressionen oder posttraumatischem Stress leiden, klagen vor allem über physische Schmerzen. Die Ärzte müssen dafür sensibilisiert werden, Patienten zu erkennen, die mehrmals mit den gleichen Symptomen kommen, ohne dass eine Diagnose erstellt werden kann.

Gegen Abend beenden wir unsere Arbeit im Lager. Aufgrund des Zustroms von Flüchtlingen aus Syrien hat sich die Zahl der Sprechstunden verdreifacht. Nach der Rückkehr nach Dohuk tauschen sich die Psychologen über die verschiedenen Fälle aus. Auch das Team muss betreut werden. Die Geschichten, die wir zu hören bekommen, sind fürchterlich. Glücklicherweise gelingt es den meisten Patienten nach einigen Sprechstunden, mit ihren seelischen Verletzungen zu leben. ■

# Auf Einsatz gehen: auch eine Art, MSF zu unterstützen

Zahlreiche Schweizerinnen und Schweizer brechen jedes Jahr mit MSF zu einem Feldeinsatz auf, so auch Martina Arnold, Pflegefachfrau aus Luzern. Hier ihr Bericht.



Sich auf jede Situation einstellen können, ist eine unverzichtbare Eigenschaft, um für MSF auf Einsatz zu gehen. © MSF

Sich auf jede Situation einstellen können. Wenn man Martina Arnold zuhört, scheint dies die wichtigste Eigenschaft für einen Einsatz in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) zu sein. Sieben Monate lang hat die Pflegefachfrau aus Luzern im Osten dieses grossen Landes, das immer wieder von gewalttätigen Kämpfen und Epidemien erschüttert wird, für MSF gearbeitet. Auf einen Notfall folgt der nächste, dazwischen bleibt den Helfern von MSF kaum Zeit, Luft zu holen.

„Während dieser sieben Monate habe ich in sieben verschiedenen Gesundheitszonen gearbeitet und bin bestimmt dreissig Mal umgezogen“, erzählt die junge Pflegefachfrau lachend. „Ich war im Flugzeug, mit dem Jeep, mit dem Motorrad, per Boot oder mit dem

Fahrrad unterwegs, und um die abgelegensten Orte zu erreichen, bin ich sogar zu Fuss gegangen. Jetzt kenne ich die östliche Provinz der DR Kongo beinahe besser als die Schweiz!“

Eigentlich sollte Martina Arnold während ihres gesamten Einsatzes in Gety, einem Ort in Ituri, stationiert sein. In dieser Gegend leben viele Menschen, die durch die häufig aufflammenden Kämpfe zwischen der regulären Armee und den Rebellengruppen vertrieben wurden. MSF ist die einzige internationale Hilfsorganisation, die dort medizinische Versorgung anbietet.

„Kaum war ich in Gety angekommen, gab es erstmals Alarm wegen einer Cholera-Epidemie am Albertsee“, erzählt Martina. Da sie aus einem früheren Einsatz in Haiti über viel Erfahrung im Kampf gegen die Cholera verfügt,

wurde sie sofort vor Ort geschickt. Das bedingte eine zweistündige Fahrt in Richtung Nordosten, anschliessend ging es mit der Piroge von Dorf zu Dorf.

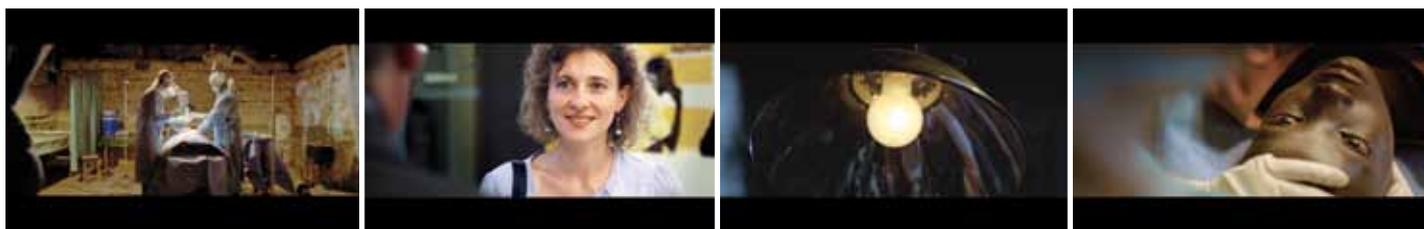
## „Keine Zeit zu verlieren“

Cholera ist eine extrem ansteckende Krankheit und kann in kürzester Zeit zum Tod führen. Man muss separate Behandlungszentren einrichten und die Kranken so schnell wie möglich rehydrieren. „Bis das Nothilfe-Team aus Genf ankam, waren wir die meiste Zeit nur zwei Expatrierte. Am Anfang standen uns nur acht Betten zur Verfügung – dabei mussten wir täglich etwa zehn neue Patienten aufnehmen. Wir durften wirklich keine Zeit verlieren“, beschreibt Martina die Situation. Später wurde dann ein Behandlungszentrum mit etwa fünfzig Betten aufgebaut.

Nach mehreren Reisen zwischen Gety und den verschiedenen Choleraherden entlang des Albertsees flog Martina nach Dingila, in den Nordosten der DR Kongo. Diese isolierte Region gehört zu den grössten Herden der Schlafkrankheit. MSF bemüht sich, diese Krankheit auszurotten, indem die Bevölkerung getestet wird und die Kranken behandelt werden. Aber auch dort wurde Martinas Aufenthalt rasch durch eine erneute Rückkehr in die Region um den Albertsee unterbrochen, da die Cholera wieder aufgeflammt war. Das Unvorhergesehene ist nun einmal fester Bestandteil eines Einsatzes mit MSF! ■

simon.petite@geneva.msf.org

# Es bleibe Licht!



Diesen Herbst hat MSF einen Werbespot lanciert, der illustriert, wie sehr die Arbeit der Teams vor Ort mit der Solidarität der Gönnerinnen und Gönner verbunden ist.

**I**n einer abgelegenen Klinik irgendwo in Afrika soll sogleich ein Kind operiert werden, als plötzlich das Licht ausgeht... Zur gleichen Zeit zahlt in einem Schweizer Postamt eine junge Frau eine Spende an MSF ein. Sobald die Spende übermittelt ist, geht über der Liege wieder das Licht an. Die Operation kann fortgesetzt werden, das Leben des Kindes ist gerettet. Es dauert nur 30 Sekunden, bis die Botschaft beim Betrachter angekommen ist: Dank Ihrer Spende können die MSF-Teams weiterhin Leben retten. Private Spenden sind tatsächlich entscheidend für den Auftrag von MSF. Die Organisation wird zu über 80 Prozent

von privaten Gönnern finanziert und ist dadurch in ihren Entscheidungen und Tätigkeiten unabhängig von jeglicher politischen, religiösen, militärischen und wirtschaftlichen Einflussnahme. So kann MSF weltweit innerhalb von 48 Stunden auf Notfälle reagieren. Sei es medizinische Soforthilfe für die Opfer einer Naturkatastrophe oder eines bewaffneten Konflikts oder die Behandlung von Patienten, die an einer vernachlässigten Krankheit leiden – all dies ist nur möglich dank der Unterstützung von privater Seite. Der Spot „Spenden fürs Leben“ wurde vom 15. Oktober bis 10. November auf verschiedenen Kabelsendern, Webseiten

und sozialen Netzwerken gezeigt. Er ist Teil einer Kommunikationskampagne zur Beschaffung neuer Mittel. Die Ausgaben von MSF Schweiz für diesen Bereich – beispielsweise für die Produktion und den Vertrieb dieses Clips – machen weniger als 5 Prozent der Gesamtausgaben aus. Dafür gehen 90 Prozent des Aufwands von MSF direkt in die Kernaufgabe der Organisation: die medizinische Soforthilfe für Menschen in Not. ■

**Ein ganz grosses Dankeschön an die 200'000 Gönnerinnen und Gönner in der Schweiz, welche die Arbeit von MSF erst möglich machen.**



## Ihre Spende für MSF kann von den Steuern abgesetzt werden

**W**ie Sie sicher wissen, können Spenden für gemeinnützige Organisationen wie MSF Schweiz von der Steuer abgesetzt werden, sofern sie innerhalb der Schweiz getätigt werden und der Hauptwohnsitz der Gönnerin oder des Gönners in der Schweiz liegt. Damit Ihre Spende für 2012 verbucht werden kann,

muss diese vor dem 31. Dezember bei uns eingegangen sein. Da das Jahresende für die Post und die Banken immer eine arbeitsintensive Zeit ist, kann es sein, dass Ihre Einzahlung nicht sofort verbucht wird. Um unliebsame Überraschungen zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen deshalb, Ihre Spende noch vor Weihnachten in die Wege zu leiten.

Im Februar 2013 erhalten Sie dann von unserem Spendendienst eine Spendenbestätigung, die Sie Ihrer Steuererklärung beilegen können. ■

**Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an 0848 88 80 80 oder per E-Mail an [donateurs@geneva.msf.org](mailto:donateurs@geneva.msf.org)**

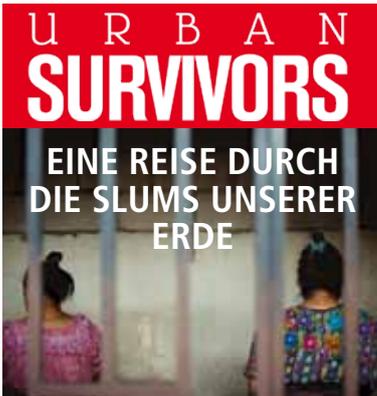


## DIE RADIO TÉLÉVISION SUISSE (RTS) PORTRÄTIERT MSF

Zum Herbstbeginn wurden die Porträts von zwei MSF-Mitarbeitenden in der Sendung „Le Court du Jour – La coopération internationale: un métier“ auf RTS ausgestrahlt. Diese Sendung stellt in 40 Kurzberichten Männer und Frauen vor, die von ihrem Beruf erzählen und die oft weitgehend unbekannteren Aufgaben und Aktivitäten humanitärer Hilfs- und Entwicklungsorganisationen erklären. Die Interviews mit dem Kinderarzt und der Notfallpflegefachfrau von MSF können Sie unter diesen beiden Links sehen:

<http://cooperation.courtdujour.ch/article/71-Pediatre-Medecins-Sans-Frontieres>

<http://cooperation.courtdujour.ch/article/23-Infirmiere-urgentiste>



## MSF AN DER PHOTO13, DER GRÖSSTEN FOTOAUSSTELLUNG DER SCHWEIZ

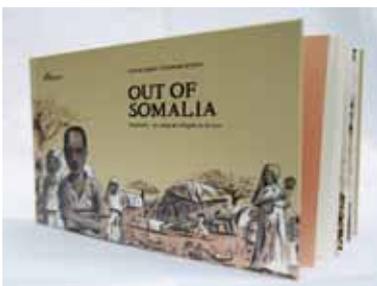
Vom 4. bis zum 8. Januar präsentiert MSF an der Ausstellung photo13 in Zürich ein neues Multimediaprojekt. „Urban Survivors“ ist das Ergebnis der Zusammenarbeit von MSF mit der Bildagentur NOOR. Das Projekt zeigt die humanitären und medizinischen Bedürfnisse der Bewohner von sieben Städten auf verschiedenen Kontinenten auf. Im Rahmen der Ausstellung wird ein Treffen mit einem Fotografen, der am Projekt beteiligt war, stattfinden. Kommen Sie nach Zürich, um ihm Fragen zu stellen und „Urban Survivors“ hautnah zu erleben.

**Praktische Informationen zur Ausstellung: [www.photo-schweiz.ch](http://www.photo-schweiz.ch)**



## VERSCHENKEN SIE EINE MSF-SIGG-FLASCHE ZU WEIHNACHTEN!

Unsere Partnerschaft mit SIGG hat uns ermöglicht, eine MSF-Trinkflasche in den Farben unserer Organisation zu gestalten. Die Flasche besteht aus 100% recyclingfähigem Aluminium. Der Erlös aus dem Verkauf kommt vollumfänglich den Hilfsprojekten von MSF zugute. Mit dem Kauf dieser Flasche zeigen Sie Ihre Solidarität mit unserer Organisation und machen gleichzeitig jemandem eine Freude. **Die Flasche ist in limitierter Auflage verfügbar und kann auf der Website [www.sigg.ch/msf](http://www.sigg.ch/msf) bestellt werden.**



## „OUT OF SOMALIA“ – NUR NOCH WENIGE EXEMPLARE AUF LAGER

**Bestellen Sie Ihr Exemplar des Comics „Out of Somalia“ sofort, bevor er vergriffen ist!** Die Reportage von Andrea Caprez und Christoph Schuler erzählt die Geschichte der Flüchtlinge im Lager Dadaab in Kenia. Der Comic wurde am Internationalen Comix-Festival Fumetto 2011 vorgestellt und kann über die Website von Edition Moderne bezogen werden.

**Bestellung: [post@editionmoderne.ch](mailto:post@editionmoderne.ch) oder unter <http://www.editionmoderne.ch/>**



## MSF LÄDT ZUM PUB TALK IN BASEL EIN

Um sicherzustellen, dass die von MSF geleistete humanitäre Hilfe effizient ist und den Bedürfnissen der betroffenen Bevölkerung gerecht wird, evaluiert die Organisation ihre Projekte regelmässig, um sie bei Bedarf anzupassen. Die Verantwortliche für Projektevaluierungen bei MSF, Sabine Kampmüller, erzählt in einem ungezwungenen Rahmen von ihrer Arbeit und deren Auswirkungen. Dabei bezieht sie sich auf reale Beispiele in Ländern wie dem Südsudan und Haiti. Nach der Präsentation folgt eine Diskussion mit dem Publikum. **Die Veranstaltung findet auf Deutsch statt. Für weitere Informationen: [www.msf.ch](http://www.msf.ch). Am 12. Dezember um 19.00, Gerbergasse 30, 1. Etage, „Unternehmen Mitte“**



# 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

