

REAKTION

Nr. 108
SOMMER 2013

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Tuberkulose-
Behandlung:
Wie aus einer
vergangenen Zeit

Malische
Flüchtlinge:
Rückkehr nicht
absehbar

Syrien: humanitäre Hilfe
in der Sackgasse



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



1 Ein Sieg für den freien Zugang zu Generika

Am 1. April hat Indiens Oberster Gerichtshof die Klage des Pharmakonzerns Novartis abgewiesen, der die Patentierung eines Krebsmittels durchsetzen wollte. Der Entscheid stärkt das indische Patentrecht,

das sehr patientenfreundlich ausgerichtet ist. Für Millionen von Patienten weltweit, die von den in Indien hergestellten preiswerten Generika abhängig sind, ist das Urteil eine grosse Erleichterung.

Die juristische Auseinandersetzung zwischen Novartis und dem indischen Staat dauerte

7 Jahre

80% der von MSF gekauften HIV/Aids-Medikamente stammen aus Indien

2 MOSAMBIK: Überschwemmungen

Ende Januar kam es in der Provinz Gaza in Mosambik nach heftigen Regenfällen zu schweren Überschwemmungen, die Zehntausende in die Flucht trieben. MSF baute einen Teil des von Wasser und Schlamm überfluteten Spitals wieder auf und führte bis zur Übergabe der Tätigkeiten an die Behörden im April insgesamt 28'000 Sprechstunden durch.

3 DR KONGO: Weiterführung des Einsatzes gegen Masern

In der Provinz Orientale im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo setzt MSF den Noteinsatz zur Bekämpfung einer Masernepidemie fort, von der vor allem Kinder betroffen sind. In fünf entlegenen Gesundheitsbezirken wurden über 21'000 Fälle versorgt.

4 SOMALIA: Unterstützung im Kampf gegen Cholera

Der Einsatz von MSF im Spital von Belet Weyne, einer Stadt in der Nähe der äthiopischen Grenze, ist zwar abgeschlossen, doch ein Team ist nun dorthin zurückgekehrt, um dem Personal bei der Behandlung der Cholera-Fälle behilflich zu sein. Dazu wurde im Spital eine separate Abteilung eröffnet.

5 KAMERUN: Übergabe des HIV/Aids-Programms

Im März hat MSF das HIV/Aids-Programm an die öffentlichen Gesundheitsbehörden übergeben. Das Programm in Douala hatte zum Ziel, HIV-positive Personen mit einer Medikamentenresistenz zu identifizieren und sie mit einer neuen Wirkstoffkombination zu behandeln. Innerhalb von drei Jahren konnte MSF annähernd 11'000 Menschen versorgen.

6 HAITI: Mängel bei der Cholera-Bekämpfung

Obwohl die haitianische Regierung und internationale Geldgeber einen Plan zur Ausrottung der Cholera angekündigt hatten, ist die medizinische Versorgung der Kranken weiterhin schlecht. MSF besuchte im ganzen Land über dreissig Behandlungszentren, die in einem desolaten Zustand waren. Es fehlte an Personal, und die hygienischen Bedingungen waren mangelhaft. MSF behandelt weiterhin einen Grossteil der Cholera-Patienten in Port-au-Prince und Léogâne.

7 KIRGISISTAN: Manifest gegen resistente Tuberkulose

Zum Anlass des Welttuberkulosetags am 24. März hat MSF ein Manifest veröffentlicht, in dem Betroffene und medizinisches Fachpersonal eine bessere Behandlung resistenter Tuberkuloseformen fordern: <http://TBmanifest.msf.ch>

Syrien: humanitäre Hilfe in der Sackgasse



OLIVIER
MAIZOUÉ

Programm-
verantwortlicher

In Syrien eskaliert die Gewalt weiter. Mehr als zwei Jahre nach dem Ausbruch des Konflikts geht die Zahl der Opfer in die Zehntausende, und über 1,4 Millionen Syrer haben alles hinter sich gelassen, um in eines der Nachbarländer zu flüchten.

Erschwerend kommt hinzu, dass auch medizinische Einrichtungen und Ärzte gezielt angegriffen werden. Die Bombardierung von Spitälern, Bedrohungen, Verhaftungen und sogar die Ermordung von ärztlichem Personal sind Teil der Kriegstaktik. Vor diesem gefährlichen Hintergrund können wir leider nur begrenzt Hilfe leisten.

Der Grossteil der internationalen Hilfe läuft über die Regierung und erreicht die von den Rebellen kontrollierten Gebiete kaum. MSF hat es deshalb auf einem anderen Weg versucht. Nach der wiederholten Weigerung aus Damaskus, uns eine Bewilligung für unsere Arbeit in Syrien zu erteilen, sind wir heimlich in das Land gereist. Im Norden Syriens haben die verschiedenen MSF-Sektionen insgesamt bereits drei Spitäler aufgebaut.

Ungeachtet der unterschiedlichen Vorgehensweisen bleibt die Tatsache bestehen, dass keine Hilfsorganisation zurzeit die unzähligen Frontlinien überqueren kann, um den enormen Hilfebedarf der syrischen Bevölkerung zu decken. Wir stecken alle in einer Sackgasse.

Aus dieser Sackgasse kommen wir nur heraus, wenn die humanitäre Arbeit vollumfänglich respektiert wird – mit ihrer Unabhängigkeit, ihrer Neutralität und ihrer Unparteilichkeit. Die Konfliktparteien müssen begreifen, dass ein menschlicher Umgang mit den Verletzten des Feindes die beste Garantie dafür ist, dass das andere Lager mit den eigenen Verwundeten ebenso verfährt.

Trotz aller Schwierigkeiten konnte MSF den Umfang der Hilfe für die syrischen Flüchtlinge im Libanon und im Irak um das Vierfache erhöhen. Unsere Bemühungen wären ohne Ihre beständige Unterstützung nicht möglich. ■

Olivier Maizoué,
Stellvertretender Programmverantwortlicher im Libanon und im Irak

FOKUS SYRIEN-KONFLIKT: GROSSE HINDERNISSE FÜR DIE HUMANITÄRE HILFE	4-7
IM BILD TUBERKULOSE-BEHANDLUNG: WIE AUS EINER VERGANGENEN ZEIT	8-9
REPORT MALISCHE FLÜCHTLINGE: RÜCKKEHR NICHT ABSEHBAR	10-11
EIN TAG IM LEBEN VON MARIE JO ATANGANA, ERSTE HIV-PATIENTIN IN KAMERUN	12
IM DIALOG	13-14
PINNWAND	15

IMPRESSUM

Verlag und Redaktion: Médecins Sans Frontières Schweiz – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurent Sauveur – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – **Mitarbeit an dieser Nummer:** Ben Urio, Marina Cellitti, Mikhael De Souza, Sarah Lachat, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Emmanuelle Privat, Lionel Rivière, Julien Rey, Giulia Scalettaris – **Grafik:** Latitudesign.com – **Auflage:** 280'000 – **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** – **PC-Konto:** 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: © Pierre-Yves Bernard/MSF

Syrien-Konflikt: Grosse für die humanitäre



Ein syrischer Patient mit einer Kugel im Bauch wird von den MSF-Ärzten für die Operation vorbereitet. © Nicole Trung

Hindernisse Hilfe

Seit über zwei Jahren leidet die syrische Bevölkerung unter einem Konflikt, der von extremer Gewalt gezeichnet ist. Mangels einer offiziellen Bewilligung kann MSF im Landesinnern nur vereinzelt Unterstützung leisten. Auch die Hilfe für die Vertriebenen in den angrenzenden Ländern bleibt unzureichend.

Seit den ersten Demonstrationen im März 2011 nehmen in Syrien die Gewalthandlungen zwischen den Regierungskräften und der Opposition, die inzwischen vor allem im Norden des Landes immer grössere Gebiete kontrolliert, kein Ende. Zu den regelmässigen Gefechten kommt der wirtschaftliche und soziale Zusammenbruch. Die Versorgung mit Strom, Wasser oder Nahrung wird immer problematischer. Ganze Ortschaften leben im Belagerungszustand. Nach Angaben der UNO sind während des Konflikts bereits mehr als 70'000 Menschen ums Leben gekommen, über vier Millionen wurden innerhalb des Landes vertrieben und mehr als 1,4 Millionen Syrer sind in die angrenzenden Länder geflohen.

Da das Regime in Damaskus Einsätze ausländischer Hilfsorganisationen auf seinem Territorium stets verweigert hat, belieferte MSF zunächst Netzwerke von Ärzten, die im Verborgenen arbeiten, mit medizinischen Geräten und Medikamenten. Mitte 2012 konnten in den von der Opposition kontrollierten Gebieten

im Norden Syriens drei improvisierte Spitäler eröffnet werden. Angesichts des immensen Leids, dem die Syrer ausgesetzt sind, bleibt diese Hilfe allerdings ein Tropfen auf dem heissen Stein.

Spitäler als Zielscheibe und medizinische Versorgung im Verborgenen

Seit dem Eintreffen von MSF in Syrien ist die Organisation Zeuge, wie die Zivilbevölkerung Opfer der Gewalt wird. „Es gab eine lange Schlange, wir waren etwa 300 Leute, die Brot kaufen wollten. Plötzlich haben wir ein Flugzeug gesehen, dann sind zwei Raketen vom Himmel gefallen“, erzählt ein Vater, der mit seinen beiden Töchtern vor einer Bäckerei in Halfaya in der Provinz Hama wartete. „Ich hörte Schreie um mich herum, es gab viele Verletzte. Man hat mich zu einem Gesundheitsposten gebracht, erst in der Schubkarre und dann mit einem Motorrad-Taxi. Drei Tage lang war ich ohne Bewusstsein. Da mir der Posten nicht die benötigte Behandlung geben konnte, brachte mich



Chirurgische Eingriffe in einer verborgenen Klinik in Syrien. © Nicole Trung



Verteilung von lebensnotwendigen Gütern im Norden Syriens. © Nicole Trung

Begrenzter Handlungsspielraum

Seit Beginn des Konflikts ist der Zugang zu medizinischer Versorgung in Syrien nicht mehr gewährleistet. Spitäler und medizinisches Personal stellen bevorzugte militärische Ziele dar. Sämtliche Versuche, Hilfe zu leisten, werden als Parteinahme angesehen und von der Regierung nicht bewilligt. Deshalb sind die Hilfswerke gezwungen, die Grenzen in die von der Opposition kontrollierten Gebiete illegal zu überqueren.

„Vor allem die Netzwerke der Exil-Syrer und die lokalen Einwohner selbst haben den Einsatz von MSF in Syrien ermöglicht“, sagt Jonathan Whittall, Verantwortlicher der MSF-Analyseeinheit. „Es ist unvermeidlich, dass dieser Modus Operandi ein gewisses Misstrauen gegenüber der Hilfe schafft, die aus den vom Gegner kontrollierten Gebieten stammt.“ Aufgrund der Vielzahl an Ansprechpartnern unter den Oppositionsgruppen ist es sehr schwierig, eine wirksame Zusammenarbeit zustande zu bringen. Zu stark unterscheiden sich diese militärisch, politisch oder religiös geprägten Gruppen, die noch dazu häufig in Konkurrenz zueinander stehen.

Der Einsatz in dieser Form ist alles andere als zufriedenstellend. Doch die Politik der syrischen Regierung, unabhängigen Organisationen keinen Zugang zum Land zu gewähren, lässt MSF keine andere Wahl, als illegal zu arbeiten. Daher arbeiten die UN-Agenturen im Moment nur von Damaskus aus. Solange keine adäquate politische Lösung gefunden ist, ist es um so dringender, dass alle am Konflikt beteiligten Parteien eine Übereinkunft treffen, die den Zugang zu den Opfern in Syrien garantiert und die Unversehrtheit der Verletzten, der Ärzte und der Gesundheitsstrukturen garantiert.

mein Bruder am zweiten Tag in ein anderes Gesundheitszentrum und anschliessend hierher ins MSF-Spital, wo ich operiert wurde. Ich habe immer noch ein Problem mit den Ohren, ich höre schlecht. Dennoch haben wir unglaubliches Glück gehabt: Meine beiden Töchter, die direkt neben mir standen, blieben unverletzt.“

Der Chirurg von MSF hat seine Wunden und die nekrotischen Gewebeteile gesäubert und seine Verletzungen im Gesicht genäht. An seiner linken Schulter klappte jedoch eine tiefe Wunde und die rechte Hand war stark verletzt. Da das MSF-Spital nicht für rekonstruktive Chirurgie ausgerüstet ist, musste der Patient deshalb in ein Spital in der Türkei gebracht werden.

Das zuvor gut funktionierende syrische Gesundheitssystem ist zusammengebrochen. Die Spitäler sind zur Zielscheibe von Bombenangriffen geworden. Das medizinische Personal muss im Verborgenen arbeiten, in improvisierten Gesundheitseinrichtungen, die von geheimen Ärztenetzwerken in Privathäusern eingerichtet worden sind. Berichte von Patienten und Mediziner, die MSF seit Beginn des Konflikts gesammelt hat, belegen, dass die Sicherheitskräfte die Spitäler überwachen und Verletzte, die sie als Verdächtige betrachten, festnehmen oder foltern. Pflegefachkräfte, die den Anhängern der Opposition Hilfe leisten, werden als Feinde des Regimes angesehen; sie werden festgenommen, ins Gefängnis geworfen und sogar gefoltert oder ermordet. So wurde aus der medizinischen Versorgung ein Akt des Widerstands.

Unter diesen Umständen ist auch die Betreuung von regulären Patienten – Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes oder schwangere Frauen – nicht mehr gewährleistet. „Sehr viele medizinische Einrichtungen sind geschlossen, es fehlen ihnen die nötigen Ressourcen oder sie konzentrieren sich auf Notfälle. Dadurch ist die medizinische Versorgung

für die Menschen noch schwerer zugänglich“, erklärt Miriam Alia, medizinische Koordinatorin von MSF in Syrien. „Im Laufe der letzten 18 Monate konnten die Kinder in den Gegenden, in denen wir gearbeitet haben, nicht geimpft werden. Der mangelnde Schutz vor ansteckenden Krankheiten wie Masern und Tuberkulose, der beschränkte Zugang zu Wasser und eine Verschlechterung der Hygienebedingungen begünstigen den Ausbruch von Epidemien.“

Während der Schwerpunkt von MSF zunächst auf der Kriegschirurgie und der Nothilfeversorgung lag, wurden die Aktivitäten später ausgeweitet. Sie umfassen heute die medizinische Grundversorgung, Schwangerschaftsbetreuung, Impfkampagnen gegen Polio und Masern und die Verteilung von Medikamenten gegen die kutane Leishmaniose, gegen Typhus sowie chronische Krankheiten wie Asthma, Diabetes und kardio-vaskuläre Erkrankungen.

Massenflucht und unzureichende Hilfe

Angesichts der konstant angespannten Sicherheitslage und der dramatischen Verschlechterung der Lebensbedingungen haben sich schon mehr als 1,4 Millionen Syrer entschieden, ihr Land zu verlassen. Jeden Tag fliehen Tausende Menschen und müssen alles zurücklassen. „Wir kommen aus Qamischli. Die Stadt ist vollständig belagert, es gibt keinen Brennstoff mehr zum Heizen, kein Wasser und keinen Strom. Auch zum Kochen hatten wir nichts mehr. Also mussten wir Stoffreste verbrennen. Die Kinder wurden vom Rauch krank, sie hatten ständig Infektionen der Atemwege. Deshalb wollten wir weg von dort. Die Reise war sehr beschwerlich und lang, da wir die Berge überqueren mussten. Auch meine fünf Kinder mussten zu Fuss gehen“, erzählt eine Syrerin, die erst kürzlich im Lager Domiz eingetroffen ist. Jeden Tag überqueren bis zu 1'000 Menschen die Grenze zwischen Syrien und dem irakischen

68'730

ärztliche Konsultationen
führte MSF in Syrien und
in den Nachbarländern durch.

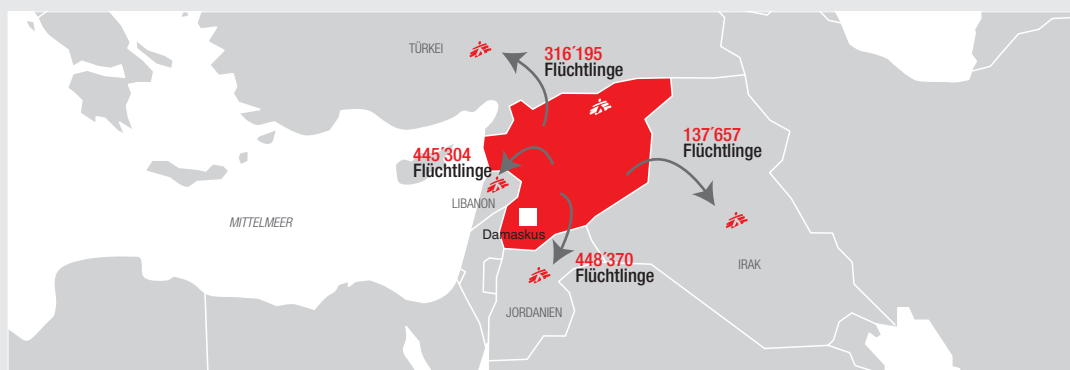
23,2 Mio. CHF

Budget 2013 für die Einsätze
von MSF in Syrien und in
den angrenzenden Ländern

544

lokale und internationale
MSF-Mitarbeiter in Syrien
und in den Nachbarländern

Syrische Flüchtlingsströme



Zahlen vom UNHCR, April 2013



Eine syrische Flüchtlingsfrau bringt ihr Kind in die MSF-Klinik im Lager Domiz im Irak. Die MSF-Teams empfangen dort täglich fast 450 Patienten.
© Michael Goldfarb/MSF

Teil Kurdistans. Das Lager Domiz wurde für die Aufnahme von 1'000 Familien geplant, beherbergt inzwischen aber über 35'000 Flüchtlinge. Ein trauriger Beweis dafür, wie wenig man auf die Massenflucht der Syrer vorbereitet war. Der Mangel an Unterkünften für die Neuankömmlinge ist offensichtlich. Die meisten der neu im Lager angekommenen Flüchtlinge müssen sich Zelte, Decken, Matratzen und sogar die Nahrung mit anderen Familien teilen. Jede Woche führt MSF etwa 3'500 Sprechstunden durch; das Personal musste verdoppelt werden. „Häufig leben mehr als zehn Personen zusammengepfercht in einem Zelt, was die Ausbreitung von Krankheiten fördert. Die mangelhafte Wasserversorgung und die schlechten

Hygienebedingungen haben zu einer Zunahme von Durchfallerkrankungen geführt, was durch die steigenden Temperaturen zusätzlich begünstigt wird“, erklärt Emilie Khaled, Einsatzkoordinatorin in Domiz. Um das Ausbrechen einer Epidemie zu verhindern, hat MSF auch eine Impfkampagne gegen Masern lanciert.

Im Libanon wollten die Behörden keine offiziellen Lager eröffnen, so dass die Flüchtlinge nun Zuflucht in öffentlichen Gebäuden, Garagen, halbfertigen oder verlassenen Gebäuden finden. MSF führte 2012 zwei Untersuchungen durch, die ergaben, dass die Flüchtlinge auf sich allein gestellt sind, bevor sie registriert werden und dadurch Zugang zu den Hilfsleistungen erhalten;

dies kann aber Wochen oder sogar Monate dauern. Auch in der Türkei oder in Jordanien, wo MSF die Aktivitäten ebenfalls verstärkt hat, erwartet die Flüchtlinge kein besseres Schicksal. Trotz der beachtlichen Anstrengungen, die die Aufnahmeländer und ihre Einwohner unternommen haben, reicht die Unterstützung bei weitem nicht aus. Mit dem ständigen Zustrom von neuen Flüchtlingen ist keine Entspannung der Lage in Sicht.

In Syrien ist kein Ende der Gewalt absehbar. Umso schlimmer scheint vor diesem Hintergrund das Scheitern der humanitären Hilfe im Landesinnern und ausserhalb der Grenzen Syriens. ■

sarah.lachat@geneva.msf.org

MSF in Syrien und in den Nachbarländern

Syrien: MSF hat in den von der Opposition kontrollierten Gebieten im Norden des Landes drei im Verborgenen arbeitende Spitäler aufgebaut und liefert weiterhin Medikamente und medizinische Geräte an Netzwerke syrischer Ärzte.

Libanon: MSF arbeitet in Tripoli sowie in der Bekaa-Ebene, der wichtigsten Durchgangsrouten

für Flüchtlinge aus Syrien. Die Organisation bietet dort medizinische Grundversorgung, die Behandlung chronisch Kranker, Schwangerschaftsbetreuung und psychologische Hilfe für traumatisierte Patienten an. Gleichzeitig verteilt sie Güter des täglichen Gebrauchs.

Irak: MSF stellt die medizinische Versorgung im Lager Domiz sicher, das mehr als 35'000 Flüchtlinge beherbergt, und unterstützt eine lokale Klinik in der Grenzstadt Al Qa'im sowie zwei benachbarte Lager.

Jordanien: MSF führt hier rekonstruktive chirurgische Eingriffe für Kriegsverletzte durch, bei 40 Prozent der Patienten handelt es sich um orthopädische Operationen. Gleichzeitig erhalten die Patienten Physiotherapie und psychologische Unterstützung. Im Lager Za'atari betreibt MSF ein Kinderspital mit 30 Betten.

Türkei: Innerhalb wie ausserhalb der Lager leistet MSF psychologische Betreuung und verteilt Güter des täglichen Gebrauchs an notleidende Familien.

Tuberkulose-Behandlung: Wie aus einer vergangenen Zeit

Die Tuberkulose ist weltweit eine der häufigsten Todesursachen. Die Patienten brauchen dringend Behandlungen, die weniger lang dauern und wirksamere Medikamente, die weniger toxisch, kostengünstiger und besser an die Kinder angepasst sind.



Es verbleiben nun noch sechs Monate, bis Valeri die zweijährige Therapie gegen multiresistente Tuberkulose abgeschlossen hat. Seine Angehörigen haben Angst, ihn im Spital zu besuchen, obschon Valeri weiss, welche Vorsichtsmassnahmen er treffen muss, wie etwa bei einem Hustenanfall Mund und Nase bedecken. Die Unterstützung der Angehörigen ist sehr wichtig für den Erfolg der Behandlung, da der Patient besser durchhält und weniger unter der Isolation leidet. Im Hinblick darauf, wieder bei guter Gesundheit im Kreis der Familie zu leben, sind die schweren Nebenwirkungen der Therapie – Übelkeit, Schwindel, starke Müdigkeit oder sogar Taubheit und Psychosen – besser zu ertragen.



© Vincent Tremeau

Nach drei vergeblichen Versuchen hat der 38-jährige Aziz im Mai 2012 erneut mit der Behandlung der multiresistenten Tuberkulose begonnen. Als Folge der Krankheit war er so mager, dass MSF-Mitarbeiter den Pflegern beibrachten, wie sie ihm intramuskuläre Injektionen in Arme und Beine verabreichen konnten.



© Vincent Tremeau

Dieses neun Monate alte Baby, das an multiresistenter Tuberkulose leidet, wird von seinen Grosseltern gepflegt. Da es keine speziell für Kinder entwickelten Medikamente gibt, erhält der Kleine zerstoßene Tabletten vermisch mit Flüssigkeit, was ein erhebliches Risiko für eine Über- oder Unterdosierung darstellt. Schätzungsweise sterben weltweit jedes Jahr 64'000 Kinder an Tuberkulose.



© Vincent Tremeau

Der 45-jährige Mukhtar, der soeben seine Therapie abschliesst, ist von seinen fünf Kindern und seiner Frau umringt. Seit 2006 musste er insgesamt acht Behandlungen über sich ergehen lassen, und die Unterstützung seiner Familie war dabei enorm wichtig. Nachdem er während der Krankheit die Hälfte seines Gewichts verloren hatte, nimmt er nun allmählich wieder zu. Auf dem Weg der Genesung hat er an mehreren Fernseh- und Radiosendungen teilgenommen, um seine Landsleute über die Tuberkulose zu informieren und sie von den Vorteilen einer Behandlung zu Hause zu überzeugen.

Malische Flüchtlinge: Rückkehr nicht absehbar

MSF leistet Nothilfe für über 15'000 Malier, die in den Niger geflohen sind. Eindrücke aus dem Alltag von Fred Meylan, Projektverantwortlicher im Land.

Laut dem UNHCR haben über 175'000 Malier in den umliegenden Ländern Zuflucht gesucht: in Algerien, Burkina Faso, Mauretanien und im Niger. Dazu gehören auch die über 37'000 Menschen, die seit Frankreichs Militärintervention im Januar geflohen sind.

In Mauretanien leben gegenwärtig die meisten malischen Flüchtlinge, annähernd 68'000 wurden hier registriert. MSF arbeitet in Mauretanien im Lager von Mbera und kritisierte im vergangenen April öffentlich die mangelnde Hilfe für die Flüchtlinge.

MSF bietet auch den nach Burkina Faso geflohenen Malier medizinische Versorgung an.



Niger

„Unsere Herde mit fünfzig Rindern wurde gestohlen. Sogar unsere löchrigen Decken haben sie mitgenommen“, erzählt Dengui Ramatou. Sie sitzt im MSF-Jeep neben ihrer Schwester, die aus dem Lager der malischen Flüchtlinge in Tabareybarey ins Spital von Niamey transportiert wird.

Hört man dieser stolzen und direkten Frau von 48 Jahren zu, so blickt Mali in eine düstere Zukunft. Und diese Sicht wird offensichtlich von ihrer ganzen „Familie“ geteilt – wie sie die 1'500 Mitglieder ihres Stamms bezeichnet, die vor etwas über einem Jahr aus der Gegend von Gao in Mali fliehen mussten. Damals war der ganze Norden des Landes in die Hände der Tuareg und Islamisten gefallen.

Laut dem UNO-Flüchtlingshochkommissariat (UNHCR) haben annähernd 50'000 Malier im Niger Zuflucht gefunden. Drei Viertel von ihnen sind während der Spaltung des Landes geflohen. Eine zweite Flüchtlingswelle wurde ausgelöst, als im Januar die französischen Truppen einmarschierten, um die malische Regierung bei der Rückeroberung des Nordens zu unterstützen.

In den letzten Wochen und Monaten flohen dann auch Araber und Tuareg aus Angst vor den Vergeltungsmassnahmen der malischen Streitkräfte und liessen sich etwas weiter nördlich in der nur schwer zugänglichen nigrischen Region Tahoua nieder.

Am Flusssufer

MSF arbeitet in zwei Lagern, in denen insgesamt über 15'000 Flüchtlinge untergekommen sind. Das Lager Tabareybarey liegt fünf Kilometer vom Fluss Niger entfernt, das zweite etwas weiter östlich in Mangaïze. Im ersten Lager baute das MSF-Team einen Gesundheitsposten aus Zelten – vor der Ankunft von MSF gab es hier überhaupt keine medizinische Versorgung. Das Team vor Ort führt etwa 65 Sprechstunden pro Tag durch und begleitet monatlich ausserdem etwa 30 Geburten. Schliesslich werden alle Kinder, die ins Lager kommen, unverzüglich geimpft, vor allem gegen Masern.

Im zweiten Lager arbeitet MSF in einem öffentlichen Gesundheitszentrum, das von



Sprechstunde im Freien in Mangaïze, bevor eine Zeltklinik errichtet wird. © Jorge Mazuze/MSF



Bau einer Installation zur Wasserversorgung. © Jorge Mazuze/MSF



Aufklärungskampagne im Lager Tabareybary zu den Themen Hygiene, Wasser und Abwasserentsorgung. © Jorge Mazuze/MSF

den nigrischen Behörden betrieben wird. Hier werden täglich 100 Sprechstunden abgehalten. Schwere Fälle aus den zwei Lagern werden sofort nach Tillabéry, Ouallam oder in die 200 Kilometer entfernte Hauptstadt Niamey überwiesen. MSF stellt sicher, dass die Patienten gut betreut werden und die benötigte Behandlung erhalten. Die französische MSF-Sektion arbeitet in einem dritten Lager in Abala weiter östlich, wo allein über 15'000 Flüchtlinge leben.

Sicherheitsvorkehrungen verstärken

Wie überall in der Sahelzone besteht ein erhöhtes Risiko für Überfälle, vor allem

seit dem Einmarsch der französischen Truppen. Die Sicherheitsvorkehrungen wurden deshalb erhöht, so dass die MSF-Teams nur noch tagsüber in den Lagern arbeiten und am Abend in den nächsten Ort zurückkehren.

Im Januar musste das Personal nach Beginn der Offensive der französischen und malischen Einheiten vorübergehend aus dem Lager evakuiert werden. In der Folge konnten neu ankommende Flüchtlinge nicht mehr geimpft werden, so dass wir später umso mehr Masernfälle behandeln und viele Menschen nachimpfen mussten.

Der Grad der Mangelernährung bei den Kindern in den Lagern liegt unterhalb

der Schwelle, ab der von einem Notfall gesprochen wird. „Wir hätten genug zu essen, wenn wir nicht einen Teil der Rationen verkaufen müssten, um ein bisschen Gemüse für eine schöne Mahlzeit zu kaufen“, berichtet Dengui. Im Niger wie auch in anderen Ländern besteht die von den UN-Hilfswerken verteilte Nahrung aus Getreide, Öl und Bohnen. Die Flüchtlinge werden wahrscheinlich noch länger mit dieser Kost vorlieb nehmen müssen. Denn angesichts der instabilen Lage Malis ist eine Rückkehr nicht absehbar. ■

fred.meylan@geneva.msf.org

Trinkwasser: von entscheidender Bedeutung

In einem derart trockenen Klima wie im Niger ist die Wasserversorgung lebenswichtig. Bei der Ankunft der MSF-Teams in den Flüchtlingslagern war der Zugang zu Trinkwasser aber völlig unzureichend. MSF baute zudem

sofort Latrinen, da es viel zu wenige davon gab. Denn viele Flüchtlinge waren gerade erst aus anderen Lagern dazugekommen, die wegen der Nähe zur malischen Grenze als zu unsicher galten. In Tabareybary errichtete ein MSF-Team eine Pumpstation am Flussufer mit weichen Kunststofftanks. Das Wasser wird zunächst behandelt, bis sich die Verunreinigungen

in einem ersten Tank absetzen. Das gereinigte Wasser wird anschliessend gechlort. Heute muss MSF kein Wasser mehr mit Tankwagen in die Lager liefern, sondern nur den Betrieb der Pumpstation und der Wiederaufbereitung aufrechterhalten, mit der auch ein Teil der ansässigen Bevölkerung um die Lager herum versorgt wird.

„Die HIV-positiven Kinder erinnern mich jeden Tag an meine eigene Geschichte“

Marie Jo Atangana gehört zu den ersten Patienten, die MSF in Kamerun gegen HIV/Aids behandelt hat. Sie hat einen Verein zur Unterstützung HIV-positiver Kinder gegründet.



Marie Jo erfuhr mit 17 Jahren, dass sie HIV-positiv war. Heute hat sie vier HIV-negative Kinder. © DR

„Mein Name ist Marie Jo Atangana, ich habe einen Verein gegründet, der HIV-positive Kinder in Kamerun unterstützt. Ich bin seit 19 Jahren selbst HIV-positiv und gleichzeitig Mutter von vier HIV-negativen Kindern. Dieses Glück, diese Chance, vier Kinder haben zu können, die ich über alles in der Welt liebe, sie aufwachsen zu sehen und gleichzeitig Hunderten von Kindern beistehen zu können, deren Eltern seropositiv sind – das verdanke ich zum grossen Teil MSF. Denn ich selbst war eine der ersten Patientinnen in Kamerun, die mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wurden. Mein Leben ist vom Rhythmus der Kinder bestimmt. Wenn meine eigenen Kinder in

die Schule gegangen sind, kümmere ich mich um meine 300 anderen, die zwischen einem und fünfzehn Jahren alt sind. Jeden Tag unterstütze ich sie beim Umgang mit ihrer Krankheit. Als mein Mann und ich den Verein gegründet haben, wollten wir Kindern von HIV-positiven Eltern helfen, die häufig selbst Virusträger sind. Diese Kinder erinnern mich an meine eigene Geschichte und die ersten Momente der Behandlung.

Als ich erfahren habe, dass ich seropositiv bin, war ich fast noch ein Kind. Das war im Jahr 1994 und ich war gerade mal 17 Jahre alt. Es war ein langer psychologischer Prozess, bis ich die Krankheit akzeptieren konnte, und eigentlich hat mich in dieser Zeit nie jemand wirklich

unterstützen können. Niemand hat mir Erklärungen gegeben. Dazu muss man wissen, dass es damals in Kamerun keine Möglichkeit gab, Hilfe zu erhalten, und keinerlei Hoffnung, dass es jemals eine Behandlung geben würde. Diese Krankheit war ein Tabuthema, niemand sprach darüber und keiner glaubte, dass man sie behandeln könne – geschweige denn heilen.

Dann kam 2001 MSF ins Land, um eine Evaluierung der Lage durchzuführen. Ich habe in dieser Zeit bei einer Hilfsorganisation für HIV-positive Menschen gearbeitet und mich um ihre Betreuung gekümmert. Obwohl es ein aussichtsloser Traum zu sein schien, hat MSF dann entschieden, die ersten zehn HIV-Patienten in Kamerun zu behandeln. Zu meinem grossen Glück gehörte auch ich dazu. Dank der Ärzte von MSF habe ich die verschiedenen Behandlungen und ihre Auswirkungen besser kennengelernt. Dieses Wissen teile ich nun meinerseits im Alltag mit den Kindern meines Vereins.

Wenn es Abend wird, kehre ich nach Hause zurück und mache meinen eigenen Kindern Abendessen. Einmal pro Woche macht ausserdem meine älteste Tochter bei einer Musikgruppe des Vereins mit. So kommt sie mit den Kindern in Kontakt und lernt dabei, keine Angst vor der Krankheit zu haben.“ ■

Zusammengestellt von
mikhael.desouza@geneva.msf.org

„Wer spendet, beschenkt sich auch selbst“

Thérèse Rasmussen arbeitet seit über 18 Jahren als Freiwillige bei MSF. Sie kümmert sich unter anderem um Menschen, die MSF in ihrem Testament berücksichtigen. Begegnung mit einer engagierten Frau.



„Anstatt das Geld dem Staat oder entfernten Verwandten zu vermachen, mit denen sie häufig keinen Kontakt mehr haben, geben es viele Menschen lieber einer Organisation.“ © Natacha Buhler/MSF

Wie sind Sie Anfang der 1990er Jahre zu MSF gestossen?

Ich wollte Freiwilligenarbeit leisten in einem Bereich, der mich wirklich interessiert. Mir wurde MSF empfohlen, und die Atmosphäre hat mir sofort sehr gefallen. Ausserdem habe ich die Arbeit der Organisation in den Einsatzgebieten schon immer bewundert. Schliesslich erhielt ich bei MSF die Gelegenheit, in verschiedenen Abteilungen zu arbeiten und unterschiedliche Tätigkeiten auszuüben.

Was berührt und motiviert Sie besonders?

MSF ist eine medizinische Nothilfeorganisation, die denjenigen Menschen Hilfe leistet, die diese am meisten benötigen. Unsere Teams leisten auf freiwilliger Basis Einsätze vor Ort in oft schwierigen und gefährlichen Umgebungen, wie etwa nach Naturkatastrophen oder bei Konflikten. Manchmal sind es auch einfach

nur arme Länder, wo die Kranken keinen Zugang zu einer medizinischen Versorgung haben. Besonders schätze ich, dass MSF vorwiegend von privaten Gönnern unterstützt wird (zu über 90 Prozent), so dass die Organisation vor Ort vollkommen unabhängig und unparteiisch handeln kann.

Heute kümmern Sie sich vor allem um Legate und Erbschaften. Wen betrifft das?

Jede und jeden. Ich informiere die Menschen darüber, wie sie MSF in ihrem Testament berücksichtigen können. Anstatt das Geld dem Staat oder entfernten Verwandten zu vermachen, mit denen sie häufig keinen Kontakt mehr haben, geben es viele Menschen lieber einer Organisation. Natürlich können Legate und Erbschaften je nach Wunsch und Familiensituation auch aufgeteilt werden.

Ist es schwierig, über das Thema zu reden?

Nein. Ich stelle immer wieder fest, dass die Menschen mit diesen Fragen sehr offen umgehen, aber dass sie gerne mehr darüber wissen möchten, etwa wie die Angelegenheit administrativ zu regeln ist. Meine Aufgabe besteht auch nicht darin, die Menschen zu überzeugen, sondern vielmehr Interessierten mithilfe meiner Erfahrung den Weg aufzuzeigen. In den letzten Jahren haben per Testament vermachte Spenden an MSF stark zugenommen. Immer mehr Schweizerinnen und Schweizer möchten, dass ihr Geld für einen guten Zweck eingesetzt wird, der ihnen am Herzen liegt. Wer MSF Zeit oder Geld schenkt, beschenkt sich auch selbst. ■

Kontakt:
therese.rasmussen@geneva.msf.org

Medizinische Nothilfe hautnah miterleben

MSF lädt Sie ein, in die Rolle eines Arztes während eines Noteinsatzes zu schlüpfen.

„Haiti wurde soeben von einem Erdbeben erschüttert. Die Folgen sind verheerend: Die Zahl der Verletzten geht in die Tausende. Es ist eine Katastrophe von bisher unbekanntem Ausmass, und wir brauchen dringend Menschen, die den Verletzten helfen. Sie haben ein paar Stunden, um Ihre Sachen zusammenzupacken. Ihr Flug in die haitianische Hauptstadt Port-au-Prince ist bereits gebucht. Viel Glück!“

In den kommenden Monaten ist MSF in mehreren Städten der Deutschschweiz mit der interaktiven Wanderausstellung „Face it“ unterwegs. Die Ausstellung wird unter anderem in einem recycelten Schiffscontainer gezeigt und macht Halt in Städten wie Luzern, Winterthur, Chur und St.Gallen.

Kongo, Tschad, Haiti oder Kenia

Nach einem kurzen Briefing werden die Besucher auf Einsatz geschickt – wie in Wirklichkeit unsere freiwilligen Mitarbeiter. Anhand verschiedener Notfallszenarien – Haiti nach dem Erdbeben, das grösste Flüchtlingslager der Welt im kenianischen Dadaab, eine Cholera-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo, Mangelernährung im Tschad – wird dem Publikum die Arbeit von MSF in ihren unterschiedlichen Facetten nähergebracht. Denn jeder dieser Notfälle erfordert andere Hilfsmassnahmen.

Die verschiedenen Stationen werden auf dem Dach des Containers oder in einem separaten Zelt aufgebaut. Dort gilt es für die Besucher in der Rolle als Arzt verschiedene Aufgaben zu bewältigen, wie sie MSF-Mitarbeiter bei ihrer täglichen Arbeit antreffen könnten.

Wie richtige MSF-Einsätze

Die Szenarien sind richtigen MSF-Einsätzen nachgebildet und vermitteln dadurch ein realistisches Bild von der medizinischen Nothilfe und den Herausforderungen, denen unsere Teams bei ihrer täglichen Arbeit gegenüberstehen. Falls Sie die Ausstellung nicht „live“ besuchen können, müssen Sie dennoch

nicht ganz darauf verzichten: Auf der Website www.face-it.ch wird das Konzept mit den Rollenspielen aufgegriffen, und Sie können die gleichen Szenarien online besuchen. Wir freuen uns, Sie schon bald an der Ausstellung oder im Internet begrüßen zu dürfen! ■

julien.rey@geneva.msf.org



**Wir danken unseren Partnern
für die freundliche Unterstützung:**

propaganda

MSF

MÖHL

Antistatique

Rod

DOCK

**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN**



MSF AM PALÉO FESTIVAL IN NYON

Vom 23. bis 28. Juli sind wir im Village du monde am Paléo-Festival in Nyon anzutreffen, das dieses Jahr im Zeichen des indischen Ozeans steht. Kommen Sie vorbei und schauen Sie sich die Ausstellung zum Doku-Comic „*Out of Somalia*“ an. Die Reportage zeigt die harte Realität in den Flüchtlingslagern im kenianischen Dadaab. Auch Kinder sind willkommen: Sie können hier ein Miniatur-Flüchtlingslager nachbauen.



KRITISCHE REFLEXION ÜBER HUMANITÄRE ARBEIT FÖRDERN

Die Forschungseinheit von MSF Schweiz (*Unité de Recherche sur les Enjeux et Pratiques Humanitaires* – UREPH) verfügt nun über eine eigene Website. Die UREPH will darin über laufende Aktivitäten informieren, aber auch den Dialog mit den Anwendern fördern. Ziel der 2006 gegründeten Forschungseinheit ist es, die humanitäre und medizinische Arbeit kritisch zu hinterfragen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch, Ihre Bemerkungen und Ihre Anregungen!

Siehe: <http://ureph.msf.ch> (auf Französisch verfügbar)



„PUB TALK“ IN BERN: HAITI – EIN PERMANENTER NOTFALL

Über drei Jahre nach dem verheerenden Erdbeben im Januar 2010 ist das Gesundheitssystem von Haiti noch immer in einem desolaten Zustand. Das Land hat zudem immer wieder mit schweren Cholera-Ausbrüchen zu kämpfen; seit 2010 erkrankten über eine halbe Million Menschen an der Krankheit. Heute betreibt MSF vier Spitäler, die Zehntausenden Haitianern medizinische Versorgung bieten. Der Wiederaufbau geht nur schleppend voran, und eine Übernahme durch die lokalen Behörden scheint noch in weiter Ferne. Nach seinem Besuch in Haiti berichtet der Vize-Präsident von MSF Schweiz Dr. Thomas Nierle von den erheblichen Herausforderungen, denen MSF in Haiti gegenübersteht.

Die Veranstaltung findet am 3. Juli 2013 um 19.00 im Kulturlokal Ono auf Deutsch statt. Weitere Informationen: www.msf.ch



AKTUELLES VON MSF AUF YOUTUBE

Möchten Sie stets auf dem Laufenden über die MSF-Projekte bleiben? Auf unserem Kanal bei Youtube können Sie sich unsere Filmreihe „Unterwegs mit Ärzten ohne Grenzen/MSF“ und weitere neu hochgeladene Videos ansehen. Sie finden dort auch längere Dokumentarfilme wie den Film „Von Taten zu Worten“, der prägnante Stellungnahmen von MSF seit der Gründung der Organisation zeigt. In der Kommentarspalte darunter können Sie Ihre Eindrücke mit den anderen Usern teilen.

Schauen Sie vorbei auf: www.youtube.com/aerzteohnegrenzen



HOMMAGE AN MSF AM FUMETTO COMIX-FESTIVAL

MSF war erneut Partner des Fumetto Comix-Festivals, das vom 16. bis 24. März in Luzern stattfand. Die bekannte deutsche Künstlerin Anke Feuchtenberger und der italienische Zeichner Stefano Ricci haben auf Einladung von MSF gemeinsam die Fenster des öffentlichen Hallenbads bemalt. Eine der beeindruckendsten Figuren auf den Scheiben ist eine Frau, die mit ihrem Baby auf dem Rücken das Kleid flickt, das sie am Körper trägt. Sie steht für das Leid derer, denen MSF in den Projekten vor Ort hilft.

Fotos der Veranstaltung auf bit.ly/fumetto-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:

Wünschen Sie weitere Informationen über die Möglichkeit, MSF mit einem Legat oder über eine Erbschaft zu berücksichtigen? Unser Team steht Ihnen jeweils am letzten Dienstag im Monat von 9 Uhr bis 18 Uhr für ein persönliches, unverbindliches und vertrauliches Gespräch zur Verfügung. **Kommen Sie uns in unseren Büros besuchen: Wir empfangen Sie gerne am Hauptsitz von MSF Schweiz in Genf, rue de Lausanne 78, oder in unserem Büro in Zürich, Kanzleistrasse 126.**

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



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN**