

REAKTION

Nr. 109
HERBST 2013

Sie machen unsere Nothilfe möglich

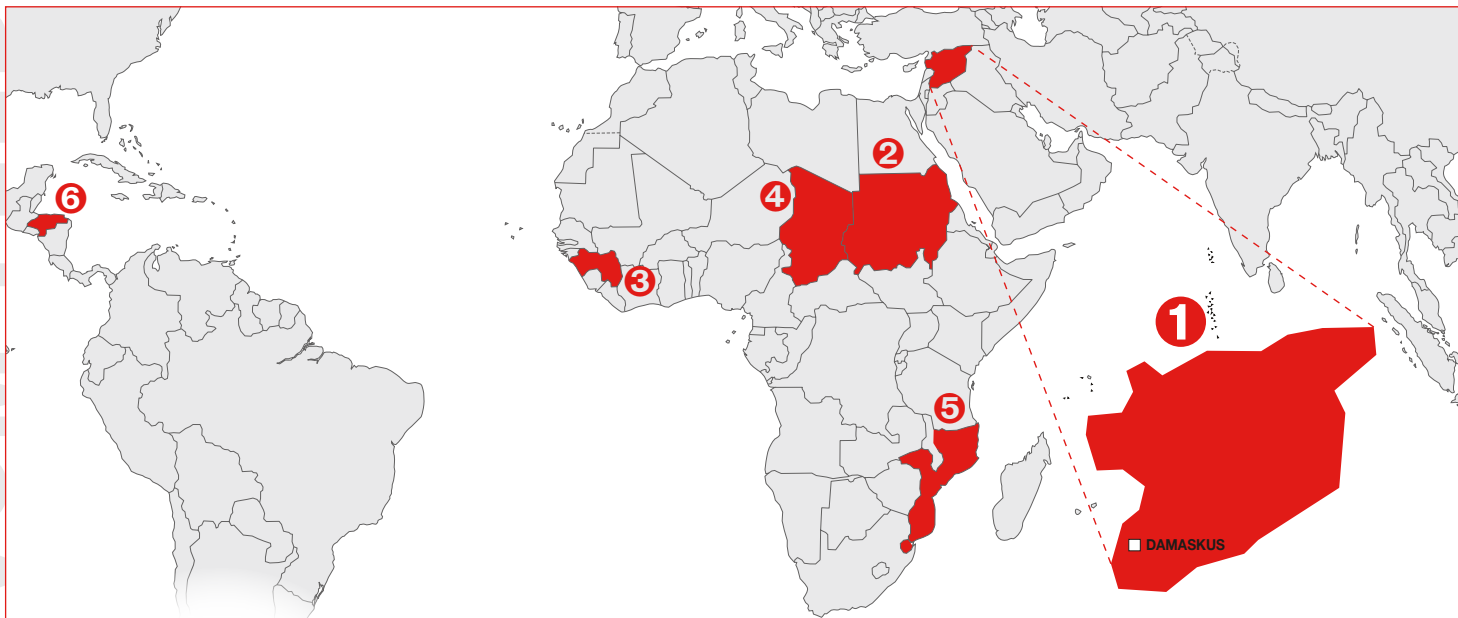
Das Leben im
Flüchtlingslager Domiz

Niger: Vorbeugen
und behandeln

Hoffnung im Kampf gegen
vernachlässigte Krankheiten



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



① Syrien: Auf Worte müssen humanitäre Massnahmen folgen

Anlässlich einer Sitzung der Vereinten Nationen in Genf hat der MSF-Präsident am 7. Juni alle beteiligten Staaten dazu aufgerufen, die Hilfe für die syrische Bevölkerung unverzüglich auszuweiten und ihre Verantwortung gegenüber den Millionen von Opfern

des Konflikts wahrzunehmen. Nach über zwei Jahren extrem gewalttätiger Auseinandersetzungen vermag die geleistete Hilfe in Syrien und in den Nachbarländern noch immer bei Weitem nicht die Bedürfnisse der betroffenen Menschen abzudecken.

1,5 Millionen
Syrier sind aus dem Land geflüchtet

100'000
Tote hat der Bürgerkrieg bisher gefordert.¹

② SUDAN: Masernimpfung

Im Frühjahr wurde im Bundesstaat Al Gedaref, im Osten des Landes, eine Masernepidemie gemeldet. Daraufhin startete MSF in Zusammenarbeit mit den sudanesischen Gesundheitsbehörden eine Impfkampagne für über 300'000 Kinder in fünf Regionen des Bundesstaats. Zudem leistete die Organisation medizinische und logistische Unterstützung für die Behandlung der Kranken.

③ GUINEA: Abschluss eines Projekts im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit

Ende Mai hat MSF das Betreuungsprogramm für schwangere und stillende Mütter sowie Kinder unter fünf Jahren an die Behörden von Guinea übergeben. Das Projekt in Conakry wurde im Frühling 2009 eingerichtet, um die Kindersterblichkeit zu senken. Die medizinischen Teams von MSF arbeiteten in drei Gesundheitszentren des Bezirks Matam und wurden von einem Netzwerk lokaler Gesundheitsberater unterstützt, die schwangere Frauen und kranke Kinder in

die Zentren überwiesen. Seit 2011 haben die MSF-Teams rund 103'500 kinderärztliche Untersuchungen durchgeführt.

④ TSCHAD: Impfkampagnen in der Region Abéché

Nach Ausbruch einer Masernepidemie im Osten des Tschad in den letzten Frühlingswochen führte MSF eine Impfkampagne für Kinder von sechs Monaten bis 15 Jahren durch. Insgesamt wurden über 254'000 Kinder vor der Krankheit geschützt.

⑤ MOSAMBIK: Behandlung des Kaposi-Sarkoms

In der Hauptstadt Maputo behandeln MSF-Teams HIV-positive Kranke, die mit besonders ernsthaften und schwer zu behandelnden opportunistischen Krankheiten koinfiziert sind. Dazu gehört das Kaposi-Sarkom, eine vom menschlichen Herpesvirus verursachte Krankheit, die sich in erster Linie durch Hautläsionen äussert. In der Hauptstadt sind besonders viele Menschen davon betroffen. Da die Krankheit bei vielen

Patienten zu spät erkannt wird, hat sich MSF als prioritäres Ziel eine Verbesserung der Früherkennung gesetzt.

⑥ HONDURAS: Dengue-Epidemie

Wegen einer alarmierenden Zunahme von Denguefällen in Honduras hat MSF in San Pedro Sula, der wirtschaftlichen Hauptstadt des Landes, einen Nothilf-Einsatz geleistet. Die Organisation hat in einer Einrichtung des Gesundheitsministeriums ein Zentrum zur Behandlung von Kindern und komplizierten Fällen eingerichtet.

⑦ Medizinische Versorgung im Visier

Gewalttätige Übergriffe auf Pflegepersonal sind ein gravierendes Problem, das nicht genug Beachtung findet. MSF und das IKRK führen daher eine Kampagne, in der sie alle Handlungen, die bewusst darauf abzielen, medizinische Hilfe zu erschweren oder Verletzten und Kranken den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verweigern, aufs Schärfste verurteilen.

Vernachlässigte Krankheiten: die nächste Herausforderung



ERIC
COMTE

Medizinischer Leiter
von MSF Schweiz

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Kala-Azar, Buruli-Ulkus und der Afrikanischen Schlafkrankheit? Alle drei gehören zu den 17 Tropenkrankheiten, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als vernachlässigt bezeichnet wurden.

Aus medizinischer Sicht erscheint diese Klassifizierung wenig sinnvoll. Die Vernachlässigung ist in diesem Fall ein politischer Begriff, der auf den Mangel an Investitionen zur Bekämpfung dieser Krankheiten aufmerksam machen soll. Tatsache ist, dass annähernd 15 Prozent der Weltbevölkerung unter einer dieser Krankheiten leiden.

Die Zahl der in den letzten Jahren neu zugelassenen Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten war bis Anfang der 2000er Jahre erschreckend gering, stieg danach aber allmählich an. Dieses ernsthafte Problem für das Gesundheitswesen erhält immer mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit. MSF hat entscheidend zu dieser Entwicklung beigetragen. Nun stellt sich die Frage, wie wir in Zukunft mit diesem Thema umgehen wollen.

Im Sudan, in der Demokratischen Republik Kongo und in Kamerun haben unsere Spezialprogramme gegen Kala-Azar, Buruli-Ulkus und die Afrikanische Schlafkrankheit die Forschung weiter vorangebracht. In Zukunft wollen wir diese vernachlässigten Krankheiten jedoch an allen Standorten behandeln, wo wir im Einsatz sind: Das ist unsere nächste grosse Herausforderung.

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch eine Neuigkeit mitteilen, die uns alle sehr freut und erleichtert hat: Unsere beiden Kolleginnen Montserrat Serra und Blanca Thiebaut, die am 13. Oktober 2011 aus einem der Flüchtlingslager in Dadaab, Kenia, entführt wurden, sind nach 21 Monaten Gefangenschaft wieder in Freiheit. Es geht ihnen gut, und sie sind wieder bei ihren Familien.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung. ■

Eric Comte, medizinischer Leiter von MSF Schweiz

FOKUS ENDLICH WIEDER HOFFNUNG IM KAMPF GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN

4-7

INFOGRAFIK DAS LEBEN IM FLÜCHTLINGSLAGER DOMIZ

8-9

REPORT NIGER: VORBEUGEN UND BEHANDELN

10-11

IM DIALOG JAHRESRECHNUNG 2012

12-13

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:** Margaux Bovet, Marina Cellitti, David Di Lorenzo, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Emmanuelle Privat, Julien Rey, Giulia Scalettaris, Gwenola Vanherp – **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: © Sebastian Bolesch

Endlich wieder Hoffnung gegen vernachlässigte



2002 hat MSF im Spital von Akonolinga den «Buruli-Pavillon» zur Diagnose und Behandlung von Buruli-Ulkus errichtet. Bisher wurden dort mehr als 1'100 Patienten behandelt. ©Tristan Pfund

im Kampf Krankheiten

Seit kurzem stehen neue Behandlungsmethoden zur Verfügung; andere werden noch getestet. Es tut sich etwas im Kampf gegen vernachlässigte Krankheiten, wenn auch erst langsam.

Vor zwei Monaten wurde Jeanne im Pavillon in Akonolinga in Kamerun aufgenommen, der von MSF zur Behandlung von Patienten mit Buruli-Ulkus errichtet wurde. Diese Infektion, die die Haut zerstört und sich bis zum Knochen durchfressen kann, steht stellvertretend für viele der Tropenkrankheiten, die von den Pharmaunternehmen vernachlässigt werden.

«Mein Fuss schwoll an, dann bildete sich ein Pickel und die Wunde wurde immer grösser. Ich hatte vorher noch nie von Buruli gehört. Deshalb ging ich zuerst zu einem traditionellen Heiler. Doch er konnte mir nicht helfen. Nun geht es meinem Fuss besser», erzählt sie.

Dieses Leiden ist so wenig erforscht, dass man immer noch nicht weiss, wie das Mycobakterium, das die Krankheit verursacht, auf den Menschen übertragen wird. «Möglicherweise wird die Krankheit durch einen Wasserfloh übertragen. Sicher ist dies allerdings nicht. In diesem Bereich wird zu wenig Grundlagenforschung betrieben. Auch der Verlauf dieser Krankheit ist völlig unvorhersehbar», erklärt der medizinische Leiter von MSF Eric Comte, der Spezialist für Buruli-Ulkus ist.

In Zusammenarbeit mit dem kamerunischen Gesundheitsministerium diagnostiziert und behandelt MSF Buruli-Ulkus seit 2002. Bisher hat MSF im Bezirk Akonolinga mehr als 1'100 Patienten medizinisch betreut.

Mit viel Ausdauer und durch Ausprobieren verschiedener Ansätze konnte MSF die Behandlung der Krankheit entscheidend verbessern. Heute wird das neueste Verbandsmaterial verwendet, das zu einer besseren Narbenbildung beiträgt. Anstelle von Injektionen erhalten die Patienten nun ein orales Antibiotikum. In Zusammenarbeit mit den Genfer Universitätsspitalern konnte MSF zudem nachweisen, dass der Anteil der von Buruli-Ulkus Betroffenen, die zudem mit HIV infiziert sind, überproportional hoch ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt daher, alle an Buruli-Ulkus erkrankte Menschen auf HIV zu testen und sie falls nötig antiretroviral zu behandeln.

Ein uninteressanter Markt

Von Buruli-Ulkus und den anderen vernachlässigten Krankheiten sind vor allem die ärmeren Bevölkerungsgruppen betroffen, welche für die Pharmaunternehmen einen uninteressanten



Erste Phase zum Nachweis von Afrikanischer Trypanosomiasis. © Claude Mahoudeau/MSF



Im Bereich der vernachlässigten Krankheiten wird nur sehr wenig Forschung betrieben. © Mohammed Nuredin

Eine Stiftung zur Beschleunigung der Forschung

Den Anstoss für die neue orale Behandlungsmethode gegen die Schlafkrankheit, die derzeit in der DR Kongo getestet wird, gab eine 2003 gegründete Stiftung. Deren Ziel ist es, der pharmazeutischen Forschung im Bereich der vernachlässigten Krankheiten neue Impulse zu geben.

Die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (Drugs for Neglected Diseases initiative – DNDi) wurde von MSF gemeinsam mit fünf Forschungs- und Gesundheitseinrichtungen gegründet, die zum grossen Teil in südlichen Ländern ansässig sind. Die DNDi entwickelte gemeinsam mit dem französischen Unternehmen Sanofi Fexinidazol, ein Medikament in Tablettenform gegen die Schlafkrankheit. Für die industrielle Herstellung des Medikaments wird nach seiner Zulassung ebenfalls Sanofi verantwortlich sein.

Seit ihrer Gründung hat die Stiftung bereits die Entwicklung von sechs neuen Behandlungsmethoden gegen Malaria, die Schlafkrankheit, Kala-Azar und Chagas ermöglicht. Es handelt sich dabei um neue Wirkstoffkombinationen oder die neue Zusammensetzung von bereits vorhandenen Molekülen. Fexinidazol ist das Ergebnis einer im Jahr 2005 begonnenen Forschungsarbeit. «Mit diesem Projekt ist ein wichtiges Etappenziel erreicht, denn es handelt sich für DNDi um den ersten neuen chemischen Wirkstoff in klinischer Entwicklung», freut sich Dr. Bernard Pécoul, geschäftsführender Direktor von DNDi.

Markt darstellen. Seit ein paar Jahren gibt es jedoch wieder Hoffnung für die Millionen Erkrankter, die lange von der Forschung vergessen wurden. Es wurden neue Behandlungsmethoden entwickelt gegen Chagas und Kala-Azar. Auch gegen die Afrikanische Trypanosomiasis (Schlafkrankheit) soll es bald zwei vielversprechende Medikamente geben. «Ich erinnere mich daran, wie ich bei meinen ersten Einsätzen für MSF Anfang der 2000er Jahre nachts wach lag und mich ständig fragte, was wohl aus unseren Patienten wird. Das einzige Mittel, das zur Behandlung der Schlafkrankheit im fortgeschrittenen Stadium zur Verfügung stand, war ein arsenhaltiges Medikament. Es hatte furchtbare Nebenwirkungen und führte bei 5 Prozent der Patienten zum Tod», erinnert sich Dr. Manica Balasegaram, der heute die Medikamentenkampagne von MSF leitet.

Diese Zeiten sind heute glücklicherweise vorbei. Seit 2009 verwenden die Ärzte eine Wirkstoffkombination, die bei weitem nicht so schädlich ist. Dennoch muss man den Patienten im fortgeschrittenen Stadium, bei denen der Parasit ins Gehirn eingedrungen ist, auch heute noch Infusionen geben, die nur in einem Spital verabreicht werden können.

In der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) wird zurzeit das neue Medikament Fexinidazol getestet. Dieses wird oral verabreicht und würde die Behandlung stark vereinfachen. Es wurde von der Stiftung DNDi entwickelt, die bereits mehrere neue Behandlungsmethoden für vernachlässigte Krankheiten vorangetrieben hat (siehe Kasten Seite 5).

Kühlschrank und Generator im Gepäck

Das Spital von Dingila im Nordosten der DR Kongo, wo MSF Patienten behandelt, die bereits schwer an der Schlafkrankheit erkrankt sind, ist eines der drei Zentren, die für die klinischen Studien mit Fexinidazol ausgewählt

wurden. Vor Ort will man vor dem Ende der Studie nicht zuviel sagen. «Alles läuft gut; wir haben keine Probleme, Patienten zu finden, die eine andere Behandlungsmethode ausprobieren wollen», erklärt Dr. Josué Amici Heradi, Spezialist für Schlafkrankheit in Dingila.

«Das tatsächliche Ausmass dieser Krankheit ist unklar. Hier in Dingila nehmen wir Patienten in fortgeschrittenem Stadium auf, die manchmal aus 200 oder sogar 300 Kilometern Entfernung zu uns kommen. Die Gesundheitsbehörden in den angrenzenden Bezirken erfassen die Fälle nicht, weil die Schlafkrankheit dort unbekannt ist und sie nicht die Möglichkeiten haben, diese zu diagnostizieren», fährt Amici Heradi fort.

Die Region Haut-Uélé ist eines der am stärksten von der Schlafkrankheit betroffenen Gebiete weltweit. Im Jahr 2007 begannen MSF-Teams, in dieser abgelegenen Gegend Betroffene ausfindig zu machen und zu behandeln. Damals waren die Infektionsraten besorgniserregend, an manchen Orten erreichten sie 10 Prozent. 2009 musste MSF die Aktivitäten jedoch wegen heftiger Kämpfe in der Region wieder abbrechen.

Erst 2011 konnte der Einsatz gegen die Schlafkrankheit wieder aufgenommen werden. Heute sind zwei mobile MSF-Teams ständig in den Bezirken Dingila und Ango unterwegs. Im letzten Jahr wurden mehr als 58'000 Menschen getestet; 1'000 von ihnen wurden behandelt. Patienten im ersten Stadium, bei denen sich der Parasit zwar im Blut befindet, aber noch nicht die Blut-Hirn-Schranke überwunden hat, werden vor Ort behandelt, während die Erkrankten im zweiten Stadium in das nächstgelegene Spital überwiesen werden. Ein anderes Team arbeitet weiter nördlich, in Bili, einem Ort in der Nähe der Grenze zur Zentralafrikanischen Republik. Die logistischen Herausforderungen sind enorm. Um Betroffene ausfindig zu machen, müssen

Von 1975 bis 2004 wurden nur

21

Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten entwickelt. Dies entspricht

1,3%

aller während dieser Zeit zugelassenen Medikamente.

Von 2000 bis 2011 lag dieser Prozentsatz bei

3,8%



Die Physiotherapie ist fester Bestandteil bei der Behandlung des Buruli-Ulkus. © Tristan Pfund



Zu den Symptomen von Kala-Azar gehören Fieber sowie ein Anschwellen von Milz und Leber. © Brendan Bannon



Ein Gesundheitshelfer überprüft den Zustand eines Lymphknotens bei einem Mann wegen Verdacht auf Schlafkrankheit. © Sebastian Bolesch

eine Reihe von Bluttests durchgeführt werden, deren Komponenten ständig kühl gelagert werden müssen. Deshalb müssen ein Kühltank und ein Generator mitgeführt werden, ganz zu schweigen von den Mikroskopen und Zentrifugen. Wenn die Pisten zu schmal für die Jeeps sind, muss das ganze Material auf Motorrädern transportiert werden.

Ein winziges, doch äusserst gefährliches Insekt

Tausende von Kilometern vom kongolesischen Regenwald entfernt kämpft MSF im Bundesstaat Al-Gedaref im Osten des Sudan gegen eine andere vernachlässigte parasitäre Krankheit. Die viszerale Leishmaniose oder Kala-Azar wird durch die Sandmücke übertragen, ein nur wenige Millimeter grosses Insekt, das in Halbwüsten beheimatet ist. Zu den Symptomen zählen lang anhaltendes Fieber,

Anschwellen der Milz und Gewichtsverlust. Wenn diese Krankheit nicht behandelt wird, verläuft sie tödlich.

In den meisten Fällen genügt ein Tropfen Blut vom Finger des Patienten, um den Parasiten nachzuweisen. MSF verwendet diese einfache Methode in ihrem Kala-Azar-Behandlungszentrum. Dieser Test ist jedoch nicht absolut zuverlässig und manchmal braucht es zusätzliche Untersuchungen. Am wirksamsten ist eine Punktion der Milz, die jedoch im Sudan untersagt ist, weil sie als zu gefährlich gilt.

Nicht nur die Diagnose ist schwierig, sondern auch die Behandlung, da es kein optimales Medikament gibt. Jahrzehntlang wurde Natrium-Stibogluconat (SSG) verwendet. Dieses Molekül, das in den 1930er Jahren entwickelt wurde, ist äusserst giftig und führt bei vielen Patienten zum Tod. Aufbauend auf den

Forschungsergebnissen von DNDi wird das SSG nun zusammen mit einem anderen Wirkstoff verabreicht. Dadurch nimmt die Toxizität ab ebenso wie der Zeitraum, während dem die Injektionen verabreicht werden. Letztere beträgt nun statt 30 nur noch 17 Tage.

Die gefährdetsten Patienten – schwangere Frauen, alte Menschen oder Patienten, die gleichzeitig an HIV/Aids leiden – erhalten ein anderes Medikament, das unter dem Namen AmBisome vertrieben wird. Abgesehen von den hohen Kosten hat AmBisome allerdings den Nachteil, dass es nur im Spital und unter strikter medizinischer Aufsicht eingesetzt werden kann. Und so ist der Weg zu einer Verbesserung der Behandlung immer noch weit. Dies gilt leider für alle vernachlässigten Krankheiten. ■

simon.petite@geneva.msf.org

Die drei von MSF Schweiz behandelten vernachlässigten Krankheiten

Buruli-Ulkus

Buruli-Ulkus ist eine Hautkrankheit, die durch einen mit dem Lepra-Erreger verwandten Parasiten übertragen wird. Jedes Jahr werden etwa 5'000 neue Fälle registriert, aber es wird davon ausgegangen, dass die tatsächliche Zahl sehr viel höher ist. Arme Bevölkerungsgruppen, die in Afrika, Asien, Australien oder Japan in ländlichen Uferregionen von Gewässern mit

geringer Strömung leben, sind von Buruli-Ulkus am stärksten betroffen.

Schlafkrankheit (Afrikanische Trypanosomiasis – TSA)

Die Schlafkrankheit ist eine schwere parasitäre Krankheit, die das hämolympathische System und das zentrale Nervensystem befällt. Die Krankheit wird von der Tsetsefliege auf den Menschen übertragen. Diese kommt ausschliesslich in 36 afrikanischen Ländern südlich der Sahara vor. Im Jahr 2009 fiel die Zahl der bekannt gewordenen Fälle erstmals unter die Marke von 10'000.

Kala-Azar (viszerale Leishmaniose)

Kala-Azar ist eine parasitäre Krankheit, die durch ein kleines Insekt übertragen wird (Phlebotom). Bei einem einfachen Verlauf wird die Haut befallen, bei einem schweren Verlauf können jedoch auch mehrere Organe betroffen sein. Diese Krankheit tritt in 75 Ländern auf. Sie ist jedoch besonders in Südasien und Ostafrika weitverbreitet. Nach Angaben der WHO gibt es jährlich 1,3 Mio. Neuerkrankungen, und bei 20'000 bis 30'000 Menschen verläuft die Krankheit tödlich.

Das Leben im Flüchtlingslager Domiz

Anfang 2012 wurde in der Nähe der Stadt Dohuk im irakischen Kurdistan das Lager Domiz als Zufluchtsort für syrische Kriegsflüchtlinge errichtet. Inzwischen leben dort knapp 45'000 Menschen. Zusammen mit dem Gesundheitsamt von Dohuk betreibt MSF in diesem Lager ein Zentrum für medizinische Erstversorgung. Die Organisation ist damit zum Hauptanbieter von gesundheitlichen Leistungen geworden. Die Teams führen ärztliche Behandlungen durch, bieten Betreuung bei psychischen Leiden und sorgen für die Schulung des Personals vor Ort. Pro Woche werden 3'500 Menschen behandelt, die hauptsächlich infolge der schlechten Lebensbedingungen im Lager erkrankt sind. Neben den medizinischen Belangen kümmert sich MSF um die Verteilung von Hygienesets und stellt die Versorgung mit Trinkwasser sowie die Abwasserentsorgung sicher.



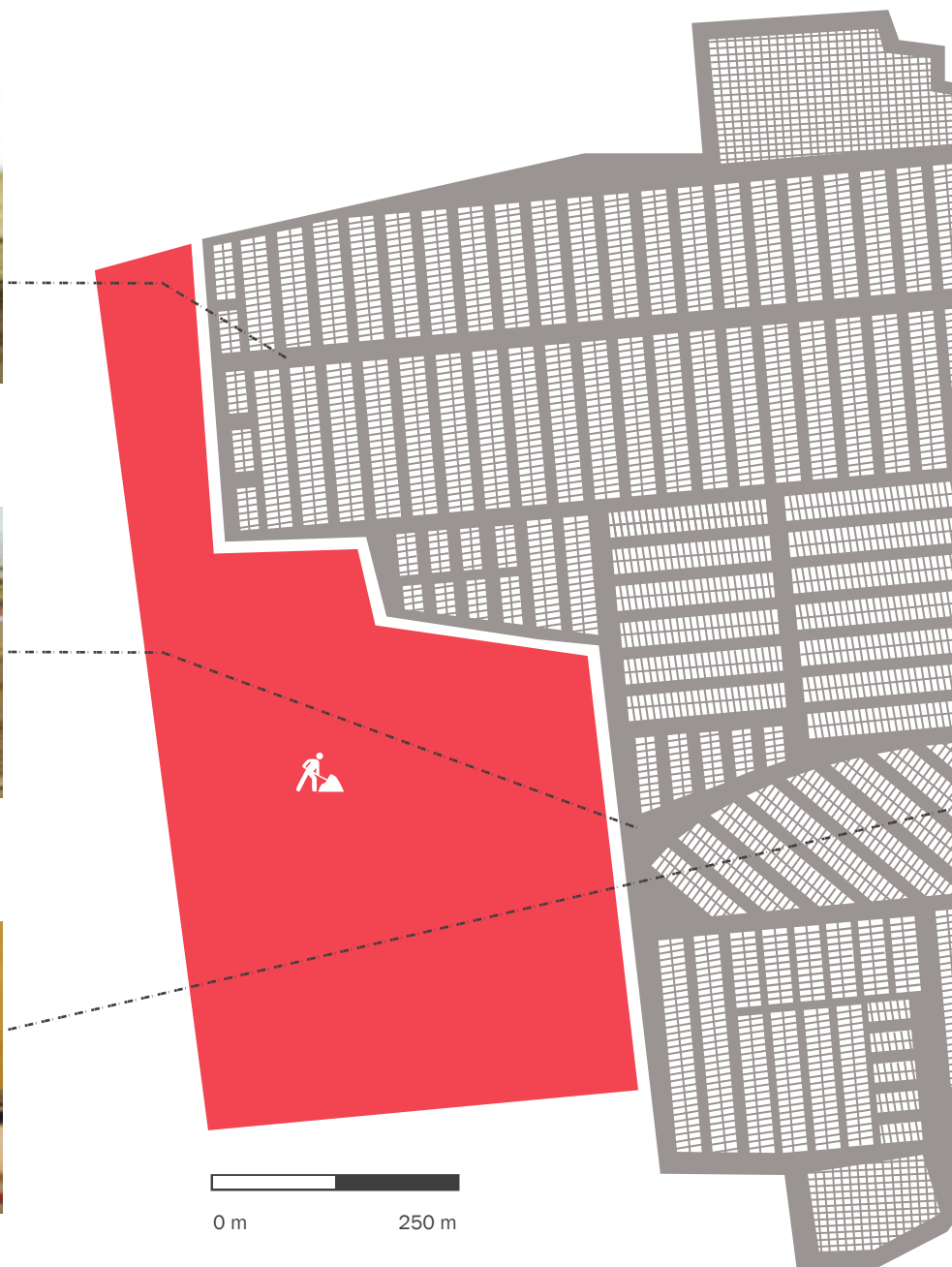
Pro vier bis fünf Flüchtlingszelte steht eine Latrine zur Verfügung. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Im Lager entstehen viele kleine Geschäfte, wie dieser Gemüseladen. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Ein Arzt von MSF hört ein Flüchtlingskind im Zelt des provisorischen Spitals ab. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Legende

- Eingang des Flüchtlingslagers
- Wohnbereiche
- Bereich mit größeren Zelten und Gebäuden
- Arbeiten zur Erweiterung des Flüchtlingslagers
- Bereich der Neuankömmlinge
- Bereich für alleinstehende Männer
- Schule
- Spital MSF
- Registrierungsbereich

45'000

Flüchtlinge derzeit

900

neue Flüchtlinge pro Tag
vor der Schliessung der
syrischen Grenze

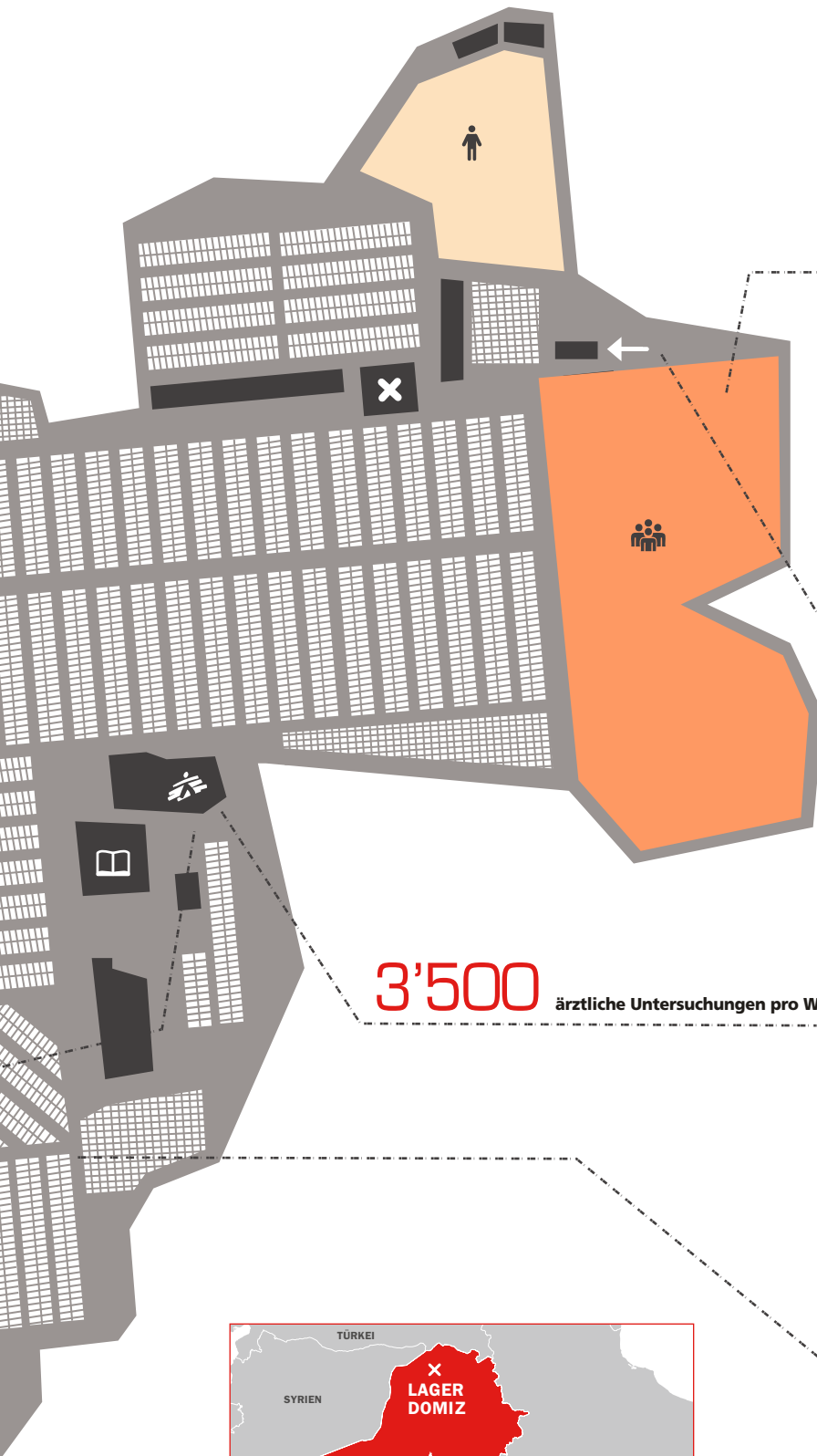
200

neue Flüchtlinge pro Tag
nach der Schliessung der
syrischen Grenze

3'500

Familien haben keine
eigene Unterkunft

Zahlen: UNHCR / MSF



Die Flüchtlinge, die schon länger im Lager sind, leben in Hütten, während die Neuankömmlinge in Zelten unterkommen. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Eingang des Flüchtlingslagers Domiz. Je nach den zur Verfügung stehenden Mitteln kommen die Flüchtlinge zu Fuss, mit dem Bus oder Auto. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Ein Mitarbeiter von MSF besucht den Vater einer nach Domiz geflohenen Familie. © Pierre-Yves Bernard/MSF

3'500

ärztliche Untersuchungen pro Woche



Irak

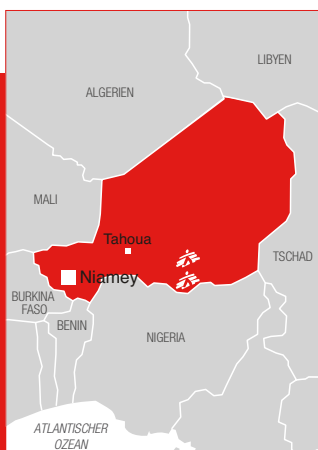


Eine syrische Flüchtlingsfrau beim Zubereiten einer Mahlzeit. © Aurélie Lachant/MSF

Niger: Vorbeugen und behandeln

In Magaria verfolgt MSF einen präventiven Ansatz zur Bekämpfung von Malaria bei Kindern unter fünf Jahren.

MSF arbeitet seit der schweren Nahrungsmittelkrise, die 2005 den Niger heimsuchte, in der Umgebung der zwei Städte Zinder und Magaria im Süden des Landes, unweit der Grenze zu Nigeria. Seitdem hat MSF in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium die Tätigkeiten immer mehr ausgebaut und konnte im Bereich der Behandlung von Mangelernährung bei Kindern wichtige Erfahrungen sammeln. Es wurde zum Beispiel ein neuer Ansatz verfolgt, bei dem mangelernährte Kinder nur noch ambulant behandelt werden und nur sehr schwere Fälle oder solche mit Begleiterkrankungen stationär eingewiesen werden. Auf diese Weise konnten im Niger jedes Jahr Tausende von Kindern erfolgreich behandelt werden.



Niger

Im Mai beginnt in der Sahelzone die sogenannte Hungerperiode, die bis September andauert. Für die ärmste Bevölkerungsschicht ist dies die schwierigste Zeit des Jahres, denn in diesen Monaten gehen die letzten Nahrungsvorräte zur Neige. Die Menschen müssen auf die nächste Ernte im September warten. Gleichzeitig ist Regenzeit, in der sie ihre Arbeit auf den Feldern wieder aufnehmen und die nächste Ernte vorbereiten.

In dieser kritischen Jahreszeit steigt die Zahl der Menschen, die unter Mangelernährung leiden, jedes Mal sprunghaft an. Dasselbe wird auch bei den Malariafällen beobachtet, da mit der Regenzeit mehr Mücken auftreten, die die Krankheit übertragen.

Besonders Kinder unter fünf Jahren laufen Gefahr, an Mangelernährung oder Malaria zu erkranken. Häufig leiden sie unter beiden Krankheiten zugleich, da das Immunsystem eines mangelernährten Kindes nur schlecht gegen eine Malariainfektion ankommt bzw. Malaria den Körper des Kindes oft so sehr schwächt, dass es kaum mehr in der Lage ist, Nahrung zu sich zu nehmen.

Balkissa¹ ist ein 20 Monate altes Baby und wiegt kaum mehr als vier Kilo. In diesem Alter müsste das Mädchen eigentlich ein Körpergewicht von 11 Kilo erreichen. Ihre Mutter hat die Kleine mit hohem Fieber ins Spital von Zinder gebracht. Nach der ersten Untersuchung erkannte die Pflegefachfrau in der Aufnahme sofort die Symptome einer Malariainfektion, die sich nach einer Blutabnahme an der Fingerspitze und einem Schnelltest bestätigte. Balkissa wurde darauf ins Spital eingewiesen. Erst wenn sie wieder ihr Normalgewicht erreicht hat und die Malariainfektion behandelt ist, wird sie nach Hause zurückkehren können und dort die Behandlung zu Ende führen. Sie wird dann in einem Gesundheitsposten in der Nähe ihres Dorfes betreut, damit ihre Mutter wieder die für die Ernährung der Familie so wichtige Feldarbeit aufnehmen und sich um ihre anderen Kinder kümmern kann.

Balkissa ist nur eines von Tausenden von Kindern, die MSF jedes Jahr im Niger behandelt. Zur Senkung der in diesem Land besonders

1. Name geändert



Kinder unter fünf Jahren sind besonders gefährdet, an Mangelernährung oder Malaria zu erkranken. © David Di Lorenzo/MSF



Ein mangelernährtes Kind kann nur einen Viertel seines Normalgewichts wiegen. © David Di Lorenzo/MSF



Im Ernährungszentrum in Zinder werden nur Kinder, die an einer Begleiterkrankung leiden, stationär aufgenommen. Die Mehrheit der Kinder wird ambulant behandelt. © David Di Lorenzo/MSF

hohen Kindersterblichkeit erforscht MSF seit mehreren Jahren verschiedene Präventionsstrategien, mit denen das Schlimmste verhindert werden soll. So wird regelmässig gebrauchsfertige Aufbaunahrung an gefährdete oder mittelschwer mangelernährte Kinder verteilt, um einer schweren Mangelernährung vorzubeugen, deren Behandlung komplizierter wäre.

Dieses Jahr hat MSF im Niger zum ersten Mal während der gesamten Regenzeit Kinder zwischen drei Monaten und fünf Jahren mit einer Malariaphylaxe versorgt. Die im letzten Jahr von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Arzneimittel wurden dieses Jahr von den nigerianischen Behörden zugelassen,

sodass MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium grossflächig vorbeugende Massnahmen ergreifen konnte.

Über vier Monate hinweg wurden die Medikamente in den sechs am schwersten von Malaria betroffenen Gesundheitsbezirken der Region Magaria verteilt. Die Kinder nahmen an der Ausgabestelle die erste Dosis ein und daheim zwei weitere Dosen in den folgenden zwei Tagen. Durch das Medikament sind die Kinder einen Monat lang vor einer Ansteckung geschützt. In den folgenden vier Monaten müssen sie erneut Tabletten einnehmen, um den Schutz zu erneuern.

Die Abgabestellen decken etwa 830 Dörfer ab und sind so verteilt, dass die Eltern mit ihren Kindern möglichst kurze

Wege zurückzulegen haben und damit genug Zeit für die Feldarbeit zur Verfügung steht. Annähernd 70'000 Kinder konnten während der gesamten Regenzeit vorbeugend gegen diese Krankheit behandelt werden.

Im Oktober wird die Hirseernte im Niger vorbei sein, und die Familien werden sich den Winterarbeiten wie dem Unterhalt der Hütten widmen. Wenn alles gut geht, wird Balkissa bis dahin wieder bei ihrer Familie sein. Eigentlich sollte es keine Probleme geben, zumindest bis zur nächsten Hungerperiode, wenn ihr Gesundheitszustand erneut gefährdet sein könnte. ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

Malaria fordert weltweit jährlich 1,5 - 3 Millionen Todesopfer

Malaria ist eine durch Parasiten verursachte Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Die Symptome sind Fieber, grippeähnliche Anzeichen und in schweren Fällen

neurologische Störungen und Anämien. Die Krankheit kann schwere Folgen haben und zum Tod führen.

Die Malariasterblichkeit liegt weltweit bei 1,5-3 Millionen, allein 90 Prozent davon entfallen auf Afrika.

Wenn Menschen in Entwicklungsländern Zugang zu wirksamen Medikamenten

haben, kann der tödliche Verlauf oft verhindert und damit die hohe Sterblichkeit dieser Krankheit verringert werden.

Malariamittel können auch prophylaktisch abgegeben werden, damit es gar nicht erst zu einer Infektion kommt.

2012 behandelten die MSF-Teams insgesamt 300'895 Malariafälle.

Jahresrechnung 2012

Die Arbeit von MSF wird zu 89 Prozent aus privaten Spenden finanziert. Es ist uns deshalb wichtig, unseren Gönnerinnen und Gönnern Rechenschaft abzulegen und ihnen klare und leicht zugängliche Jahresrechnungen zur Verfügung zu stellen.



89,5 Prozent der Ausgaben von MSF Schweiz werden für den sozialen Auftrag aufgewendet. © Mohammed Nuredin

Im Jahr 2012 war ein aussergewöhnliches Ereignis zu verzeichnen: MSF Schweiz erhielt eine private Schenkung im Wert von nahezu 26 Mio. CHF. Bevor diese angenommen wurde, führte MSF eine Due-Diligence-Prüfung durch, um sicherzustellen, dass alle Richtlinien unserer Organisation betreffend Spendenannahme erfüllt waren. Die Einhaltung dieser Richtlinien gewährleistet, dass die Geldmittel aus Quellen stammen, die bestimmten rechtlichen und ethischen Kriterien entsprechen. Um diese Spende möglichst wirksam einzusetzen, wurde ein „Fonds“ geschaffen, der besonders innovative oder strategische Projekte im medizinischen und operationellen Bereich finanzieren wird.

Der **Gesamtaufwand** von MSF Schweiz stieg 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 12 Mio. CHF (+8,7 Prozent) und belief sich auf 159 Mio. CHF. Die Hälfte des Mehraufwands entfiel auf die Finanzierung von Programmen von MSF Spanien (5 Mio. CHF) und den Beitrag von MSF Schweiz an den Ausbau von MSF Logistique, das Logistikzentrum in Bordeaux (1,2 Mio. CHF). Unter Ausschluss dieser beiden Positionen betrug die Zunahme der Ausgaben von MSF Schweiz 6 Mio. CHF oder 4,4 Prozent. Unsere Spende an MSF Spanien versteht sich im Rahmen der Solidarität innerhalb der MSF-Bewegung und soll dazu beitragen, den massiven Einbruch in der Spendensammlung infolge der Wirtschaftskrise in

Spanien auszugleichen. Die Spende wurde gezielt für innovative medizinische Programme eingesetzt.

Die **Programmkosten** nahmen 2012 um 3 Prozent zu und kehrten damit wieder auf das Niveau von 2010 zurück. Nach dem grossen Nothilfeinsatz in Haiti 2010 waren die Programmkosten 2011 leicht gesunken. In den drei vergangenen Jahren blieb der operationelle Aufwand relativ stabil bei rund 115 Mio. CHF.

Die Kosten der regulären Projekte haben gegenüber dem Vorjahr um 4 Prozent zugenommen, was insbesondere auf die Zunahme der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids und Tuberkulose in Swasiland und im Spital von Massakory in Tschad zurückzuführen ist.

Das Jahr war durch eine grosse Zahl von **Nothilfeinsätzen** geprägt. 2012 gab es zwar keinen Grosseinsatz, aber insgesamt wurden zwanzig neue Projekte im Zusammenhang mit einem Notfall ins Leben gerufen. Die Ausgaben beliefen sich auf 24 Mio. CHF, 3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die grössten Notfall-einsätze betrafen die Malaria-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo (3,3 Mio. CHF), die Flüchtlinge im Niger (2,5 Mio. CHF) und den südlichen Sudan (2,4 Mio. CHF). Die DR Kongo hat unsere Ressourcen 2012 besonders stark in Anspruch genommen: Fast ein Viertel des Nothilfebudgets wurde für Einsätze gegen Malaria, Masern, Cholera und Mangelernährung in diesem Land verwendet. In der Ausgabenverteilung machten die Nothilfeprojekte 21 Prozent der gesamten operationellen Ausgaben aus, was ungefähr dem Anteil von 2011 entspricht.

Im Berichtsjahr wurden 61 Prozent der Programmausgaben für die Bekämpfung von Epidemien/Pandemien eingesetzt und 31 Prozent zugunsten der Opfer von bewaffneten Konflikten. In der geografischen Verteilung fällt der weitaus grösste Anteil unserer Projektausgaben weiterhin auf Afrika (75 Prozent), doch Amerika wurde dieses Jahr von Asien überholt. Dies liegt vor allem an der Verringerung unserer Aktivitäten in Haiti sowie in zweiter Linie an den gestiegenen Ausgaben im Libanon.

Der **Aufwand des Hauptsitzes** nahm um 3 Mio. CHF zu (+9 Prozent). Diese Zunahme erklärt sich durch die zeitlich verzögerten Mehrkosten am Hauptsitz aufgrund der operationellen Unterstützung von Programmen, die 2010 mit dem Nothilfeinsatz von Haiti stark zugenommen hatten. Im Zeitraum 2007-2012 nahmen die Programmausgaben um 61 Prozent zu, während der Aufwand für den Hauptsitz um 48 Prozent anstieg. Es ist geplant, in den Jahren 2013 und 2014 diese Ausgaben stabil zu halten.

Der Anteil der Ausgaben für den **sozialen Auftrag** betrug unverändert 89 Prozent.

Die **Erträge** von MSF Schweiz nahmen im Vergleich zum Vorjahr um 27 Mio. CHF zu (+18 Prozent). Diese Zunahme

lässt sich vorwiegend auf die aussergewöhnliche Schenkung von 26 Mio. CHF zurückführen, ist aber auch den gestiegenen Zuwendungen der Partnersektionen von MSF Schweiz zu verdanken, die mit einem Zuwachs von 10 Mio. CHF (+16 Prozent) die Abnahme an Beiträgen von öffentlichen Institutionen wettmachten.

Was das **Fundraising in der Schweiz** betrifft, wurden 2012 abgesehen von der ausserordentlichen Schenkung ungefähr gleich viele private Spendengelder wie im Vorjahr gesammelt, wobei 2011 über 5 Mio. CHF allein für den Kriseneinsatz in Somalia gespendet worden waren. Da 2012 keine Krise auf ähnliches Echo in den Medien stiess, stellt dieses stabile Resultat ein ausgezeichnetes Resultat dar. Um dieses Ergebnis zu erzielen, musste der Aufwand für die Spendensammlung allerdings beträchtlich erhöht werden (+7,5 Prozent).

MSF Schweiz erhielt im Berichtsjahr **Spenden von Partnersektionen** im Umfang von 70 Mio. CHF. Das sind 10 Mio. CHF mehr als 2011, was die Einbindung unserer Sektion innerhalb der MSF-Bewegung unterstreicht.

Die **Zuwendungen von öffentlichen Institutionen** nahmen 2012 um 6 Mio. CHF auf 19 Mio. CHF ab und entsprachen 10 Prozent der Gesamteinnahmen. Mit der Bildung eines **zweckgebundenen Fonds** aus der ausserordentlichen Schenkung werden 19 Mio. CHF für zukünftige Geschäftsjahre zurückbehalten. Der 2007 gebildete Fonds von 1,6 Mio. CHF zur Finanzierung des Ausbaus von MSF Logistique wurde 2012 endlich verwendet. Die Jahresrechnung 2012 schliesst mit einem **Überschuss** von 4,4 Mio. CHF.

Wir möchten uns bei den 211'494 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz, die 2012 auf unsere Spendenaufrufe reagiert haben, **herzlich bedanken**. Unser Dank geht auch an die mehreren hunderttausend Gönner in den Vereinigten Staaten, Deutschland, Österreich, Australien, Kanada, Japan, Mexiko, der Tschechischen Republik und Korea, die unsere Einsätze mit einer Zuwendung an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben.

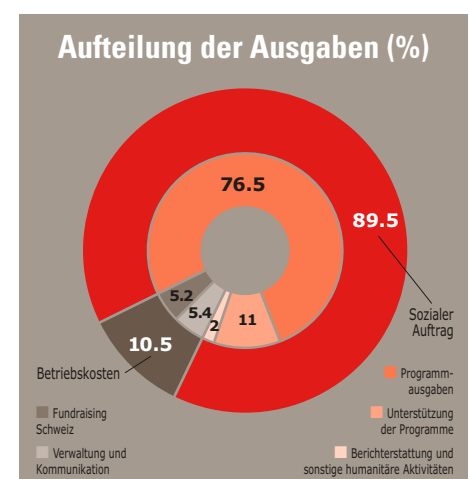
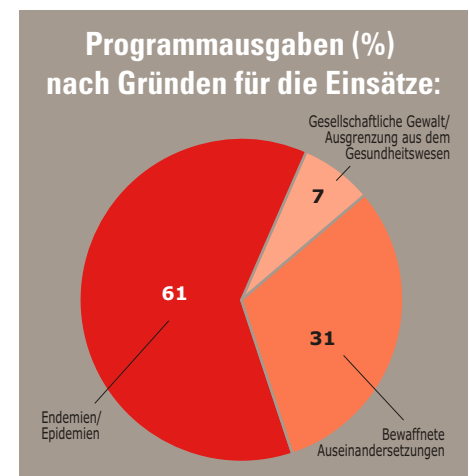
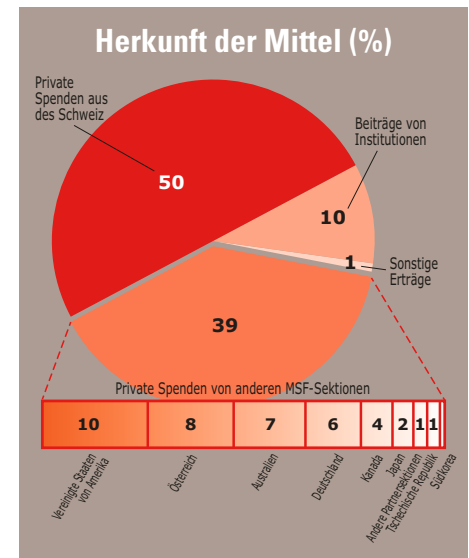
Wir danken auch den Gemeinden, den Kantonen und der Eidgenossenschaft für die Unterstützung, die sie uns seit vielen Jahren gewähren, sowie den ausländischen Regierungen und den humanitären Hilfsorganisationen, die uns bei der Finanzierung unserer Aktivitäten unterstützen. ■

Genf, 4. Mai 2013

Ralf de Coulon
Kassier

Emmanuel Flamand

Finanzdirektor MSF Schweiz



Eine eigene MSF-SIGG-Flasche für Kinder

Das Angebot der MSF-SIGG-Flaschen wird um eine weitere Trinkflasche erweitert, die dieses Mal speziell für die Jüngsten kreiert wurde. Die Kindertrinkflasche mit der praktischen Grösse von 0,4 Litern kommt diesen Sommer auf den Markt. Das farbenfrohe und verspielte Design illustriert die Arbeit der Organisation: die medizinische Nothilfe.

Während die Kleinen ihren Durst löschen, lernen sie auf spielerische Weise unsere Arbeit kennen. Gleichzeitig unterstützen die Erwachsenen mit dem Kauf dieser Flasche MSF, da ein Teil des Erlöses direkt in die Finanzierung unserer Projekte vor Ort fliesst. ■

New: Die MSF-Flaschen (für Erwachsene und Kinder) sind weltweit erhältlich im Online-Shop von SIGG unter folgender Adresse: www.sigg.com/msf

Preis: CHF 25.90



© Laurence Hoenig/MSF

Eine originelle Geschenkidee: Mit einem Geschenkgutschein von Smartbox unterstützen Sie die Arbeit von MSF

MSF ist eine Partnerschaft mit der Firma Smartbox eingegangen, die bekannt ist für Geschenkboxen in diversen Bereichen, wie z.B. Wellness, Abenteuer oder Gastronomie. Beim Kauf einer Geschenkbox „Weltküche“ geht ein Teil des Erlöses an MSF. Sie erhalten diese Box in der Schweiz an über 400 Verkaufsstellen.

Die Box zum Preis von CHF 79.90 gilt für zwei Personen und ist während 18 Monaten gültig. Zur Auswahl stehen 50 Restaurants mit mediterraner, asiatischer, afrikanischer und Schweizer Küche. Erhältlich ist die Box auf der Website www.smartbox.com/ch und an Verkaufspunkten in den grössten Warenhäusern der Schweiz wie Manor, Globus und Loeb.

Die Smartbox „Weltküche“ führt Sie in alle Winkel der Welt. Entdecken Sie unbekannte Genüsse und tun Sie gleichzeitig etwas Gutes, indem Sie die Arbeit von MSF unterstützen! ■



© DR

Border Lines

MSF AM ZÜRICH FILM FESTIVAL

Wir freuen uns, Ihnen als Charity-Partner des Zurich Film Festival die Fortführung der Filmreihe BORDER LINES bekannt zu geben. Im Rahmen dieser Kategorie präsentiert MSF Filme aus dem Bereich des engagierten Filmschaffens zu Themen, die der Organisation ein besonderes Anliegen sind. Bei den Vorführungen sind auch Diskussionen zwischen MSF-Mitarbeitenden, den Filmemachern und dem Publikum geplant. Das Festival findet vom 26. September bis zum 6. Oktober statt.

Weitere Informationen unter: www.zff.com



MEDIZINISCHE NOTHILFE HAUTNAH

Bis Mitte Oktober haben Sie noch die Gelegenheit, im Rahmen unserer Wanderausstellung Face-it in einen Arztkittel zu schlüpfen und sich auf eine virtuelle Reise in die Projekte von MSF zu begeben. Die gezeigten Szenarien sind echten MSF-Einsätzen nachempfunden und vermitteln ein realistisches Bild der medizinischen Nothilfe und der Herausforderungen, denen die Teams von MSF bei ihrer täglichen Arbeit gegenüberstehen. Die Ausstellung ist noch in folgenden Städten zu sehen:

Vaduz, Peter-Kaiser-Platz, 11. bis 14. September

Sargans, Busbahnhof, 18. bis 21. September

Glarus, Schweizerhofstrasse, 25. bis 28. September sowie 1. bis 5. Oktober

Rapperswil, Fischmarkt, 9. bis 12. Oktober

Weitere Informationen finden Sie unter www.face-it.ch



WEIHNACHTSKARTEN FÜR MSF

Der Raab Verlag bietet dieses Jahr erneut Weihnachtskarten an, deren Erlös MSF zugutekommt. Die Karten können unter www.raabverlag.ch oder telefonisch unter 0848 118 833 bestellt werden.

Pro gekaufte Karte unterstützen Sie MSF mit einem Betrag von 40 Rappen. Die Karten können zu 30 Stück bestellt werden und kosten zwischen 1.05 und 2.15 Franken pro Stück. Die Karten sind auch mit Aufdruck nach Wahl erhältlich.



PARTNER DES CONCOURS DE GENÈVE IN DER KATEGORIE „JEUNE PUBLIC“

MSF ist stolz darauf, bei der 68. Ausgabe des Concours de Genève zum zweiten Mal in Folge als Partner beteiligt zu sein. Der internationale Musikwettbewerb findet vom 1. bis zum 6. Dezember 2013 statt. Erleben Sie die Preisträger des Wettbewerbs im Rahmen einer aussergewöhnlichen Konzertwoche! Auf dem Programm stehen das Finale des Kompositionspreises, Konzerte, Meisterkurse sowie ein Galakonzert in der Victoria Hall.

Programm und Kartenverkauf ab 30. September unter www.concoursgeneve.ch



KONFERENZ ZUM THEMA VERTREIBUNGEN VON BEVÖLKERUNGEN

Am 7. November 2013 organisiert MSF eine Konferenz über die humanitären Herausforderungen, die durch massive Vertreibungen von Zivilbevölkerungen entstehen. Die Panelteilnehmer setzen sich aus Mitarbeitern von MSF, des UNO-Flüchtlingshochkommissariats (UNHCR), der EDA-Abteilung für Menschliche Sicherheit sowie des Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) zusammen. Sie werden über die Schwierigkeiten berichten, denen sie bei der Ausübung ihrer Arbeit in diesem Bereich begegnen.

Wo: Allresto Kongresszentrum, Effingerstrasse 20, Bern

Mehr Informationen finden Sie unter: www.msf.ch



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**