

# REAKTION

Nr. 110  
WINTER 2013

Sie machen unsere Nothilfe möglich

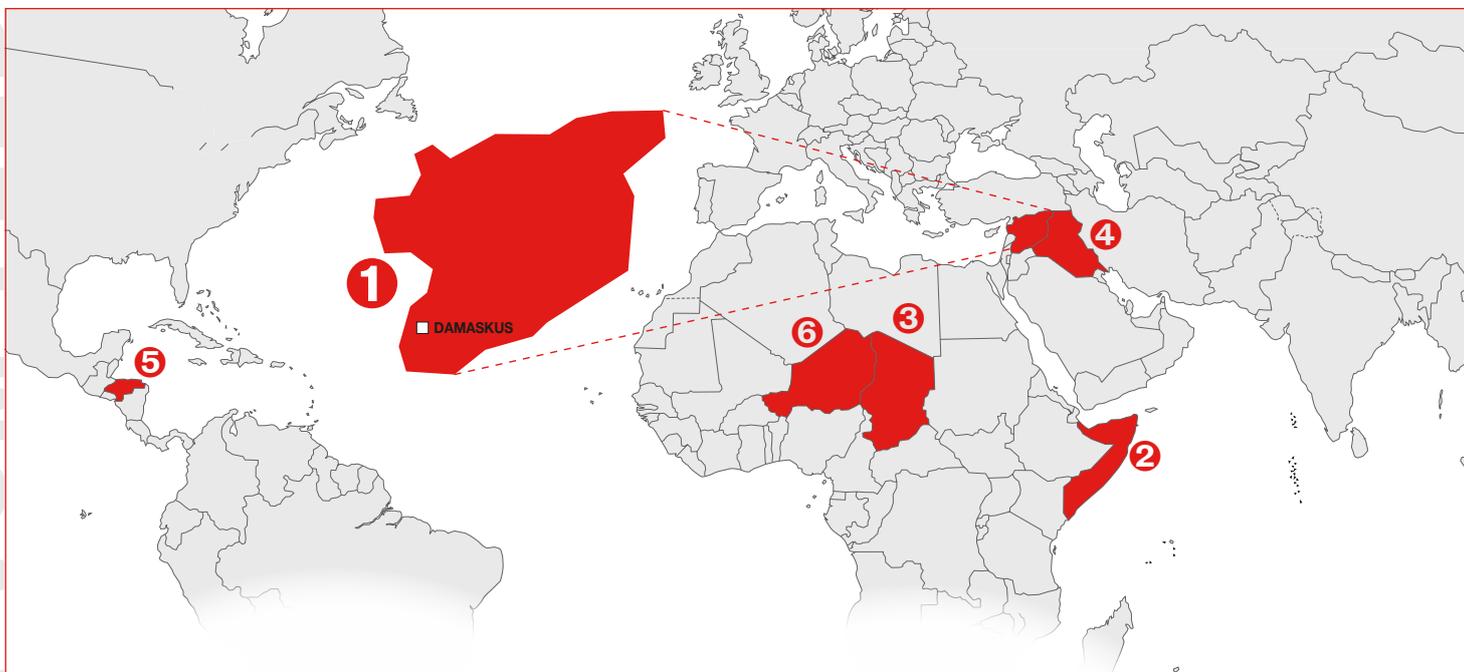
Für die Vertriebenen  
von Geti wiederholt  
sich die Geschichte

Rückzug aus Somalia:  
eine schmerzhaft  
Entscheidung



Grosse Fortschritte  
im Kampf gegen HIV/Aids





# 1 Neurotoxische Symptome bei syrischen Patienten

Am 24. August 2013 gab MSF in den Medien bekannt, dass in drei von der Hilfsorganisation unterstützten Spitälern in der Nähe von Damaskus 3'600 Patienten mit neurotoxischen Symptomen eingeliefert worden seien, von denen laut Angaben der Spitalmitarbeiter 355 starben. Obwohl diese Zahlen auf eine Massenexposition

von Nervengift hinweisen, erklärte MSF, dass es zuerst eine wissenschaftliche Analyse der Substanz sowie eine unabhängige Untersuchung der Vorkommnisse benötige. Falls sich der Verdacht jedoch bestätige, stelle dies eine grobe und nicht hinnehmbare Verletzung des Humanitären Völkerrechts dar.

Zahlen der MSF-Tätigkeiten in Syrien im Zeitraum zwischen Juni 2012 und Juni 2013

**55'000**  
ärztliche Sprechstunden

**2'800**  
chirurgische Eingriffe

## 2 SOMALIA: MSF verlässt das Land

Im August 2013 hat MSF alle Projekte in Somalia eingestellt. Die Mindestanforderungen an eine sichere Fortführung der medizinischen Tätigkeiten waren nicht mehr gegeben, nachdem bewaffnete Gruppen und die öffentlichen Behörden Angriffe gegen MSF geduldet oder sogar unterstützt haben. In den 22 Jahren, die sich MSF für die Menschen im Land eingesetzt hat, wurde der enorme Hilfsbedarf der Bevölkerung deutlich. MSF ist nach wie vor zu einer Rückkehr bereit, wenn die Sicherheit der hier unter Lebensgefahr arbeitenden humanitären Helfer gewährleistet ist.

## 3 TSCHAD: Saisonale Malaria-Krise

Seit Juli 2013 hat MSF in Am Timan und in Massakory über 40'000 neue

Malaria-Fälle behandelt. Nebst der direkten Versorgung der Patienten wurde grosser logistischer Aufwand betrieben: Belieferung der Gesundheitszentren mit Schnelltests und Malariamedikamenten, mobile Kliniken zur Abdeckung abgelegener Gebiete und eine Aufklärungskampagne über lokale Radiosender.

## 4 IRAK: Medizinische Pflege an der Grenze zu Syrien

Nach wie vor fliehen die Menschen vor der Gewalt in Syrien, und jeden Tag gelangen fast 800 Flüchtlinge über die irakische Grenze in die Autonome Region Kurdistan. Die MSF-Teams haben beidseits der Grenze Gesundheitsposten eingerichtet, wo sie medizinische Sprechstunden anbieten. Zudem werden die wartenden Flüchtlinge mit Trinkwasser versorgt, bis sie in eines der Übergangslager überwiesen werden.

## 5 HONDURAS: Ausbruch von Denguefieber

MSF unterstützt die honduranischen Gesundheitsbehörden seit August 2013 im Kampf gegen eine Dengue-Epidemie. Die Hilfsorganisation kümmert sich im wichtigsten öffentlichen Spital von San Pedro Sula, der zweitgrössten Stadt des Landes, in erster Linie um pädiatrische Dienstleistungen. Insgesamt 460 Kinder konnten bisher behandelt werden, von denen jedes vierte unter fünf Jahren ist.

## 6 NIGER: Malariaprävention

Im Juli 2013 hat MSF im Distrikt Magaria eine Präventionskampagne gegen Malaria durchgeführt. Insgesamt erhielten über 100'000 Kinder zwischen drei Monaten und fünf Jahren die sogenannte saisonale Malaria-Chemoprävention (SMC).

# Eine Welt ohne HIV/Aids: eine realistische Vision?



JOHNNY  
LUJAN  
Medizinischer  
Berater für HIV/Aids

**M**SF gehört zu den ersten Organisationen, die sich in den Entwicklungsländern für die Bekämpfung von HIV/Aids eingesetzt haben. In den Neunzigerjahren begannen Pioniere innerhalb von MSF damit, heimlich antiretrovirale Medikamente (ARV) in den am schwersten von der Epidemie betroffenen Gebieten abzugeben, weil sie nicht tatenlos zusehen wollten, wie ihre Patienten starben. Zwanzig Jahre später bietet MSF diese antiretrovirale Behandlung über 250'000 Patienten in 22 Ländern an.

Während dieser ganzen Zeit haben sich die medizinischen Teams von MSF darum bemüht, die Patienten am Leben zu erhalten, indem sie ihnen Zugang zur antiretroviralen Behandlung verschafften. Es wurden innovative Strategien entwickelt und aufgrund gemachter Erfahrungen laufend verbessert. Insbesondere wurde die Betreuung von den grossen Spitälern in den Hauptstädten hinaus in die Gesundheitszentren der Dörfer verlegt. Bestimmte Aufgaben der HIV-Behandlung wurden an nicht-medizinisches Personal delegiert, das speziell dazu ausgebildet wurde. Behandlungsprotokolle wurden vereinfacht, um sie unter den jeweiligen Bedingungen in den Entwicklungsländern besser anwenden zu können. All diese Massnahmen hatten zum Ziel, dass mehr HIV/Aids-Patienten behandelt werden konnten.

Gemäss dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Forschung ist es grundsätzlich möglich, die HIV/Aids-Epidemie unter Kontrolle zu bringen. Wir sind überzeugt, dass dieses Ziel erreichbar ist, doch unsere Erfahrung im Feld zeigt, dass noch vieles zu tun bleibt. Die erzielten Fortschritte und Resultate sind zwar vielversprechend, aber die Mittel fehlen, um die entwickelten Methoden überall einsetzen zu können. Unter dem Einfluss der weltweiten Finanzkrise stellen die Geberländer ihre Unterstützung bei der Bekämpfung der Epidemie infrage, und der politische Wille, bis 2015 26 Millionen Patienten unter antiretrovirale Behandlung zu stellen, ist stark geschwächt.

Die Unterstützung der Kranken durch MSF ist nötiger denn je. Dass wir diese Hilfe leisten können, haben wir Ihnen zu verdanken. Dank Ihrem Engagement konnten wir bereits zahlreiche HIV-infizierte Patienten retten, und wir hoffen, noch viele weitere retten zu können. ■

Johnny Lujan  
Medizinischer Berater für HIV/Aids

<b>FOKUS</b> GROSSE FORTSCHRITTE IM KAMPF GEGEN HIV/AIDS	4-7
<b>IM BILD</b> 2013: PRÄGENDE EINSÄTZE	8-9
<b>REPORT</b> FÜR DIE VERTRIEBENEN VON GETI WIEDERHOLT SICH DIE GESCHICHTE	10-11
<b>MSF INTERN</b> RÜCKZUG AUS SOMALIA: EINE SCHMERZHAFTE ENTSCHEIDUNG	12
<b>IM DIALOG</b>	13-14
<b>PINNWAND</b>	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:** Louise Annaud, Margaux Bovet, Marina Cellitti, Sarah Lachat, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettari – **Grafik:** Latitudesign.com  
**Auflage:** 300'000 – **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: © Andre Francois

# Grosse Fortschritte gegen HIV/Aids



Die Expertenpatienten haben dazu beigetragen, dass sich die öffentliche Wahrnehmung von HIV geändert hat.  
© Giorgos Moutafis

# im Kampf

Die MSF-Teams vor Ort setzen die neuesten offiziellen Behandlungsrichtlinien für HIV/Aids in die Praxis um, wie der folgende Bericht über diese innovativen Ansätze zeigt.

„Bei der ersten Schwangerschaftsuntersuchung habe ich erfahren, dass ich HIV-positiv bin. Man hat mich gefragt, ob ich bereit wäre, eine antiretrovirale Behandlung aufzunehmen. Ich habe mir gesagt, dass die Behandlung mir helfen wird und dass es keinen Grund gibt, nicht sofort damit zu beginnen.“ Tensile<sup>1</sup> ist eine Patientin von MSF in Swasiland. Da sie schwanger und HIV-positiv ist, schlug MSF ihr sogleich eine lebenslange antiretrovirale Behandlung (ARV) vor. Ein solches Vorgehen entspricht den neuesten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO und wird im Süden des Landes von MSF in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium von Swasiland eingesetzt. Ziel ist es, die Mutter-Kind-Übertragung des Virus zu verhindern und gleichzeitig die Gesundheit der Mütter zu erhalten, aber auch zukünftige Babys sowie die HIV-negativen Partner zu schützen.

Dieser neue Präventionsansatz unter dem Namen PMTCT B+ (*Prevention of Mother to Child Transmission, Option B+*) hilft nicht nur den Patientinnen, sondern könnte zudem einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung haben. ARV wird seit Langem von den Fachkräften des Gesundheitswesens als anerkannte Methode eingesetzt, um die HIV-Übertragung während einer Schwangerschaft oder der Stillzeit zu verhindern. Zum ersten Mal werden nun aber Patientinnen ihr ganzes Leben lang auf Behandlung gesetzt, um dadurch künftige Infektionen in der Bevölkerung zu vermeiden.

## Ein erster Schritt zur Eindämmung der HIV/Aids-Epidemie

HIV-positive Menschen können ohne Behandlung fünf bis zehn Jahre lang normal leben, bevor die ersten durch HIV bedingten Krankheiten auftreten. Der Beginn einer ARV-Behandlung wird von der WHO erst empfohlen, wenn das Immunsystem bereits stark beeinträchtigt ist, was den Patienten anfällig für andere Krankheiten macht.

Die WHO hat einen Grenzwert festgelegt, der anhand der Anzahl vorhandener Immunzellen, der CD4, gemessen wird: 2012 empfahl die WHO die ARV-Behandlung aufzunehmen, wenn der CD4-Wert unter die Schwelle von 350 Zellen pro Kubikmillimeter fiel; 2013 wurde dieser Wert auf 500 erhöht. Die antiretroviralen Medikamente unterdrücken die Replikation des Virus und ermöglichen den Patienten weiterhin ein normales Leben, ohne allzu grosse gesundheitliche Einschränkungen.

Nebst der Eindämmung der Krankheit hat die ARV aber auch eine präventive Funktion. Eine Studie hat kürzlich bestätigt, dass das Risiko einer Übertragung auf den nicht infizierten Sexualpartner 96 Prozent geringer ist, wenn eine HIV-positive Person eine wirksame antiretrovirale Behandlung befolgt.

Theoretisch könnte also durch eine umfassende Vorsorgeuntersuchung und die automatische Behandlung aller diagnostizierten HIV-positiven Patienten unabhängig von ihrer Virenlast die Ausrottung der HIV-Infektion erreicht werden. >



In Swasiland sind 40 Prozent der schwangeren Frauen mit HIV/Aids infiziert. © Giorgos Moutafis



Das Hauptziel von MSF bleibt, HIV-Patienten Zugang zu einer antiretroviralen Therapie zu verschaffen. © Andre Francois

## Die HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind verhindern

In Swasiland ist die Verbreitung von HIV/Aids bei schwangeren Frauen beunruhigend hoch. 40 Prozent dieser Frauen sind infiziert. Ohne Behandlung werden 25 bis 40 Prozent der Kinder von HIV-positiven Müttern ebenfalls angesteckt.

Seit Februar 2013 setzt MSF zusammen mit den Gesundheitsbehörden von Swasiland im Süden des Landes, in Nhlngano, ein innovatives Verfahren ein. In den nächsten vier Jahren sollen 2'000 schwangere Frauen, sobald sie positiv auf HIV getestet wurden, schnellstmöglich in die Behandlung aufgenommen werden.

Das Ziel besteht darin, die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind zu verhindern und gleichzeitig die Gesundheit der Mütter zu erhalten, aber auch die zukünftigen Babys sowie die HIV-negativen Partner zu schützen. Momentan werden 200 Frauen behandelt.

Mehr über die Vorteile und Ziele dieses Pilotprojekts erfahren Sie unter <http://hiv.msf.ch>.

<sup>1</sup> Name geändert

**35,3  
Millionen**

**HIV-infizierte Menschen im Jahr 2012 (Seit Beginn der Epidemie wurden 75 Millionen mit dem Virus infiziert.)**

**1,6 Millionen**

**Todesfälle durch HIV/Aids 2012 (30 Prozent weniger als 2005)**

**9,7 Millionen**

**Menschen in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen erhielten 2012 ARV.**

**18,9  
Milliarden**

**Dollar wurden 2012 in die Bekämpfung von HIV/Aids investiert.**

**52 Prozent**

**weniger HIV-Ansteckungen bei Kindern seit 2001**

Quelle:UNAIDS

Das Programm, das MSF für die schwangeren HIV-positiven Frauen in Swasiland eingerichtet hat, ist ein erster Schritt in diese Richtung. „Es ist inakzeptabel, dass im Jahr 2013 die Übertragung von HIV/Aids von Müttern auf ihre Kinder immer noch vorkommt“, betont Elias Pavlopoulos, MSF-Projektleiter in Swasiland. „Mit dem Einsatz des Verfahrens PMTCT B+ wollen wir aufzeigen, dass es möglich ist, die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind in Swasiland zu unterbinden und die Mütter gleichzeitig gesund zu erhalten. Das langfristige Ziel besteht darin, dieses neue Verfahren auf die gesamte Bevölkerung auszuweiten und so die HIV/Aids-Epidemie einzudämmen.“

In Swasiland sind 26 Prozent der Erwachsenen HIV-positiv, was bedeutet, dass mehr als 130'000 Menschen eine lebenslange ARV-Behandlung benötigen – eine grosse Belastung für die Gesundheitsausgaben in dem kleinen Königreich. Die Länder mit niedrigem bis mittlerem Einkommen investieren einen immer grösseren Teil ihres nationalen Budgets in die Bekämpfung der HIV/Aids-Epidemie und bleiben dennoch weiterhin stark abhängig von internationaler Unterstützung.

„Natürlich würde eine umfassende Früherkennung von HIV mit einer automatischen Behandlung aller HIV-positiven Patienten zunächst erhebliche Mehrkosten verursachen. Doch längerfristig würden diese Investitionen durch abnehmende Ausgaben für die ambulante und stationäre Behandlung von HIV-Patienten mit opportunistischen Krankheiten kompensiert“, erklärt Johnny Lujan, medizinischer Berater von MSF für HIV/Aids. „Wir sind allerdings noch nicht so weit. Die Instrumente existieren, aber die Mittel fehlen, um sie vor Ort einzusetzen. Heute bestehen die Prioritäten unserer Teams weiter darin, die Menschen zur Verwendung von Präservativen und

zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu ermutigen, den Zugang zu ARV gemäss den aktuellen Kriterien der WHO zu verbessern und unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.“

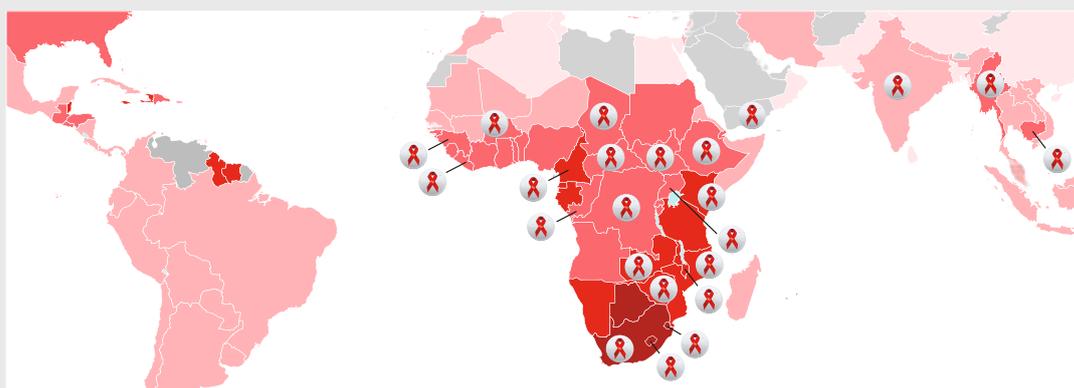
**Ein innovativer Ansatz ermöglicht die Behandlung von HIV/Aids in Ländern mit niedrigem Einkommen**

In Mosambik, wo MSF das Gesundheitsministerium seit 2001 unterstützt, werden Patienten zum Teil noch immer zu spät diagnostiziert, und nur 45 Prozent von ihnen erhalten die benötigten antiretroviralen Medikamente. Dennoch wurden bereits enorme Fortschritte erzielt. Am Anfang des Projekts wollte MSF aufzeigen, dass es auch in Ländern mit niedrigem Einkommen möglich ist, Kranke auf ARV-Behandlung zu setzen. Zwölf Jahre später erhalten dank innovativer Strategien und der erhöhten Kapazitäten der mosambikanischen Gesundheitsbehörden rund 300'000 Menschen eine antiretrovirale Behandlung, darunter rund 40'000 mit Hilfe von MSF.

Diese innovativen Strategien wurden von MSF in den unterschiedlichsten Bereichen eingesetzt. So initiierte und testete die Organisation die Verlagerung von gewissen Aufgaben, um dem Mangel an qualifiziertem Personal entgegenzuwirken und die Gesundheitseinrichtungen zu entlasten. Dieses Vorgehen wurde anschliessend auf nationaler Ebene eingeführt. Nun erfüllen Pflegefachkräfte Aufgaben, die zuvor ausschliesslich von Ärzten übernommen wurden. Sie führen die Diagnosetests durch und verschreiben ARV-Behandlungen, sodass die Ärzte sich auf die komplizierten Fälle konzentrieren können. In den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung werden die Pflegefachkräfte durch „Expertenpatienten“ unterstützt. Dabei handelt es sich um Menschen, die selbst mit

**Weltweite Verbreitung von HIV/Aids (UNAIDS 2010)**

-  MSF-Programm zur Bekämpfung von HIV/Aids
-  keine Angaben erhältlich
-  < 0.5 %
-  0.5-<1.0%
-  1.0-<5.0%
-  5.0-<15.0%
-  >15.0%





Heute erhalten in Mosambik gegen 300'000 Personen eine antiretrovirale Therapie, rund 40'000 von ihnen dank der Hilfe von MSF. © Olga Overbeek/MSF

HIV leben, konsequent ihre Dreifachtherapie einhalten und motiviert sind, ihren Leidensgenossen zu helfen. Wie sich herausgestellt hat, spielen die Expertenpatienten bei der Bekämpfung von HIV/Aids eine entscheidende Rolle. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, die allgemeine Wahrnehmung der Krankheit zu ändern, indem sie einerseits helfen, die Stigmatisierung der Kranken abzubauen und andererseits zeigen, dass es möglich ist, als HIV-Positiver ein normales Leben zu führen.

Angesichts der zunehmenden Patientenzahlen waren die Spitäler bald überfordert. Die Menschen in abgelegenen Gebieten hatten kaum Zugang zur Behandlung, weil sich die Pflegemöglichkeiten weitgehend auf Spitäler und damit auf die Städte beschränkten. Eine weitere von MSF eingeführte Strategie war deshalb die Verlegung der HIV-Behandlung in die Gesundheitszentren. In wenigen Jahren ist die Anzahl Zentren, die diese Dienstleistung erbringen, von 20 auf 220 gestiegen.

Trotzdem wird HIV noch bei zu vielen Menschen nicht rechtzeitig diagnostiziert und behandelt.

Im Referenzzentrum Alto Mae in Maputo betreuen die MSF-Teams viele Patienten, die mit besonders schweren opportunistischen Krankheiten wie dem Kaposi-Sarkom koinfiziert sind. Dabei handelt es sich um eine Form von Krebs, die schmerzhaften Hautläsionen hervorruft und erst bei bereits weit fortgeschrittener HIV-Erkrankung auftritt. Mit der Betreuung einer der grössten Patientenkohorten mit Kaposi-Sarkom in Subsahara-Afrika kann sich MSF ein grosses Fachwissen bei der Behandlung dieser wenig bekannten Krankheit aneignen.

„Die Patienten haben bei MSF stets Vorrang“, erklärt Johnny Lujan. „Wenn wir es mit komplizierten Fällen zu tun haben, versuchen wir immer, ihnen die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen und die Behandlung möglichst zu vereinfachen. Zum Beispiel haben wir es so eingerichtet, dass Patienten, die mit schweren Krankheiten wie Tuberkulose

koinfiziert sind, ihre Behandlung für beide Krankheiten in der gleichen Klinik und zur gleichen Zeit erhalten können. Besondere Aufmerksamkeit erhalten auch die Kinder, die mit HIV leben und spezielle Pflege benötigen, und die HIV-positiven Patienten über 50, die an chronischen Krankheiten leiden. Bei HIV-positiven Menschen ist das Risiko dreimal höher, im Alter an solchen Krankheiten zu leiden. Für unsere Teams bedeutet dies eine weitere Herausforderung, aber es bedeutet auch, dass dank ARV die HIV-positiven Patienten über 50 noch am Leben sind. Das ist ein schöner Erfolg!“

2014 wird sich MSF auf die Behandlung komplizierter Fälle konzentrieren, aber auch weiterhin in grossem Umfang die Früherkennung von HIV und bei Bedarf die Dreifachtherapie vorantreiben. Wie in Swasiland besteht die Hoffnung, dass irgendwann eine ganze Generation ohne HIV/Aids auf die Welt kommen wird. ■

[natacha.buhler@geneva.msf.org](mailto:natacha.buhler@geneva.msf.org)

## HIV/Aids und Tuberkulose: eine tödliche Doppel­epidemie

Die WHO schätzt, dass über eine Million Menschen weltweit mit HIV/Aids und Tuberkulose koinfiziert sind. Die Doppel­epidemie lastet besonders schwer auf den afrikanischen Ländern südlich der Sahara, bereitet aber auch in Asien grosse Sorgen. HIV/Aids und Tuberkulose bilden eine tödliche Kombination, denn die beiden Krankheiten

beschleunigen gegenseitig ihren Verlauf. Tuberkulose ist eine der häufigsten Todesursachen bei HIV/Aids-Patienten, weil ihr geschwächtes Immunsystem sie besonders anfällig für die verheerenden Folgen der Tuberkulose macht. Gleichzeitig ist HIV der Hauptgrund für den in den letzten zehn Jahren festgestellten Vormarsch der Tuberkulose in Afrika. Für MSF ist es deshalb

vorrangig, die beiden Infektionen zusammen zu behandeln, den Patienten also von einem einzigen Arzt an einem einzigen Ort betreuen zu lassen. Sehr wichtig ist aber auch, die Tuberkulose so früh wie möglich zu erkennen und die Behandlung sofort einzuleiten.

# 2013: Prägende Einsätze

## Hilfe für Betroffene der Syrien-Krise

Seit mehr als zwei Jahren leistet MSF Hilfe für die syrischen Flüchtlinge in Jordanien, im Libanon, im Irak und in der Türkei. Trotz wiederholter Bemühungen erhielt MSF keine Erlaubnis aus Damaskus, in Syrien tätig zu sein. So eröffnete die Organisation schliesslich im Verborgenen ein erstes Spital im Norden des Landes. Inzwischen führen die MSF-Teams chirurgische Eingriffe und Sprechstunden in fünf Spitälern durch.



## Eine Krise nach der anderen in der DR Kongo

2013 engagierten sich die MSF-Teams im Kampf gegen Meningitis- und Masernepidemien sowie gegen Malaria. Ausserdem leisteten sie Hilfe für Bevölkerungsgruppen, die durch die anhaltenden Konflikte in der Region vertrieben wurden.



© Tristan Pfund



© Barrie Rooney/MSF



© Louise Annato/MSF

## Malaria-Bekämpfung im Tschad und im Niger

Dieses Jahr litt der Tschad unter einem besonders heftigen Malaria-Ausbruch. Seit Juli haben die MSF-Teams mehr als 40'000 neue Fälle behandelt. Im Niger führte die Organisation eine Präventionskampagne durch und verteilte die sogenannte saisonale Malaria-Chemoprävention (SMC). Mehr als 100'000 Kinder profitierten von diesem Schutz.



© Juan Carlos Tomas/MSF



© Narcisse Wege/MSF

# Für die Vertriebenen von Geti wiederholt sich die Geschichte

MSF verstärkt die Aktivitäten im Osten der DR Kongo, um Zehntausenden von Vertriebenen beizustehen. Hier ein Bericht des MSF-Logistikers Cyril Dessed.

**In der Region von Geti finden immer wieder Gefechte zwischen den Streitkräften und der Miliz statt. Seit Februar 2012 ist die Gegend im Griff der Patriotischen Widerstandsgruppe von Ituri (Force de Résistance Patriotique de l'Ituri, FRPI), deren Truppen vorwiegend aus Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren bestehen. Die regulären Streitkräfte wollen mit ihrer Offensive die Region zurückerobern, während der Anführer der Milizen, Cobra Matata, dafür kämpft, die Kontrolle über das Territorium und seine Bodenschätze zu behalten. Diese Kämpfe dauern nun schon über zehn Jahre und wie stets ist die Zivilbevölkerung am schwersten davon betroffen.**

Innert weniger Tage hat sich das Provinzstädtchen Geti mit seinen 5'000 Einwohnern in ein Ballungsgebiet verwandelt. Im kleinen Ort Munobi reihen sich seit kurzem die provisorischen Behausungen von über 10'000 Menschen aneinander, die vor den Kämpfen zwischen den Streitkräften und der Miliz geflohen sind. Jede Woche strömen weitere Flüchtlinge aus den Hügeln im Süden nach Geti. MSF ist die einzige Organisation, die dauerhaft vor Ort ist.

Die Ereignisse scheinen sich jedes Jahr zu wiederholen, und es ist beeindruckend, wie die Bevölkerung damit umgeht. Es scheint, als hätten sich mittlerweile alle an dieses unfreiwillige Umziehen gewöhnt. Manche haben nur das Nötigste mitgebracht, andere jedoch haben sich gründlich auf ihre Abreise vorbereitet. Sie haben ihre Häuser

geräumt und sämtliche Habseligkeiten auf die Schultern gepackt. Wenige Tage nach der Ankunft der Vertriebenen stehen auf den Hügeln bereits Tausende mit Zweigen bedeckte Hütten. Mauern aus gestampfter Erde und Dächer aus Blättern bieten zwar einen gewissen Schutz vor Wind und Regen, genügen aber nicht für das Bergklima in Geti. In dieser Jahreszeit wird es hier sehr kalt, und es gehen heftige Gewitter nieder. Der strömende Regen verwandelt das Lager sofort in ein Schlammfeld.

Das medizinische Team von MSF ist über die Entwicklung der Lage besorgt. Es ist wichtig, rasch zu handeln, damit sich aufgrund der mangelnden Hygiene und der engen Wohnverhältnisse keine Krankheiten ausbreiten. Die Organisation hat sofort Anlagen zur Aufbereitung und Verteilung von Trinkwasser errichtet



DR Kongo



Hütten aus Erde und mit Palmdächern bieten einen ersten Schutz vor Wind und Regen. © Louise Annaud/MSF



MSF hat die Aktivitäten verstärkt, um mit dem Zustrom von Vertriebenen und Verletzten fertigzuwerden. © Louise Annaud/MSF



Innert weniger Tage hat sich das Provinzstädtchen Geti mit seinen 5'000 Einwohnern in ein Ballungsgebiet verwandelt. © Louise Annaud/MSF

und mit dem Bau von Latrinen begonnen. Falls es die Sicherheitslage zulässt, wird in den kommenden Tagen eine Masernimpfung durchgeführt und es werden 10'000 Kits mit Planen, Decken, Matten, Kanistern, Seifen und Moskitonetzen an die Vertriebenen verteilt.

Auch im medizinischen Bereich verstärkt MSF die Aktivitäten, um mit dem Zustrom von Vertriebenen und Verletzten fertigzuwerden. Bei den Sammelstellen der Vertriebenen wurden notfallmässig zwei zusätzliche Gesundheitsposten errichtet. Jeden Tag werden dort über 500 Menschen untersucht. Im Referenzspital, wo MSF seit 2009 Intensivpflege und Pädiatrie anbietet, werden nun auch Chirurgie und Geburtshilfe unterstützt. Es ist vorgesehen, dass die Behandlungen

bald im ganzen Spital kostenlos angeboten werden. Ein komplettes chirurgisches Team von MSF steht zudem für den Fall bereit, dass ein möglicher Zustrom von Verletzten die Kapazitäten des Spitals überfordern sollte.

Trotz der schwierigen Umstände arbeiten die Teams in Geti unermüdlich und müssen gleichzeitig ständig auf mögliche Gefahrenzeichen achten. Sobald mehr als ein einzelner Schuss zu hören ist, muss das Team sich sofort in einem fensterlosen Raum versammeln, wo alles Nötige für ein mehrtägiges Überleben vorbereitet ist. Erst wenn durch Kontakte sichergestellt ist, dass sich die Lage beruhigt hat, verlässt das Team diesen Raum. Das einheimische Personal ist am schwersten

betroffen: Für sie steht nicht nur die eigene Sicherheit auf dem Spiel, sondern auch diejenige ihrer Familie. Man muss nur ihr Verhalten beobachten, um zu wissen, ob in der Umgebung Kämpfe stattfinden. Zum Teil mussten auch sie aus ihren Häusern fliehen; dennoch setzen sie sich Tag für Tag dafür ein, lebenswichtige Hilfe für ihre Mitbürger zu leisten.

Mittlerweile ist MSF seit über sechs Jahren in Geti tätig, und noch immer muss sich die Organisation bereithalten, um auf die wiederkehrenden Krisen zu reagieren, welche die Zivilbevölkerung von Ituri treffen. ■

Aufgezeichnet von  
louise.annaud@geneva.msf.org

## Subsistenzwirtschaft

Wenn die Kämpfe unterbrochen werden, verlassen die Männer Geti, um die Felder zu bebauen. Im Normalfall würde diese Region ihre landwirtschaftlichen Produkte in die nächstgelegene Grossstadt Bunia verkaufen, aber seit der Sperrung der Strasse ist Geti auf sich selbst gestellt. Die offenbar von aussen

aufgezwungene Blockade drückt die Preise für lokale Produkte. Umgekehrt sind die Preise für importierte Güter in die Höhe geschwollen, bis die Artikel schliesslich völlig aus den Regalen verschwunden sind: In der ganzen Stadt ist keine einzige Zigarette und keine Flasche Bier mehr aufzutreiben...

Tauschhandel, gegenseitige Hilfe und Improvisation sind gefragt: Wie Pilze sind entlang der Strassen kleine Stände aus dem Boden geschossen. Einer verkauft Kohle, ein anderer Erdnüsse und aus einer kleinen Wohnung mit Kochtopf wird im Handumdrehen ein „Restaurant“, auf das ein Schild stolz hinweist.

# Rückzug aus Somalia: eine schmerzhafteste Entscheidung

Mitte August 2013 hat MSF die Schliessung aller Programme in Somalia verkündet. Drei Fragen an Jean-Clément Cabrol, Leiter der Einsätze.



Um unsere Arbeit in Somalia ausführen zu können, mussten wir zahlreiche Kompromisse eingehen. Es war das einzige Land weltweit, in dem unsere Teams durch bewaffnete Wächter geschützt wurden. © Brigitte Rossotti/MSF

## Weshalb hat MSF den Entschluss gefasst, Somalia zu verlassen?

Das war eine sehr schmerzhafteste Entscheidung. Seit 22 Jahren ist MSF in Somalia tätig. Der Bedarf an humanitärer Hilfe ist hier so gross wie in kaum einem anderen Land. Schliesslich war jedoch die Grenze des Erträglichen erreicht. Um medizinische Dienste anbieten zu können, mussten wir zahlreiche Kompromisse eingehen. An einigen Orten konnten wir das somalische Personal nicht wie gewünscht rekrutieren, und es wurde uns keine Genehmigung für unsere Impfkampagnen erteilt. Somalia war das einzige Land weltweit, in dem unsere Teams durch bewaffnete Wächter geschützt wurden. Trotz dieser Massnahmen gab es in den letzten Jahren eine Reihe von gewaltsamen Übergriffen auf unsere Teams, während diese den Somaliern Hilfe leisteten. Im Oktober 2011 wurden zwei unserer Mitarbeiterinnen aus den Flüchtlingslagern von Dadaab in Kenia entführt und nach Somalia verschleppt.

Sie wurden erst im Sommer 2013 nach fast zweijähriger Gefangenschaft freigelassen. Im Dezember 2011 wurden zwei andere Kollegen in Mogadischu ermordet. Wie die kürzliche Freilassung ihres Mörders zeigt, werden diese Taten von bestimmten Parteien in Somalia toleriert.

## Wird MSF weiterhin den somalischen Flüchtlingen in Kenia helfen?

Ja. Wir sind immer noch in den Flüchtlingslagern von Dadaab tätig, in denen fast eine halbe Million Menschen unter äusserst prekären Bedingungen untergebracht sind. In Dagahaley, einem der Lager von Dadaab, sind wir die einzige Organisation, die medizinische Versorgung leistet. Unsere Präsenz in Kenia ist auch deshalb so wichtig, da regelmässig eine Rückführung der Flüchtlinge in ihr Heimatland angesprochen wird. Wir haben bereits öffentlich erklärt, dass die Bedingungen für eine Rückkehr keinesfalls gegeben sind. In Somalia

herrscht weiterhin Bürgerkrieg. Diese Haltung werden wir auch künftig mit Entschiedenheit vertreten.

## Unter welchen Bedingungen wäre eine Rückkehr von MSF nach Somalia vorstellbar?

Wir stellen keine Bedingungen für eine Rückkehr. Wir fordern lediglich, dass wir unabhängig arbeiten und alle Menschen ungeachtet ihrer ethnischen oder politischen Zugehörigkeit behandeln können. Ausserdem ist es unerlässlich, dass die Sicherheit der Patienten und unseres Personals respektiert wird. Unsere Bekanntmachung, Somalia zu verlassen, war ein grosser Schock, da MSF ein wichtiger Anbieter von Hilfeleistungen in diesem Land war. Wir werden den Dialog mit den verschiedenen Akteuren in Somalia fortsetzen, um die nötigen Voraussetzungen für unsere Rückkehr zu schaffen. ■

Gespräch aufgezeichnet von  
simon.petite@geneva.msf.org

# „Warum wir MSF in unserem Testament berücksichtigt haben“

Einnahmen aus Erbschaften und Legaten zählen zu den 90 Prozent privater Spenden, die MSF ihre unabhängige und unparteiische Arbeit ermöglichen. Ein Ehepaar<sup>1</sup> aus der Region Solothurn spricht über die Beweggründe, weshalb es mit seinem Testament nicht nur für die Familie vorsorgen, sondern gleichzeitig sein humanitäres Engagement fortführen will.



„Wir sind sicher, dass unsere Familie diese Entscheidung gutheissen wird“. © Yann Libessart/MSF

## Was hat Sie dazu bewogen, Ihr Testament zu schreiben?

Unser erstes Testament haben wir bereits vor 15 Jahren verfasst. Wir wollten Klarheit darüber haben, was mit unserem Vermögen geschieht, falls uns etwas zustossen sollte. Für uns war es beruhigend zu wissen, dass wir bereits alles selbst geregelt hatten. Man weiss ja nie, was im Leben kommt. Mit unserem Testament wollten wir sicherstellen, dass unser Vermögen an unsere Familie geht, unser Haus jedoch vollumfänglich einer wohltätigen Organisation zugesprochen wird, wobei wir uns für MSF entschieden haben. An dem Tag, an dem wir unser Haus nicht mehr benötigen, soll MSF den Erlös für ihre Arbeit einsetzen können. Wir sind uns sicher, dass unsere Familie diese Entscheidung gutheissen wird.

## Wieso haben Sie MSF als Organisation gewählt?

Wir wussten von Anfang an, dass wir in unserem Testament eine Organisation mit wohltätigem Zweck berücksichtigen wollten. MSF kannten wir einerseits aus den Medien. Andererseits gab es in unserem Bekanntenkreis Personen, die selbst in den Projekten von MSF gearbeitet hatten. Sie haben uns MSF als gute und wertvolle Organisation näher gebracht. Durch diese Personen sind wir auch auf Infoanlässe der Organisation aufmerksam geworden, wo wir Antworten auf unsere Fragen erhalten haben. Wir hatten bei MSF ganz einfach das Gefühl, dass ihre Arbeit „Hand und Fuss“ hat, was bei unserer Wahl von grosser Bedeutung war. Wir wissen, dass der Erlös aus unserem Haus ein wichtiger Beitrag zur Ausführung der Projekte von MSF sein wird.

## Welche Schritte haben Sie unternommen und wie sind Sie mit MSF in Kontakt getreten?

Nach dem plötzlichen Tod eines jungen Familienmitglieds haben wir uns das erste Mal Gedanken über ein Testament gemacht. Bisher hatten wir nur einen Ehevertrag. Uns war aber klar, dass wir mit der Niederschrift eines Testaments nicht zu lange warten sollten, wenn wir bestimmen wollten, was nach unserem Ableben mit unserem Vermögen passiert. Wir haben unser Testament zunächst zu Hause entworfen, es dann von der Amtschreiberei der Stadt Solothurn<sup>2</sup> kontrollieren lassen und auch gleich dort hinterlegt. Anschliessend haben wir MSF angeschrieben, da uns der persönliche Kontakt wichtig war. Wir wollten wissen, worauf wir achten mussten, um MSF im Testament schriftlich festzuhalten. Uns war zudem wichtig, dass MSF weiss, wo das Testament hinterlegt ist und dass wir die Arbeit der Organisation über unser Testament unterstützen werden. ■

Gespräch aufgezeichnet von  
margaux.bovet@geneva.msf.org

Bei Fragen zum Thema Legate und Erbschaften können Sie uns gerne direkt kontaktieren:

Margaux Bovet

Tel.: 044 385 94 52

margaux.bovet@geneva.msf.org

<sup>1</sup> Die Personen möchten aus Vertraulichkeitsgründen anonym bleiben.

<sup>2</sup> Die gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsstellen sind kantonal geregelt und heissen deshalb je nach Kanton unterschiedlich.

# Gemeinsamer Einsatz für Sensibilisierung und Erziehung

MSF übernimmt zum zweiten Mal die Patenschaft des Prix Jeune Public am Concours de Genève. Dort können junge Zuhörer für den Kandidaten ihrer Wahl stimmen und lernen dabei die Welt der Musik kennen.

## Was ist der Concours de Genève (CdG)?

Der 1939 gegründete CdG ist einer der ältesten Musikwettbewerbe der Welt. Sein Ziel besteht in der Entdeckung neuer Musikerinnen und Musiker – ob Interpreten oder Komponisten –, die noch am Anfang ihrer Karriere stehen. Sie werden durch eine Jury international anerkannter Persönlichkeiten beurteilt, können sich mit ihresgleichen messen und dabei ihren Bekanntheitsgrad beim Publikum steigern.

## Welchen Bezug sehen Sie zwischen dem CdG und MSF?

Die Musik ist eine universelle Kunst, die sich nicht durch Grenzen, Sprachen und Konflikte einschränken lässt. Kultur trägt dazu bei, dass sich Menschen gegen Vorurteile und gewaltsames Verhalten wappnen können. Die jungen Musiker

reagieren sehr sensibel auf das Weltgeschehen und auf humanitäre Probleme. Mit grosser Begeisterung vermitteln sie durch ihre Tätigkeit als Künstler eine Botschaft des Friedens und der Solidarität.

## Wie arbeiten die beiden Organisationen zusammen?

Der CdG und MSF schliessen sich für die Verleihung des Prix Jeune Public (Preis des jungen Publikums) zusammen, bei dem die Schüler von Primar-, Sekundar- und Musikschulen für ihren bevorzugten Kandidaten stimmen. Das Ziel ist, dieses junge Publikum mit der Musik vertraut zu machen, ihr Urteilsvermögen zu schulen und ihnen dank MSF die humanitären Anliegen näherzubringen. Diese Erziehungsarbeit ist für die kulturelle Tätigkeit einer Institution wie des CdG von grosser Bedeutung. ■



Interview mit Didier Schnorhk,  
Generalsekretär des Concours de Genève

Weitere Informationen auf  
[www.concoursgeneve.ch](http://www.concoursgeneve.ch)  
(auf Französisch oder Englisch)

# Spenden Sie vor Weihnachten, damit Sie rechtzeitig Ihre Spendenbestätigung erhalten

Die 2013 zugunsten von MSF Schweiz eingezahlten Spenden werden mit einer persönlichen Spendenbestätigung quittiert, die wir unseren Gönnerinnen und Gönnern im Februar 2014 zustellen werden. Dies betrifft jedoch nur Spenden, die bis am 31. Dezember 2013 auf unserem Konto eingegangen sind.

Da das Jahresende für Post und Banken eine besonders hektische Zeit ist, kann die Bearbeitung Ihrer Einzahlung mehrere Tage in Anspruch nehmen.

**Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihre Spende noch vor Weihnachten zu tätigen. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung! ■**





## EINE MSF-FLASCHE ALS WEIHNACHTSGESCHENK

Dank der Partnerschaft mit SIGG ist es uns gelungen, eine weitere MSF-Trinkflasche in den Farben unserer Organisation zu gestalten. Die Trinkflasche besteht aus 100 Prozent wiederverwertbarem Aluminium. Ein Teil des Erlöses kommt den Projekten von MSF zugute. Mit dem Kauf dieser Flasche unterstützen Sie also unsere Organisation und bereiten gleichzeitig mit einem sinnvollen Geschenk jemandem Freude. In diesem Jahr ist auch eine Trinkflasche für Kinder erhältlich.

**Die Flaschen dieser limitierten Auflage können auf der Website [www.sigg.com/msf](http://www.sigg.com/msf) bestellt werden.**



## WEIHNACHTSKARTEN FÜR MSF

Der Raab Verlag bietet dieses Jahr erneut Weihnachtskarten an, deren Erlös MSF zugutekommt. Die Karten können unter [www.raabverlag.ch](http://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.



## MSF-JAHRESRÜCKBLICK IN BILDERN

Der „Film des Jahres 2013“ versetzt Sie mitten in die Einsätze von MSF. Die Retrospektive von 26 Minuten gibt Ihnen einen Überblick über unsere Aktivitäten in den vergangenen zwölf Monaten. Wir hoffen, dass die Bilder, Kommentare und Interviews Ihnen einen Einblick in die tägliche Arbeit der MSF-Mitarbeiter geben und Ihnen die Herausforderungen, die sie bewältigen müssen, näher bringen.

**Die DVD „Film des Jahres 2013“ kann per E-Mail bestellt werden: [donateurs@geneva.msf.org](mailto:donateurs@geneva.msf.org)**



## UNSERE WANDERAUSSTELLUNG „FACE IT“ FINDET 2014 ERNEUT STATT

Während fünf Monaten hatten wir mit der Wanderausstellung die Möglichkeit, unsere Projekte einem unterschiedlichen und interessierten Publikum in allen vier Ecken der Ostschweiz näherzubringen. Ob in Gruppen oder alleine, aus eigenem Interesse oder im Rahmen einer Schulführung oder eines Teamausflugs – die Besucher haben besonders den Austausch mit unseren Teams geschätzt. Mehr als 1'600 Personen sind mit Hilfe der Ausstellungsbetreuer in die Rolle eines MSF-Arztes oder einer MSF-Ärztin während eines Einsatzes geschlüpft und lernten dadurch unsere Arbeit und die Besonderheiten unserer Organisation besser kennen. Diese positive Erfahrung ermutigt uns, das Abenteuer auch 2014 weiterzuführen. Wir freuen uns schon jetzt auf neue Begegnungen in verschiedenen Schweizer Städten. Wir möchten uns bei dieser Gelegenheit nochmals bei unseren Partnern und den Städten für den herzlichen Empfang bedanken.



## TAGE DER OFFENEN TÜR ZUM THEMA LEGAT ODER ERBSCHAFT

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



# 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.

