

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Nr. 112
SOMMER 2014



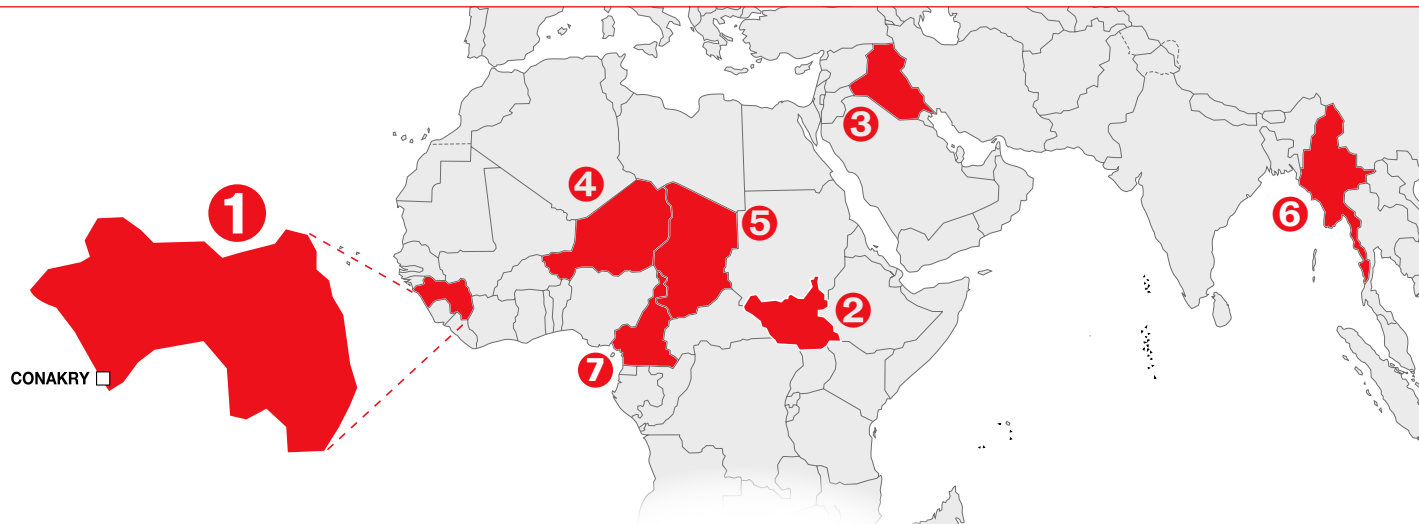
Ebola in Guinea:
Gerüchte widerlegen

Niger: Neuer Ansatz
im Kampf gegen
Malaria

Zentralafrikanische Republik: Eskalation der Gewalt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



1 Ebola in Guinea: Epidemie von bisher unbekanntem Ausmass

Im März sandte MSF notfallmässig Teams nach Guinea, um dort eine Ebola-Epidemie zu bekämpfen. In der Hauptstadt Conakry sowie in Guékédou und Macenta im Südosten des Landes hat MSF Isolationsstationen eingerichtet. Sechzig internationale Mitarbeiter kümmern sich vor Ort zusammen mit guineischen Mitarbeitern

um die Versorgung der Erkrankten. Zudem wird die Bevölkerung über diese hochansteckende und tödliche Krankheit umfassend aufgeklärt. MSF hat auch Teams nach Liberia entsandt, wo in den Regionen Lofa und Margibi sowie in der Hauptstadt Monrovia ebenfalls erste Ebola-Fälle bestätigt wurden.

Stand in Guinea Ende April:

205 mit Ebola infizierte Personen
131 Todesfälle

2 SÜDSUDAN: Hilfe für die Vertriebenen in Mingkaman

Infolge erneuter Kampfhandlungen musste MSF die Notfallmassnahmen im Land verstärken. In Mingkaman bieten MSF-Teams derzeit mehr als 80'000 geflohenen Menschen eine medizinische Grundversorgung. Sie stellen auch die Trinkwasserversorgung sicher und führen Impfungen zum Schutz vor Cholera, Masern und Meningitis durch.

3 IRAK: Verteilung von Gütern für die Vertriebenen in Tikrit

Nach Kämpfen in der Provinz Anbar im Westen des Irak sind mehr als 18'000 Menschen nach Tikrit geflüchtet. Die Lebensbedingungen sind schwierig, ein Grossteil der Menschen lebt in verlassenen Häusern oder ist bei Verwandten untergekommen. Zu ihrer Unterstützung hat MSF eine Verteilung von lebensnotwendigen Gütern organisiert und innerhalb von zehn Tagen mehr als 15'000 Personen mit Decken und Hygiene-Sets versorgt.

4 NIGER: Kindersterblichkeit senken

Die Kombination von Mangelernährung und Malaria ist für Kinder sehr gefährlich. 2013 setzte MSF im Niger erfolgreich eine neue Präventionsmassnahme ein, die Saisonale Malaria-Chemoprävention (SMC). Damit konnten zwischen Juli und Oktober 2013 in mehr als 1'045 Dörfern über 206'000 Kinder im Alter von drei Monaten bis fünf Jahren erreicht werden. MSF bereitet sich nun darauf vor, diese Massnahme im Juli 2014 zu wiederholen. Dieses Jahr gehören mehr als 400'000 Kinder zur Zielgruppe.

5 TSCHAD: Masern in N'Djamena

Trotz einer kürzlich vom Gesundheitsministerium durchgeführten Impfkampagne strömen die Patienten nach wie vor zahlreich in die Gesundheitseinrichtungen der Hauptstadt. Die MSF-Teams haben in N'Djamena mehr als 1'750 Masernkranke behandelt. Die Organisation trifft derzeit alle nötigen Vorbereitungen, um im Distrikt Massakory 42'000 Kinder zu impfen.

6 MYANMAR: Unterbrechung der Aktivitäten in Rakhine

Infolge verschiedener Sicherheitsvorkehrungen Ende Februar hat MSF die Arbeit im Bundesstaat Rakhine vorübergehend unterbrochen. Die Organisation hat dort medizinische Hilfe für die von der Gewalt betroffenen Bevölkerung geleistet. In der Stadt Kyauktaw leistet MSF eine medizinische Grundversorgung, mit Schwerpunkt auf Routineimpfungen.

7 KAMERUN: Flüchtlingsstrom aus Zentralafrika

In der Zentralafrikanischen Republik verschärft sich der Konflikt. Tausende Menschen sind bereits nach Kamerun geflohen. Es fehlt ihnen an Trinkwasser, geeigneten Unterkünften und Nahrungsmitteln. MSF leitet im Osten des Landes einen Nothilfeinsatz, um die medizinische Grundversorgung der Flüchtlinge sicherzustellen. Im Spital von Garoua-Boulai halten die Teams pro Woche etwa 800 Sprechstunden ab.

Zentralafrikaner schutzlos der Gewalt ausgesetzt



JOANNE
LIU
Internationale
Präsidentin
von MSF

In der Zentralafrikanischen Republik ist die Zivilbevölkerung weiterhin extremer Gewalt und gezielten Tötungen ausgeliefert. Die Bemühungen von internationaler Seite, etwas zum Schutz dieser Mensch zu unternehmen, sind jedoch besorgniserregend gering.

Tagtäglich versorgt MSF unzählige Verletzte, aber gegen die Gewalt kann auch unsere Organisation nichts ausrichten. Wir sehen, wie Hunderttausende Menschen aus Angst, getötet zu werden, aus ihren Häusern fliehen. Als ich im Februar in Bozoum war, fanden wir in einem Hinterhof 17 Menschen mit Schuss- und Machetenverletzungen. Sie wagten nicht, zu uns ins Spital zu kommen, weil sie fürchteten, erneut angegriffen zu werden. Teilweise hatten sie schwere Verletzungen und einige bluteten, aber sie blieben trotzdem dort sitzen, ohne jede Hoffnung, ohne jeden Lebenswillen.

Die Mitglieder des UNO-Sicherheitsrats wie auch die Geberländer müssen umgehend Massnahmen ergreifen, um den an der Bevölkerung verübten Gräueltaten ein Ende zu setzen. Sie müssen für ein ausreichendes Mass an Sicherheit sorgen, damit sich die Menschen wieder ohne Angst bewegen können. Auch die humanitäre Hilfe muss massiv verstärkt werden, damit die Grundbedürfnisse der Bevölkerung gedeckt werden können.

Vor den Augen der führenden internationalen Politiker spielt sich eine humanitäre Katastrophe ab. Tag für Tag werden wir Zeuge von Gräueltaten. Es braucht jetzt konkrete Massnahmen, nicht erst in einem Monat oder in sechs Monaten. Wer jetzt nicht reagiert, entscheidet sich bewusst dafür, die zentralafrikanische Bevölkerung im Stich zu lassen. Während ich dieses Editorial schreibe, erhalten wir die Meldung, dass 16 unbewaffnete Zivilisten, drei davon lokale Mitarbeiter von MSF, bei einem bewaffneten Raubüberfall im Spital von Boguila ermordet wurden. Dieser tragische Zwischenfall erinnert uns erneut daran, wie wenig ein Menschenleben in der Zentralafrikanischen Republik heute wert ist. In unseren Gedanken sind wir bei den Opfern und ihren Familien.

Trotz der immer schwierigeren Sicherheitslage setzen wir unsere medizinische Nothilfe für die Menschen in der Zentralafrikanischen Republik fort. Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Arbeit ermöglichen. ■

Joanne Liu
Internationale Präsidentin von MSF

FOKUS ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: ESKALATION DER GEWALT	4-7
IM BILD NIGER: NEUER ANSATZ IM KAMPF GEGEN MALARIA	8-9
REPORT EBOLA IN GUINEA: GERÜCHTE WIDERLEGEN	10-11
IM DIALOG JAHRESRECHNUNG 2013	12-13
PINNWAND	15

IMPRESSUM

Verlag und Redaktion: Médecins Sans Frontières Schweiz – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurence Hoenig – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – **Mitarbeit an dieser Nummer:** Louise Annaud, Rahel Christen, Emilie Delbey, Emmanuel Flamand, Eveline Meier, Julien Rey, Giulia Scalettaris, Juliette Spiry – **Grafik:** Latitude design.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 22 Ländern.

Titelbild: © Marcus Bleasdale/VII

Zentralafrikanische Eskalation der Gew



Der Konflikt, der gegenwärtig die Zentralafrikanische Republik zerreißt, ist bereits der dritte innerhalb von zehn Jahren.

© Pierre Terdjman/Cosmos

Republik: alt

Seit eineinhalb Jahren befindet sich das Land in einer schweren politischen und militärischen Krise mit verheerenden Folgen für die Bevölkerung.

„Mein Einsatz in Bangui war sicher der schwerste, den ich je gemacht habe. Die ständige Anspannung, dazu die hochkomplexe Konfliktlage – mittlerweile ist fast jeder in den Kampf verwickelt. Die zunehmende Gewalt und der unglaubliche Hass, der diesen Wunsch nach Töten und Verstümmeln anstachelt, sind beängstigend. Entsprechend grauenvoll sind die Verletzungen“, erklärt die MSF-Projektkoordinatorin Jessie Gaffric, die im Februar 2014 aus der Zentralafrikanischen Republik zurückgekehrt ist. „Hier waren selbst die „normalen“ Tage extremer als alles, was ich zuvor erlebt hatte.“

Schon seit fast zehn Jahren wird Zentralafrika von einer Reihe politischer und militärischer Krisen erschüttert, doch letztes Jahr hat sich die Lage dramatisch verschärft. Die Auswirkungen des Konflikts auf die Bevölkerung sind verheerend. Die Zahl der Todesopfer geht in die Tausende und rund 20 Prozent der Bevölkerung mussten fliehen. Viele Menschen verstecken sich im Busch oder haben in Spitälern, Kirchen und Moscheen Zuflucht gesucht, wo sie nun festsitzen.

MSF arbeitet seit 1997 im Land. Aufgrund der aktuellen Krise hat die Organisation ihre Kapazitäten verdoppelt. Im April 2014 betrieben etwa 300 internationale und 2'000 nationale Mitarbeiter rund zwanzig

Projekte in der Hauptstadt Bangui und an verschiedenen weiteren Orten im Land. Trotz einer rapiden Verschlechterung der Sicherheitslage hat die Versorgung der Bevölkerung nach wie vor Priorität, denn der Bedarf wächst ständig.

18 Monate voller Gewalt

Der Konflikt, der die Zentralafrikanische Republik derzeit zerreißt, ist bereits der dritte innerhalb von zehn Jahren und hat schon jetzt am meisten Todesopfer gefordert.

Es begann mit einer im Dezember 2012 gestarteten Offensive der Séléka, einer Koalition von Oppositionsgruppen, gegen den damals regierenden Präsidenten François Bozizé. Die Auseinandersetzungen nach dem Ausrücken der bewaffneten Gruppen forderten zahlreiche Tote und Verletzte, viele Menschen wurden vertrieben. Es kam zu Übergriffen auf die Bevölkerung, ganze Dörfer wurden abgebrannt und die Bewohner hatten keine andere Wahl, als in den Busch zu fliehen und dort auszuharren.

Am 24. März 2013 eroberte die Séléka die Hauptstadt Bangui, der abgesetzte Präsident verliess das Land. Da einige bewaffnete Gruppen nicht bereit waren, die Waffen niederzulegen, bildeten sich in den Dörfern Gruppen zur Selbstverteidigung, sogenannte Anti-Balaka. ➤



20 Prozent der zentralafrikanischen Bevölkerung wurden vertrieben. © Camille Lepage/Polaris



Adoum Hassan und seine Tochter.
© Aurélie Lachant/MSF

Die Geschichte von Adoum Hassan, 62 Jahre, Flüchtling in der Kirche von Bouar

Mit neun Familienmitgliedern bin ich in die katholische Kirche von Bouar geflüchtet. 17 Tage ist es her, als plötzlich Anti-Balaka bei uns zu Hause auftauchten. Es waren etwa dreissig Bewaffnete. Sie schossen in die Luft, um die Familie auseinanderzutreiben aber es gelang uns, zusammenzubleiben. Wir waren vier Männer, zwei von uns wurden durch Schüsse verwundet. Ich selbst wurde im Gesicht getroffen.

Die MISCA (Hilfsmission in der Zentralafrikanischen Republik unter Leitung der Afrikanischen Union) transportierte mich ins Spital und meine Familie wurde in die Pfarrei gebracht. Einige Verwandte haben noch Sachen von zu Hause geholt, etwa einen Kilometer von der Kirche entfernt, aber die Anti-Balaka haben sie abgefangen und ihnen alles abgenommen.

Seit wir hier sind, kamen zwei Männer vorbei und bedrohten uns mit Macheten. Wir leben in ständiger Angst. Wir mussten fliehen und alles stehen und liegen lassen, und jetzt sind wir völlig mittellos. Wir haben Verwandte in Kamerun, in Garoua-Boulaï, und sie könnten uns aufnehmen. Die Strasse ist aber nicht sicher und die Anti-Balaka sind überall. Wir warten auf die nächste sichere Gelegenheit, wenn wir mit bewaffnetem Begleitschutz das Land verlassen können.

Im September 2013 griffen die Anti-Balaka das Gebiet um die Stadt Bossangoa an. Die daraus resultierenden Auseinandersetzungen zwischen den Anti-Balaka und den Ex-Séléka-Milizen erfassten schliesslich den gesamten Nordosten des Landes: Es kam zu Tötungen, Plünderungen in den Dörfern und gewalttätigen Übergriffen. Laut den Vereinten Nationen wurden dabei über 395'000 Menschen vertrieben.

Aus den Kämpfen entwickelte sich immer mehr ein ethnisch-konfessioneller Konflikt, da die Séléka hauptsächlich aus muslimischen Kämpfern besteht, während die Anti-Balaka mehrheitlich Christen sind.

Im Dezember 2013 griffen die Anti-Balaka Bangui an. Trotz der Präsenz internationaler Streitkräfte sind Überfälle, Lynchjustiz und Vergeltungsmassnahmen weiterhin an der Tagesordnung, die Gewalt hat das ganze Land ergriffen. Während des Rückzugs der Ex-Séléka-Kämpfer verübten die Anti-Balaka Attacken und Vergeltungsakte gegen die muslimische Bevölkerung, die versucht, in die Nachbarländer zu fliehen.

Vor diesem höchst volatilen und komplexen Hintergrund gestaltet sich die Arbeit von MSF äusserst schwierig; die Gewalt gefährdet die Bereitstellung humanitärer Hilfe.

Eklatanter Mangel an medizinischer Hilfe und Schutz für die Zivilbevölkerung

Die meisten Menschen in der Zentralafrikanischen Republik haben kaum Zugang zu ärztlicher Versorgung. Zahlreiche Gesundheitseinrichtungen sind nicht mehr funktionsfähig, und durch den Konflikt ist der schon vorher hohe medizinische Bedarf weiter gestiegen. Schon zuvor überschritt die Sterblichkeitsrate den Wert, ab dem man von einer humanitären Krise spricht, um das Dreifache. Tag für Tag versorgt das MSF-Personal neue

Gewaltopfer. Zwischen Januar und März 2014 behandelten die Teams insgesamt 3'250 Verletzte. „In Bangui sind es vor allem Verletzungen, die von Kugeln oder Granaten stammen, gefolgt von Messer- und Machetenwunden. Wir haben aber auch Opfer von Lynchjustiz, Entführungen und Folter. Überdies kommen viele Menschen, die sich auf der Flucht verletzt haben“, berichtet Jessie Gaffric. „Viele Patienten sehe ich immer noch lebhaft vor mir. Da war zum Beispiel Idriss, der ein Schädel-Hirn-Trauma hatte und dessen Gesicht völlig zerstört war. Wir mussten ihn auf dem Krankenbett festbinden, da wir aus Sicherheitsgründen über Nacht das Spital verlassen mussten. Wir zeigten seinen Begleitern, wie sie ihm während unserer Abwesenheit Schmerzmittel geben konnten. Er ist noch in der Nacht gestorben. Ein anderer, Michael, hatte eine Stichwunde am Hals und eine am Brustkorb. Das ganze Team kümmerte sich um ihn. Er konnte stabilisiert werden und anschliessend haben die Chirurgen bei ihm unglaubliche Arbeit geleistet. Es geht ihm gut und er kann seinen Arm wieder bewegen, der davor wie gelähmt war. Ein kleiner Sieg!“

Neben den Tätigkeiten in der Notaufnahme kümmern sich die MSF-Teams auch um medizinische Grundbedürfnisse der Bevölkerung und behandeln Hautkrankheiten, Atemwegserkrankungen sowie Kinder mit Mangelernährung oder mit Malaria. Von Januar bis März 2014 wurden 315'600 ambulante Sprechstunden abgehalten und 11'440 Patienten stationär aufgenommen. Diese Zahlen dürften in den kommenden Monaten weiter steigen. Die Regenzeit bringt einen massiven Anstieg der Malaria-Infektionen mit sich; zudem droht eine schwere Nahrungsmittelkrise, da die meisten Zentralafrikaner nicht mehr auf dem Feld arbeiten können und viele Felder abgebrannt oder verwüstet wurden.

Von Januar bis März 2014
leisteten die MSF-Teams:

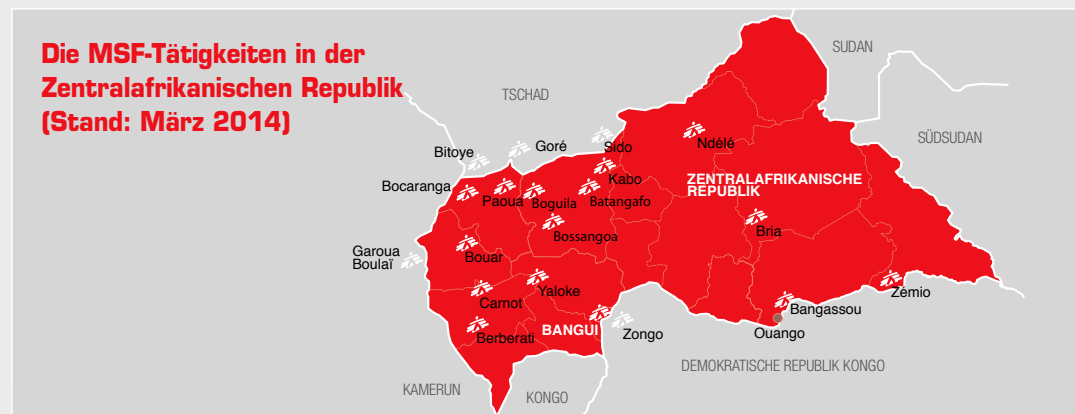
315'600
ambulante Sprechstunden

11'400
Spitaleinweisungen

141'100
Sprechstunden für
Malaria-Patienten

3'250
Behandlungen für Gewaltopfer

Die MSF-Tätigkeiten in der Zentralafrikanischen Republik (Stand: März 2014)





In der kleinen kamerunischen Ortschaft Garoua-Boulai leben tausende Menschen unter Bäumen. © Laurence Hoenig/MSF

An den meisten Standorten ist MSF die einzige humanitäre Organisation vor Ort, die direkte Hilfe für die Bevölkerung leistet. Die schwierige Sicherheitslage hat sich auf das ganze Land ausgeweitet und gefährdet die Bereitstellung humanitärer Hilfe. Es kam bereits zu zahlreichen Angriffen auf die Bevölkerung und auf medizinisches Personal in der Nähe von Gesundheitseinrichtungen und sogar im Innern der Gebäude. Am 26. April wurden bei einem bewaffneten Raubüberfall auf das Spital von Boguila im Norden der Zentralafrikanischen Republik 16 unbewaffnete Zivilisten, darunter drei lokale Mitarbeiter von MSF, ermordet.

„Wir sehen tagtäglich die Folgen des mangelnden Schutzes für die zentralafrikanische Bevölkerung. Zivilisten werden verfolgt und getötet und Hunderttausende Vertriebene erhalten nicht genügend Hilfe“, erklärt Sylvain Groulx,

Landeskoordinator von MSF. „Dass internationale humanitäre Organisationen zum Ziel von Angriffen werden, ist inakzeptabel und führt dazu, dass die Bevölkerung keine Hilfe erhält.“

Massenflucht der zentralafrikanischen Bevölkerung

Die Vergeltungsakte der vergangenen Monate gegen die muslimische Minderheit haben zu einer Massenflucht in die Nachbarländer geführt. Nach UNO-Angaben sind 95'000 Menschen nach Kamerun geflohen, 86'000 haben im Tschad Zuflucht gefunden und über 50'000 in der Demokratischen Republik Kongo. MSF startete sechs Nothilfeinsätze für die zentralafrikanischen Flüchtlinge in diesen Ländern. Die Bedingungen in den Auffangzonen sind prekär. In Kamerun etwa, in der Nähe der kleinen Stadt Garoua-Boulai, leben Tausende Flüchtlinge unter Bäumen

und sind vollkommen auf die Solidarität der einheimischen Bevölkerung angewiesen. MSF hat hier eine medizinische Notversorgung eingerichtet, während Mitarbeiter der Organisation gleichzeitig das Distrikthospital unterstützen. Pro Woche führen die Teams hier etwa 800 Sprechstunden durch. Neben der medizinischen Arbeit hat MSF auch Latrinen und Duschen gebaut und die Trinkwasserversorgung für 4'000 Flüchtlinge sichergestellt. „Solange sich die Lage in der Zentralafrikanischen Republik weiter verschlechtert, strömen immer mehr Menschen nach Kamerun. Alle Hilfskräfte müssen sofort mobilisiert werden. Diese Flüchtlinge brauchen dringend Schutz, Nahrung, Trinkwasser, Unterkünfte und medizinische Versorgung“, fordert Mariano Lugli, stellvertretender Einsatzleiter von MSF. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Aktivitäten nach Bezirk:

Bangui:

- Allgemeines Spital von Bangui: Spitalversorgung
- Lager M'Poko / Flughafen: Medizinische Grund- und Spitalversorgung, Wasseraufbereitung;
- Gesundheitszentrum Mamadou M'Baiki: Medizinische Grundversorgung
- Kirchgemeinde St Sauveur: Wasseraufbereitung und Abwasserentsorgung
- Kloster Boy Rabe: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Lager Don Bosco: Medizinische Grundversorgung

- PK 12: Medizinische Grundversorgung
- Gesundheitszentrum Castor: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Nana Mambéré:

- Bouar: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Haute Kotto:

- Bria: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Ouham:

- Batangafo: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Boguila: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Bossangoa: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Kabo: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

- Ndélé: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Ouham Pende:

- Paoua: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Bocaranga: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Mambéré Kadeï:

- Carnot: Medizinische Grund- und Spitalversorgung
- Berberati: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Mbomou:

- Bangassou: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Haute Mbomou:

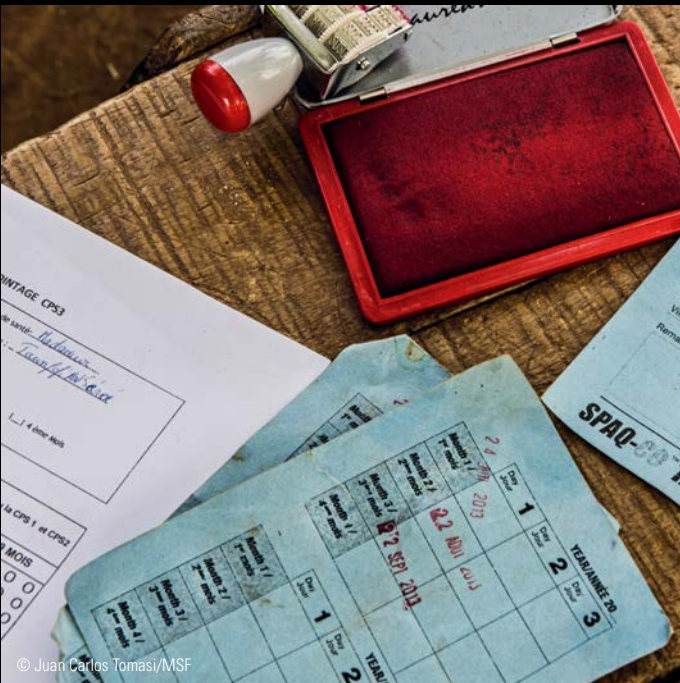
- Zémio: Medizinische Grund- und Spitalversorgung

Niger: Neuer Ansatz im Kampf gegen Malaria

Von Juli bis November 2013 hat MSF im Niger erstmals eine Verteilung von Medikamenten zur Malaria-prävention organisiert. Zweck der sogenannten saisonalen Chemoprävention gegen Malaria ist es, die hohe Kindersterblichkeit in der Malaria-Hauptsaison zu bekämpfen.

Vier Monate lang verteilte MSF Malaria-Medikamente an 206'000 Kinder in 1'045 Dörfern der Regionen Maradi, Tahoua und Zinder. Die Malariaphylaxe besteht aus drei Dosen, die vier Monate lang einmal pro Monat eingenommen werden müssen. Die erste Dosis nehmen die Kinder unter Aufsicht der MSF-Mitarbeiter vor Ort ein, die beiden Folgedosen dann in den nächsten zwei Tagen zu Hause.

MSF nutzte die Malariaprävention, um gleichzeitig den Ernährungszustand der behandelten Kinder zu überprüfen. Kinder, die unter schwerer akuter Mangelernährung litten, wurden sofort in ein Ernährungsprogramm der Organisation aufgenommen.





Ebola in Guinea: Gerüchte widerlegen

Als lokale Kommunikationsverantwortliche von MSF trägt Louise Annaud zur Eindämmung der Ebola-Epidemie bei, indem sie über die Krankheit informiert.

Wer Conakry kennt, wird den Geruch nie vergessen: moderne Abfallhaufen auf den Stränden und Abgaswolken in den verstopften Strassen. Schon morgens um zehn brennt die Sonne erbarmungslos vom Himmel herab, die Feuchtigkeit ist erdrückend.

Anfang April wurden in der Zwei-Millionen-Stadt mehrere Ebola-Fälle bestätigt. Es war das erste Mal, dass in diesem Land eine Epidemie ausgerufen wurde, und Gerüchte und Panik verbreiteten sich sofort. Mein Einsatz besteht darin, während mehreren Wochen die lokale Kommunikation zu organisieren. Ich will die Menschen über MSF und unsere Tätigkeiten informieren, vor allem aber ihnen erklären, was Ebola ist und wie man sich dagegen schützen kann. Die Leute haben grosse Angst vor dieser Krankheit. Das seltsame Virus scheint diejenigen zu bestrafen, die helfen wollen, denn Familienangehörige und Pflegepersonen fallen ihm oft zum Opfer.

Überall zirkulieren Gerüchte über diese unbekannte Krankheit und über die Aktivi-

täten von MSF: „Bevor die weissen Wagen mit dem roten Zeichen kamen, gab es diese Krankheit nicht... Niemand weiss, was in den Zelten geschieht, in denen die Leute mit ihren gelben Astronauten-Anzügen verschwinden. Die Patienten erhalten scheinbar nichts zu essen, man lässt sie einfach hilflos sterben... Alle, die ins Zentrum gebracht werden, kommen tot, in einem weissen Sack, wieder heraus. Manche sagen, dass die Weissen die Leute umbringen und ihnen die Organe entnehmen, um sie zu verkaufen...“

In einigen Dörfern wurden die MSF-Fahrzeuge mit einem Steinhagel empfangen. Damit wir unsere Arbeit fortsetzen können, ist es aber unerlässlich, dass die Bevölkerung uns akzeptiert. Deshalb schlage ich den Teams vor, die Gerüchte proaktiv anzugehen. Ich werde im Radio viele Interviews in den Landessprachen organisieren und die Journalisten auffordern, all die Fragen zu stellen, welche die Gemüter erhitzen.

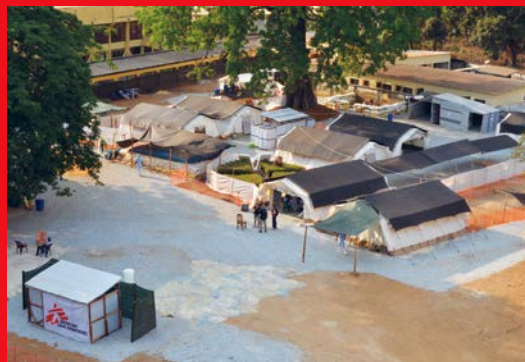
Nichts macht weniger Eindruck als Weisse, die belehren wollen. Nichts beeindruckt hingegen mehr als Einheimische, die erzählen,

Nach dem Ebola-Ausbruch in mehreren Ländern Westafrikas mobilisierte MSF über 60 internationale und rund 270 lokale Mitarbeiter in Guinea und Liberia. Bis Ende April wurden in Guinea offiziell 205 Verdachtsfälle und 131 Tote registriert, in Liberia waren es 34 Fälle und 11 Tote.

An drei Standorten in Guinea und zwei in Liberia unterstützt MSF die Gesundheitsbehörden mit der Pflege der Patienten und verschiedenen Massnahmen zur Eindämmung der Epidemie.



Guinea



MSF-Einrichtung zur Behandlung von Ebola-Kranken in Conakry.
© Louise Annaud/MSF



Im Hochsicherheitsbereich der Einrichtung muss das Personal einen Einweg-Schutzanzug überziehen.
© Louise Annaud/MSF



Herr Sasobas, 58 Jahre, ist ein hoch geachteter Mann. Er ist sich bewusst, welches Gewicht seine Aussagen als Ebola-Überlebender haben: "Ich habe gegen diese Krankheit gekämpft und sie schliesslich besiegt. Es ist meine Aufgabe, diese Kraft weiterzugeben und anderen Hoffnung zu machen." © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

was sie selbst gesehen, erlebt und gegen die Krankheit getan haben – seien es geheilte Patienten, Begleitpersonen, Verwandte, Betreuer, aber auch Ortsvorsteher und Dorfälteste. Wir müssen auf die Leute zugehen, erklären, zeigen und überzeugen.

Bei einer Ebola-Epidemie ist die ärztliche Betreuung der Patienten nur ein kleiner Teil der Arbeit, dies umso mehr, als bis heute keine Therapie gegen die Krankheit bekannt ist. Entscheidend ist, die Epidemie einzudämmen, die Ansteckungskette zurückzuverfolgen und um jeden Preis zu vermeiden, dass Erkrankte die Menschen in ihrem Umfeld infizieren. In unserer gesamten Kommunikation müssen wir sehr

aufmerksam sein, denn allein der Tonfall oder die falsche Verwendung eines Begriffs können Einfluss darauf haben, wie rasch ein Kranker ins Behandlungszentrum gebracht wird – und infolgedessen wie rasch sich die Epidemie ausbreitet.

Es ist kaum möglich, den verschiedenen Aktivitäten Prioritäten zuzuordnen. Pflege, Prävention, Information der Bevölkerung und Hygiene – alles ist wichtig und dringend.

Für uns ist der Einsatz körperlich und psychisch sehr anstrengend, weil sehr viele unserer Patienten sterben und die Schutzmassnahmen gegen die Ansteckung uns stark einschränken. Zutritt zum Quarantänebereich ist nur im

Schutzanzug mit Maske, Kapuze, Brille, doppelten Handschuhen und Stiefeln möglich. Am Abend in unserem Wohnhaus versuchen wir, unsere Anspannung abzustreifen, doch will es uns nicht recht gelingen. Wir berühren einander nicht. Keiner teilt den Teller oder das Glas mit dem andern; jeder passt auf, nicht die falsche Wasserflasche zu erwischen.

Wenn ein Patient überlebt, ist die Freude im Team gross. Endlich können wir ihn umarmen, ihn berühren und ihn beglückwünschen. Denn die Geheilten sind die Einzigen, die garantiert nicht ansteckend sind. Das steht fest und das gilt es zu feiern! ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Ebola besser verstehen

Ebola umfasst verschiedene Virenstämme und wurde beim Menschen erstmals 1976 im Sudan und in der Demokratischen Republik Kongo diagnostiziert.

Es handelt sich um eine seltene Krankheit, für die es weder eine Behandlung noch eine Impfung gibt. Ebola-Ausbrüche sind selten, lösen aber wegen der hohen Sterblichkeit von 25 bis 90 Prozent jeweils grosse Angst aus. Ebola verursacht hohes Fieber,

Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und in einer zweiten Phase Erbrechen und Durchfall. Im fortgeschrittenen Stadium kommt es schliesslich zu schweren inneren Blutungen. Die Krankheit wird durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin, Schweiß, Blut oder Muttermilch von erkrankten Personen oder durch Tiere übertragen. Um die Epidemie einzudämmen, muss der Ansteckungsweg zurückverfolgt werden.

Alle Personen, die mit Erkrankten Kontakt hatten, werden überwacht und bei den geringsten Anzeichen isoliert. Betroffene Bevölkerungsgruppen werden über die Vorsichtsmassnahmen zur Verminderung des Ansteckungsrisikos informiert. Zwar existiert noch keine wirksame Behandlung, doch kann die sehr hohe Sterblichkeit von Ebola durch Bekämpfung der Symptome vermindert werden.

Jahresrechnung 2013

Die Einsätze von MSF werden zu 89 Prozent aus privaten Spenden finanziert. Es ist uns deshalb ein Anliegen, unseren Gönnerinnen und Gönnern transparente und leicht zugängliche Zahlen zu präsentieren.



2013 wurden CHF 12 Mio. im Rahmen des Syrien-Konflikts eingesetzt. © Pierre-Yves Bernard/MSF

2013 war bezüglich der Ausgaben ein stabiles Jahr und ein aussergewöhnliches bezüglich der Einnahmen. Dadurch verfügen wir nun über ausgezeichnete Reserven.

Der **Gesamtaufwand** von 2013 beläuft sich auf 163 Mio. CHF, das sind 3 Prozent mehr als im Vorjahr.

Mit den **Programmkosten** in Höhe von 122 Mio. CHF ergibt sich im Vergleich zu 2012 eine Zunahme von 1 Prozent. Der operationelle Aufwand hat sich über die letzten vier Jahre jedoch kaum verändert.

Der Aufwand für unsere regulären Projekte ist insgesamt um 2,5 Mio. CHF zurückgegangen. Gründe dafür waren die Beendigung einiger Projekte und die Übergabe unseres Projekts für Mutter-Kind-Gesundheit in Conakry an das guineische Gesundheitsministerium. Hinzu

kam der Entscheid von MSF, sich aus Somalia zurückzuziehen und das Programm im Lager Dagahaley in Kenia, das somalische Flüchtlinge beherbergt, aus Sicherheitsgründen ohne die ständige Präsenz der internationalen Teams fortzuführen. Dieser Kostenrückgang wurde teilweise mit der Lancierung neuer Projekte ausgeglichen, wie etwa dem kinderärztlichen Projekt in Kirkuk (Irak) und dem Projekt für medizinische Schulungen im Spital von Anju (Demokratische Volksrepublik Korea).

Der Aufwand für die Notfalleinsätze hingegen ist um 5 Mio. CHF gestiegen, vor allem wegen der Verschärfung des Konflikts in Syrien, worauf wir im Libanon, im Irak und in Syrien zahlreiche Ressourcen mobilisierten. 2013 haben wir im Rahmen dieser Krise insgesamt 12 Mio. CHF ausgegeben. Die

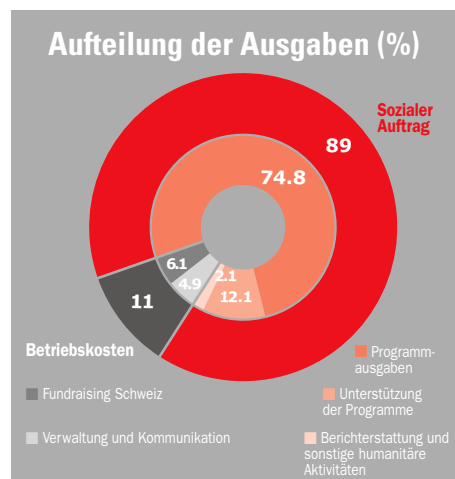
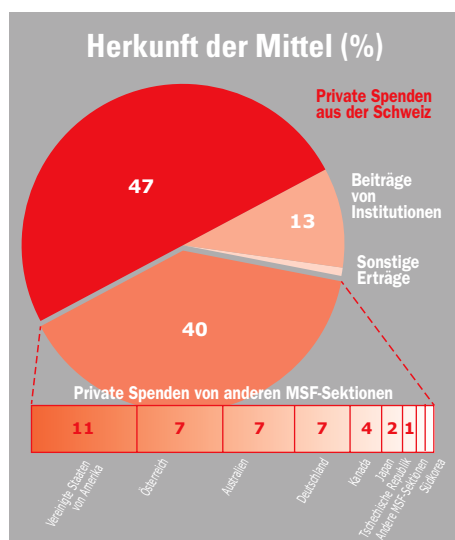
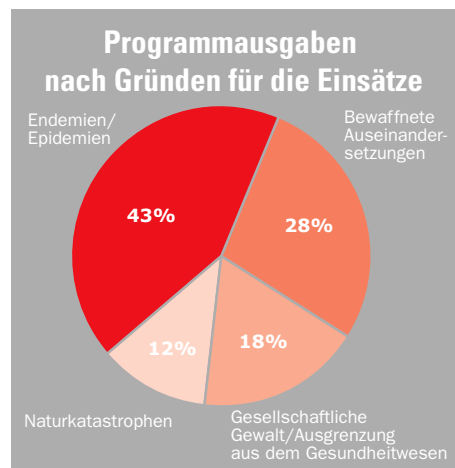
Nothilfe war in diesem Jahr ein wichtiger Posten mit 31 Notfalleinsätzen und einem Gesamtvolumen von 30 Mio. CHF. Die umfangreichsten Operationen waren die Bekämpfung der Masernepestidemie in der Demokratischen Republik Kongo, das Projekt für die syrischen Flüchtlinge im Irak und die Hilfe für die Überlebenden des Taifuns Haiyan auf den Philippinen.

Wie im Vorjahr ist die Demokratische Republik Kongo das Land, in dem wir mit 17 Mio. CHF die höchsten Ausgaben hatten, gefolgt vom Tschad, dem Sudan und dem Niger.

Gemäss dem Solidaritätsprinzip der MSF-Bewegung hat MSF Schweiz zudem 5 Mio. CHF für Projekte aufgewendet, die von anderen **MSF-Einsatzzentralen** geführt werden: So gingen 4,5 Mio. CHF an die Einsatzzentrale in Barcelona, die

mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, und 0,4 Mio. CHF an die Einsatzzentrale in Amsterdam nach dem Taifun Haiyan.

Am **Hauptsitz in Genf** sind die Ausgaben abgesehen vom Fundraising-Aufwand um 2,2 Mio. CHF gestiegen (plus 8 Prozent). Am stärksten zu Buche schlugen die Kosten für die Unterstützung der Programme, die um 1,9 Mio. CHF zugenommen haben.



Diese Kosten betrafen hauptsächlich Weiterbildungstätigkeiten, den Ausbau der medizinischen Abteilung und die Verstärkung der HR-Abteilung. Die Kosten für die Berichterstattung lagen 2013 um 0,2 Mio. CHF höher als im Vorjahr, vor allem weil wir viel über die Lage in Syrien und auf den Philippinen berichteten. Die Verwaltungs- und Managementkosten hingegen sind konstant geblieben.

Der Aufwand für das **Fundraising** in der Schweiz wurde um 0,9 Mio. CHF erhöht (plus 13 Prozent), ebenfalls aufgrund der Krise in Syrien und des Taifuns Haiyan, aber auch zugunsten der Akquisition neuer Gönner.

Schliesslich wurden um 1 Mio. CHF (plus 31 Prozent) höhere **Beiträge** an das Internationale Büro von MSF und an die Büros von MSF Schweiz in anderen Ländern (Prag, Seoul und Mexiko-Stadt) überwiesen.

2013 wurden insgesamt **89 Prozent der Ausgaben für den sozialen Auftrag** von MSF verwendet.

Die Erträge sind verglichen mit 2012 um 4 Mio. CHF zurückgegangen. Lässt man allerdings die aussergewöhnliche Schenkung von 26 Mio. CHF aus dem Jahr 2012 ausser Acht, dann haben wir für 2013 eine stattliche Zunahme von 22 Mio. CHF zu verzeichnen.

Diese Zunahme ist hauptsächlich auf die ausgezeichneten Ergebnisse des **Fundraisings in der Schweiz** zurückzuführen. Dieses Jahr wurden im Land 83 Mio. CHF gesammelt, was einem Plus von 26 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht, wenn man die Schenkung von 26 Mio. CHF nicht berücksichtigt. Dies ist der grösste je von MSF Schweiz in einem Jahr eingenommene Betrag. Ein Hauptgrund sind die grosszügigen Spenden für die Notfalleinsätze in Syrien und auf den Philippinen, die zusätzliche Einnahmen von 15 Mio. CHF generierten. Es war aber auch ein Rekordjahr in Bezug auf Legate und Spenden von privaten Organisationen. Die Zunahme der Zahl der regelmässigen Gönner fiel hingegen schwächer aus als erwartet, und die Akquisitionstätigkeiten gestalten sich nach wie vor schwierig. Ohne die grossen Krisen wäre die Zahl unserer

aktiven Gönner bestimmt zurückgegangen. MSF Schweiz erhielt im Berichtsjahr von **Partnersektionen gesammelte Spenden** im Umfang von 70 Mio. CHF, was 40 Prozent der gesamten Ressourcen entspricht. Dieser Beitrag ist im Vergleich zu 2012 konstant geblieben.

Die **Zuwendungen von öffentlichen Institutionen** nahmen 2013 um 4 Mio. CHF zu und beliefen sich auf 22 Mio. CHF (plus 18 Prozent). Hervorzuheben ist, dass MSF Schweiz mit der DEZA (Eidgenössische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit) für den Zeitraum 2013- 2016 ein Finanzierungsabkommen über 24 Mio. CHF unterzeichnet hat.

Mit der Einrichtung eines **besonderen Fonds** für die aussergewöhnliche Schenkung von 2012 konnten 20 Mio. CHF zurückgelegt werden. 2013 wurden 6 Mio. CHF aus diesem Fonds ausgegeben. Zudem sind für den Notfalleinsatz nach dem Taifun Haiyan 2 Mio. CHF mehr eingenommen worden, als 2013 ausgegeben wurden. Dieser Betrag konnte für 2014 zurückgelegt werden.

Zum Jahresende 2013 ergeben sich deutlich gestiegene Finanzreserven im Umfang von 7,8 Betriebsmonaten. Diese Reserven sind für MSF unerlässlich, damit wir bei Notfällen sofort eingreifen und auch unsere medizinischen Verpflichtungen gegenüber den Patienten in den regulären Projekten wahrnehmen können.

Wir möchten uns ganz herzlich bei den 213'787 Gönnerinnen und Gönnern in der Schweiz bedanken, die 2013 unseren Spendenaufrufen gefolgt sind. Unser Dank geht aber auch an die hunderttausenden Gönner, die uns mit einer Spende an eine MSF-Partnerorganisation unterstützt haben. Ebenso danken wir den Gemeinden, den Kantonen und der Eidgenossenschaft sowie den ausländischen Regierungen, die unsere Aktivitäten letztes Jahr finanziell mitgetragen haben. ■

Genf, 3. Mai 2014

Ralf de Coulon
Kassier

Emmanuel Flamand
Finanzdirektor MSF Schweiz

„Ich möchte etwas von meinem Glück weitergeben“

Unter dem Motto „Gemeinsam Grenzen verschieben“ rennt Ruedi Frehner neun Marathons und setzt sich mit dieser Aktion für sozial benachteiligte Menschen ein. MSF ist als Partner mit dabei.

Seit mehreren Jahren engagiert sich der Banker aus Chur mit sportlichen Projekten für soziale Zwecke. Diesen August ist er neun Tage in der Zentralschweiz unterwegs. Sein Ziel: Jeden Tag einen Marathon laufen und dabei so viele Menschen wie möglich für das Projekt begeistern.

Wie kamen Sie auf die Idee, durch Sport soziale Projekte zu unterstützen?

In meinem Leben hatte ich bisher viel Glück, sowohl beruflich als auch privat. Vor einigen Jahren traf ich deshalb die Entscheidung, etwas an benachteiligte Menschen weiterzugeben. Indem ich meine grosse Leidenschaft, den Laufsport, mit einem sozialen Projekt verknüpfe, erhoffe ich mir zudem, viele Menschen für solche Themen sensibilisieren zu können.

Ihr diesjähriges Projekt steht unter dem Motto „Gemeinsam Grenzen verschieben“. Worum geht es?

Menschen, die für MSF in Krisenregionen arbeiten, verschieben tagtäglich ihre persönlichen Grenzen. Auch bei unserem Projekt sollen alle Beteiligten diese Möglichkeit haben: Viele, die mich läuferisch begleiten, absolvieren zum ersten Mal einen Marathon. Ich selber renne zum ersten Mal neun Marathons in neun Tagen. Diese Strecke entspricht genau der Schweizer Grenze im Massstab 1:5. Sämtliche Spenden, die wir im Rahmen dieses Projekts sammeln, fliessen in die



Arbeit von MSF, der Krebsliga Zürich und Graubünden, sowie des Kinderheims Therapieion in Zizers für schwer behinderte Kinder.

Warum haben Sie sich dazu entschieden, unter anderem MSF als Partner zu berücksichtigen?

Seit jeher unterstütze ich verschiedene gemeinnützige Organisationen. Dabei ist mir sehr wichtig zu wissen, was mit meinen Spenden geleistet wird. MSF überzeugte mich durch Professionalität und so war bald klar, dass ich mit der Organisation gerne zusammenarbeiten würde. MSF leistet konkrete und glaubwürdige Arbeit – ein wichtiges

Kriterium für mich, denn jeder gespendete Rappen soll direkt in die Hilfsprojekte fliessen.

Kann man bei Ihrem Projekt „Gemeinsam Grenzen verschieben“ mitmachen?

Alle, die motiviert sind und über die nötige Puste verfügen, dürfen den ganzen Marathon oder eine Strecke davon mit uns mitlaufen. Mein Kollege Reto Hunziker und ich wünschen uns, auf den ganzen 379.8 Kilometern nie alleine zu rennen. Wir freuen uns sehr, wenn möglichst viele Leute von unserem Projekt wissen und auch ihre Freunde dafür begeistern. ■

rahel.christen@geneva.msf.org

**Die Marathonserie startet am 9. August 2014 in Zürich.
Mehr Informationen dazu finden Sie unter www.ruedirennt.ch**



MSF AM PALÉO FESTIVAL NYON

Beim Paléo Festival, das vom 22. bis 27. Juli in Nyon stattfindet, ist MSF im Village du Monde vertreten, bei dem dieses Jahr die Anden-Kordillieren im Mittelpunkt stehen. Kommen Sie bei unserem Stand vorbei und sehen Sie sich die Ausstellung über die Chagas-Krankheit an. Von dieser vernachlässigten Krankheit sind in Lateinamerika fast 10 Millionen Menschen betroffen, und MSF behandelt Menschen mit Chagas vor allem in Bolivien und Paraguay. Stellen Sie uns während des Festivals die Fragen, die Sie immer schon stellen wollten, oder kommen Sie einfach vorbei und sprechen Sie mit Mitgliedern unserer Teams.

Mehr Informationen finden Sie auf www.paleo.ch



DIE WANDERAUSSTELLUNG „FACE IT“ IST WEITER AUF TOUR

Nach dem grossen Erfolg von „Face it“ im Jahr 2013 führt MSF die Wanderausstellung diesen Sommer fort. Unsere Teams laden Sie ein, in die Rolle eines MSF-Arzt zu schlüpfen, der auf Haiti nach dem Erdbeben im Einsatz ist, in der DR Kongo eine Cholera-Epidemie bekämpft, im Tschad bei einer Ernährungskrise hilft oder in einem Flüchtlingslager im Irak tätig ist. Bei dieser interaktiven Ausstellung, die realen Einsätzen von MSF nachempfunden ist, können Sie erleben, was es heisst, medizinische Nothilfe zu leisten und welchen Herausforderungen sich unsere Teams dabei täglich stellen müssen. **Kommen Sie vorbei in Biel, Bern, Basel und vielen anderen Städten!**

Die Daten unserer Tour finden Sie auf www.face-it.ch



MSF HAT SCHON FAST 20'000 REGELMÄSSIGE SPENDER: VIELEN DANK!

Dank Ihrer regelmässigen Spenden – ob monatlich, viertel- oder halbjährlich – können wir schneller handeln und unsere Einsätze vor Ort besser planen. So können wir beispielsweise in einer Notsituation sofort reagieren und müssen nicht erst auf den Eingang der notwendigen Mittel warten. Besonders bei „vergessenen Krisen“, über die in den Medien kaum berichtet wird, kann dies entscheidend sein.

Spenden Sie je nach Ihren Möglichkeiten: **Schon 1 Franken pro Tag (30 Franken im Monat) kann etwas für die Menschen vor Ort bewirken!** Um uns regelmässig zu unterstützen und für weitere Informationen kontaktieren Sie uns per E-Mail unter donateurs@geneva.msf.org, per Telefon unter **0848 88 80 80** (Normaltarif) oder besuchen Sie uns auf www.msf.ch



MSF-TASCHENTÜCHER GEGEN SCHNUPFEN UND FÜR EIN GUTES GEWISSEN

Seit 2011 organisieren MSF und Sun Store jedes Jahr eine Kampagne, um auf den Einsatz von MSF zugunsten von Menschen in Not aufmerksam zu machen.

Ab dem 18. Juni können Sie uns mit dem Kauf von MSF-Taschentüchern in allen Sun Store-Apotheken unterstützen. Diese Taschentücher bewirken viel!

Sie helfen nicht nur bei einem kleinen Schnupfen, sondern geben unseren Teams auch die Mittel, um Kinder und Erwachsene mit Malaria und Mangelernährung zu behandeln. Kurz, Sie kaufen Taschentücher mit einem guten Gewissen.

Wir danken den Sun Store-Apotheken für die grosszügige Unterstützung.



EINE WEB-DOKUMENTATION ÜBER DEN EINSATZALLTAG

Nach der Sendung „La Minute humanitaire“, einer Reihe von 20 Portraits, die im März von RTS ausgestrahlt wurde, hat MSF nun eine begleitende Dokumentation ins Netz gestellt. Hier erhalten Sie einen Einblick in den Alltag unserer Freiwilligen in Haiti, Kame-run, im Irak, in der DR Kongo und auf den Philippinen. Neben den im Fernsehen ausgestrahlten Portraits finden Sie hier viele weitere Videos, Fotogalerien und Infografiken.

Entdecken Sie unsere Webdokumentation (nur auf Französisch) auf www.msf.ch/minute-humanitaire



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, Kanzeleistrasse 126.**

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