

# REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

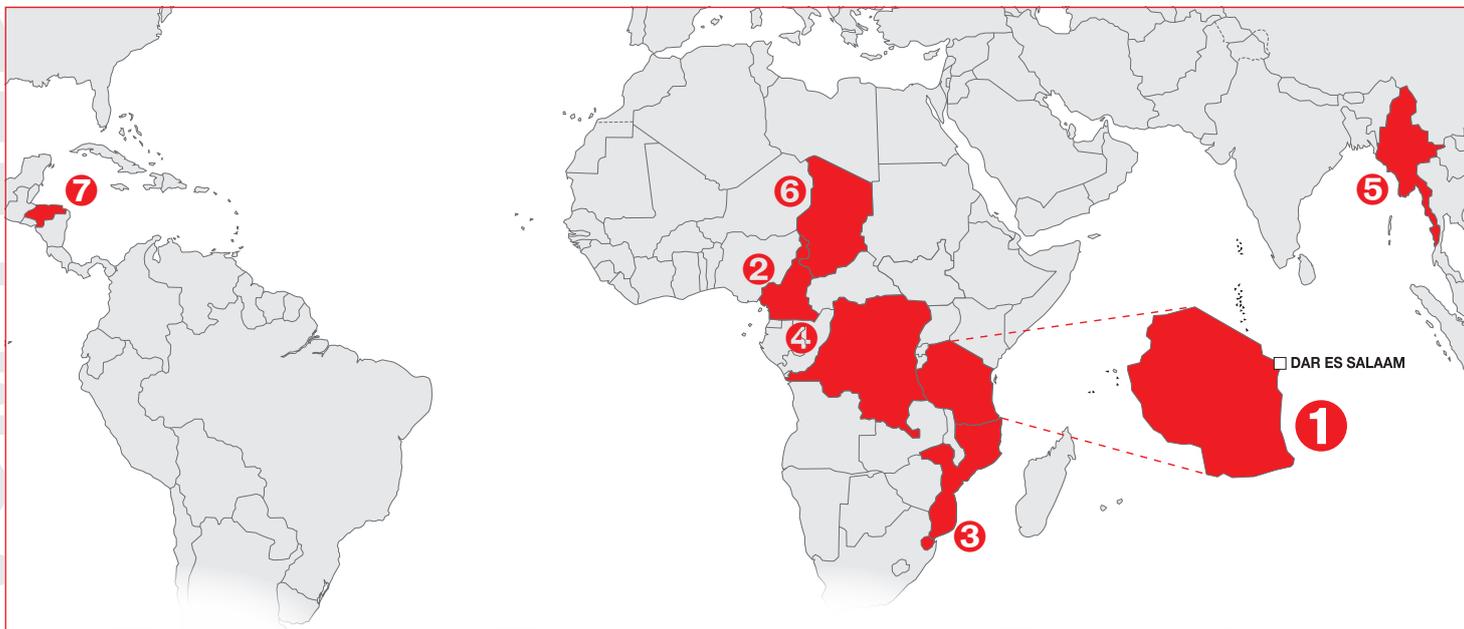
Nr. 117  
HERBST 2015

Libanon: Auf der  
anderen Seite des  
Qalamoun-Gebirges

Indien: Die Apotheke der  
Armen muss offen bleiben

Vorbeugen ist besser  
als heilen





# 1 Tansania: Zustrom von Flüchtlingen

Das Lager Nyarugusu besteht bereits seit 19 Jahren. Bisher beherbergte es 64'000 Flüchtlinge aus dem Kongo, doch nach der Ankunft von weiteren 82'000 Flüchtlingen aus Burundi stösst das Lager an seine Grenzen. Im Frühjahr strömten jede Woche gegen 2'000 Burundier in das Lager, doch mit den bevorstehenden Wahlen und der steigenden Gewalt

schnellte diese Zahl Anfang Juli auf 7'000 pro Woche an. MSF startete Mitte Mai einen Einsatz im Lager und führte eine präventive Impfkampagne gegen Cholera durch. Zudem werden Kinder auf Mangelernährung untersucht und Massnahmen im Bereich der Wasser- und Sanitärversorgung unternommen.

146'000

Flüchtlinge im Lager Nyarugusu

130'000

Impfungen gegen Cholera

16'000

Kinder auf Mangelernährung untersucht

## 2 Kamerun: Unterstützung für Flüchtlinge aus Nigeria

In der Grenzregion zu Nigeria bleibt die Sicherheitslage angesichts häufiger Angriffe von Boko Haram instabil. Jeden Tag kommen neue Flüchtlinge in die Lager Minawao und Gawar. MSF ist in beiden Lagern tätig und liefert 60 Prozent des Wassers und hält pro Monat über 500 Sprechstunden ab.

## 3 Swasiland/Mozambik: Unbekannte Helden

Diesen Sommer hat MSF eine Kommunikationskampagne lanciert, die auf positive Erlebnisse von Menschen mit HIV/Aids oder Tuberkulose und die wichtige Rolle der Berater hinweisen will. Letztere spielen eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung der Patienten und der Verhinderung von Therapieabbrüchen. In den afrikanischen Ländern südlich der Sahara, wo es in der Gesundheitspflege viel zu wenig Fachkräfte gibt, ist die Arbeit der Berater von unschätzbarem Wert.

## 4 DR Kongo: Versorgung von Gewaltopfern

Im April 2015 eröffnete MSF ein Projekt in Boga, einem entlegenen Gebiet im Osten des Kongos. Die Anwesenheit bewaffneter Gruppen und ethnische Spannungen erschweren den Menschen den Zugang zu Gesundheitsversorgung. Die MSF-Teams konzentrieren sich auf die medizinische und psychologische Betreuung von Gewaltopfern sowie auf die reproduktive Gesundheit. Die Sprechstunden stehen auch Männern offen.

## 5 Myanmar: Dengue-Epidemie

Im Bezirk Dawei, wo MSF ein Projekt zur Bekämpfung von HIV/Aids und Tuberkulose betreibt, ist eine Denguefieber-Epidemie ausgebrochen. Die medizinischen Teams von MSF unterstützen die Gesundheitsbehörden bei der Bekämpfung der Krankheit. Insbesondere liefern sie Diagnosetests und klären die Bevölkerung über Präventionsmassnahmen und die Behandlung von Dengue auf.

## 6 Tschad: Sicherheitslage verschlechtert sich

Am 15. Juni forderten zwei vermutlich durch Boko Haram verübte Bombenanschläge in der Hauptstadt N'Djamena 27 Tote und 101 Verletzte. MSF unterstützte die wichtigsten staatlichen Spitäler mit Spenden von chirurgischem und medizinischem Material.

## 7 Honduras: Erfolgreiches Pilotprojekt

Die erste Hilfe für Opfer sexueller Gewalt, welche MSF seit 2011 gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium in einigen Gesundheitszentren von Tegucigalpa leistet, soll in Kürze auf das ganze Land ausgedehnt werden. Dies wurde im Juni durch das Büro des Präsidenten offiziell bekannt gegeben. Dank diesem Dienst können Vergewaltigungsopfer am selben Ort medizinische und psychologische Pflege im Rahmen einer einzigen, kostenlosen und vertraulichen Untersuchung erhalten.

# Hände weg von unseren Medikamenten!



THOMAS  
NIERLE  
Präsident von  
MSF Schweiz

Bereits seit vielen Jahren verwendet MSF in ihren Hilfsprogrammen Generika. Da diese Medikamente bei gleicher Qualität kostengünstiger als die Originalprodukte sind, können wir dank Generika mehr Menschen für weniger Geld behandeln.

Die meisten Generika, die wir in unseren Projekten einsetzen, beziehen wir aus Indien. Das Land ist weltweit zu einem der grössten Produzenten von wichtigen Medikamenten zu erschwinglichen Preisen geworden. Grund dafür ist, dass Indien den Patentschutz nur auf neuen Medikamenten anerkennt, die Verlängerung abgelaufener Patente hingegen ablehnt.

80 Prozent der Medikamente, die MSF Menschen mit HIV/Aids verabreicht, stammen heute aus Indien. Dank Generika können wir über 200'000 Patienten eine antiretrovirale Behandlung anbieten, die pro Person jährlich rund 100 Franken kostet. Würden wir stattdessen Originalprodukte verwenden, könnten wir nur halb so viele Patienten behandeln und die Kosten beliefen sich auf das Zwei- bis Dreifache. In den ersten Jahren nach 2000, als antiretrovirale Medikamente in den Entwicklungsländern eingeführt wurden, kostete eine Behandlung jährlich noch 16'000 Franken pro Person. Dass die Preise dieser Medikamente in den vergangenen fünfzehn Jahren so stark gefallen sind, ist dem Auslaufen von Patenten und dem Wettbewerb unter indischen Herstellern zu verdanken.

Leider ist unsere „Hausapotheke“ heute in Gefahr. Die USA, die Europäische Union, Japan und die Schweiz setzen Indien unter Druck, seine Gesetze zu ändern und den Pharmakonzernen mehr Monopolmacht zu gewähren. Diese Änderung hätte für unsere Patienten katastrophale Auswirkungen.

Um Indien angesichts dieses internationalen Drucks zu unterstützen, hat MSF eine Kampagne unter dem Namen „Hands off our medicine“ (Hände weg von unseren Medikamenten) gestartet. Wir bitten Sie, diese Kampagne zu unterstützen (mehr auf S. 12). Millionen von Menschenleben und die Weiterführung der MSF-Programme hängen davon ab, dass Generika auch in Zukunft verfügbar sind. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung, die für die Tausenden von Menschen, die wir medizinisch versorgen, von entscheidender Wichtigkeit ist. ■

Thomas Nierle,  
Präsident von MSF Schweiz

<b>FOKUS</b> VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN	4-7
<b>IM BILD</b> AGOK PARADISE	8-9
<b>REPORT</b> LIBANON: AUF DER ANDERN SEITE DES QALAMOUN-GEBIRGES	10-11
<b>MSF INTERN</b> DIE APOTHEKE DER ARMEN MUSS OFFEN BLEIBEN	12-13
<b>IM DIALOG</b> HABEN SIE EINEN ANRUF VON MSF ERHALTEN?	14
<b>PINNWAND</b>	15

## IMPRESSUM

**Verlag und Redaktion:** Médecins Sans Frontières Suisse – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurence Hoenig – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.ch  
**Mitarbeit an dieser Nummer:** Emma Amadó, Louise Annaud, Aline Benoit, Pierre-Yves Bernard, Séverine Bonnet, Julie Depoisier, Andrea Kaufmann, Joanna Keenan, Eveline Meier, Giulia Scalettaris  
**Grafik:** Latitude design.com – **Auflage:** 290'600 – **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 22 Ländern.

Titelbild: ©Karin Ekholm/MSF

# Vorbeugen ist besser



„Mit Ausnahme von sauberem Trinkwasser haben nur Impfungen so spürbar zur Verringerung der Sterblichkeit beigetragen.“ ©Marta Soszynska/MSF

# als heilen

Impfungen sind das beste Mittel, um die Ausbreitung einer Epidemie einzudämmen und möglichst viele Menschenleben zu retten. Noch wirksamer wäre allerdings, bereits vor dem Ausbruch der Epidemie eine gute Impfabdeckung aufzubauen.

„Als ich im Lager Nyarugusu in Tansania meinen Einsatz begann, waren dort in kurzer Zeit fast 60'000 Flüchtlinge aus Burundi angekommen. Zuvor lebten bereits 64'000 kongolesische Flüchtlinge in diesem Lager. Diese Verdopplung der Lagerbevölkerung bedeutete unter anderem, dass pro Person viel weniger Trinkwasser zur Verfügung stand. Mitte Mai brach eine Cholera-Epidemie aus. Man vermutete, dass bis Ende Juni gegen 3'000 Menschen daran erkrankt waren; 34 waren gestorben“, berichtet die Notfallkoordinatorin Rachel Marsden. „MSF hat sofort Cholera-Behandlungszentren in Nyarugusu und im fünf Fahrstunden entfernten Durchgangslager Kagunga errichtet. In Nyarugusu haben wir zudem in einer reaktiven Impfkampagne über 100'000 Flüchtlinge aus Kongo und Burundi gegen Cholera geimpft. Mittlerweile ist die Situation unter Kontrolle.“

Dies ist der klassische Ablauf eines Einsatzes: Eine Epidemie bricht aus, die Kranken werden behandelt und die Ausbreitung der Krankheit wird durch eine Impfkampagne gestoppt. MSF hat dies bereits Tausende Male durchgeführt. Im Falle von Cholera-Epidemien ist die Impfung allerdings eine relativ neue Massnahme.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt zwar bereits seit 2010 den Einsatz von Impfstoffen zur Bekämpfung der Cholera, doch MSF war die erste Organisation, die diese Empfehlung 2012 in Guinea tatsächlich umsetzte. Zuvor lag die Priorität vorwiegend bei Präventionsmassnahmen im Hygienebereich, die zwar immer noch sehr wichtig sind, bei grossen Epidemien, wie zum Beispiel in Haiti nach dem schweren Erdbeben von 2010, jedoch bisweilen an ihre Grenzen stiessen.

Eine 2014 in der Zeitschrift „The New England Journal of Medicine“ publizierte Studie untersuchte die Wirksamkeit der Impfungen während der Cholera-Epidemie in Guinea. Die Studie wies nach, dass 86 Prozent der geimpften Menschen wirksam gegen die Krankheit geschützt waren. Inzwischen setzt MSF bei Cholera-Epidemien nebst Präventions- und Kontrollmassnahmen systematisch auch Impfungen ein.

Derzeit trifft die Organisation Vorbereitungen, um in der südsudanesischen Hauptstadt Juba eine Impfkampagne durchzuführen, wo die Cholera ebenfalls grassiert. Im Niger haben unsere Teams zudem eine Meningitis-Epidemie mittels Impfungen bekämpft – es gab bereits einiges zu tun im ersten Halbjahr. ➤



Flüchtlinge im Lager Nyarugusu warten darauf, dass sie die Impfung gegen Cholera erhalten. ©Louise Annaud/MSF



Die Choleraimpfung ist eine Schluckimpfung, die für maximalen Schutz in zwei Dosen verabreicht wird. ©Louise Annaud/MSF

## In einer Woche über 100'000 Menschen geimpft

Im Juni 2015 erhielten 107'000 Menschen im Lager Nyarugusu in Tansania eine erste Schluckimpfung gegen Cholera. Zu jenem Zeitpunkt entsprach dies 92 Prozent der Lagerbevölkerung. Doch da zwei Dosen wirksamer sind als eine, wurde im Juli eine zweite Impfrunde durchgeführt, diesmal mit einer noch grösseren Zielpopulation. Denn wegen der umstrittenen Präsidentschaftswahl und der unsicheren Lage in Burundi waren weitere tausend Flüchtlinge ins Lager geströmt und liessen die Lagerbevölkerung in einem Monat nochmals um 20'000 Menschen ansteigen.

„Ich habe zwei Impfdosen gegen die Cholera erhalten. Nun bin ich geschützt“, erklärt Mtabira, ein burundischer Flüchtling. „An der Impfstelle gaben sie mir zuerst eine gelbe Karte mit meinen Personalien drauf. Dann schluckte ich die Impfdosis aus einem kleinen Fläschchen. Weil der Impfstoff sehr bitter schmeckt, gaben sie uns auch ein Bonbon dazu. Am Ausgang zählte jemand, wie viele geimpft wurden. Die Kinder unter fünf Jahren wurden zudem auf Mangelernährung untersucht. Die Warteschlangen waren lang, aber die einzelnen Vorgänge dauerten jeweils kaum eine Minute. Als Zeltchef habe ich dafür gesorgt, dass alle 214 Mitbewohner im Zelt die Impfung erhalten haben. Es ist sehr wichtig, dass sich möglichst viele impfen lassen, damit es im Lager keine Cholera mehr gibt.“

## Das Ende der Epidemien

Der Ausbruch von Epidemien zählt zu den häufigsten Auslösern für einen MSF-Einsatz, und Impfungen sind die wirksamste Bekämpfungsmassnahme. Es handelt sich somit um eine Tätigkeit, die von unseren Teams fortlaufend ausgeführt wird. Bestimmte Impfstoffe müssen kühl aufbewahrt werden, was in den meisten Einsatzländern eine erhebliche Herausforderung darstellt. Logistiker müssen Kühlketten einrichten, um die Impfstoffe bis zur Verabreichung in gutem Zustand zu bewahren. Gesundheitspromoter informieren die Bevölkerung im Voraus über Datum und Ablauf der Impfkampagnen. Die medizinischen Teams teilen die Pflegefachkräfte und Gesundheitsberater in mehrere Gruppen auf, die die Impfung in den verschiedenen Dörfern und Kliniken nach einem festgelegten Plan verabreichen. 2014 hat MSF Schweiz insgesamt rund 600'000 Menschen geimpft.

„Mit Ausnahme von sauberem Trinkwasser gibt es nichts anderes, nicht einmal Antibiotika, das Todesfälle so wirksam verhindert hat“, erklärt Dr. Nicolas Peyraud, Kinderarzt bei MSF. „Hier in der Schweiz wird sehr viel über die Nebenwirkungen von Impfungen diskutiert. Doch kaum jemals macht ein Arzt die Erfahrung, dass ein Kind an Masern oder einer Gastroenteritis stirbt. In Ländern wie der Demokratischen Republik Kongo, der Zentralafrikanischen Republik, dem Tschad, Südsudan oder Niger, wo die Gesundheitsversorgung kaum existiert, raffen diese Krankheiten jedes Jahr Tausende von Kindern dahin.“ Deshalb unterstützt MSF das „Expanded Program of Immunization“ (EPI). Dieses „erweiterte Impfprogramm“ wird von der WHO seit 1974 empfohlen und sieht vor, alle Kinder gegen Tuberkulose (BCG), Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus,

Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ B, Hepatitis B und Masern zu impfen. Würden alle Kinder durch Impfung geschützt, käme es nicht mehr zu Epidemien und diese Krankheiten würden genauso verschwinden wie die Pocken. Dank einem WHO-Programm, das ab 1958 umfangreiche Impfkampagnen mit einer „Strategie der Überwachung und Eindämmung“ kombinierte, konnten die Pocken 1977 komplett ausgerottet werden.

Leider ist die Impfbedeckung in den Einsatzländern von MSF noch sehr schlecht: Fehlende Impfstoffe oder zu hohe Preise in Ländern mit niedrigem Einkommen, schlechte Lagerhaltung und fehlerhafte Kühlketten sowie schwer zugängliche Bevölkerungsgruppen sind einige der Hindernisse, die es zu überwinden gilt.

## Beteiligung an klinischen Studien

Nebst der Bekämpfung von Epidemien organisiert MSF auch Auffrischimpfungen bei Kindern ab dem zweiten Lebensjahr. „Würde die Grundimpfung im ersten Lebensjahr korrekt durchgeführt, könnten wir auf Auffrischungen verzichten“, fährt Dr. Peyraud fort. „Wir wollen nicht an die Stelle der Gesundheitsbehörden treten, sondern sie bei ihrer Arbeit unterstützen.“ In den MSF-Kliniken und den therapeutischen Ernährungszentren im Tschad und in Niger gibt es zu viele Kinder, die an Krankheiten wie Lungenentzündung und Meningitis leiden – Krankheiten, die durch Impfungen verhindert werden könnten. Deshalb hat MSF entschieden, das Übel an der Wurzel anzupacken und vorzubeugen statt zu heilen. So haben unsere Teams dieses Jahr im Tschad 16'000 Kinder bis zwei Jahre und in Niger 54'000 Kinder präventiv geimpft. Ziel dieser Routineimpfungen ist es, die Kindersterblichkeit zu senken und die Arbeitslast in den Ambulatorien und Spitälern zu verringern.

### Ein Schritt näher an einem Impfstoff gegen Ebola

Ein Zwischenbericht, der in der medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht wurde, liefert vielversprechende Ergebnisse zu einem der getesteten Ebola-Impfstoffe. Der Impfstoff hat im Test einen 100-prozentigen Schutz geboten. Die ersten Studien wurden gemeinsam von der WHO, MSF, dem norwegischen Institut für Gesundheit und guineischen Behörden durchgeführt. MSF verabreichte den Impfstoff über 1'200 Personen in Guinea, die Ebola an vorderster Front bekämpfen.



Zahlreiche Impfstoffe müssen vor der Verabreichung kühl gelagert werden. ©Trygve Thorson/MSF



Im Tschad und in Niger werden Kinder unter zwei Jahren präventiv geimpft. © Marta Soszynska/MSF



In der Schweiz wird viel über die Nebenwirkungen von Impfungen diskutiert. Doch in den Einsatzländern von MSF, wo die Gesundheitsversorgung kaum existiert, sterben jedes Jahr Tausende Kinder an Masern, Meningitis und Durchfallerkrankungen. ©Karin Ekholm/MSF

Gleichzeitig beteiligt sich unsere Organisation an klinischen Versuchen zur Entwicklung eines Impfstoffes gegen das Rotavirus. Rotaviren sind die häufigsten Erreger von akuten Durchfallerkrankungen, an denen weltweit jährlich 450'000 Kleinkinder sterben. In Europa gibt es diesen Impfstoff bereits, und MSF setzt sich nun dafür ein, dass eine spezielle Variante des Impfstoffs in das erweiterte Impfprogramm der WHO aufgenommen wird. Diese neue Variante wurde speziell an die Bedingungen in den Ländern südlich der Sahara angepasst und hat den Vorteil, dass sie nicht kühl gelagert werden muss, was für die Logistik eine enorme Vereinfachung bedeutet.

Zahlreiche Familien in Niger machen bei dieser klinischen Studie mit. Die Studie unterliegt strengen Richtlinien und wurde durch sechs Ethikkommissionen in Europa, den USA und Niger genehmigt. Nur Familien, die nach umfassender Information ihre Einwilligung gegeben haben, wurden in die Studie aufgenommen. Der Impfstoff wird erstmals 72 Stunden nach der Geburt verabreicht und anschliessend in zwei weiteren Dosen über die ersten Lebensmonate verteilt. Die teilnehmenden Kinder werden jede Woche von einem spezialisierten Team untersucht. Falls Fieber oder Durchfall auftreten, werden sie sofort von Ärzten oder Pflegefachkräften betreut.

Die endgültigen Resultate der Studie werden im Herbst 2015 erwartet. Sollten die Ergebnisse positiv ausfallen, wie es die ersten Erfahrungen vermuten lassen, wird MSF sich durch Lobbyarbeit für den verbreiteten Einsatz dieses Impfstoffes einsetzen. „Ein grosses Problem von Impfstoffen ist, dass ihre Wirkung nicht sofort erkennbar ist. Aber ich bin überzeugt, dass unser Engagement in den kommenden Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Epidemien und der Todesfälle bei Kindern führen wird“, hält Dr. Peyraud abschliessend fest. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

## Impfstoffe: ein hoher Preis

Die Impfabdeckung in den Entwicklungsländern hängt leider stark davon ab, welche Impfstoffe internationale Organisationen wie die GAVI-Allianz zur Verfügung stellen und wie hoch deren Preis ist.

Anfang des Jahres zeigte ein Bericht der „Kampagne für den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ (CAME)

von MSF auf, dass viele Länder nicht mehr in der Lage sind, Pneumokokken-Impfstoffe zu kaufen, weil ihr Preis in zehn Jahren um das 68-fache gestiegen ist. Dies, obschon jedes Jahr etwa eine Million Kinder an Lungenentzündung sterben.

„Heute sind wir in der inakzeptablen Lage, dass Länder wie Marokko oder Tunesien einen

höheren Preis für den Pneumokokken-Impfstoff bezahlen müssen als Frankreich“, erklärt Kate Elder, strategische Beraterin bei CAME.

„Wegen der exorbitanten Kosten neuer Impfstoffe stehen die Gesundheitsbehörden vor einem Dilemma: Sie müssen entscheiden, gegen welche tödliche Krankheit die Kinder geschützt werden und gegen welche nicht.“

# Agok Paradise

Direkt an der Grenze zwischen dem Sudan und dem Südsudan betreibt MSF ein Spital mit 130 Betten. In dieser Region fehlt es fast vollständig an einer Gesundheitsversorgung. MSF pflegt Patienten, die an Mangelernährung, chronischen Krankheiten, HIV/Aids und Tuberkulose leiden. Das Spital verfügt zudem über eine Intensivpflegestation und Abteilungen für Chirurgie, Geburtshilfe und Neonatologie.



Das grösste Problem für die 140'000 Einwohner in dieser Region ist die fehlende Gesundheitsversorgung. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Ins Spital zu gehen, bedeutete für viele Patienten einen Fussmarsch von zwei bis drei Tagen. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Dr. Dida ist einer der beiden MSF-Chirurgen, die in Agok tätig sind. Sie behandeln Verbrennungen, Traumata, Schussverletzungen und Infektionen, die eine Amputation erfordern. Pro Monat werden rund 150 Operationen durchgeführt. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Biel, 30 Jahre, erlitt während eines Viehdiebstahls eine Schussverletzung. Die Kugel ist in den Nacken eingedrungen und aus der Lippe ausgetreten. Biel benötigt einen kieferchirurgischen Eingriff, doch solche hochspezialisierten Verfahren sind in Agok leider nicht verfügbar. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Ngor Chol ist als Frühgeburt in der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen. Sie wog nur 0,93 kg. Weil sie zu klein für die normale Nahrungsaufnahme ist, muss sie mit der Sonde ernährt werden. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Aufgrund von Mangelernährung und Malaria gibt es in Agok besonders viele Frühgeburten. Abul Agor wurde in der 32. Schwangerschaftswoche geboren und wog nur 1,13 kg. Ihr Zustand hat sich mittlerweile stabilisiert. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Nyan Deng, 23 Monate, wurde wegen Mangelernährung eingeliefert, die durch schwere Malaria und eine Meningitis verschärft wurde. Ihr Zustand verschlechterte sich, da sie wegen häufiger Durchfälle zusehends Flüssigkeit verlor. Sie wurde daher in die Intensivpflegestation eingewiesen. Das Pflegepersonal musste ihr die Hände verbinden, damit sie nicht die Magensonde wegreisst, durch die sie ernährt wird. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Zwölf Tage nach der Einweisung. Die Malaria von Nyan Deng konnte geheilt werden. In der Nacht weinte sie, weil sie Hunger hatte, wollte aber nichts essen. Am Morgen, als dieses Foto entstanden ist, hat sie endlich Milch und therapeutische Nahrung zu sich genommen. Julia, ihre zwölfjährige Schwester, gibt ihr zu essen. Sie wird nun die Intensivpflegestation verlassen und ins Zentrum für therapeutische Ernährung wechseln, wo sie mit den andern Kindern spielen kann. ©Pierre-Yves Bernard/MSF

# Libanon: Auf der andern Seite des Qalamoun-Gebirges

Seit Anfang 2012 hat MSF in der Bekaa-Ebene vier Kliniken eröffnet. Die Bekaa ist das wichtigste Eingangstor für Syrer in den Libanon. Viele Flüchtlinge haben sich hier niedergelassen. Die MSF-Teams stellen die medizinische Grundversorgung sicher, behandeln chronische Krankheiten und sind in den Bereichen reproduktive und psychische Gesundheit tätig. In zwei Jahren wurden 165'000 Sprechstunden durchgeführt. Die meisten Erkrankungen sind auf die prekären Lebensbedingungen zurückzuführen: Atemwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen machen mehr als die Hälfte aller Fälle aus. Kriegstraumata, Identitätsverlust und Hoffnungslosigkeit belasten die Familien zusätzlich. Unsere Teams stellen dramatische Auswirkungen des Krieges auf den sozialen Zusammenhalt und die Dynamik in der Familie fest. Es kommt häufiger zu Streit und häuslicher Gewalt.

Bereits seit fünf Jahren harren syrische Flüchtlinge in der libanesischen Bekaa-Ebene aus. Weitgehend von der Öffentlichkeit vergessen, warten sie auf das ungewisse Ende des Krieges in ihrem Land.

Von seinem Zelt aus sieht der siebenjährige Nadim die schneebedeckten Gipfel des Qalamoun-Gebirges. Hinter diesen Bergen liegt sein Heimatland, Syrien. Welche Erinnerungen hat er von dem Land, in dem er geboren ist? Erinnert er sich an das Haus seiner Familie, an die Nachbarn? Was erzählen ihm seine Eltern über das Leben vor dem Krieg? Im Libanon leben eine halbe Million Kinder wie Nadim. Drei Viertel von ihnen sind nie zur Schule gegangen und viele zeigen Anzeichen einer Traumatisierung wie Stummheit, Bettnässen und Nägelkauen bis aufs Blut.

In Saideh, einer Ortschaft in der Bekaa-Ebene, verbringt Nadim seine Tage damit, das Kleinvieh und die Hühner zu hüten. Manchmal macht er mit den andern Kindern des Dorfes Zeichnungen. Seine Familie ist aus dem Bombenhagel in Aleppo geflohen und lebt nun in einem behelfsmässig zusammengebauten Zelt: ein paar ausgemusterte Lastwagenplanen, zusammengebunden mit Schnüren

und beschwert mit alten Pneus. Die Satellitenschüssel und die Wasserzisterne müssen sich die 15 Familien teilen, die dieses Fleckchen Land zu überrissenen Preisen mieten. Die Familie von Nadim gehört zu den Flüchtlingen, die vor Januar 2015 angekommen sind. Sie konnten sich beim UNO-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR) registrieren lassen und erhielten humanitäre Hilfe. Auf Betreiben der libanesischen Regierung wurde die Registrierung jedoch eingestellt, und diejenigen, die nach diesem Datum angekommen sind, müssen sich ohne Unterstützung selbst durchschlagen.

So weit das Auge reicht, sind provisorische Baracken wie diejenige von Nadim über die gesamte Bekaa-Ebene verstreut. Eine halbe Million Syrer haben hier seit 2011 Zuflucht vor dem Krieg gesucht. MSF eröffnete in dieser Region vier Kliniken, in denen nicht nur Flüchtlinge, sondern auch mittellose Libanesen kostenlos behandelt werden. Die MSF-Gesundheitszentren konzentrieren sich



LIBANON



Nadim mit den Tieren, die er tagsüber hütet.  
©Louise Annaud/MSF



Die Flüchtlinge leben in behelfsmässig zusammengebauten Zelten.  
©Louise Annaud/MSF



„Meine Nähmaschine ist das Wertvollste, was ich noch besitze. Sie ist alles, was mir von meinem früheren Leben geblieben ist“, erklärt die Syrerin Feiza. ©Louise Annaud/MSF

in erster Linie auf die medizinische Grundversorgung. Daneben leisten die Zentren aber auch Hilfe im Bereich der reproduktiven und der psychischen Gesundheit. Wichtig ist auch die Behandlung chronischer Krankheiten, unter denen viele Syrer leiden. Umso mehr, als sich deren Lebensbedingungen in den fünf Jahren nicht verbessert haben.

Tatsächlich verschlechtert sich die Lage der syrischen Flüchtlinge sogar noch, da der Libanon seine Aufnahmepolitik zunehmend verschärft und die Geldmittel der Hilfsorganisationen knapp werden. Die Schliessung der Grenze zwischen Syrien und dem Libanon sowie die Einstellung der Registrierung durch das UNHCR hat direkte Auswirkungen auf die Hilfeleistungen für die Flüchtlinge. Ohne Registrierungskarte gibt es keine Hilfsgüter, und zudem haben die Flüchtlinge Angst, sich in

ihrer Umgebung zu bewegen, weil sie an den Checkpoints mangels gültiger Papiere festgenommen werden können. Die meisten überlegen es sich daher zweimal, bevor sie ein Taxi in die MSF-Klinik nehmen, obschon dort alle, ungeachtet ihres Status, behandelt werden.

Feiza wartet beispielsweise, bis andere Leute nach Baalbek fahren, um die Kosten des Taxis mit ihnen zu teilen. Die alte Frau leidet unter hohem Blutdruck und muss einmal im Monat die MSF-Klinik aufsuchen, wo sie kostenlos Medikamente erhält. „Ich bin geflohen, als die Kämpfe in der Stadt Raqqa begannen“, erklärt sie. „Ich bin herzkrank und ertrug die täglichen Gefechte und Bombardierungen nicht mehr. Ich bin zu meinen beiden vierzehn- und fünfzehnjährigen Söhnen gereist. Sie waren einige Monate früher geflohen, weil sie sich zu jung

fühlten, um sich aktiv an den Kämpfen zu beteiligen. Nach der Überquerung des Qalamoun-Gebirges habe ich mich hier in der Bekaa-Ebene niedergelassen. Mein Haus musste ich zurücklassen, aber niemals wäre ich ohne meine Nähmaschine fortgegangen, die ich auf meiner Flucht mitgeschleppt habe.“

Feiza war Schneiderin. Sie erzählt, wie sie mit dem wenigen Geld, das ihr nach der Überquerung der Grenze blieb, einen Kühlschrank und einen Fernseher kaufen konnte, die sie mit den andern Bewohnern des Lagers teilt. „Meine Nähmaschine und dieser kleine Koffer, der einige Dokumente, einen alten Pass und eine Note der Syrischen Nationalbank enthält, sind das Wertvollste, was ich besitze. Es ist alles, was mir von meinem früheren Leben geblieben ist.“ ■

[louise.annaud@geneva.msf.org](mailto:louise.annaud@geneva.msf.org)

## Informieren und zuhören

Haled arbeitet in den Aufklärungsteams mit, die MSF für die Flüchtlinge organisiert hat. In den drei Jahren, in denen er täglich mit den Flüchtlingen zu tun hatte, musste er feststellen, wie immer mehr von ihnen in Hoffnungslosigkeit verfallen. „Wir gehen in den Lagern von Tür zu Tür, um die Leute darauf aufmerksam zu machen, wie wichtig Gesundheit und Hygiene sind.“

Jeden Tag ist ein spezielles Thema auf dem Programm. Heute spreche ich über die Krätze, die in den Lagern aufgetaucht ist und unter den engen Lebensbedingungen der Flüchtlinge stark um sich greift.“ Diese Hautkrankheit ist gutartig, aber ansteckend, und sie verheilt nicht von selbst. Haled beschreibt die Symptome, erklärt die Behandlung, zeigt Fotos und diskutiert mit den Menschen.

Vor allem aber ist er ein guter Zuhörer. Die meisten Flüchtlinge sind traumatisiert von ihren Erlebnissen und wie gelähmt durch die Angst vor der Zukunft. „Die Syrer hier haben nicht nur Angehörige, Freunde und sämtlichen Besitz verloren. Viele haben auch ihre Würde verloren. Sie dürfen nicht arbeiten und müssen zum Teil betteln, um zu überleben.“

# Die Apotheke der Armen muss offen bleiben

Mit einer im Juni lancierten Kampagne ermutigt MSF die indische Regierung, dem internationalen Druck gegen ihre „patientenfreundlichen“ Patentgesetze nicht nachzugeben. Die geforderten Änderungen hätten für Millionen Menschen, die auf erschwingliche Generika angewiesen sind, gravierende Auswirkungen.



Wegen seiner Patentgesetze, welche die Gesundheit der Bevölkerung über Profite stellen, ist es verständlich, dass Indien als „Apotheke der Armen“ bezeichnet wird. ©Mudit Mathur

Charles Sako lebt in Kenia mit seiner Partnerin Noel und Tochter Gift zusammen. Er lebt auch mit HIV.

Charles wird seit 2003 von MSF gegen HIV behandelt. Wie die meisten Patienten, die antiretrovirale Medikamente erhalten, geht es ihm gut. Diese Medikamente muss er jedoch für den Rest seines Lebens täglich einnehmen, um gesund zu bleiben. Selbst wenn er die Behandlung strikt nach den ärztlichen Anweisungen fortsetzt, muss er vermutlich früher oder später auf neuere oder andere Arzneimittel umsteigen, um das HI-Virus unter Kontrolle zu halten. Einige dieser neueren Medikamente sind jedoch sehr viel teurer, weil

Patente die Herstellung von kostengünstigen Generika verunmöglichen. Charles befürchtet, dass ihm der Zugang zu den Medikamenten, von denen sein Leben abhängt, eines Tages verwehrt sein könnte.

Wie fast 230'000 andere Patienten, die im Rahmen der Programme von MSF behandelt werden, und weitere 15 Millionen Menschen weltweit, nimmt Charles generische Präparate. Die meisten dieser Generika werden in Indien hergestellt, das zu Recht als „Apotheke der Armen“ bezeichnet wird. Generika sind Medikamente, die fast durchwegs zu viel tieferen Preisen erhältlich sind als Markenprodukte, weil

die ursprünglichen Rezepturen keinen Patentschutz mehr genießen oder gar nie patentiert wurden.

Sinn und Zweck eines Patents ist es, ein Unternehmen für die Entwicklung innovativer Arzneimittel zu belohnen. Während einer Frist von meist 20 Jahren haben die Unternehmen die exklusiven Vermarktungsrechte und können für ihre Produkte jeden beliebigen Preis verlangen, den der Markt hergibt. Tatsache ist aber, dass viele Patente für Arzneimittel erteilt werden, die nicht unbedingt medizinische Innovationen sind, sondern bloss auf veränderten bestehenden Molekülen basieren. In vielen Industrieländern erhalten diese

Medikamente trotzdem einen weitreichenden Monopolschutz.

### Nur Patente für neue Wirkstoffe

Indien hat mit seinem Patentrecht einen anderen Ansatz gewählt. Vor 2005 erteilte das Land für pharmazeutische Produkte grundsätzlich keine Patente und konnte daher erschwingliche generische Alternativen für Arzneimittel herstellen, die andernorts durch Patente geschützt waren. Als Indien seine Praxis im Jahr 2005 an die WTO-Regeln anpassen musste, beschloss das Land im Interesse der öffentlichen Gesundheit, nur neue pharmazeutische Wirkstoffe zur Patentierung zuzulassen, nicht aber bereits bestehende Moleküle. Konkret bedeutet dies, dass Indien zwar Patente für Arzneimittel erteilt, dabei aber mehr Zurückhaltung übt als Europa oder die USA. Und wenn keine Patente im Weg stehen, können erschwinglichere Versionen von Arzneimitteln hergestellt werden.

MSF verwendet in den Einsätzen rund um die Welt qualitativ hochwertige Generika, von denen die meisten aus Indien stammen. Diese Medikamente entsprechen den Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Aufgrund dieser Patentgesetze, welche die Gesundheit der Bevölkerung über Profite stellen, ist es verständlich, dass Indien heute oft als „Apotheke der Armen“ bezeichnet wird: Das Land versorgt Millionen von Menschen in Entwicklungsländern mit lebenswichtigen Medikamenten zu erschwinglichen Preisen. Die Sorgen von Charles sind durchaus berechtigt.

Den Pharmaunternehmen war Indiens Patentrecht schon lange ein Dorn im Auge, und nun sehen sie eine Gelegenheit, die neue indische Regierung, welche um die Gunst ausländischer Investoren wirbt, unter Druck zu setzen. Die Regierungen der USA, der Europäischen Union, Japans und auch der Schweiz üben – oft mit Unterstützung

ihrer Pharmalobby – auf politischer und handelstechnischer Ebene Druck auf Indien aus; sie verlangen, dass das Land mehr Patente erteilt. Diese Änderungen gehen über die Verpflichtungen hinaus, die Indien aufgrund des internationalen Handelsrechts erfüllen muss.

Eine Lockerung dieser Gesetze würde die Markteinführung von generischen Medikamenten verzögern; es könnte zur Beschlagnahmung von Generika auf ihrem Weg in die Entwicklungsländer kommen – einschliesslich derer, die in MSF-Projekten verwendet werden – und vielleicht sogar zu Gerichtsklagen gegen Drittparteien wie MSF, die generische Arzneimittel zur Behandlung von Patienten einsetzen.

### Millionen Menschen sind auf Generika angewiesen

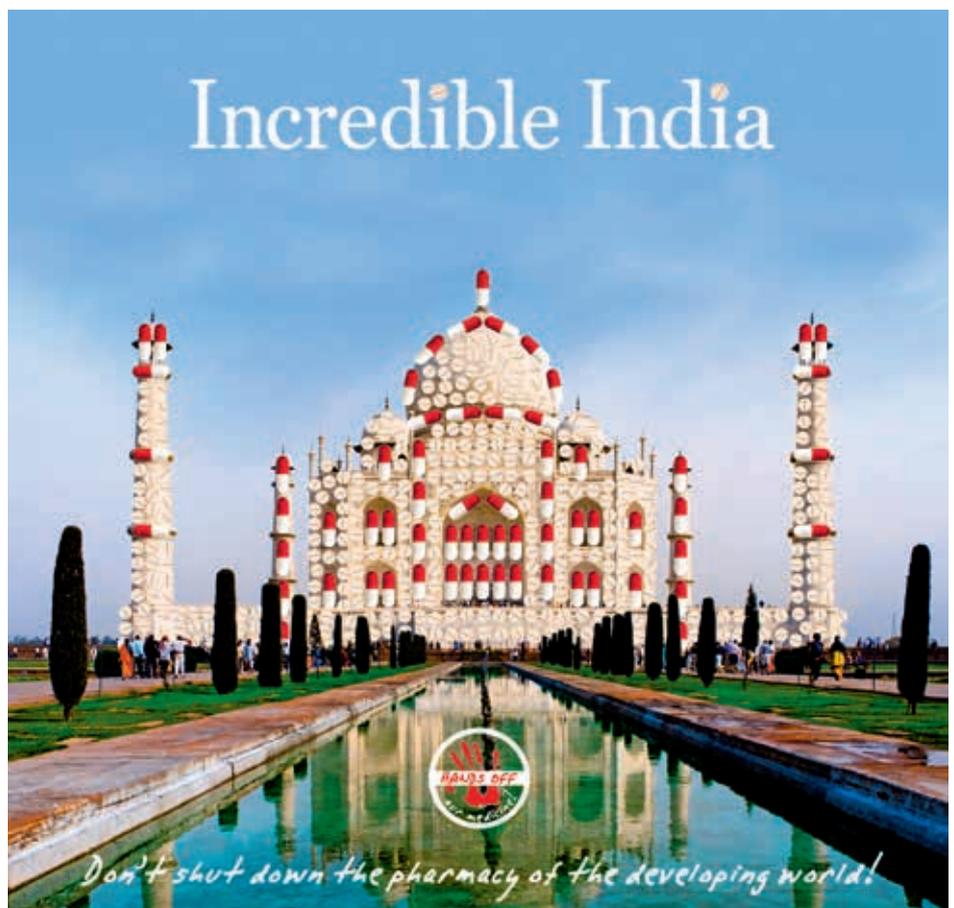
Wenn Indien dem Druck nachgibt und seine Gesetze ändert, könnte der lebenswichtige Nachschub an generischen Medikamenten allmählich versiegen. Die Folgen für die Zukunft wären teurere Medikamente, sodass

MSF mit den gesammelten Spendengeldern weniger Patienten behandeln könnte und Millionen Menschen wie Charles sich die Medikamente nicht mehr leisten könnten, von denen ihr Überleben abhängt.

MSF hat daher im Juni eine Kampagne gestartet, um Indien zu ermutigen, diesem Druck nicht nachzugeben. Die Kampagne läuft unter dem Namen #HandsOffOurMeds (deutsch: Hände weg von unseren Medikamenten) und nutzt soziale Medien – insbesondere Twitter, wo der indische Ministerpräsident zwölf Millionen Follower hat –, um eine starke Botschaft auszusenden: Die indische Regierung muss standhaft bleiben, weil zu viele Menschenleben auf dem Spiel stehen – darunter auch jenes von Charles.

Unterstützen Sie unsere Kampagne und besuchen Sie dazu die Website [handsoff.msf.org](http://handsoff.msf.org), auf der Sie weitere Informationen erhalten. ■

joanna.keenan@geneva.msf.org



# Hallo? Haben Sie einen Anruf von MSF erhalten?

Wir erhalten häufig Fragen zu unseren Telefonkampagnen, die wir regelmässig durchführen. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Gründe für unsere Anrufe darlegen.



Das Telefon gibt uns die nötige Zeit, Ihnen unsere medizinische Hilfstätigkeit und unsere Projekte persönlich vorzustellen. ©MSF

## Welche Vorteile bietet das Telefon?

In der Zeit der sozialen Netzwerke, der ständigen Erreichbarkeit und der Informationsflut, in der alles immer schneller gehen muss, gibt uns das Telefon die nötige Zeit, Ihnen unsere medizinische Hilfstätigkeit und unsere Projekte persönlich vorzustellen. Das Telefon ist auch das ideale Medium, um auf Ihre Fragen einzugehen. Gerne ergreifen wir zudem die Gelegenheit, Ihnen gleichzeitig unsere Kampagne „1 Franken pro Tag“ vorzustellen, mit der Sie durch eine regelmässige Spende unsere Teams bei ihrer täglichen Arbeit unterstützen können (LSV/Debit Direct). Ein Telefongespräch ist zudem umweltfreundlicher, weil wir Ihnen weniger Post zuschicken, aber auch schneller, weil wir per Telefon rascher auf Notfälle reagieren können.

## Wer führt diese Telefonanrufe durch?

Drei Partnerunternehmen unterstützen uns mit ihrem professionell ausgebildeten Personal. Die Teams werden von den Mitarbeitenden der Kommunikationsabteilung von MSF Schweiz geschult. Wir

haben grosses Vertrauen in diese Teams und ihre Fähigkeit, Sie kompetent zu kontaktieren und Ihre Fragen zu unseren Projekten fundiert zu beantworten. Die Anrufe in der Deutschschweiz werden durch SHD in Zürich durchgeführt. Für die Romandie ist ADM Value in Marokko zuständig und für das Tessin das Unternehmen Spirit Line in Bern.

Zwei Gründe haben uns dazu bewogen, die Telefonanrufe auszulagern: einerseits die geringeren Kosten, die uns erlauben, den eingesparten Betrag unseren Projekten vor Ort zugutekommen zu lassen, und andererseits das hohe Know-how der Partnerunternehmen. ADM Value in Marokko wird von Pascal Freneaux, einem ehemaligen Mitarbeiter von MSF, geleitet. Pascal brach 1992 zu seinem ersten Einsatz in Afghanistan auf. In der Folge war er in mehreren Ländern für die Organisation tätig, unter anderem in Nigeria, Sambia und im Kongo. 1998 richtete er als Mitarbeiter der MSF-Sektion Frankreich ein internes Callcenter ein. 2007 wechselte

er zur ADM-Value-Gruppe, um dort eine Geschäftseinheit zu entwickeln, die vollständig auf karitative Hilfsorganisationen ausgerichtet ist. Heute stellt er die Qualität der Anrufe von 15 Organisationen sicher, darunter MSF Schweiz, MSF Frankreich und MSF Belgien.

## Wie haben wir Ihre Telefonnummer gefunden?

Als Gönnerin oder Gönner von MSF haben Sie uns Ihre Adressangaben übermittelt. Informatikprogramme ermöglichen uns, ausgehend von diesen Daten Ihre Telefonnummern zu ermitteln. Gemäss unserer Verpflichtungserklärung geben wir Ihre Angaben niemals an Dritte weiter. Unser Gönnerservice gibt Ihnen gerne Auskunft dazu unter 0848 88 80 80.

Die Qualität unserer Kommunikation und Ihr Vertrauen sind für uns von grundlegender Bedeutung. Falls Sie lieber keine Telefonanrufe erhalten möchten, werden wir Ihrem Wunsch gerne nachkommen. Rufen Sie uns dafür einfach an!

Aufgezeichnet von severine.bonnet@geneva.msf.org



### MSF AM 11. ZURICH FILM FESTIVAL

Auch dieses Jahr ist MSF wieder Charity-Partner des Zurich Film Festival (ZFF). In der Kategorie „Border Lines“ werden wir diverse Filme zu Themen zeigen, die für MSF und unsere Arbeit von Bedeutung sind. Im Anschluss an mehrere Vorführungen erhält das Publikum Gelegenheit zur Diskussion mit Mitarbeitenden von MSF und den Regisseuren. Wir freuen uns darauf, Sie am Festival begrüßen zu dürfen, das vom 24. September bis zum 4. Oktober 2015 stattfindet.

**Weitere Informationen auf [www.zff.com](http://www.zff.com)**



### AUSSTELLUNG „FACE IT“ IN VOLLEM GANG IN DER ROMANDIE

Erdbeben in Haiti, Ebola in Guinea, Mangelernährung im Tschad – das sind einige der Einsätze, auf die Sie unsere Teams an der interaktiven Ausstellung „Face it“ mitnehmen. Zahlreiche Besucher sind bereits an eine der Stationen der Ausstellung gereist, um sich mit der Familie, Freunden oder mit der Schulklasse auf diese einmalige Erfahrung einzulassen. Auch Sie können probeweise in die Haut eines Arztes ohne Grenzen schlüpfen, die Wanderausstellung ist noch bis Mitte Oktober unterwegs: Vom 1. bis 11. September in Lausanne, vom 15. bis 26. September im Wallis und vom 29. September bis zum 10. Oktober in Genf. Eine Informationsveranstaltung für Fachkräfte, die sich für Auslandseinsätze interessieren, findet am 23. September um 18 Uhr im Spital Sitten statt.

**Weitere Informationen zur Ausstellung finden Sie unter [www.face-it.ch](http://www.face-it.ch) und zur Informationsveranstaltung unter [www.msf.ch/agenda](http://www.msf.ch/agenda)**



### NEUES ANGEBOT IM E-SHOP VON MSF

Herbst und Winter rücken näher und damit steht die regnerische Zeit wieder vor der Tür. Unser E-Shop hat das richtige Produkt dafür: einen robusten und faltbaren Regenschirm in den MSF-Farben, der sich automatisch öffnen und schliessen lässt und bequem in der Handtasche verstaut werden kann. Sie finden den Schirm, nebst unseren übrigen bekannten und einigen neuen Produkten, in unserem E-Shop.

Mit jedem Kauf unterstützen Sie unsere Organisation, denn ein Teil des Verkaufspreises geht an unsere Projekte.

**Online-Bestellungen auf: [msfshop.pandinavia.ch](http://msfshop.pandinavia.ch)**



### FOLGEN SIE UNSEREN PROJEKTEN AUF FACEBOOK

Falls Sie es nicht bereits sind, werden Sie Fan von MSF auf Facebook: [www.facebook.com/aerzteohnegrenzenMSF](http://www.facebook.com/aerzteohnegrenzenMSF). So erfahren Sie als Erste oder als Erster das Neueste über unsere Projekte vor Ort. Auf unserer Facebook-Seite finden Sie aussergewöhnliche Geschichten, spannende Porträts von Menschen in unserer Pflege, Berichte von MSF-Mitarbeitenden im Einsatz, Kennzahlen und vieles mehr.

Sie können MSF unterstützen, indem Sie Ihre Freunde via Facebook auf MSF aufmerksam machen und unsere Inhalte teilen. Wir freuen uns auch, wenn Sie unseren Newsletter abonnieren: [msf.ch/newsletter-de](http://msf.ch/newsletter-de).



### DAS MSF-JAHR IN BILDERN

Tauchen Sie ein in die Welt von MSF mit dem „Jahresfilm 2014/2015“!

In 23 Minuten lässt dieser Rückblick unsere Einsätze von Mai 2014 bis Mai 2015 Revue passieren. Anhand von Bildern, Kommentaren und Interviews möchten wir Ihnen die Realität der MSF-Mitarbeitenden näherbringen, die Tag für Tag in unseren Projekten tätig sind. Der Film zeigt Ihnen zudem, welche Schwierigkeiten die Teams bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu bewältigen haben.

Sie können den Film online unter [www.msf.ch/jahresfilm](http://www.msf.ch/jahresfilm) ansehen oder die kostenlose DVD „Jahresfilm 2014/2015“ via E-Mail anfordern unter der Adresse: [donateurs@geneva.msf.org](mailto:donateurs@geneva.msf.org).



**WERDEN SIE**  
**NOTFALLPARTNER VON MSF**

- Für unsere Patienten ist es lebenswichtig
- Für uns ist es notwendig
- Für Sie ist es einfach und schnell gemacht

**HELFEN SIE MIT EINER REGELMÄSSIGEN SPENDE**  
[www.msf.ch/regelmaessig-spenden](http://www.msf.ch/regelmaessig-spenden)

