

REAKTION

Nr. 119
FRÜHLING 2016

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Südsudan:
Auf der Spur der Schlangen

Einsätze in Konfliktregionen:
Sicherheit geht vor

Frauengesundheit:
Ein Schwerpunkt von MSF



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

KINSHASA

1 DR Kongo: Heftiger Masernausbruch

Die Provinz Katanga war 2015 von einem besonders heftigen Masernausbruch betroffen. Von Januar bis Ende November 2015 wurden offiziell über 39'000 Masernerkrankungen und fast 500 Todesfälle gemeldet. Die MSF-Teams impften insgesamt fast eine Million Kinder zwischen sechs Monaten und 15 Jahren gegen die hochansteckende Krankheit. Zudem unterstützte die Organisation die Gesundheitszentren mit Medikamen-

tenspenden und Schulungen, damit diese einfache Fälle selbst betreuen konnten. Die MSF-Teams konzentrierten sich auf Masernkranke, die an Komplikationen oder zugleich an schwerer Mangelernährung oder Malaria litten. Gegen Ende des Jahres schien die Epidemie zwar im Rückgang zu sein, aber es besteht die Gefahr, dass es in anderen Gebieten zu Ausbrüchen kommt.

962'900

Kinder geimpft

30'000

an Masern erkrankte Kinder behandelt

500

MSF-Mitarbeitende im Einsatz

2 Tschad: Anschläge auf Insel im Tschadsee

Am 5. Dezember verursachten drei Selbstmordanschläge auf der Insel Koufoua im Tschadsee über ein Dutzend Tote und mehr als hundert Verletzte. Die Verwundeten mussten per Boot evakuiert werden. MSF entsandte umgehend ein Team, das die Verletzten gemeinsam mit dem Personal des lokalen Spitals chirurgisch versorgte. Das logistische Team stellte drei Zelte auf, damit mehr Platz zur Verfügung stand, und stellte die Strom- und Wasserversorgung sicher.

3 Jemen: MSF-Klinik von Bombenangriff getroffen

Am 10. Januar wurde im Norden des Landes ein von MSF unterstütztes Spital von einem Geschoss getroffen. Sechs Menschen starben. Dies war bereits der dritte Angriff auf eine von MSF unterstützte Einrichtung im Jemen innerhalb der vergangenen drei Monate. Die Organisation fordert sämtliche Konfliktparteien erneut nachdrücklich auf, Patienten

und medizinische Einrichtungen zu respektieren.

4 Kenia: Cholera-Ausbruch erreicht Flüchtlingslager Dadaab

Ein Cholera-Ausbruch, der in Kenia bereits seit über einem Jahr anhält, hat nun auch den Flüchtlingslagerkomplex Dadaab an der Grenze zu Somalia erreicht, wo die Lebensbedingungen prekär sind. MSF hat deshalb die regulären Spitaltätigkeiten in Dagahaley aufgestockt und ein Cholera-Behandlungszentrum errichtet. Die Organisation betont, dass die Krankheit nur mit langfristigen Verbesserungen der Hygienesituation gestoppt werden kann.

5 Slowenien: Hilfe im Transitlager von Brezice

Zwischen Ende Oktober und Anfang November 2015 leistete MSF Unterstützung im Transitzentrum in Brezice nahe der kroatischen Grenze. Bisweilen strömten täglich bis zu 9'000 Flüchtlinge an verschiedenen Orten über die Grenze, die anschliessend im überfüllten Auf-

nahmезentrum in Brezice, teilweise aber auch auf Feldern in der Umgebung nächtigen mussten. Dort hatten sie trotz der winterlichen Kälte weder ein Obdach noch Zugang zu sanitären Einrichtungen oder Nahrung.

6 Kundus: Forderung nach einer unabhängigen Untersuchung bleibt

Einen Monat nach dem verheerenden Luftangriff auf das MSF-Spital in Kundus in Afghanistan veröffentlichte MSF einen internen Bericht zu den Ereignissen rund um den Angriff. Die gesammelten Daten bestätigen, dass die Einrichtung zum Zeitpunkt der Bombardierung ein voll funktionsfähiges Spital war, das Patienten – einschliesslich verletzter Kämpfer beider Parteien – behandelte. Doch waren weder bewaffnete Kämpfer auf dem Spitalgelände, noch gab es auf dem Gelände oder von diesem aus Kampfhandlungen. MSF fordert weiterhin eine unabhängige Untersuchung. Über 547'000 Personen unterzeichneten dazu eine Petition, die dem Weissen Haus übergeben wurde.

Fokus auf die Gesundheit der Frau in Krisensituationen



Wir wissen, dass bei Konflikten und nach Naturkatastrophen die Müttersterblichkeit stark ansteigt, aber auch das Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten wie HIV und unerwünschter Schwangerschaften. Wir wissen auch, dass jährlich 280'000 Frauen bei der Entbindung sterben und dass die meisten Patienten in unseren Sprechstunden Frauen und Kinder sind.

Die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen werden bei humanitären Noteinsätzen jedoch oft vernachlässigt, da die internationale Hilfe sich in erster Linie auf die Bereitstellung von Trinkwasser, Nahrungsmitteln und Unterkünften konzentriert. Für eine Schwangere oder eine Jugendliche, die Opfer sexueller Gewalt wurde, ist medizinische Versorgung jedoch genauso wichtig wie ein Obdach und etwas zu essen.

MSF bietet in den meisten Projekten gynäkologische Leistungen und Geburtshilfe an. Unsere Teams führen Entbindungen, Kaiserschnitte und Abtreibungen durch; sie leisten aber auch medizinische Notfallhilfe für die Neugeborenen, zum Beispiel Reanimationsmassnahmen nach der Geburt. Ausserdem berät die Organisation zu den Themen Familienplanung und Verhütungsmitteln und bietet Opfern sexueller Gewalt medizinische und psychologische Betreuung an.

Der Bedarf ist je nach Kontext unterschiedlich, und MSF passt die Projekte stets an die dringendsten Bedürfnisse im Einsatzgebiet an. In Ländern mit hoher HIV-Prävalenz werden Massnahmen zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung sowie von Gebärmutterhalskrebs durchgeführt, in Zentralamerika steht die Versorgung von Opfern sexueller Übergriffe im Vordergrund und in den Flüchtlingslagern, wo die Zahl unerwünschter Schwangerschaften sehr hoch ist, macht die Familienplanung einen wichtigen Teil der Tätigkeit aus.

Wir verfügen heute über alle nötigen Mittel, um der Müttersterblichkeit vorzubeugen, und es darf nicht sein, dass dennoch immer noch so viele Mütter sterben. Tag für Tag kämpfen wir um das Leben dieser Frauen und ihrer Kinder. Unser Gesundheitspersonal begleitet pro Jahr durchschnittlich 200'000 Entbindungen, und wir freuen uns über jedes dieser neuen Leben. ■

Nelly Staderini, Expertin für Frauengesundheit und sexuelle Gewalt

FOKUS GESUNDHEIT DER FRAU

4-7

IM BILD NYARUGUSU: DAS ZWEITGRÖSSTE FLÜCHTLINGSLAGER AFRIKAS

8-9

REPORT SÜDSUDAN: AUF DER SPUR DER SCHLANGEN

10-11

EIN TAG IM LEBEN VON MARIE-ANGE SAIDY, GESUNDHEITSPROMOTERIN

12

MSF INTERN SICHERHEIT GEHT VOR

13

IM DIALOG FIRMEN ENGAGIEREN SICH FÜR MSF

14

IMPRESSUM

Verlag und Redaktion: Médecins Sans Frontières Suisse – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurence Hoenig – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.ch
Mitarbeit an dieser Nummer: Louise Annaud, Wanda Arnet, Yasmina Bennaceur, Marina Cellitti, Caroline Frechard, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco – **Grafik:** Latitudesign.com
Auflage: 304'000 – **Büro Genf:** Rue de Lausanne 78, Postfach 116, 1211 Genf 21, Tel. 022/849 84 84 – **Büro Zürich:** Kanzleistrasse 126, 8004 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: ©Sydelle Willow Smith

Frauengesundheit: ein von MSF



Zur Unterstützung der zahlreichen Frauen, die im Nahen Osten als Flüchtlinge oder Vertriebene leben, hat MSF im Libanon, in Syrien und im Irak Entbindungsstationen eröffnet.
©Natacha Buhler/MSF

Schwerpunkt

Frauen und ihre Kinder machen den grössten Teil der Patienten in den Sprechstunden von MSF aus. Darum lässt unsere Organisation ihnen besondere Aufmerksamkeit zukommen und passt die Gesundheitsversorgung laufend an ihre Bedürfnisse an.

Frauen können Leben schenken und haben deshalb gesundheitliche Bedürfnisse, die speziell beachtet werden müssen. Denn über ein Drittel aller Entbindungen weltweit verläuft nicht ohne Komplikationen, und 15 Prozent dieser Komplikationen enden tödlich, wenn diese Frauen nicht notfallmässig versorgt werden. Bei Frauen zwischen 15 und 45 Jahren stehen diese Komplikationen nach HIV/Aids an zweiter Stelle der Todesursachen, und mindestens 287'000 Frauen sterben weltweit während der Entbindung oder kurz danach.

Gynäkologische Leistungen und Geburtshilfe gehören deshalb zu den häufigsten Zusatzangeboten in unseren Projekten und werden in über einem Drittel der MSF-Projekte angeboten. „Zuvor konzentrierten wir uns vor allem auf den Zeitraum während der Schwangerschaft. Nun wollen wir auch während und nach der Geburt stärker präsent sein, da hier die grössten Risiken lauern“, erklärt Nelly Staderini, Experte für Frauengesundheit und sexuelle Gewalt bei MSF. „Auch unsere Aktivitäten im Bereich Familienplanung möchten wir weiter ausbauen.“ Das ist allerdings in vielen Ländern, in denen MSF tätig ist, ein heikles Thema.

Wie etwa in Afghanistan: Als Zhora in der Entbindungsstation von MSF in Khost

anlangte, hatte sie bereits viel Blut verloren. Mit 34 Jahren erwartete sie schon ihr zwölftes Kind. Zwei ihrer Kinder hatten nicht überlebt, den übrigen neun ging es gut. Trotz der Blutungen bestand sie auf einer Hausgeburt, wie die anderen Male auch. Während der Schwangerschaft war Zohra zweimal zur Untersuchung in einer nahen Klinik gewesen. Da es in der Klinik jedoch kein Ultraschallgerät gab, konnten die zuständigen Gesundheitsmitarbeiter nicht erkennen, dass die Plazenta in der Nähe des Gebärmutterhalses eingenistet war und den Geburtskanal verdeckte. Als die Wehen einsetzten, wurde der Fötus deshalb gegen die Plazenta gedrückt, so dass es zu Blutungen kam. In den drei Stunden, bevor sie die MSF-Klinik erreichte, verlor Zohra viel Blut. Ihr Baby hatte zum Glück noch Puls, und die Gynäkologin von MSF konnte es durch einen Kaiserschnitt retten. Anschliessend musste jedoch notfallmässig die Gebärmutter entfernt werden, da die Mutter sonst verblutet wäre.

Verhüten, um Leben zu retten

Allzu häufige Schwangerschaften können gefährlich sein, da die Muskeln der Gebärmutter überdehnt werden und sich nicht mehr zusammenziehen können, so dass es zu Blutungen kommt. Deshalb empfiehlt MSF bei der Familienplanung,



Der Übertragung des HIV-Virus von der Mutter auf ihr Kind vorzubeugen ist ein Hauptanliegen von MSF. ©Sydelle Willow Smith



Afrika bleibt der Kontinent mit der höchsten Müttersterblichkeit. ©Pierre-Yves Bernard/MSF

Neu in den MSF-Projekten: Diagnose und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs

Die Zahl der Frauen, die an Gebärmutterhalskrebs sterben, ist heute fast gleich hoch wie die Zahl der Frauen, die bei der Entbindung sterben: Rund 275'000 pro Jahr.

Frauen mit HIV/Aids trifft es dreimal häufiger. In Mosambik untersucht MSF in den HIV/Aids-Projekten alle HIV-positiven Frauen systematisch auf Gebärmutterhalskrebs. Erfahrene Pflegefachkräfte können präkanzeröse Läsionen leicht erkennen. Nach Bestreichen des Gebärmutterhalses mit Essig sind sie sogar mit blossen Auge zu sehen. Diese Methode ist für die Patientin schmerzlos, sie ist leicht durchzuführen und kostengünstig.

Das Genfer Unispital und die Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne (EPFL) haben eine Anwendung entwickelt, mit der das medizinische Personal den Gebärmutterhals vor und nach dem Essigauftragen miteinander vergleichen kann. MSF wird diese Anwendung nun in den Projekten der Organisation nutzen. Dank dieser Frühdiagnose können Tausende Frauen rechtzeitig behandelt werden.

MSF-Tätigkeiten im Jahr 2014:

317'020
vorgeburtliche Untersuchungen

150'630
verteilte Verhütungsmittel

177'430
begleitete Entbindungen

17'000
Kaiserschnitte

104'360
nachgeburtliche Untersuchungen

425
durchgeführte
Schwangerschaftsabbrüche

10'820
versorgte
Abtreibungspatientinnen

11'160
versorgte Opfer sexueller Gewalt

mindestens zwei Jahre Abstand zwischen den Geburten zu lassen. Studien der WHO haben gezeigt, dass die Müttersterblichkeit durch Verhütungsmittel um 30 Prozent gesenkt werden kann. Dieses Argument hat auch die Geistlichen und Ältesten der Gemeinde Khost überzeugt, denen MSF vor der Eröffnung der Entbindungsstation die Ziele erklärt hat. Sie hatten gesehen, dass viele Frauen während der Entbindung starben, und da sie ihren Ehefrauen und Töchtern dieses Los ersparen wollten, waren sie einverstanden, dass MSF zur Verhütung Pillen und Spritzen verabreichte.

Mit Verhütungsmitteln kann das Leben von Müttern gerettet werden, deren Gebärmutter durch viele Geburten stark geschwächt ist, aber auch das all derjenigen Frauen, die gegen ihren Willen schwanger werden und dann an den Folgen einer nicht professionell vorgenommenen Abtreibung sterben. Laut WHO sind diese Schwangerschaftsabbrüche weltweit für 13 Prozent der Müttersterblichkeit verantwortlich und damit eine der fünf häufigsten Todesursachen bei Frauen.

Abtreibungen gab es schon immer, und ungeachtet der Gesetzeslage werden sie auch heute weiterhin vorgenommen, obwohl sie in fast drei Vierteln aller Länder der Welt verboten sind. Das Risiko bei einem Schwangerschaftsabbruch ist dabei umso grösser, je ärmer die Frau ist und je heimlicher der Vorgang durchgeführt werden muss. Aus Verzweiflung greifen Tausende Mädchen und Frauen dann oft zu lebensgefährlichen Mitteln. Die Folge sind Blutungen nach der Einnahme von falschen Medikamenten, Infektionen oder gar eine durchlöchernte Gebärmutter oder andere geschädigte Organe wegen nicht steriler Instrumente. Dabei gibt es einfache und sichere Methoden, einen Schwangerschaftsabbruch herbeizuführen, wie

etwa durch Misoprostol, ein Medikament, das auch bei Magengeschwüren oder Blutungen während der Entbindung verabreicht wird. Diese Mittel sind sogar in den meisten Ländern verfügbar, dürfen allerdings nur eingesetzt werden, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist.

Einige Länder wie Südafrika und Nepal haben erkannt, dass kein gesetzliches Verbot die vielen Schwangerschaftsabbrüche stoppen kann – dass diese Verbote sogar zu zahlreichen vermeidbaren Todesfällen und hohen Gesundheitskosten führen können. In Südafrika gingen die Zahl der Todesfälle und von Komplikationen infolge eines Schwangerschaftsabbruchs sechs Jahre nach der Legalisierung um die Hälfte zurück. Nepal meldet dieselben Fortschritte. Abtreibungen sind Teil der Massnahmen, die MSF zur Bekämpfung der häufigsten Ursachen für Müttersterblichkeit ergreift. „Unsere Erfahrungen vor Ort haben uns dazu gebracht, uns hier verstärkt zu engagieren“, erläutert Nelly Staderini. „Wir müssen tagtäglich die Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen ohne medizinische Begleitung mit ansehen: Die Frauen sterben vor unseren Augen, obwohl ihr Tod hätte verhindert werden können.“ Diese Todesfälle sind umso schwerer zu akzeptieren, wenn die Abtreibung vorgenommen wurde, um eine durch Vergewaltigung entstandene Schwangerschaft zu beenden.

Betreuung von Opfern sexueller Gewalt: eine medizinische Priorität

In den Einsatzgebieten von MSF kommt es leider oft zu Gewaltakten gegen Frauen, und es gibt viele Frauen, die häuslicher Gewalt, Vergewaltigungen oder Kinderehen ausgesetzt sind. Bei Konflikten können Vergewaltigungen auch zur Kriegsstrategie gehören, und die Gefahr droht hier von allen



In fünf Jahren hat MSF im haitianischen Léogâne 25'320 Geburten begleitet. ©Shiho Fukada/Panos



In Honduras bietet MSF Opfern sexueller Gewalt ärztliche und psychologische Betreuung an. ©Natacha Buhler/MSF



Das Lager Nduta in Tansania. Eine burundische Flüchtlingsfrau und ihre drei Töchter haben Sprechstunde bei einer MSF-Hebamme. Alle vier Frauen wurden vor ihrer Flucht aus Burundi vergewaltigt. ©Nelly Staderini/MSF

Seiten: von den Regierungstruppen, den Rebellengruppierungen, irgendwelchen Kriminellen, die keine Angst vor Strafverfolgung haben müssen, und sogar von gewöhnlichen Zivilisten, die nicht selten ihren moralischen Kompass verloren haben.

Auf internationaler Ebene hat das Thema zwar an Bedeutung gewonnen und es wurden auch Gelder gesprochen, doch es gibt noch immer nur wenige Akteure, die vergewaltigten Frauen tatsächlich eine fachgerechte Betreuung anbieten. MSF kümmert sich seit vielen Jahren um Opfer sexueller Gewalt und bietet ihnen ärztliche und psychologische Unterstützung an. Die Organisation betont, dass sexuelle Gewalt einen medizinischen Notfall

darstellt, da in den Stunden und Tagen nach dem gewalttätigen Übergriff zahlreiche Behandlungen nötig sind, von der Notfallverhütung bis hin zur HIV/Aids-Prophylaxe.

MSF verfügt über einige Erfahrung im Umgang mit sexueller Gewalt in Notfallsituationen, doch chronische sexuelle Gewalt ist für die Organisation eher unbekanntes Terrain. Diese Gewalttaten, gemeinhin auch als häusliche Gewalt bezeichnet, verbreiten sich derzeit im Nahen Osten immer mehr, als ob die Aggressionen der Kriegsparteien nun auch in die Familien und Beziehungen eindringen würden. In Krisensituationen sind die Frauen noch viel stärker gefährdet, wenn es zu Gewaltakten, unerwünschten

Schwangerschaften, Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten oder Komplikationen während der Schwangerschaft oder nach der Niederkunft kommt. Aber gefährdet heisst nicht schwach. „Die Frauen, die jeden Tag in unsere Sprechstunden kommen oder bei uns ihre Kinder zur Welt bringen, sind sehr stark. Sie haben die Verantwortung für sich und für ihre Familie übernommen. Ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Schwierigkeiten oder dramatischen Situationen ist beeindruckend. Für sie, für ihre Kinder und für deren Zukunft kämpfen wir tagtäglich“, fasst Nelly Staderini zusammen. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Mit medizinischen Argumenten die Einstellung verändern

Um die Themen Verhütung und Abtreibung gibt es viele ethische und religiöse Diskussionen. Um die Gesetzgebung voranzubringen, argumentiert MSF stets auf medizinischer Ebene und rückt die Bedürfnisse der Patientinnen in den Mittelpunkt. Ziel der Organisation ist es, die Müttersterblichkeit aufgrund von zu häufigen Schwangerschaften oder unprofessionell durchgeführten

Schwangerschaftsabbrüchen zu senken. In Honduras zum Beispiel betreibt MSF in der Hauptstadt Tegucigalpa ein Projekt für Opfer sexueller Gewalt, doch kann ihnen die Organisation nur beschränkt helfen, da die „Pille danach“ im Land verboten ist. Das Gesundheitsministerium betrachtet die Notfallverhütung als unerlaubtes Abtreibungsmittel. Die Bevölkerung ist

verunsichert, obschon die WHO den Unterschied bereits vor Jahren klargestellt hat. Zwar wurde die Gesetzgebung in Honduras noch nicht geändert, aber das MSF-Projekt hat immerhin die Aufmerksamkeit des Präsidenten erregt, der 2015 offiziell verkündete, dass die medizinische Versorgung für Opfer sexueller Gewalt nun auf das ganze Land ausgeweitet werden soll.

Nyarugusu: Das zweitgrösste

Seit Mai 2015 sind tausende Burundier vor den Unruhen rund um die Wahlen in ihrem Land geflohen und haben in Tansania Schutz gesucht. Das ursprüngliche Lager Nyarugusu zählte bald über 150'000 Einwohner und stiess an seine Grenzen. Nun wurde bereits ein drittes Lager eröffnet, um die rund 1'500 Flüchtlinge, die wöchentlich immer noch eintreffen, aufzunehmen.



Ab Mai 2015 begannen burundische Flüchtlinge, in grosser Zahl über die Grenze nach Tansania zu strömen. Bisweilen waren es zwischen 200 und 300 pro Tag. MSF startete einen Notfalleinsatz, um die geschwächten Menschen medizinisch zu versorgen. © Luca Sola



Die Menschen flohen vor der Gewalt in ihrem Land und leiden häufig an den Folgen von traumatischen Erlebnissen. Elodie Irankunda (Foto links) erzählt: „In meinem Dorf haben sie Leute bestimmt, die sie dann vor ihrem Haus töteten. Einige wurden mit der Machete umgebracht, andere erschossen. Wir wissen nicht genau, wer die Täter waren, aber es waren Milizen.“ © Luca Sola



Die Neuankömmlinge werden in riesigen Zelten untergebracht, die bis zu 350 Personen fassen. Die engen Lebensbedingungen fördern die Verbreitung von Krankheiten. Um eine Cholera-Epidemie zu verhindern, organisierten die MSF-Teams eine Impfkampagne und impften rund 130'000 Personen. Seit Januar ist zudem die Zahl der Malariafälle stark gestiegen. © Luca Sola

Flüchtlingslager Afrikas



Thérèse Njebarikanye lebt seit Juni 2015 im Lager Nyarugusu. Sie kommt zur Sprechstunde in eine der mobilen Kliniken von MSF. Die Organisation betreibt sowohl dort als auch im neuen Lager Nduta zahlreiche Einrichtungen, die medizinische Grundversorgung, Spitalbehandlungen einschliesslich chirurgischer Eingriffe sowie die Betreuung von Mangelernährung und psychischen Beschwerden anbieten. © Luca Sola



Das Lager Nyarugusu, das im Westen Tansanias in der Nähe der Grenze zu Burundi liegt, beherbergt bereits seit 20 Jahren rund 60'000 kongolesische Flüchtlinge. Jetzt ist es das zweitgrösste Flüchtlingslager Afrikas geworden. Damit sich MSF auf die medizinische Versorgung konzentrieren kann, ruft die Organisation andere Akteure auf, für bessere sanitäre Bedingungen zu sorgen. © Luca Sola

Auf der Spur der Schlangen

Mohammed Haidar hat in der Region Agok Untersuchungen zu Schlangenbissen durchgeführt, um das Ausmass dieses Phänomens aufzuzeigen.

„Als in Agok die Flugzeugtür über der Piste aus roter Erde geöffnet wird, strömt heisse, staubtrockene Luft in die Kabine. Die Savanne erstreckt sich bis an den Horizont. Kein Hügel, kein Wald weit und breit. In der Ferne einige Lehmhütten mit Strohdächern, da und dort ein einzelner Baum.

uns davon eine bessere Verhandlungsposition mit den Pharmaunternehmen und den globalen Gesundheitsakteuren.

Aus diesem Grund suchte ich also mit dem Auto einen Radius von 45 km um Agok ab – ich fuhr von Dorf zu Dorf, von Haus zu Haus, um möglichst alle Einwohner zu befragen. Die Häuser in dieser Gegend liegen weit verstreut, und manchmal sind es von einem Haus zum nächsten mehrere Kilometer, nicht selten geht es auch über einen Fluss. Ich besuchte insgesamt 33 Dörfer, wo ich mit Tausenden Menschen über die Gefährlichkeit von Schlangen diskutierte sowie über die Ängste, die diese auslösen. In diesen vier Monaten lernte ich unendlich viel.

Im Südsudan kommen Mambas, Kobras und Vipern vor, die zu den gefährlichsten Schlangen weltweit gehören. Wenn nicht sofort ein Gegengift gespritzt wird, endet ihr Biss meistens tödlich. Beim Biss von einer Puffotter, der in Agok am häufigsten vorkommt, schwellen die Glieder und allmählich der ganze Körper an, bis das Gift das Gewebe

In Agok, an der Grenze zwischen dem Sudan und dem Südsudan, betreibt MSF ein Spital mit 130 Betten. Die Teams behandeln hier Patienten mit Mangelernährung, chronischen Krankheiten, HIV/Aids sowie Tuberkulose und bieten Intensivpflege, chirurgische Dienste und Geburtshilfe an.

Das Einzugsgebiet dieser Einrichtung umfasst etwa 140'000 Einwohner. Da das Spital über Antivenine verfügt, gilt es als Referenzeinrichtung für Schlangenbisse. Hier werden jährlich annähernd 300 Personen nach einem Schlangenbiss behandelt.

Hier sollte ich also die nächsten vier Monate verbringen und zu einem Thema forschen, über das ich noch kaum etwas wusste: Schlangenbisse. Als Epidemiologe sollte ich die Schlangenbissopfer des Vorjahres zählen, die Umstände der Vorfälle notieren, die häufigsten Schlangenarten beschreiben und eine Statistik erstellen. Einige Monate zuvor hatte MSF erfahren, dass die Produktion des von der Organisation verwendeten Antivenins eingestellt wurde, und angesichts der Lieferzeiten und der aufwendigen Herstellung mussten wir davon ausgehen, dass unsere Lagerbestände schnell zur Neige gehen würden. Deshalb war es wichtig, die Lage genau zu evaluieren und abzuklären, welche Folgen das Fehlen von Gegengiften haben könnte. Wir erhofften



SÜDSUDAN



Mohammed Haidar ist Epidemiologe. Er erfasst Personen, die in der Region Agok von einer Schlange gebissen wurden. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Mambas, Kobras und Vipern gehören zu den im Südsudan heimischen Schlangenarten. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Schlangen begegnet man im Südsudan mit grossem Respekt. Eine der Arten wird sogar als Gottheit verehrt. Deshalb dürfen sie nicht aus dem Haus verscheucht und auch nicht getötet werden, obwohl ihr Biss tödlich sein kann. ©Gabriel Martinez

abgetötet hat. Die abgestorbenen Gliedmassen müssen dann amputiert werden. Ohne Behandlung können die Patienten innerhalb weniger Tage sterben. In derart abgelegenen Gebieten ist der Zugang zu medizinischer Versorgung oft schwierig. Manche Menschen müssen bis zum nächsten Spital mehrere Tage zu Fuss gehen oder sie suchen gleich Hilfe bei einem traditionellen Heiler.

Schlangen begegnet man im Südsudan mit grossem Respekt. Eine der Arten wird sogar als Gottheit verehrt. Des-

halb dürfen sie nicht aus dem Haus verscheucht und auch nicht getötet werden, obwohl ihr Biss tödlich sein kann. Eines Tages führten Dorfbewohner mich zu einer toten schwarzen Schlange, die einige Tage zuvor aus Versehen getötet worden war. Ich konnte nicht erkennen, um was für eine Art es sich handelte.

Ich hätte sie eigentlich genau untersuchen sollen, aber wer hier eine Schlange berührt, schliesst so etwas wie einen Pakt mit dem Teufel. Keiner meiner Begleiter wäre mit mir im Wagen

zurückgefahren, wenn ich den Kadaver mitgenommen hätte.

Erst nach und nach wurde mir das Ausmass dieses Problems bewusst. Niemand redet darüber, aber Schlangen sind für zahlreiche Todesfälle verantwortlich. Innerhalb eines Jahres wurden in Agok über 300 Personen mit Schlangenbissen ins Spital eingeliefert. Alle diese Menschen müssen um ihr Leben bangen, wenn es keine Antivenine mehr gibt.“ ■

Aufgezeichnet von louise.annaud@geneva.msf.org

Einstellung der Antiveninproduktion: Tausende von Menschenleben in Gefahr

Obschon es jährlich zu rund 100'000 Todesfällen nach einem Schlangenbiss kommt, wird dieses Thema weitgehend vernachlässigt. Die überlebenswichtigen Gegengifte sind teuer und ihre Herstellung ist aufwendig. Fav-Afrique, das vom französischen Pharmaun-

ternehmen Sanofi hergestellt wird, ist das einzige Serum gegen Schlangengift, das wirksam bei Bissen verschiedener Schlangenarten ist, die in Afrika südlich der Sahara vorkommen. Sanofi hat die Produktion 2014 eingestellt und die letzte Lieferung wird im Juni 2016 das Ablaufdatum erreichen. Gegenwärtig wird über einen Technologietransfer verhandelt, doch die Lagerbestände gehen allmählich zur Neige und während mindestens zwei Jahren

wird es keinen Ersatz geben. Das Fehlen von Antiveninen wird zu vielen Todesfällen und Behinderungen führen, die eigentlich vermeidbar wären.

MSF hat an die Pharmaunternehmen und andere Gesundheitsakteure appelliert, das Thema Schlangenbisse nicht länger zu vernachlässigen und umgehend Massnahmen zu ergreifen, damit Antivenine bei Bedarf verfügbar sind.

„Ich habe das Gefühl, den Menschen wirklich zu helfen“

Die Libanesin Marie-Ange Saïdy verliess mit 27 Jahren ihre Heimat, um in der Zentralafrikanischen Republik für MSF zu arbeiten. Sie überwacht die Tätigkeiten zur Gesundheitsförderung in Berbérati.



Bevor sie den Einsatz in der Zentralafrikanischen Republik begann, war Marie-Ange in ihrer Heimat für MSF tätig. Ihr Porträt, das im Rahmen einer Reihe von 20 Kurzporträts Ende 2015 auf RTS ausgestrahlt wurde, ist online auf helfer-im-portraet.msf.ch abrufbar. ©Edouard Dropsy/MSF

„Heute wird ein langer Tag. Zusammen mit Jonas, einem der fünfzig Gesundheitshelfer, die ich überwache, will ich nach Armada Gaza zu fahren. Das Dorf liegt 130 km von Berbérati entfernt, das werden sechs Stunden ziemlich ruppige Fahrt! Wir werden dort Familien besuchen, um so schnell wie möglich Menschen mit gesundheitlichen Problemen ausfindig zu machen und sie einzuladen, ins Gesundheitszentrum zu kommen. Jonas stammt aus der Region und kennt hier praktisch jeden.

Dies ist mein erster Auftrag als internationale Mitarbeiterin. Noch vor wenigen Monaten arbeitete ich als lokale MSF-Mitarbeiterin im Libanon, wo wir syrische Flüchtlinge unterstützten. Im eigenen Land zu arbeiten hat einige Vorteile: Erstens spricht man die Sprache, so dass man die Menschen versteht und auf sie eingehen kann. Zweitens sind mir die Kultur

und das Gesundheitsverhalten dort sehr vertraut. Hier dagegen ist alles anders! Es braucht Zeit, bis man versteht, was für einen Stellenwert eine Krankheit hat und wie sie üblicherweise behandelt wird. Im Moment arbeiten wir hier vor allem im Bereich sexuelle Gewalt. Ich habe mit meinem Team beschlossen, ein kleines Theaterstück zu dieser Problematik aufzuführen. Wir haben es gemeinsam geschrieben und meine Kollegen spielen auch selber mit. So können wir auf spielerische Weise ein ernstes Thema zur Sprache bringen. Wir haben auch ein paar Radiosendungen zum Thema eingespielt, um möglichst viele Menschen zu erreichen. Am Nachmittag machen wir Hausbesuche, um mit kranken Menschen zu sprechen, die ihre Behandlung abgebrochen haben. Manchmal dauert es ein bisschen, bis wir sie davon überzeugen können, ihre Arbeit auf den Feldern zu unterbrechen und ihre Medikamente

oder diejenigen ihrer Kinder abzuholen. Im Allgemeinen gelingt es uns jedoch, und wir sehen die Leute am nächsten Tag in der Sprechstunde.

Bisher kannte ich Afrika nur vom Fernsehen, aber dieser Kontinent hat mich schon immer fasziniert. Ich hatte Lust, neue Länder kennenzulernen und eine neue Herausforderung anzunehmen. Ich suche regelmässig sehr abgelegene Dörfer mitten im Busch auf: Die Strassen sind holprig und die Telefonverbindung ist schlecht. Im Libanon war mein Alltag bestimmt komfortabler. Aber ich entdecke jeden Tag etwas Neues, ich lerne dazu und habe das Gefühl, den Menschen wirklich zu helfen. Heute Abend werde ich in der MSF-Basis in Amada Gaza übernachten. Ich mag diesen Austausch mit meinen zentralafrikanischen Kollegen. So kann ich auch die einheimische Kultur besser kennenlernen.“ ■

Aufgezeichnet von louise.annaud@geneva.msf.org

Sicherheit geht vor

In Konfliktgebieten oder unsicheren Regionen unternehmen die MSF-Teams alles, um jegliche Risiken einzudämmen.



Am 10. Januar wurde im Norden Jemens ein von MSF unterstütztes Spital von einem Geschoss getroffen. Sechs Menschen starben. Dies war bereits der dritte Angriff auf eine MSF-Einrichtung im Jemen innerhalb der letzten drei Monate. ©Yann Geay/MSF

Im Lauf der Jahre hat MSF einige Erfahrungen gesammelt, worauf bei Gesundheitseinrichtungen in Kriegsgebieten geachtet werden sollte. Wer der Zivilbevölkerung in einem Konflikt Hilfe leistet, geht ein bestimmtes Risiko ein, das entsprechende Vorsichts- und Schutzmassnahmen nötig macht. Die operativen Entscheidungen hängen stark von der Einschätzung der Sicherheitslage ab. Zunächst einmal geht es darum, von der Bevölkerung und den verschiedenen Akteuren akzeptiert zu werden. Im Jemen zum Beispiel hatte das erste Team vor Ort neben der Bedarfsabklärung auch die Aufgabe, allen Konfliktparteien die Tätigkeiten und Prinzipien einer humanitären Hilfsorganisation nahezubringen. Bei allen Gruppierungen und bewaffneten Truppen mussten ausreichende Sicherheitsgarantien eingeholt werden, damit die Mitarbeiter und die medizinischen Einrichtungen geschützt sind. Denn wir arbeiten nicht mit gepanzerten Fahrzeugen oder bewaffneten Begleitern. Wir können unsere neutrale und unparteiliche Hilfe nur dann leisten, wenn unsere Tätigkeiten auch vollumfänglich respektiert werden.

Die Sicherheit unserer Teams geht vor, denn ohne Personal können wir niemandem Hilfe leisten. Je angespannter die Lage ist, desto stärker konzentrieren wir uns auf den dringendsten Bedarf der Bevölkerung und versuchen dabei, unser Personal so wenig Gefahren wie möglich auszusetzen. Bei nahen Kämpfen schränken wir in der Regel unsere Bewegungen ein oder bleiben fest vor Ort; wir reduzieren den Personalbestand und ziehen alle Mitarbeiter ab, die nicht dringend gebraucht werden, oder wir passen unsere operative Strategie an. Es gibt viele Möglichkeiten, das Personal zu schützen, ohne dass die Hilfstätigkeit abgebrochen werden muss. Trotz des enormen Hilfebedarfs der jemenitischen Bevölkerung ist es für uns aufgrund der Kämpfe, der täglichen Luftschläge und des Entführungsrisikos äusserst schwierig, uns im Land zu bewegen oder ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Deshalb führen wir zum Beispiel im Süden des Landes Massnahmen durch, die wenig Personal benötigen, aber dennoch viel bewirken: Wir restrukturieren Notaufnahmen, beliefern

diese mit Geräten, Medikamenten und chirurgischem Besteck, immer mit dem Ziel, dass dort mehr Verletzte versorgt werden können.

Neben den täglichen Kontakten mit den kriegsführenden Parteien geben wir regelmässig die GPS-Koordinaten unserer medizinischen Einrichtungen durch, damit wir nicht bei willkürlichen Bombardierungen getroffen werden. Dennoch wurde im Januar ein von MSF unterstütztes Spital im Nordjemen von einem Geschoss getroffen, sechs Menschen starben und etwa zehn wurden verletzt. Es handelte sich um den dritten Angriff auf ein MSF-Spital im Jemen in den letzten drei Monaten; auch andere Gesundheitseinrichtungen geraten regelmässig ins Visier. Wir versuchen nun zu verstehen, wie es dazu kommen konnte, denn jeder Angriff stellt unsere Anwesenheit vor Ort auf eine neue Frage – und ein Weggang hätte für die Zivilbevölkerung, die auf unsere Hilfe angewiesen ist, zweifellos katastrophale Folgen. ■

Firmen engagieren sich für MSF

Soziales Engagement von Unternehmen gewinnt zusehends an Bedeutung. Umgekehrt spielt die Unterstützung von Firmen auch für MSF eine immer wichtigere Rolle. Zwei Beispiele von Firmen, die sich 2015 für uns engagiert haben.



Die Unterstützung von Firmen spielt für MSF eine immer wichtigere Rolle. ©MSF

Möchten Sie, dass sich Ihre Mitarbeitenden gemeinsam für eine gute Sache engagieren? Möchten Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen für eine Organisation begeistern, die Ihnen am Herzen liegt? Lassen Sie sich von Swarovski und Procter & Gamble inspirieren!

Wohltätigkeitsanlass bei Swarovski

Am 3. Dezember 2015 organisierte das Unternehmen Daniel Swarovski Corporation AG bereits zum zweiten Mal einen Spezialverkauf für seine Mitarbeitenden. Fast 350 Personen kamen an den Hauptsitz in Männedorf, um eines der funkelnden Swarovski-Produkte zu erstehen. Der gesamte Erlös des Verkaufs und des Barbetriebs wurde an MSF gespendet. Die Swarovski-Familie stockte zudem auf die stolze Summe von 65'000 Franken auf. Am Anlass anwesend war auch die MSF-Pflegefachfrau Katrin Arnold, die den Gästen

von ihrem Einsatz zur Bekämpfung von Ebola in Westafrika erzählte.

Engagement in der Mittagspause

Ende September 2015 machten die Bilder von Flüchtlingen, die Europa zu erreichen versuchen, zwei Mitarbeiterinnen von Procter & Gamble so betroffen, dass sie beschlossen, an ihrem Arbeitsplatz eine Veranstaltung zu organisieren. Nach Absprache mit ihrem Chef luden sie sechs Hilfsorganisationen – darunter MSF – ein, während einer Mittagspause mit einem Stand am Sitz des Unternehmens in Genf vorbeizukommen. Der Anlass war ein voller Erfolg: Zahlreiche Mitarbeiter nutzten die Gelegenheit, um an den Ständen Fragen zu dieser Krise zu stellen und die Arbeit von MSF mit einer Spende zu unterstützen.

Möchten auch Sie als Unternehmen MSF begünstigen, stehen Ihnen verschiedene Möglichkeiten offen. So können Sie:

- als **Notfallpartner** die MSF-Projekte langfristig unterstützen,
- einen **Teil oder den gesamten Verkaufserlös eines Produkts** MSF zukommen lassen,
- der Organisation kostenlos **Werbe- oder Kommunikationsfläche** zur Verfügung stellen,
- am Jahresende bei der **Weihnachtsaktion „Spenden statt Schenken“** mitmachen, bei der Weihnachtsgeschenke an Kunden oder Lieferanten durch eine Spende an MSF ersetzt werden,
- Ihre Kolleginnen und Kollegen für eine Sammelaktion, eine sportliche oder sonstige Veranstaltung einspannen, deren Einnahmen MSF zugutekommen,
- innerhalb des Unternehmens eine Spendenaktion durchführen, bei der jeder gespendete Betrag durch das Unternehmen verdoppelt wird.

Für weitere Auskünfte:
wanda.arnet@geneva.msf.org



MSF AM INTERNATIONALEN FILMFESTIVAL UND FORUM FÜR MENSCHENRECHTE IN GENÈVE

MSF nimmt erneut am Internationalen Filmfestival und Forum für Menschenrechte (FIFDH) teil, das vom 4. bis 13. März 2016 in Genf stattfindet. Geplant ist eine Filmprojektion mit anschliessender Debatte mit Experten zum Thema Flucht, Vertreibung und Migration. Sie können dort ebenfalls die Comicreportage von Olivier Kugler über syrische Flüchtlinge bewundern. Diese ist von dem Besuch des Künstlers im MSF-Projekt im Flüchtlingslager im irakischen Domiz inspiriert.

Das Programm und weitere Informationen finden Sie unter www.fifdh.org.



FLÜCHTLINGSGESCHICHTEN IN ZEICHNUNGEN: ZU SEHEN AM FUMETTO COMIX-FESTIVAL

Der Comiczeichner und Illustrator Olivier Kugler besuchte im August 2015 im Auftrag von MSF die Insel Kos, wo zu dieser Zeit täglich hunderte Flüchtlinge ankamen. MSF war mit einem Team vor Ort, um die Menschen nach ihrer beschwerlichen Reise medizinisch zu versorgen. Die aus den Zeichnungen entstandene Comicreportage wird unter dem Namen „Satellit“ vom 6.-24. April 2016 am Internationalen Comix-Festival Fumetto in Luzern zu sehen sein. Die Vernissage findet am 6. April 2016 statt, bei der auch der Künstler anwesend sein wird.

Mehr Informationen unter www.fumetto.ch



MSF ERHÄLT DEN SWISS LOGISTICS PUBLIC AWARD

Der von GS1 Schweiz und der Schweizerischen Post verliehene *Swiss Logistics Public Award* ging 2015 an MSF für die „Rapid Deployment Surgical Unit“ (RDSU). Die RDSU ist eine voll einsatzfähige Chirurgieeinheit inklusive Operationssaal, die in weniger als 24 Stunden komplett montiert werden kann. Mit dieser Auszeichnung werden hervorragende Leistungen in Logistik und Organisation gewürdigt. MSF nahm den Award am 25. November bei einer Zeremonie im Kornhauskeller in Bern entgegen. Die Hilti Foundation, die das Projekt vollumfänglich finanzierte, sowie prominente Persönlichkeiten der Logistikbranche zählten ebenfalls zu den Gästen.



MSF SUCHT AUCH NICHT-MEDIZINISCHES PERSONAL

„Im Libanon wird ein Arzt zu einem Notfall gerufen. Auf dem Weg ins Spital hat sein Auto eine Panne. Kann er den Schaden beheben?“

Ende vergangenen Jahres hat MSF eine breit angelegte Rekrutierungskampagne lanciert, um zusätzliche Fachkräfte für ihre Projekte zu gewinnen. Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich bei M&C Saatchi bedanken, die diese Kampagne konzipiert haben, sowie bei Generation Media, die die Ausstrahlung auf verschiedenen Kanälen ermöglicht haben.

Schauen Sie sich die Kampagne selbst an: www.msf.ch/jobs



KUNDUS: IHRE SOLIDARITÄT BEDEUTET UNS VIEL

Nach dem Luftangriff auf unser Spital im afghanischen Kundus am 3. Oktober vergangenen Jahres haben wir zahlreiche Solidaritätsbekundungen aus aller Welt erhalten, die uns sehr berührt haben. Drei Wochen nach dem verheerenden Angriff, bei dem 13 unserer Kollegen und zehn Patienten ihr Leben verloren, hat sich das Team von Kundus zum ersten Mal vor den Trümmern des Spitals versammelt. Sie machten dieses Foto, um sich bei allen Menschen für ihre Unterstützung zu bedanken.



Thomas, 67 Jahre.
Ich bin mir sicher, ich gehe
als Chirurg in Konfliktgebiete...
indem ich MSF in mein
Testament aufnehme!



☐ **JA**, bitte senden Sie mir die Broschüre zum Thema Erbschaften.

☐ **JA**, bitte rufen Sie mich an für ein persönliches Beratungsgespräch.

NAME: VORNAME:

STRASSE: PLZ, ORT:

TELEFON-NR: E-MAIL:

Für weitere Fragen rufen Sie uns bitte unter 0848 88 80 80 an.
Ärzte ohne Grenzen Schweiz (MSF), Kanzleistrasse 126, CH-8004 Zürich
www.msf.ch | info-erbschaft@msf.org | PK 12-100-2

MSF Friedensnobelpreis 1999