

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

Nr. 121
HERBST 2016

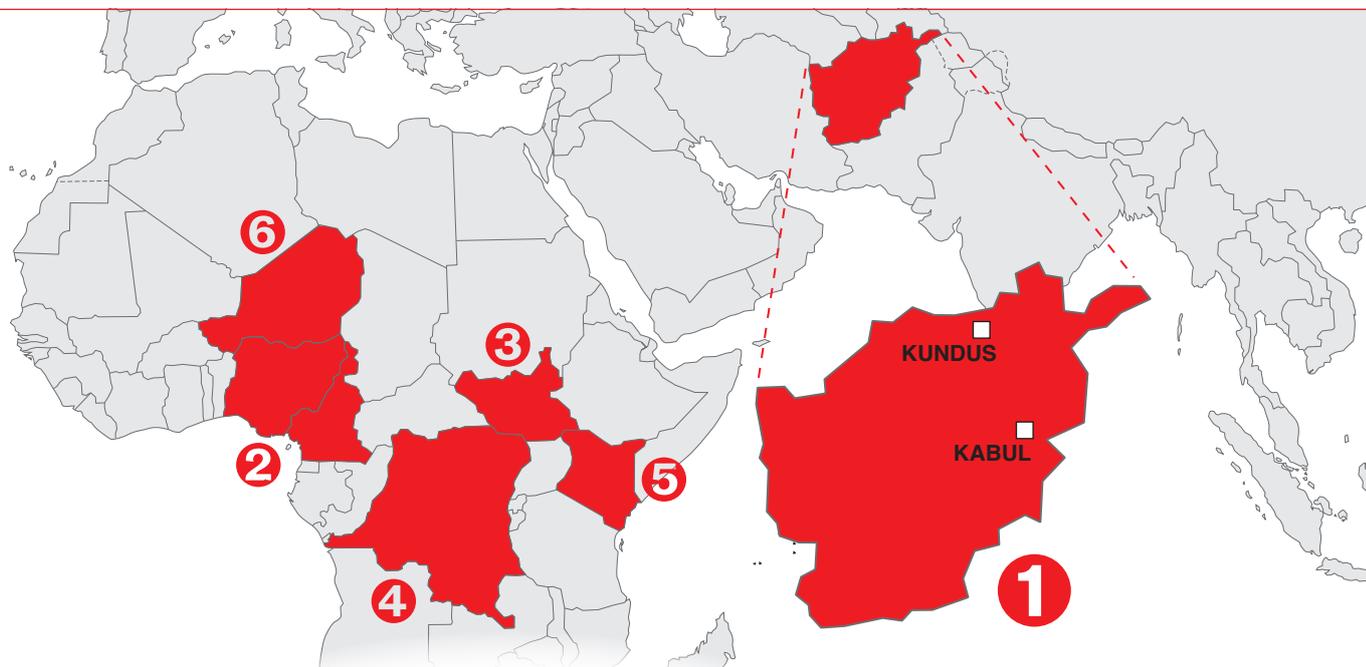


Wasser: das Elixier
unserer Projekte

Griechenland: Blockiert vor
den Toren Europas

Warum Kinder noch immer an Diarrhoe sterben müssen





1 Kundus: 1 Jahr seit dem Angriff

In der Nacht vom 2. auf den 3. Oktober 2015 wurde das MSF-Spital für Traumatologie im afghanischen Kundus von der amerikanischen Luftwaffe bombardiert. 42 Menschen kamen bei

dem Angriff ums Leben: 14 MSF-Mitarbeitende, 24 Patienten, darunter drei Kinder, sowie vier Angehörige. MSF hat eine unabhängige Untersuchung durch die Internationale Humanitäre

Ermittlungskommission gefordert, die den tatsächlichen Hergang der Ereignisse ermitteln soll – bisher jedoch ohne jedes Ergebnis.

2 Nigeria: Notfallmässige Verteilung von Nahrungsmitteln

Mitte Juli führte MSF in Banki in Nigeria einen Erkundungseinsatz durch. Über 15'000 Personen, die vor den Gefechten zwischen Boko Haram und der Armee geflohen sind, leben dort weitgehend isoliert; die Nahrungsvorräte sind praktisch aufgebraucht. Zahlreiche Kinder unter fünf Jahren leiden an schwerer Mangelernährung. MSF hat deshalb als erste Massnahme an 3'600 Familien Lebensmittel verteilt sowie 4'900 Kinder mit therapeutischer Nahrung versorgt und sie gegen Masern geimpft. Die Organisation arbeitet ausserdem daran, den Zugang zu Trinkwasser sicherzustellen und die hygienischen Bedingungen zu verbessern.

3 Südsudan: Schwere Kämpfe in der Hauptstadt

In der Hauptstadt Juba sind erneut heftige Kämpfe ausgebrochen. Medizinische Teams von MSF haben in den Stadtteilen Kator, Gudele und Gumbo über 2'700 Menschen behandelt, darunter viele Frauen und Kinder. Das chirurgische Team versorgte die Verletzten in kritischem Zustand. Die Organisation

verteilte auch Trinkwasser, Moskitonetze und Decken an die Vertriebenen. Nach mehreren Cholera-Verdachtsfällen unterstützte MSF ausserdem die örtlichen Gesundheitseinrichtungen bei ihren Vorbereitungen auf die Cholera-Patienten.

4 DR Kongo: Ungewöhnlich heftiger Malaria-Ausbruch in Haut-Uélé

Seit Mai unterstützen MSF-Teams die Gesundheitszentren in Pawa und Boma-Mangbetu bei der Bekämpfung eines Malaria-Ausbruchs. Bis Mitte Juli waren über 60'000 Patienten behandelt worden. 32 Gesundheitszentren, deren Medikamentenvorräte aufgebraucht waren, wurden mit Schnelltests und Malariamitteln versorgt. In zwei Referenzspitälern wurden ausserdem spezielle Behandlungs- und Intensivpflegeabteilungen eingerichtet und zusätzliches Ärzte- und Pflegepersonal eingesetzt.

5 Kenia: MSF verurteilt die geplante Schliessung der Dadaab-Lager

Die kenianische Regierung kündigte im Mai die Schliessung der Flüchtlingslager von Dadaab an. MSF fürchtet, dass dieses

Vorhaben für die 325'000 somalischen Flüchtlinge verheerende Folgen haben wird. Nach über 25 Jahren Bürgerkrieg sind die Bedingungen für eine sichere und menschenwürdige Rückkehr nach Somalia weiterhin nicht gegeben. Trotz wiederholter Aufrufe wurden mögliche Alternativen zu den Massslagern nicht weiterverfolgt. MSF bat Kenia, seine Entscheidung zu überdenken. Die Organisation betreibt in einem der Lager ein Spital mit 100 Betten sowie zwei Gesundheitszentren.

6 Niger: Ein Spital mitten in der Wüste

Die jährliche Zuspitzung der Ernährungskrise in bestimmten Regionen des Nigers erforderte auch dieses Jahr eine Verstärkung der Spitalkapazitäten; dies trotz diverser Präventivstrategien, die MSF vor Ort seit zehn Jahren umsetzt. Als Reaktion auf die drastische Zunahme von schwer mangelernährten Kindern zwischen Juli und November errichtete MSF in Dungas, einem wüstenähnlichen Gebiet nahe der nigerianischen Grenze, ein temporäres Spital mit 200 Betten.

Senkung der Kindersterblichkeit: ein UNO-Millenniumsziel



MAYA
SHA

Leiterin der
MSF-Abteilung
für Innovation

Die Kindersterblichkeit ist in den letzten zwanzig Jahren zwar weltweit gesunken, dennoch ist die Sterberate bei Kleinkindern unter fünf Jahren weiterhin untragbar hoch. Umso mehr, als die meisten Todesfälle auf vermeidbare oder einfach zu behandelnde Krankheiten zurückzuführen sind. Das Überleben der Kinder zu sichern, ist eines unserer Hauptanliegen. Um dieses Ziel zu erreichen, verstärken wir fortlaufend unsere präventiven Massnahmen in all den Ländern, in denen das öffentliche Gesundheitswesen durch Konflikte und Bevölkerungstreibungen stark beeinträchtigt ist. Wir wissen heute, dass die Verabreichung von Zusatzstoffen wie Vitamin A jährlich mehr als 250'000 Leben retten und eine Behandlung mit Rehydrationslösungen eine Million Todesfälle verhindern kann. Generell spielt die Forschung eine immer wichtigere Rolle. So könnte ein neuer Impfstoff gegen das Rotavirus Millionen Kinder vor dem Tod bewahren. Wir müssen eng mit UNICEF zusammenarbeiten um zu erwirken, dass dieser Impfstoff in den am stärksten betroffenen Ländern in die Gesundheitsprogramme aufgenommen wird.

Eine weitere grosse Herausforderung ist die Bekämpfung der Mangelernährung. Diesen Kampf können wir nur mit der Unterstützung unseres einheimischen Personals führen. MSF schult daher fortlaufend die medizinischen Teams vor Ort. In diesem Jahr lief beispielsweise in Niger ein Weiterbildungsprogramm an, um die jährliche Zuspitzung der Ernährungskrise besser bewältigen zu können. Wir haben auch einen Erkundungseinsatz im nordöstlichen Bundesstaat Borno in Nigeria durchgeführt, wo die gesundheitliche Lage derzeit katastrophal ist. Rund 15 Prozent der Kinder unter fünf Jahren leiden unter schwerer akuter Mangelernährung.

Auch auf Gemeindeebene müssen wir unsere Anstrengungen weiter verstärken. Die meisten Kleinkinder sterben in den Entwicklungsländern zu Hause, ohne jemals von einer Gesundheitsfachperson untersucht worden zu sein. In vielen Haushalten werden die Säuglinge immer noch nicht angemessen ernährt oder nicht gestillt. Fast die Hälfte der Todesfälle könnte durch eine verbesserte Versorgung seitens der Familien und Gemeinschaften verhindert werden. Dazu müssen grundlegende Kenntnisse vermittelt und Material zur Verfügung gestellt werden. Zu den Prioritäten gehören ferner die ausreichende Versorgung mit sauberem Wasser sowie die Errichtung von angemessenen Sanitäreinrichtungen. Auf diese Weise können durch Wasser übertragene Krankheiten wie Cholera, welche die Gesundheit von Kindern gefährden, eingedämmt werden. Kindersterblichkeit geht uns alle etwas an – was Sie mit Ihrer treuen Unterstützung unserer Arbeit immer wieder bestätigen. ■

Maya Sha

FOKUS WARUM KINDER NOCH HEUTE AN DIARRHOE STERBEN MÜSSEN	4-7
IM BILD GRIECHENLAND: BLOCKIERT VOR DEN TOREN EUROPAS	8-9
REPORTAGE KAMERUN WASSER: DAS ELIXIER UNSERER PROJEKTE	10-11
EIN TAG IM LEBEN VON CLAIRE MORICE, KINDERÄRZTIN IN ZENTRALAFRIKA	12
MSF INTERN SCHULUNG UND WEITERBILDUNG – EIN SCHWERPUNKT UNSERER ARBEIT	13
IM DIALOG PENSIONIERUNG VON PIA FUCHS	14
PINNWAND	15

IMPRESSUM

Verlag und Redaktion: Médecins Sans Frontières Suisse – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurence Hoenig – **Chefredaktorin:** Yasmina Bennaceur, yasmina.bennaceur@geneva.msf.org
Mitarbeit an dieser Nummer: Awa Abdou Amadou, Louise Annaud, Pierre-Yves Bernard, Marie-Claude Bottineau, Yodith Chambron-Habtemicael, Johan Duhamel, Marine Fleurigeon, Pia Fuchs, Abdourahmane Gambo, Anja Gmür, Rebecca Grais, Véronique Guillemot, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco, Claire Morice, Nicolas Peyraud, Justine Schmutz, Maya Sha
Grafik: Latitudesign.com – **Auflage:** 300 000 – **Büro Genf:** Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 1 Mont-Blanc, 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 Genève 2, IBAN CH 1800240240376066000

Dank Ihrer Unterstützung hilft Médecins Sans Frontières Schweiz zur Zeit in mehr als 24 Ländern.

Titelbild: ©Cheyenne Krishan /MSF

Warum Kinder an Diarrhoe



In den Einsatzländern von MSF sind die zwei häufigsten Ursachen für stationäre Behandlungen von Kleinkindern Lungenentzündung und durch Gastroenteritis bedingte Dehydratation. Die medizinischen Teams haben vereinfachte Behandlungsprotokolle gegen bakterielle und virale Durchfallerkrankungen entwickelt.

©Adavize Baiye/MSF

noch heute sterben

An den Folgen akuter Durchfallerkrankungen sterben weltweit täglich 1'300 Kinder. Die meisten leben in Subsahara-Afrika und Südasien. Im Kampf gegen das Rotavirus, das für einen Grossteil der Todesfälle verantwortlich ist, hat MSF in Niger einen Impfstoff getestet.

Obwohl der Verlauf in den meisten Fällen harmlos ist, bleibt Durchfall in Entwicklungsländern eine Todesursache. Jährlich fallen 1,5 Millionen Kinder dieser Krankheit zum Opfer, die so leicht zu verhüten und zu behandeln wäre. Zwar ist die Kindersterblichkeit in den letzten zwanzig Jahren weltweit generell gesunken. Nach der Lungenentzündung ist die akute Gastroenteritis jedoch die zweithäufigste Todesursache bei Kleinkindern im Alter von fünf Wochen bis fünf Jahren. Durchfallerkrankungen töten mehr Menschen als Aids, Malaria und Masern zusammen.

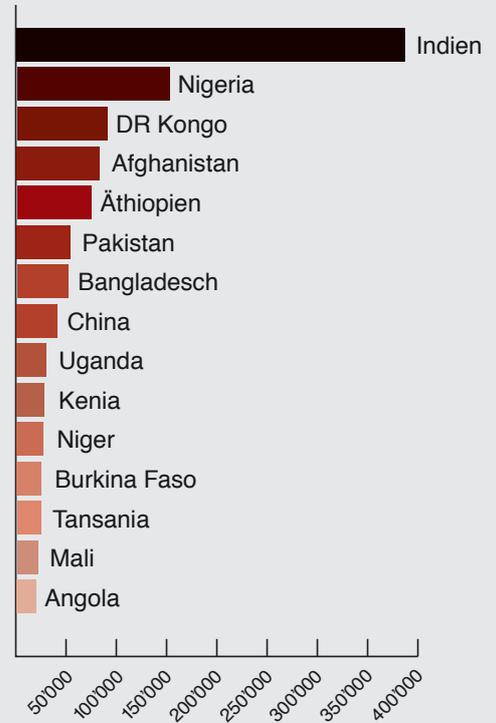
Tödliche Rotaviren

«Diarrhoe ist einer der Hauptgründe für Einweisungen in unsere Abteilungen für Pädiatrie und Ernährungshilfe», erklärt Dr. Marie-Claude Bottineau, Leiterin der Abteilung Frauen- und Kindergesundheit bei MSF. Es gibt drei Hauptrisikofaktoren für Durchfallerkrankungen: Viren (Rotavirus), Bakterien (Shigella, Salmonellen, Escherichia coli) und Parasiten (Amöbiase). 2015 behandelten unsere medizinischen Teams insgesamt

rund 500'000 Kinder, von denen acht bis zwölf Prozent an Durchfall erkrankt waren. MSF hatte bereits 2006 entschieden, dieses Problem aktiv in Angriff zu nehmen. «Die Durchfallerkrankungen wurden von den Impfstoffherstellern, Geldgebern und auch in internationalen Projekten völlig ignoriert», erinnert sich Dr. Rebecca Grais, Forschungsleiterin von Epicentre, der MSF-Abteilung für epidemiologische Forschung. In einer ersten Phase forschte das Epicentre intensiv nach der Hauptursache der akuten Durchfallerkrankungen. Dabei wurde festgestellt, dass das hoch ansteckende Rotavirus für über 40 Prozent der Todesfälle verantwortlich ist. «Die durch das Rotavirus verursachte Gastroenteritis ist insbesondere bei Kleinkindern mit starkem Wasserverlust verbunden, der sehr schnell zu einem lebensbedrohlichen Austrocknen des Körpers führen kann», erläutert Bottineau. Obwohl diese Infektionen weit verbreitet und einfach zu behandeln sind, starben in Entwicklungsländern allein 2015 450'000 Kinder an rotavirusbedingten Durchfällen.

Die 15 am stärksten betroffenen Länder

Gemäss der WHO sind in 15 Ländern fast drei Viertel aller kindlichen Todesfälle auf Durchfallerkrankungen zurückzuführen.



(Kennziffern 2004)



Im Spital von Agok im Südsudan behandeln die medizinischen Teams zahlreiche stark dehydrierte Kinder. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Mangelhafte Sanitäreinrichtungen in Flüchtlingslagern wie hier in Malakal im Südsudan begünstigen die Verbreitung von Krankheiten, ganz besonders während der Regenzeit. ©Albert Gonzalez Farran

Bei humanitären Krisen gehört die Eindämmung von Durchfallerkrankungen zu den zentralen Massnahmen. Die engen Platzverhältnisse in Flüchtlingslagern führen häufig dazu, dass die sanitäre Versorgung unzureichend ist. Die Wasserquellen sind oft verschmutzt und gute Hygienepraktiken nur eingeschränkt möglich. Diese Faktoren begünstigen die Verbreitung von Krankheiten, die über das Wasser und auf fäkal-oralem Weg übertragen werden. Um die Ausbreitung von Durchfallerkrankungen zu verhindern, werden in erster Linie Massnahmen zur Versorgung mit Trinkwasser und zur Einrichtung von angemessenen Sanitäranlagen getroffen.

Vorbeugen ist besser als heilen

Die entscheidende Rolle, welche Prävention bei der Senkung der Kindersterblichkeit infolge von Diarrhoe spielt, ist hinlänglich bekannt. In den letzten Jahren wurden dabei erhebliche Fortschritte erzielt, was insbesondere den Empfehlungen von WHO und UNICEF (UNO-Kinderhilfswerk) zu verdanken ist. In Ländern wie Bangladesch oder Sambia sind umfangreiche Sensibilisierungskampagnen angelaufen, um der offenen Defäkation ein Ende zu setzen. Diese in verschiedenen Ländern weit verbreitete Praxis fördert die Ausbreitung von Durchfallerkrankungen. Als eine der wirksamsten Massnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Hygiene gilt das Händewaschen mit Seife. Dadurch kann die Übertragung von Durchfallerkrankungen um über 40 Prozent gemindert werden. Die qualitative Verbesserung der Wasserquellen in den Haushalten (Chlorierung, Filterung, Desinfizierung, Abkochen) spielt ebenfalls eine Schlüsselrolle.

Eine weitere Massnahme zur Senkung der Kindersterblichkeit besteht darin, das Immunsystem von Kindern durch eine hochwertigere

Ernährung zu stärken. Durchfall ist nicht nur eine Ursache, sondern auch eine Folge der Mangelernährung bei Kindern unter fünf Jahren und kann zu einem Wachstumsrückstand führen. *«Die Unterstützung auf lokaler Ebene ist von wesentlicher Bedeutung, um den Gesundheitszustand der Kleinsten zu verbessern»*, so Bottineau. *«Die Mütter müssen darüber informiert werden, dass das ausschliessliche Stillen bis zum Alter von sechs Monaten viele Vorteile hat.»* Die Muttermilch enthält nämlich Nährstoffe, Antioxidantien, Hormone und Antikörper, die das Kind vor Infektionen und Erkrankungen schützen. Die Zuführung von Mikronährstoffen wie Vitamin A und Zink sind dem Immunsystem von Kleinkindern ebenfalls zuträglich. Diese Nährstoffe sind in der therapeutischen Milch und gebrauchsfertigen Nahrung enthalten, die wir im Rahmen unserer Ernährungsprogramme verteilen.

MSF ist sowohl bei der Prävention als auch bei der Behandlung von Durchfallkrankheiten aktiv. *«Dehydratation und die damit verbundenen Komplikationen sind das Hauptproblem, mit dem wir in Niger und im Tschad, aber auch in Kamerun, im Südsudan und in Tansania konfrontiert sind»*, erklärt Bottineau weiter. Dementsprechend liegt der Fokus der Behandlung auf der Flüssigkeitszufuhr. In Niger beispielsweise werden Kinder, die unter Durchfall leiden, in ambulante Ernährungszentren aufgenommen. Im Fall von leichtem oder mittelschwerem Durchfall verabreicht das Personal neben einem Zinkzusatz eine orale Rehydrationslösung (ORS). Ist die Dehydratation zu weit fortgeschritten oder verschlechtert sich der Zustand des Kindes, erfolgt eine Überweisung in ein Spital. Dort erhält das Kind schnellstmöglich eine Infusion, um den Verlust von Wasser und Mineralsalzen auszugleichen. Die Ärzte

Die Anzahl Kinder, die vor ihrem fünften Lebensjahr an Durchfall erkranken, wird auf jährlich **2,5 Millionen** geschätzt.

Die höchste Kindersterblichkeit infolge von Durchfall wird mit über **80 Prozent** in Afrika und Südasien verzeichnet.

Weltweit fehlt es rund **780 Millionen** Menschen an Trinkwasser.

Für Kinder, die nicht gestillt wurden, besteht ein **6-mal** so hohes Risiko, in ihren ersten Lebensmonaten an Infektionskrankheiten, einschliesslich Durchfall, zu sterben.

Im Rahmen der Studie in Niger hat MSF 2015 **181'280** Hausbesuche bei Kindern durchgeführt und **5'000** Stuhlproben analysiert.



Die Verbesserung der Trinkwasserqualität – sowohl an der Quelle als auch durch Aufbereitung und saubere Lagerung vor Ort – ist eine der wichtigsten Präventivmassnahmen zur Eindämmung von Durchfallerkrankungen. ©Natacha Buhler/MSF



Im kamerunischen Kousséri, wo 40'000 Vertriebene aus dem benachbarten Nigeria Zuflucht gefunden haben, gehören Durchfallerkrankungen zu den häufigsten medizinischen Befunden bei Kleinkindern. ©Louise Annaud/MSF



Alle Kinder, die in Maradi an der Studie für den neuen Impfstoff teilgenommen haben, werden zwei Jahre lang ärztlich betreut. ©Cheyenne Krishan /MSF

verabreichen zudem Antibiotika, da aufgrund der Entzündung des Verdauungskanal Keime der Darmflora in das Blut gelangen können und die Möglichkeit eines septischen Schocks besteht.

Ein revolutionärer Impfstoff

Die Impfung ist heute weiterhin das wichtigste präventive Mittel im Kampf gegen akute Durchfallerkrankungen. Zwei Impfstoffe gegen das Rotavirus, die von der WHO empfohlen werden, sind derzeit auf dem Markt erhältlich. Unverzichtbar ist in diesem Zusammenhang jedoch eine lückenlose Kühlkette. In einigen Regionen Afrikas ist dies mit grossen Herausforderungen verbunden und allein der Preis der Impfstoffe stellt eine grosse Hürde dar.

Die MSF-Abteilung für Innovation und Epicentre starteten deshalb 2015 eine Wirksamkeitsstudie in Maradi, im Süden von Niger. In diesem Rahmen wurde ein Impfstoff getestet, der speziell für die Länder entwickelt worden war, die

am stärksten vom Rotavirus betroffen sind. Die Impfung, die vom *Serum Institute of India* auf der Grundlage von Virusstämmen aus Subsahara-Afrika entwickelt wurde, ist hitzebeständig und zudem kostengünstiger als die derzeit im Handel erhältlichen Impfstoffe. «Auf der einen Seite hatten wir dieses grosse Bedürfnis, auf der anderen den von einem Labor vorge-schlagenen Impfstoff. So fragten wir das nigrische Gesundheitsministerium an, diesen zu testen», erzählt Dr. Monica Rull, Gesundheitsexpertin bei MSF. Der neue Impfstoff wurde 4'400 Kindern im Alter von sechs, zehn und 14 Wochen mit Zustimmung der Eltern verabreicht. Die Kinder wurden über ein Jahr lang wöchentlich medizinisch untersucht; insgesamt waren 300 Personen an der Durchführung der Studie beteiligt.

Die Ergebnisse Ende 2015 belegten die Wirksamkeit des neuen Impfstoffs. «Dieser Erfolg zeigt, dass es möglich ist, in einer anscheinend ausgewogenen

Situation eine Lösung zu finden. Humanitäre Hilfe kann also auch in Form von Forschungsarbeit geleistet werden!», freut sich Grais. Der Impfstoff befindet sich derzeit in der Registrierungsphase in Indien und sollte anschliessend von der WHO präqualifiziert werden. Die Markteinführung könnte ab 2017 erfolgen. Nun gilt es, bei den Gesundheitsministerien Überzeugungsarbeit zu leisten, damit diese den Impfstoff in ihr Impfprogramm aufnehmen. «Auch lokal ist weiterhin Aufklärungsarbeit erforderlich», wie Bottineau abschliessend erklärt. «Erst wenn alle Mütter die Schwere einer Durchfallerkrankung ihres Kindes erkennen und in allen Gesundheitszentren Medikamente zur Prävention von Dehydratation verfügbar sind, kann verhindert werden, dass Durchfallerkrankungen weiterhin Todesfälle fordern.» ■

yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

ORS und Zink – eine Therapie, die sich bewährt hat

Im Rahmen einer weltweiten Initiative, die in den 1970er-Jahren lanciert wurde, konnte die Kindersterblichkeit über die letzten zwanzig Jahre erheblich gesenkt werden. Zu verdanken ist dies insbesondere der Behandlung mit der sogenannten oralen Rehydrationslösung (ORS), in deren Rahmen zudem ein Zinkzusatz verabreicht wird. Kinder sollten die Lösung ab dem ersten Anzeichen von Durchfall erhalten. Sofern keine

ORS verfügbar ist, kann die Mutter ihrem Kind andere Rehydrationslösungen (aus gekochtem und/oder gefiltertem Wasser) auf Basis von Getreidegetränken (Reis, Maisstärke, Kartoffeln) geben. Auch die Muttermilch ist eine ausgezeichnete Ersatzflüssigkeit. Zusätzlich zu anderen Rehydrationslösungen sollten an Durchfall leidende Kinder somit idealerweise gestillt werden. Der Zusatz von Zink verkürzt die Krankheitsdauer um

25 Prozent. Die Gesundheitsministerien, welche die Aufgaben der Hilfsorganisationen übernehmen sollten, setzen diese Behandlungsform aus Kostengründen nur unzureichend ein, obschon sie eigentlich preiswert ist. Ein Impfstoff, der wesentlich günstiger als ein Spitalaufenthalt oder ein Antibiotikum ist, könnte die Kindersterblichkeit infolge des Rotavirus deutlich reduzieren.

Griechenland: Blockiert vor den

Seit der Schließung der Balkanroute sitzen Schätzungen zufolge über 50'000 Menschen in Griechenland fest und leben dort unter zum Teil katastrophalen Bedingungen, ohne zu wissen, wie es jetzt weitergehen soll.
Fotoreportage von Peter-Yves Bernard.



Seit mehreren Monaten leben in Athen gegen 3'500 Menschen, von denen die meisten aus Afghanistan stammen, in Zelten im früheren Flughafenterminal oder auf dem Gelände von zwei ehemaligen Olympiastadien. MSF bietet insbesondere psychologische Hilfe an, denn viele leiden an Ängsten und Depressionen. Die Organisation behandelt auch Probleme aus dem Bereich der reproduktiven Gesundheit und berät Opfer von sexueller Gewalt.

Toren Europas



MSF hat eine Impfkampagne durchgeführt, um rund 1'000 Kinder zwischen 6 Wochen und 15 Jahren vor sechs Krankheiten zu schützen. Da die Kinder ungeimpft keine Schule besuchen dürfen, ist die Impfung ein erster Schritt zur Integration. Nun, da sich die Flüchtlinge auf europäischem Boden befinden, ist es dringend nötig, dort für sie angemessene und menschenwürdige Lebensbedingungen zu schaffen.

Wasser – das Elixier unserer Projekte

Johan Duhamel ist Experte für Wasser, Hygiene und Abwasserentsorgung in Kamerun. Logistische Herausforderungen und medizinische Anforderungen bestimmen seinen Arbeitsalltag, insbesondere wenn es darum geht, die Übertragung von wasserbedingten Krankheiten zu verhindern.

MSF hilft den Frauen, Männern und Kinder, die in der nördlichsten Region Kameruns Opfer der zahlreichen Angriffe werden. In den Städten Maroua, Minawao, Mora und Kousseri umfassen die Hilfsmassnahmen die Verteilung von therapeutischer Nahrung für Kinder, psychologische Betreuung sowie medizinische Grundversorgung und Notfalloperationen. Das Pflegepersonal wurde zudem speziell geschult, um nach Anschlägen den Zustrom von Verletzten bewältigen zu können. Für diesen Fall wurde auch zusätzliches Material bereitgestellt.

«**M**inawao scheint sich auf den ersten Blick nicht gross verändert zu haben, seit ich vor einem Jahr zum ersten Mal hierhergekommen bin. Die Landschaft ist noch immer sehr trocken und ähnelt mit ihren ausgedehnten Sanddünen einer Wüstenlandschaft, an deren Horizont sich erloschene Vulkane erheben. Auch im Flüchtlingslager, das 70 km von der Stadt Maroua entfernt liegt, scheint sich wenig getan zu haben. Im Lager leben heute 57'000 Menschen, die vor der Gewalt im benachbarten Nigeria fliehen mussten. In dieser dicht besiedelten und benachteiligten Region Afrikas haben die Terrorgruppe Boko Haram* und die verstärkte Militärpräsenz ein Klima der Angst geschaffen. Die Angriffe auf Dörfer, Ermordungen und Plünderungen haben Hun-

dertausende in die Flucht getrieben, was eine katastrophale humanitäre Situation zur Folge hatte.

Das Erste, was ich nach meiner Ankunft prüfe, ist die Verfügbarkeit von Trinkwasser. Ein Erwachsener verliert im Schnitt täglich drei Liter Wasser und die Lebenserwartung ohne Wasserzufuhr liegt bei drei Tagen. Die Kanister, die bei meinem ersten Besuch aufgereiht vor den Wasserhähnen standen, haben mir sofort Sorge bereitet: Sie sind ein eindeutiges Zeichen dafür, dass es an Wasser fehlt. Trotz der fünf Wasserpumpstationen (siehe Kasten S. 11), die MSF errichtet hat, ist der Zielwert von 20 Litern pro Tag und pro Person immer noch nicht erreicht. Diese Menge wird jedoch dringend benötigt zum Trinken, Kochen, Waschen und Reinigen.

* Neuer Name: Islamischer Staat in der Provinz Westafrika



KAMERUN



Johan (links) war Zimmermann und Schreiner, bevor er ein Studium in einer auf humanitäre Hilfe spezialisierten Berufsschule aufnahm.
©Tristan Pfund/MSF



Fünf Pumpstationen wurden in der Nähe des Lagers errichtet, aus denen täglich 800 m³ Liter Wasser entnommen werden.
©Tristan Pfund/MSF



57'000 Flüchtlinge aus Nigeria leben im Lager in Minawao in der nördlichsten Region Kameruns. ©Louise Annaud/MSF

Aus sanitärer Sicht hat sich die Situation deutlich verbessert. Doch man muss auf der Hut bleiben, denn durch unsauberes Wasser verursachte Krankheiten können sich in kürzester Zeit ausbreiten und verheerende Folgen haben. Ein grosser Teil der 200 Untersuchungen, die im Gesundheitszentrum täglich durchgeführt werden, betrifft Durchfall- und Hauterkrankungen; sie sind eine direkte Folge der hygienischen Bedingungen oder des verfügbaren Wassers. Die Versorgung mit ausreichend Wasser von

guter Qualität ist daher lebenswichtig. Als Experte für das ganze Land bin ich häufig unterwegs. Am nächsten Morgen verlasse ich Minawao bereits wieder und mache mich in Richtung Kousseri, im Norden des Landes, auf. MSF leitet hier die Kinder-Intensivstation, das therapeutische Ernährungszentrum und die chirurgische Notfallstation des regionalen Spitals. Meine Aufgabe ist es, die hygienischen Verhältnisse im Spital zu beurteilen und einen Vorschlag für die Abwasserentsorgung vorzulegen.

Da an öffentlichen Plätzen das Risiko von Anschlägen sehr hoch ist, hat MSF die chirurgischen Abteilungen verstärkt, um sie für eine hohe Anzahl Verletzter zu wappnen. Dies stellt die Teams vor eine neue Herausforderung. Der Operationssaal verbraucht nämlich 100 Liter Wasser pro Eingriff und die Station muss über mehrere Tage rund um die Uhr funktionsfähig sein. ■

Aufgezeichnet von louise.annaud@geneva.msf.org

70 Prozent der Wasserversorgung durch MSF gewährleistet

Drei Jahre nach Errichtung des Lagers in Minawao haben die Flüchtlinge weiterhin nur unzureichend Zugang zu Wasser. Jede Person erhält im Schnitt lediglich 16 Liter Wasser pro Tag. Es werden täglich ungefähr 800 m³ aus den Brunnen gepumpt, die MSF an fünf Standorten gebaut hat. Das Wasser wird behandelt und in Tankwagen

an die schwer zugänglichen Orte im Lager transportiert. Das UNO-Hochkommissariat für Flüchtlinge und das nationale Wasserwerk führen derzeit Arbeiten aus, um diese temporäre Lösung durch ein Rohrleitungssystem zu ersetzen. Der Bau ist jedoch im Rückstand. Im August stellte MSF nach mehreren Benachrichtigungen den

Transport per Tankwagen ein. Zuvor hatte sich die Hilfsorganisation davon überzeugt, dass eine lückenlose Wasserversorgung im Lager gewährleistet ist.

Vom Universitätsspital Genf ins MSF-Spital in Berberati

Dr. Claire Morice ist Kinderärztin am Universitätsspital von Genf (HUG). Während vier Monaten verliess sie ihre gewohnte Umgebung, um in der von MSF betriebenen Kinderabteilung des Spitals im zentralafrikanischen Berberati zu arbeiten.



MSF begann Anfang 2014 mit der Unterstützung des Regionalspitals von Berberati, um die vor der Gewalt in der Heimat geflohenen Menschen versorgen zu können. Zu den häufigsten Diagnosen gehören Mangelernährung, Masern, Malaria, Durchfall- und Atemwegserkrankungen. ©Aurélie Lachant/MSF



Dr. Claire Morice/MSF

« In den ersten Wochen im Spital von Berberati fühlte ich mich orientierungslos. Die meisten Kinder, die in die Kinderabteilung eingeliefert wurden, waren in sehr schlechtem Zustand – viel schlimmer, als was ich von Genf gewohnt bin. Die Krankheitsbilder, die Behandlungsmethoden, das zur Verfügung stehende Material – alles war anders. Jeden Tag lernte ich etwas Neues, vor allem von meinem Team vor Ort, das sich mit den Krankheiten der Region auskennt und genau weiss, wie diese behandelt werden.

Sehr rasch lernt man hier, zur Diagnosestellung auf Scanner, Röntgenaufnahmen und Laboranalysen zu verzichten. Da es an Geräten fehlt, muss man sich auf das eigene Urteil verlassen, das auf körperlichen Untersuchungen und auf der Befragung der Patienten oder deren Eltern beruht. Mit der Zeit entwickelte ich das nötige Vertrauen in das, was ich sah und

was man mir berichtete. Ich begann ein wenig Sango zu sprechen, eine Sprache, die in dieser Region weit verbreitet ist. Auf diese Weise konnte ich mich direkt mit den Müttern über die Krankheitssymptome ihrer Kinder austauschen. Heute kann auch ich sofort erkennen, wenn sich der Gesundheitszustand eines Kindes verschlechtert hat.

Eine der grössten Schwierigkeiten in Berberati besteht darin, dass die meisten Patienten vor ihrer Einweisung ins Spital mit traditioneller Medizin behandelt werden. Dabei gibt es ebenso viele traditionelle Behandlungsmethoden wie Heiler. Ein Grossteil der Heiler wendet Waschungen mit sehr aggressiven Pflanzen an, die den Stoffwechsel von Kleinkindern völlig durcheinanderbringen, insbesondere die Funktion von Leber und Nieren. Es ist sehr schmerzlich mitzerleben, wie Kinder sterben, die durch eine rechtzeitige Einlieferung ins Spital hätten gerettet

werden können. Mit täglich bis zu 40 Einweisungen in die Kinderabteilung, die über 165 Betten verfügt, gehören Reanimationsmassnahmen auf der Intensivstation und Todesfälle zum Alltag, genauso wie Kinder, die wieder gesund werden. Die vier Monate in dem afrikanischen Spital haben mich verändert und auf gewisse Weise stärker gemacht. Ich habe den Eindruck, dass ich heute bei Notfällen souveräner reagiere und mit der Trauer beim Tod eines Kindes besser umgehen kann.» ■

Aufgezeichnet von louise.annaud@geneva.msf.org

Im Rahmen der Partnerschaft mit MSF stellt das Universitätsspital Genf der pädiatrischen Abteilung in Berberati während einem Jahr Kinderärzte zur Verfügung. Im Jahr 2016 werden in diesem Rahmen drei Kinderärzte nacheinander für einen Einsatz von jeweils vier Monaten in die Zentralafrikanische Republik entsandt.

Schulung und Weiterbildung – ein Schwerpunkt unserer Arbeit

In Niger kommt es jedes Jahr zu einem drastischen Anstieg von Mangelernährung bei Kindern. MSF hat für das Gesundheitspersonal eine innovative Weiterbildung lanciert.



Nach dem theoretischen Ausbildungsteil in Niamey absolvieren die Praktikanten einen praktischen Teil bei den Patienten in den CRENI. ©Sophie Massot/MSF

Im Normalfall sind rund hundert Pflegefachkräfte und Ernährungsassistenten im Gesundheitswesen der Region Magaria im Süden Nigers tätig. Wenn die Mangelernährung zwischen Juli und November den Höchststand erreicht, werden 400 zusätzliche Gesundheitsfachkräfte mobilisiert. Das intensiv-therapeutische Ernährungszentrum (CRENI) ist bis auf das letzte Bett belegt: In der 600-Betten-Einrichtung werden in dieser Zeit 800 Kinder stationär betreut. *«Unser Ziel ist, die Teams auf die Versorgung einer grossen Anzahl mangelernährter Kinder sowie auf den Umgang mit Notfällen vorzubereiten»*, erklärt Véronique Guillemot, Koordinatorin der Schulungseinheit von MSF. Um optimal auf den diesjährigen Höchststand reagieren zu können, wurde ein zweites CRENI in Dungas eröffnet. Die Schulungseinheit hat parallel dazu beschlossen, das gesamte Team von Magaria und Dungas weiterzubilden. An den Kursen nehmen insgesamt 600 Personen teil, bei denen es sich um Ärzte und Pflegefachkräfte, aber auch um Gesundheitshelfer, Ernährungsassistenten und Projektkoordinatoren handelt.

Als Erste konnten fünfzig Pflegefachkräfte und Ernährungsassistenten von der Weiterbildung profitieren. Unter Aufsicht des Genfer Schulungsteams, bestehend aus vier Pflegefachkräften, zwei Psychologen, einem Kinderarzt und einer pädagogischen Koordinatorin, wurde ihnen drei Tage lang vermittelt, wie sie ihre Kenntnisse und Kompetenzen erweitern und festigen können. Die Teilnehmenden lernten auch ihre Rolle und Zuständigkeiten in Krisensituationen kennen und sind dadurch in der Lage, mangelernährte Kinder möglichst zweckmässig, sicher und wirksam zu betreuen.

«Dem Gesundheitspersonal wird einiges abverlangt, um von der regulären Arbeitsweise auf Notfallmodus umzustellen. Bestehende Regelungen müssen hinterfragt werden, um die Problematik Mangelernährung als Ganzes zu betrachten», so Alejandra Garcia, die pädiatrische Dozentin. Abdourahaman ist 36 Jahre alt und seit einem Jahr als Ernährungsassistent im CRENI von Magaria tätig. Der junge Mann misst und wiegt die Kinder, bereitet die therapeutischen

Nahrungsmittel zu und stellt sicher, dass die kleinen Patienten sie auch zu sich nehmen. Während der Ernährungskrisen hilft er den Pflegefachkräften, die Kinder ausfindig zu machen, die am dringendsten behandelt werden müssen. *«Im Rahmen dieser Schulung habe ich medizinische Informationen erhalten, die normalerweise Pflegefachkräften und Ärzten vorbehalten sind. Dank dieser neuen Kenntnisse geht nun das ganze Team ein Problem auf die gleiche Weise an. Ich erkenne heute schneller, welche Kinder als Erstes zu versorgen sind»*. Auch die 25-jährige Awa Abdou, seit zwei Jahren Pflegefachfrau in Magaria, nahm an der Weiterbildung teil. Sie gehört zu den 20 ausgewählten Praktikanten, die ihre Kenntnisse ihrerseits an rund 500 Fachkräfte weitergeben werden. *«Wir sind heute imstande, einen sprunghaften Anstieg der Mangelernährung zu bewältigen. Jeder bemüht sich aktiv darum, die am schwersten erkrankten Kinder zu ermitteln – selbst der Wachmann des CRENI am Empfang!»* ■

Pensionierung und Nachfolge von Pia Fuchs

Nach fünfjähriger Tätigkeit im Gönnerservice tritt Ihre Ansprechpartnerin Pia Fuchs in den Ruhestand, für den sie bereits viele neue Ideen und Pläne hat. Pia Fuchs möchte hier die Gelegenheit nutzen, sich noch einmal an Sie zu wenden.



Pia Fuchs (links) und Ihre neue Ansprechpartnerin Yodith Chambron-Habtemicael. ©Yasmina Bennaceur/MSF

«Ich möchte Ihnen ganz herzlich für Ihre treue Unterstützung von MSF danken. Meine Tätigkeit im Gönnerservice war eine grosse Bereicherung für mich. Es war mir eine grosse Freude, Ihnen in den letzten fünf Jahren bei Fragen zur Verfügung zu stehen, und ich hoffe, dass ich Ihnen jeweils weiterhelfen konnte. Nochmals ein herzliches Dankeschön!»

Im Juni hat Pia mit einem lachenden und einem weinenden Auge das Zepter an ihre Nachfolgerin Yodith übergeben. Yodith Chambron-Habtemicael wurde 1984 in Schaffhausen geboren. Nach einer kaufmännischen Lehre und einem Bachelor für Internationale Beziehungen in Kalifornien schloss die

Deutschschweizerin ein Master-Studium an der Universität Genf im Bereich Sozioökonomie ab. Zu dieser Zeit wurde ihr klar, dass sie für eine humanitäre Organisation tätig sein wollte, am liebsten für MSF. Der Einsatz von MSF während des Genozids in Ruanda beeindruckte Yodith zutiefst, wie auch die Tätigkeit der Hilfsorganisation in anderen Krisen- und Kriegsgebieten und ihre Werte. *«Mir gefällt die enge Beziehung, die MSF zu ihren Gönnerinnen und Gönnern pflegt. Wenn ich mit jemandem telefoniere, der sich Sorgen macht, höre ich aufmerksam zu und gebe mir Mühe, auf alle Fragen einzugehen.»* Pia und Yodith sind keine ausgebildeten Medizinerinnen. Dennoch wissen sie, dass sie einen wichtigen Beitrag leisten, um

gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu helfen und Leben zu retten. Im Rahmen ihrer Tätigkeit unterstützen sie die Teams vor Ort, die in direktem Kontakt mit den Patienten stehen. Sie sind – wie auch Sie als Gönnerin und Gönner – Teil unserer Teams!

Wir möchten Pia für ihre grosse Professionalität und ihr Engagement danken und freuen uns schon heute, sie möglicherweise als Ehrenamtliche wieder in unseren Reihen begrüssen zu dürfen. Yodith wünschen wir einen guten Start! ■

Marine FLEURIGEON

Sie möchten sich mit uns in Verbindung setzen?

Tel.: 0848 88 80 80



IM GEDENKEN AN DIE OPFER VON KUNDUS

Genau ein Jahr nach dem verheerenden Angriff auf das MSF-Spital im afghanischen Kundus organisiert MSF einen Gedenkanlass am Genfer Universitätsspital (HUG). Anwesend sind unter anderem der Generaldirektor von MSF Schweiz Bruno Jochum sowie Thomas Nierle, Präsident der Organisation. Angesichts der anhaltenden Anschläge auf unsere medizinischen Einrichtungen und Spitäler haben wir die Sensibilisierungskampagne #NotATarget lanciert, die wir Ihnen vor Ort gerne vorstellen werden.

Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen! Treffpunkt vor dem Spital am 3. Oktober 2016, 18 Uhr. **Mehr Informationen über die Kampagne #NotATarget unter: <http://notatarget.msf.org/de>**



OLIVIER KUGLERS COMICREPORTAGE IN DER PHOTOBASTEI ZÜRICH

Im Rahmen der Ausstellungsfolge «Parcours Humain – Kunst für Menschlichkeit» wird in der Photobastei Zürich eine Auswahl von Olivier Kuglers Illustrationen ausgestellt. Der Comiczeichner und Illustrator hat mehrere Projekte von MSF besucht und sich mit syrischen Flüchtlingen aller Altersklassen und Bildungsschichten getroffen. Die daraus entstanden Illustrationen wurden bereits mehrmals am «Fumetto - Internationales Comix-Festival Luzern» ausgestellt. Ort und Datum: Photobastei, Sihlquai 125, Zürich – vom 27. Oktober bis 27. November 2016.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.parcourshumain.ch



MSF AN DER GESUNDHEITSMESSE «PLANÈTE SANTÉ LIVE»

Nach der erfolgreichen Lancierung im Jahr 2014 findet in Lausanne zum zweiten Mal die Messe «Planète Santé live» statt. Auch MSF wird mit einem Stand vor Ort sein, um die Kampagne #NotATarget vorzustellen. Ort und Datum: SwissTech Convention Center, EPFL, Lausanne – vom 24. bis 27. November 2016.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.planetesante.ch



MSF AM HUMAN RIGHTS FILM FESTIVAL IN ZÜRICH

Zum zweiten Mal in Folge wird MSF am «Human Rights Film Festival Zurich» teilnehmen, das im Dezember in Zürich stattfindet. Neben einer Filmausstrahlung mit anschliessender Diskussionsrunde mit Experten werden wir auch auf unsere Kampagne #NotATarget zu den Anschlägen auf medizinische Einrichtungen und Spitäler aufmerksam machen.

Ort und Datum: Kinos Riffraff & Arthouse Uto – vom 7. bis 11. Dezember 2016

Das Programm und weitere Informationen finden Sie zu einem späteren Zeitpunkt unter: www.humanrightsfilmfestival.ch



VIELEN DANK FÜR IHRE NACHRICHTEN!

Viele von Ihnen haben auf den Brief von Garance geantwortet, den wir Ihnen im Mai dieses Jahres geschickt haben. Als sie im Juli von ihrem Einsatz im Libanon zurückkehrte, war ihre Freude über diese Flut von Briefen gross. Garance wird nun bald wieder ihre Stelle als Pflegefachfrau am Universitätsspital in Lausanne aufnehmen. Sie bedankt sich ganz herzlich für all Ihre Nachrichten und Solidaritätsbekundungen.

Anita & Christian, 65 & 68 Jahre.

**Wir haben uns entschieden.
Wir engagieren uns als Ärzte
in Konfliktgebieten...
indem wir MSF im Testament
berücksichtigen!**



RHINO



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

JA, bitte kontaktieren Sie mich für ein persönliches Beratungsgespräch.

NAME: VORNAME:

STRASSE: PLZ, ORT:

TELEFON-NR: E-MAIL:

Für weitere Fragen rufen Sie uns bitte unter 044 385 94 44 an.
Ärzte ohne Grenzen Schweiz (MSF), Kanzleistrasse 126, CH - 8004 Zürich
www.msf.ch | info-erbschaft@msf.org | PC - Konto 12-100-2

MSF Friedensnobelpreis 1999