

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

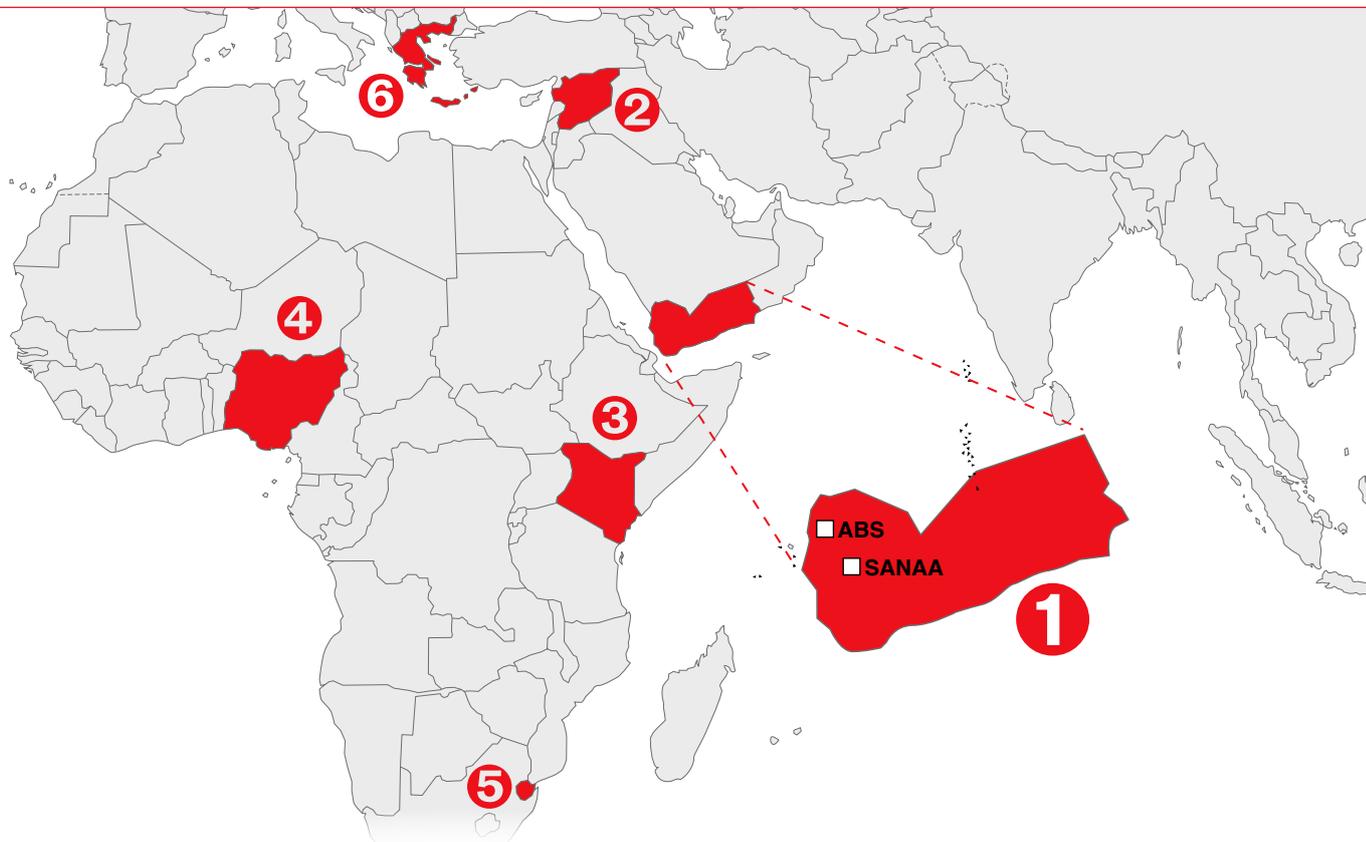
Nr. 122
WINTER 2016

Niger:
Ein Spital
mitten in
der Wüste

Der Irak
kommt nicht
zur Ruhe

Dadaab: Rückkehr nach
Somalia unmöglich





1 Jemen: MSF evakuiert Personal

Nach dem Luftangriff auf das Spital in Abs im Gouvernement Hadscha vom 15. August zog MSF Konsequenzen und evakuierte das Personal aus sechs Kliniken im Norden des Landes. Der Angriff hatte 19 Tote und 24 Verletzte gefordert. Es war bereits das vierte Mal seit Ausbruch des Konflikts, dass ein von MSF unterstütztes Spital bombardiert wurde.

2 Irak: Notfallplan für Schlacht um Mosul

Die irakische Armee hat die Offensive zur Rückeroberung der Stadt Mosul gestartet, die seit Juni 2014 in der Gewalt der Terrormiliz Islamischer Staat ist. Gegen 1,5 Millionen Menschen sitzen in der Stadt im Norden Iraks fest. MSF ist bereits seit 2006 im Land, um Vertriebenen zu helfen, und hält nun einen Notfallplan bereit, falls es im Zuge des Angriffs auf Mosul zu einer erneuten Massenflucht kommt. Dazu gehört eine mobile chirurgische Einheit, in der Verletzte versorgt werden können.

3 Tansania: Lage in den Flüchtlingslagern bleibt kritisch

Über ein Jahr nach der ersten grossen Flüchtlingswelle aus Burundi suchen weiterhin jede Woche tausende Menschen in Tansania Zuflucht vor den politischen Unruhen in ihrer Heimat. Mittlerweile befinden sich 171'000 Burundier in den überbelegten

Flüchtlingslagern Nyarugusu, Nduta und Mtendeli, wo sie unter schwierigen Bedingungen leben. MSF setzt sich bei der Regierung weiter für die Errichtung eines vierten Lagers ein.

4 Nigeria: Akuter Hilfebedarf

Im Norden Nigerias sind wegen des Konflikts zwischen Boko Haram und der nigerianischen Armee tausende Menschen in grosser Not. Nach einem Erkundungseinsatz in Banki sind erneut MSF-Teams unterwegs, um Unterstützung zu leisten. Anfang Oktober war ein Team in Ngala, wo 80'000 Menschen von der Aussenwelt abgeschnitten in einem Lager leben. Wasserversorgung oder medizinische Hilfe sind praktisch nicht vorhanden. Dementsprechend hoch ist die Zahl der Mangelernährten, insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren. MSF hat begonnen, nach Wasser zu bohren und Lebensmittel verteilt.

5 Swasiland: Erfolg im Kampf gegen HIV/Aids

Ende 2014 hatte MSF in der Region Shiselweni ein Pilotprojekt lanciert, bei dem alle HIV-positiven Patienten von Beginn der Diagnose an antiretrovirale Medikamente erhielten. Im Oktober vergangenen Jahres folgte das Gesundheitsministerium dieser Initiative und setzte die Strategie landesweit um. Laut ersten Ergebnissen konnten dadurch sowohl die Sterblichkeit als auch die Übertragung des Virus erwiesenermassen verringert werden.

6 Griechenland: Neue Klinik in Athen

Mitte September eröffnete MSF in Athen eine Klinik, wo sowohl Menschen auf der Flucht als auch hilfsbedürftige Griechen medizinische Hilfe erhalten. Das Sprechstundenangebot deckt insbesondere die Bereiche sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie psychologische Unterstützung ab.

Leben im Flüchtlingslager



JEAN-CLÉMENT
CABROL

Operativer
Leiter

Nach 25 Jahren sind die Lager im kenianischen Dadaab, die 277'000 somalische Flüchtlinge beherbergen, von der Schliessung bedroht. Meiner langjährigen Erfahrung bei MSF zufolge zeichnen sich auch hier zwei mögliche Ausgänge ab: entweder die brutale Vertreibung der Bewohner oder, fast noch schlimmer, die schrittweise Einstellung der Versorgung und damit die Lahmlegung der Lager, bis die Bewohner gezwungen sind, gegen ihren Willen in ihre Heimat zurückzukehren.

MSF ist seit 1992 in Dadaab tätig. Hinter den Zäunen dieser abgeschotteten Orte ist Leben: Die Lager haben sich längst zu eigenständigen Städten entwickelt mit ihren kulturellen Besonderheiten, Geschäften, Märkten, Spitälern und selbst Friedhöfen. Mit der Schliessung dieser Lager und dem Fehlen eines Angebots an Alternativen werden ganze Familien zur Rückkehr nach Somalia gezwungen, wo nach wie vor Spannungen herrschen und die lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung nicht gegeben ist. Die Lager sind gewiss keine ideale Lösung, aber doch immerhin ein Ort, der das Überleben der Bewohner sichert – und genau darin besteht häufig unsere erste Hilfsmassnahme für Flüchtlinge. In einer zweiten Phase sollten allerdings über blosser Nothilfe hinaus die nötigen Anstrengungen unternommen werden, damit die Menschen wieder eine Perspektive erhalten.

Für die somalischen Flüchtlinge müssen dringend andere langfristige Lösungen erarbeitet werden. Natürlich darf Kenia nicht die alleinige Last tragen. Die internationale Gemeinschaft sollte diese Verantwortung teilen und die Beiträge von den Geberländern müssen ausreichend sein, um die Hilfeleistungen im Zufluchtsland zu ermöglichen. Bei sämtlichen Überlegungen sollten aber stets die Bedürfnisse der Flüchtlinge im Mittelpunkt stehen – sie müssen stärker gewichtet werden als politische Interessen. ■

Jean-Clément Cabrol

FOKUS DADAAB – RÜCKKEHR NACH SOMALIA UNMÖGLICH	4-7
IM BILD EIN SPITAL MITTEN IN DER WÜSTE	8-9
REPORTAGE DER IRAK KOMMT NICHT ZUR RUHE	10-11
EIN TAG IM LEBEN VON LIKONI – DIE GEBURTSTATION, DIE JEDER KENNT	12
MSF INTERN EIN LEBEN IM ZEICHEN DES ENGAGEMENTS	13
IM DIALOG KEINE ZIELSCHEIBE!	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: Caroline Abu Sa'Da, Louise Annaud, Hannah Catherine Baya, Jean-Clément Cabrol, Laetitia Christiaens, Marine Fleurigeon, Caroline Fréchar, Andrea Kaufmann, Sina Liechti, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco – **Grafik:** Latitudesign.com – **Auflage:** 320'000 – **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 180024024037606600Q

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

Titelbild: ©Brendan Bannon/MSF

Dadaab – Rückkehr unmöglich



Obwohl in den Flüchtlingslagern von Dadaab 277'000 Menschen leben, will die kenianische Regierung die Lager bis Ende November schliessen. MSF hält diese Entscheidung für «unmenschlich und unverantwortlich». ©Brendan Bannon/MSF

nach Somalia

Vor 25 Jahren flohen die ersten Somalier vor dem Krieg in ihrer Heimat in den Nordosten Kenias. Inzwischen ist Dadaab das grösste Flüchtlingslager der Welt. Mehrere Generationen sind hier geboren und haben nie irgendwo anders gelebt. Die kenianische Regierung will das Lager nun schliessen. Eine Entscheidung, die das Leben tausender Menschen bedroht.

Hütten, so weit das Auge reicht, dazwischen schmale Gassen aus unbefestigtem Sandboden, an Dornbüschen grasende Ziegen, ein paar Eselskarren... Aus der Vogelperspektive wirken die fünf Flüchtlingslager von Dadaab mit ihren 277'000 Bewohnern wie ein riesiger verwaschener Flickenteppich. Ein Vierteljahrhundert nach der Gründung leben in den Lagern mittlerweile vier Generationen Somalier unter nach wie vor sehr schwierigen Bedingungen. Sie dürfen keine massiven Häuser bauen, weshalb die meisten Flüchtlinge behelfsmässige Unterkünfte aus Ästen und Plastikplanen bewohnen. Da das Verlassen des Lagers offiziell verboten ist und Kenia ihnen keine Arbeitserlaubnis erteilt, sind die Flüchtlinge fast ausschliesslich auf humanitäre Hilfe angewiesen. Seit sich 2011 die Sicherheitslage in Dadaab verschlechterte, wurde die Hilfe jedoch drastisch reduziert. Die Folge waren gekürzte Lebensmittelrationen sowie fehlende Investitionen in sanitäre Anlagen und Gesundheitsversorgung – was wiederum das Risiko für den

Ausbruch von Krankheiten wie Cholera erhöht.

Freiwilligkeit infrage gestellt

Auch wenn die Lebensbedingungen in Dadaab schwierig sind, werden die Flüchtlinge immerhin mit dem Nötigsten versorgt. Die Kinder erhalten eine hochwertige Schulbildung und die Gesundheitsversorgung ist kostenlos und qualitativ gut – alles Dinge, die auf der anderen Seite der Grenze schmerzlich fehlen. Seit dem Zusammenbruch des Regimes unter Siad Barre 1991 und dem nachfolgenden Ausbruch des Bürgerkriegs versinkt Somalia im Chaos. Das Land ist in mehrere Gruppen zersplittert, die um die Kontrolle über Nahrung und Waffen kämpfen. Die Institutionen agieren aus Sicherheitsgründen aus dem Exil in Kenia und haben keinen nennenswerten Einfluss auf das Land.

2013 wurde zwischen Kenia, Somalia und dem UNO-Hochkommissariat für Flüchtlinge ein Abkommen über eine freiwillige Rückführung der Somalier



Im Spital in Dagahaley bieten die MSF-Teams medizinische Grundversorgung sowie psychologische, chirurgische und pränatale Versorgung und behandeln Patienten mit HIV und Tuberkulose. ©Abdullahi Mire/MSF



Chronisch Erkrankte sowie Menschen, die psychologischer Betreuung bedürfen, sind am stärksten gefährdet. Im Fall ihrer Rückkehr nach Somalia ist damit zu rechnen, dass die für sie lebensnotwendige Behandlung nicht fortgeführt werden kann. ©Tom Maruko/MSF

MSF seit 25 Jahren in Dadaab im Einsatz

MSF ist seit April 1992, kurz nach Eintreffen der ersten Vertriebenen, in den Flüchtlingslagern von Dadaab tätig. Die Organisation errichtete einen Operationssaal für die chirurgische Versorgung von Kriegsverletzten und Notfälle, ein Ernährungszentrum für die vielen schwer mangelernährten Kinder sowie acht Gesundheitszentren.

Seit Beginn des Einsatzes hat MSF bei mehreren Ernährungskrisen Hilfe geleistet und zahlreiche Epidemien bekämpft, darunter Cholera, Meningitis oder Malaria. 2010 kamen aufgrund einer Dürrekatastrophe in Südsomalia tausende neue Flüchtlinge in das Lager und wurden von MSF mit Wasser und Nahrung und in zusätzlich eingerichteten Ernährungszentren versorgt. Damals lebten fast eine halbe Million Menschen in dem Lager.

Auch als sich Ende 2011 die Sicherheitslage drastisch verschlechterte und zwei MSF-Mitarbeitende entführt wurden, führte die Organisation ihre Arbeit fort. Daneben machte MSF wiederholt öffentlich auf die mangelnde Hilfe aufmerksam und setzte sich für die Wiedereröffnung der Grenze zu Kenia und die Registrierung der Flüchtlinge ein, wenn diese unterbrochen worden war.

unterzeichnet, was unter den Flüchtlingen eine Welle der Angst und Besorgnis auslöste. Die Freiwilligkeit, auf der das Abkommen beruhte, wird mittlerweile stark infrage gestellt. Tatsächlich gab die kenianische Regierung im Mai dieses Jahres bekannt, ab Herbst die Flüchtlingslager zu schliessen.

Auf diese Ankündigung hin hat MSF im vergangenen Sommer 838 Flüchtlinge in Dagahaley, einem der fünf Lager in Dadaab, nach ihrer Meinung zu einer möglichen Rückkehr befragt. Dabei sprachen sich 86 Prozent gegen eine Rückkehr nach Somalia aus. Liesbeth Aelbrecht, MSF-Landeskoordinatorin für Kenia, erklärt: *«Wir können uns vielleicht nur schwer vorstellen, 25 Jahre in einem Flüchtlingslager zu leben. Da die Menschen aber kaum Alternativen haben, ist ihnen Dadaab immer noch die weitaus liebste Option.»* Zudem ist fast die Hälfte der befragten Bewohner in Dadaab geboren und kennt kein anderes Zuhause. Nach den Worten der Organisation Human Rights Watch ist das Repatriierungsprogramm *«von Verunsicherung und Desinformation»* geprägt und entspricht nicht den internationalen Kriterien für eine freiwillige Rückkehr.

Unsicherheit und ein marodes Gesundheitssystem

«In Somalia musste ich hungern, es gab keine medizinische Versorgung, ich wurde Zeugin von Mord und Vergewaltigungen – das möchte ich nicht mehr erleben müssen. Wenn ich sterben muss, dann lieber hier», sagt die Witwe Sahara Abdirahman, die mit ihren fünf Kindern in Dagahaley wohnt. Obwohl die mangelnde Sicherheit in den Flüchtlingslagern ein Punkt ist, den die kenianische Regierung als Rechtfertigungsgrund für deren Schliessung anführt, äussern die Flüchtlinge als Erstes ihre Sorge über die

Unsicherheit in Somalia, sobald eine Rückkehr dorthin zur Sprache kommt. Über 80 Prozent der Befragten geben an, sie würden sich mit einer Rückkehr in Gefahr bringen. Sexuelle Gewalt und Zwangsrekrutierungen durch bewaffnete Gruppen sind die meistgenannten Ängste der Flüchtlinge. *«In Dadaab sind wir weit von einem Leben im Wohlstand entfernt, aber trotzdem haben wir hier das Wertvollste, das es gibt: Frieden. Wir sind vor Gefechten, Schüssen und Explosionen aus Somalia geflohen, die dort weiterhin zum Alltag gehören»,* erklärt der Flüchtling Nasro Aynab Yakub.

Eine Rückführung hätte zudem schwerwiegende medizinische Folgen, insbesondere für Patienten, die langfristig therapiert werden müssen. *«Wir haben rund 800 Patienten, die wegen Diabetes und Bluthochdruck behandelt werden oder mit HIV/Aids oder Tuberkulose leben. Bei einigen dieser Patienten ist die Kontinuität der Behandlung lebenswichtig, welche jenseits der Grenze jedoch nicht gewährleistet ist»,* sorgt sich Dr. Abdiweli Bashir, stellvertretender medizinischer Koordinator bei MSF. In Dagahaley ist MSF die einzige Anbieterin von medizinischer Versorgung. Die Hilfsorganisation betreibt hier neben einem Spital mit 100 Betten, einer Geburtsstation und einer chirurgischen Abteilung auch zwei Gesundheitszentren. Dort erhalten Patienten mit chronischen Krankheiten die benötigte Behandlung. Kamal Ali Mohamed lebt seit acht Jahren in Dadaab: *«Seit ich davon gehört habe, dass das Lager geschlossen werden soll, kann ich nicht mehr schlafen. Wir Diabetiker machen uns grosse Sorgen, denn es ist klar, dass unsere Behandlung in Somalia nicht fortgeführt wird.»*

Das Gesundheitssystem Somalias ist in einem maroden Zustand. Dies musste auch

MSF-Tätigkeiten in Dagahaley
(im Schnitt pro Monat):

12'620

ambulante Sprechstunden

690

Spitaleinweisungen

970

vorgeburtliche Untersuchungen

290

Entbindungen

70

Behandlungen
mangelernährter Kinder

60

chirurgische Eingriffe

400

psychologische Behandlungen

40

Palliativbehandlungen



MSF ist seit April 1992 in Dadaab im Einsatz, als 300'000 Somalier vor Krieg, Dürre und Hunger fliehen mussten. ©Americo Mariano/MSF



2011 traf eine neue Flüchtlingswelle in Dadaab ein. Im Lager lebten nun fast eine halbe Million Menschen; die gesundheitliche Situation und die Ernährungslage waren katastrophal. ©Brendan Bannon/MSF



Ursprünglich auf 90'000 Menschen ausgelegt, sind die Flüchtlingslager von Dadaab seit Beginn überfüllt. Neu eintreffende Flüchtlinge wie diese Familie, die 2011 vor der Dürre geflohen ist, mussten ihre Unterkünfte aus Ästen und Planen bauen. ©Brendan Bannon/MSF

MSF wiederholt feststellen, bevor die Organisation 2013 die schwierige Entscheidung traf, sich aus Sicherheitsgründen nach 22 Jahren aus dem Land zurückzuziehen. *«Hier haben die Menschen Zugang zu medizinischer Nothilfe. Wenn jemand mitten in der Nacht eine Bluttransfusion benötigt, erhält er diese im Spital. In Somalia ist das mittlerweile unvorstellbar»*, so Hawa Abdi Mohammed, Mitarbeiterin von MSF. Die medizinischen Teams machen sich zudem Sorgen darüber, was im Fall einer Epidemie oder Hungersnot geschehen würde. *«Wer wäre in der Lage, darauf zu reagieren? Solange es in Somalia keine medizinische Versorgung gibt, ist Dadaab der Ort, wo die Menschen Hilfe aufsuchen»*, erklärt

Abubakar Mohamed, MSF-Beauftragter für humanitäre Angelegenheiten in Kenia. *«Das sind unsere Patienten, wir sind seit Jahren für sie da. Der Gedanke, dass das Leben tausender Menschen aufs Spiel gesetzt wird, weil irgendjemand die Schliessung der Lager beschlossen hat, ist für uns unerträglich.»*

Alternativen in Betracht ziehen

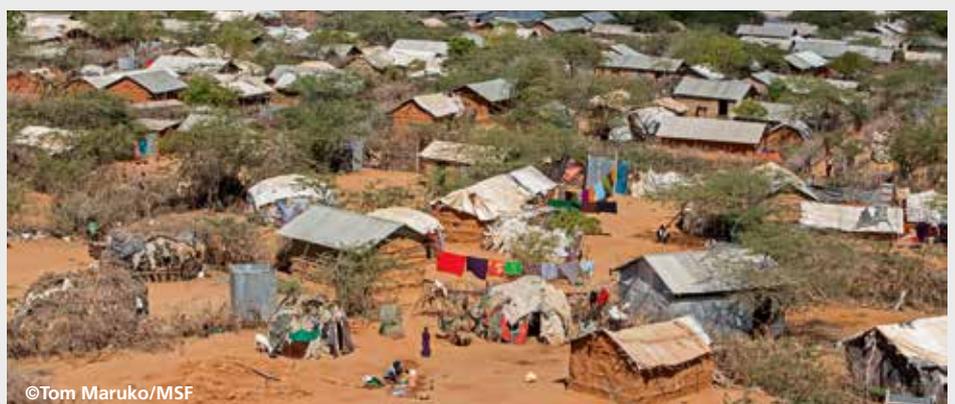
Der Generaldirektor von MSF, Bruno Jochum, hält die Entscheidung für unmenschlich und unverantwortlich. *«Aktuell gibt es keinerlei Grund zur Annahme, dass sich die Bedingungen in Somalia geändert haben, so dass eine sichere und menschenwürdige Rückkehr der Flüchtlinge möglich wäre»*. Solange ihr Herkunftsland keine ausreichende

Stabilität bietet und die Grundbedürfnisse nicht gedeckt sind, müssen den Somaliern geeignete Alternativen angeboten werden. Es liegt in der Verantwortung der internationalen Gemeinschaft und des UNHCR, andere Lösungen in Betracht zu ziehen, wie beispielsweise eine Umsiedelung der Flüchtlinge in ein Drittland, ihre Integration in Kenia oder aber die Einrichtung kleinerer Flüchtlingslager. Die in Dadaab geleistete Unterstützung darf indes nicht gekürzt werden. *«Seitens MSF werden wir alles tun, um für jene Menschen zu kämpfen, die Dadaab als ihr Zuhause sehen. Von uns bekommen sie jede Hilfe, die sie brauchen»*, fügt Jochum hinzu. ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Die Arbeit von MSF in Dagahaley

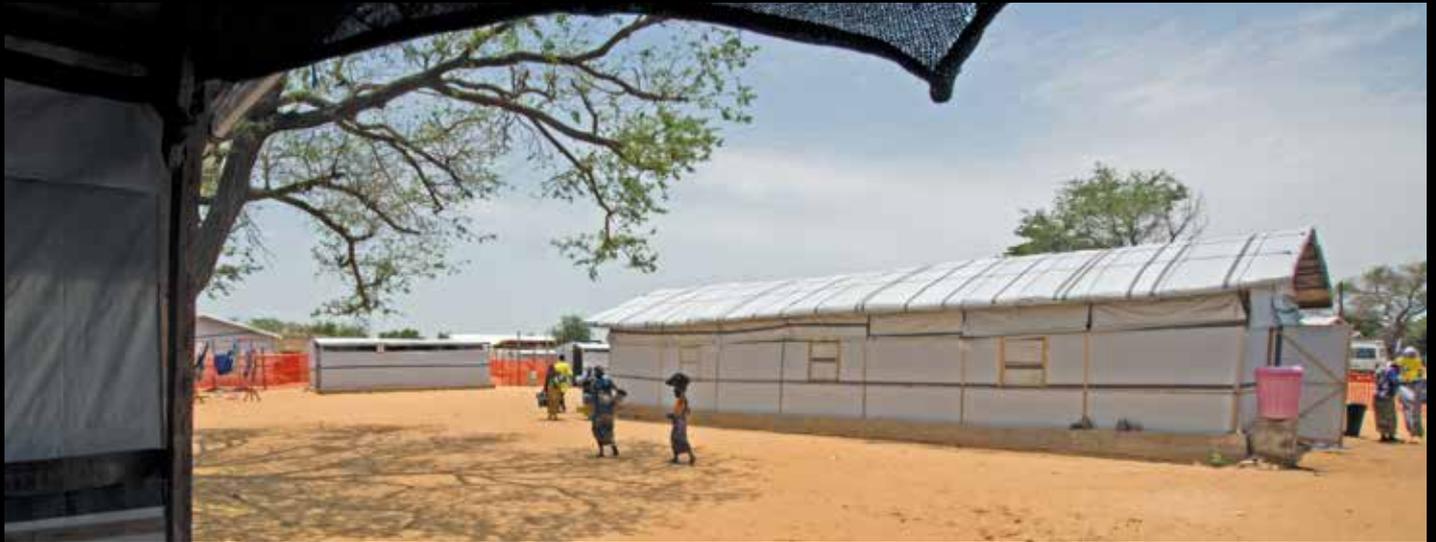
MSF betreibt derzeit ein Spital mit 100 Betten und zwei Sanitätsstationen für die 67'000 Bewohner des Lagers. Die Organisation bietet auch der lokalen Bevölkerung medizinische Versorgung und leistet Notfallhilfe in der Umgebung, z. B. nach dem Attentat auf die Universität Garissa 2015 oder während einer Cholera-Epidemie in der Region Mandera im April dieses Jahres.



©Tom Maruko/MSF

Ein Spital mitten in der Wüste

In weiten Teilen der Sahelzone, so auch im Niger, ist in der Regenzeit vor der Ernte das Risiko für Malaria und Mangelernährung besonders hoch. Am stärksten gefährdet sind Kleinkinder. ©Louise Annaud.



Um der drastischen Zunahme von Malaria und Mangelernährung entgegenzuwirken, hat MSF in Dungass in der südlichen Region Zinder ein temporäres Spital aufgebaut. Dank dieser zusätzlichen Einrichtung konnten dieses Jahr über 700 Kinder gleichzeitig behandelt werden.





Das Zeltspital wurde innert weniger Monate mitten in der Sandwüste «aus dem Boden gestampft» und ist komplett autonom. Neben einer Ernährungsabteilung und Intensivstation verfügt es auch über eine Apotheke, ein Labor, eine eigene Wasserversorgung sowie Duschen und Latrinen.



Irak – ein Land, das nicht zur Ruhe kommt

Caroline Abu Sa'Da war zwei Monate im irakischen Tikrit als Landeskoordinatorin tätig und hat den Aufbau eines neuen MSF-Projekts begleitet. Sie berichtet uns von ihren Begegnungen mit den Binnenvertriebenen im Irak.

Die Geschichte des Iraks ist von zahlreichen Invasionen und Völkerwanderungen geprägt; das Land ist ein Schmelztiegel verschiedener Ethnien, Religionen und Sprachen. Die Bevölkerung setzt sich aus drei grossen Gruppen zusammen: Im Süden, in Südmesopotamien und am Persischen Golf leben arabische Schiiten; im Zentral- und West-Irak, rund um Bagdad, entlang der Flüsse und in den Steppengebieten bilden arabische Sunniten die Mehrheit; im Norden und Nordosten und in den gebirgsnahen Regionen leben vorwiegend sunnitische Kurden.

Fast zwei Jahre nach der Eroberung Mossuls und weiterer Landesteile durch den Islamischen Staat verschlimmert sich die humanitäre Lage immer weiter. Mehr als drei Millionen Iraker sind mittlerweile Vertriebene im eigenen Land.

Ich komme im Juli in der Region an. Auf der Hauptverkehrsstrasse von Bagdad ins 160 Kilometer nördlich gelegene Tikrit muss man nicht weniger als 37 Kontrollpunkte passieren, die entweder von der irakischen Armee, der Polizei oder verschiedenen Milizen besetzt sind. Die Fahrt dauert dreieinhalb Stunden und führt durch vom Krieg völlig verwüstete Gebiete. Die meisten Häuser wurden dem Erdboden gleichgemacht, die Trümmer liegen noch immer herum. Überall sind Einschläge von Granaten und Kugeln zu sehen. In völligem Kontrast dazu erscheint schliesslich die Moschee von Samarra mit ihrem berühmten Spiralminarett – ein Prachtstück aus der Abbasidenzeit, das bis heute intakt geblieben ist. Die Fahrt führt uns weiter entlang des Flusses Tigris, wo die Landschaft bis zum Horizont in sattes Grün getaucht ist.

Durch das mächtige Stadttor von Tikrit gelangen wir schliesslich in die Hauptstadt der Provinz Salah-ad-Din. Die Stadt, welche beim Einmarsch der amerikanischen Truppen

2003 zum Ziel schwerer Bombenangriffe geworden war, wurde in den folgenden Jahren nach und nach wieder aufgebaut. Im Juni 2014 wurde Tikrit vom Islamischen Staat (IS) eingenommen, bevor es ein Jahr später von der irakischen Armee zurückerobert wurde. Die unzähligen Bauruinen, die vom wirtschaftlichen Aufschwung zeugen, den der erneute Krieg jedoch jäh beendet hat, beherbergen seit mehreren Monaten tausende obdachlose Familien. Die Menschen werden aus den Gebieten südlich von Mosul hierher vertrieben. Wir sind hier, um uns ein Bild der Situation zu machen und die Vertriebenen wie auch die lokale Bevölkerung medizinisch zu versorgen.

Nach einer Rundfahrt durch Tikrit geht es weiter nördlich nach Baidashi, wo wir das Lager von Hajjaj/Silo besuchen. Die vertriebenen Iraker erhalten hier ihre Niederlassungserlaubnis für die Provinz Salah-ad-Din. Einige leben schon seit zwei Monaten unter schwierigen Bedingungen im Lager. Es gibt wenig Wasser und nur eine rudimentäre



IRAK



Um den vertriebenen Irakern zu helfen, arbeitet MSF möglichst nahe der Front. So auch in der Region Hajjaj/Silo, die für zahlreiche Familien auf der Flucht aus den Gouvernements Salah-ad-Din und Ninewa die erste Anlaufstelle ist. ©Vasilija Dialynaki/MSF



Die Lebensbedingungen im Lager in Hajjaj/Silo sind besonders hart. Deshalb hat MSF begonnen, dort medizinische Hilfe zu leisten. ©Auday Hikmat/MSF



Ein mobiles medizinisches Team besteht in der Regel aus zwei Ärzten, zwei Pflegefachkräften und einem Psychologen. Dort erhält die Bevölkerung medizinische Grundversorgung, wie hier in der Region Tikrit. ©Auday Hikmat/MSF

medizinische Versorgung; Sandstürme und die sengende Hitze sind zusätzliche Erschwernisse. Am anderen Flussufer des Tigris besuchen wir die Dörfer rund um Al Alam, die ebenfalls vielen Vertriebenen Zuflucht gewähren.

Bei all unseren Vorhaben müssen wir mit mehreren Stellen verhandeln: Armee, Polizei, Geheimdienst und Milizen. Trotz des bürokratischen Aufwands gelingt es uns, innerhalb einer Woche alle erforderlichen Genehmigungen für unser geplantes Projekt einzuholen. Wir können zwei mobile medizinische

Teams einsetzen, das eine fix im Vertriebenenlager, das andere unterwegs in der gesamten Region. Die fünf internationalen und dreissig irakischen Mitarbeitenden sind hochmotiviert und arbeiten jeden Tag von sieben Uhr morgens bis elf Uhr abends.

Unter den vertriebenen Irakern sind Menschen, die der Krieg besonders hart getroffen hat. Auf ihrer Flucht vor dem IS sind sie tagelang zu Fuss an der Kampflinie entlangmarschiert, unter ständiger Bedrohung durch Scharfschützen. Die meisten von ihnen leiden an Atemwegs-

und Hautinfektionen, teilweise sogar an schwerer Mangelernährung oder an chronischen Krankheiten, die aufgrund der fehlenden medizinischen Versorgung nicht weiter behandelt werden konnten. Familien wurden auseinandergerissen, viele wissen nichts über den Verbleib ihrer Angehörigen und einige stehen unter Schock. Aber es gibt auch kleine Erfolge zu feiern und wir dürfen bewegende Momente des Wiedersehens zwischen Eltern und ihren vermissten Kindern erleben. ■

Aufgezeichnet von yasmia.bennaceur@geneva.msf.org

Die verschiedenen Projekte von MSF im Irak werden von zwei Teams koordiniert. Eines ist in Erbil im kurdischen Teil des Iraks stationiert, wo wir im syrischen Flüchtlingslager Domiz eine Geburtsstation betreiben. Von hier aus werden zudem ein Projekt im kurdischen Teil Syriens sowie eine mobile

Klinik in Zumar nördlich von Mosul im Gouvernement Ninewa betreut.

Das zweite Team in Bagdad koordiniert zwei Projekte. Das eine, in Abu Ghraib rund 30 Kilometer von der Hauptstadt entfernt, umfasst ein Gesundheitszentrum und zwei

mobile Kliniken, die irakische Binnenvertriebene und die lokale Bevölkerung medizinisch versorgen. Das neue Projekt in Tikrit wird ebenfalls von Bagdad aus geleitet. Neben der medizinischen Grundversorgung ist das Ziel, bei der Schlacht um Mosul Hilfe leisten zu können.

Likoni – die Geburtsstation, die jeder kennt

Hannah Catherine Baya ist 48 Jahre alt und seit sechs Jahren als Hebamme für MSF tätig. Im Februar trat sie ihren Dienst im kenianischen Likoni an, wo sie die neu renovierte Geburtsstation im Gesundheitszentrum Mrima leitet.



In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium ermöglicht MSF der Bevölkerung den Zugang zu qualitativ guter Gesundheitsversorgung. Hannah Catherine Baya (links) arbeitet seit über zwanzig Jahren als Hebamme.
©Valérie Babize/MSF



aus den anfänglich zehn Betten unserer Station sind inzwischen sechzehn geworden, da immer mehr Patientinnen zu uns nach Mrima kommen, wo wir geburtshilfliche Grundversorgung leisten. Treten bei einer Entbindung Komplikationen auf, wird die Patientin mit der Fähre in das allgemeine Spital von Mombasa gebracht. Mombasa liegt auf einer kleinen Insel direkt gegenüber von Likoni, südöstlich der kenianischen Hauptstadt Nairobi.

Wenn morgens mein Dienst beginnt, steht zunächst die Übergabe mit dem Nachtdienst-Team an. Wir machen eine Visite, um den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen zu untersuchen, leisten Geburtshilfe im Kreissaal und ziehen im Bedarfsfall einen Arzt zur Entbindung hinzu. Die drei Pflegefach-

kräfte, mit denen jede Schicht besetzt ist, müssen täglich viel leisten, da sie nicht nur für die Wöchnerinnenstation zuständig sind, sondern gleichzeitig auch den Kreissaal betreuen. Die meisten unserer Patientinnen leben in extremer Armut. MSF hat die Entbindungsstation in Likoni eingerichtet, um die gynäkologische und neonatologische Versorgung dieser Frauen und ihrer Kinder zu ermöglichen. Die Behandlung ist komplett kostenlos.

Als leitende Hebamme beaufsichtige ich sämtliche Arbeiten und Tätigkeiten, die auf der Geburtsstation anfallen. So ergreifen wir zum Beispiel bei Patientinnen mit HIV/Aids Präventionsmassnahmen, um einer Übertragung auf das Kind vorzubeugen. Auch die Behandlung von Infektionskrankheiten

wie Malaria oder Syphilis gehört zu unseren Aufgaben. In Mrima bieten wir Geburtsvor- und Nachsorge. Wir impfen die Neugeborenen und beraten Mütter, vor allem jene mit HIV/Aids, zum Thema Säuglingsernährung. Auch bei Fragen zur Familienplanung sind wir Ansprechpartner – wir stellen nicht nur kostenlos Kondome zur Verfügung, auch die Antibabypille oder die «Pille danach» sind bei uns erhältlich. Bei unserer Arbeit mit den Frauen versuchen wir immer auch, den Ehemann oder Partner mit einzubeziehen. Zwischen Februar und August wurden auf unserer Geburtsstation 830 Kinder geboren. Das freut mich sehr, zumal die Menschen ausschliesslich über Mundpropaganda zu uns finden. ■

Aufgezeichnet von yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

Im Zeichen des Engagements

Die 41-jährige Laetitia Christiaens arbeitet als medizinische Koordinatorin bei MSF. Ihr Mann und sie haben sich für ein Leben fern der Heimat entschieden – gemeinsam mit ihren Kindern.



Mittlerweile schätzen Laetitia und Bavo etwas mehr Stabilität und wählen deshalb Einsätze mit einer Dauer von zwei bis drei Jahren. ©MSF

Als ich 2007 zum ersten Mal mit MSF auf Einsatz ging, verwirklichte ich damit einen langgehegten Traum, nachdem ich zuvor fast zehn Jahre als Pflegefachfrau in Frankreich gearbeitet hatte. Mein erster Einsatz führte mich an die Elfenbeinküste. Die Arbeit gefiel mir wahnsinnig gut – und der Zufall wollte es, dass ich dort auch meinen zukünftigen Mann Bavo kennenlernte, der im selben Projekt tätig war.

Nach unserem Aufenthalt an der Elfenbeinküste wollten wir das Abenteuer MSF fortsetzen und dennoch zusammenbleiben. Uns war wichtig, dass beide sowohl persönlich als auch beruflich Erfüllung fanden. So gingen wir weiter auf Einsatz mit MSF, manchmal jeder für sich, dann wieder gemeinsam.

Mittlerweile haben wir drei Kinder: Julie, sechs, Marceau, vier, und den zweieinhalbjährigen Arno. Seit etwas über einem Jahr bin ich medizinische Koordinatorin im Sudan. Bavo arbeitet nicht mehr für MSF, aber noch immer im humanitären

Bereich. Meine Arbeit im Koordinationsteam ist unglaublich spannend. Wir leben in der Hauptstadt Khartoum, ich bin jedoch häufig unterwegs, um die verschiedenen MSF-Projekte im Norden Sudans zu besuchen und unsere medizinischen Aktivitäten dort zu betreuen. Eine meiner zentralen Aufgaben ist es, mit den sudanesischen Behörden und dem Gesundheitsministerium über unsere laufenden und geplanten Tätigkeiten zu verhandeln. Bavo und ich richten es uns ein, dass immer nur einer von uns unterwegs ist. Bei Bedarf können wir aber auch auf die Unterstützung eines Kindermädchens zählen.

Es ist auch für uns als Familie eine bereichernde Erfahrung. Die Kinder gehen in eine internationale Schule und haben Freunde aus allen möglichen Kulturkreisen. Ich finde es wunderbar, wie sie die Unterschiede auf so natürliche Weise akzeptieren; da kann auch ich mir eine Scheibe davon abschneiden. Natürlich vermissen sie zwischendurch ihre Grosseltern oder ihre Cousins und Cousinen,

auch können sie gewisse Aktivitäten hier weniger gut ausüben, doch alles in allem fehlt es ihnen an nichts. Sie geniessen es, mehrmals pro Woche ins Schwimmbad zu gehen, und seit einigen Monaten lernen sie Karate.

Was mir an unserem Leben auch gefällt, ist die Tatsache, dass wir uns ein bisschen abseits von der Konsumgesellschaft bewegen. Vergangene Ostern besichtigten wir eine nur wenig besuchte Ausgrabungsstätte bei Karima im Norden des Sudans. Dort erfuhren wir viel über die schwarzen Pharaonen und konnten die Pyramiden und königlichen Grabanlagen bestaunen. Unsere Freunde fragen uns manchmal, wann wir beabsichtigen, wieder zurückkehren. Die Antwort ist relativ einfach: Wenn ein Familienmitglied nicht mehr glücklich ist oder wenn die Ausbildungswahl unserer Kinder dies verlangt. Ich hoffe jedoch, dass wir unser Leben als «Expats» noch eine Weile fortführen können. ■

Aufgezeichnet von yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

Keine Zielscheibe!

Am 3. Oktober gedachte MSF den 42 Opfern des Anschlags auf das Spital im afghanischen Kundus, der vor einem Jahr von amerikanischen Streitkräften verübt wurde.



MSF projizierte einen Luftangriff auf das Universitätsspital Genf, um auf die zahlreichen Angriffe auf medizinische Einrichtungen in Konfliktgebieten aufmerksam zu machen. Die Zuschauer wurden angeregt, über die Konsequenzen eines Angriffs auf ein Spital in ihrer Nähe nachzudenken. ©Reto Albertalli

Die Bombardierung des Spitals im Norden Afghanistans hatte grosse Betroffenheit ausgelöst und uns dazu bewegt, Angriffe auf medizinische Einrichtungen, die seit einem Jahr auch in Syrien, dem Jemen und Südsudan praktisch an der Tagesordnung stehen, öffentlich zu verurteilen. Die Unterstützung aus dem medizinischen Sektor, von Journalisten und der Bevölkerung war von Beginn weg gross.

Für unser Personal, unsere Patienten, aber auch für die gesamte Bevölkerung in Konfliktgebieten hat die Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen dramatische Auswirkungen. Mit der Veranstaltungsreihe «Not A Target» (Keine Zielscheibe), die in zehn grossen Schweizer Spitälern Halt macht, wollen wir die Umsetzung konkreter Massnahmen bewirken,

welche die Urheber der Angriffe zur Verantwortung ziehen sollen.

Ziel ist es, auf mehreren Ebenen Druck auszuüben. Zum einen innerhalb der politischen Entscheidungsgremien – wie beispielsweise im UNO-Sicherheitsrat, der im Mai die Resolution 2286 verabschiedete, welche die Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen in Konfliktgebieten klar verurteilt – und zum anderen durch die kontinuierliche Mobilisierung der Zivilgesellschaft. Nur so kann den verantwortlichen Staaten begreiflich gemacht werden, dass Angriffe auf Spitäler nicht mehr gleichgültig hingenommen werden.

Die Lage in den Kriegsgebieten ist zwar weiterhin katastrophal und die Bombardierung von Gesundheitseinrich-

tungen – wie kürzlich in der syrischen Stadt Aleppo – geht weiter. Dank Ihres Engagements stehen die Attacken gegen humanitäre Hilfseinsätze nun jedoch auf der politischen Agenda vieler Staaten und Organisationen. ■

Caroline Fréchar

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Helfen Sie uns weiterhin, diese Angriffe öffentlich zu verurteilen, die eine Gefahr für die gesamte humanitäre Nothilfe darstellen.

Für die nächsten Veranstaltungen und weitere Informationen zu #NotATarget: notatarget.msf.org.



VERSCHICKEN SIE WEIHNACHTSWÜNSCHE MIT MSF

Auch dieses Jahr können Sie beim Raab Verlag Weihnachtskarten zu Gunsten von MSF beziehen. Mit dem Kauf jeder Karte unterstützen Sie uns mit einem Beitrag von 40 Rappen. Die Karten sind erhältlich ab einer Bestellmenge von 50 Stück und kosten zwischen CHF 1.05 und 2.65 pro Exemplar. Nach Wunsch kann auch ein individueller Grusstext gedruckt werden.

Bestellungen unter: <http://www.raabverlag.ch/medecins-sans-frontieres.html>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



IHRE SPENDEN AN MSF KÖNNEN SIE VON DEN STEUERN ABZIEHEN

Für sämtliche Spenden, die Sie 2016 zugunsten von MSF Schweiz getätigt haben, erhalten Sie im Februar 2017 eine entsprechende Spendenbescheinigung für die Steuererklärung. Dies betrifft jedoch nur Spenden, die vor dem 31. Dezember 2016 auf unser Konto eingehen. Da das Jahresende für Post und Banken eine besonders arbeitsreiche Zeit ist, kann es sein, dass Ihre Überweisung mehrere Tage dauert. Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihre Spende noch vor den Weihnachtsfeiertagen zu tätigen.

Herzlichen Dank! Nur dank Ihrer Unterstützung sind wir in der Lage, Menschen in Not zu helfen.



AUF DER SUCHE NACH EINEM WEIHNACHTSGESCHENK?

Helfen Sie mit, unsere Organisation bekannt zu machen! Ob praktischer Knirps, Trinkflasche oder stilvolles Notizbuch – im Online-Shop von Pandinavia finden Sie eine Reihe von unterschiedlichen Produkten in den typischen MSF-Farben. Mit jedem Kauf unterstützen Sie unsere Organisation, denn ein Teil des Erlöses fliesst direkt in unsere Projekte.

Online-Bestellungen unter: msfshop.pandinavia.ch



MSF AN DER PHOTO 17

Wir freuen uns, dass MSF nächstes Jahr erneut an der grössten Werkschau für Schweizer Fotografie teilnimmt. Dieses Mal präsentieren wir die Bilder des Schweizer Fotografen Dominic Nahr, der erst kürzlich aus dem Tschad zurückgekehrt ist. Gemeinsam mit dem Journalisten David Signer hat er die Region des Tschadsees bereist, um auf das grosse Leid der Flüchtlinge aufmerksam zu machen. Die eindrücklichen Bilder können vom 6.-10. Januar 2017 in der Maaghalle in Zürich betrachtet werden.

www.photo-schweiz.ch



VIELEN DANK FÜR IHRE ZAHLREICHEN ZUSENDUNGEN!

Als Reaktion auf unser letztes Mailing «*Ein kleines bisschen Schweiz im Kongo*» haben viele von Ihnen Stift und Papier in die Hand genommen und unseren Teams in der DR Kongo eine Nachricht geschrieben. Über diese Solidaritätsbekundungen haben wir uns sehr gefreut! Sarah, eine unserer Ausbildungsverantwortlichen, ist vor Kurzem mit den Briefen im Gepäck in den Kongo gereist. Wir wissen schon jetzt, dass unsere Kolleginnen und Kollegen sich über Ihre aufmunternden Worte sehr freuen werden! In der nächsten Ausgabe dieses Magazins werden wir ein paar Fotos von der Übergabe abdrucken.

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