

REAKTION

Sie machen unsere Nothilfe möglich

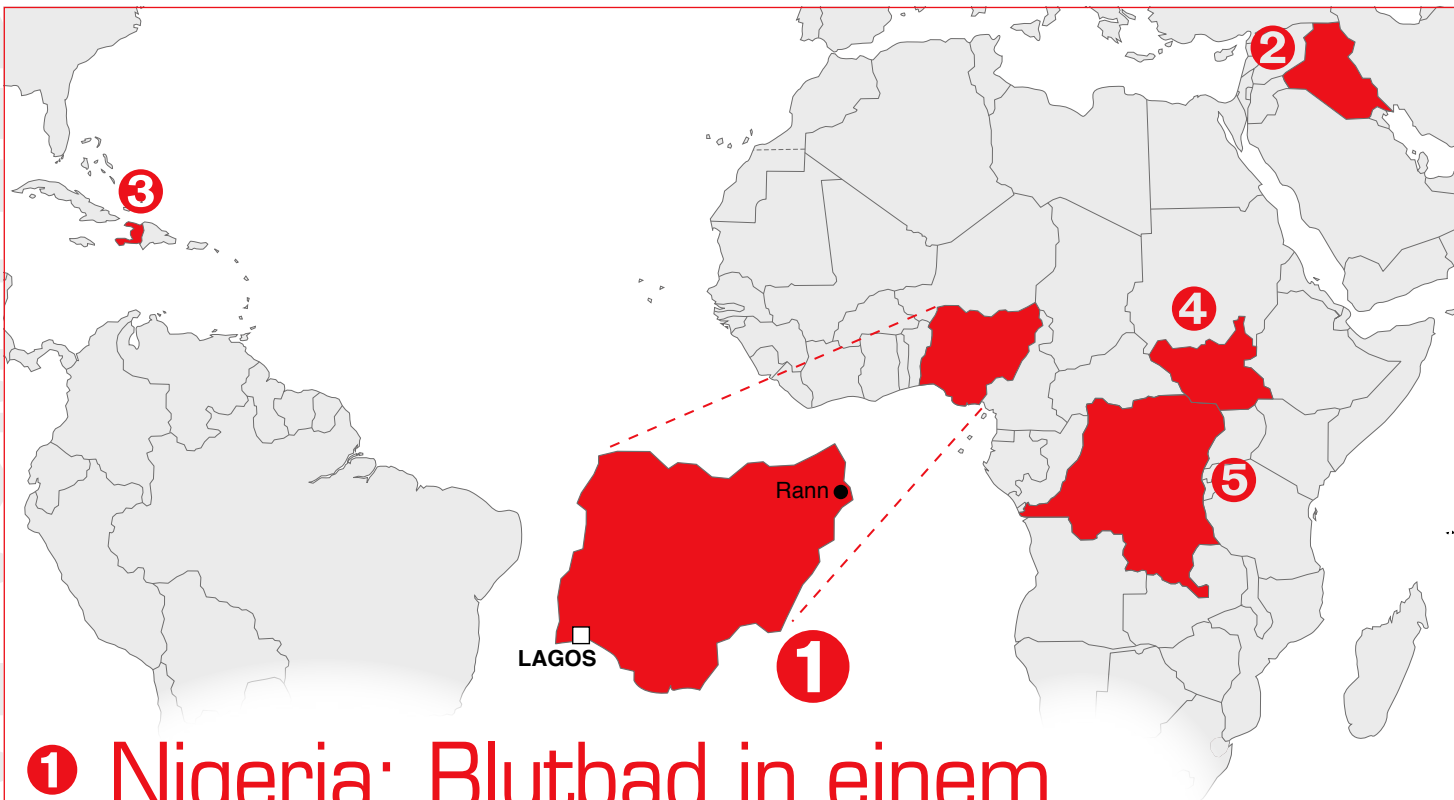
Nr. 123
FRÜHLING 2017

Tansania:
Eine vergessene Krise

Im Jemen fürs
Leben lernen

Logistik für die humanitäre Hilfe





1 Nigeria: Blutbad in einem Vertriebenenlager in Rann

Am 17. Januar wurden bei einem Luftangriff der nigerianischen Armee auf das Vertriebenenlager in Rann mindestens 90 Menschen getötet. Unter den Opfern befinden sich hauptsächlich Frauen und Kinder. Im Lager, das die Armee eigentlich schützen sollte, leben Tausende Binnenvertriebene. Als die zwei Bomben abgeworfen wurden, verteilte MSF gerade Hilfsgüter und therapeutische Nahrung und impfte Kinder, um Epidemien vorzubeugen. Das Team leistete den 150 Verwundeten, darunter mehreren Schwerverletzten, erste Hilfe. MSF verurteilt den Angriff aufs Schärfste und wird sich weiterhin für die zivilen Leidtragenden der Kämpfe zwischen Boko Haram und der nigerianischen Armee einsetzen.

2 Irak: Chirurgisches Feldspital nahe Mosul

Rund 30 km nördlich der Stadt hat MSF ein Feldspital eröffnet, das mit einer chirurgischen Abteilung ausgestattet ist. Im Spital werden Patienten stabilisiert und lebensrettende Notoperationen durchgeführt. Seit Beginn der Offensive wurden hier 135 Patienten behandelt. Parallel beabsichtigt MSF die Einrichtung von lokalen Gesundheitsposten noch näher an der Front, wo die Patienten stabilisiert werden, bevor sie in einem der zwei MSF-Feldspitäler operiert werden können.

3 Haiti: Weiterhin grosser Hilfebedarf nach Hurrikan

Mehrere Monate nach der Verwüstung des Südwestens Haitis durch Hurrikan Matthew haben Tausende Menschen immer noch keine angemessene Unterkunft und leiden unter Nahrungs- und Trinkwassermangel.

Zahlreiche abgelegene Ortschaften sind weiter von der Aussenwelt abgeschnitten. MSF ist besorgt über den sich verschlechternden Gesundheitszustand der Kinder wie auch der erwachsenen Bevölkerung in den betroffenen Départements im Süden, insbesondere in Grande Anse, Sud und Nippes.

4 Südsudan: Diabetesbehandlung zu Hause

Um Patienten mit Diabetes vom Typ 1 den Alltag zu erleichtern, hat das MSF-Team in Agok eine Insulin-Therapie für die Anwendung zu Hause eingeführt. Entwickelt wurde die Massnahme, nachdem eine Studie gezeigt hatte, dass eine begrenzte Menge Insulin für bestimmte Zeit auch bei Temperaturen um 40 Grad ungekühlt aufbewahrt werden kann. Dies ermöglicht den Patienten, Geld zu sparen, ihrem Alltag nachzugehen und bei ihren Familien zu bleiben.

5 DR Kongo: MSF auf mögliche Unruhen vorbereitet

Am 19. Dezember endete die zweite und letzte Amtszeit von Präsident Joseph Kabila. Die Spannungen, die sich in den vorangegangenen Wochen weiter verschärft hatten, schlugen in mehreren Städten des Landes in gewalttätige Proteste um, als das Staatsoberhaupt dennoch im Amt blieb. In der Hauptstadt Kinshasa sowie in Goma und Lubumbashi kam es zu gewaltsamen Auseinandersetzungen. Im Vorfeld hatten MSF-Teams in den drei Städten verschiedene medizinische Einrichtungen bei der Vorbereitung auf den Ernstfall unterstützt. Sie stellten Notfallpakete bereit und schulten das Personal im Umgang mit einer grossen Zahl von Verletzten. MSF beobachtet die gesundheitliche Lage der Bevölkerung weiterhin genau und ist sofort einsatzbereit, sollte sich diese verschlechtern.

Keine humanitäre Arbeit ohne Logistik



Leiter Logistik

Ärzte ohne Grenzen besteht bei Weitem nicht nur aus Ärzten. Medizinische Hilfseinsätze wären nicht möglich ohne die unermüdliche Arbeit von Tausenden von Männern und Frauen, die im Hintergrund die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen zur Unterstützung der Projekte bereitstellen. Ganz gleich, ob es um Beschaffung, Transport, Energie, Wasser oder um Bauarbeiten geht: Um all diese grundlegenden Tätigkeiten kümmern sich unsere Logistikerinnen und Logistiker weltweit.

Heute sind es Kartons mit Medikamenten, die in einem Zelt gestapelt werden müssen, morgen ist es die Installation von Wasseraufbereitungsanlagen für ein Cholera-Projekt in der DR Kongo oder von Solarpaneelen für die Stromversorgung eines Malariabehandlungszentrums im Tschad. Auch 45 Jahre nach unseren ersten Einsätzen müssen sich die Logistiker von MSF immer wieder Neues einfallen lassen, um zwei grosse Herausforderungen zu meistern: die steigende Zahl unserer Einsätze und deren wachsende Komplexität.

Am besten gelingt dies mit der steten Professionalisierung der Logistik, die jedoch keinesfalls unsere Reaktions- und Anpassungsfähigkeit einschränken darf. Denn diese ist schliesslich der Schlüssel zu einer effizienten Nothilfe.

In unserem Bestreben, technische Lösungen für die Herausforderungen zu finden, mit denen die Pflegefachkräfte vor Ort konfrontiert sind, starten wir in diesem Jahr eine Forschungs- und Entwicklungspartnerschaft mit der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne. Sei es die Entwicklung eines an das Klima angepassten Brutkastens oder eines innovativen Schutzanzugs gegen Ebola – mehrere Projekte sind am Laufen und werden schon bald präsentationsreif sein. ■

Mathieu Soupart

FOKUS LOGISTIK FÜR DIE HUMANITÄRE HILFE

IM BILD TSCHAD: VERTRIEBENE IN NOT

REPORTAGE TANSANIA: EINE VERGESSENE KRISE

EIN TAG IM LEBEN VON IM JEMEN FÜRS LEBEN LERNEN

MSF INTERN LIBANON: EIN GUTER START INS LEBEN

IM DIALOG VIELE HABEN IHNEN GESCHRIEBEN. HERZLICHEN DANK!

PINNWAND

4-7

8-9

10-11

12

13

14

15

Logistik für die hu



Bis zu zehn verschiedene Transportmittel kommen zum Einsatz, um Menschen in 'entlegenen Gebieten zu erreichen. ©Laurence Hoenig/MSF

manitäre Hilfe

Um den Bedarf von Notleidenden in unterschiedlichsten Situationen zu decken, setzt MSF auf viel logistisches Knowhow und umfangreiche Mittel.

Wenn wir Verletzte in abgelegenen Konfliktgebieten erreichen wollen, nach Naturkatastrophen oder Ernährungskrisen intervenieren, innerhalb weniger Wochen eine Impfkampagne für Hunderttausende Menschen organisieren oder ein Flüchtlingslager quasi aus dem Boden stampfen, dann sind wir zuallererst auf unsere Logistik angewiesen. Denn bevor die medizinischen Teams mit ihrer Arbeit beginnen können, müssen Kliniken aufgebaut, Medikamente herangeschafft und Unterkünfte und Fahrzeuge organisiert werden. Die Logistik ist sozusagen der unsichtbare Motor aller unserer Nothilfeoperationen: Nur so können nach genauen Plänen beladene Flugzeuge, Schiffe und Lastwagen innert kürzester Zeit auf den Weg gebracht werden. Da bei Notlagen jede Stunde zählt, hat MSF ein hocheffizientes Liefer- und Nachschubsystem eingeführt, das von erfahrenen Logistikern betreut wird.

Was ist eigentlich Logistik?

Fast die Hälfte der Jahresausgaben von MSF wird für den Ankauf von medizinischem und logistischem Material und für dessen Transport an die Einsatzorte aufgewendet. In unseren Projekten arbeiten Tausende Logistiker und erfüllen dabei unterschiedlichste Aufgaben, von der Bereitstellung von Kommunikationsmitteln und Fahrzeugen über die Energie- und Trinkwasserversorgung und die Einrichtung sanitärer Anlagen bis hin zur Installation biomedizinischer Geräte und der Versorgung und Lagerung weiterer

Hilfsmittel. Die Logistiker vor Ort stehen in ständigem Kontakt mit dem Hauptsitz, wo Massnahmen und Bedarf abgeklärt werden und technische Hilfestellung angeboten wird. Das MSF-Logistikzentrum in der Nähe von Bordeaux (Frankreich) ist eines von zwei Zentren, wo die eingekauften Produkte angeliefert, sortiert, in vorbereitete Einheiten und Kits verpackt und zwischengelagert werden.

Je nachdem, ob ein Nothilfeinsatz ansteht oder ein Projekt langfristig gestattet werden soll, muss unterschiedliches Material bereitgestellt werden. In unseren regulären Projekten folgen wir einem Beschaffungsplan (siehe Kasten, S. 7) mit Vorgaben für lokale Einkäufe. So können wir hauptsächlich bei nicht-medizinischen Produkten Transport- und Zolldkosten sparen und Artikel wie gebrauchsfertige Ergänzungsnahrung von Unternehmen direkt vor Ort beziehen.

Bei humanitären Notfällen sieht die Situation anders aus, da wir möglichst schnell an den Einsatzort gelangen und dort unabhängig operieren wollen, um die beschränkten einheimischen Ressourcen nicht weiter zu verknappen. Bei Naturkatastrophen haben wir neben dem grossen Bedarf (Unterkünfte, Trinkwasser, Nahrungsmittel, medizinische Versorgung) oft mit weiteren Schwierigkeiten zu kämpfen, wenn beispielsweise die Infrastruktur, die Transportwege und -mittel und die Kommunikationsnetze zerstört wurden. *«Am dringendsten ist die medizinische Versorgung, und >*



Die Lagerhallen bei Bordeaux bieten 12'800 m² Lagerfläche. Notfallkits und Medikamente werden hier zwischengelagert, bevor sie in die Einsatzgebiete transportiert werden. ©Kristo Photographie



Diese rasch montierbare Chirurgieeinheit kann zeitnah in Katastrophengebiete transportiert werden. Sie ist innerhalb von zwei Tagen einsatzbereit und funktioniert völlig autonom. ©Beatriz Sierra Cuerva/MSF

30 Jahre MSF-Logistikzentrum

Eingetragen als gemeinnütziger Verein ist das MSF-Logistikzentrum eine der beiden Zentralen für den Einkauf, die Zwischenlagerung und die Verteilung humanitärer Güter. Für MSF geht es darum, bei jedem Einsatz das nötige Material «griffbereit» zu haben: von Medikamenten und Impfdosen bis hin zu Notfallkits und aufblasbaren Spitalzelten. Zwar machen Medikamente etwa 80 Prozent der gelagerten Produkte aus, daneben gibt es jedoch auch weitere Artikel, die schnelles Handeln im Ernstfall ermöglichen.

2016 feierte das MSF-Logistikzentrum sein dreissigjähriges Bestehen. Das Zentrum befindet sich seit 23 Jahren in Mérignac bei Bordeaux und zählt heute zu den weltweit grössten Lagern mit humanitärem Material. Es bestehen Partnerschaften mit den MSF-Sektionen Frankreich, Schweiz und Spanien, aber auch mit anderen internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

„dafür muss die Logistik eine Lösung finden“, fasst Roberto Milioti zusammen, der für die Notfalllogistik verantwortlich ist. „Notfälle sind naturgemäss nicht vorhersehbar. Deshalb müssen wir genau planen, um auf jede mögliche Situation vorbereitet zu sein“, erklärt er. Ein aufwendiges System mit 500 verschiedenen Medizin- und Logistik-Kits wurde erarbeitet, die den konkreten Bedarf in unterschiedlichen Situationen wie etwa bei chirurgischen Eingriffen, Impfkampagnen, einer Cholera-Behandlung oder Naturkatastrophen abdecken. So müssen gemeinsam benötigte Artikel nicht jedes Mal einzeln bestellt werden, und dank der Verpackung und Zollabfertigung im Voraus kann viel Zeit gespart werden. „Das ist gegenwärtig die praktischste Lösung für eine schnelle Reaktion in Notfällen“, erklärt Angel Mellado, der im MSF-Logistikzentrum arbeitet. „Heute bereiten wir pro Jahr etwa 10'000 Kits vor. Vor zehn Jahren waren es noch 2'000.“

Für den Transport dieses Nothilfematerials chartert MSF manchmal eigene Frachtflugzeuge. Trotz der hohen Kosten und des grossen Organisationsaufwands gibt es oft keine andere Lösung, wenn viel Material schnell von einem Ort zum anderen gebracht werden muss, wie Pierrick Grousson, der Leiter der Notfalllogistik, erläutert: *„Wir haben seit dem Beginn unseres Einsatzes in Nigeria bereits sechs Vollcharter nach Kamerun und in den Tschad geschickt. Der erste hob am 14. Juli 2016 mit fast 40 Tonnen medizinischem Material und Medikamenten in Bordeaux ab; damit wurde der Einsatz lanciert. Ende September starteten in Bordeaux und Dubai dann fünf weitere Frachtflugzeuge mit Aufbaunahrung, medizinischem und logistischem Material sowie Fahrzeugen. Dazu gehörten auch Impfstoffe, die auf 2 bis 8°C gekühlt werden mussten, was für die*

Teams eine weitere Herausforderung darstellte. Insgesamt wurden für diesen Notfall zusammen mit den gewöhnlichen Flügen etwa 300 Tonnen Material verfrachtet.“

Die Entwicklung der Logistik

In den ersten zehn Jahren nach der Gründung von MSF wurden Ärzte und Pflegepersonal häufig ins Ungewisse geschickt, ausgerüstet nur mit einem Stethoskop und ein paar Medikamentenschachteln. Vor Ort mussten sie dann oft unter schwierigsten Bedingungen improvisieren. Das medizinische Personal musste Patienten versorgen, aber auch Kliniken bauen, Zelte aufschlagen und Fahrzeuge reparieren. François Mounis, einer der Initianten des Logistikzentrums von MSF, damals noch junger Krankenpfleger, erinnert sich: *„In Somalia damals gab es schlicht keine Logistik. Es war das reine Chaos. Wir haben das Material in Zelten aufbewahrt, ohne weiteren Schutz vor der Sonne, und manche Medikamente waren längst abgelaufen.“* Nach und nach erhielten die Teams Unterstützung von Materialverantwortlichen, Abwasserspezialisten und Mechanikern und konnten sich stärker auf ihre medizinische Arbeit konzentrieren. Die Professionalisierung führte allerdings auch zum Bruch mit einigen Mitbegründern der MSF-Bewegung wie Bernard Kouchner, der die Organisation 1979 aufgrund der voranschreitenden Bürokratisierung verliess.

Nach diesem Einschnitt beauftragte die neue Leitung den Pharmazeuten Jacques Pinel mit der Einrichtung einer funktionstüchtigen Logistikstruktur. Er hat insbesondere den Funkkontakt eingeführt und den Fuhrpark vereinheitlicht, um die Fahrzeugwartung zu vereinfachen. Mit Jacques Pinel kam auch der Toyota 4x4, ein robustes und reparierbares

MSF-Logistik in Zahlen:

5'000

Tonnen verfrachtetes Material pro Jahr

20'000

verschiedene Artikel

12'800 m²

Lagerfläche

140

Mitarbeitende



Letztes Jahr kamen nach den Verwüstungen durch den Hurrikan Matthew auf Haiti Lastesel zum Einsatz, die Flüsse überquerten und Medikamente steile Bergpfade hinaufschafften. ©Joffrey Monnier/MSF



Vollcharterflugzeuge sind zwar die Ausnahme, jedoch gibt es keinen effizienteren Weg, um Tonnen von medizinischem Material schnell dorthin zu befördern, wo sie gebraucht werden. ©Tomas van Houtryve/VII



Im Südsudan werden raupenbesetzte Ambulanzen und andere Raupenfahrzeuge eingesetzt, um auch in der Regenzeit in unwegsamem Gelände voranzukommen.
©Pierre-Yves Bernard/MSF

Fahrzeug, das auch weiterhin in fast allen Projekten eingesetzt wird. Durch den Medikamenteneinkauf bei Grosshändlern konnte MSF ihre operative Unabhängigkeit ausbauen und damit schneller auf verschiedene Arten von Krisen reagieren. 1986 wurde dann das MSF-Logistikzentrum gegründet, wo Einkauf, Zwischenlagerung und Verfrachtung zentral geregelt werden.

Die Herausforderungen der kommenden Jahre

Auch 45 Jahre nach unseren ersten Einsätzen sind die MSF-Logistiker noch immer auf der Suche nach der optimalen Formel für die Bewältigung unserer zwei grössten Herausforderungen: die steigende Zahl der Einsätze und deren wachsende Komplexität. *«Geschafft haben wir dies letztlich nur durch die Standardisierung der Abläufe, wie etwa für den Nachschub»*, erklärt Mathieu Soupart, der Leiter des Logistikzentrums. *«Ziel war es, Zulieferketten einzurichten, die sowohl professionell und normiert als*

auch höchst flexibel sind, damit wir eine hohe Reaktionsbereitschaft gewährleisten können. Denn schliesslich gehört diese zum Wesen von MSF.»

So werden bei den Operationen immer mehr neue Technologien eingesetzt, wie etwa Telemedizin und GPS-Ortung, und es gibt kontinuierlich Forschungs- und Entwicklungsprojekte. Die Organisation unterhält zudem Partnerschaften mit der *Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne* (EPFL) und dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK). Die Wissenschaftler suchen hier nach innovativen Lösungen für den Bedarf vor Ort, die auf die lokalen Bedingungen wie etwa unsichere Stromzufuhr, Staub und Hitze abgestimmt werden.

Aber innovative Lösungen beruhen nicht immer auf neuen Technologien oder technischem Fortschritt. *«Wenn wir zu den abgelegensten Orten der Erde gelangen wollen, geht das nur durch eine Kombination unterschiedlicher*

Transportmittel, und am Schluss manchmal nur noch zu Fuss. Ob Helikopter oder Kanu, Frachtflugzeug, Motorrad oder Velo, wir setzen häufig bis zu zehn verschiedene Transportmittel ein.»

Zusammenfassend erklärt Mathieu Soupart: *«Am Schluss findet man für fast jedes technische Problem eine Lösung. Die Schwierigkeiten, die wir nicht meistern können, sind meist operationeller Art, wie etwa der Zugang zur Bevölkerung in Konfliktgebieten. Zu den Gefahren, mit denen wir rechnen müssen, gehören Grenzübertritte bei politisch instabiler Lage oder kriegsrischen Auseinandersetzungen sowie Angriffe auf Hilfskonvois. Eine weitere Herausforderung liegt im personellen Bereich»*, sagt er abschliessend. *«Logistiker von heute müssen multidisziplinäre Teams leiten können. Wir suchen sozusagen spezialisierte Alleskönner.»* ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Beschaffungsplan für medizinisches Material

Am Anfang steht die Bedarfsabklärung vor Ort. Die medizinischen Teams haben für jede Behandlungsart eine Liste mit dem dafür benötigten medizinischen Material, wie das auch in Spitälern üblich ist. Diese Informationen werden gesammelt und vom medizinischen Koordinator

vor Ort zusammengefasst, der nach der Genehmigung im Hauptsitz eine Bestellung beim Logistikzentrum aufgibt. Das Zentrum stellt daraufhin die Güter zusammen und kümmert sich um die Versendung. Sobald das Material im Zielhafen oder am Zielflughafen angekommen ist, werden die Artikel sortiert

und in die Einsatzgebiete transportiert. Dazu müssen die Logistiker den besten Transportweg ermitteln, damit das Material je nach Gewicht, Abmessungen, Fristen und Strassenbedingungen schnellstmöglich geliefert werden kann.

Tschad: Vertriebene in Not

2015 flohen Tausende Bewohner der Region Tschadsee vor den Anschlägen der Terrorgruppe Boko Haram und den Gegenschlägen der tschadischen Streitkräfte aus ihren Dörfern. Laut den Vereinten Nationen gibt es in der Region, die von chronischer Ernährungsunsicherheit betroffen ist, über 120'000 Vertriebene. Bilder von Dominic Nahr



Das weit abseits der Handelsrouten gelegene Wüstengebiet leidet unter Niederschlagsmangel, schlechter Bodenqualität und Hitze.





Die MSF-Teams mussten inzwischen feststellen, wie stark sich die schwierigen Lebensbedingungen auf die Gesundheit der Vertriebenen auswirken. Zwischen Januar und Oktober 2016 hat MSF in ihren elf Kliniken im Tschadseebecken knapp 100'000 Sprechstunden abgehalten. In einer Region, in der die Müttersterblichkeit so hoch ist wie fast nirgends sonst auf der Welt, gewährleisteten die MSF-Teams neben medizinischer Grundversorgung auch gynäkologische und geburtshilfliche Betreuung.



Eine vergessene Krise

Ausgerüstet mit Fotoapparat und Videokamera reise ich zu meinem Einsatzort im Nordwesten Tansanias. Mein Ziel: Die Lebensbedingungen von burundischen Flüchtlingen dokumentieren und die Aufmerksamkeit auf eine Krise lenken, die völlig in Vergessenheit geraten ist. Vielleicht gelingt es mir ja, etwas zu bewegen.

Die Aktivitäten von MSF in Tansania

MSF ist seit Mai 2015 in Tansania tätig. Die Teams sind in den Lagern von Nyarugusu und Nduta im Einsatz. Im Lager von Nduta betreibt MSF als wichtigster medizinischer Dienstleister ein Spital mit 110 Betten und sieben Gesundheitsposten. Im Lager von Nyarugusu leitet MSF eine Notaufnahme mit 60 Betten und drei auf Malaria spezialisierte Kliniken. Die Organisation bietet ausserdem psychologische Betreuung an und hat massive Impfkampagnen gegen Cholera durchgeführt.

Noch bevor ich im Lager von Nduta ankomme, bin ich über und über mit rotem Staub bedeckt. Sehr schnell hat sich das feine Pulver, das durch die Dichtungen des Geländewagens gedrungen ist, überall verteilt: auf meinen Schuhen, meiner Kleidung, meinen Händen. Bis zu meiner Rückkehr nach Genf werde ich diese ockerrote Farbe nicht mehr loswerden.

Nach einer mehrstündigen Fahrt durch herrliche Landschaften, durch Wälder und sattgrüne Ebenen komme ich schliesslich auf dem Gelände des Lagers an. Was mich als erstes überrascht, ist die im Lager herrschende Stille. Vor den Zelten und den kleinen Backsteinhütten, die sich übrigens alle aufs Haar gleichen, sind kleine Beete angelegt, auf denen Gemüse angebaut werden kann. In dieser friedlichen Umgebung, die in ihrer Symmetrie jedem x-beliebigen Vorort gleicht, ist die Krise auf den ersten Blick nicht sichtbar. Und den-

noch sind in Nduta extrem prekäre Lebensbedingungen eher die Regel als die Ausnahme.

Für viele Flüchtlinge wiederholt sich hier die Geschichte. Die jungen Eltern, die ihre erschöpften Kinder an den Händen halten, stammen zum grössten Teil aus dieser Region Tansanias. Ihre Eltern hatten ihrerseits versucht, sie vor dem ethnischen Konflikt in Sicherheit zu bringen, der in den 1990er-Jahren in Burundi wütete. Genau wie diese damals mussten auch sie nun aus ihrem Land fliehen, oft mit nur wenigen, mühsam geretteten Habseligkeiten: einige Küchenutensilien, ein wenig Kleidung. Und wie diese müssen auch sie sich nun etwas Neues aufbauen.

Täglich strömen bis zu 700 Menschen in das Lager. Pro Monat müssen für rund 10'000 Personen menschenwürdige Lebensbedingungen geschaffen werden mit Zugang zu Wasser, Nahrung, Unterkunft und medizinischer



TANSANIA



Louise Annaud ist Kommunikationsbeauftragte bei MSF. Sie reist regelmässig an die Einsatzorte, um humanitäre Krisen und die Nothilfe von MSF zu dokumentieren. ©Louise Annaud/MSF



Täglich kommen 300–700 Menschen in das Lager von Nduta. Bei der Ankunft hat jeder Anspruch auf eine medizinische Sprechstunde mit dem MSF-Team. ©Louise Annaud/MSF



Das Lager von Nduta war ursprünglich für 65'000 burundische Flüchtlinge ausgelegt. Diese Zahl wurde jedoch mehrfach nach oben korrigiert – trotz mangelnder Kapazitäten.
©Louise Annaud/MSF

Versorgung. Während der Zustrom an Flüchtlingen weiter anschwillt, verschlechtert sich die Lage jedoch zusehends. So wurde das Lager mehrere Monate für Neuankömmlingen geschlossen, nachdem es die Obergrenze von 65'000 Bewohnern erreicht hatte. Erst seit Oktober 2016 werden wieder neue Flüchtlinge aufgenommen; ihre Zahl steigt jedoch überproportional stark. Und so müssen die Schätzungen jedes Mal, wenn die zuvor festgelegte Grenze überschritten wird, nach oben korrigiert werden. Zunächst wurde mit 80'000 Flüchtlingen, dann mit 100'000 und nun wird mit 120'000 Menschen gerechnet.

Angesichts dieser Zunahme bereiten sich die Teams darauf vor, eine erhöhte Anzahl von Kranken zu versorgen. Was jedoch erschwerend hinzukommt, sind die begrenzte Wasserversorgung und die überlasteten Sanitäranlagen, die nicht

für eine so hohe Bewohnerzahl ausgelegt sind. Mit der Verschlechterung der Lebensbedingungen steigt auch die Zahl derer, die an Durchfall und Hautinfektionen erkranken. Am Höhepunkt der Malariazeit im vergangenen Jahr mussten die Betten im Spital mehrfach belegt werden. Jetzt, kurz vor der Regenzeit, wird versucht, in der Nähe des Spitals provisorische Strukturen zu errichten. Die Frage ist nur: für wie viele Patienten?

In den Medien hat die Krise im Lager leider keine Priorität mehr. In den vergangenen Monaten hat das Welternährungsprogramm mehrmals angekündigt, dass die Essensrationen aufgrund fehlender Finanzierung und Versorgungsschwierigkeiten gekürzt würden. Dies wird schwerwiegende Auswirkungen haben, da die derzeit ausgegebenen Mengen gerade eben der empfohlenen

Kalorienzufuhr pro Tag und Person entsprechen. Da die Flüchtlinge das Lager nicht verlassen oder arbeiten dürfen, sind sie in den meisten Fällen vollständig auf humanitäre Hilfe angewiesen. Eine Kürzung der Ration würde somit direkt ihren Ernährungszustand beeinträchtigen. Mit gravierenden Folgen besonders für Kleinkinder. In den nächsten Wochen werden daher mehr und mehr mangelernährte Erwachsene und Kinder in unsere Zentren kommen. Muss wirklich erst ein solcher Notstand eintreten, bevor erneut Spenden eingehen? Bei meiner Rückkehr nach Genf bin ich tief bestürzt und frage mich: Wann werden wir die Realität von Flüchtlingen endlich zur Kenntnis nehmen? Wann werden wir ausreichend Hilfe für Menschen bereitstellen, die vor Krieg und Gewalt flüchten? ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Die Krise der Flüchtlinge aus Burundi

Im Mai 2015 flohen die ersten Menschen vor den politischen Unruhen in Burundi nach Tansania. Der rapide steigende Zustrom an der Grenze mit bis zu 1'000 Neuankömmlingen pro Tag führte zu einer Überlastung aller Infrastrukturen und Dienste im Lager von Nyarugusu.

Bis zu dieser Zeit lebten dort etwa 64'000 Flüchtlinge aus dem Kongo. Angesichts der plötzlichen Überbelegung des Lagers eröffneten die Behörden zwei weitere, nämlich im Oktober 2015 in Nduta und im Januar 2016 in Mtendeli. Die Einrichtung eines vierten Lagers ist im Gespräch.

Die Flüchtlinge leben in Tansania unter unerträglichen Bedingungen. Malaria sowie Atemwegs- und Durchfallerkrankungen sind aufgrund der schlechten sanitären Bedingungen weit verbreitet. Der Bedarf an psychologischer Betreuung ist bei der mehrheitlich traumatisierten Bevölkerung zudem immens.

Im Jemen fürs Leben lernen

Pflegefachfrau Isabelle Rochat berichtet aus ihrem ersten Einsatz in einem Konfliktgebiet, «wo Schüsse alle Worte übertönen».



Isabelle Rochat arbeitete in einem Spital in der Schweiz, bevor sie sich MSF anschloss. Derzeit ist sie in Burundi im Einsatz. ©Malak Shaher/MSF

Der Lärm am Himmel war noch nie so laut wie in den letzten Tagen. Die Flugzeuge fliegen direkt über unsere Köpfe hinweg und zum ersten Mal in meinem Leben höre ich, wie nicht weit von mir die Bomben einschlagen. So nah, dass um mich herum die Wände beben. Dieses Mal mögen sie uns verschont haben, aber der Krieg in diesem Land lässt uns keine lange Verschnaufpause. Das von uns unterstützte Spital befindet sich in einer kleinen Stadt zwischen Ibb und Taizz nahe der Front. Hier betreuen wir vor allem Patienten, die chirurgisch behandelt werden müssen.

Am Tag, an dem ich Mohammed begegne, arbeite ich seit einem Monat als leitende Pflegefachfrau im Spital. Der Jugendliche wurde von einer Mine

schwer verletzt. Bei seiner Ankunft ist die Prognose völlig ungewiss; sein Körper gleicht einem Schlachtfeld. Ein Bild, das sich mir für immer ins Gedächtnis brennt und doch unmöglich mit Worten zu beschreiben ist. Mohammed steht unter Schock und leidet offenbar unter derart starken Schmerzen, dass er keine Reaktion mehr zeigt.

Mehrere Stunden nach seiner Operation wacht er endlich auf. Er hat nicht nur ein Bein verloren, sondern auch beide Unterarme und sein Sehvermögen. Das Gesicht ist so entstellt, dass seine eigene Familie ihn nicht wiedererkennt. Mohammed aber bleibt erstaunlich gefasst. Er nimmt alles auf, was man ihm erklärt, und lässt auch unangenehme Prozeduren geduldig über sich ergehen. Und als ich ihn am nächsten

Morgen frage, wie es ihm geht, lautet seine Antwort schlicht: *«Alhamdulillah»* («sehr gut» auf Arabisch). Dies ist sicher eine der wertvollsten Lektionen in meinem bisherigen Leben.

Als ich einige Tage später auf ihn zugehe, sagt er: *«Frau Doktor, du trägst heute ein rosa Kopftuch»*. Ich bin zwar keine Ärztin, doch mein Kopftuch ist tatsächlich rosa – Mohammed kann wieder sehen! Angesichts von so viel Tapferkeit und Demut fällt es mir nicht leicht, die Tränen zurückzuhalten. Einige Wochen später wird Mohammed nach Hause entlassen – mit kaum Gepäck, dafür aber einem unerschöpflichen Mass an Kraft und einem enormen Lebenswillen. ■

Ein guter Start ins Leben

Die MSF-Teams des Mutter-Kind-Zentrums im libanesischen Majdal Anjar setzen sich dafür ein, Frauen eine gesunde Schwangerschaft und sichere Entbindung zu ermöglichen.



Eine MSF-Geburtshelferin untersucht ein Neugeborenes im Mutter-Kind-Zentrum in Majdal Anjar im Libanon. ©Jinan Saad/MSF

Das von MSF geführte Zentrum in Majdal Anjar wurde im Februar 2016 eröffnet und ist das dritte seiner Art im Libanon. Es liegt in der Bekaa-Ebene, einer der ärmsten Regionen des Landes. Seit Beginn des Syrienkonflikts 2011 sind über 80'000 Menschen aus dem Nachbarland hierher geflüchtet. In der sieben Tage die Woche und rund um die Uhr geöffneten Einrichtung werden pro Monat rund 100 Geburten begleitet.

Das Zentrum soll den steigenden Versorgungsbedarf in der Bekaa-Ebene decken und die Müttersterblichkeit verringern. Tatsächlich ist der Grossteil der mütterlichen Todesfälle heute vermeidbar, da die ursächlichen Komplikationen medizinisch behandelt oder abgewendet

werden können. Aber nicht nur Geburtshilfe, sondern auch Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbettbetreuung und Nachsorge durch qualifiziertes Personal sollen im Zentrum gewährleistet werden.

Alle genannten Leistungen können kostenlos in Anspruch genommen werden. Zum Angebot gehört auch eine Familienplanungsberatung, die Ratsuchenden dabei hilft, zu knappe Abstände zwischen den Schwangerschaften zu vermeiden. Ausserdem steht ein Spezialistenteam für sämtliche gynäkologischen Fragen zur Verfügung, um allen Frauen eine gesunde und komplikationsfreie Schwangerschaft und Geburt zu ermöglichen.

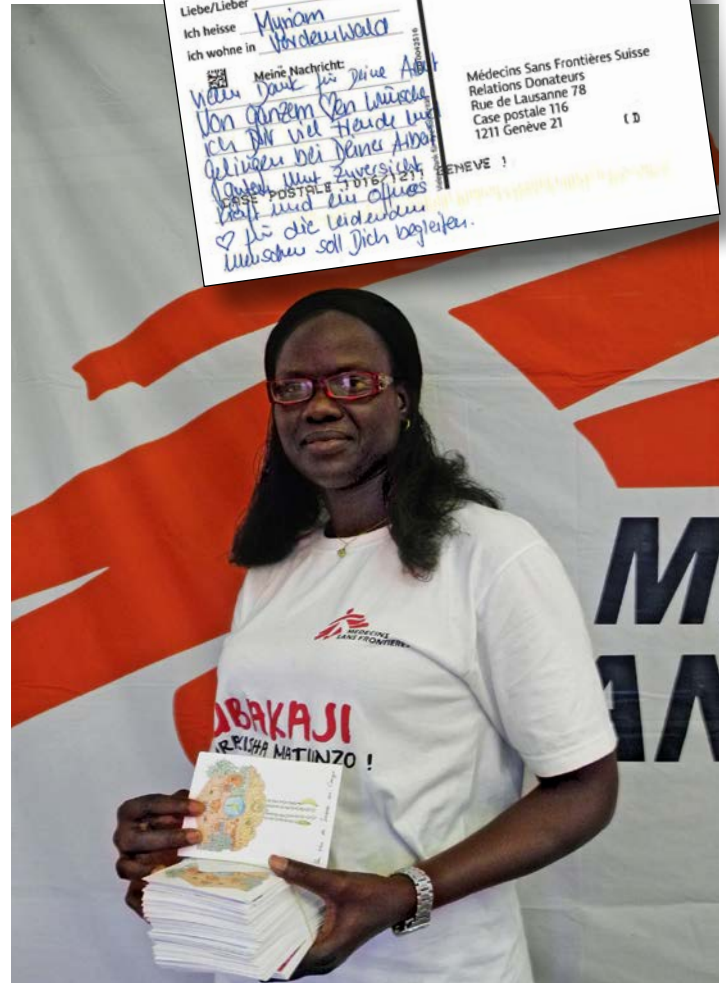
«Gesundheitliche Probleme können wir bei den Routineuntersuchungen feststellen,

die wir hier ab dem vierten Schwangerschaftsmonat durchführen», erklärt Mariam El Masri, die Leiterin des Mutter-Kind-Zentrums. *«Wenn ein Befund bei Mutter oder Kind eine normale Entbindung bei uns in der Einrichtung unmöglich macht, organisieren wir die Verlegung in ein anderes Spital in der Region.»* Die geflüchtete Syrerin Hamida hat vor Kurzem in der Einrichtung entbunden und bestätigt, wie hilfreich die Vorsorgeuntersuchungen dort waren. Vor der Geburt wurde sie intensiv von einer Hebamme und einer Gynäkologin betreut, so dass einer Entbindung im Zentrum nichts im Wege stand. Hamidas Sohn Khaled kam dort auf natürlichem Weg und komplikationsfrei zur Welt. ■

Jinan Saad, msfch-lebanon-com@msf.org

Viele haben ihnen geschrieben. Herzlichen Dank!

Im vergangenen August haben Sie Post erhalten, in der Sie über die Tätigkeiten von MSF in der Demokratischen Republik Kongo informiert wurden.



Von oben nach unten, von links nach rechts: Florence, Nicolas und Mama Sane Ane. ©MSF

Wir haben Ihnen Frauen und Männer von unserem Einsatz vorgestellt und Ihnen die Möglichkeit gegeben, diesen persönlich zu schreiben.

Für die eingegangenen, sehr ermutigenden Briefe möchten wir Ihnen herzlich danken. Viele von Ihnen haben unseren Helferrinnen und Helfern geschrieben und die Karten und Briefe sind wohlbehalten bei ihnen angelangt. Mama Sane Ane, Ruth, Florence, Assan und Nicolas haben sich sehr über Ihre netten und aufmunternden

Worte gefreut. Sie geben ihnen den Mut und die Energie, sich weiterhin für vergessene Bevölkerungsgruppen einzusetzen.

Jeder dieser Helfer weiss, dass wir unserem Auftrag nur dank Ihrer Unterstützung nachkommen können. Das gilt nicht nur für die DR Kongo, sondern auch für die anderen 23 Länder, in denen unsere Teams täglich Leben retten. Für sie – wie für uns alle – ist es schön, Sie auf unserer Seite zu wissen. Dafür danken wir Ihnen von Herzen.

Aber was ist eigentlich aus den Helfern geworden? Florence und Assan sind noch immer im Einsatz in der DR Kongo. Mama Sane Ane, Ruth und Nicolas setzen sich weiterhin an der Seite von MSF ein, haben aber neue Herausforderungen gesucht. ■

Möchten Sie unseren Teams, die Tag für Tag unsere Patienten versorgen, Mut zusprechen? Dann schicken Sie Ihre Nachricht an unseren Gönnerservice!



TAGES-ANZEIGER-KARIKATURIST FELIX SCHAAD FÜR MSF AM FUMETTO

Vom 1. bis 9. April 2017 findet in Luzern das Internationale Comix-Festival Fumetto statt. MSF freut sich sehr, in diesem Jahr mit Felix Schaad am Festival vertreten zu sein. Der Schweizer Comiczeichner und Tages-Anzeiger-Karikaturist hat ein MSF-Projekt in der Ukraine besucht. Seine Werke zum Thema Angriffe auf medizinische Einrichtungen sind an der Rössligasse 12 in Luzern zu sehen.

Die Ausstellung ist täglich von 10.00–20.00 Uhr geöffnet, der Eintritt ist frei.

Weitere Informationen: www.fumetto.ch



IHR MAGAZIN ERHÄLT EINEN NEUEN LOOK

Wir arbeiten derzeit an einem neuen Layout für Ihr Magazin *Reaktion*, das Hintergrundinformationen über unsere Projekte gibt, die nur dank Ihrer Hilfe möglich sind. Aus diesem Grund wird die Juni-Ausgabe leider ausfallen. Aber keine Sorge, die folgende Nummer liegt dann wie gewohnt Anfang September in Ihrem Briefkasten.

Aktuelle Informationen zu unseren Projekten finden Sie auf

www.msf.ch oder auf Facebook und Twitter.



GEMEINNÜTZIGE AKTIVITÄTEN: HUMANITÄRE HILFE FÄNGT BEI IHNEN AN!

Sie möchten die Arbeit von MSF unterstützen? Sie möchten auf andere Weise einen Beitrag leisten oder bei Ihren Freunden und Bekannten für Ihr Engagement «Werbung machen»? Mit einer Spendensammelaktion für MSF ermöglichen Sie unseren Teams in aller Welt, dort medizinische Hilfe zu leisten, wo diese am dringendsten benötigt wird. Um Ihnen bei der Organisation einer solchen Veranstaltung behilflich zu sein, haben wir einen kleinen Leitfaden verfasst. Auch stellen wir Ihnen gerne Hilfsmittel wie T-Shirts, Taschen, Aufkleber, Plakate, Bälle, Kässeli, Filme und Präsentationsunterlagen zur Verfügung.

Unser Veranstaltungspaket oder weitere Informationen können Sie bei unserem Gönnerservice unter 0848 88 80 80 oder per E-Mail an donateurs@geneva.msf.org bestellen.



MSF AM FIFDH

Vom 10. bis 19. März 2017 findet in Genf zum fünfzehnten Mal das Filmfestival und internationale Forum für Menschenrechte (FIFDH) statt. Ziel des Festivals ist es, Menschenrechtsverletzungen rund um den Globus anzuprangern. In diesem Jahr beteiligt sich MSF an einem runden Tisch zum Thema Jemenkonflikt und dessen humanitären Herausforderungen. Die Zuschauer sind eingeladen, am Panel mit Akademikern und Fachleuten zu debattieren.



LERNEN SIE UNS KENNEN!

Auch in diesem Jahr werden unsere Teams in der ganzen Schweiz auf den Strassen und in Einkaufszentren anzutreffen sein. Mit diesen Strassenkampagnen suchen wir den unmittelbaren Kontakt zur Schweizer Bevölkerung, um über unsere Nothilfprojekte zu informieren. Ziel ist es, neue Menschen für unsere Sache zu gewinnen und Ihnen die Gelegenheit zu geben, uns besser kennenzulernen!

Kontaktieren Sie unseren Gönnerservice unter 0848 88 80 80.

Wir geben gerne Auskunft darüber, wann und wo Sie uns in Ihrer Nähe finden.



Anita und Christian, 65/68 Jahre.

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



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN**



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