

Danke, dass Sie unsere Arbeit ermöglichen!



Darfur – wenn Krieg das Leben bestimmt

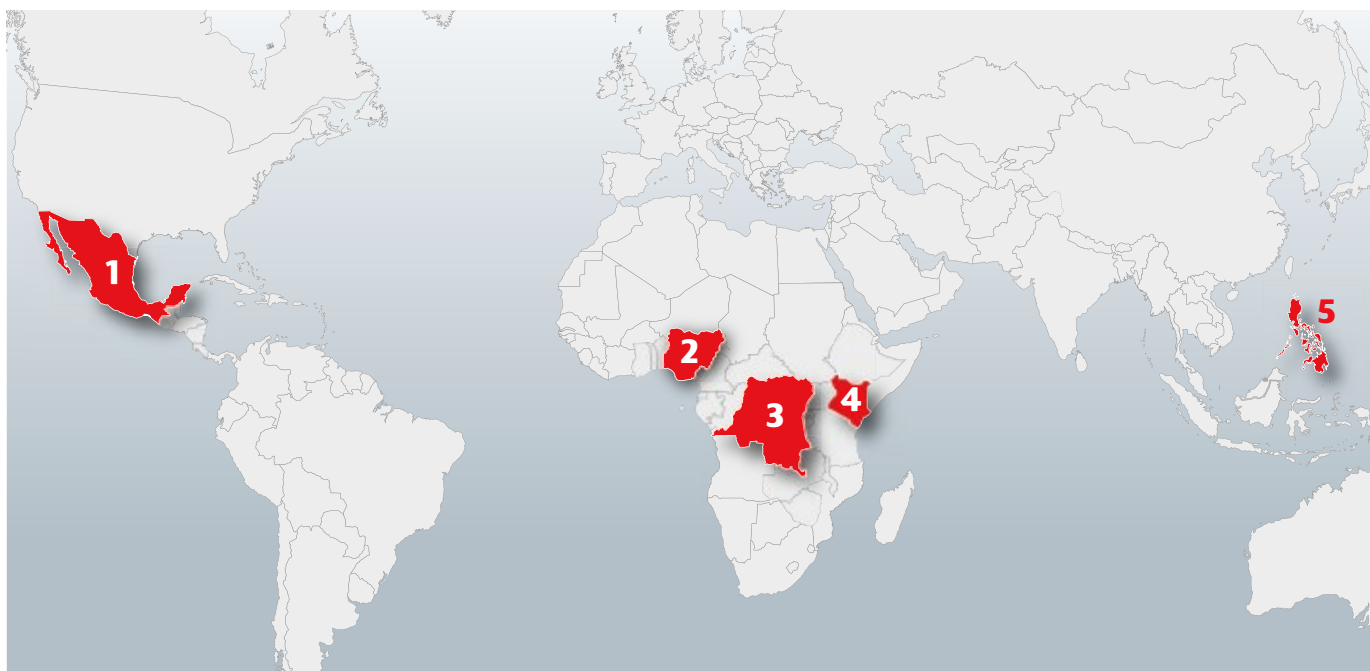
Oya – ein Lied für das Klima

Ein Tag im Leben von Sonam, Leiterin des
medizinischen Teams in Gaza



News aus unseren Einsatzländern

➔ Mehr Informationen unter [msf.ch](https://www.msf.ch)



1. Mexiko

Mitte Oktober verursachte Hurrikan Priscilla in den Bundesstaaten Veracruz, Puebla und Hidalgo schwere Überschwemmungen. In Absprache mit dem Gesundheitsministerium begab sich ein Team von Ärzten ohne Grenzen trotz des schlechten Strassenzustands vor Ort und brachte bereits medizinische Hilfsgüter und Medikamente mit. So konnten unsere Mitarbeitenden umgehend medizinische Sprechstunden abhalten und Hygiene-Sets verteilen.

2. Nigeria

Die Vorbereitungen im Hinblick auf den erwarteten Lassa-Fieber-Ausbruch sind in vollem Gange. Die hämorrhagische Fiebererkrankung überträgt sich durch Kontakt mit infizierten Tieren oder Personen. Unsere Mitarbeitenden geben Schulungen für das Gesundheitspersonal, organisieren die Aufnahmebereiche für Verdachtsfälle neu und arbeiten mit den lokalen Gemeinschaften zusammen, um Sensibilisierungsmassnahmen in die Wege

zu leiten. Besonders kritisch ist der landesweite Mangel an PCR-Testkartuschen, die zum Nachweis der Krankheit benötigt werden. Es ist entscheidend, dass dieser vor dem Anstieg der Krankheitsfälle behoben wird.

3. DR Kongo

In Kisangani wurden in den beiden Vertriebenencamps Makiso und Konga-Konga Cholerafälle bestätigt. Wir richteten eine Anlaufstelle für Kranke ein und veranlassten, dass bestätigte Fälle in das Cholera-Behandlungszentrum von Makiso überwiesen wurden. Zusammen mit dem Gesundheitsministerium führten wir auch eine Impfkampagne durch und verteilten Hygiene-Sets und Seifen an die Familien im Camp.

4. Kenia

Unser Team in Dagahaley, einem der Geflüchtetencamps von Dadaab, konnte eine Nachholimpfung gegen Masern und Röteln durchführen, nachdem im August bei Kindern eine sehr geringe Durch-

impfungsrate festgestellt worden war. Die Impfkampagne fand Anfang Oktober statt. Insgesamt wurden dabei rund 46 000 Kinder zwischen 9 Monaten und 15 Jahren geimpft. Damit beläuft sich die Durchimpfungsrate bei dieser Altersgruppe nun auf 93 Prozent.

5. Philippinen

Ende September fegte der Super-Taifun Ragasa mit Windböen bis zu 267 km/h und Starkregen über die Philippinen hinweg. Unser Team, das für eine Lagebeurteilung angereist war, stellte keinen dringenden Bedarf fest. Dafür waren die Mitarbeitenden schon zur Stelle, als sich wenig später auf der Insel Cebu, im Zentrum der Philippinen, ein Erdbeben der Stärke 6,9 ereignete, dem zahlreiche Nachbeben folgten. Das Team ermittelte den Hilfebedarf vor Ort und begann umgehend, medizinische Einsatzkräfte in psychologischer Erster Hilfe zu schulen. Es konnte auch Wasser und dringend benötigte Hilfsgüter verteilen und dabei auf die engagierte Mitarbeit der lokalen Bevölkerung zählen.

Inhalt & Editorial

2 News aus unseren Einsatzländern

4 Fokus

Darfur – wenn Krieg das
Leben bestimmt

8 Im Bild

Oya – ein Lied für das Klima

10 Ein Tag im Leben von

Sonam, Leiterin des
medizinischen Teams in Gaza

12 MSF intern

Neue Technologien im Einsatz
bei Ärzten ohne Grenzen:
Vier Fakten

13 Im Dialog

Socken, die Gesundheit fördern

14 Pinnwand

15 Momentaufnahme

Wir bedanken uns bei allen, die an dieser Ausgabe
des Spendenmagazins mitgewirkt haben!

IMPRESSUM

Vierteljährliches Magazin für Spender:innen und Mitglieder
von Ärzten ohne Grenzen

Redaktion und Herausgabe: Ärzte ohne Grenzen Schweiz

Publizistische Gesamtverantwortung: Laurence Hoenig

Chefredaktorin: Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org

Mitarbeit an dieser Nummer: Rasha Ahmed, Maria Aichholzer,
Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Ilaria Bracco, Cristina Favret,
Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler, Djann Jutzeler,
Amy Mavor, Eveline Meier, Lorenza Valt, Jena Williamson

Grafikkonzept: agence-NOW.ch

Grafik und Layout: Latitudedesign.com

Auflage: 317 000 Einzelpreis: 0.26 CHF – Papier FSC

Druck und Kuvertierung: Baumer AG

Datenschutz: Ihre persönlichen Daten erlauben uns, Ihre Spenden
zu bearbeiten. Sie über deren Verwendung zu informieren, Ihnen
Ihre Steuerbescheinigung zuzusenden oder Sie um Unterstützung zu
bitten. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an
Dritte weitergegeben.

Für mehr Informationen: <https://www.msf.ch/de/datenschutz>

Büro Genf: Route de Ferney 140, 1211 Genf, Tel.: 022/849 84 84

Büro Zürich: Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, Tel.: 044/385 94 44

PC-Konto: 12-100-2 – Bankkonto: UBS SA, 1211 Genf 2

IBAN: CH1800240240376066000

Titelbild: Sudan, 2025 © Moises Saman/Magnum Photos
msf.ch

Die Beziehung zu unseren Spender:innen geht weit über den finanziellen Aspekt hinaus. Was uns verbindet, sind gemeinsame Werte: Menschlichkeit, Solidarität und Unabhängigkeit – und der Wille, diese Werte Tag für Tag zu verteidigen. So erinnerten wir die Schweizer Behörden zum Beispiel am 10. September an unsere Definition des Wortes «Menschlichkeit». Rund 30 Mitarbeitende von Ärzten ohne Grenzen überreichten einen offenen und von über 35 000 Menschen unterzeichneten Brief zum Krieg in Gaza mit der Botschaft: «Ärzt:innen können einen Genozid nicht stoppen – Regierungen schon.» Dieser wurde in Form einer langen roten Linie auf dem Bundesplatz in Bern ausgerollt. Die Unterschriften sind nicht nur Ausdruck Ihrer Unterstützung, sondern zeugen auch von einer kollektiven Menschlichkeit und einem gemeinsamen Willen zu handeln. Danke für Ihre Solidarität! Diese Haltung steht auch hinter der roten Linie, die das zentrale Element unserer Spendenkampagne zum Jahresende bildet und sowohl auf dem Cover wie auch in den Beiträgen dieses Magazins sichtbar ist. Sie symbolisiert das, was uns verbindet: unsere Menschlichkeit. Sie soll uns daran erinnern, dass wir gerade dann, wenn bereits sämtliche Grenzen des Erträglichen überschritten wurden, gemeinsam diese letzte rote Linie verteidigen müssen. Genau das haben Sie mit Ihren Unterschriften und für alle sichtbar getan. Diese rote Linie wahrt unsere kollektive Würde. Unsere Würde als Betroffene, als humanitäre Hilfskräfte, als Spender:innen und schlicht als Menschen. Wird sie überschritten, hat das inakzeptable, unhaltbare, ja unerträgliche Konsequenzen, wie wir in zahlreichen Notfällen in diesem Jahr sehen mussten. Vor diesem Hintergrund ist Ihre Unterstützung unabdingbar. Denn nur dank Ihnen können unsere Teams dort tätig werden, wo die Not am grössten ist. Nicht nur in Gaza, sondern auch in der Demokratischen Republik Kongo, im Sudan oder in Syrien. Mit Ihrer Spende setzen Sie ein klares Zeichen gegen das inakzeptable Leid auf dieser Welt. Ich lade Sie daher zum Jahresende dazu ein, gemeinsam mit uns die rote Linie der Menschlichkeit zu verteidigen. Auch 2026 dürften sich die medizinischen und humanitären Herausforderungen wieder häufen. Viele unserer Partnerorganisationen mussten ihre Arbeit aufgrund drastischer staatlicher Mittelkürzungen für internationale humanitäre Hilfe einstellen. Dank Ihrer Unterstützung konnten wir unsere Arbeit fortsetzen und hoffen, dass wir auch 2026 auf Sie zählen können. Ihre Grosszügigkeit und Solidarität geben uns Hoffnung. Lassen Sie uns gemeinsam die rote Linie der Menschlichkeit verteidigen. Vielen Dank für Ihr Engagement an unserer Seite.

Marc Joly,
Leiter Kommunikation
und Fundraising



Darfur– wenn Krieg das Leben bestimmt

In der ersten Ausgabe des Jahres (ReAktion 154) berichteten wir über die derzeit schlimmste humanitäre Krise der Welt im Sudan. Dieses Mal geht es um die sudanesischen Region West-Darfur. Sie kämpft seit fast drei Jahren mit dem Bürgerkrieg – und seit Jahrzehnten mit gewaltvollen Konflikten. Das hat schwerwiegende Auswirkungen für die Menschen vor Ort.

Text: Florence Dozol

Der dreijährige Khalil Al Hafez Issa, der unter akuter Mangelernährung leidet, mit seiner Grossmutter Fatima Tom Usman in dem von Ärzten ohne Grenzen unterstützten Universitätsspital in El Geneina

«Als ich sah, dass El Geneina, diese einst funktionierende Stadt, die ich so gut kannte, verschwunden war, wurden mir das Ausmass und die Gewalt dieses Konflikts bewusst», sagt Sylvain Perron, Leiter der Projekte im Sudan, gleich zu Beginn. Er ist gerade von einem mehrwöchigen Einsatz in den Projekten von Ärzten ohne Grenzen in West-Darfur und dem östlichen Tschad zurück. «Die halbe Bevölkerung floh vor ethnisch motivierter Gewalt aus der Stadt, und 2025 suchten dann Vertriebene aus Khartum hier Zuflucht», so Perron weiter. «Bereits vor dem Ausbruch des Bürgerkriegs im April 2023 gab es nicht genug verfügbare Angebote für die Menschen hier. Inzwischen hat sich die Situation weiter zugespitzt.»

Besorgniserregende humanitäre Lage mit schwerwiegenden Folgen

Der Konflikt zwischen der sudanesischen Armee (SAF) und den paramilitärischen Rapid Support Forces (RSF) wütet auch in der Hauptstadt von West-Darfur, El Geneina. Seit den heftigen Kämpfen im Juni 2023 ist sie unter Kontrolle der RSF. Inzwischen wird dort nicht mehr aktiv gekämpft, aber

es finden weiterhin regelmässig gezielte Drohnenangriffe statt. Überall sieht man bewaffnete junge Männer. Der Handel wurde schwer getroffen, denn vor dem Krieg kamen die Waren aus der Landeshauptstadt Khartum. Heute sind diese Handelswege abgeschnitten. Die Inflation erreicht Rekordwerte, und die Familien haben ihre Einkommensquellen grösstenteils verloren. Zehntausende Vertriebene leben in öffentlichen Gebäuden, ehemaligen Schulen und Waisenhäusern in El Geneina und Umgebung, ohne Zugang zu Wasser oder Strom. Weder die staatlichen Strukturen noch das internationale Hilffssystem sind in der Lage, in einem befriedigenden Ausmass auf die enormen Bedürfnisse vor Ort zu reagieren. Die UN-Organisationen haben keine ständige Präsenz in Darfur, und wir sind eine der wenigen Organisationen, die noch lebensrettende medizinische Versorgung anbieten.

«Schon vor dem Krieg gab es wegen Mangelernährung und Malaria hohe Sterblichkeitsraten bei Kindern», erklärt Melat Haile, Leiterin der medizinischen Projekte im Sudan. «Ein Teil des

Gesundheitspersonals floh vor dem Konflikt, und die meisten Gesundheitszentren mussten schliessen. Den höchsten Preis zahlen im Krieg Menschen mit einem schwachen Immunsystem.» Seit 2022 unterstützt Ärzte ohne Grenzen eines der wenigen Spitäler, in dem die Menschen der Region kostenlose medizinische Grundversorgung erhalten. Die Teams leiten die Notaufnahme, die Pädiatrie, das Zentrum für therapeutische Ernährung und die Entbindungsstation. «In der Stadt leben nur halb so viele Menschen wie zuvor, aber im Spital ist genauso viel Betrieb wie vorher», betont Sylvain Perron. Da es keine Gesundheitszentren mehr gibt, kommen die Menschen in einem kritischen Zustand zu uns.» Dafür gibt es viele Gründe. Die Entfernungen und fehlendes Geld für den Transport zum Spital führen dazu, dass Patient:innen später kommen. Die Routineimpfungen für Kinder unter fünf Jahren, die bereits während Covid-19 ausgesetzt wurden, haben seit Kriegsbeginn nicht mehr stattgefunden. Ihre Immunität ist beeinträchtigt, vor allem wenn sie mangelernährt sind. Dies führt zu Masernepidemien, die sich sehr schnell ausbreiten. «Alle





«Seit drei Monaten betreiben wir die Entbindungsstation. In dieser Zeit wurden mehr als 1000 Babys geboren und rund 100 Kaiserschnitte durchgeführt.»

Melat Haile, Leiterin medizinische Projekte im Sudan

Kinder im Spital von El Geneina erhalten eine Impfung gegen die wichtigsten Kinderkrankheiten», so Melat Haile. «Und wenn es zu Masernausbrüchen kommt, werden als Reaktion darauf Impfkampagnen durchgeführt.» Vor Kurzem organisierte Ärzte ohne Grenzen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden eine solche Kampagne in Forobaranga. Vor dem Krieg gab es in dieser rund 150 km südlich von El Geneina gelegenen Ortschaft ein funktionierendes Spital. 2023 leisteten unsere Teams aufgrund von Höchstständen bei Mangelernährung und Malaria und einer Masernepidemie Nothilfe. Da derzeit keine anderen Hilfsorganisationen vor Ort sind, unterstützen wir das Spital in Forobaranga vor allem mit Notfallkonsultationen bei Malaria- und Masernerkrankungen sowie stationärer und ambulanter Behandlung von Mangelernährung. Im September betrieben wir einige Wochen lang ein Cholera-Behandlungszentrum, um die seit dem Bürgerkrieg im gesamten Sudan grassierende Epidemie zu bekämpfen.



gegen die Massalit.» In einer retrospektiven Mortalitätsstudie unter sudanesischen Geflüchteten im Tschad dokumentierten wir das Ausmass der ersten Gewaltwelle, die im Juni 2023 die Region El Geneina traf. Die Sterblichkeitsrate seit Beginn der Krise war 20-mal höher als der normale Wert in der Gemeinde. Während dieses ersten Gewaltausbruchs wurden im Spital von Ärzte ohne Grenzen in Adré, auf der anderen Seite der Grenze im Tschad, mehr als tausend Verletzte behandelt. Über 80 Prozent der Opfer waren Männer, wobei die Zivilisten unter ihnen systematisch als Kämpfer angesehen und als solche angegriffen wurden. Massalit-Frauen sind in erschütterndem Ausmass sexualisierter Gewalt ausgesetzt. Die Intensität erinnert an die Gewaltwellen von 2003 und 2004.

des gesamten afrikanischen Kontinents für Vieh und eine relativ wohlhabende landwirtschaftliche Region. Die Desertifikation zwang die Nomadenstämme im Sudan, nach Süden zu ziehen, was zu Spannungen um das Ackerland führte. Die Menschen werden politisch instrumentalisiert und gegeneinander in Stellung gebracht. Bei der Landfrage geht es auch um die Kontrolle der natürlichen Ressourcen und die potenzielle Gewinnung von Uran, Öl, Gold und vor allem Wasser.

«Die einst hauptsächlich von Massalit bewohnten Viertel in El Geneina sind heute verlassen und völlig zerstört», sagt Perron. «Die Häuser haben weder Fenster noch Türen. Es stehen nur noch ein paar Wände. Die historischen Ursachen des jahrelangen Konflikts wurden nie gelöst: die Armut, die Frage nach der Gerechtigkeit in Bezug auf die Toten und das geraubte Land. Der Frieden wurde per Finanztransaktion gekauft. Der Keim der Gewalt ist immer geblieben.»

Trotz allem Leben schenken

Khadija (Name geändert) ist 20 Jahre alt. Sie floh von Khartum über Nyala, die Hauptstadt von Süd-Darfur, nach El Geneina.



20 Jahre Konflikte in Darfur

«Während der Kämpfe um El Geneina von April bis Juni 2023 waren überall Scharfschützen im Einsatz», erläutert Perron. «Man konnte nirgendwo hin, ohne Verletzungen oder den Tod zu riskieren. Als die RSF gewannen und die SAF sich zurückzog, begannen die ethnischen Säuberungen und systematischen Massenvergewaltigungen

Damals verübten Milizen, die vor Ort Janjaweed genannt wurden (heutige RSF), aufgrund von politischen, wirtschaftlichen und landwirtschaftlichen Rivalitäten mit den Four, Zaghawa und Massalit ein Massaker. Sie verursachten den Tod von 250 000 Menschen und vertrieben fast drei Millionen. Darfur war lange Zeit der wichtigste Ausfuhrort

Wir beauftragen regelmässig externe Fotograf:innen, um Krisen, die in den Medien oft vernachlässigt werden, aus einem anderen Blickwinkel zu dokumentieren. In den Monaten Juli und August begrüsst wir in unseren Projekten im östlichen Tschad und im Sudan den

Gewinner des Pulitzer-Preises und international anerkannten Fotografen Moises Saman von der Agentur Magnum Photos. Er fotografierte im Tschad die Realität der Geflüchteten aus dem benachbarten Darfur. Im Sudan dokumentierte er das Leben der Menschen in

El Geneina, insbesondere ihre Herausforderungen beim Zugang zu medizinischer Versorgung. Eines der Bilder erschien im September auf dem Titelblatt des *Time Magazine* und verschaffte der Krise damit mehr Aufmerksamkeit. Scannen Sie den folgenden QR-Code, wenn

Sie seine ganze Fotoreportage sehen möchten:



Sie erzählt von der Tragödie ihrer letzten Entbindung: «Ich war noch in Khartum, im 8. Monat schwanger und stand kurz vor der Entbindung. Wegen Komplikationen musste ein Kaiserschnitt gemacht werden. Der Arzt, der meine Schwangerschaft begleitete, musste im Verborgenen arbeiten, weil bewaffnete Gruppen, die Ärzte gegen Lösegeld entführen, ihn ins Visier genommen hatten. Meine Entbindung fand in einem kleinen Gebäude statt: Ein Raum diente als Operationssaal, der andere als Krankenzimmer. Die OP war kompliziert. Ich hatte innere Blutungen und verlor viel Blut. Mein Kind überlebte nur knapp 24 Stunden. Sechs Tage später brachen in der Nähe unseres Hauses Kämpfe aus. Wir flohen mit nichts, nicht einmal Kleidung zum Wechseln. Der Weg war lang und gefährlich. Meine Wunde heilte nicht. Meine Schwester reinigte sie täglich mit Wasser und Salz. Wir brauchten 27 Tage bis Nyala. Vor Ort sagte ein Arzt, dass die ursprüngliche Naht schlecht gemacht war. Er reinigte die Wunde und behandelte die Infektion. Aufgrund der unsicheren Lage in Nyala machten wir uns auf den Weg nach El Geneina.»



Sudan, 2025 © Moises Saman/Magnum Photos



Sudan, 2025 © Moises Saman/Magnum Photos

Wie Khadija leiden Frauen und Kinder besonders unter Konfliktsituationen. So sind die Sterblichkeitsraten von Müttern und Kindern in El Geneina auch alarmierend hoch. Ohne funktionierende Gesundheitseinrichtungen sind Frauen gezwungen, unter unhygienischen Bedingungen zu entbinden, manchmal ohne qualifizierte Betreuung. Seit drei Monaten betreibt Ärzte ohne Grenzen die Entbindungsstation im Spital von El Geneina, um dem enormen Bedarf gerecht zu werden. Ärzte ohne Grenzen sanierte und stattete das Mutter-Kind-Spital aus und unterstützt seit zwei Monaten auch die lokale Organisation Sudanese Family Planning Association (SFPA), die unkomplizierte Geburten betreut. Wir können uns daher auf komplizierte Geburten konzentrieren, vor allem jene mit Kaiserschnitt. Der Rückgang der Finanzierung humanitärer Hilfe im Sudan hat hier konkrete Auswirkungen. Die SFPA sollte von der Unterstützung einer amerikanischen Organisation profitieren, doch aufgrund der jüngsten Budgetkürzungen war dies nicht mehr möglich. «Mehr als 1000 Babys wurden in unserer Entbindungsstation geboren und

rund 100 Kaiserschnitte durchgeführt», so Haile weiter. «Die Sterblichkeitsrate bleibt hoch. Wir haben das Gefühl, nicht genug zu tun. Für unsere Teams ist es nicht immer einfach. Dennoch sind alle Kolleg:innen jeden Tag da, engagiert und lächelnd. Trotz der Schwierigkeiten und der Unsicherheit, was die Zukunft bringt, sind sie mit Engagement bei der Sache. Die Bedürfnisse im Sudan sind enorm. Im Moment tun wir, was wir tun können – und wir tun es mit grösster Sorgfalt.»



**60 CHF =
6 Beatmungsmasken
für Neugeborene**



**100 CHF =
44
Hebammenstethoskope
zum Abhören der
Herztöne von Babys**



Die Klimakrise hat drastische Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen und die humanitäre Hilfe. Der afrikanische Kontinent ist besonders bedroht. Am stärksten betroffen sind bereits gefährdete Bevölkerungsgruppen – genau die Menschen, denen Ärzte ohne Grenzen hilft. Dennoch werden die gesundheitlichen und humanitären Folgen des Klimawandels von den Medien kaum aufgegriffen und stehen nicht im Fokus interna-

tionaler Klimaverhandlungen. Im Vorfeld der UNO-Klimakonferenz COP30 Mitte November in Brasilien hat Ärzte ohne Grenzen gemeinsam mit Künstler:innen und Aktivist:innen aus Westafrika das Thema auf unkonventionelle Weise einer breiten Öffentlichkeit nähergebracht. Mit der Tanztruppe École de Sables aus Dakar (gegründet von Germaine Acogny) und den Sänger:innen Mao Sidibé und Def Mama Def entstand das

Lied Oya. Es ist inspiriert von persönlichen Berichten unserer Patient:innen und Teams, und der Titel bedeutet in mehreren in Nigeria gesprochenen Sprachen so viel wie «Beeil dich!», «Los geht's!», «Es ist Zeit zu handeln!». Der Videoclip verbindet Musik und Tanz und soll weltweit für die Herausforderungen sensibilisieren, mit denen unsere Teams an vielen Einsatzorten in Afrika konfrontiert sind. Es ist ein gemeinsamer Aufruf von Ärzte

ohne Grenzen und den Künstler:innen für mehr Engagement zugunsten gefährdeter Bevölkerungsgruppen. Neugierig geworden? Scannen Sie einfach den QR-Code, um sich den Clip auf YouTube anzusehen:



Ein Tag im Leben von

Sonam,

Leiterin des medizinischen Teams in Gaza

Das Interview führte Florence Dozol
am 13. Oktober 2025.



© MSF

Bei ihrem zweiten Einsatz in Gaza war Sonam Dreyer-Cornut als Leiterin des medizinischen Teams in unserer Klinik in Gaza-Stadt tätig. Am 26. September gehörte sie zu den letzten Personen, die die Klinik verliessen, nachdem die Aktivitäten dort wegen Sicherheitsbedenken ausgesetzt werden mussten. Hier blickt sie zurück auf diesen aussergewöhnlichen und zugleich belastenden Tag, den sie an der Seite unserer palästinensischen Kolleg:innen erlebte, und lässt uns an den Herausforderungen der 36-stündigen Evakuierung teilhaben.

Bei der Rückkehr in den Gazastreifen für meinen zweiten Einsatz am 7. August wird gerade bestätigt, dass die israelische Armee die vollständige Kontrolle in Gaza übernommen hat. Mir ist sofort klar: Nun ist alles anders. Gemeinsam mit meinem Team muss ich Evakuierungspläne erarbeiten, falls wir innerhalb weniger Stunden oder Tage weg müssen. Die Sicherheit in Gaza ist nie wirklich gewährleistet, und die 15 Mitarbeitenden, die seit Beginn dieses Krieges ums Leben kamen, belegen das auf tragische Weise. Als Organisation stehen wir in der Verantwortung und dürfen unsere Kolleg:innen keinen übermässigen Risiken aussetzen. Konkret bedeutet das: Wir müssen unsere Aktivitäten einstellen, sobald der Sicherheitsradius, den wir basierend auf Sicherheitsanalysen um

unsere Klinik gezogen haben, durch Gefechte oder Bombardierungen durchbrochen wird. Gleichzeitig wollen wir uns aber auch nicht zu früh zurückziehen, denn es ist schliesslich unsere Aufgabe, Verletzte und Kranke so lange wie möglich medizinisch zu versorgen. Zudem sind die wenigen noch verbleibenden medizinischen Einrichtungen bereits jetzt nicht mehr in der Lage, die vielen neu ankommenden Patient:innen zu versorgen. Da seit März kaum noch Hilfsgüter in den Gazastreifen gelangen, müssen wir bei der Evakuierung möglichst viel Material mitnehmen, damit wir die Klinik allenfalls an einem anderen Ort weiterführen oder später auch hier wieder öffnen können.

Immer wieder sage ich unseren palästinensischen Kolleg:innen vor Ort: Eure Sicherheit und die eurer Familien hat oberste Priorität – die Klinik kommt erst danach! Angesichts der Lage ist es ihnen nicht immer möglich, zur Arbeit zu kommen. Einige müssen ihre Familien in den Süden in Sicherheit bringen, andere können sich aufgrund der Sicherheitslage in der Stadt schlicht nicht mehr fortbewegen. Ich schaue einfach jeden Morgen, wer anwesend ist, überprüfe unsere Medikamentenbestände und entscheide dann, wie viele Patient:innen wir an diesem Tag versorgen können. Mit jeder weiteren Eskalation müssen auch weitere Spitäler schliessen und entsprechend kommen immer mehr Menschen zu uns. Postoperative und intensivmedizinische

Versorgung müssen wir ambulant leisten. Weder wir noch die öffentlichen Spitäler können Patient:innen stationär aufnehmen.

Seit Wochen sagen wir unseren Patient:innen und ihren Angehörigen, dass wir nicht wissen, wie lange wir noch bleiben können. Gegen Ende September schlafen wir bereits seit einer Woche in unserer Klinik, um sie weiterhin rund um die Uhr offenhalten zu können, denn auch der Weg von unserer Unterkunft zur Arbeit ist zu gefährlich geworden. Am Abend des 23. Septembers, einem Dienstag, fällt dann am Hauptsitz und im Koordinationsbüro der Entscheid: Wir müssen evakuieren. Ich habe eben die Übergabe an meinen Nachfolger beendet. Es bleiben 36 Stunden, um die Klinik zu schliessen und alle in Sicherheit zu bringen. Der Evakuierungsplan steht. Jetzt müssen wir ihn umsetzen und gleichzeitig weiterhin Patient:innen versorgen. Von Dienstag auf Mittwoch bleibt kaum Zeit zum Schlafen. Wir arbeiten alle bis spät in die Nacht. Am Mittwochmorgen sind drei unserer vier Lastwagen fertig beladen. Bereits früh morgens treffen weitere Patient:innen ein. Während wir Behandlungen durchführen und Verbands-Sets verteilen, laden die Logistiker:innen die letzten Materialvorräte auf den vierten Lastwagen. Wir sind nun sozusagen eine Klinik auf vier Lastwagen. Um zehn Uhr fährt der erste Bus mit einem Teil unseres medizinischen Teams sowie Pflegepersonal und Ärzt:innen los, deren Familien bereits im Süden sind. Auch das Zelt, in dem wir Physiotherapie durchführen, wird abgebaut und verladen. Um 12.30 Uhr kümmern wir uns um die letzten Patient:innen – 137 waren es allein an diesem Vormittag. Für uns medizinische Mitarbeitende ist es schwer, Menschen einfach zurückzulassen – gerade wenn wir wissen, wie dringend sie auf Versorgung angewiesen sind. In Erinnerung geblieben ist mir zum Beispiel ein schwer verletztes 13-jähriges Mädchen, um das sich seine Grosseltern kümmerten – nebst sechs weiteren Enkelkindern. Natürlich hätte das Mädchen weiterbehandelt werden müssen. Doch das wäre nur im Süden möglich gewesen, und für diese neunköpfige Familie war ein Ortswechsel oder eine Trennung



Gaza, 2025 © Motassem Abu Aser/MSF



Wenn wir in Kriegsgebieten arbeiten, übermitteln wir den Konfliktparteien die Informationen zum Aufenthaltsort unserer medizinischen Einrichtungen sowie der Fahrzeuge und Krankenwagen, damit sie nicht zur Zielscheibe werden. Dieses Vorgehen soll unsere medizinische Arbeit schützen.

Doch die vielen Angriffe auf Gesundheitspersonal und -einrichtungen machen auch dessen Schwächen deutlich. In Gaza wurden unsere medizinischen Einrichtungen dennoch zerstört, darunter auch das Nasser-Spital, das seit Beginn des Krieges viermal beschossen wurde.



Gaza, 2025 © Motasem Abu Aser/MSF

schlicht unzumutbar. Sie konnten nur bleiben und hoffen. Um 13.00 Uhr kommt der verantwortliche Apotheker des Al-Shifa-Spitals – eines der letzten noch funktionierenden Spitäler in Gaza-Stadt – und holt Kisten mit Medikamenten und Material ab, die wir spenden. Wir überlassen dem Spital auch einen Teil unseres Treibstoffs, damit es mit einem Stromgenerator überhaupt weiterbetrieben werden kann. Um 15.00 Uhr fährt der zweite Bus mit dem Rest des Teams und den Familien los, die das Gebiet verlassen möchten. Wir verbringen den Nachmittag damit, Patientendossiers zu versiegeln und auf den Lastwagen zu packen, der Richtung Deir el-Balah weiter im Süden des Gazastreifens fährt, wo unser Projekt stationiert ist. Von den internationalen Mitarbeitenden sind nur noch drei übrig: mein Nachfolger, der Projektkoordinator und ich. Gemeinsam mit den palästinensischen Kolleg:innen, die sich entschieden haben zu bleiben, schließen wir die Tür der Klinik. Sie und ihre Familien leben seit Generationen im Norden Gazas, und die letzte Fahrt mit ihnen am Vortag war ein sehr emotionaler Moment für alle. Denn die Trümmer, durch die wir fuhren, sind für sie voller Erinnerungen und auch Orte, die mit prägenden Momenten ihres Lebens verbunden sind. Unsere Klinik in Gaza-Stadt

war ein Symbol der Hoffnung, denn sie war während des gesamten Krieges praktisch immer auf. Die Kolleg:innen brachten ihre Familien in Sicherheit und kehrten dann zurück, um weiterzuarbeiten – um die Klinik offen zu halten und den Menschen Hoffnung und Zuversicht zu geben. Nach rund 1 Stunde Fahrt erreichen wir Deir el-Balah. Am darauffolgenden Freitagmorgen wache ich auf und vor mir erstreckt sich ein Meer von Zelten und notdürftigen Unterkünften, die die vertriebenen Familien errichtet haben. Ich war seit zwei Monaten nicht mehr im Süden Gazas und hatte immer wieder gehört: «Der Süden ist voll.» Nun sehe ich es mit eigenen Augen.

Am Sonntagmorgen gelingt es uns, den letzten Bus mit 64 Plätzen für Kolleg:innen und ihre Familien zu organisieren, die Gaza-Stadt noch verlassen wollen. Ärzte ohne Grenzen bietet ihnen diese Möglichkeit an. Die Entscheidung liegt aber ganz bei ihnen. Ich bleibe in Kontakt mit den acht Kolleg:innen, die geblieben sind. Der Gazastreifen ist klein. Wir hören die Bomben, die im Norden fallen. Wir schreiben unseren Kolleg:innen und Freund:innen, um uns zu erkundigen, wie es ihnen geht. Antwort erhalten wir nicht sofort, denn das Netz ist praktisch zusammengebro-

chen. Dann plötzlich: «Es geht uns gut». Es herrscht Erleichterung. Leider wechseln sich Erleichterung und Sorge ständig ab. Herrscht beispielsweise Waffenruhe, sind einige Kolleg:innen zwar etwas beruhigt, doch gleichzeitig schwingt auch immer Skepsis mit. Zu oft hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass sich die Lage innerhalb weniger Stunden völlig ändern kann.

Während meiner beiden Einsätze in Gaza war ich immer wieder fassungslos – etwa, wenn ich Kleinkinder oder Kinder unter zehn Jahren behandeln musste. Wir arbeiten den ganzen Tag in der Klinik, doch das Leid und die Gewalt von draussen sehen wir mit den Menschen, die zu uns kommen. Ich frage mich: Wie kann man auf Kinder, auf Zivilist:innen schießen? Wie konnte es so weit kommen? Ich war oft traurig. Was mir Kraft gab, war der Zusammenhalt im Team: miteinander reden, die enge Zusammenarbeit, Ereignisse reflektieren, sich gegenseitig stützen ... Die palästinensischen Kolleg:innen, mit denen ich zusammenarbeiten durfte, sind unglaublich engagierte und beeindruckende Menschen. Ich habe nichts als Bewunderung für sie. Und für sie berichte ich auch darüber, was ist und was ich gesehen habe.

Neue Technologien

im Einsatz bei Ärzte ohne Grenzen: Vier Fakten

Aufgezeichnet von Florence Dozol

Selbst wenn viele bei der humanitären Arbeit an klassische Nothilfe denken, sind neue Technologien längst keine Zukunftsmusik mehr. So haben einige innovative Tools, die eigens für Projekte in unseren Einsatzländern entwickelt oder an diese angepasst wurden, grosse Auswirkungen auf die Behandlung und das Leben der Patient:innen. Iona Crumley, die bei Ärzte ohne Grenzen für die Nutzung neuer Technologien zuständig ist, präsentiert vier Fakten zu diesem Thema.

Der Einsatz neuer Technologien entsteht aus einem Bedürfnis.

Am Anfang steht in der Regel ein Problem, das uns aus den Einsatzländern gemeldet wird und das wir beheben wollen. Wenn es technologische Tools gibt, die uns dabei unterstützen können, sollen unsere Patient:innen davon ebenso profitieren wie die Menschen in Ländern mit einem besser finanzierten Gesundheitswesen. Voraussetzung ist immer, dass diese Tools in unseren Einsatzländern überhaupt funktionieren. Es sind verschiedene Punkte zu klären: Gibt es bereits ein technologisches Hilfsmittel oder könnte eines entwickelt werden, das uns hilft, das Problem anzugehen? Nehmen wir an, wir hätten im Bereich der Diagnose von Hautläsionen ein Problem festgestellt, und es gäbe ein KI-Tool, das unsere Ärzt:innen unterstützen würde. Dann stellt sich z. B. als Erstes die Frage, ob das Tool für Europa entwickelt wurde. Wenn ja, ist es eher unwahrscheinlich, dass es unverändert auch für die Bevölkerung in Subsahara-Afrika zur Anwendung gelangen kann. Es gibt jeweils ganz unterschiedliche Dinge zu klären, bevor ein Entscheid gefällt werden kann.

Bei grossen Projekten arbeiten wir mit externen Partnern.

Um intern neue technologische Tools zu entwickeln, müssen Mitarbeitende aus zahlreichen Abteilungen zusammenarbeiten: aus dem medizinischen und dem operativen Bereich, aus der IT sowie der Aus- und Weiterbildung. Je nach Grösse des Projekts oder benötigten Kompetenzen kommt es auch regelmässig zu einer Zusammenarbeit

mit Universitäten oder Unternehmen. Häufige Partner sind die EPFL (Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne) und die ETH Zürich sowie weitere Organisationen, oftmals im Rahmen eines Förderprojekts. So arbeiten wir zum Beispiel seit mehreren Jahren an der Entwicklung einer intelligenten Schutzausrüstung (Smart PPE). Gemeinsam mit Hochschulen, dem Genfer Universitäts-spital (HUG) und einem Industriepartner, der Erfahrung mit der Herstellung von Tauchanzügen hat, wird derzeit ein Prototyp eines Schutzanzugs entwickelt. Dieses Projekt kommt schon bald in die Testphase: In Nigeria soll der Anzug beim nächsten Ausbruch von Lassa-Fieber zum Einsatz kommen, das ähnlich wie Ebola zu den viralen hämorrhagischen Fiebrern gehört.

Der Schutz der Patient:innendaten hat oberste Priorität.

Datenschutz ist zentral, und Patient:innendaten sind besonders schützenswert. Fragen rund um die Sicherheit und den Datenschutz unserer Partnerfirmen sind deshalb wichtig. Wir müssen wissen, ob diese die Daten unserer Patient:innen zur Verbesserung ihrer Produkte weiterverwenden. Im Hinblick auf die Anpassung von bestehenden Tools an unsere Einsatzorte sind gesammelte Daten natürlich sehr hilfreich. Beispielsweise wird ein KI-gestütztes Diagnose-Tool für Tuberkulose, das Röntgenaufnahmen des Brustkorbs auswertet, umso leistungsfähiger, je mehr Aufnahmen eingespeist werden. Wir müssen daher Lösungen entwickeln, bei denen der Schutz der Patient:innendaten konsequent an erster Stelle steht. Zugleich sind aber auch Technologien zu prüfen, die uns bei der Entwicklung neuer Tools helfen können.

Technologie stärkt die Autonomie von Patient:innen und Gemeinschaften.

Vom Hinweis auf ein Problem über die Prüfung der Umsetzbarkeit einer Lösung bis hin zu Tests unter realen Bedingungen vor Ort können Jahre vergehen. Dass eine Nothilfeorganisation nicht immer die nötigen Kapazitäten hat, um an neuen Tools zu tüfteln, ist eine Herausforderung. Dennoch ist gerade das unabdingbar.



© Laurence Hoening/MSF

Derzeit läuft im Libanon ein Pilotprojekt für eine App für Diabetiker:innen. Sie ermöglicht es, die Symptome zu protokollieren und zusätzliches Wissen zu erlangen, was einen eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördert. In einem weiteren Pilotprojekt mit der Universität Genf haben wir eine KI-gestützte App entwickelt, die bei der Diagnose von Schlangenbissen hilft – einem vernachlässigten Problem, das jedes Jahr 80 000 bis 130 000 Todesfälle verursacht. Der Einsatz von KI ermöglicht hier auch Nichtexpert:innen, Giftschlangen zu identifizieren und mit dem passenden Gegengift auf einen Biss zu reagieren. Das Tool wurde bereits mit über 380 000 Bildern gespeist und verhilft Gesundheitspersonal und Betroffenen zu mehr Autonomie und besseren Behandlungschancen. Als patient:innenorientierte Organisation müssen wir uns mit neuen Technologien befassen und innovative Tools testen – mit dem Risiko, auch mal zu scheitern. Doch Scheitern ist Teil von Innovation und Fortschritt. Schlussendlich geht es uns darum, durch solche Projekte und innovativen Ideen gemeinsam mit den Patient:innen die Medizin von morgen zu gestalten.

Neugierig geworden, welche innovativen Hilfsmittel wir bereits entwickelt haben oder welche Ideen in der Pipeline sind? Hier finden Sie alle Informationen dazu (auf Englisch):

thinkup.msf.org

Socken, die Gesundheit fördern

Das Gespräch führte Stephanie Baer

Mit dem Ziel, «die Welt auf nachhaltige Weise bunter zu machen», gründeten zwei Zürcher Jungunternehmer, Sean Pfister und Fabian Knup, 2013 die Sockenfirma DillySocks. Von Beginn an war es ihnen wichtig, in Europa zu produzieren, nachhaltige Materialien zu verwenden und soziales Engagement zu fördern. Nun haben sie gemeinsam mit uns Socken entworfen, die farbenfrohen Optimismus mit medizinischer Nothilfe verbinden. Ein Teil des Erlöses unterstützt direkt die Versorgung unserer Patient:innen und wird zur Finanzierung unserer weltweiten Projekte eingesetzt. Wir haben die beiden getroffen und wollten wissen, was sie zu einer solchen Zusammenarbeit inspiriert hat.



© DillySocks

Nachhaltigkeit und soziales Engagement spielen seit der Gründung von DillySocks eine grosse Rolle. Warum liegt euch das so am Herzen?

Sean: Für uns war von Anfang an klar: Mode darf nicht nur gut aussehen, sie muss auch Verantwortung tragen.

Fabian: Genau. Wir wollen zeigen, dass auch eine Sockenfirma eine Haltung haben kann. Und dass jeder Schritt hin zu nachhaltigem Handeln einen Unterschied macht – egal ob beim Material, in der Produktion oder in Partnerschaften wie dieser. Für uns geht's darum, die Freude an Farbe und Design mit einem echten Mehrwert zu verbinden.

Ihr habt schon viele unterschiedliche Kollaborationen umgesetzt. Was macht die Zusammenarbeit mit uns für euch besonders?

Fabian: Eure Teams leisten mutige und direkte Hilfe. Genau dort, wo sie am dringendsten gebraucht wird. Das ist beeindruckend – und genau da wollten wir anknüpfen.

Sean: Was die Zusammenarbeit mit Ärzten ohne Grenzen so einzigartig macht, ist die Mischung aus Alltag und Impact: Ein Paar bunte Socken, das Freude bringt, trägt gleichzeitig dazu bei, dass lebensrettende Projekte möglich werden. Denn mit jedem Paar gehen 6 Franken an Ärzte ohne Grenzen.

Fabian: Hinzu kommt: Wir teilen gemeinsame Werte – Verantwortung übernehmen, weltoffen handeln und mit Zuversicht in die Zukunft schauen. Genau darin fühlen wir uns mit Ärzten ohne Grenzen verbunden. Beide Seiten glauben daran, dass viele kleine Schritte zusammen etwas Grosses bewirken können.

Ihr sprecht von gemeinsamen Werten. Wie zeigen sie sich in eurer Arbeit?

Sean: Es sind nicht nur die Socken, die uns verbinden. Neben der bereits angesprochenen Nachhaltigkeit – wir setzen auf Biobaumwolle, Produktion in zertifizierten Betrieben und langlebige Qualität – prägt auch Weltoffenheit unsere Designs. Unsere Muster stehen für Vielfalt und Toleranz.

Fabian: Mit unseren Farben möchten wir Optimismus verbreiten. Genau diesen Spirit sehen wir auch in der Arbeit von Ärzten ohne Grenzen: Menschen Hoffnung zu geben, wo sie gerade fehlt.

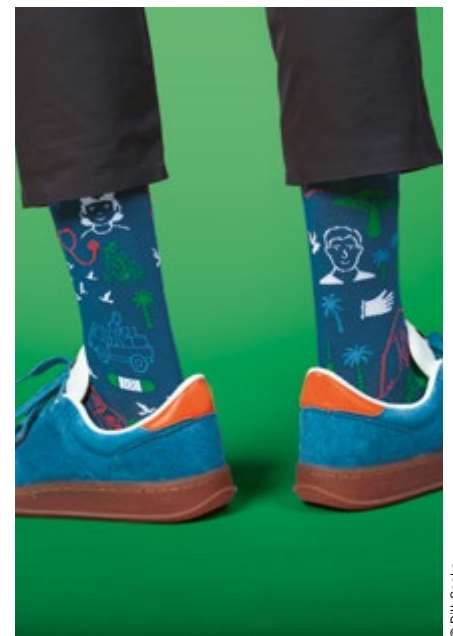
Sean: Und natürlich spielt auch Mut eine Rolle – der Mut, Verantwortung zu übernehmen, Haltung zu zeigen und nicht immer den einfachsten Weg zu gehen.

Könnt ihr uns erzählen, welche Ideen und Überlegungen hinter dem Sockendesign für Ärzte ohne Grenzen stecken?

Sean: Uns war wichtig, dass das Design unsere kreative Handschrift trägt und gleichzeitig die Botschaft der Kollaboration

spürbar macht: Jeder Schritt zählt – warum nicht gleich in Farbe? Herausgekommen ist ein Muster, das Spass macht und daran erinnert, dass jeder Kauf auch etwas bewegen kann.

Fabian: Das Design steht sinnbildlich für das, was uns antreibt: Farbe und Design als Zeichen für Optimismus und Zusammenhalt. Es soll daran erinnern, dass Verantwortung nicht grau und schwer sein muss – sie kann bunt, leicht und inspirierend sein.



© DillySocks

Wenn Sie noch mehr über unsere Zusammenarbeit erfahren möchten, scannen Sie den QR-Code:





Chefredaktorin
Florence Dozol
florence.dozol@geneva.msf.org



Spendenservice
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

➔ Mehr Informationen zu unseren Veranstaltungen finden Sie unter [msf.ch](https://www.msf.ch).

Kinoabend in Winterthur mit dem Dokumentarfilm *Khartoum*

Wir freuen uns, Sie am 10. Dezember 2025 zu einer exklusiven Vorführung des preisgekrönten Films *Khartoum* einzuladen. Die Veranstaltung findet in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Filmfestival und Forum für Menschenrechte (FIFDH) und dem Human Rights Film Festival Zurich (HRFF) statt. Eine einmalige Gelegenheit, ein filmisches Meisterwerk zu entdecken und im Anschluss mehr über unsere Arbeit im Sudan zu erfahren.

Für weitere Angaben zur Veranstaltung:
<https://www.msf.ch/de/ueber-msf/veranstaltungen/filmtour-khartoum>



PhotoSCHWEIZ in Zürich

Vom 6. bis 10. Februar 2026 ist Ärzte ohne Grenzen an der photoSCHWEIZ mit einer Ausstellung des Fotografen Sylvain Cherkaoui vertreten. Gezeigt werden seine eindrücklichen Bilder des Projekts Oya – Clima Yaakaar, das Kunst und humanitäres Engagement vereint. Eine Auswahl ist auch in der Rubrik «Im Bild» zu sehen. Der dabei entstandene Videoclip, der von persönlichen Berichten aus unseren Projekten im Niger, in Kamerun und Madagaskar inspiriert wurde, ist ein spannender Mix aus Musik und Tanz von Menschen, die direkt von der Klimakrise betroffen sind.

Für weitere Informationen:
photo-schweiz.ch

Fumetto Comic-Festival in Luzern

Besuchen Sie vom 7. bis 15. März 2026 das Comic-Festival in Luzern und entdecken Sie die Comic-Reportage von Léandre Ackermann. In ihren Zeichnungen zeigt die Autorin und Illustratorin die Lebensumstände von Migrant:innen in Calais, mit einem Fokus auf Menschen aus dem Sudan. Die grafische Reportage erzählt von ihrem Weg und den Schwierigkeiten, die sie bewältigen mussten, und wie Ärzte ohne Grenzen Hilfe leistet.

Für nähere Angaben zur Veranstaltung:
fumetto.ch/



FIFDH in Genf

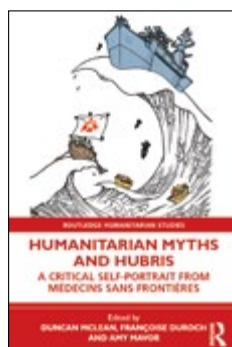
Im Rahmen unserer Partnerschaft mit dem Internationalen Filmfestival und Forum für Menschenrechte (FIFDH) veranstalten wir im März 2026 in Genf eine Filmvorführung. Im Anschluss erzählt eine unserer Fachkräfte von ihren Einsatzerfahrungen und gibt ihre Sicht zu den im Film gezeigten humanitären Herausforderungen wieder.

Für nähere Angaben zum Festival:
fifdh.org

Neue Publikation unserer Forschungsstelle

Erscheint demnächst: *Humanitarian Myths and Hubris: A Critical Self-Portrait from Médecins Sans Frontières*. Ärzte ohne Grenzen analysiert und hinterfragt darin kritisch ihre eigenen Grundsätze und ihre Arbeitsweise in der heutigen humanitären Landschaft. Mit Beiträgen von Praktiker:innen, Analyst:innen und Wissenschaftler:innen ist das Buch eine unverzichtbare Lektüre für alle, die im humanitären Bereich tätig sind oder sich dafür interessieren.

Weiterführende Informationen finden Sie hier:
routledge.com



Momentaufnahme

«In Liwale sind wir für die Kinder da. Wir sind hier mitten im Nichts, und gerade deshalb ist unsere Präsenz so wichtig. Kinder sind für mich heilig. Wenn ich sie ansehe, sehe ich in ihnen die Zukunft, die künftigen Gestalter:innen unserer Welt.»

Efrem Teferi, einer unserer Ärzte auf der Entbindungsstation im Spital von Liwale, Tansania, wo diese Mutter gerade ihr Baby zur Welt gebracht hat.



LASSEN SIE UNS GEMEINSAM DIE ROTE LINIE VERTEIDIGEN



Jeden Tag sind unsere Teams dort im Einsatz, wo rote Linien überschritten werden – sei es durch Krieg, Hunger oder Epidemien.

Eine letzte rote Linie müssen wir jedoch um jeden Preis verteidigen: unsere Menschlichkeit. Denn sie wahrt unsere kollektive Würde.

Helfen Sie uns, sie zu verteidigen. ♥



SCANNEN SIE DEN
QR-CODE ODER
BESUCHEN SIE
msf.ch/rote-linie

Danke!

**SPENDEN
SIE JETZT
UND RETTEN
SIE LEBEN**