

Reaktion

Danke, dass Sie unsere Arbeit ermöglichen!

08 Medizinische Versorgung
im abgelegenen Darfur

10 Maryam, Kommunikations-
verantwortliche im Libanon



**DR Kongo: Unsere Teams im
Einsatz gegen eine der schlimmsten
Ebola-Epidemien**

News aus unseren Einsatzländern

Südsudan -

Vor einigen Monaten führten wir im Bundesstaat Warrap als Reaktion auf den Masernausbruch in Tonj County eine Impfkampagne durch.



Zudem sind unsere Teams im Spital von Mayen Abun im benachbarten Twic County im Einsatz. In Tonj County kam es unlängst zu Zusammenstössen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen, bei denen mehrere Menschen verletzt und getötet wurden. Wir stellen daraufhin Hilfsgüter bereit, um das Spital bei der Versorgung der vielen Verletzten zu unterstützen. Auch in anderen Teilen des Landes nimmt die Gewalt wieder zu. In einem im Mai veröffentlichten Bericht dokumentierten wir zwölf Angriffe auf Gesundheitspersonal und -einrichtungen im Südsudan in weniger als eineinhalb Jahren. Dadurch verloren fast 762 000 Menschen den Zugang zu medizinischer Versorgung.

Venezuela -

Am 24. Juni 2026 wurde Venezuela von zwei schweren Erdbeben nacheinander erschüttert, die mehr als 4560 Todesopfer und 16 740 Verletzte forderten.



Unsere Teams in Caracas haben umgehend den Hilfebedarf ermittelt und Notfall-Kits an die Spitäler in den am stärksten betroffenen Regionen – insbesondere La Guaira – verteilt. Wir waren bereits vor den Erdbeben als einzige internationale NGO im Land aktiv und konnten daher unmittelbar kritische Versorgungslücken schliessen, als die Notvorräte durch die Vielzahl der Verletzten zur Neige gingen.

Kasachstan -

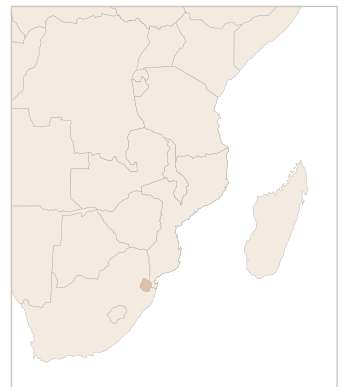
Marginalisierte Gruppen wie die ethnischen Kasach:innen der Kandastar-Gemeinschaft haben kaum Zugang zu Gesundheitsversorgung, insbesondere zu Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheit.



Um diesem Problem zu begegnen, haben unsere Teams auf Anfrage der Behörden ein bedarfsgeRechtes Programm entwickelt, das psychologische Beratung und psychosoziale Unterstützung umfasst. Ferner schulen sie Rettungskräfte des Ministeriums für Notfallsituationen in psychologischer Erster Hilfe. So stärken sie deren Kompetenzen im Umgang mit psychischen Belastungen.

Eswatini -

Sexualisierte und geschlechtsbezogene Gewalt sind landesweit ein grosses Problem. Dennoch haben Überlebende nach wie vor nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung.



Immer mehr Menschen suchen mittlerweile unsere Sitsandziwe-Klinik in der Stadt Matsapha auf. Dort erhalten sie umfassende und vertrauliche medizinische Versorgung. Als Reaktion auf die alarmierende Situation haben wir Aufklärungsarbeit in den Gemeinden geleistet, Kampagnen zur Gesundheitsförderung durchgeführt, Betroffene an geeignete Anlaufstellen verwiesen und eine telefonische Helpline eingerichtet.

Ukraine - Angesichts der zunehmenden Angriffe auf zahlreiche Grossstädte unterstützen unsere Teams weiterhin die Spitäler, sorgen für die Evakuierung von Verletzten und betreiben mobile Kliniken.



In den Spitälern hat sich das Verletzungsmuster verändert: Immer mehr Patient:innen werden nach Drohnenangriffen behandelt. Die Betroffenen leiden häufig unter besonders komplexen Verletzungen und erleiden Knochenbrüche, Infektionen oder Blutvergiftungen. Der Krieg hat zudem schwerwiegende und unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheitsinfrastruktur und das Gesundheitspersonal – mit sichtbaren, aber auch weniger sichtbaren Folgen. Unsere Teams haben einen Bericht mit dem Titel *No Safe Place to Heal* veröffentlicht, der dokumentiert, wie die russische Armee das Gesundheitssystem systematisch zerstört und damit die Zivilbevölkerung trifft.



Ukraine, 2028 © Anhelina Shchors/MSF



Diese Ebola-Epidemie unterscheidet sich von allen bisherigen

Anders als bei früheren Einsätzen waren bereits mehrere hundert Menschen am Bundibugyo-Ebolavirus erkrankt, als wir eintrafen. Ich kam am 18. Mai, drei Tage nach der offiziellen Bekanntgabe des Ausbruchs, mit einem kleinen, erfahrenen Team in Ituri an. Anschliessend reisten wir nach Mongbwalu weiter. Dort begannen wir sofort damit, das Spital, in dem zahlreiche Patient:innen isoliert waren, für einen geregelten Betrieb herzurichten. Ausserdem organisierten wir die Triage-Abläufe neu und führten Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle ein. In Mongbwalu, dem Epizentrum der Epidemie, war man bisher weder mit dem Virus konfrontiert noch kannte man Ärzte ohne Grenzen. Vertrauen aufzubauen war für die Eindämmung des Virus entscheidend. Doch das brauchte Zeit. Inzwischen breitete sich die Epidemie weiter aus. Als wir in Mongbwalu ein mobiles Labor erhielten, veränderte sich die Situation grundlegend. Nun können wir Infektionen schneller bestätigen und verhindern, dass nicht erkrankte Menschen unnötig in Isolation bleiben müssen. Nach wie vor suchen viele Patient:innen erst sehr spät medizinische Hilfe. Das führt zu einer hohen Zahl an Todesfällen und begünstigt die weitere Ausbreitung des Virus. Wir konnten aber auch schon erste Patient:innen gesund entlassen – ein wichtiges Signal für die Bevölkerung. Derzeit richten wir ein Behandlungszentrum mit grossen Fenstern ein. Solche Fenster haben wir bereits im Spital eingebaut. So können Angehörige ihre hospitalisierten Familienmitglieder sehen, ohne sich einem Ansteckungsrisiko auszusetzen. Das neue Zentrum befindet sich neben dem Spital. Damit möchten wir sicherstellen, dass auch Menschen, die nicht am Ebola-Fieber erkrankt sind, weiterhin Zugang zu einer sicheren Versorgung innerhalb des Spitalgebäudes haben – etwa schwangere Frauen, die entbinden oder einen Kaiserschnitt benötigen, sowie kranke Kinder. Die Ebola-Nothilfe konnte mit erfahrenen Einsatzkräften rasch ins Rollen gebracht werden. Gemessen am Ausmass der Bedürfnisse ist sie aber immer noch völlig unzureichend. Wir setzen alles daran, die Epidemie einzudämmen. Im Moment hinken wir dem Erreger allerdings noch einen Schritt hinterher. Mit den bisherigen Massnahmen konnten zwar einzelne Übertragungsketten unterbrochen werden, doch jetzt muss die Hilfe für die Bevölkerung in Ituri dringend aufgestockt werden. Vielen Dank, dass Sie uns bei diesem Noteinsatz unterstützen. Er hat innerhalb eines Monats bereits enorme Mittel gebunden. Wir sind daher auch weiterhin auf Ihre Hilfe angewiesen. Leider wird uns diese Epidemie noch viele Monate – und vielleicht sogar länger – fordern. Im Namen unserer kongolesischen Kolleg:innen und der betroffenen Bevölkerung bedanke ich mich von ganzem Herzen für Ihre Unterstützung.

In Mongbwalu, dem Epizentrum der Epidemie, war man bisher weder mit dem Virus konfrontiert noch kannte man Ärzte ohne Grenzen. Vertrauen aufzubauen war für die Eindämmung des Virus entscheidend. Doch das brauchte Zeit.

Florent Uzzeni

Verantwortlicher für die Koordination des Ebola-Nothilfeeinsatzes

Inhalt

- | | | |
|---|---|---|
| 2 News aus unseren Einsatzländern | 10 Ein Tag im Leben von Maryam, Kommunikationsverantwortliche im Libanon | 13 Im Dialog
Hommage an ein bleibendes Engagement |
| 4 Fokus
Ebola-Virus: Im Einsatz gegen eine der schwersten Epidemien | 12 MSF intern
Ebola: Wissen vermitteln und Mitarbeitende schützen | 14 Pinnwand |
| 8 Im Bild
Medizinische Versorgung im abgelegenen Darfur | | 15 Momentaufnahme |



Ebola-Virus: Im Einsatz schwersten Epidemien

Eine grosse Stadt mitten in einem sattgrünen Landstrich. Plötzlich herrscht Stille, gefolgt von Schreien: Erneut hat die seit Wochen wütende Krankheit einen Menschen aus dem Leben gerissen. Wir befinden uns in Mongbwalu im Osten der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) – und im Epizentrum einer der schlimmsten Ebola-Epidemien der Geschichte. Das durch das Bundibugyo-Ebolavirus verursachte hämorrhagische Fieber breitet sich rasant aus, und im Gegensatz zum Zaire-Ebolavirus gibt es dagegen derzeit weder Medikamente noch einen Impfstoff. Dieser Einsatz stellt die medizinischen Teams bereits jetzt vor beispiellose Herausforderungen.

«In der Geschichte des Ebola-Virus gab es bisher noch nie so hohe Ansteckungszahlen binnen so kurzer Zeit», sagt Esther Sterk. Die Expertin für Tropenkrankheiten bei Ärzte ohne Grenzen war bereits bei den beiden vorangehenden Bundibugyo-Virus-Epidemien im Einsatz. «Die Kranken, die wir sehen, sind wahrscheinlich nur die Spitze des Eisbergs, schliesslich werden uns in Mongbwalu pro Tag über 30 Verdachtsfälle gemeldet. Das bedeutet, dass das Virus in

der Bevölkerung stark verbreitet und eine Rückverfolgung der Übertragungsketten derzeit unmöglich ist.» In der am 15. Mai von den Gesundheitsbehörden ausgerufenen Epidemie haben sich bisher mehr als 1700 Menschen mit dem Virus infiziert (Stand: 9. Juli 2026). Bereits vor ihrer offiziellen Bestätigung grassierte die Epidemie grossflächig. Trotz der raschen Zusicherung von Unterstützung seitens in- und ausländischer Organisationen ist

die Hilfeleistung vor Ort unzureichend, zumal verschiedene Faktoren einen langfristig wirksamen Einsatz in der betroffenen Region erschweren.

Ein weitläufiges, seit Jahrzehnten umkämpftes Gebiet

«Seit 30 Jahren kämpfen bewaffnete Gruppen um die Vorherrschaft in Ituri, weshalb die Bevölkerung permanent auf der Flucht ist. Die Menschen leben in Vertriebenencamps unter äusserst

schwierigen Bedingungen», erklärt Florent Uzzeni, Nothilfe Koordinator von Ärzte ohne Grenzen. «In Ituri liegt die Zahl der Binnenvertriebenen bei 900 000. Die Gewalt in der Region ist auch für den Zerfall des lokalen Gesundheitssystems verantwortlich, das seit Jahrzehnten unterfinanziert ist. Bereits vor Ebola war der Hilfebedarf in der Region enorm.» Im Spital von Mongbwalu sind schon acht Helfer:innen aufgrund unzureichender Schutzausrüstung



gegen eine der

Eine unserer Pflegefachkräfte tauscht sich von der Hochrisikozone aus mit ihren Kolleginnen, einer Ärztin und einer anderen Pflegefachkraft, über einen Patienten aus, der gerade im Ebola-Behandlungszentrum im Spital von Mongbwalu, in der Provinz Ituri, aufgenommen wurde.

«Die Kranken, die wir sehen, sind wahrscheinlich nur die Spitze des Eisbergs, schliesslich werden uns in Mongbwalu pro Tag über 30 Verdachtsfälle gemeldet. Das bedeutet, dass das Virus in der Bevölkerung stark verbreitet und eine Rückverfolgung der Übertragungsketten derzeit unmöglich ist».

an einer Infektion gestorben. Vor Ort belieferten die Teams von Ärzten ohne Grenzen die Gesundheitseinrichtungen als Erstes mit medizinischem Material, darunter Ganzkörper- Schutzanzüge, doch die Bereitstellung von personellen und materiellen Ressourcen ist in Ituri eine enorme Herausforderung. Um nach Mongbwalu zu gelangen, sind vier Zonen zu durchqueren, die von vier unterschiedlichen bewaffneten Gruppen kontrolliert werden. «Die Verhandlungen sind komplex», erklärt Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, Notfallkoordinator von Ärzten ohne Grenzen. «Da wir zum ersten Mal in Mongbwalu arbeiten, müssen wir mit allen bewaffneten Gruppen vor Ort sprechen – dazu

kommen zahlreiche Gruppierungen und unterschiedliche politische Gesinnungen. Um das Passieren und die Sicherheit unserer Teams zu gewährleisten, ist mühevoller Kleinstarbeit auf allen Kommandostufen notwendig.» Dabei geht es darum, die Grundsätze von Ärzten ohne Grenzen – Neutralität und Unparteilichkeit – und unseren Auftrag zu erklären: Menschenleben zu retten und medizinische Nothilfe zu leisten. «Angesichts der unsicheren Lage müssen wir um jeden Preis verhindern, dass die Eindämmung des Ebola-Fiebers mithilfe militärischer Mittel erfolgt, wie dies bei der vergangenen Epidemie in der DR Kongo 2018–2019 geschah», fährt Armstrong-Dangelser fort. «Die Entscheidung,

sich in einem Ebola-Zentrum behandeln zu lassen, soll aus freien Stücken und nicht auf behördliche Anordnung erfolgen. Die Verfehlungen von 2018–2019 sind unvergessen: bewaffnete Eskorten, epidemiebedingtes Wahlverbot, Abzweigung von Geldern zur Bekämpfung der Ebola-Epidemie auf Kosten der Kranken usw. Wir wollen dafür sorgen, dass die Behörden und die Bevölkerung unsere Botschaft hören: Wir sind nicht nur da, um gegen ein Virus zu kämpfen, sondern vor allem, um der Bevölkerung von Ituri in dieser Krise beizustehen.»

Handeln für die und mit den Betroffenen

Sämtliche Massnahmen zur Eindämmung einer Ebola-Epidemie – sei es die Isolierung und Behandlung von Infizierten, die Kontaktnachverfolgung, die Information und Sensibilisierung der Bevölkerung, würdige und sichere Bestattungen oder die Unterstützung des Gesundheitssystems auch bei medizinischen Fällen ohne Epidemiebezug – stehen und fallen mit dem Vertrauen der Bevölkerung. Neben den Treffen mit Vertreter:innen der betroffenen Bevölkerungsgruppen, die Informationen zu Hygienemassnahmen und Behandlungsmöglichkeiten weiterleiten, leisten unsere Sensibilisierungs-Teams wichtige Aufklärungsarbeit, um Ängste abzubauen und Fehlinformationen entgegenzuwirken. «Angesichts der aktuellen Sterblichkeitsraten müssen wir Folgendes



unbedingt klar kommunizieren: In die Ebola-Behandlungszentren kommen die Menschen in erster Linie, um behandelt zu werden, und nicht, um zu sterben», betont Florent Uzzeni. «Das müssen wir jedoch auch sichtbar machen. Dazu statten wir die Zentren mit grossen Fenstern aus, damit die Angehörigen sehen, dass wir uns um ihre Lieben so gut wie nur möglich kümmern.» Sichere Bestattungen sind ein weiterer wichtiger Baustein der Epidemiebewältigung. Traditionell verabschieden sich die Familienangehörigen von ihren Verstorbenen, indem sie den Leichnam für die Bestattung vorbereiten. Jedoch ist eine am Ebola-Fieber gestorbene Person auch nach dem Tod noch hochansteckend. Schutzmassnahmen sind deshalb grundlegend. Doch gleichzeitig gilt es auch, gemeinsam mit den Trauernden Mittel und Wege zu finden, um Bestattungsrituale weiterhin zu ermöglichen. Es ist ein schwieriger Balanceakt:

Denn werden Bestattungen ganz untersagt, ist dies für die Angehörigen sehr schwer zu verkraften und kann gar dazu führen, dass Behandlungszentren angegriffen werden.

«Damit sich die Lokalbevölkerung bei gesundheitlichen Problemen, die nicht mit dem Ebola-Fieber in Verbindung stehen, ohne Bedenken in Behandlung begibt, werden Ebola-Zentren ausserhalb des Spitals von Mongbwalu errichtet», betont Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser. «Bei der Umsetzung unserer Epidemie-Massnahmen müssen wir den Zugang zur allgemeinen medizinischen Versorgung immer konsequent mitdenken. Dazu unterstützen wir auch die umliegenden Gesundheitseinrichtungen bei der Organisation von Triage-Abläufen, damit Ebola-Verdachtsfälle nicht mit anderen Krankheitsfällen vermischt werden. So bleibt die medizinische Versorgung ohne Epidemiebezug für alle zugänglich,

und es wird verhindert, dass ganze Gesundheitszentren aufgrund der Epidemie geschlossen werden müssen. Mittlerweile kommen mehr Patient:innen in die Behandlungszentren – ein Zeichen, dass unsere Botschaft gehört wird. Allerdings stossen die Zentren der Region allmählich an ihre Kapazitätsgrenzen, weshalb allgemeinmedizinische Behandlungen dort, wo das Virus bereits zirkuliert, vorerst noch nicht angeboten werden können. Wir hoffen, dass dies bald wieder möglich sein wird, denn der Bedarf ist auch in diesem Bereich sehr gross.» Derzeit werden die Kontroll- und Schutzmassnahmen in den anderen Projekten von Ärzten ohne Grenzen in Ituri, Drodoro und im Vertriebenencamp von Fataki verstärkt. Wir schulen die Teams im Umgang mit der Ebola-Erkrankung sowie im sachgerechten An- und Ablegen der Schutzausrüstung. Auch die Triagemassnahmen werden ausgebaut, um das Ansteckungsrisiko für das Personal und andere Patient:innen zu reduzieren. Und medizinische Sprechstunden für Vertriebene werden angesichts des grossen Hilfebedarfs dieser Zielgruppe ebenfalls nach wie vor angeboten.

Anfang Juli startete Ärzten ohne Grenzen zusammen mit dem Institut für Tropenmedizin Antwerpen, der Universität Oxford, dem Nationalen Institut für biomedizinische Forschung der DR Kongo und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine klinische Studie. Ziel ist es, mithilfe



«Die Entscheidung, sich in einem Ebola-Zentrum behandeln zu lassen, soll aus freien Stücken und nicht auf behördliche Anordnung erfolgen.»

Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, Notfallkoordinator von Ärzten ohne Grenzen



DfK Konga, 2025 © Alexis Huguet/MSF

**Ihre Spende
wirkt**



60 CHF

2 Krankentragen für den
Transport von Patient:innen
in kritischem Zustand

100 CHF

1 Ganzkörper-Schutzanzug

antiviraler Medikamente und monoklonaler Antikörper (im Labor hergestellte Antikörper für die gezielte Behandlung bestimmter Krankheiten) eine Therapie gegen das Bundibugyo-Virus zu entwickeln. «In den nächsten Wochen bis Monaten haben wir hoffentlich Gewissheit, ob es funktioniert», führt Esther Sterk aus. «Seit Wochen kümmern sich die kongolesischen Pflegekräfte tagtäglich mit beispielhaftem Mut und enormer Aufopferung um die Kranken – trotz der Risiken, der Erschöpfung

und der zahlreichen Todesfälle.» Plötzlich sind in Mongbwalu Freudengeschrei und Jubel zu hören. Eine weitere geheilte Patientin bewegt sich mit noch unsicheren Schritten, aber mit einem Lächeln auf den Ausgang des Ebola-Behandlungszentrums zu. Das medizinische Team improvisiert einen Tanz zur Feier des Lebens, das triumphiert hat. Momente wie diese sind noch zu selten. Doch jede gute Nachricht ist ein Grund zur Freude und gibt den Menschen Hoffnung.



Sudan, 2025 © Thibault Fendler/MSF

Unsere Massnahmen

Unmittelbar nach Ausbruch der Epidemie konnte nur ein erfahrenes Fachteam entsandt werden, dessen Mitglieder bereits bei einer Ebola-Epidemie im Einsatz gewesen waren.

Weil Einsätze zur Behandlung von hämorrhagischen Fiebererkrankungen äusserst kräftezehrend sind und ständige Wachsamkeit verlangen, um eine Ansteckung zu vermeiden, ist die Einsatzdauer des medizinischen Personals auf höchstens sechs Wochen beschränkt.

Weitere Voraussetzungen sind derzeit, dass die Fachkräfte Französisch sprechen und über ein Schengen-Visum verfügen – für den Fall, dass eine medizinische Evakuierung nötig

ist, da sich die dafür zuständigen Stellen in Europa befinden. Aufgrund dieser Bedingungen und der jeweils kurzen Einsatzdauer sind enorme personelle Ressourcen nötig, die nur schwer zu finden sind. In den kommenden Wochen wird zusätzliches Personal im Umgang mit der Ebola-Erkrankung geschult, doch unsere HR-Abteilung ist auf der Suche nach geeigneten Mitarbeitenden weiterhin stark gefordert.

Sudan

Medizinische Versorgung im abgelegenen Darfur

Foro Baranga liegt in West-Darfur, knapp 300 Kilometer südlich von El Geneina. Schon vor Ausbruch des Konflikts im April 2023 war der Zugang zu medizinischer Versorgung eingeschränkt. Doch seither hat sich die Gesundheitslage noch weiter verschlechtert. Die Menschen sind nun mit Vertreibung, Unsicherheit und einem Mangel an medizinischer Grundversorgung konfrontiert.

Ärzte ohne Grenzen begann ihre Arbeit in der Region 2024, weil es kaum humanitäre Hilfe gab. Der Schwerpunkt lag zunächst auf der Behandlung von Kindern und mangelernährten Patient:innen. Heute unterstützen wir mehrere Abteilungen des Regionalspitals, darunter die Pädiatrie, die Notaufnahme und das therapeutische Ernährungszentrum. Unsere Teams kümmern sich um Kinder mit akuter Mangelernährung, die häufig durch Krankheiten wie Masern verschlimmert wird. Im vergangenen Jahr führten wir mithilfe mobiler Kliniken in den umliegenden Gemeinden Impfkampagnen sowie Malaria-Screenings und -Behandlungen durch. Insgesamt versorgten wir fast

12 000 Malariapatient:innen und führten mehr als 13 000 ambulante Konsultationen bei Kindern durch. 1737 mussten wegen akuter Mangelernährung stationär behandelt werden. In einer Region, in der der

Konflikt das Gesundheitssystem weiter schwächt, setzt Ärzte ohne Grenzen alles daran, den Zugang zu medizinischer Versorgung sicherzustellen.

Fotos Alexis Huguet
Text Jena Williamson





Maryam, Kommunikationsverantwortliche im Libanon

Maryam Srour ist seit August 2023 Kommunikationsverantwortliche im Libanon. Sie übernahm diese Stelle wenige Monate, bevor im Süden des Landes grenzüberschreitende Kämpfe ausbrachen. Sie berichtet von ihrem Alltag und erzählt die Geschichten vertriebener Menschen – und damit zugleich ihre eigene.



Nur wenige Wochen nachdem ich bei Ärzte ohne Grenzen begonnen hatte, befanden wir uns bereits im Nothilfeinsatz. Der Hilfebedarf stieg aufgrund der Angriffe, der Gewalt und der Vertreibungen immer weiter. Ich möchte die Situation und die Bedürfnisse der Vertriebenen für möglichst viele Menschen sichtbar machen. Denn ihr Schicksal ist auch Teil meiner eigenen Realität. Kern meiner Arbeit ist es, den Patient:innen in unseren mobilen Kliniken zuzuhören und ihre Berichte möglichst authentisch wiederzugeben. Ich fühle mich den Menschen, die mir ihre Geschichte anvertrauen, besonders verpflichtet – vielleicht gerade deshalb, weil ich das Gleiche erlebe.

Ich stamme aus Ayta Ash-Shaab, einer Stadt im Süden des Libanon. Als im Oktober 2023 die Kämpfe zwischen Israel und der Hisbollah ausbrachen, wurde meine Heimatstadt angegriffen. Meine Familie musste schon früh fliehen. Nachdem sich die

israelischen Truppen im Januar 2025 zurückgezogen hatten, fuhr ich jedes Wochenende nach Ayta – um bei den Trümmern unseres Hauses zu sitzen, das Grab meines Vaters zu besuchen und ein paar Oliven aus unseren Olivenhainen zu pflücken. Trotz der Drohnenangriffe in der Umgebung fuhr ich immer wieder dorthin. Heute ist das nicht mehr möglich, weil die südliche Grenzregion vollständig unter israelischer Besatzung steht.

Ich besitze eine Wohnung in Dahye, einem südlichen Vorort von Beirut. Bei der Renovation integrierte ich Elemente aus unserem Haus in Ayta, darunter Pflanzen aus unserem Garten. So wollte ich das Zuhause wieder aufleben lassen, das mein Vater, ein Architekt, für uns gebaut hatte. Ende September 2024

und dann erneut im März 2025 wurde auch ich vertrieben. Der Gedanke, meine Wohnung zu verlieren, machte mir grosse Angst. Es hätte sich angefühlt, als würde ich meinen Vater ein zweites Mal verlieren. Die erste Woche war die schwierigste. Da ging ich jeweils in unser Büro in Beirut, ohne zu wissen, wo ich abends schlafen würde. Mehr als eine Million Vertriebene aus verschiedenen Regionen des Landes und viele Bewohner:innen der südlichen Vororte von Beirut waren gleichzeitig auf der Suche nach einer Unterkunft. Schliesslich fand ich aber eine Wohnung nahe des Büros und konnte so jeden Tag zur Arbeit kommen.

Mein Tag beginnt mit einem Blick auf das aktuelle Geschehen. Gegen 8 Uhr treffen wir uns im Büro, um die Lage und

unsere Einsätze der Woche zu besprechen. Wenn Medienanfragen eingehen, beantworten wir sie so gut wie möglich. Dafür bestimmen wir die passenden

«Die wichtigste Voraussetzung für meine Arbeit ist die Fähigkeit zuzuhören. Denn nur so kann ich Geschichten weitergeben, die in den Wirren des Krieges allzu oft untergehen.»



Libanon, 2024 © Dalia Khamissy pour MSF



Pressesprecher:innen und stellen sicher, dass alle mit den wichtigsten zu kommunizierenden Fakten vertraut sind. Wir begleiten Journalist:innen bei Besuchen in unseren Projekten und stellen sicher, dass sich die Menschen vor Ort und unsere Mitarbeitenden wohlfühlen. Ausserdem führen wir Interviews durch und produzieren das Foto- und Videomaterial. So machen wir unsere verschiedenen Aktivitäten, die Menschen hinter den Einsätzen und die Erfahrungen unserer Patient:innen sichtbar.

Die wichtigste Voraussetzung für meine Arbeit ist die Fähigkeit zuzuhören. Denn nur so kann ich Geschichten weitergeben, die in den Wirren des Krieges allzu oft untergehen. Es geht darum aufzuzeigen, was in einem Teil der Welt geschieht, in dem manche den Krieg als Normalität und nicht als Tragödie betrachten. Wir bewirken etwas, wenn unsere Berichte auch Menschen berühren, die weit entfernt vom Libanon leben. Die Betroffenen sind dann nicht länger bloss Zahlen oder anonyme Personen, sondern werden als das gesehen, was sie sind: Menschen.

Nach den Interviews kehre ich ins Büro zurück. Da ich die Sprache der Menschen vor Ort spreche, übernehme ich auch oft die Aufbereitung der Interviews, transkribiere und übersetze sie. Mithilfe der audiovisuellen Teams in Beirut und Genf entstehen daraus Videos für unsere Social-Media-Kanäle sowie für

Fernseh- und Nachrichtenbeiträge. Meine Arbeitstage enden immer spät abends.

Seit Oktober 2023 habe ich mich voll in meine Arbeit gestürzt. Das war die einzige Möglichkeit, nicht in eine Depression zu verfallen. Lange Zeit konnte ich meine Gefühle unterdrücken. Doch vor einigen Monaten musste ich eine Pause einlegen. Ich war gezwungen, mich mit dem Verlust unseres Hauses und unseres Landes auseinanderzusetzen. Der daraus resultierende Schmerz erschöpfte mich, ebenso wie das Leben als Vertriebene – ein Leben aus dem Koffer, immer wieder bei anderen unterkommen müssen, während ringsum ständig Luftangriffe zu hören waren. Ich habe das Glück, von äusserst professionellen Kolleg:innen umgeben zu sein, die füreinander da sind. Die Arbeit gibt mir Kraft. Zu sehen, wie unsere Teams das Leben der Menschen konkret verbessern, motiviert mich jeden Tag.

Seit dem sogenannten «Waffenstillstand» im vergangenen Frühling sind die Luftangriffe auf Beirut zwar seltener geworden, doch im Süden des Landes gehören sie weiterhin zum Alltag. Zum Glück steht meine Wohnung in Dahye noch. Ich wünsche mir nichts sehnlicher, als eines Tages nach Ayta zurückkehren zu können. Bis dahin sammle ich die Geschichten aus meiner Heimatstadt, darunter auch die meiner Mutter. Sie war eine aussergewöhnlich starke

Wissenswertes

Gemäss der Internationalen Organisation für Migration (IOM) waren am 2. Juli im Libanon noch immer fast 500 000 Menschen vertrieben – rund jede fünfte Person. Trotz wiederholter Waffenstillstandsankündigungen dauern die israelischen Militäreinsätze im Süden des Landes an. Die ständigen Drohnenangriffe und Bombardierungen halten die Bevölkerung davon ab, in ihre Häuser zurückzukehren. Um den vertriebenen Menschen weiterhin Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen, passen wir unsere Aktivitäten laufend an. Mobile Kliniken im Süden und Norden des Libanon, in den südlichen Vororten von Beirut sowie in Baalbek-Hermel bieten allgemeinmedizinische Versorgung, psychologische Unterstützung, sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung sowie die Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes an. Bei Bedarf überweisen unsere Teams Patient:innen an spezialisierte Fachpersonen.

Ausserdem haben wir eine Helpline für psychische Gesundheit eingerichtet und Versorgungsangebote über Telemedizin lanciert, um Menschen in abgelegenen oder schwer zugänglichen Gebieten zu unterstützen. Die Patient:innen erhalten dank unserer Massnahmen eine ambulante Versorgung und die medizinische Nachbetreuung erfolgt telefonisch durch unsere Ärzt:innen. Die stationären Kliniken in Bourj Hammoud und Hermel gewährleisten weiterhin eine Routineversorgung. Seit Beginn des Nothilfeinsatzes haben unsere Teams bereits mehr als 60 000 medizinische Konsultationen und über 12 000 psychologische Beratungen durchgeführt. Zudem haben sie mehr als 972 000 Liter Trinkwasser sowie über 58 Millionen Liter Brauchwasser in Unterkünften verteilt, in denen vertriebene Menschen Zuflucht gefunden haben.



Libanon, 2026 © Juliette Mas/MSF

Frau und in Ayta in vielerlei Hinsicht eine Pionierin: die erste und einzige Frau, die für die Gemeindegewahlen kandidierte, die erste Frau mit einem eigenen Auto, die erste, die allein lebte, und die erste, die Krankenpflegerin wurde. Ich wünsche mir, dass unsere Geschichten und die Leben, die wir aufgebaut haben, nicht verschwinden – selbst wenn unser Zuhause nicht mehr existiert.



100 CHF
1 Wasseraufbereitungs-Kit
für 40 Familien

Ebola: Wissen vermitteln und Mitarbeitende schützen

Seit der offiziellen Bekanntgabe der Ebola-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo) haben unsere Teams ihre Aktivitäten angepasst, um die Mitarbeitenden vor, während und nach ihrem Einsatz bestmöglich zu unterstützen. Véronique Guillemot, Verantwortliche für Aus- und Weiterbildung, und Mariano Lugli, Verantwortlicher Mitarbeitendengesundheit, erzählen, wie ihre Teams auf die Notsituation reagiert haben.

Schulungen als wichtiger Teil des Nothilfeinsatzes

«Anders als bei den meisten Nothilfeeinsätzen hat die Schulung der Mitarbeitenden bei einem Ebolafieber-Ausbruch von Anfang an oberste Priorität und ist zentraler Bestandteil des Einsatzes», erklärt Véronique Guillemot. «Die Mitarbeitenden müssen die Krankheit kennen und wissen, wie sie Übertragungen verhindern und sich selbst sowie ihre Patient:innen schützen können.» Der Umgang mit hämorrhagischen Fiebern erfordert spezielle Kenntnisse. Ohne regelmässige Praxis geraten diese schnell in Vergessenheit. Deshalb müssen selbst erfahrene Mitarbeitende erneut eine Schulung absolvieren, wenn ihr letzter Einsatz mehr als zwei Jahre zurückliegt. «Wir wollen sicherstellen, dass internationale und lokale Mitarbeitende über den gleichen Wissensstand verfügen», so Véronique Guillemot. Die Schulungen erfolgen über E-Learning-Module und Webinare zur Vertiefung bestimmter Themengebiete. Darüber hinaus werden wir gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und lokalen Partnerorganisationen ein Schulungszentrum in Bunia, der Hauptstadt der Provinz Ituri, eröffnen. In Mongbwalu, dem Epizentrum des Ausbruchs, verfügen wir zusätzlich über Ausbilder:innen direkt im Behandlungszentrum, und in Brüssel und Nairobi werden vor einem ersten Einsatz Vorbereitungsschulungen durchgeführt. Auf dem Lehrplan stehen sowohl medizinische Themen als auch Prävention und Infektionskontrolle, das sichere An- und Ablegen der Schutzausrüstung,

die Triage sowie die korrekte Dosierung von Chlorlösungen für Desinfektionsarbeiten. Alle neu rekrutierten Mitarbeitenden absolvieren zudem die Einführungsveranstaltung *Welcome to MSF* (siehe dazu ReAktion 158), damit sie sich mit unserer Organisation und ihren Grundsätzen vertraut machen können. Zum Einführungsprogramm gehört ausserdem eine Schulung zur Prävention von Missbrauch und unangemessenem Verhalten. Zurzeit sind in der DR Kongo mehr als 600 Mitarbeitende im Einsatz. Ihre Arbeit ist belastend und mit Risiken verbunden. «Wir bereiten sie somit nicht nur fachlich, sondern auch psychologisch auf ihren Einsatz vor. Sie sollen schwierige Situationen möglichst gut bewältigen können, ohne sich selbst zu gefährden», meint Véronique Guillemot abschliessend.

Mitarbeitende schützen

Ebenso wichtig ist folglich die Gesundheit der Teams. Sie sollen sich bei ihrem Einsatz nicht dem Risiko einer Ansteckung aussetzen müssen. «Zwei Tage nach Bekanntgabe des Ausbruchs hatten die Teams vor Ort bereits Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle eingeführt», erklärt Mariano Lugli. «Systematisches Händewaschen, eine <No-Touch-Policy> – also kein Körperkontakt ohne Schutzausrüstung – sowie die vorbeugende Einnahme von Medikamenten gegen Malaria, deren Symptome jenen von Ebola-Fieber ähneln, wurden konsequent umgesetzt. Weil die Epidemie das Gesundheitswesen in der Region bereits stark belastete, war es

meine Aufgabe, Einrichtungen zu finden, in denen unsere Mitarbeitenden bei medizinischen Problemen sicher versorgt werden konnten. Viele unserer lokalen Mitarbeitenden haben durch die Ebola-Krankheit Angehörige verloren. Daher haben wir eine

nem Einsatz in einem Epidemiegebiet. In dieser Zeit müssen die Mitarbeitenden zweimal täglich ihre Körpertemperatur messen. Treten Symptome auf, müssen sie sich innerhalb von 24 Stunden in ein Spital begeben können (z. B. das Genfer Universitätsspital),



DR Kongo, 2026 © Daniel Buuma

Wir wollen sicherstellen, dass internationale und lokale Mitarbeitende über den gleichen Wissensstand verfügen.

Telefon-Hotline eingerichtet, die ihnen Unterstützung anbietet und uns gleichzeitig hilft einzuschätzen, ob jemand dem Virus ausgesetzt gewesen sein könnte.» Besonders umständlich ist die 21-tägige Quarantäne nach ei-

mit dem wir bereits im Vorfeld eine Vereinbarung getroffen haben. «Zurzeit verweigern einige Länder Menschen die Einreise, wenn sie aus einem Epidemiegebiet zurückkehren», so Mariano Lugli weiter. «Die Vorschriften ändern sich fast täglich, weshalb wir unseren internationalen Mitarbeitenden nicht garantieren können, dass man sie im Ernstfall evakuieren kann oder sie nach Ablauf der 21-tägigen Quarantänefrist in ihr Heimatland zurückkehren dürfen. Vieles lässt sich nicht im Voraus planen, und wir müssen immer von Fall zu Fall Lösungen finden. Bei einem ohnehin sehr komplexen Nothilfeinsatz ist das eine zusätzliche Herausforderung.»

porte...noms
in unserer Arbeit weiter



Hommage an ein bleibendes Engagement

Am Hauptsitz von Ärzte ohne Grenzen befindet sich im Zentrum des Gebäudes eine symbolträchtige Installation. Sie ist den Menschen gewidmet, die sich entschieden haben, mit einer Testamentspende langfristig an der Seite von Menschen in Not zu stehen.

Jedes Jahr entscheiden sich Menschen, Ärzte ohne Grenzen in ihrem Testament zu berücksichtigen. Das zeugt von Grosszügigkeit und Vertrauen in unsere Organisation und ermöglicht unseren Teams, dort Hilfe zu leisten, wo die Not am grössten ist.

An unserem Hauptsitz in Genf fällt eine besondere Installation ins Auge. Hunderte von kleinen Phiolen, jede mit einem Namen und einem Datum versehen, bilden das Logo von Ärzte ohne Grenzen. Diese kleinen Glasbehälter, die für medizinische Blutproben verwendet werden, stehen symbolisch für das Leben. Sie sind Menschen gewidmet, die ihr humanitäres Engagement mit ihrem Nachlass fortführen. Die Installation von Lucille Favre und Johnattan Poiret steht für Grosszügigkeit und erinnert daran, dass persönliches Engagement über das eigene Leben hinaus wirken kann.

Testamentspenden tragen dazu bei, dass Menschen in Krisengebieten, bei Epidemien oder

Naturkatastrophen medizinische Hilfe erhalten – etwa im Sudan, in der Demokratischen Republik Kongo oder im Gazastreifen.

Entgegen einer weit verbreiteten Annahme muss man für eine Testamentspende nicht vermögend sein. Jeder Beitrag zählt und kann der persönlichen Situation angepasst werden. So ist es möglich, nur einen kleinen Teil des Vermögens zu spenden und gleichzeitig die Angehörigen zu berücksichtigen. Das Vorgehen ist einfach. Es genügt, ein Testament zu verfassen und darin seinen letzten Willen festzuhalten. Das Testament kann jederzeit wieder geändert werden. Mit der Berücksichtigung von Ärzten ohne Grenzen im Testament wirkt das Vermögen lange über

das eigene Leben hinaus – in Form von medizinischer Versorgung, chirurgischen Eingriffen, Behandlungen und geretteten Menschenleben. Gegenwärtig stammen 14 Prozent unserer Mittel aus Vermächtnissen und Erbschaften. Das zeugt von grossem Vertrauen in unsere Organisation und ermöglicht es unseren Teams, schnell auf medizinische Notlagen zu reagieren.

Haben Sie Fragen zu Vermächtnissen oder Erbschaften? Unser Team berät Sie gerne. Sie erreichen uns unter **legacy-admin-msf.gva@geneva.msf.org** oder telefonisch unter **+41 (0)22 849 84 84**.

Tony Tony Chopper, offizieller Unterstützer von Ärzte ohne Grenzen!

Tony Tony Chopper, der Schiffsarzt aus dem berühmten Manga ONE PIECE von Eiichiro Oda, begibt sich auf eine Reise in die echte Welt und schliesst sich Ärzten ohne Grenzen an. So möchte er das Bewusstsein dafür schärfen, wie sich humanitäre Krisen auf Menschen weltweit

auswirken, und die Arbeit der Nothilfeorganisation unterstützen. Besuchen Sie die Website und folgen Sie uns auf Instagram, um auf dem Laufenden zu bleiben!

Website: msf.ch/chopper
und Instagram:
[@aerzteohne Grenzen](https://www.instagram.com/aerzteohne Grenzen)



© Eiichiro Oda/Shueisha © CHOPPER's Friends © MSF

Zürich liest

Am 20. Oktober ist Felix Schaad, ehemaliger Karikaturist des *Tages-Anzeiger*, im Rahmen von Zürich liest zu Gast. Er hat Ärzte ohne Grenzen auf Einsätzen in Sierra Leone, Mexiko, der Ukraine und im Tschad begleitet. Felix Schaad

spricht über das Zeichnen als journalistische Ausdrucksform, über die Begegnungen, die seine Reportagen geprägt haben, und wie humanitäre Hilfe abseits der Schlagzeilen aussieht.

Weitere Informationen:
zuerich-liest.ch/zhl/festival



Filmvorführungen in der ganzen Schweiz

Vom 9. bis 29. November 2026 organisiert Ärzte ohne Grenzen in der Deutschschweiz, der Westschweiz und im Tessin eine Reihe von Filmvorführungen zum Thema Gaza. Gezeigt werden zwei Kurzfilme aus dem Projekt *From Ground Zero*, das von Regisseur

Rashid Masharawi ins Leben gerufen wurde. Anschliessend findet eine Diskussion statt.

Die Filme eröffnen persönliche Einblicke in den Alltag einer vom Krieg betroffenen Bevölkerung. Im Anschluss sprechen wir

über die menschlichen und humanitären Fragen, die darin aufgeworfen werden.

Weitere Informationen:
msf.ch/de/ueber-msf/veranstaltungen

Zürich Pop Con

Kommen Sie am **26. und 27. September 2026** an unseren Stand an der Zürich Pop Con in der Messe Zürich. Erfahren Sie mehr über unsere Zusammenarbeit mit Tony Tony Chopper und testen Sie unser interaktives GeoGuessr-Spiel. Chopper führt Sie dabei zu humanitären Einsätzen von Ärzten ohne Grenzen rund um die Welt.

Weitere Informationen:
zurichpopcon.ch



HABEN SIE FRAGEN? SCHREIBEN SIE UNS!



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



Spendenservice
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

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 Barbara Angerer, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Talia Bouchouareb, Cristina Favret, Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler, Nisma Le Boul, Fanny Troya-Reuter, Lorenza Valt, Jena Williamson
Grafik und Layout Latitudesign.com
Auflage 190 700 **Einzelpreis** 0.25 CHF **Papier** FSC
Druck Imprimerie Guillaume Kuvertierung Swiss Mailing House

Datenschutz Ihre persönlichen Daten erlauben uns, Ihre Spenden zu bearbeiten, Sie über deren Verwendung zu informieren, Ihnen Ihre Spendenbescheinigung 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>
2613-JVD

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 CH180024024037606600Q
msf.ch



Momentaufnahme



«Menschen mit Thalassämie – einer erblich bedingten Bluterkrankung, bei der der Körper nicht genügend Hämoglobin bildet – dürfen nicht auf ihre Krankheit reduziert werden. Hinter jeder Diagnose steht ein Mensch, eine Familie, eine Geschichte. Wir müssen alles tun, damit Betroffene als Erwachsene trotz der regelmässig notwendigen Bluttransfusionen ein selbstständiges, normales Leben führen und sich frei entfalten können.»

Layla Issa, Leiterin des medizinischen Teams in Homs, Syrien

Unsere Ärzt:innen retten Leben. Ihr Testament auch.



Ihr Testament kann Leben retten. 
Scannen Sie den QR-Code, um Ihren
kostenlosen Ratgeber zum Thema
Legate und Erbschaften herunterzuladen.



☒ Gerne bestelle ich meinen kostenlosen Ratgeber zum Thema Legate und Erbschaften per Post.

Vorname/Name

Telefon

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Bitte einsenden an: Ärzte ohne Grenzen, Legate und Erbschaften, Route de Ferney 140, Postfach 1224, 1211 Genf 1

www.msf.ch/testament