Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières Schweiz

ÄRZTE OHNE GRENZEN FRIEDENS-NOBELPREIS 1999

Jahresbericht 2018



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF) ist eine internationale humanitäre Hilfsorganisation. Sie leistet medizinische Nothilfe für Menschen, die von bewaffneten Konflikten, Epidemien und Naturkatastrophen betroffen sind und keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben.

Ärzte ohne Grenzen ist eine unabhängige und eigenständige Organisation, deren Einsätze auf den Grundsätzen der medizinischen Ethik sowie den Prinzipien der Neutralität und Unparteilichkeit beruhen. Ärzte ohne Grenzen hilft Menschen in Not – ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, Religion, politischen Überzeugung oder ihres Geschlechts.

Ärzte ohne Grenzen ist stets bestrebt, die medizinischen Bedürfnisse nach eigenem Ermessen zu beurteilen, uneingeschränkten Zugang zu hilfebedürftigen Menschen zu erhalten und die geleistete Hilfe selbst zu kontrollieren. Dabei haben Menschen in grösster Not oberste Priorität. In bewaffneten Konflikten verhält sich Ärzte ohne Grenzen unparteiisch und fordert ungehinderten Zugang zu Patienten sowie ausreichend Platz, um notfallmedizinische Eingriffe vornehmen zu können. Ärzte ohne Grenzen finanziert sich vorwiegend aus privaten Spenden. Gelder von Parteien, die unmittelbar in die Konflikte oder die medizinischen Notfälle involviert sind, werden nicht angenommen.

Die gemeinnützige Organisation wurde im Jahr 1971 von Ärzten und Journalisten in Paris gegründet. Heute ist Ärzte ohne Grenzen eine weltweite Bewegung, die aus insgesamt 24 Ländersektionen und dem internationalen Büro mit Sitz in Genf besteht. Das internationale Büro leistet Unterstützung in den Bereichen Koordination und Informationsaustausch innerhalb der MSF-Bewegung und setzt nach Bedarf internationale Initiativen und Projekte um. Alle Sektionen sind unabhängige Rechtsträger, die in Übereinstimmung mit den Gesetzen des Landes, in dem sie niedergelassen sind, eingetragen sind. Jede Sektion wählt ihren eigenen Vorstand und Präsidenten. Alle Sektionen berufen sich auf die Charta und die Grundsätze von MSF. Das höchste Organ von MSF International ist die internationale Generalversammlung, die jährlich stattfindet.

Die Bewegung umfasst fünf Einsatzzentralen – MSF Frankreich, MSF Belgien, MSF Schweiz, MSF Holland und MSF Spanien –, welche die direkte Leitung der Projekte gewährleisten. Die Partnersektionen tragen zu den Aktivitäten von Ärzte ohne Grenzen in den Bereichen Personalrekrutierung, Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit sowie medizinische und projektbezogene Unterstützung bei.

Im vorliegenden Jahresbericht ist auch der Leistungsbericht integriert. Er wurde in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 21 erstellt. Bei diesem Bericht handelt es sich um eine Übersetzung. Einzig die französische Version ist rechtlich bindend.

IMPRESSUM

Redaktion und Herausgabe: Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières Schweiz
Publizistische Gesamtverantwortung: Laurence Hoenig **Chefredaktorin:** Florence Dozol
Unter Mitarbeit von: Federica Alberti, Imad Aoun, Valérie Babize, Pierre-Yves Bernard, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Ibrahima Diallo, Mélodie Duval, Eva Ermatinger, Lucille Favre, Candice Geinoz, Helga Geyer, Raphael Gorgeu, Marjorie Granjon, Nicolas Joray, Etienne L'Hermite, Florence Kuhlemeier, Alexandra Malm, Amy Mavor, Solen Mourlon, Jose Michelena, Yasmin Rabiyan, Fabrice Ressicaud, Alexandre Roux, Jeremy Stanning, Yasmine Tall, Cornelia Tobler, Eleonora Ungaro, Catherine Wilson, Marie Zimmerman
Grafik: Latitudesign.com
Hauptsitz Genf: Rue de Lausanne 78, Postfach 1016, 1211 Genf 1, Tel. 022/849 84 84
Büro Zürich: Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, Tel. 044/385 94 44
www.msf.ch – **PC-Konto:** 12-100-2 – **Bankkonto:** UBS AG, 1211 Genf 2,
IBAN CH 180024024037606600Q



Reveka Papadopoulou
Präsidentin



Liesbeth Aelbrecht
Generaldirektorin

Die Realität der humanitären Arbeit sieht derzeit so aus, dass sogar die Bekämpfung von vermeidbaren Krankheitsausbrüchen für uns zu einer enormen Herausforderung werden kann. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen verkleinerten wir einige unserer bisherigen Projekte, während wir neue eröffneten oder bestehende vergrösserten – was sehr gut widerspiegelt, wie unsere Arbeit funktioniert. In Syrien war die Lage beispielsweise so unbeständig, dass unabhängige humanitäre Akteure wie Ärzte ohne Grenzen nur sehr begrenzt tätig werden konnten. Folglich reduzierten wir unsere Aktivitäten vor Ort im Laufe des Jahres. Im Irak verlagerten wir aufgrund der Entwicklung des Konflikts und dessen Auswirkungen auf die Bevölkerung auch die Schwerpunkte unserer Arbeit. Im Jemen, wo viele Menschen nach dem Zusammenbruch des Gesundheitssystems keinen Zugang zu medizinischer Versorgung haben, bauten wir unsere Hilfe aus. Wir konnten viel bewirken und insbesondere die von den Kämpfen direkt betroffenen Menschen unterstützen. Trotzdem bleiben die Aussichten für den Jemen düster, da keine der Konfliktparteien ernsthaft an einer Lösung interessiert zu sein scheint. Allgemein bleibt die Situation für die Bevölkerung im Nahen Osten kritisch, trotz der veränderten Konfliktdynamik. Unser Hauptanliegen bleibt hier der Schutz unserer Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden.

Zu unseren Hauptaufgaben gehört der Kampf gegen Epidemien und 2018 kam es zu besonders vielen Ausbrüchen, insbesondere in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo). Wir mobilisierten umfangreiche Ressourcen und viel Energie für den Kampf gegen die Ebola-Epidemie in Nord-Kivu und Ituri, die bis dato immer noch nicht unter Kontrolle gebracht werden konnte. In Zukunft werden neue Behandlungsmöglichkeiten und Impfstoffe den Umgang mit Epidemien verändern, die Arbeit auf Gemeindeebene bleibt jedoch essentiell und muss laufend verbessert werden. Unser Einsatz in der DR Kongo, der in Bezug auf die aufgewendeten Ressourcen zu unseren grössten Projekten gehörte, widmete sich zudem dem Kampf gegen die verschiedenen Masern- und Cholera-Epidemien und leistete Hilfe für die unzähligen Menschen, die aufgrund der herrschenden Gewalt in der Provinz Ituri geflohen waren.

Unsere Einsatzregionen blieben relativ stabil. Die Einsatzzentrale Genf (OCG) leistete 2018 medizinische humanitäre Hilfe in 23 Ländern: vom Nahen Osten über die Tschadsee-Region und die Sahelzone (Südsudan, DR Kongo, Kenia und Tansania) bis Myanmar und Lateinamerika (Mexiko, Honduras und Kolumbien). Dank der strategisch günstigen Lage von OCG können wir in akuten Krisen schnell reagieren. Wir arbeiten laufend daran, unsere Einsatzkonzepte an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Zu diesem Zweck bauen wir die regionalen Zweigstellen wie etwa das Büro in Dakar, unser Lateinamerika-Büro in Mexiko und unser Flüchtlingshilfe-Projekt in Griechenland weiter aus.

Auch 2018 legten wir einen Schwerpunkt auf vertriebene Menschen und Flüchtlinge – sowohl auf Projektebene als auch durch Lobbyarbeit und öffentliche Stellungnahmen. Wir verurteilten insbesondere den besorgniserregenden Trend einer entmenschlichenden Rhetorik in Bezug auf diese Personen. Diese Tendenz wirkt sich nicht nur auf die geflüchteten Menschen aus, die auf Zahlen und Statistiken reduziert werden, sondern zeigt sich auch in der beunruhigenden Haltung mancher Staaten, insbesondere in Europa, die ihrer Verantwortung nicht nachkommen, Menschen in Not einen sicheren Zufluchtsort sowie Unterstützung zu bieten.

Unsere Teams arbeiten unermüdlich und mit viel Einfallsreichtum, um Menschenleben zu retten und Leiden zu lindern. Dies ist jedoch nur dank der zahlreichen Menschen möglich, die uns ihr Vertrauen schenken und uns unterstützen. Es ist uns deshalb wichtig, die enge Beziehung mit unseren Spenderinnen und Spendern weiter auszubauen und die Öffentlichkeit und unsere Partner noch besser zu erreichen. Ausserdem möchten wir uns vermehrt darauf konzentrieren, treue Spenderinnen und Spender für uns zu gewinnen und auch jüngere Generationen anzusprechen. Als humanitäre Organisation arbeiten wir naturgemäss in einem Umfeld mit hilfsbedürftigen Menschen. Unser oberstes Bestreben ist, menschliches Leid zu lindern – so stehen der Mensch und das Individuum auch weiterhin im Zentrum unserer Strategie. Ärzte ohne Grenzen liegt besonders am Herzen, die internen Mechanismen und Strategien im Umgang mit Fehlverhalten zu verbessern.

Wir möchten sicherstellen, dass Menschlichkeit – ausgedrückt durch Solidarität, Mitgefühl, Herzlichkeit und die Sorge um Patientinnen und Patienten und die Menschen vor Ort – bei all unseren Überlegungen und Aktivitäten im Zentrum steht.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre dieses Jahresrückblicks.



Reveka Papadopoulou
Präsidentin



Liesbeth Aelbrecht
Generaldirektorin

Inhalt

Jahresrückblick 4

Das Jahr in Bildern 7

Fokus 12

PROJEKTE NACH LÄNDERN 14
- Burkina Faso 14
- Demokratische Republik Kongo 14
- Eswatini 16
- Griechenland 16
- Honduras 17
- Irak 17
- Jemen 18
- Kamerun 19
- Kenia 20
- Kirgisistan 21
- Libanon 21
- Mexiko 22
- Mosambik 22
- Myanmar 23
- Niger 24
- Nigeria 25
- Somalia 26
- Sudan 26
- Südsudan 27
- Syrien 27
- Tansania 28
- Tschad 29
- Ukraine 30

Human Resources 31

Jahresrechnung 32

Danksagungen 34

Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz 36



MEXIKO
Seit 2013
Projekt: Reynosa
Personal: 54, davon 7 int.
Kosten: CHF 1716000

HONDURAS
Seit 1998
Projekte: Choloma, Tegucigalpa und Comayagüela
Personal: 96, davon 8 int.
Kosten: CHF 2672000

23 Länder

73 Projekte

Personal: in Vollzeiteinheiten (VZE)

Beschäftigte im Tageslohn und Mitarbeitende der Gesundheitsministerien, die zu unseren Projekten beigetragen haben, wurden nicht mitgezählt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird meist nur eine geschlechtsspezifische Form verwendet.

2018

JANUAR

Nigeria: Ein Jahr nach dem Angriff auf die Stadt Rann ist der Bedarf an humanitärer Hilfe im Bundesstaat Borno noch immer immens. Ärzte ohne Grenzen hat ihre Aktivitäten ausgebaut, aber die Lieferung von Hilfsgütern bleibt aufgrund der prekären Sicherheitslage schwierig.



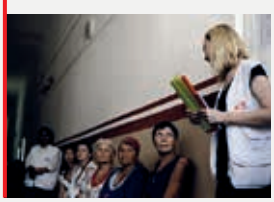
FEBRUAR

DR Kongo: Infolge der Kämpfe in der Provinz Ituri suchen unzählige Menschen in der Stadt Bunia Zuflucht. Teams von Ärzte ohne Grenzen leisten Hilfe im Flüchtlingslager und bieten medizinische Grundversorgung sowie psychologische Unterstützung an.



APRIL

Ukraine: In der Region Donezk in der Ostukraine herrscht noch immer Krieg. Der Konflikt hat weitreichende Konsequenzen für die Bevölkerung. In Netailove und Opytne stellen mobile MSF-Teams durch Hausbesuche die medizinische Grundversorgung sicher und leisten psychologische Hilfe.



MAI

Kenia: Nach einer einjährigen Bauzeit konnte die neue Geburtsklinik in Likoni die ersten Patientinnen und ihre Neugeborenen empfangen. Davor arbeitete Ärzte ohne Grenzen in einem Gebär- und einem Operationssaal in einem provisorischen Container. 2017 kamen dort 7864 Babys zur Welt.



JUNI

Aquarius: Das Rettungsschiff nimmt in der Nacht vom 9. auf den 10. Juni 629 Menschen auf. Italien und Malta verweigern die Erlaubnis, die Überlebenden an Land zu bringen. Erst am 11. Juni kann das Schiff in Spanien anlegen. Auf dem übervollen Schiff versucht das MSF-Team, die Geretteten zu versorgen.



GRIECHENLAND
Seit 2016
Projekte: Athen, Chios, Evros
Personal: 76, davon 5 int.
Kosten: CHF 3 481 000

NIGER
Seit 2005
Projekte: Diffa, Dungass, Magaria
Personal: 865, davon 42 int.
Kosten: CHF 17 319 000

BURKINA FASO
Seit 2017
Projekte: Djibo, Dori, Ouagadougou
Personal: 104, davon 17 int.
Kosten: CHF 5 170 000

NIGERIA
Seit 2016
Projekte: Banki, Ngala, Gambaru, Rann
Personal: 281, davon 30 int.
Kosten: CHF 7 244 000

KAMERUN
Seit 2000
Projekte: Kousseri, Maroua, Mora
Personal: 697, davon 38 int.
Kosten: CHF 11 531 000

TSCHAD
Seit 2006
Projekte: Baga Sola, Bol
Personal: 127, davon 13 int.
Kosten: CHF 4 070 000

DR KONGO
Seit 2001
Projekte: Adi, Biakato, Boga, Bunia, Butembo, Kalémie, Lubutu, Mahagi, Makisso, Mambasa, Mbandaka
Personal: 438, davon 61 int.
Kosten: CHF 23 888 000

UKRAINE
Seit 2015
Projekte: Mariupol, Mykolaiv
Personal: 100, davon 17 int.
Kosten: CHF 3 402 000

SYRIEN
Seit 2013
Projekte: Derek, Al-Hasaka
Personal: 289, davon 42 int.
Kosten: CHF 14 832 000

KIRGISISTAN
Seit 2005
Projekte: Kadamjay, Kara-Suu
Personal: 105, davon 15 int.
Kosten: CHF 2 942 000

MYANMAR
Seit 2000
Projekte: Dawei, Sagaing
Personal: 152, davon 16 int.
Kosten: CHF 3 221 000

IRAK
Seit 2007
Projekte: Mossul, Sinjar, Tikrit, Zumar
Personal: 492, davon 50 int.
Kosten: CHF 17 664 000

LIBANON
Seit 2008
Projekte: Bekaa-Ebene, Tripoli
Personal: 216, davon 22 int.
Kosten: CHF 11 219 000

JEMEN
Seit 2015
Projekte: Al-Nasr, Al Udayn/Far Al Udayn, Hudaida, Kilo
Personal: 433, davon 22 int.
Kosten: CHF 12 540 000

SOMALIA
Seit 2017
Projekt: Doble
Personal: 2 int. Mitarbeitende in Zusammenarbeit mit dem Personal des Gesundheitsministeriums
Kosten: CHF 585 000

SUDAN
Seit 2004
Projekte: Darfur, Gedaref, Süd-Kordofan
Personal: 210, davon 20 int.
Kosten: CHF 5 889 000

SÜDSUDAN
Seit 1996
Projekte: Agok, Akobo, Mayom
Personal: 687, davon 53 int.
Kosten: CHF 20 078 000

KENIA
Seit 2007
Projekte: Dagahaley, Likoni
Personal: 464, davon 18 int.
Kosten: CHF 13 447 000

ESWATINI
Seit 2007
Projekt: Shiselweni
Personal: 207, davon 16 int.
Kosten: CHF 6 367 000

MOSAMBIK
Seit 1992
Projekt: Maputo
Personal: 189, davon 15 int.
Kosten: CHF 5 598 000

TANSANIA
Seit 2015
Projekt: Nduta
Personal: 311, davon 26 int.
Kosten: CHF 9 093 000

JULI
Bangladesch: Vor einem Jahr trieb die Gewalt der burmesischen Armee über 700 000 Rohingyas ins Exil. Seither leben die Geflüchteten in Lagern unter prekären Bedingungen. Ärzte ohne Grenzen leistet weiterhin medizinische Hilfe in 19 Gesundheitseinrichtungen.



AUGUST
DR Kongo: Seit August sind die Provinzen Nord-Kivu und Ituri von einem Ebola-Ausbruch betroffen. Ärzte ohne Grenzen hat in Bunia und mehreren anderen Städten Ebola-Behandlungszentren eingerichtet, um Verdachtsfälle isolieren und die Ebola-Erkrankten behandeln zu können.



SEPTEMBER
Niger: Ärzte ohne Grenzen kümmert sich in Magaria, im Süden Nigers, um die alarmierende Kindersterblichkeit bei Kindern unter fünf Jahren. Als die Zahl mangelernährter und an Malaria erkrankter Kinder den Höchststand erreicht, werden in der Pädiatrie-Abteilung täglich bis zu 800 Kinder betreut.



NOVEMBER
Irak: Auf den Entbindungsstationen, wie jener im Spital in Tal Maraq im Norden des Landes, begleiten die Teams von Ärzte ohne Grenzen über 400 Geburten pro Monat. Die vertriebenen Familien in der Region haben nur sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung.



DEZEMBER
Jemen: Im Kriegsgebiet im Gouvernement Hudaida gibt es fast keine medizinische Versorgung mehr. Ärzte ohne Grenzen hat die Notaufnahme und den OP-Saal im Al-Salakhana-Spital wieder in Betrieb genommen. Die meisten Patienten haben Schusswunden oder wurden durch Granatsplitter verletzt.



Jahresrückblick 2018

1532 084 ambulante Sprechstunden und 43 493 Entbindungen: 2018 war ein intensives Jahr. Die grösste Herausforderung blieb, Menschen in Not die bestmögliche Behandlung zu bieten. Dafür ist eine agile Vorgehensweise zentral. Der Hilfsbedarf muss beständig evaluiert werden und schwierige Entscheidungen sind unumgänglich: Welche Projekte sollen weitergeführt werden, welche nicht, und wo sollen neue Projekte lanciert werden?

DR Kongo: Epidemien bekämpfen und Hilfe für die Vertriebenen leisten

2018 hatte Ärzte ohne Grenzen in der DR Kongo alle Hände voll zu tun. Nach Gewaltausbrüchen in Bunia in der Provinz Ituri verliessen Anfang Jahr zehntausende Menschen ihre Heimat, um in anderen Teilen der DR Kongo oder in Uganda Zuflucht zu suchen. Ärzte ohne Grenzen unterstützte in den provisorischen Lagern die Gesundheitszentren und organisierte die Wasserversorgung und die Abwasserentsorgung. Kurz darauf folgte ein Ebola-Ausbruch in der Provinz Équateur, im Nordwesten des Landes. Dank der guten Vorbereitung und Einsatzbereitschaft bei Notfällen konnte Ärzte ohne Grenzen in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem kongolesischen Gesundheitsministerium (MoH) den Einsatz zur Ebolabekämpfung schnell organisieren. Neben den grundlegenden Komponenten eines Ebola-Einsatzes (Test von Verdachtsfällen, Quarantäne und Behandlung bestätigter Fälle, Suche nach Kontaktpersonen von bestätigten Fällen, Aufklärung der Bevölkerung über die Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützung der Gesundheitszentren) wurde im Rahmen einer Ring-Impfung ein Ebola-Impfstoff getestet. Ärzte ohne Grenzen impfte die medizinischen Fachkräfte im Ausbruchsgebiet, während die WHO und das MoH stark gefährdete Bevölkerungsgruppen immunisierte. Dieser innovative Ansatz, der klinisch noch weiter geprüft werden muss, dürfte bei künftigen Ebola-Einsätzen grosse Wirkung zeigen. Der Ausbruch wurde zur Jahresmitte offiziell für beendet erklärt, doch dann kam es zu einem weiteren Ausbruch in den Provinzen Nord-Kivu und Ituri. Wieder waren die Akteure der Ebola-Bekämpfung schnell vor Ort, aber in diesem konfliktreichen und unsicheren Gebiet war es besonders schwierig, die Kontaktpersonen der bestätigten Fälle zu suchen und die Bevölkerung aufzuklären. In diesem Kontext erwies es sich als sehr komplex, die richtige Strategie zur Ebola-Bekämpfung zu finden – der Ausbruch ist noch immer nicht unter Kontrolle. Währenddessen bekämpften die Notfallteams in verschiedenen Regionen, wie z. B. der Stadt Kisangani, Masernausbrüche und organisierten Massenimpfkampagnen für Kinder unter fünf Jahren. Im Jahresverlauf mussten sich die Teams in der DR Kongo um verschiedene Notfallsituationen kümmern und manchmal sogar ihre regulären Aktivitäten unterbrechen, um Ausbrüche wie in Ituri unter Kontrolle zu bringen. Die Nothilfeeinsätze erforderten viel Flexibilität und eine ständige Anpassung der operationellen und medizinischen Massnahmen, um die Bevölkerung bestmöglich zu unterstützen. Die DR Kongo bleibt eines der wichtigsten Einsatzländer von Ärzte ohne Grenzen.

Sahelzone: Hilfsbedürftige Bevölkerungsgruppen unterstützen

Der Konflikt im Tschadseegebiet trieb auch 2018 Millionen von Menschen nach Kamerun, Niger, Nigeria und in den Tschad. Die andauernden Gewaltausbrüche machen es besonders schwierig, die betroffenen Menschen zu erreichen. Ärzte ohne Grenzen beendete 2018 ihre medizinischen Aktivitäten im Spital von Bol und damit auch den Einsatz im Tschad. Die Teams arbeiteten bis dahin unermüdlich daran, humanitäre Hilfe zu leisten und Notstandsgebiete zu erreichen. Die Einsatzzentrale Genf (OCG) von Ärzte ohne Grenzen betreibt weiterhin Projekte in der Sahelzone und der Tschadsee-Region. So wurden dieses Jahr vor allem die Aktivitäten in Burkina Faso ausgebaut. Im Bundesstaat Borno im Nordosten Nigerias war es den Teams aus Sicherheitsgründen nicht möglich, dauerhaft in den Vertriebenenlagern zu arbeiten. So wurde stattdessen eine Strategie regelmässiger Lager-Besuche verfolgt. Um in einem so angespannten und unsicheren Umfeld Hilfe leisten zu können, ohne die Teams oder Patienten Sicherheitsrisiken auszusetzen, ist eine Risiko-Nutzen-Analyse besonders wichtig. Das gilt auch für andere Gebiete, wie etwa den Nahen Osten.

Naher Osten: Gesundheitseinrichtungen in Konfliktgebieten aufbauen

Der Nahe Osten ist weiterhin eines der grössten Konflikt- und Krisengebiete und die Lage blieb auch 2018 komplex. Die Gesundheitssysteme in Syrien, im Jemen und im Irak sind zusammengebrochen, es fehlt an Ressourcen und Fachkräften. Da die Bevölkerung nur eingeschränkten Zugang zu Hygiene-, Sanitär- und Gesundheitseinrichtungen hat, verbreiten sich Krankheiten unter den schutzbedürftigsten Bevölkerungsgruppen schnell. In der Nähe der Frontlinie wurden die Nothilfe-Aktivitäten ausgebaut: Ärzte ohne Grenzen leitete und unterstützte Notaufnahmen, OP-Säle, Entbindungsstationen und Säle für die postoperative Betreuung. Im Irak war der Bedarf im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit und Geburtshilfe besonders hoch, weshalb der Einsatz stark ausgebaut wurde. In Sinjar, im Norden des Landes, wurde ein Projekt für die isolierte Bevölkerung gestartet. Der Weg zur nächsten Gesundheitseinrichtung hatte zuvor Stunden gedauert.

Trotz des enormen Bedarfs und der umfangreichen medizinischen Aktivitäten, die Ärzte ohne Grenzen im Spital von al-Hasaka in Syrien entwickelt und durchgeführt hatte, musste der Einsatz aufgrund der sich zuspitzenden Sicherheitslage und der Schwierigkeiten für unabhängige humanitäre Akteure Ende 2018 reduziert und Anfang 2019 ganz beendet werden. Medizinische Einrichtungen in Tal Kocher werden weiter unterstützt.



330 964
Malaria-Patienten

413 762
Masern-Impfungen

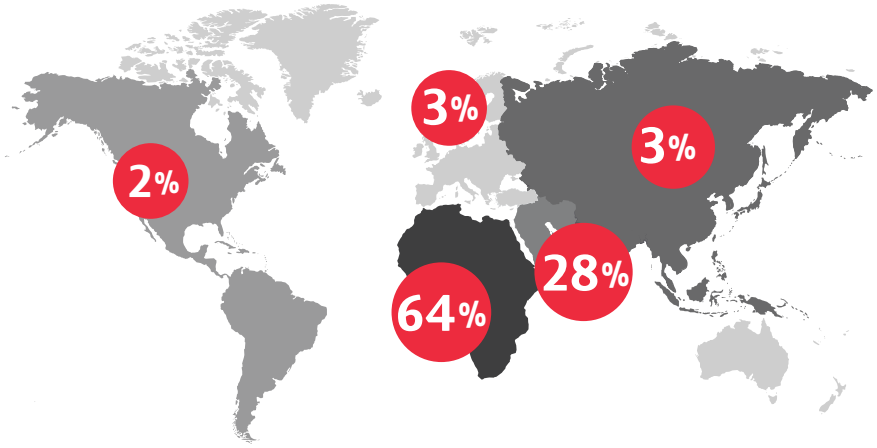
12 454
HIV-positive Patienten in antiretroviraler Therapie

1643
Tuberkulose-Patienten

290
Patienten mit resistenter Tuberkulose

132 966
Konsultationen im Bereich nichtübertragbare Krankheiten

Aufteilung der Ausgaben nach Kontinent



Im Jemen bekämpfte die Organisation Krankheiten wie Diphtherie und Cholera und im Gouvernement Ibb kümmerte sie sich schwerpunktmässig um Trauma-Patienten. Nach langen Verhandlungen konnten die Teams endlich in Hudaida, nahe der Frontlinie, ein Projekt eröffnen. Beschuss und Bombardierungen gehören hier zum Alltag; auch Zivilpersonen geraten immer wieder in die Schusslinie. Um die Patientinnen und Patienten in Sicherheit behandeln zu können, wurde Ende Dezember ausserdem ein dringend benötigtes Projekt in Ad Dahi eröffnet. Die Stadt liegt etwa 30 Minuten nördlich von Hudaida, an einer der wenigen noch befahrbaren Strassen zur Stadt. Ärzte ohne Grenzen plant, die Aktivitäten an diesen zwei Standorten weiterzuführen und laufend an die sich verändernde Lage anzupassen.

Im Libanon organisierten die Teams ambulante Sprechstunden für die Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung in der Bekaa-Ebene sowie Impfkampagnen für Kinder unter fünf Jahren, da es 2018 regelmässig zu Masernausbrüchen kam.

Bei der Behandlung von chronischen Krankheiten ist es wichtig, kulturelle Besonderheiten zu beachten und wo nötig begleitende psychologische Unterstützung anzubieten. 2018 wurde in fast allen Projekten psychologische Betreuung eingeführt. Dies wird 2019 weitergeführt.

Strategien und Ressourcen an veränderte Umstände anpassen

Im Zentrum standen 2018 Noteinsätze im Rahmen von Konflikt- und Gewaltsituationen sowie Epidemien. Obwohl Warnsysteme existieren, können Notsituationen und ihr Ausmass nicht immer vorhergesehen werden. So wie in der Kinderklinik in Magaria im Niger: Mangelernährung und Malaria erreichten hier Anfang Jahr einen vorläufigen Höhenpunkt. Das Team hatte Schwierigkeiten, mit den vielen kranken Kindern zurechtzukommen, die über Monate und oft in sehr schlechtem Zustand im Spital eintrafen. Täglich wurden auf der Station bis zu 800 Kinder betreut. Es wurde Verstärkung für das Team organisiert und die umliegenden Gesundheitszentren unterstützt, damit nur noch die kritischen Fälle in die Kinderklinik bzw. Intensivstation überwiesen werden mussten. Die grösste Herausforderung war, auch unter diesen Umständen die bestmögliche Pflege zu gewährleisten und eine angemessene Behandlung für alle Patientinnen und Patienten zu bieten.

Abgesehen von den laufenden Aktivitäten in den Projekten muss man stets auf potenzielle Krisen vorbereitet sein. Ärzte ohne Grenzen analysiert dafür permanent das Umfeld in den Projektländern. Die Organisation handelt schon vor einer möglichen Lageverschlechterung den Zugang zu einer bestimmten Region aus und ist so bei einer akuten Krise gut positioniert. Das zeigt, wie flexibel eine Organisation wie Ärzte ohne Grenzen sein muss. 2018 hat OCG mehrere Erkundungseinsätze durchgeführt, um den Bedarf an neuen Projekten in bestimmten Regionen zu beurteilen. So reiste ein Team in die Provinz Cabo Delgado in Mosambik, um dort die humanitären Folgen der wiederkehrenden Gewaltausbrüche zu beurteilen. Andere Erkundungseinsätze wurden in Burkina Faso, Myanmar, der Demokratischen Volksrepublik Korea (DVRK) sowie im englischsprachigen Teil Kameruns durchgeführt, wo grosse Bevölkerungsteile vertrieben wurden. Der Erkundungseinsatz in Guatemala wurde wegen der hohen Zahl an Nierenversagen in einigen Teilen des Landes durchgeführt und jener in Kolumbien aufgrund der politischen Lage in Venezuela, die unzählige Menschen nach Kolumbien treibt.

Die Notfall-Einheit war schon Ende 2017 komplett einsatzfähig, nachdem Ärzte ohne Grenzen ihr Vorgehen bei Nothilfeeinsätzen gründlich analysiert und die konkrete Ausgestaltung ausgearbeitet hatte. Diese strategische Arbeit wurde 2018 weitergeführt. Die Notfall-Einheit bot allen OCG-Abteilungen, die mit Notsituationen zu tun hatten, gezielt Unterstützung – etwa bei der Problemerkennung, der Strategiefindung, den Verhandlungen in Bezug auf Zugang und Rahmenbedingungen sowie bei der Evaluierung von Einsätzen.

2018: Ein Jahr im Zeichen erfolgreicher medizinischer Einsätze

Nach langen Verhandlungen konnte Ärzte ohne Grenzen 2018 ihre Tätigkeit in Somalia wieder aufnehmen. Aufgrund der instabilen Lage ist es jedoch nicht möglich, permanent Personal vor Ort zu haben. Die Strategie von OCG zielt daher darauf ab, bei punktuellen Einsätzen ein präventives Gesundheitsprogramm für Kinder anzubieten sowie Screenings der Bevölkerung zur



1 532 084
ambulante Sprechstunden

163 335
vorgeburtliche Untersuchungen

29 778
ambulant behandelte mangelernährte Kinder

58 427
psychologische Einzelsitzungen

9413
psychologische Gruppensitzungen

Früherkennung von möglichen medizinischen Risiken. Auch im Flüchtlingslager Kario in Ost-Darfur im Sudan konnte die Organisation ein neues Projekt eröffnen, in dessen Rahmen medizinische Primär- und Sekundärversorgung für die Geflüchteten und die lokale Bevölkerung angeboten wird. Zudem wurde in der Provinz Süd-Kordofan in verschiedenen Kliniken ein Projekt im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit umgesetzt. Es ist das erste Mal seit Jahren, dass im Sudan wieder internationales Personal in den Projekten im Einsatz ist.

Zu den Erfolgen im Jahr 2018 zählt insbesondere der innovative Impfstoff gegen das Rotavirus. Der Impfstoff wurde in Projekten von Ärzte ohne Grenzen im Niger getestet. Es zeigte sich, dass er das Potenzial hat, zahlreiche Kinder in Subsahara-Afrika vor den tödlichen Folgen von Durchfallerkrankungen zu bewahren. Der Impfstoff wurde nun vorqualifiziert. Zudem ist die Ebola-Impfung, die im Rahmen einer klinischen Studie während des gegenwärtigen Ebola-Ausbruchs in der DR Kongo eingesetzt wurde, im Hinblick auf die Bekämpfung des Virus erfolgsversprechend. Es ist eine grosse Herausforderung, eine Ring-Impfung unter den Bedingungen einer klinischen Studie durchzuführen und die damit verbundene Logistik zu organisieren, da der Impfstoff bei unter –60° C aufbewahrt werden muss. Dank der Zusammenarbeit mit dem kongolesischen Gesundheitsministerium und der WHO konnte die Ring-Impfung trotzdem zahlreiche Gesundheitsfachkräfte, die dem Virus besonders ausgesetzt sind, schützen. Die Diagnose und die Behandlung von Hepatitis C haben sich weiterentwickelt. Ärzte ohne Grenzen hat sich dafür eingesetzt, die Protokolle zu vereinfachen und den Zugang zu Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Die Projekte in der Ukraine, in Myanmar und in Mosambik waren entscheidend für den Erfolg im Kampf gegen diese mittlerweile heilbare Krankheit. Damit besteht nun Hoffnung für alle, die an Hepatitis C erkrankt sind. Darüber hinaus setzt sich Ärzte ohne Grenzen mit der Medikamentenkampagne weiter dafür ein, dass die Pharmaunternehmen ihre Medikamentenpreise senken.

Auch 2018 setzte Ärzte ohne Grenzen auf innovative Technologien: eCare-Tools machen Expertenwissen für weniger gut ausgebildetes Personal zugänglich, um so die Qualität der medizinischen Betreuung und die Medikamentenverschreibung zu verbessern. Im Niger und in Tansania wurde eCare von den Teams verwendet, um bei Kindern auf der Notfallstation eine präzisere Diagnose zu stellen. Die medizinischen Teams von Ärzte ohne Grenzen forschten zudem schwerpunktmässig im Bereich der Verbesserung von Schnelldiagnosetests für Malaria und der Infektionsprävention. Dabei dienen Forschung und Innovation vor allem dazu, die medizinische Behandlungsqualität stetig zu verbessern.

Dieses Jahr hat die WHO nicht zuletzt dank des grossen Engagements von Ärzte ohne Grenzen Schlangenbisse als vernachlässigte Krankheit klassifiziert. Die Hoffnung ist, dass dies zu dringend benötigter finanzieller Unterstützung führt und klare Ziele festgelegt werden, um den Zugang zu geeigneten Gegengiften zu erleichtern. OCG hat und wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, die Bevölkerung für die von Schlangenbissen ausgehende Gefahr und mögliche Präventionsmassnahmen zu sensibilisieren. Betont wird insbesondere, wie wichtig es ist, sich bei einem Biss sofort in ein Gesundheitszentrum zu begeben. Um den jeweils aktuellen Wissensstand zugänglich zu machen und die Arbeit vor Ort zu erleichtern, wurden diverse medizinische Technologien getestet und in den Einsätzen angewendet.

Ausblick 2019

In der Sahelzone und insbesondere der Tschadsee-Region herrschen weiter Konflikte, so dass die Bevölkerung nach wie vor auf humanitäre Hilfe angewiesen ist. Auch die Lage im Nahen Osten bleibt angespannt und hoch komplex. Ärzte ohne Grenzen legt daher auch 2019 den Schwerpunkt auf diese Gebiete. Zudem wird sich die Organisation verstärkt auf das Horn von Afrika konzentrieren. Aber auch andere anhaltende Krisen in Gebieten wie der DR Kongo oder dem Südsudan werden weiterhin Nothilfeeinsätze von Ärzte ohne Grenzen erfordern. Dabei muss ein Gleichgewicht zwischen der Stabilisierung der langfristigen Projekte und der Aufrechterhaltung von Kapazitäten für Notfalleinsätze angestrebt werden.

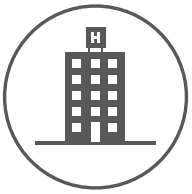
Nach langen Verhandlungen wird Ärzte ohne Grenzen im Jahr 2019 mit ersten Aktivitäten in Nordkorea starten. Ausserdem wird die Lage in Venezuela weiter beobachtet, wo die politischen Spannungen zusehends grösser werden und viele Menschen in die Flucht treiben. Nach dem Erkundungseinsatz in Kolumbien dürften auch dort Hilfseinsätze durchführt werden.

Ärzte ohne Grenzen setzt den Fokus auch in Zukunft auf die Verbesserung der patientenzentrierten Gesundheitsversorgung, die Förderung innovativer medizinischer Programme und die Verbesserung des Spitalmanagements. Die Organisation wird sich verstärkt auf chronische Krankheiten konzentrieren und diese neu auch im Rahmen der Grundversorgung behandeln. Die psychologische und psychiatrische Betreuung von Patientinnen und Patienten wird an Bedeutung gewinnen, und geplante Schwangerschaftsabbrüche werden ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung bleiben.

Schliesslich wird sich Ärzte ohne Grenzen 2019 mit Umweltrisiken und den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit beschäftigen. Die Organisation wird auf den in Kirgisistan und Guatemala gewonnenen Erfahrungen aufbauen und Möglichkeiten prüfen, klimabezogene medizinische Nothilfe in die aktuellen und zukünftigen Programme von OCG zu integrieren.

Christine Jamet, Kenneth Lavelle und Monica Rull
Leitung der Einsätze

Dr. Micaela Serafini
Leiterin der medizinischen Abteilung



99 284
Spitaleinweisungen

16 785
stationär behandelte mangelernährte Kinder

16 957
chirurgische Eingriffe

43 722
Entbindungen

Das Jahr in Bildern



Südsudan, 2017 © Peter Bauza



Niger, 2018 © Laurence Hoenig/MSF


Irak, 2018 © Louise Annaud/MSF


Kamerun, 2019 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung und eine qualitativ gute Behandlung in den Spitälern sind für die Patienten zentral, sei es bei ihrer Einweisung, in der Notaufnahme oder im OP-Saal.



Burkina Faso, 2018 © Caroline Frechard/MSF

Die Zahl der Vertriebenen, Asylsuchenden und Flüchtlinge erreicht Höchstwerte. **MSF baut die Hilfe für Menschen, die zur Flucht gezwungen wurden, stetig aus.**



Kamerun, 2019 © MSF



Mexiko, 2018 © Juan Carlos Tomasi



Tschad, 2018 © Candida Lobes/MSF



Kamerun, 2018 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Sudan, 2015 © Jinane Saad/MSF

In Gesundheitszentren oder mit mobilen Kliniken **bieten die Teams Grundversorgung, Ernährungshilfe und psychologische Betreuung an** und organisieren Spitaleinweisungen. **MSF hilft auch bei der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung.**



Griechenland, 2018 © Anna Pantelia/MSF



Griechenland, 2018 © Anna Pantelia/MSF



Honduras, 2019 © Christina Sim[illegible]/MSF


Südsudan, 2017 © Frederic Noy


Irak, 2018 © Louise Annaud/MSF

Die Senkung der Müttersterblichkeit ist ein Schwerpunkt der Projekte von Ärzte ohne Grenzen. Eine ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt ermöglicht, Blutungen oder Infektionen zu lindern oder zu behandeln. Für Betroffene von sexueller Gewalt **ist eine unmittelbare medizinische und psychologische Betreuung zentral.**


Tansania, 2018 © Pierre-Yves Bernard/MSF



DR Kongo, 2018 © John Wessels



DR Kongo, 2018 © John Wessels

Bei der Bekämpfung **der grössten Ebola-Epidemie in der DR Kongo** haben die Teams von Ärzte ohne Grenzen verschiedene Herausforderungen zu bewältigen. Priorität ist, Betroffene bestmöglich zu behandeln und die Ausbreitung zu stoppen. **Eine neue Impfung** soll ebenfalls helfen, die Epidemie einzudämmen.



DR Kongo, 2018 © John Wessels



DR Kongo © Alexis Huguet

Wie reagiert Ärzte ohne Grenzen auf die aktuellen Entwicklungen und die zahlreichen humanitären Krisen?

In West- und Zentralafrika, im Nahen Osten und in Lateinamerika steigt der Bedarf an humanitärer Hilfe kontinuierlich. Ärzte ohne Grenzen ist jederzeit bereit, weltweit auf kritische Situationen zu reagieren – sei es in der DR Kongo, wo sich unsere Teams für Vertriebene und von Epidemien betroffene Menschen engagieren, oder im Jemen, wo Ärzte ohne Grenzen inmitten des Konfliktgebiets Kriegsverletzte medizinisch versorgt. Einige unserer Hilfsprojekte laufen bereits seit Jahren: Das Spital im südsudanesischen Agok wurde 1996 erstmals unterstützt. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die unsere Teams dort betreuen, sind heute genauso dringlich wie damals – ein Beispiel dafür, wie sich eine Notsituation zu einer anhaltenden Krise entwickeln kann.

Momentan sieht sich Ärzte ohne Grenzen mit einer Vielzahl von Krisen konfrontiert: in abgelegenen Gebieten in Subsahara-Afrika oder auch in städtischen Gebieten im Nahen Osten, in Ostafrika und Asien. Die Einsätze der Organisation beschränken sich längst nicht mehr nur auf ländliche Gebiete oder Konfliktgebiete. Ärzte ohne Grenzen behandelt sehr unterschiedliche Bevölkerungsgruppen; unter anderem viele Kleinkinder, bei denen die Sterblichkeitsraten besonders hoch sind, oder auch ältere Menschen. Die Diversität unserer Einsätze ist gross.

Notsituationen haben heute andere Erscheinungsformen – und ziehen sich generell in die Länge. Gemäss dem *Global Humanitarian Overview 2019*[1] liegt die durchschnittliche Dauer humanitärer Krisen derzeit bei neun Jahren. 2018 lebten 75 Prozent der auf Hilfe angewiesenen Menschen in Ländern, die seit mindestens sieben Jahren in humanitäre Krisen verwickelt sind. Folglich handelt es sich bei der Mehrzahl der heutigen humanitären Notsituationen um anhaltende Krisen. Dieser Wandel in Bezug auf die Dauer von Krisen lässt sich auf demografische, sozioökonomische, politische und strukturelle Faktoren zurückführen, und er wirkt sich auch direkt auf die Menschen aus, die Ärzte ohne Grenzen unterstützt.

Immer weniger Handlungsspielraum für humanitäre Akteure?

Seit einigen Jahren spricht man von einer Krise des Multilateralismus. Internationale und regionale Machtdynamiken verändern sich grundlegend und die Regierungen zahlreicher Länder haben die Rahmenbedingungen für die internationale Zusammenarbeit und die Nothilfe verschärft. Eine radikale Veränderung war in den vergangenen zwei Jahrzehnten auch in Bezug auf bewaffnete Konflikte erkennbar: Kriege spielen sich nicht mehr mehrheitlich zwischen einzelnen Staaten oder Rebellengruppen ab und beschränken sich nicht mehr auf klar abgegrenzte Gebiete oder bestimmte ethnische Gruppen. Bewaffnete Konflikte werden heute von privaten Streitkräften, staatenlosen, bewaffneten Gruppen oder Milizen, teilweise in verschiedenen Ländern gleichzeitig, ausgetragen. Unter derartigen Umständen mit den Konfliktparteien zu verhandeln, ist äusserst komplex und anspruchsvoll. Jeder Akteur greift zu eigenen Methoden – mit verheerenden Auswirkungen für die Zivilbevölkerung. Die Einhaltung des humanitären Völkerrechts und der Schutz von Zivilpersonen und humanitären Akteuren wird so zu einer grossen Herausforderung. Auch Gesundheitseinrichtungen werden regelmässig bombardiert oder wahllos angegriffen. In manchen Gebieten gibt es weit und breit kein funktionierendes Spital mehr. Die Gesundheitssysteme sind, wenn sie nicht gänzlich zerstört werden, meist kaum in der Lage, dem enormen Bedarf an medizinischer Hilfe gerecht zu werden. Dies erklärt auch das Wiederauftreten nahezu ausgerotteter Krankheiten wie Diphtherie oder das enorme Ausmass gewisser Epidemien in jüngster Zeit. Im Jemen beispielsweise erreichte die Cholera-Epidemie mit einer Million Betroffenen im Jahr 2017 ein historisches Ausmass. Die Rahmenbedingungen des Kampfs gegen den Terrorismus sowie aktuelle Tendenzen zur Kriminalisierung unabhängiger Hilfe gefährden den Handlungsspielraum von Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen. Weiter haben auch die allgemeinen Entwicklungen in der Weltpolitik

ungünstige Auswirkungen auf die humanitäre Arbeit. Menschen, die vor Gewalt und Unterdrückung flüchten, werden häufig ihrem Schicksal überlassen, und die Gelder, die für humanitäre Einsätze zur Verfügung gestellt werden, reichen nicht aus. Aufgrund der vielen verschiedenen Krisen sind derzeit weltweit mehrere Millionen Menschen auf der Flucht. Ärzte ohne Grenzen setzt sich seit Jahrzehnten unermüdlich für Geflüchtete und Vertriebene ein. Dabei sieht die Organisation sich zunehmend mit einer Politik der Ausgrenzung konfrontiert, die sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen dürfte. Auch die Auswirkungen des Klimawandels sind heute nicht mehr nur Theorie, sondern bereits Realität und gelten als Ursache für einen Teil der Krisen, auf die Teams von Ärzte ohne Grenzen derzeit reagieren. Der gesamte humanitäre Sektor hat in den letzten Jahren verschiedene Schlüsselmomente durchlebt. Auch neue Akteure, zum Beispiel staatliche wie die Golfstaaten und China, aber auch regionale Institutionen, lokale Organisationen und privatwirtschaftliche Unternehmen, prägen und verändern die Bedeutung und die Identität der humanitären Hilfe.

Zwischen Anpassung und Neuausrichtung: Unser Einsatz im Jemen

Angesichts dieser Entwicklungen besteht die Aufgabe von Ärzte ohne Grenzen darin, den eigenen Handlungsspielraum zu erhalten, um auch weiterhin das Ziel, medizinische Versorgung für notleidende Bevölkerungen zu bieten, verfolgen zu können. Dafür braucht es die Kapazität, schnell und flexibel auf humanitäre Bedürfnisse reagieren zu können.

Unsere jüngsten Einsätze veranschaulichen die Anpassung unserer operativen Abläufe an die veränderten Umstände. Der Konflikt im Jemen brach 2015 aus und entwickelte sich zu einer der schlimmsten humanitären Krisen, die bis heute andauert. Kämpfe fordern unzählige Menschenleben und beschädigen die öffentliche Infrastruktur wie Gesundheitseinrichtungen erheblich. Es fehlt an medizinischem Material und geschultem Personal; viele Gesundheitsfachkräfte erhalten seit Monaten oder seit Jahren keinen Lohn mehr, was verheerende Folgen für die Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen hat. Seit Beginn der Kämpfe sind unsere Teams in den Konfliktzonen im Einsatz, um lokale Gesundheitsdienste und Spitäler dabei zu unterstützen, die enorme Anzahl Verwundeter zu behandeln.

Ab Juni 2018 kam es in der Hafenstadt Hudaida, einem der strategisch wichtigen Punkte des Landes, wiederholt zu Schusswechseln und Luftangriffen. Nach langen Verhandlungen konnte Ärzte ohne Grenzen ihre Arbeit in unmittelbarer Nähe zu den Betroffenen im Spital in Salakhana aufnehmen – etwa einen Kilometer von der Frontlinie entfernt. Die Teams leisten Nothilfe, führen Operationen durch und arbeiten auf der Intensivstation. Doch die Lage ändert sich kontinuierlich, und ob der Waffenstillstand andauern wird, ist unklar. Deshalb wurde in Ad-Dahi, rund vierzig Kilometer von Hudaida entfernt, eine zweite Klinik eröffnet. So kann Ärzte ohne Grenzen die Bevölkerung in dieser ländlicheren Region behandeln und Verwundete aus Hudaida bei erneuten Kämpfen dorthin überweisen. Im Gouvernement Ibb, wo sich viele Vertriebene aufhalten, unterstützen die Teams weiterhin das Spital in Ibb und halten mit mobilen Kliniken auch an abgelegenen Orten allgemeinmedizinische Konsultationen ab.

Weiter nördlich, in den Bezirken Al-Udayn und Far Al-Udayn, waren die medizinischen Bedürfnisse von Vertriebenen und Kriegsverletzten ausgesprochen hoch. Ab September intensivierte Ärzte ohne Grenzen die Notfallmedizin in den zwei einzigen Gesundheitseinrichtungen der Region, ebenso den Ambulanzdienst aus Far Al-Udayn. Während der Regenzeit stiegen die Fälle von Cholera an und die Behandlungszentren erhöhten ihre Kapazitäten. Parallel zur Arbeit in den Projekten trifft sich Ärzte ohne Grenzen auch regelmässig mit den beteiligten Akteuren, um auf aktuelle Einschränkungen in unserem Arbeitsfeld zu reagieren und den Zugang zu humanitärer Hilfe und besseren Schutz für hilfsbedürftige Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten.

Unabhängig von den Veränderungen im medizinisch-humanitären Sektor ist es wichtig, den spezifischen Kontext und die Bedürfnisse der Menschen genau zu kennen, um den Einsatz und die Behandlungen entsprechend anzupassen. Für Ärzte ohne Grenzen soll die humanitäre Arbeit immer ein Weg sein, der betroffene Menschen zurück in die Selbstständigkeit führt. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die spezifischen Bedürfnisse bekannt sind und die Begegnung von medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe stattfindet. Dabei geht es um die Grundsätze der medizinischen Ethik – und um den Ansatz von Ärzte ohne Grenzen, der die Patientin bzw. den Patienten ins Zentrum aller Handlungen stellt.

[1] Hg.: Büro der Vereinten Nationen für die Koordination humanitärer Angelegenheiten (UNOCHA)

Projekte nach Ländern

BURKINA FASO

Unterstützung von Spitälern und Bekämpfung von Epidemien

Vor Ort seit: 2017
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Bevölkerungsvertreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, medizinische Grundversorgung

Personalbestand: (VZE) 104 Mitarbeitende, davon 17 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 5 170 000

Burkina Faso ist ein westafrikanischer Binnenstaat, der im Norden an Mali und Niger grenzt. 2018 kam es in den nördlichen Provinzen, insbesondere in der Sahelregion, zu Zusammenstössen zwischen bewaffneten Gruppen und der Armee, die Tausende Menschen zur Flucht zwangen. Aufgrund der unbeständigen Sicherheitslage in den Grenzgebieten ist die humanitäre Lage in diesen Provinzen schon lange sehr prekär.

Mitte 2018 startete MSF ein neues Projekt in den nördlichen Provinzen Soum und Oudalan, um die Notfallversorgung in entlegenen Gebieten zu verbessern und der lokalen Bevölkerung sowie den Vertriebenen zu helfen. MSF-Teams unterstützten drei Spitäler in Dori, Gorom-Gorom und Djibo und stärkten deren Notaufnahmekapazitäten, indem sie das Personal schulten, Gebäude und Operationssäle sanierten und den Spitälern Ausrüstung und Medikamente überliessen. Die Notaufnahme im Spital von Gorom-Gorom wurde mit der benötigten Ausrüstung ausgestattet. Zudem wurde ein Team aus Chirurgen und Anästhesisten bereitgestellt, um die Kapazität der chirurgischen Abteilung des Spitals in Djibo auszubauen. 2018 führten die Teams 4216 Notfallkonsultationen in Djibo durch und versorgten 3512 Patienten in den Einrichtungen in Dori.

Zudem begann MSF damit, Gesundheitszentren auf dem Land in Soum und Oudalan zu unterstützen, vor allem mit Gesundheitsversorgung für Kinder mit Malaria und Durchfall. Diese Aktivitäten mussten jedoch aufgrund der zunehmenden Unsicherheit mehrmals unterbrochen werden.

Weiter im Süden setzten die Teams ihre Arbeit mit dem Gesundheitsministerium fort, um die Dengue-Epidemie zu bekämpfen, die Ende 2017 in der Region Centre ausbrach. MSF baute Einrichtungen auf, um bei der Überwachung und Diagnose von Verdachtsfällen zu helfen, schulte Personal und erarbeite einen Plan zur Eindämmung eines allfälligen erneuten Ausbruchs.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Ebola- und Masern-Bekämpfung und Unterstützung von Vertriebenen

Vor Ort seit: 2001
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Bevölkerungsvertreibungen

Haupttätigkeiten: Spital, medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung, Wasser- und Sanitärversorgung
Noteinsatz: Ebola, Masern, Cholera, Vertreibung

Personalbestand: (VZE) 438 Mitarbeitende, davon 61 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 23 888 000

Die DR Kongo hat seit Jahrzehnten mit zahlreichen Krisen zu kämpfen, worunter auch die medizinische Versorgung stark leidet. Aufgrund der seit 2016 mehrmals verschobenen Wahlen und der politischen Instabilität in Verbindung mit den Wahlen im Dezember 2018 war das Jahr von weiteren Ausschreitungen und extremer Gewalt geprägt. Dazu kamen folgenschwere Krankheitsausbrüche, darunter Ebola. Der Einsatz in der DR Kongo gehörte in Bezug auf die aufgewendeten Ressourcen zu den grössten Projekten von MSF Schweiz. Die Teams setzten die Arbeit in den Provinzen Tshopo, Haut-Uele, Tanganyika, Ituri und Nord-Kivu fort.

2018 kam es zum grössten Ebola-Ausbruch in der Geschichte des Landes, und die Epidemie wurde zu einem Schwerpunkt des Einsatzes von MSF. Der erste Ausbruch des Virus wurde am 8. Mai in der Provinz Équateur gemeldet. Die Teams von MSF unterstützten das kongolesische Gesundheitsministerium in Bikoro und Mbandaka. Mit einem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zugelassenen Impfstoffkandidaten halfen sie bei der Impfung der Menschen, die direkten oder indirekten Kontakt mit bestätigten Ebola-Patienten hatten, sowie Menschen, die in den betroffenen Gebieten arbeiteten, darunter Gesundheitspersonal, Bestattungsteams, traditionelle Heiler und Motorradtaxifahrer. Am 24. Juli erklärte das Gesundheitsministerium den Ausbruch als beendet. Am 1. August brach die Krankheit jedoch in der Provinz Nord-Kivu im Nordosten des Landes aus.

MSF trug sofort zur Bekämpfung des Ausbruchs bei, indem sie den ersten verdächtigen Fall untersuchte und in der Kleinstadt Mangina ein Ebola-Behandlungszentrum errichtete. Anschliessend wurde ein zweites Behandlungszentrum in Butembo – einer Stadt mit 1 Million Einwohnern, die sich später zu einem Epizentrum der Epidemie entwickeln sollte – eröffnet. Das Versorgungsniveau wurde schrittweise erhöht. Bereits im frühen Stadium des Ausbruchs boten die MSF-Teams im Rahmen eines WHO-Notfallprotokolls die erste mögliche therapeutische Behandlung an. Wie in der Provinz Équateur impfte MSF auch hier Gesundheitspersonal und half den lokalen Gesundheitszentren bei der Vermeidung und Kontrolle von Infektionen, indem sie dort, wo infizierte Menschen gemeldet wurden, Bereiche für Triage und Dekontaminierung einrichtete.

Ende des Jahres gab es 600 bestätigte und Verdachtsfälle, 350 waren gestorben. Der Ausbruch konnte noch nicht unter Kontrolle gebracht werden, und zahlreiche Herausforderungen begleiteten den Kampf gegen die Epidemie. Neue Fälle traten in vereinzelten Gruppen auf, und das Epizentrum verschob sich immer wieder. Die hohe Mobilität der Menschen in der Region und die Tatsache, dass einige der neuen Fälle nicht mit den bisherigen Ansteckungsketten in Verbindung gebracht werden konnten, machten es noch schwerer, direkte Kontaktpersonen ausfindig zu machen und die Entwicklung des Ausbruchs zu kontrollieren. Ein weiteres Problem war, dass die Epidemie sich in einem Konfliktgebiet ausbreitete, in dem bestimmte Gebiete aufgrund der Unsicherheit nur beschränkt zugänglich waren. Gewalttätige Zwischenfälle führten dazu, dass Hilfsmassnahmen unterbrochen werden mussten.

Neben Ebola wurde das Land von einer anderen Infektionskrankheit heimgesucht, die sich schnell auf zahlreiche Provinzen ausbreitete: Masern. Der Ausbruch, der im Vorjahr in der Provinz Tshopo begonnen hatte, weitete sich auf Ituri und Haut-Uele aus. Im Zeitraum von 2017 bis 2018 steckten sich fast 70 000 Menschen an und über 900 starben. Die MSF-Nothilfeabteilung in Kisangani (KERE) – die Warnmeldungen in Tshopo, Ituri und Haut-Uele überwacht, Erkundungseinsätze organisiert und bei Epidemien, Konflikten, Massenanfällen von Verletzten und Bevölkerungsvertreibungen hilft – ergriff zahlreiche Massnahmen. Durch die grosse Anzahl der Fälle waren die Impfvorräte des Landes jedoch schnell aufgebraucht und zwangen die Teams dazu, neue Strategien zu entwickeln, um den Ausbruch einzudämmen.

Um mit den Einschränkungen durch die hohe Anzahl an Patienten, das grosse Ausbruchsgebiet und die nicht ausreichend vorhandenen Impfungen umzugehen, konzentrierte das KERE-Team das Fall-Management und die Impfaktivitäten auf stark besiedelte Gebiete, Orte in der Nähe von wichtigen Strassen und Gemeinden mit besonders hoher Sterblichkeitsrate.

Insgesamt konnten die MSF-Teams in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium 10 642 Patienten behandeln und 359 455 Kinder gegen Masern impfen. Dennoch war die Epidemie am Ende des Jahres noch nicht vorbei, weshalb die Aktivitäten 2019 weitergeführt werden. 2018 führten die KERE-Teams 12 Erkundungseinsätze durch und halfen bei 7 Notfällen, die meisten davon im Zusammenhang mit dem grossen Masern-Ausbruch.

Nach gewalttätigen Zusammenstössen und bewaffneten Auseinandersetzungen, die 2017 zu massiven Vertreibungen geführt hatten, unterstützten die Teams auch weiterhin die vertriebene Bevölkerung in Kalemie in der Provinz Tanganyika. Sie boten Konsultationen für 28 908 Kinder unter fünf Jahren an und erleichterten den Zugang zu Trinkwasser und anderer Sanitärversorgung. Diese Aktivitäten wurden Mitte des Jahres anderen Organisationen und dem Gesundheitsministerium übergeben.

Im Februar 2018 fanden aufgrund intensiver gewaltsamer Auseinandersetzungen im Gebiet von Djugu erneute Bevölkerungsvertreibungen statt, ohne dass die humanitäre Gemeinschaft konkret darauf reagiert hätte. MSF-Teams führten medizinische Konsultationen durch, überwiesen komplizierte Fälle, verteilten Hilfsgüter und versuchten, die Hygiene- und Lebensbedingungen für Tausende von vertriebenen Familien zu verbessern.

In Mambasa, wo MSF seit 2016 präsent ist, konzentrierte sich die Organisation auf den Zugang zu medizinischer Behandlung für Überlebende sexueller Gewalt und unterstützte sechs Gesundheitszentren. Dort kümmerte sich MSF um die medizinische und psychologische Betreuung und die Behandlung von Menschen mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Insgesamt führte das Team dieses Jahr Konsultationen für 5516 Patientinnen und Patienten mit solchen Krankheiten und für 683 Überlebende sexueller Gewalt durch.

In Adi, in der Nähe der Grenzen zum Südsudan und zu Uganda betrieb die Organisation mobile Kliniken und arbeitete auf Gemeindeebene, um medizinische Grundversorgung zu leisten, schwere Fälle zu überweisen und die epidemiologische Überwachung zu übernehmen. 2018 wurden insgesamt 48 393 ambulante Sprechstunden vorgenommen, unter anderem für Überlebende sexueller Gewalt.









In Nord-Kivu baut MSF Ebola-Behandlungszentren auf, um die Epidemie zu bekämpfen. Auch kämpfen die Teams gegen Masern-Epidemien mit 700 000 Betroffenen. Zudem unterstützt MSF die zahlreichen Vertriebenen.

ESWATINI

Behandlung von HIV/Aids

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Koinfektionen

Personalbestand: (VZE) 207 Mitarbeitende, davon 16 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 6 367 000


© Fanny Hostettler/MSF


© Fanny Hostettler/MSF

In Eswatini bietet MSF spezialisierte Behandlungen für HIV- und Tuberkulose-Patienten und versucht, die Früherkennung dieser Krankheiten zu verbessern.

In Eswatini (ehemals Swasiland) bliebt es trotz des Rückgangs von Neuinfektionen und Todesfällen eine Herausforderung, die Ausbreitung von HIV und Tuberkulose (TB) zu kontrollieren. Jeder dritte Erwachsene im Land ist mit HIV infiziert. Dadurch erhöht sich auch die Anfälligkeit für TB und andere Infektionen. Vor diesem Hintergrund unterstützte MSF 2018 das Gesundheitsministerium in der Region Shiselweni weiter mit Präventionsmassnahmen und Behandlungen.

MSF setzt auf gemeindenahe, patientenorientierte Versorgungsmodelle und setzt eine sogenannte «Test- und Start»-Strategie um, bei der zum Zeitpunkt der Diagnose unabhängig von klinischen Kriterien mit der antiretroviralen (ARV) Behandlung begonnen wird. In Matsanjeni und Hlatikulu konzentrieren sich die Gemeinde-Projekte spezifisch auf das Patienten-Empowerment und die Gesundheitsförderung. Die zunehmende Akzeptanz von HIV-Tests in der Bevölkerung zeigt, dass die Arbeit der Gesundheitspromoter ihre Wirkung zeigt.

Das Nhlangano-Projekt bot weiterhin HIV- und TB-Tests in den Gemeinden an, ausserdem Speichel-Selbsttests für schwer erreichbare Gruppen (u. a. Sexarbeiterinnen und -arbeiter sowie Männer, die Geschlechtsverkehr mit anderen Männern haben) sowie Präexpositionsprophylaxe für Menschen mit einem besonders hohen Ansteckungsrisiko. 2018 nutzten 5296 Menschen die HIV-Selbsttests und 468 erhielten erstmals eine Präexpositionsprophylaxe.
Die Teams führten eine integrierte Behandlung für HIV-Patienten durch, einschliesslich der antiretroviralen Zweit- oder Drittlinientherapie für jene Menschen, bei denen die vorige Behandlung nicht angeschlagen hatte. Zudem wurden andere Krankheiten, wie z. B. Gebärmutterhalskrebs und resistente TB, die bei Menschen mit HIV oft auftreten, überwacht und behandelt. 2018 wurden 1610 Frauen auf Gebärmutterhalskrebs untersucht, wovon 8 Prozent positiv getestet wurden.

GRIECHENLAND

Unterstützung von Migrantinnen, Migranten und Flüchtlingen

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Bevölkerungsvertreibungen

Haupttätigkeiten: Medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung

Personalbestand: (VZE) 76 Mitarbeitende, davon 5 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 3 481 000

Obwohl die Zahl der in Griechenland eintreffenden Menschen seit dem Abschluss des EU-Türkei-Abkommens im März 2016 insgesamt gesunken ist, waren es 2018 immer noch über 70 000. Sie kommen aus Ländern wie Syrien, der DR Kongo, Afghanistan und dem Irak, und über die Hälfte davon sind Frauen und Kinder. Tausende von ihnen sind gezwungen, unter katastrophalen Bedingungen darauf zu warten, dass ihr Status geklärt wird. Die EU hat mit ihrem Ansatz der Eindämmung und Abschreckung versäumt, sichere Wege für die Menschen zu schaffen, die zur Flucht gezwungen sind. Die Unterstützung von Migrantinnen, Migranten und Flüchtlingen bleibt weiterhin der Schwerpunkt der Tätigkeiten von MSF in Griechenland.

Seit 2016 führt die Organisation in ihrer Klinik in Athen Konsultationen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit durch, darunter auch Schwangerschaftsabbrüche, psychologische Unterstützung und die Behandlung von chronischen Krankheiten. Im September wurde eine Zentrum für «Reisemedizin» eröffnet, um Menschen zu unterstützen, die planen, weiterzureisen. Das Zentrum bietet auch soziale und juristische Unterstützung an, um den Patientinnen und Patienten dabei behilflich zu sein, Zugang zum griechischen Gesundheitssystem zu erhalten, und vermittelt kulturelle Mediatoren und Übersetzer. 2018 wurden in Athen 4977 Konsultationen und 4441 Beratungen zur Gesundheitsförderung durchgeführt.

Als im Juli in Rafina Waldbrände ausbrachen, unterstützten MSF-Teams die dortige Gesundheitseinrichtung und boten zusätzliche medizinische und humanitäre Hilfe für die Menschen in der betroffenen Region an.

Die Lager in Chios und Samos sind hoffnungslos überfüllt: Das für 1014 Menschen vorgesehene Lager in Vial auf Chios beherbergt derzeit 1361 Menschen und das auf Samos über 3000 Menschen, obwohl es nur für 648 konzipiert wurde. Seit März 2018 hat MSF umfangreiche medizinische Grundversorgung auf Chios geleistet und bot psychologische Unterstützung für Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen wie Depression, Angstzuständen und Psychosen an. 2018 führte die Organisation insgesamt 4300 Sprechstunden durch. Auf Samos organisierte MSF in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und einer anderen Organisation eine Impfkampagne gegen die häufigsten Kinderkrankheiten, darunter Masern, Röteln, Mumps und Polio, für Kinder zwischen sechs Monaten und 16 Jahren. Insgesamt impfte MSF auf Lesbos, Chios und Samos in drei Monaten rund 2500 Kinder.

Zwischen Juli und Dezember sandte MSF als Reaktion auf den starken Anstieg der Neuankömmlinge (über 18 000 im Jahr 2018 gegenüber rund 6500 im Jahr 2017) und die nicht vorhandene Gesundheitsversorgung durch das Gesundheitsministerium ein Team in das Aufnahmezentrum in der Region Evros, an der Grenze zur Türkei. Die Teams führten 3466 Konsultationen zur primären Gesundheitsversorgung durch, darunter Sprechstunden im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie reisemedizinische Beratungen und Impfungen.

HONDURAS

Betreuung von Gewaltbetroffenen, insbesondere sexueller Gewalt

Vor Ort seit:	1998	Haupttätigkeiten:	ambulante Behandlung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung	Personalbestand: (VZE)	96 Mitarbeitende, davon 8 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, sexuelle Gewalt			Kosten 2018:	CHF 2 672 000

Honduras, eines der ärmsten und unsichersten Länder in Zentralamerika, ist seit vielen Jahren von politischer, wirtschaftlicher und sozialer Instabilität geprägt. Frauen sind am stärksten von den medizinischen, psychologischen und sozialen Folgen der hohen Gewalt betroffen, insbesondere im städtischen Raum.

MSF betreibt Projekte in den Städten Tegucigalpa und Comayagüela. Es soll sichergestellt werden, dass Gewaltbetroffene, auch Betroffene sexueller Gewalt, Zugang zu medizinischer und psychologischer Versorgung erhalten. MSF war 2018 in fünf Gesundheitszentren tätig und eröffnete ein neues Gesundheitszentrum in Nueva Capital, einem Aussenbezirk, in dem viele intern Vertriebene leben. Die MSF-Teams boten medizinische Grundversorgung, psychologische Sprechstunden für Gewaltbetroffene und soziale Unterstützung an. Zudem ergriff die Organisation Massnahmen zur Gesundheitsförderung und organisierte Aktivitäten in den Gemeinden. Insgesamt wurden 3258 psychologische Konsultationen abgehalten.

Darüber hinaus setzte MSF ihre Arbeit in Choloma fort. Seit März 2017 hält MSF dort in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium Konsultationen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit in einer Mutter-Kind-Klinik ab. Das Team bietet Familienplanung, vor- und nachgeburtliche Versorgung sowie psychologische Unterstützung für Gewaltbetroffene, auch Betroffene sexueller Gewalt, an und begleitet Geburten. Insgesamt führte MSF über 3571 Konsultationen zur Familienplanung und 7869 Konsultationen im Bereich vorgeburtliche Betreuung durch. Auch auf Gemeindeebene bot MSF medizinische Versorgung an, insbesondere für Jugendliche. Gesundheitspromotor informierten Jugendliche über sexuelle und reproduktive Gesundheit und die in der Klinik angebotenen Leistungen. MSF begann ausserdem im Abschiebezentrum am Flughafen San Pedro Sula mit der psychologischen Betreuung von Rückkehrerinnen.

In Übereinstimmung mit internationalen Protokollen setzt sich MSF weiterhin für den Zugang zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für Betroffene sexueller Gewalt in Honduras ein, wo Notfallverhütung immer noch verboten ist.

IRAK

Medizinische Versorgung für Vertriebene und Heimkehrer

Vor Ort seit:	2007	Haupttätigkeiten:	Spital, sexuelle und reproduktive Gesundheit, medizinische Grundversorgung, psychologische Betreuung	Personalbestand: (VZE)	492 Mitarbeitende, davon 50 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 17 664 000







MSF bietet in Zumar Konsultationen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und kümmert sich um Geburtsnotfälle, die Neugeborenen- und die kinderärztliche Versorgung.

2018 war der medizinische Bedarf im Irak mit fast zwei Millionen vertriebenen Menschen weiter enorm. MSF bot 2018 weiterhin sekundäre Gesundheitsversorgung an, einschliesslich Angebote im Bereich reproduktive Gesundheit und psychologische Unterstützung für Vertriebene und die Menschen, die am stärksten von Gewalt betroffen waren.

Zahlreiche Viertel Mossuls liegen nach dem Kampf um die Stadt, bei dem Tausende von Menschen vertrieben wurden und fast alle Gesundheitseinrichtungen zerstört wurden, noch in Trümmern. Als die Bewohner wieder zurückkehrten, hatten sie kaum Zugang zu grundlegender medizinischer Versorgung, Wasser oder Strom. 2018 betrieb MSF in Nablus in West-Mossul eine Entbindungsstation mit chirurgischen Kapazitäten für Kaiserschnitte. Zudem kümmerte sich die Organisation um die Versorgung von Kindern (inkl. Neugeborenen), die Stabilisierung von Patienten, Überweisungen bei Notfällen sowie psychologische Betreuung. Insgesamt begleiteten die Teams 5311 Geburten, führten 1117 Kaiserschnitte durch und behandelten 34 530 Patienten in der Notaufnahme.

In Zumar ist der Zugang zu Einrichtungen für sekundäre Gesundheitsversorgung und zu Medikamenten für chronische Krankheiten weiterhin schwierig. Im Spital in Tal Marak konzentrierten sich die Teams weiter auf den Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und versorgten Geburtsnotfälle und Neugeborene. Insgesamt wurden 14 110 Konsultationen durchgeführt. Zudem waren sie auf Kinderstationen und in Notaufnahmen tätig und boten psychologische Betreuung an. Durch die regelmässige Präsenz in den Gemeinden konnte MSF die Dörfer ausfindig machen, die die medizinische Versorgung am dringendsten benötigten und dort Hilfe anbieten, insbesondere chronische Krankheiten behandeln. Zudem unterstützte MSF das Gesundheitsministerium, um mehr als 32 258 Kinder zwischen sechs Monaten und 15 Jahren zu impfen, nachdem im Gouvernement Ninawa eine Masern-Epidemie ausgebrochen war. Die Tätigkeiten in Zumar werden schrittweise an die lokalen Behörden übergeben.

Im August schloss MSF die Sanierung des Spitals Sinuni im Distrikt Sinjar, das während des Konflikts stark beschädigt worden war, ab. Es wurde mit einer komplett ausgestatteten Notaufnahme, Entbindungsstation, stationären Kinderstation und einer Abteilung für psychische Gesundheit wiedereröffnet. In nur vier Monaten wurden 4423 Notfallkonsultationen durchgeführt.

Im Gouvernement Salah ad-Din nordwestlich von Bagdad führte MSF mit mobilen Kliniken ambulante Konsultationen und psychologische Sprechstunden für Heimkehrer und Vertriebene in Tikrit durch und leitete ein Gesundheitszentrum im Lager Al Alam. Da die Zahl der vertriebenen Menschen zurückging und zunehmend andere Organisationen in der Region präsent waren, wurden diese Tätigkeiten im Juni dem Gesundheitsministerium übergeben.

JEMEN

Notfallversorgung inmitten einer humanitären Krise

Vor Ort seit:	2015	Haupttätigkeiten:	Spital	Personalbestand: (VZE)	433 Mitarbeitende, davon 22 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Epidemien	Noteinsätze:	Cholera, Diphtherie	Kosten 2018:	CHF 12 540 000







MSF unterstützt die noch funktionierenden Spitäler in den Gouvernements Ibb und Hudaida, bietet dort lebensrettende medizinische Hilfe an und bekämpft Epidemien.

Im Jemen, wo sich der Konflikt 2018 bereits zum vierten Mal jährte, blieb die Lage weiter angespannt. Der Zusammenbruch der Wirtschaft beeinträchtigte die grundlegende Versorgung der Bevölkerung, darunter der Zugang zu Wasser und Sanitäranlagen, stark. Einige Regierungsangestellte im Gesundheitswesen haben seit fast zwei Jahren keinen Lohn erhalten, was zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitssystem geführt hat. Nur 51 % der medizinischen Einrichtungen des Landes sind noch funktionsfähig. Wenn sie nicht zerstört wurden, besteht ein Mangel an medizinischen Hilfsgütern und Personal. Der Krieg und die Wirtschaftskrise führten dazu, dass die Anzahl der Menschen, die auf humanitäre Hilfe angewiesen sind, von 22,2 Millionen Ende 2017 auf 24,1 Millionen im Dezember 2018 angestiegen ist (UNOCHA 2019). Die Sicherheitslage, fehlendes qualifiziertes Personal, hohe Kosten und die langen Wege bis zu den Gesundheitseinrichtungen machen den Zugang zu medizinischer Versorgung unmöglich. Das gilt insbesondere für Menschen, die in ländlichen Gebieten und in der Nähe der Frontlinie leben. MSF unterstützt die noch funktionsfähigen Einrichtungen, um in vernachlässigten Regionen die Grundversorgung zu gewährleisten. 2018 waren die MSF-Teams in Spitälern in den Gouvernements Ibb und Hudaida tätig. Darüber hinaus reagierten sie auf die zahlreichen Krankheitsausbrüche, die eine direkte Folge des Zusammenbruchs des Gesundheitssystems sind.

In der zwischen Ibb und Taiz gelegenen Stadt Kilo arbeitete MSF weiter an der Steigerung der chirurgischen Kapazitäten und an der Verbesserung der Intensivstation, der Notaufnahme und der stationären Abteilung eines der wichtigsten Spitäler der Region. Das Team führte im Durchschnitt wöchentlich 80 chirurgische Eingriffe durch, was gesamthaft 4066 Eingriffen im Jahr 2018 entspricht. Insgesamt wurden 6127 Konsultationen in der Notaufnahme durchgeführt, bei 40 % handelte es sich dabei um Trauma-Patienten. Im April brach in der Region eine Cholera-Epidemie aus. MSF baute Cholera-Behandlungszentren auf und lancierte Massnahmen wie Gesundheitsaufklärung für die Bevölkerung, die aktive Identifizierung von Erkrankten und eine Desinfektionskampagne, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Insgesamt wurden 4196 Patienten in den Cholera-Behandlungszentren in Kilo behandelt. Ausserdem kümmerten sich die Teams in zwei spezialisierten Behandlungszentren um Diphtherie-Patientinnen und -Patienten.

Um auf den medizinischen und humanitären Bedarf in der Stadt Ibb zu reagieren, wurde im Al-Nasr-Spital in Ad-Dhale eine neue Notaufnahme eröffnet. Seit März arbeiten die Teams dort und überweisen Patientinnen und Patienten, die lebensrettende Operationen benötigen, mit einem Ambulanzdienst in ein anderes Spital. 2018 wurden 8617 Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme behandelt. Ende Jahr begann MSF, die Notaufnahmen und Operationssäle der Spitäler in Al-Udayn und Far Al-Hudayn zu unterstützen. Diese befinden sich in ländlichen Gebieten entlang der Hauptroute für Menschen, die aus dem Frontgebiet flüchten.

Mitte Jahr verschärften sich die Kämpfe im Süden des Gouvernements Hudaida und breiteten sich in Richtung Hudaida Stadt aus. Nach Erkundungseinsätzen zur Lagebeurteilung lancierte MSF Aktivitäten im Bereich Trauma- und Notfallversorgung. Um lebensrettende Nothilfe möglichst nahe der Frontlinie leisten zu können, begannen MSF-Teams im Al-Salakhana-Spital in Hudaida zu arbeiten. Sie kümmerten sich um die Notaufnahme, die Operations- und die stationäre Abteilung. Insgesamt wurden 354 chirurgische Eingriffe und 2764 Notfallkonsultationen durchgeführt. MSF unterstützte ausserdem die Blutbank und die Sterilisationsabteilung und spendete medizinisches Bedarfsmaterial.

Die hohe Einsatzbereitschaft bei Notfällen ist zentral für die Arbeitsweise von MSF. So wird das Personal in jedem Projekt von MSF geschult, damit es bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) oder bei Epidemieausbrüchen reagieren kann. Aufgrund des Embargos auf bestimmte Produkte, der Unsicherheit und der Zugangsschwierigkeiten zu den betroffenen Bevölkerungsgruppen bleibt die Arbeit in Jemen eine grosse Herausforderung.

Marc Poncin, Notfallkoordinator von MSF in Ibb

«Diphtherie ist dank systematischer Impfkampagnen in den meisten Ländern kein Problem mehr. Nun wird die Infektionskrankheit zu einer vernachlässigten und vergessenen Krankheit. Der Krieg und die Blockade haben Jemens Gesundheitssystem um Jahrzehnte zurückversetzt.»

KAMERUN

Versorgung von vertriebenen Menschen

Vor Ort seit:	2000	Haupttätigkeiten:	Spital, Chirurgie, medizinische Grundversorgung	Personalbestand: (VZE)	679 Mitarbeitende, davon 38 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 11 531 000

Durch die unsichere Lage und die Gewalt in der Grenzregion zwischen Kamerun und Nigeria wurden 2018 erneut Tausende von Menschen – sowohl nigerianische Flüchtlinge als auch die lokale Bevölkerung – dazu gezwungen, weiter nach Süden zu fliehen. Spannungen auf sozialpolitischer Ebene im Nord- und Südwesten führten zu einem bewaffneten Konflikt. Fast 440 000 Menschen mussten ihre Heimat verlassen. Die meisten von ihnen suchten Zuflucht im Urwald, wo sie weder über eine Unterkunft noch über Lebensmittel, Wasser oder medizinische Grundversorgung verfügen.

MSF bot in der Region Hoher Norden weiterhin medizinische Versorgung an, sowohl für die Flüchtlinge als auch für die lokale Bevölkerung. Armut, Lebensmittelunsicherheit und Krankheitsausbrüche beherrschen dort den Alltag; Probleme, die durch die herrschende Gewalt und die Vertreibungen noch verschärft werden. Im Spital in Kousséri nahe der Grenze zum Tschad kümmerten sich die MSF-Teams u.a. um die pädiatrische Versorgung. 2018 führten sie 5394 stationäre Konsultationen sowie 530 chirurgische Eingriffe durch. Zudem wurden in drei lokalen Gesundheitszentren 4477 ambulante Sprechstunden abgehalten. Im Oktober, als die Kapazität der lokalen Gesundheitsversorgung gestiegen war, übergab MSF diese Aktivitäten an das Gesundheitsministerium.

In Maroua und Mora unterstützte MSF das Gesundheitsministerium bei Notfalloperationen, der postoperativen Nachsorge und Überweisungen. Zusammen mit anderen lokalen Gesundheitsdienstleistern erarbeitete MSF einen Notfallplan und organisierte regelmässige Schulungen für den Umgang mit einem Massenanfall von Verletzten.

Im Spital von Mora, der wichtigsten Gesundheitseinrichtung für vertriebene Menschen, Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung in Mora und Kolofata, betrieben die MSF-Teams Programme zur Ernährung und Behandlung von Kindern unter fünf Jahren. Auch psychologische Hilfe, Gesundheitsförderung und eine Blutbank gehörten zu den Angeboten von MSF. Für Patienten, die lebensrettende Operationen benötigen, wurde ein Ambulanzdienst für Überweisungen an das Spital in Maroua eingerichtet. Dort verwaltete das MSF-Team neben der 24-Stunden-Notfallchirurgie die Blutbank und leistete postoperative Nachsorge und Unterstützung im Bereich psychische Gesundheit. Die Mitarbeitenden von MSF kümmerten sich auch um Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Schulungen für Mitarbeitende und Fachaufsicht, um Infektionen zu vermeiden und zu kontrollieren und die Gesamtqualität der Behandlungen zu verbessern.

Andere MSF-Teams waren in Gesundheitszentren in Kourgui und Amchidé tätig und boten dort Leistungen im Bereich primäre und reproduktive Gesundheit sowie Behandlungen bei Mangelernährung an. Zu den Angeboten des Zentrums in Kourgui gehörten auch psychologische Betreuung und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, während Amchidé über die Kapazitäten verfügt, schwere Fälle vor der Überweisung in das Spital von Mora zu stabilisieren.

Ein weiterer Fokus von MSF in Kamerun blieben die Präventionsmassnahmen. 2018 impften die Teams 20 080 schwangere Frauen im Flüchtlingslager in Minawao und den umliegenden Dörfern gegen Tetanus. Im Mai unterstützte MSF vier Gesundheitsbezirke im Norden, die mit einem Cholera-Ausbruch konfrontiert waren, mit Impfungen, Medikamentenspenden und logistischer Ausrüstung. Die Teams sanierten zudem zwei Cholera-Behandlungszentren in Djoungolo in der Region Centre und in Garoua in der Region Nord. Sie schulten lokale Mitarbeitende zu den wichtigsten Massnahmen bei einem Cholera-Ausbruch, unter anderem in den Bereichen Hygiene, sanitäre Einrichtungen, medizinische Versorgung und Beteiligung lokaler Gemeinschaften.



In der Gemeinde Mora bieten die MSF-Teams psychologische sowie kinderärztliche Versorgung und leiten die Notaufnahme.

KENIA

Medizinische Hilfe für Flüchtlinge und Mutter-Kind-Gesundheit

Vor Ort seit:	2007	Haupttätigkeiten:	Spital, medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung	Personalbestand: (VZE)	464 Mitarbeitende, davon 18 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bevölkerungsvertreibungen, Epidemien	Noteinsatz:	Cholera, Rifttalfieber	Kosten 2018:	CHF 13 447 000



Im Mai hat MSF in Likoni ein neues Gesundheitszentrum eröffnet. Hier bieten die Teams Konsultationen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit für Frauen und werdende Mütter an.

Kenia beherbergte auch 2018 fast eine halbe Million Flüchtlinge und Asylsuchende, von denen die Hälfte aus Somalia stammt. Laut Schätzungen des UNO-Hochkommissariats für Flüchtlinge lebten Ende 2018 208 633 Menschen in Dadaab, einem Flüchtlingslagerkomplex an der Grenze zu Somalia. 2018 leistete MSF nach wie vor Gesundheitsversorgung im Dadaab-Flüchtlingslager, stellte den Zugang zu Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für Frauen in Mombasa County sicher und reagierte auf Ausbrüche mehrerer Krankheiten und andere Notfälle.

In Dagahaley, einem der Lager in Dadaab, bietet MSF seit 2009 umfassende Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung an. MSF-Teams leiten ein Spital mit 100 Betten und zwei Gesundheitsposten. Das Angebot umfasst Ernährungshilfe, Leistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Notfallchirurgie, medizinische und psychologische Betreuung von Betroffenen sexueller Gewalt, Impfungen, psychologische Konsultationen, Behandlung von HIV und Tuberkulose, Palliativpflege für Patienten mit chronischen Krankheiten und ein Programm für eine häusliche Insulin-Therapie für Diabetes-Patienten. Insgesamt begleitete MSF 2584 Geburten, führte 175 562 ambulante Konsultationen durch und nahm über 10 315 Patienten für Behandlungen auf.

In Likoni in Mombasa County eröffnete MSF im Mai das sanierte Mrima-Gesundheitszentrum, nachdem die Versorgung für sexuelle und reproduktive Gesundheit zwei Jahre lang in einem temporären Container-Bau stattgefunden hatte. Davor gab es in diesem dicht bevölkerten Sub-County weder eine Einrichtung für Geburtsnotfälle noch für die Neugeborenenversorgung. Schwangere Frauen mussten die Fähre über den Kanal nach Mombasa Island nehmen – ein Risiko für das Leben der Frauen und ihrer ungeborenen Babys. Die neue Einrichtung ermöglicht eine bessere Versorgung einer grösserer Zahl an Patientinnen: Sie verfügt über 36 Betten, geräumigere Behandlungszimmer und bessere medizinische Geräte. MSF-Teams begleiteten 6927 Geburten, 3559 davon in der neuen Einrichtung. Sie boten zudem vorgeburtliche Untersuchungen, medizinische Unterstützung für Betroffene sexueller Gewalt, Gesundheitsförderung in den Gemeinden und versorgten ab Oktober Neugeborene auf der neuen, dafür erbauten Station.

2018 reagierten MSF-Notfallteams auf zahlreiche Krankheitsausbrüche und andere Notfälle. Anfang 2018 kam es nach starken Regenfällen in vielen Teilen des Landes zu Cholera-Ausbrüchen. In Hagarbul, im Sub-County Dadaab, unterstützte MSF das Gesundheitsministerium im Kampf gegen einen Ausbruch von Cholera, der im Januar gemeldet wurde. Im Lager von Dagahaley behandelte MSF Cholera-Patienten und spendete während des 5 Monate anhaltenden Ausbruchs medizinisches Material.

Im Juni unterstützte MSF das Gesundheitsministerium im Kampf gegen das Rifttalfieber, das in Wajir County ausgebrochen war. Die Erkrankung, die durch ein Virus hervorgerufen und durch Moskitos und blutsaugende Fliegen übertragen wird, kann zu hämorrhagischem Fieber führen und tödlich verlaufen. Die Teams halfen dabei, 82 Patienten zu behandeln und den Ausbruch innerhalb weniger Wochen einzudämmen.

Zum Jahresende versorgte MSF die vielen verletzten Menschen, die vor der Gewalt in der äthiopischen Stadt Moyale flohen. Ein MSF-Notfallteam unterstützte das Spital im Distrikt Takaba in Mandera County, das innerhalb von drei Tagen über 100 Verletzte aufnahm. Zudem stellte es dringend benötigtes medizinisches Bedarfsmaterial zur Verfügung.

KIRGISISTAN

Fortsetzung des Kampfs gegen Tuberkulose

Vor Ort seit:	2005	Haupttätigkeiten:	Tuberkulose, medizinische Grundversorgung	Personalbestand: (VZE)	105 Mitarbeitende, davon 15 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Epidemien			Kosten 2018:	CHF 2 942 000

Kirgisistan ist weltweit eines der Länder mit dem höchsten Aufkommen von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). MSF hilft dabei, die Behandlung näher an den Wohnort der Patienten zu bringen, damit diese weniger oder gar keine Zeit im Spital verbringen müssen.

MSF überprüft weiterhin innovative Möglichkeiten, um die Patienten mit resistenter Tuberkulose (DR-TB) im Distrikt Kara-Suu zu unterstützen. Die TB-Raten in Kara-Suu gehören zu den landesweit höchsten. 2018 wurde die videounterstützte Behandlung eingeführt, um die Therapietreue bei DR-TB-Patienten zu verbessern. MSF half ausserdem 103 Einrichtungen für primäre Gesundheitsversorgung in Kara-Suu dabei, Proben zu nehmen, um dezentralisierte TB-Tests zu ermöglichen. Per Jahresende 2018 erhielten über 70 Prozent der DR-TB-Patienten im Distrikt eine ambulante Behandlung; nur wenige Patienten wurden noch stationär aufgenommen, um eine gründliche Nachsorge und eine Linderung der Nebenwirkungen zu gewährleisten.

Im März fand das siebte regionale TB-Symposium von MSF in Bischkek statt. Über 160 Experten aus Asien und Europa diskutierten neue Behandlungsansätze und Möglichkeiten, neue Medikamente und Diagnostiktools einzusetzen.

MSF fuhr mit den Vorbereitungen fort, um die klinische Studie «endTB» zu lancieren. Ziel sind kürzere, besser verträgliche und spritzenfreie Behandlungen von MDR-TB. Nach dreijähriger Vorbereitung musste zum Jahresende leider die schwierige Entscheidung getroffen werden, die Studie nicht in Kirgisistan durchzuführen. Grund dafür war die Verzögerung bei der Erlangung der regulatorischen Zulassung.

Ein Projekt von MSF befindet sich in Aidarken im Gebiet Batken, wo die Rate der nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) landesweit am höchsten ist. Die Teams diagnostizierten und behandelten die betroffenen Menschen und versorgten zudem schwangere Frauen und Kinder. Mit Unterstützung von technischen Experten und in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Notfallsituationen führte MSF auch eine seismische Untersuchung durch, um die Risiken eines Erdbebens für die Einwohner von Batken zu evaluieren. Dazu gehörte auch die Bewertung des Ausmasses an Schwermetallbelastungen durch Quecksilber- und Antimonminen.

LIBANON

Unterstützung für Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung

Vor Ort seit:	2008	Haupttätigkeiten:	Medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung	Personalbestand: (VZE)	216 Mitarbeitende, davon 22 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 11 219 000


© Jinane Saad/MSF


© Caroline Al Farah/MSF

In der Bekaa-Ebene bietet MSF medizinische Grundversorgung, z. B. im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit, für syrische Flüchtlinge und die lokale Bevölkerung.

Seit Beginn des Konflikts in Syrien 2011 sind über eine Million Syrerinnen und Syrer in den Libanon geflüchtet. Das Land beherbergt damit weltweit die meisten Flüchtlinge pro Einwohner. Viele Flüchtlinge leben unter katastrophalen Bedingungen und ihre Grundbedürfnisse sind nicht abgedeckt. Der Flüchtlingszustrom wirkt sich auf verschiedene Leistungen, unter anderem auch im Gesundheitsbereich, sehr negativ aus. Selbst wenn eine medizinische Versorgung besteht, sind die Kosten für Konsultationen, Labortests und Medikamente für die Flüchtlinge und hilfsbedürftige Einheimische zu hoch. MSF war weiterhin in vernachlässigten Gebieten wie der Bekaa-Ebene und dem Norden des Landes tätig, um der dort lebenden Bevölkerung mit hochwertiger medizinischer Hilfe beiseite zu stehen. Dazu gehörte auch die Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD), Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung und Geburtshilfe.

In Hermel, Aarsal, Baalbek und Majdal Anjar in der Bekaa-Ebene, wo die meisten syrischen Flüchtlinge leben, leistete MSF medizinische Grundversorgung. Die Teams waren auch in zwei Mutter-und-Kind-Zentren in Aarsal, wo Flüchtlinge einen Grossteil der Bevölkerung ausmachen, und in Majdal Anjar tätig. Ein anderes Team schloss im Juli die Sanierung des Spitals in Barelias ab und begann gegen Jahresende mit Wundversorgung und allgemeiner Chirurgie. 2018 führte MSF in der Bekaa-Ebene insgesamt 54 558 Konsultationen für akute Fälle durch und begleitete 2001 Geburten. NCD wie Diabetes und Bluthochdruck bleiben ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit von MSF, und 2018 wurden 41 915 Sprechstunden für diese Krankheiten abgehalten. Zudem unterstützte MSF das Gesundheitsministerium bei der Impfung von insgesamt 22 049 Kindern gegen Masern und Polio an 17 Standorten in Baalbek und Hermel.

In Tripoli bot MSF auch 2018 in einer Klinik für die Lokalbevölkerung und syrische Flüchtlinge medizinische Grundversorgung, psychologische Unterstützung und Sprechstunden zur Familienplanung an. Ausserdem wurden auch hier NCD behandelt.

MEXIKO

Umfassende Hilfe für Gewaltbetroffene

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Soziale Gewalt, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: Ambulante Behandlung, psychologische Betreuung

Personalbestand: (VZE) 54 Mitarbeitende, davon 7 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 1 716 000

2018 nahm die Gewalt in vielen Regionen des Landes weiter zu. Gleichzeitig gab es immer mehr Rückschaffungen von Migrantinnen und Migranten aus den USA, was die Einrichtungen der Grundversorgung in Städten nahe der Grenze stark belastete. In diesen Gebieten sind die Menschen zunehmend gefährdet, insbesondere jene, die auf der Durchreise sind. Sie sind direkter Gewalt, Erpressung, Entführungen und Menschenhandel ausgesetzt. Sie haben zudem nur begrenzten Zugang zum öffentlichen Gesundheits- und Sozialsystem.

In Reynosa, im Bundesstaat Tamaulipas im Nordosten von Mexiko, ist die mangelnde Sicherheit ein grosses Problem. Die Menschen sind permanent mit Gewalt konfrontiert und haben nur eingeschränkten Zugang zu primärer und psychologischer Gesundheitsversorgung der öffentlichen Kliniken und Spitäler. 2017 lancierte MSF ein Projekt, um die Bevölkerung medizinisch, psychologisch und sozial zu unterstützen. Die medizinische Betreuung erfolgt in einer Klinik und über mobile Teams in verschiedenen Stadtteilen. Auch bieten die Teams Migrantinnen und Migranten in zwei Unterkünften in der Stadt Unterstützung an. Neu leisteten sie ausserdem Hilfe für die aus den USA abgeschobenen Menschen, deren Zahl im Aufnahmezentrum an der Grenze zu Texas im Vergleich zum Vorjahr um 47 Prozent gestiegen ist.

In Matamoros, einer anderen Industriestadt an der US-Grenze, ist ein weiteres Team, bestehend aus einem Gesundheitspromotor, einem Psychologen und einem Sozialarbeiter, im Aufnahmezentrum für abgeschobene Menschen und in zwei Migrantenunterkünften tätig. Dort bieten sie eine umfassende Behandlung für die Menschen an, die im Aufnahmezentrum der Stadt ankommen. Insgesamt führte MSF 3246 psychologische Sprechstunden durch.

Ruth aus Honduras, Migrantin in Mexiko

«Der Weg, den wir Migrantinnen und Migranten auf uns nehmen müssen, ist unglaublich schwer. Wir setzen alles aufs Spiel – und entweder wir schaffen es, oder wir verlieren alles. Es ist sehr schwer, wir haben so gelitten. Wir wollen das eigentlich nicht. Wir sind gezwungen, unser Land zu verlassen, weil ein Leben dort nicht mehr möglich ist.»

MOSAMBIK

Bessere Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose

Vor Ort seit: 1992
Gründe für die Einsätze: Epidemien

Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose, Hepatitis C, psychologische Betreuung

Personalbestand: (VZE) 189 Mitarbeitende, davon 15 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 5 598 000

Mosambik gehört zu den Ländern mit den höchsten HIV-Infektionsraten weltweit. Rund 13,2 % der Menschen zwischen 15 und 49 Jahren – das entspricht Schätzungen zufolge 2,1 Millionen Menschen – leben mit HIV/Aids. 34 000 von ihnen sind zusätzlich mit Tuberkulose (TB) infiziert. 2018 konzentrierten sich die MSF-Teams in Maputo auf die bessere Erkennung und schnelle Behandlung opportunistischer Infektionen bei Menschen mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung. Dafür setzte die Organisation auf spezialisierte Behandlungen.

Um diesen Patientinnen und Patienten sowie jenen, bei denen Komplikationen wie TB und Virushepatitis auftreten, eine umfassendere Versorgung zu ermöglichen, ist MSF in sechs Gesundheitszentren und einer Überweisungseinrichtung in der Stadt Maputo tätig. Das Ziel der Massnahmen ist es, die Qualität der spezialisierten HIV/Aids-Betreuung über innovative medizinische Ansätze und neue Versorgungsmodelle zu verbessern. So führte MSF eine Machbarkeitsstudie zum Einsatz von liposomalem Doxorubicin durch, einem neuen Medikament zur Behandlung des Kaposi-Sarkoms – der häufigsten Krebserkrankung bei Menschen mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Die Studie ergab, dass es bessere Ergebnisse erzielt als die bisherigen verfügbaren Behandlungen. MSF-Teams behandelten 2018 über 240 Patientinnen und Patienten mit diesem neuen Medikament. Zudem setzte die Organisation sich dafür ein, die Preise zu senken und die nationalen Behandlungsrichtlinien anzupassen, um den Zugang zu geeigneterer Behandlung zu verbessern.

Im März 2018 wurde in der Notaufnahme des Spitals José Macamo ein umfassender Betreuungsdienst für HIV/Aids eingerichtet, um die Spezialbetreuung für die Patienten zu optimieren. Seit der Lancierung des Projekts wurden 1803 Menschen auf HIV/Aids getestet und erhielten eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Behandlung. MSF kümmerte sich zudem in sechs Gesundheitszentren um die Behandlung von Patienten mit resistenter TB. 70 Prozent von ihnen profitierten von neuen Medikamenten, die besser verträglich sind und weniger Nebenwirkungen haben. Das sind gute Nachrichten für die Patientinnen und Patienten, deren Weg zur Genesung oft lang und beschwerlich ist.

Eine Studie in der grössten MSF-Gesundheitseinrichtung in Maputo zeigte, dass die meisten Patienten mit einer HIV- und Hepatitis-C-Koinfektion Drogenkonsumenten sind. Sie sind besonders anfällig für eine Reihe schwerer Gesundheitsprobleme. Jene, die sich Drogen spritzen, sind am gefährdetsten, sich mit HIV und Hepatitis C anzustecken und/oder die Krankheiten zu übertragen; das gleiche gilt für Koinfektionen wie TB. Gleichzeitig haben diese Menschen nur begrenzten Zugang zu Gesundheitsversorgung, Präventionsmassnahmen und Hilfeleistungen. Aus diesem Grund hat MSF zusammen mit einer lokalen, zivilgesellschaftlichen Organisation ein neues Programm lanciert. Ziel ist es, Drogenkonsumenten im Slum Mafalala in Maputo eine umfassende medizinische Betreuung zu bieten. Rund 100 Menschen kommen täglich in das Zentrum. Es bietet Tests an und informiert über Gesundheitsleistungen und Risikominimierung, z. B. über ein Programm zum Austausch von Spritzen.

MYANMAR

Verbesserter Zugang zu Gesundheitsversorgung

Vor Ort seit:	2000	Haupttätigkeiten:	HIV/Aids, Tuberkulose, medizinische Grundversorgung	Personalbestand: (VZE)	152 Mitarbeitende, davon 16 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Epidemien, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen			Kosten 2018:	CHF 3 221 000


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF

In Naga im Norden Myanmars fährt MSF mit mobilen Kliniken zu 15 abgelegenen Dörfern. In Dawei bieten die Teams medizinische Grundversorgung und behandeln HIV- und Hepatitis-C-Patienten.

In Myanmar haben viele Menschen, insbesondere marginalisierte Bevölkerungsgruppen und bestimmte ethnische Gruppen, nur beschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung. Dieses Jahr verweigerte die Regierung von Myanmar humanitären Organisationen zudem weiterhin den Zugang zu den von dem Konflikt betroffenen Gebieten und nahm Zwangsvertreibungen vor. MSF konnte somit nur begrenzt medizinische Hilfe leisten. 2018 wurden nur wenige humanitäre Organisationen nach Nord-Rakhine gelassen und noch weniger erhielten die Erlaubnis, Hilfe zu leisten. Trotz mehrerer Anträge wurde den MSF-Teams in Maungdaw nicht erlaubt, ihre medizinischen Aktivitäten wieder aufzunehmen – mit Ausnahme der Unterstützung bei HIV-Beratungen in zwei Regierungsspitals ab Juli. In Sittwe, in Zentral-Rakhine, fuhr MSF mit der medizinischen Grundversorgung fort und startete ein neues Programm für psychische Gesundheit, in dessen Rahmen die Organisation Muslime in vier Lagern für Binnenvertriebene wöchentlich vor Ort betreute.

Pläne, geflüchtete Rohingya im November aus Bangladesch wieder ins Land zu holen, konnten nicht verwirklicht werden, da die Menschen nicht bereit waren, nach Myanmar zurückzukehren. MSF war weiterhin besorgt über den gesundheitlichen Zustand und die Lebensbedingungen der Flüchtlinge in Rakhine. Die Organisation forderte die Behörden im August erneut auf, internationalen Hilfsorganisationen ungehinderten Zugang zu gewähren und ihnen die Möglichkeit zu geben, eine unabhängige Analyse der Bedürfnisse vor Ort durchzuführen.

In Dawei, einer Küstenstadt in der Region Tanintharyi im Süden Myanmars, ist die HIV-Infektionsrate weiterhin sehr hoch, insbesondere bei anfälligen Bevölkerungsgruppen wie Fischergemeinden und Gastarbeitern. MSF konzentrierte sich bei ihren medizinischen Massnahmen nach wie vor auf HIV/Aids und Koinfektionen mit Hepatitis C und Tuberkulose (TB). 2018 bot MSF eine dezentralisierte Behandlung für 2267 HIV/Aids-Patienten an. Rund 90 Prozent der Patienten mit einer Hepatitis-C-Koinfektion erhielten eine Behandlung mit sehr effizienten, direkt wirkenden antiviralen Medikamenten. Gesundheitsschulungen und Beratung durch andere Betroffene sind wichtige Komponenten des Behandlungsprogramms von MSF in Dawei. Sie erlauben es den Patienten, HIV/Aids besser zu verstehen und damit umzugehen. Die Teams arbeiteten bei den Schulungen eng mit der Gemeinschaft zusammen und sensibilisierten die Menschen für die Notwendigkeit der Tests und Behandlungen – was auch dazu beiträgt, die mit HIV/Aids verbundene Stigmatisierung zu mindern. In Dawei unterstützten die für Gesundheitsförderung zuständigen MSF-Teams auch lokale Bemühungen, Epidemien wie Denguefieber vorzubeugen.

In Naga in der Sagaing-Region, die eine der abgelegensten Regionen Myanmars im äussersten Nordwesten des Landes ist, leistete MSF weiterhin medizinische Grundversorgung. Die Berglandschaft und die Abgelegenheit der Dörfer erschweren den Menschen den Zugang zu medizinischer Versorgung, insbesondere während der Regenzeit, wenn einige der Dörfer für mehrere Monate von der Aussenwelt abgeschnitten sein können. MSF sendete wöchentlich mobile Teams zu 15 verschiedenen Dörfern in Lahe. Diese Teams nutzen überwiegend Motorräder, um das schwierige Gelände zu passieren – eine Fahrt kann bis zu 11 Stunden dauern. Die medizinischen Teams von MSF leisteten primäre Gesundheitsversorgung, führten Gesundheitsschulungen durch und organisierten Überweisungen an Spitäler. 2018 bot MSF 8478 medizinische Konsultationen an und unterstützte das Gesundheitsministerium mit Impfkampagnen sowie TB-Erkennung und -Behandlung. Im Spital von Lahe stellte MSF zudem dringend benötigtes medizinisches Material und technische Hilfe zur Verfügung, wozu auch Personalschulungen gehörten.

NIGER

Bekämpfung von Mangelernährung und Malaria

Vor Ort seit:	2005	Haupttätigkeiten:	Spital, medizinische Grundversorgung	Personalbestand: (VZE)	865 Mitarbeitende, davon 42 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Epidemien, Bevölkerungsvertreibungen	Noteinsatz:	Mangelernährung, Malaria	Kosten 2018:	CHF 17 319 000







MSF unterstützt die pädiatrische Abteilung des Spitals in Magaria, um die hohe Zahl an mangelernährten und an Malaria erkrankten Kinder zu behandeln.

In Niger herrscht chronische Armut und das Land wird regelmässig von Naturkatastrophen und wiederkehrenden Epidemien heimgesucht. Überschwemmungen, Dürren und Ernteausfälle verschärfen die Ernährungsunsicherheit, und die Menschen haben oft kaum Zugang zu Grundversorgung, einschliesslich medizinischer Versorgung. Der bewaffnete Konflikt hat zudem weitreichende Folgen für die Tschadsee-Region und die Regionen an den Grenzen zu Mali und Burkina Faso. Zehntausende Menschen in diesen Gebieten mussten ihre Heimat verlassen und leben derzeit als Vertriebene, oft unter prekären Bedingungen. Kinder unter fünf Jahren und schwangere Frauen sind besonders anfällig für Ausbrüche von Krankheiten und Mangelernährung.

In Diffa, einer Region im Südosten an der Grenze zu Nigeria, leiden die Menschen weiter unter den Folgen eines Konflikts, der in den letzten vier Jahren Tausende von Opfern forderte, zu Massenvertreibungen führte und eine Welle der Zerstörung mit sich brachte. 2018 waren Teams von MSF als Reaktion auf diese humanitäre Krise in 10 Gesundheitszentren und mobilen Kliniken tätig und deckten medizinische Grundversorgung sowie Leistungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit ab. Zudem unterstützten sie ein ambulantes Überweisungssystem, um zu gewährleisten, dass Patienten in kritischem Zustand spezialisierte Gesundheitseinrichtungen erreichen konnten. Die MSF-Teams führten insgesamt 106 955 ambulante Konsultationen durch, darunter 14 364 vorgeburtliche Untersuchungen, und sie betreuten 1463 Geburten. Sie boten zudem psychologische Betreuung an und führten in den Aufnahmeabteilungen der Gesundheitszentren «eCARE» ein – ein Tool zur Diagnosestellung bei Kindern. Nach dem Hepatitis-C-Ausbruch im Jahr 2017 fuhren die Teams mit der epidemiologischen Überwachung fort.

MSF ist seit 2005 in der Region Zinder tätig. Hier herrscht chronische Mangelernährung und die Malariaraten bleiben hoch, insbesondere während der alljährlichen Hungerperiode zwischen Juni und September, in der die Kindersterblichkeit und -morbidität rapide ansteigen. MSF hilft der Kinderstation im Spital von Magaria mit Personal, Schulungen sowie medizinischer, logistischer und finanzieller Unterstützung. 2018 errichtete die Organisation zudem ein neues Gebäude mit 80 Betten, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Die Bettenkapazität auf der Kinderstation wurde aufgrund der grossen Anzahl an Patientinnen und Patienten während der Mangelernährungs- und Malariakrise auf 830 aufgestockt. Insgesamt wurden 22 042 Kinder unter fünf Jahren auf der Kinderstation von Magaria aufgenommen, was einem Anstieg von 50 % im Vergleich zu den Vorjahren entsprach. Die Teams führten 127 455 ambulante Konsultationen durch und behandelten 20 931 Kinder mit schwerer Mangelernährung im ambulanten therapeutischen Ernährungszentrum, fast die Hälfte davon zwischen August und Oktober. An einem Tag erreichte die Zahl der im Spital aufgenommenen Patientinnen und Patienten die Höchstzahl von 1000; von ihnen benötigten mehr als 250 Intensivpflege – so viel wie in den letzten 10 Jahren noch nie. MSF unterstützte das Gesundheitsministerium darüber hinaus bei der saisonalen Malariaprophylaxe, indem die Organisation über 18 000 Schnelltests durchführte und die 12 209 positiv getesteten Kinder behandelte.

In Dungass startete MSF ein Notfallprojekt, verstärkte die Kapazität der Überwachungsräume und half bei Malaria-Diagnosen in entlegenen Dörfern.

MSF-Teams unterstützten ausserdem 25 Gesundheitszentren und -posten in der Region, wo sie Kinder auf Mangelernährung untersuchten, Malaria-Tests durchführten und eine Reihe sehr kranker Patienten stabilisierten, bevor sie per Ambulanz in das Spital von Magaria überwiesen wurden.

Dr. Dorian Job, MSF-Programmleiter in Niger

«Wir rechnen jedes Jahr in dieser Zeit mit Werten der Mangelernährung, die weit über dem Notfallgrenzwert liegen, und einer Höchstzahl von Malariafällen. Aber so viele Patientinnen und Patienten in so schlechtem Zustand haben wir hier im Spital noch nie gesehen.»

NIGERIA

Zugang zu medizinischer Versorgung für Vertriebene

Vor Ort seit:	2016	Haupttätigkeiten:	Medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Impfungen, Wasser- und Sanitärversorgung	Personalbestand: (VZE)	281 Mitarbeitende, davon 30 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 7 244 000

Im Nordosten von Nigeria hat der seit neun Jahren anhaltende Konflikt zwischen dem Militär und nicht-staatlichen bewaffneten Gruppen einen hohen Tribut von der Bevölkerung gefordert. Tausende Menschen wurden getötet oder starben an leicht behandelbaren Krankheiten wie Malaria oder Mangelernährung, da sie keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Laut dem Büro der Vereinten Nationen für die Koordination humanitärer Angelegenheiten wurden 1,9 Millionen Menschen intern vertrieben, und in den Bundesstaaten Borno, Adamawa und Yobe benötigten Ende 2018 7,7 Millionen Menschen humanitäre Hilfe. Mindestens 230 000 Menschen flohen in die Nachbarländer Niger, Tschad und Kamerun.

An einigen Orten sitzen die Menschen seit über drei Jahren fest, und die Aussicht auf Rückkehr ist aufgrund des anhaltenden Konflikts gering. Hunderttausende Menschen sind nach wie vor auf Hilfe angewiesen, um zu überleben. Dennoch bleibt die Versorgung mangelhaft und die humanitäre Hilfe wird durch Unsicherheit und Gewalt behindert.

Die Hilfe konzentriert sich vor allem auf Maiduguri, die Hauptstadt des Bundesstaates Borno. Ausserhalb von Maiduguri leben die meisten Menschen in vom Militär kontrollierten Städten oder Gebieten. Sie können sich nicht frei bewegen, so dass sie für ihr Überleben fast komplett von humanitärer Hilfe abhängig sind.

In Ngala, einer Stadt mit 140 000 Einwohnern, bietet MSF seit 2016 medizinische Betreuung in einem Lager für intern vertriebene Menschen an. 2018 führten die Teams auf der 50-Betten-Station 3266 stationäre Sprechstunden durch und behandelten grösstenteils Durchfallkrankheiten, Mangelernährung und Atemwegsinfektionen. Darüber hinaus führten sie 40 866 ambulante Konsultationen durch.

Die abgelegene Stadt Rann ist in der Regenzeit zwischen Juni und Januar jeweils von der Aussenwelt abgeschnitten. Als das einzige Spital der Stadt im März zerstört wurde, blieb den Menschen nichts anderes übrig, als zu Fuss nach Kamerun zu laufen, um medizinische Hilfe zu erhalten. MSF bot ab Januar 2017 medizinische Versorgung an, musste ihre Aktivitäten jedoch immer wieder an die sich ändernden Bedürfnisse der Bevölkerung und die extrem schwankende Sicherheitslage anpassen. Im Oktober 2018 eröffnete das MSF-Team eine Stabilisierungsstation, die Tag und Nacht schwer kranke Patienten aufnimmt, die es nicht bis ins Spital schaffen.

Im Lager in Banki, nahe der Grenze zu Kamerun, waren Malaria und Durchfall die häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren. Zum Schutz vor Malaria versorgte ein mobiles MSF-Team 41 557 Kinder mit Malariaprophylaxe. Die MSF-Teams arbeiteten auch daran, die Wasserqualität in dem Lager zu verbessern.

Zwischen September und November eröffnete MSF fünf Einrichtungen, um gegen eine Epidemie wässrigen Durchfalls im Bundesstaat Borno anzugehen, und behandelte insgesamt 1433 Patienten. MSF ergriff eine Reihe von Massnahmen, um die Ausbreitung zu stoppen, u. a. im Bereich Wasser- und Sanitärversorgung, Gesundheitsförderung, Personalschulung und Impfungen.

Stéphanie Rémion, MSF-Einsatzleiterin in Nigeria

«Die Notsituation hält an. Die Menschen sind nach wie vor komplett auf humanitäre Hilfe angewiesen, da keine andere Versorgung zur Verfügung steht. Menschen sterben immer noch, weil sie keinen Zugang zu sekundärer Gesundheitsversorgung haben.»



Im Norden Nigerias unterstützt MSF Menschen, die aufgrund der prekären Sicherheitslage fliehen mussten, und bietet medizinische Grundversorgung an.

SOMALIA

Gesundheitsversorgung für Kinder und Vorbereitung auf Epidemien

Vor Ort seit:	2017	Haupttätigkeiten	Medizinische Grundversorgung, Impfungen	Personalbestand: (VZE)	2 internationale Mitarbeitende in Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden des Gesundheitsministeriums
Gründe für die Einsätze:	Epidemien			Kosten 2018:	CHF 585 000

Im Mai 2017 wurde MSF nach knapp vier Jahren wieder in Somalia tätig. Grund für den vorübergehenden Rückzug aus dem Land waren gewaltsame Angriffe auf MSF-Mitarbeitende gewesen. Seit ihrer Rückkehr in das Land reisten MSF-Teams regelmässig nach Jubaland, wo sie Kinder medizinisch versorgten und sich auf mögliche Krankheitsausbrüche in Dhobley, Bardhere und Garbaharey vorbereiteten. Ausserdem führte MSF in Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen in Bardhere Kataraktoperationen durch.

Sofern die Sicherheitslage es zulässt, ermöglicht MSF Menschen in Regionen, in denen der Hilfsbedarf sehr gross ist, Zugang zu medizinischer Versorgung. In Somalia werden insbesondere kostenlose, hochwertige Gesundheitsleistungen dringend benötigt. MSF unterstützt zunehmend die bestehenden Strukturen, um so die medizinischen Leistungen zu verbessern. Obwohl die Herausforderungen enorm sind, kann MSF auf engagierte, lokale Mitarbeitende und medizinisch ausgebildete Mitarbeitende zählen, die bereits für MSF gearbeitet haben, um die Kapazitäten aufzubauen und den Zugang zu Gesundheitsleistungen in Somalia zu verbessern.

SUDAN

Behandlung von Kala-Azar und Grundversorgung für Flüchtlinge

Vor Ort seit:	2004	Haupttätigkeiten:	Medizinische Grundversorgung, Kala-Azar (viszerale Leishmaniose), sexuelle und reproduktive Gesundheit	Personalbestand: (VZE)	210 Mitarbeitende, davon 20 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, Epidemien			Kosten 2018:	CHF 5 889 000





In Gedaref behandelt MSF Kala-Azar-Patientinnen und -Patienten. Die Teams fahren auch in abgelegene Gebiete, um Aufklärungsarbeit zu leisten.

Laut Angaben des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen (UNHCR) befanden sich 2018 mehr als 851 000 Flüchtlinge und Asylsuchende aus dem Südsudan im Sudan. Obwohl sich der Zugang für Hilfsorganisationen 2018 verbesserte, blieb der humanitäre Bedarf weiterhin sehr hoch. Im Berichtjahr baute MSF die Programme in Gedaref und Ost-Darfur aus und eröffnete ein weiteres in Süd-Kordofan. Das Projekt für pädiatrische Versorgung und die Behandlung von akutem wässrigen Durchfall in West-Darfur wurde im Januar 2017 beendet.

Im Sudan ist Kala-Azar besonders weit verbreitet, vor allem der Osten sowie das Landesinnere sind betroffen. Ein Grossteil der Bevölkerung hat während der Regenzeit keinen Zugang zu medizinischer Versorgung; durch Überschwemmungen werden Strassen unpassierbar. In Gedaref setzte MSF sich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium für die Bekämpfung der parasitären Infektionskrankheit ein: Im Spital in Tabarak Allah leisteten MSF-Teams medizinische und technische Unterstützung und führten im Spital in Bazora Schulungen durch, um die Versorgung zu verbessern. Insgesamt wurden 731 Patienten aufgenommen. Zudem betrieb MSF mobile Kliniken, um Erkrankte in abgelegenen Dörfern zu identifizieren und die Bevölkerung für Kala-Azar zu sensibilisieren.

Seit 2017 leistet MSF medizinische Grundversorgung für südsudanesische Flüchtlinge im Lager Kario in Ost-Darfur. MSF übernahm die Leitung des bestehenden Gesundheitszentrums – die einzige Gesundheitseinrichtung in der Region für mehr als 31 000 Menschen. Das Team konzentrierte sich darauf, die hilfsbedürftige Bevölkerung mit umfassenden, hochwertigen Gesundheitsleistungen zu versorgen. 2018 wurden 68 777 ambulante und 6684 vorgeburtliche Konsultationen durchgeführt. Ab April nahm MSF Kinder in einem therapeutischen Ernährungszentrum auf.

Nach langjährigen Verhandlungen konnte die Organisation im Oktober ein Projekt in Süd-Kordofan eröffnen. Die Region war für humanitäre Hilfsorganisationen lange Zeit unzugänglich gewesen. Das Projekt, bei dem verschiedene Gesundheitseinrichtungen im Bereich der reproduktiven und Mutter-Kind-Gesundheit unterstützt werden sollen, läuft 2019 an.

SÜDSUDAN

Behandlung von Schlangenbissen und medizinische Grundversorgung

Vor Ort seit: 1996
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Epidemien, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: Spital, medizinische Grundversorgung, Malaria

Personalbestand: (VZE) 687 Mitarbeitende, davon 53 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 20 078 000

Die Zivilbevölkerung des Landes trägt die Hauptlast des Konflikts, der bereits seit über fünf Jahren anhält. Über vier Millionen Menschen leben als Vertriebene, die Hälfte davon als Geflüchtete in angrenzenden Ländern. Der Konflikt führte ausserdem dazu, dass das bereits vorher unterentwickelte Gesundheitssystem den Bedürfnissen der Bevölkerung nicht mehr gerecht wird. Nur noch knapp die Hälfte der Südsudanesinnen und Südsudanesen hat Zugang zu einer medizinischer Grundversorgung und 80 Prozent der Gesundheitseinrichtungen werden von Nichtregierungsorganisationen geleitet. 2018 leistete MSF medizinische Hilfe für die Menschen in Agok, Mayom und Akobo.

Das Spital von Agok war weiterhin die einzige sekundäre Gesundheitseinrichtung für die 140 000 Einwohner der Region. MSF sanierte in diesem Jahr das Spital und leistete nach wie vor sekundäre Gesundheitsversorgung, einschliesslich Notoperationen und der Behandlung von HIV, Tuberkulose, chronischen Krankheiten und vernachlässigten tropischen Krankheiten wie Schlangenbissen. Die MSF-Teams führten 45 170 ambulante Sprechstunden für Malaria durch und nahmen 12 153 Patienten, die unter einer schweren Form der Krankheit litten, stationär auf. Zudem arbeitete die Organisation mit den Gemeinden zusammen und wurde von Freiwilligen vor Ort unterstützt, den so genannten «Malaria Agents». Im Laufe des Jahres wurden so in den Gemeinden über 4521 Fälle von Malaria behandelt. Ausserdem betrieben die Teams mobile Kliniken. Damit konnte den Menschen, die vor ungewöhnlich starken Regenfällen fliehen mussten, medizinische Hilfe angeboten werden.

Mayom in der Region Greater Upper Nile, ist ein Gebiet, das oft von Konflikten und Unsicherheit betroffen ist. MSF leistete dieses Jahr weiter primäre Gesundheitsversorgung, unter anderem insgesamt 66 706 ambulante Konsultationen. Zudem stabilisierte und überwies die Organisation Patientinnen und Patienten, die hospitalisiert werden mussten – z. B. schwangere Frauen mit Komplikationen –, an das Spital in Agok. Mit der Ambulanz dauert die Fahrt von Mayom nach Agok drei Stunden, während der Regenzeit können es aufgrund des schlechten Zustands der Strassen acht Stunden sein. Die Gesundheitseinrichtung in Mayom verzeichnete das dritte Jahr in Folge einen Anstieg der ambulanten Konsultationen und Geburten.

Im Oktober 2017 startete MSF ein Projekt für mobile Kliniken in Akobo im östlichen Südsudan. Ziel war es, sowohl der dort ansässigen als auch der vertriebenen Bevölkerung in abgelegenen Gebieten, die keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hat, medizinische Hilfe anzubieten. Die Teams reisten per Schiff und Auto in mehrere abgelegene Gebiete im Norden und Süden von Akobo und konnten so die dringend benötigte medizinische Grundversorgung für diese Menschen sicherstellen, die unter prekären Lebensbedingungen leben. In Kier baute MSF eine Einrichtung für primäre Gesundheitsversorgung, um so komplexere Behandlungen anbieten zu können, darunter einen Stabilisationsraum für kompliziertere Fälle. Die MSF-Teams behandelten mehr als 15 121 Patienten in sechs verschiedenen Zentren und nahmen mehrere hundert Überweisungen an andere sekundäre Gesundheitseinrichtungen in der Region vor. Anfang Dezember übergab MSF diese Aktivitäten an andere Gesundheitsakteure.

Raphael Veicht, MSF-Landeskoordinator im Südsudan

«Akobo und die umliegenden Dörfer sind fast komplett von verlässlicher, hochwertiger Gesundheitsversorgung abgeschnitten. Weil die medizinischen Einrichtungen in dieser Gegend entweder verlassen oder umfunktioniert wurden, erhalten gerade die bedürftigen Menschen nirgendwo medizinische Hilfe.»

SYRIEN

Gesundheitsversorgung für Vertriebene

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Haupttätigkeiten: Chirurgie, Notfallversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, medizinische Grundversorgung, psychologische Betreuung

Personalbestand: (VZE) 289 Mitarbeitende, davon 42 internationale Mitarbeitende
Kosten 2018: CHF 14 832 000

In weiten Teilen der nordöstlichen Gouvernements al-Hasaka und Deir ez-Zor war die Lage 2018 vergleichsweise ruhig; nach und nach kehrten vom Konflikt vertriebene Menschen in ihre Heimatdörfer zurück. In einigen abgelegenen Gebieten in Deir ez-Zor hielten die heftigen Kämpfe jedoch an, was Einwohner in benachbarte Bezirke vertrieb und zahlreiche zivile Opfer forderte. Die MSF-Teams reagierten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Vertriebenen und Rückkehrern und leisteten lebensrettende Hilfe für Kriegsverletzte.

Während die Menschen in das Gebiet zurückkehrten, kamen auch immer mehr Patienten mit Verletzungen durch Landminen, Sprengfallen, Blindgänger und andere – unabsichtlich zurückgelassene oder absichtlich deponierte – Kampfmittelrückstände in die von MSF sanierte und unterstützte Notaufnahme im Spital in al-Hasaka. Über die Hälfte der Betroffenen waren Kinder. Auch Kriegsverletzte aus Deir ez-Zor wurden vom Spitalpersonal betreut. Insgesamt wurden in der Notaufnahme 12 358 Konsultationen durchgeführt. Viele Verwundete mussten für die Behandlung bis zu sechs Stunden zu Fuss zurücklegen, da die meisten Gesundheitseinrichtungen in dieser grossen Region vom Konflikt zerstört worden waren. Nebst der Hilfe in der Notaufnahme führte MSF 2244 operative Eingriffe durch (einschliesslich Kaiserschnitte), leistete Geburtshilfe und bot 2214 Patienten psychologische Unterstützung. Insgesamt konnten 1146 Menschen stationär aufgenommen werden. Trotz des enormen Hilfsbedarfs und der umfassenden medizinischen Aktivitäten sah MSF sich aufgrund äusserer Umstände gezwungen, ihre Massnahmen Ende 2018 zurückzuschrauben. Anfang 2019 wurde das Projekt ganz eingestellt.

MSF unterstützte 2018 im selben Gouvernement zwei weitere Kliniken für medizinische Grundversorgung mit insgesamt 3255 ambulanten Sprechstunden. Im Fokus standen nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck, sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie psychologische Betreuung. Zudem wurden 2509 Geburten begleitet. Gesundheitspromoter informierten die Bevölkerung über MSF-Aktivitäten in der Region. Auch leisteten die Teams in Vertriebenenlagern psychologische Unterstützung sowie Schwangerschaftsvor- und -nachsorge und führten ein Überweisungssystem für Facharztbehandlungen ein.

TANSANIA

Unterstützung für Flüchtlinge in den Camps

Vor Ort seit:	2015	Haupttätigkeiten:	Spital, medizinische Grundversorgung, psychologische Betreuung	Personalbestand: (VZE)	311 Mitarbeitende, davon 26 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 9 093 000

Ende 2018 hatte Tansania 326 942 Menschen aus Burundi und der DR Kongo aufgenommen. Die meisten von ihnen lebten nach Angaben des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen (UNHCR) in den drei Flüchtlingslagern Nyarugusu, Nduta und Mtendeli. Im Jahr 2018 war MSF weiterhin der wichtigste Gesundheitsdienstleister für nahezu 100 000 Flüchtlinge aus Burundi im Lager Nduta im Nordwesten von Tansania.

In Nduta betrieben MSF-Teams ein Spital mit 151 Betten und vier Gesundheitsposten. Mithilfe eines grossen Netzwerks von Gesundheitsmitarbeitenden wurden ausserdem Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in der Bevölkerung durchgeführt. Das ambulante Angebot umfasste die Mutter-Kind-Versorgung, Ernährungshilfe, psychologische Betreuung und Unterstützung für Betroffene sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt. Im Jahr 2018 hielt MSF 50 945 Konsultationen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit ab und begleitete 6446 Entbindungen. Ein signifikanter Anstieg war bei den psychologischen Behandlungen zu verzeichnen: In den meisten Fällen wurden Depressionen und Ängste diagnostiziert; einige Flüchtlinge litten auch an psychiatrischen Erkrankungen. Viele Patienten gaben an, sich angesichts der ungewissen Zukunft hilflos zu fühlen. Zudem berichteten sie von traumatischen Erfahrungen wie dem Verlust von Freunden oder Familienmitgliedern. 2018 wurden insgesamt 12 728 psychologische Konsultationen durchgeführt.

Malaria war weiterhin ein grosses medizinisches Problem im Lager Nduta – insbesondere während der Regenzeit. Seit 2016 führt MSF umfassende Aktivitäten zur Malariaprävention und -kontrolle durch, unter anderem in Form von biologischen Larviziden und mit Insektizid behandelten Moskitonetzen. Die Massnahmen waren effektiv: 2018 konnte die Zahl der Malariafälle in MSF-Einrichtungen um mehr als die Hälfte reduziert werden.

Im März gaben UNHCR und die Regierungen von Burundi und Tansania bekannt, die freiwillige Rückkehr von mehr als 70 000 burundischen Flüchtlingen bis Ende Jahr erleichtern zu wollen. Für viele Betroffene bedeutet diese Ankündigung jedoch nur noch mehr Unsicherheit.


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF



© Pierre-Yves Bernard/MSF

Im Nordwesten von Tansania betreibt MSF ein Spital und vier Gesundheitsposten im Flüchtlingslager Nduta.

TSCHAD

Medizinische Grundversorgung für Vertriebene

Vor Ort seit:	2006	Haupttätigkeiten:	Spital, medizinische Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit	Personalbestand: (VZE)	127 Mitarbeitende, davon 13 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen	Nothilfeeinsatz:	Cholera	Kosten 2018:	CHF 4 070 000







MSF betreibt im Tschad mobile Kliniken und kümmert sich um die Mutter-Kind-Versorgung.

Infolge des gewaltsamen Konflikts in der Tschadsee-Region wurden hunderttausende Menschen in die Flucht getrieben. Ganze Dörfer wurden systematisch zerstört, und die Einwohner mussten vor brutalen Angriffen, Plünderungen und anhaltenden Kämpfen zwischen dem Militär und bewaffneten Gruppen fliehen. 2015 eröffnete MSF Projekte in Bol und Baga Sola, wo praktisch keine Gesundheitsversorgung zur Verfügung stand. Die Organisation reagierte damit auf die dringendsten Bedürfnisse der Geflüchteten, die alles verloren haben. MSF schaffte für hunderttausende Menschen, die im Tschad unter katastrophalen Bedingungen leben, Zugang zu Trinkwasser und medizinischen Leistungen.

2017 entschärfte sich die Notlage und andere Organisationen fingen an, in der Region tätig zu werden. MSF fuhr ihre Aktivitäten daraufhin schrittweise zurück und übergab die Projekte in Bol und Baga Sola im Juli 2018.

Im Zeitraum zwischen Januar und der Schliessung der Projekte im Juli 2018 führte MSF in mobilen Kliniken 25 208 Konsultationen zur primären Gesundheitsversorgung für Vertriebene durch und untersuchte 7083 Kinder auf Mangelernährung. Von bewaffneten Konflikten betroffene Menschen und Überlebende sexueller Gewalt erhielten psychologische Unterstützung.

MSF-Teams arbeiteten weiterhin im Spital Bol, primär im Bereich der Geburtshilfe. Dank mobiler Kliniken erhielten auch Menschen in der Umgebung Hilfe. Im ersten Halbjahr betreute MSF 118 Geburten. Zudem boten die Teams pädiatrische Betreuung von Kindern unter 15 Jahren an, wobei der Fokus auf Ernährungshilfe für Kinder unter fünf Jahren lag, da es in dieser Altersstufe oft zu schweren Komplikationen kommt.

Ausserdem schulten MSF-Teams Mitarbeitende des Gesundheitsministeriums – in erster Linie Hebammen – im regionalen Spital in Bol und verschiedenen Gesundheitszentren in der Umgebung von Bol und Baga Sola. MSF spendete Medikamente und medizinische Ausrüstung, um eine reibungslose Übergabe der Projekte zu gewährleisten. Im Gesundheitszentrum in Liwa errichteten MSF-Mitarbeitende eine stationäre Abteilung mit zehn Betten, stellten biomedizinische Geräte bereit und schulten Personal.

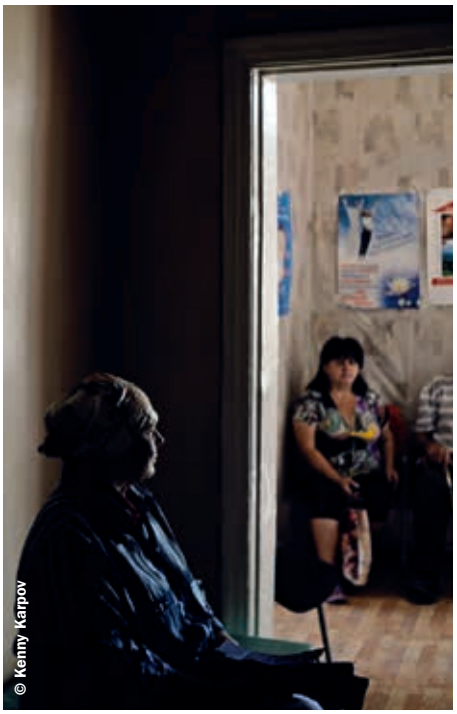
Die humanitäre Lage in der Tschadsee-Region gibt nach wie vor Anlass zur Sorge. MSF beobachtet die Entwicklungen und hat Teams vor Ort, um die medizinischen Bedürfnisse zu beurteilen – und wenn nötig den Zugang zu medizinischer Versorgung sicherzustellen.

UKRAINE

Medizinische Versorgung für Menschen an der Frontlinie

Vor Ort seit:	2015	Haupttätigkeiten:	Medizinische Grundversorgung, Hepatitis C	Personalbestand: (VZE)	100 Mitarbeitende, davon 17 internationale Mitarbeitende
Gründe für die Einsätze:	Bewaffneter Konflikt, Bevölkerungsvertreibungen			Kosten 2018:	CHF 3 402 000







In der Ostukraine bietet MSF medizinische Versorgung für durch den Krieg isolierte Bevölkerungsgruppen, insbesondere ältere Menschen.

Der Konflikt in der Ostukraine jährte sich 2018 zum fünften Mal. Für Menschen, die in der Nähe der Frontlinie leben, ist die Situation nach wie vor kritisch. Seit Ausbruch des Konflikts wurden rund 1,5 Millionen Ukrainer intern vertrieben. Zudem leben in der Ukraine besonders viele Personen, die an HIV/AIDS oder Hepatitis erkrankt sind. Mehr als zwei Millionen Einwohner leiden Schätzungen zufolge an Hepatitis C – das entspricht fünf Prozent der Gesamtbevölkerung. Für die meisten ist eine angemessene Diagnose und Behandlung jedoch unbezahlbar. MSF versorgte vom Konflikt Betroffene im Osten des Landes 2018 weiterhin mit medizinischen Leistungen und unterstützte an Hepatitis C erkrankte Menschen im südlich gelegenen Mykolajiw.

Unter den Vertriebenen waren auch Gesundheitsfachkräfte, und viele Spitäler und Kliniken wurden während der Kämpfe beschädigt oder zerstört. In den mehrheitlich verlassenen Dörfern trifft man fast nur noch ältere Menschen an, die ein isoliertes Dasein fristen. Viele von ihnen leiden an chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck und benötigen medizinische Unterstützung. Auch Depression und Angststörungen sind weit verbreitet. Die psychische Gesundheit muss bei der Behandlung chronischer Leiden berücksichtigt werden: Seelischer Stress kann den allgemeinen Gesundheitszustand eines Patienten negativ beeinflussen und die Behandlung chronischer Erkrankungen erschweren. An 20 Standorten betreibt MSF mobile Kliniken, um von der Aussenwelt abgeschnittene, nahe der Frontlinie lebende Menschen zu erreichen. Im Jahr 2018 boten unsere Teams knapp 2550 Patienten psychologische Unterstützung und führten 2418 Konsultationen im Bereich primäre Gesundheitsversorgung durch.

In Mykolajiw im Süden der Ukraine leben sechs bis neun Prozent der Menschen mit Hepatitis C. In Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden und anderen lokalen Akteuren setzte MSF sich auch 2018 für einen verbesserten Zugang zu Diagnose und Behandlung der Krankheit ein. Besonders hilfsbedürftige Personen erhielten kostenlose Diagnosetests und wurden umfassend informiert, beraten und begleitet. Für Patienten bestand die Möglichkeit der Behandlung mit den neuen oralen Medikamenten Sofosbuvir und Daclatasvir, die Hepatitis C innerhalb von zwölf Wochen mit sehr geringen Nebenwirkungen heilen können. Im Rahmen des Projekts in Mykolajiw wurden 1000 Hepatitis-C-Erkrankte behandelt, darunter 750 mit einer HIV-Koinfektion. HIV/AIDS beschleunigt das Fortschreiten von Hepatitis C, was für Betroffene das Risiko erhöht, an Zirrhose oder Leberkrebs zu sterben.

2018 führte MSF 2354 ambulante Konsultationen für Menschen mit Hepatitis C oder HIV/AIDS durch und begleitete 386 Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Bei den Hepatitis-C-Patienten, die seit Beginn der MSF-Aktivitäten das volle Programm durchliefen, lag die Heilungsquote bei erfreulichen 95 Prozent.

Eine Hepatitis-C-Behandlung durchzuhalten, ist für viele Erkrankte eine Herausforderung. Deshalb arbeitet MSF mit «Peer Educators» zusammen – lokalen Patientenberatern, die die Erkrankung aus eigener Erfahrung kennen. Sie stehen Betroffenen während des Behandlungsprozesses zur Seite und geben ihnen Ratschläge, wie sie beispielsweise mit Diskriminierung, finanziellen Schwierigkeiten sowie mentalen und körperlichen Leiden umgehen können. Der Ansatz hat sich bewährt: Keiner der Patienten hat die Behandlung aufgrund von verpasster Medikamenteneinnahme oder Behandlungsterminen unterbrochen.

Im November 2018 wurde das Hepatitis-C-Behandlungsprogramm auf Menschen, die sich früher Drogen spritzten oder eine Opioid-Ersatztherapie machen, ausgeweitet. MSF setzte sich ausserdem dafür ein, dass die Behandlung von Hepatitis C in die Arbeit bestehender Gesundheitsdienste integriert wird und schulte Mitarbeitende lokaler NGOs im Umgang mit Patienten.

Andrii Konovalov, Peer Educator für MSF in Mykolajiw

«Beim MSF-Projekt kommen neue Hepatitis-C-Medikamente zum Einsatz, die keine schweren Nebenwirkungen mehr haben. Patienten vertragen die Behandlung jetzt viel besser. Aber natürlich müssen sie intensiv begleitet werden. Als ehemaliger Patient (sogenannter Peer Educator) bemühe ich mich, ihnen bestmöglich zu helfen. Die Menschen vertrauen mir – das merke ich. Es ist mir wichtig, ihnen in schweren Zeiten zur Seite zu stehen.»

Human Resources

2018 hat sich die Zahl der Mitarbeitenden in Einsätzen im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert: Das zweite Jahr in Folge arbeiteten über 6600 Personen in unseren Projekten. Sowohl die Teams vor Ort als auch die Mitarbeitenden im HR-Support sorgten dafür, dass in komplexen Kontexten wie im Nahen Osten und in grossen Notsituationen (Ebola, Mangelernährung) Hilfe geleistet werden konnte.

Es gab grosse Fortschritte bei den im letzten Jahr definierten Prioritäten in Bezug auf unsere Rolle als verantwortungsvoller Arbeitgeber: Fürsorgepflicht (Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz), Schutz (Prävention und Management von Fehlverhalten), Diversität und Integration. Im Rahmen unserer Fürsorgepflicht für alle unsere Mitarbeitenden in risikoreichen Gebieten haben wir das Prinzip der Zustimmung nach Inkenntnissetzung umgesetzt. Ausserdem haben wir Risiken identifiziert und spezielle Unterstützung für unsere Mitarbeitenden in besonders heiklen Regionen angeboten.

Infolge der 2018 aufgedeckten Fälle von Fehlverhalten und Machtmissbrauch im humanitären Sektor haben wir die Versprechen des letzten Jahres – insbesondere in Bezug auf Prävention – konkretisiert, unsere Fallbearbeitungskapazität erhöht und unser System im Umgang mit Fehlverhalten verbessert. Die Verhaltensvorschriften von Ärzte ohne Grenzen und die Erwartungen an die 45 000 Mitglieder der Bewegung sind nun klarer und transparenter. Ausserdem haben wir begonnen, unsere Mitarbeitenden für verschiedene Szenarien zu schulen, und den Dialog auf allen Ebenen der Organisation und in allen unseren Einsatzgebieten eröffnet.

Unsere Teams sind das Herz unserer Organisation – ihrem Einsatz und ihren Fähigkeiten haben wir es zu verdanken, dass wir in einigen der entlegensten Orte der Welt die bestmögliche medizinische Behandlung anbieten können. Wir sehen unsere Diversität als eine Stärke und investieren in unsere Integrationsstrategien. Die HR-Richtlinien für Mobilität und Diversität sind ein wichtiger Faktor in der Gestaltung unserer Projekte und der beruflichen Laufbahnen unserer Mitarbeitenden. Sie fördern die Entwicklung des Personals sowie die Vielfalt in den Teams. Zudem wird so sichergestellt, dass wir über die für die Organisation erforderlichen Kernkompetenzen verfügen. Die Förderung der Fähigkeiten und der professionellen Entwicklung unserer Mitarbeitenden liegt uns am Herzen und ist zentral, um die hohe Qualität unserer Arbeit zu garantieren. Auch bei der Integration von neuen Mitarbeitenden in den Einsatzgebieten haben wir Fortschritte gemacht. Wichtig ist uns, dass sich all unsere Mitarbeitenden mit unseren Werten wie Menschlichkeit, Professionalität und Engagement identifizieren.

Wir haben ausserdem einen Reflexionsprozess in allen Sektionen von Ärzte ohne Grenzen initiiert, um das zukünftige Lohnsystem und die Grundlagen des Personalverwaltungssystems genauer zu definieren: Wie können wir die für die Erfüllung unseres Zwecks und unserer Ziele benötigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden, fördern und halten und dabei der Identität von Ärzte ohne Grenzen treu bleiben? Wir verfolgen weltweit den gleichen Ansatz für alle Mitarbeitenden – Ziel ist es, HR-Systeme zu definieren, die unsere operationellen und medizinischen Aktivitäten am effizientesten unterstützen.

Die Stärke der Einsatzzentrale Genf liegt auch in unserem Netzwerk von Partnersektionen sowie in der Koordination von Rekrutierungs-, Entwicklungs- und Mobilisierungsanstrengungen im Einklang mit unseren Werten. Wir bedanken uns herzlich bei unseren Kolleginnen und Kollegen in Österreich, Tschechien, Mexiko, Kanada, Deutschland, Australien, den USA und Japan für ihre langfristige Unterstützung und auch unseren Kolleginnen und Kollegen in den Büros in Dakar, Seoul, Kampala, Amman und Beirut für ihre ausserordentliche Tatkraft.

Jeden Tag unterstützen die Mitarbeitenden in unseren Büros in Genf und Zürich unsere Einsatzteams; ihr Engagement und ihre Hingabe sind bemerkenswert. Ausserdem möchte ich unseren zahlreichen freiwilligen Helferinnen und Helfern und allen Mitarbeitenden meinen Dank aussprechen – sie sind das Herz unserer Organisation, arbeiten professionell und zeigen viel Menschlichkeit.

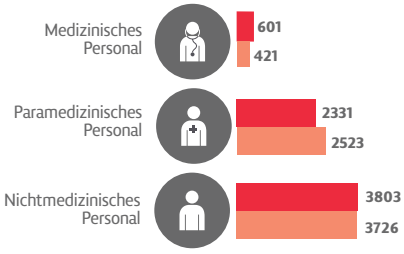
Aude Thorel,
Leiterin Human Resources

6735
Mitarbeitende vor Ort

281
Mitarbeitende am Hauptsitz

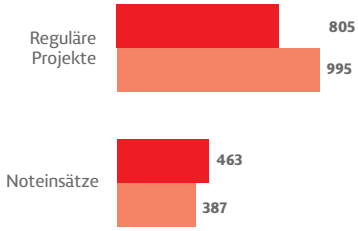
2997
Stunden Freiwilligenarbeit

Einsatz nach Berufsfeld (VZE) 2018 / 2017



Total Mitarbeitende vor Ort:	2018	2017
	6735	6670

Einsätze 2018 / 2017



Davon erster Einsatz:	2018	2017
	180	205

Jahresrechnung

2018 stiegen die Ausgaben von Ärzte ohne Grenzen Schweiz um 15 % und erreichten eine Gesamtsumme von 286 Mio. CHF. Der grösste Teil der zusätzlichen Ausgaben entfiel auf die Hilfsprogramme: Die Ausgaben für unsere Einsätze stiegen um 16 % und erreichten eine Gesamtsumme von 223 Mio. CHF, davon entfielen 11 Mio. CHF auf die Programmausgaben der spanischen Sektion von Ärzte ohne Grenzen in Niger und Äthiopien.

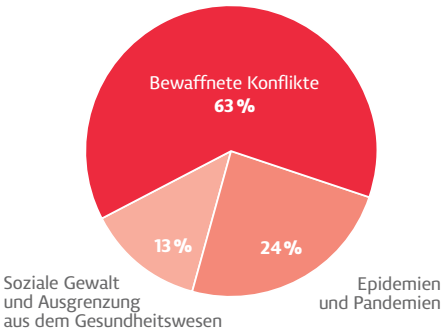
Ärzte ohne Grenzen Schweiz führte 73 Projekte in 23 Ländern durch. Nach vier Jahren Abwesenheit war Ärzte ohne Grenzen Schweiz in Somalia erneut im Einsatz. Trotz der schwierigen Sicherheitslage konnten Präventionsmassnahmen gegen Masern umgesetzt und Fälle von akuter Mangelernährung behandelt werden. Hingegen zog sich Ärzte ohne Grenzen aus Burundi und der Zentralafrikanischen Republik zurück.

Im Nahen Osten waren unsere Teams weiterhin sehr aktiv. Im Irak, im Libanon, in Syrien und im Jemen war die Organisation in 18 Projekten tätig und betreute damit im Vergleich zum Vorjahr 6 Projekte mehr. Die Kosten dieser Projekte beliefen sich auf insgesamt 57 Mio. CHF, was einer Erhöhung von 7 Mio. CHF (+14 %) im Vergleich zu 2017 entspricht. In finanzieller Hinsicht waren die Projekte in Syrien besonders kostenintensiv, insbesondere aufgrund unserer Unterstützung des Spitals von al-Hasaka. Im Jemen eröffneten wir 3 neue Projekte und konnten so unsere Kapazitäten zur Behandlung der Menschen, die vom Konflikt schwer getroffen sind, verbessern.

Die Programmausgaben in Westafrika erreichten 45 Mio. CHF und waren somit im Vergleich zum Vorjahr um 2 Mio. CHF (+5 %) gestiegen. Trotz der Schliessung eines Projekts in Kamerun und unseres Einsatzes in Tschad bleibt Ärzte ohne Grenzen Schweiz in der Region sehr präsent: Wir eröffneten 2 neue Projekte in Burkina Faso (in den Bereichen medizinische Grundversorgung und Chirurgie) und führten 2 Einsätze gegen Cholera-Epidemien in Nigeria und Kamerun durch. Insgesamt leistete Ärzte ohne Grenzen Schweiz 2018 in der Tschadsee-Region in 16 Projekten medizinische Hilfe für Bevölkerungsgruppen in 5 Ländern: in Kamerun, im Tschad, in Niger, in Nigeria und in Burkina Faso.

Wie in den Jahren 2015 und 2016 war die DR Kongo noch immer das Land mit den höchsten Programmkosten (24 Mio. CHF), aber auch das Land mit den meisten Einsätzen (12 Projekte). Die Kosten unserer drei Projekte im Bereich der Ebola-Bekämpfung in den Provinzen Équateur, Ituri und Nord-Kivu beliefen sich insgesamt auf 9 Mio. CHF. Die Ebola-Bekämpfung umfasste demnach 37 % der gesamten Programmkosten für die DR Kongo.

Ausgaben nach Einsatzmotiv

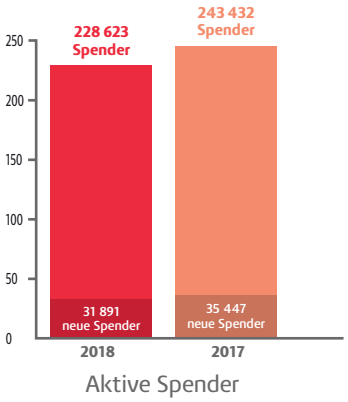


Die geografische Aufteilung blieb konstant: 64 % der operativen Kosten fielen auf Afrika, im Jahr 2017 waren es 65 %. Dafür erhöhte sich unser Engagement im Nahen Osten um ein Prozent von 27 % auf 28 %. Die Aufteilung für die restlichen Kontinente blieb bei 3 % für Europa, 3 % für Asien und 2 % für Amerika.

An unserem Hauptsitz verstärkten wir die Programmunterstützung (+13 %). Ausserdem investierten wir auch 2018 in neue Technologien und implementierten eine kollaborative Plattform zur Förderung von Innovation. Wir führten die Software «eCare Pädiatrie» ein, die es ermöglichen soll, medizinisches Fachwissen auch in schwer zugänglichen Gebieten verfügbar zu machen und so die Qualität der medizinischen Leistungen für Kinder zu verbessern. Ausserdem haben wir unser geografisches Informationssystem (GIS) weiterentwickelt. Dieses ermöglicht uns, den humanitären Bedarf und unsere Aktivitäten räumlich zu visualisieren. Auch haben wir unsere Strategien zur Prävention, Früherkennung und zum Umgang mit Fehlverhalten für unser gesamtes Personal verbessert. Ein weiterer Schwerpunkt war die Förderung von Weiterbildungsmöglichkeiten für unser lokales Personal.

Zudem flossen 10 % mehr Mittel in die Fundraisingaktivitäten. Die Fundraisingeinnahmen blieben indes im Vergleich zum Vorjahr stabil. In der Schweiz wurden 2018 insgesamt 100 Mio. CHF gesammelt. Von den Partnersektionen erhielten wir 145 Mio. CHF, was einer Erhöhung um 5 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Diese Erhöhung ist insbesondere Ärzte ohne Grenzen USA zu verdanken, die uns 64 Mio. CHF (+11 %) übergab. Die Einnahmen aus öffentlicher Hand betrugen 9 Mio. CHF und sind im Vergleich zum Vorjahr um 12 % zurückgegangen. 7 Mio. CHF steuerte die Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) bei.

Privatspenden in der Schweiz



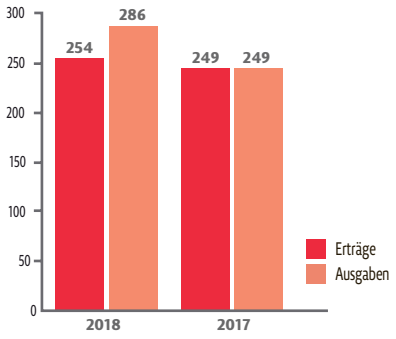
Aufstellung der Ausgaben (in 1000 CHF)

	2018		2017	
Programmausgaben	222 583	78 %	191 346	77 %
Programmunterstützung	35 227	12 %	31 214	12 %
Öffentlichkeits-, Sensibilisierungsarbeit und sonstige humanitäre Aktivitäten	4595	2 %	4851	2 %
Zwischentotal Betriebsaufwand für den sozialen Auftrag	**262 405**	92 %	**227 411**	91 %
Fundraisingaufwand in der Schweiz	14 696	5 %	13 379	6 %
Verwaltung und Administration	8866	3 %	7925	3 %
Betriebsaufwand	**23 562**	8 %	**21 304**	9 %
TOTAL AUSGABEN	**285 967**	100 %	**248 715**	100 %

Ärzte ohne Grenzen Schweiz wurde 2018 zu 96 % aus privaten Mitteln finanziert und erreichte damit eine Rekordhöhe an privaten Mitteln im Vergleich zu öffentlichen Geldern. Dies ist ein Zeichen unserer Unabhängigkeit von öffentlichen Institutionen und grossen institutionellen Geldgebern.

Unsere Einnahmen beliefen sich 2018 auf 254 Mio. CHF und sind somit nur um 2 % gestiegen – weit weniger als unsere Ausgaben. Wir haben uns entschieden, die bestehenden Hilfsprojekte weiterzuführen und schliessen deshalb das Jahr 2018 mit einem Defizit von 31 Mio. CHF ab. Es handelt sich dabei um das erste Defizit seit 2008. Dieser Betrag wird durch unsere Reserven gedeckt, die nunmehr 5,4 Monate des Gesamtaufwandes der Organisation anstelle von 7,7 Monaten abdecken. Wir verfügen damit auch weiterhin über eine gesicherte wirtschaftliche Grundlage. Obwohl die Reserven verringert wurden, erlauben uns diese noch immer, in Notsituationen unverzüglich zu handeln.

Erträge und Ausgaben
(in Mio. CHF)

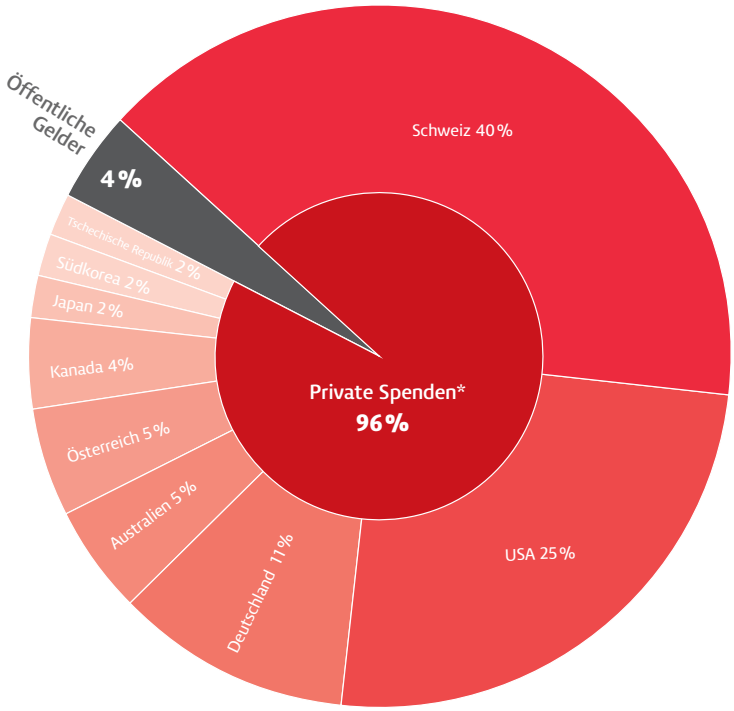


Wir haben 2018 mit 92 % des Gesamtbudgets einen noch grösseren Teil unserer Ausgaben für unseren sozialen Auftrag verwendet; 5 % fielen auf Administration und Verwaltung und 3 % auf Fundraisingaktivitäten.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei all unseren Spenderinnen und Spendern, die uns unterstützen und unsere Arbeit erst möglich machen.

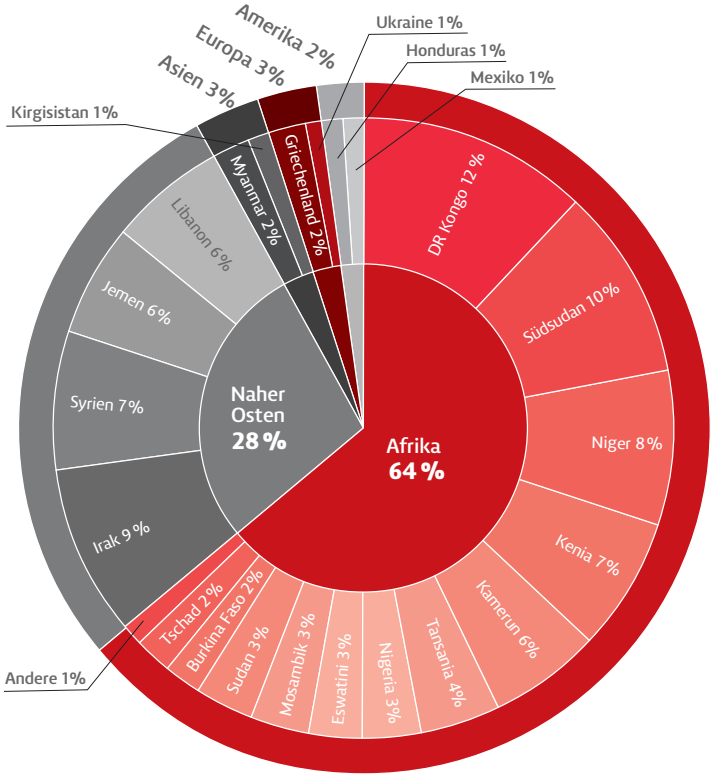
Emmanuel Flamand
Leiter Finanzen

Herkunft der Mittel (%)



* Private Spenden von MSF Schweiz und anderen MSF-Partnersektionen

Aufstellung der Ausgaben nach Ländern**



** Ohne die Projekte, die von MSF Schweiz finanziert, aber von anderen Sektionen durchgeführt wurden

Danksagungen

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Spenderinnen und Spendern bedanken, welche die Arbeit von Ärzte ohne Grenzen Schweiz im Jahr 2018 ermöglicht haben. In diesem Jahr haben 228 623 Personen unsere Organisation grosszügig unterstützt. Wir danken allen ganz herzlich für ihr Vertrauen!

Wir möchten uns auch bei folgenden Regierungen, Institutionen und internationalen Organisationen für die Unterstützung unserer Projekte bedanken:

- DEZA - Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz)
- Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- La Chaîne de l'espoir
- PSI (Population Services International) Südsudan
- Save the Children
- UNHCR - Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen
- UNICEF
- UNITAID
- WFP - Welternährungsprogramm

Besonderer Dank geht an folgende Stiftungen, Unternehmen, Gemeinden und Kantone:

- Cartier Philanthropy
- Glückskette
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Hilfswerk GL Zürich
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Medicor Foundation
- République et canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Wietlisbach Foundation

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- ACE International SA
- Ameos Spital-Gesellschaft GmbH
- Arthur Waser Stiftung
- Association des amis de Jost Steiger
- At Rete AG
- Blaser Swisslube AG
- Blooming Juniper Foundation
- C + S AG
- CA Indosuez (Switzerland) SA
- Canton du Valais
- Capital Group Companies Global
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Commune d'Anières
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste-Ursule
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Däster-Schild Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- Duthaler AG
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Ernst & Elsbeth Blind-Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelische Kirchgemeinde Buchs
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Herisau
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Obwalden
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Wallisellen
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeine Luzern
- Exedra AG
- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse Gmbh
- Fondation Albatros
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance du Groupe Pictet
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Idryma Georges Katingo Lemos
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Stella
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Berikon
- Georges und Jenny Bloch Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heinis AG
- Htp Hitech Photopolymere AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Immohelp AG
- Intellec AG
- Kanton Aargau
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Kirchgemeinde Vechigen
- Koch AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Linguistic Search Solutions AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mitarbeiter der Zurich Insurance Group
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Nico und Ruth Kats Stiftung
- PartnerRe
- Pelican Immobilien AG
- Procuritas Partners GMBH
- Profilsager AG
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Reformierte Kirchgemeinde Dietlikon
- Reformierte Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Pfarramt Aarburg
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli-Stiftung
- Samariterverein Oetwil Am See

- Savain AG
- Schumacher CHings Ingenieurs Sa
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Senn Resources AG
- Srg Engineering R.G. Riedweg et Gendre Sa
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Sonnenschein
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Synergon AG
- Targa 5 Advisors
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen
- UK Online Giving Foundation
- Verband der Evang. Ref. Kirchgemeinden Zürich
- Ville de Meyrin
- Ville du Grand-Saconnex
- Wellington Partners Advisory AG
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- WorldConnect AG
- Yellow Bird Foundation
- Z Zurich Foundation
- Züger Frischkäse AG

Wir bedanken uns auch bei unseren Veranstaltungspartnern:

- Asyl Biel & Region
- Caritas
- Chefs en Cuisine
- FIFDH - International Film Festival and Forum on Human Rights Geneva
- Foraus - Forum Aussenpolitik
- Fumetto Comic Festival Luzern
- Haus pour Bienne
- Human Rights Film Festival Zurich
- Integration Aargau
- InterNido
- Kala Jula
- Kino Gotthard Zug
- Markthalle Basel
- Multimondo
- Netzwerk Asyl Aargau
- Offener Hörsaal Basel
- Paléo Festival Nyon
- photoSCHWEIZ
- Planète Santé
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- Speak Out ! Sans-Papier
- Verband Aargauer PsychologInnen (VAP)
- Wegeleben

Schliesslich danken wir allen, die 2018 Ärzte ohne Grenzen ihre Zeit und ihre Kompetenzen zur Verfügung gestellt haben:

- Ajiz Eid Muhammad
- Albertalli Reto
- Alghamian Nuran
- Amoka Alaa
- Aquilini Sabine
- Baloch Hatim
- Bektas Zeynep
- Bertschi Patricia
- Bingler Viola
- Briner Natalia
- Chahid Yasmina
- Chamas John
- Chevalley Dominique
- De Rivaz Romaine Josephine
- FePersonal Sandy
- Friedli Sandra
- Gerig Hanna
- Greber Silja
- Grisetti Maryvonne
- Gyger Catherine
- Hunziker Lelia
- Ivanovska Ivana
- Kamawal Shawali
- Käslin Felicia
- Larerad Sarah
- Lucifora Agatino
- Mäder Imma
- Michalik-Imfeld Sara
- Moser Bettina
- Moulin Hélène
- Münger Laura
- Nelson Brenda
- Premachandran Jathurshan
- Reiser Christiane
- Roux Antonella
- Schwager Bea
- Serroukh Naima
- Stooss Raphael
- Stracquadaini Daniela
- Suter Selina
- Yerkebayeva Saule

Unser besonderer Dank für die treue Unterstützung über all die Jahre gilt:

- Meyer Madeleine
- Rasmussen Thérèse
- Serfass Irène
- Thiéry Cécile

Vielen Dank an unsere

228623

Spenderinnen und Spender!

Für allfällige Unterlassungen möchten wir uns im Voraus entschuldigen.

Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF) Schweiz wurde 1981 als Verein nach Schweizer Recht gegründet. Die Organisation des Vereins ist in den Statuten geregelt, deren letzte Version von Mai 2016 datiert.

Das oberste Organ von Ärzte ohne Grenzen Schweiz ist die Generalversammlung. Diese wählt die Mitglieder des Verwaltungsrats, genehmigt den Bericht des Präsidenten, die Jahresrechnung sowie den Jahresbericht (auch Geschäftsbericht genannt) und berät über sämtliche Fragen, die auf der Tagesordnung stehen.

Verwaltungsrat von Ärzte ohne Grenzen Schweiz 2018

- Reveka Papadopoulou, Präsidentin
- Liza Cragg, Vize-Präsidentin
- Patrick Reybet-Degat, Kassier (bis Oktober 2018)
- Dr. Philippe Sudre, Sekretär
- Dr. Slim Slama
- Miriam Kasztura
- Tahar Hani (seit Mai 2018)
- Rhoda Chemati Moramba (seit Mai 2018)
- Bruno Lab (seit Mai 2018)

Kooptierte Mitglieder:
- Dr. Karim Laouabdia, Kassier ad interim (seit Oktober 2018)
- Andreas Wigger

Der Verwaltungsrat übt die oberste Leitung und die Oberaufsicht über Ärzte ohne Grenzen Schweiz aus. Er beschliesst insbesondere die grundlegenden Richtlinien, den Aktionsplan und das Jahresbudget.

Der Verwaltungsrat hat einen Finanzausschuss gebildet, der aus den Mitgliedern des Rates und externen Mitgliedern zusammengesetzt ist. Aufgabe des Ausschusses ist die Unterstützung des Verwaltungsrates bei seiner Überwachungsfunktion der Finanzverwaltung von Ärzte ohne Grenzen Schweiz.

Finanzausschuss von Ärzte ohne Grenzen Schweiz

- Patrick Reybet-Degat, Kassier von Ärzte ohne Grenzen Schweiz, Präsident des Finanzausschusses (bis Oktober 2018)
- Dr. Karim Laouabdia, Kassier ad interim, Präsident des Finanzausschusses (seit Oktober 2018)
- Reveka Papadopoulou, Präsidentin Ärzte ohne Grenzen Schweiz
- Monika Weiszmann, Kassierin von Ärzte ohne Grenzen Österreich
- Hans Isler, Finanzexperte
- Dr. Philippe Sudre, Sekretär von Ärzte ohne Grenzen Schweiz
- Beth Hilton-Thorp, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Australien
- Frank Copping, Kassier von Ärzte ohne Grenzen Kanada (bis April 2018)
- Ian Adair, Kassier von Ärzte ohne Grenzen Kanada (ab April 2018)
- Lionel Bally, Finanzexperte (seit September 2018)

Der Verwaltungsrat hat einen Personalausschuss gebildet, der aus den Mitgliedern des Rates und anderen Partnern zusammengesetzt ist. Dessen Ziel ist die Unterstützung des Verwaltungsrates bei der Personalführung und dem Personalmanagement. Der Ausschuss erteilt Ratschläge und Orientierungshilfen zum Personalwesen von Ärzte ohne Grenzen, um sicherzustellen, dass die Organisation die für die Durchführung ihres sozialen Auftrags benötigten Personen findet und die Mitarbeitenden fördern und halten kann.

Personalausschuss von Ärzte ohne Grenzen Schweiz 2018

- Beth Hilton-Thorp, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Australien und Präsidentin des Personalausschusses
- Reveka Papadopoulou, Präsidentin Ärzte ohne Grenzen Schweiz
- Margaretha Maleh, Präsidentin von Ärzte ohne Grenzen Österreich
- Liza Cragg, Vize-Präsidentin von Ärzte ohne Grenzen Schweiz
- Ulrich Holtz, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Deutschland
- Gillian Slinger, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Schweiz (bis Mai 2018)
- Frauke Jochims, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Schweiz (bis Mai 2018)
- Miriam Kasztura, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Schweiz (seit Mai 2018)
- Bruno Lab, Mitglied von Ärzte ohne Grenzen Schweiz (seit Mai 2018)

Der Verwaltungsrat ernennt einen Generaldirektor, der mit der Ausführung der Entscheidungen des Verwaltungsrates beauftragt ist, die Verantwortung für den laufenden Betrieb trägt und für einen guten Geschäftsverlauf von Ärzte ohne Grenzen Schweiz sorgt. Der Generaldirektor wird von der Geschäftsleitung unterstützt.

Geschäftsleitung von Ärzte ohne Grenzen Schweiz 2018

- Liesbeth Aelbrecht, Generaldirektorin
- Ralf de Coulon, stellvertretender Generaldirektor
- Christine Jamet, Leiterin der Einsätze
- Kenneth Lavelle, Leiter der Einsätze ad interim (seit August 2018)
- Micaela Serafini, Leiterin der medizinischen Abteilung
- Emmanuel Flamand, Leiter Finanzen
- Aude Thorel, Leiterin Human Resources
- Alexandre Roux, Leiter Human Resources ad interim (seit November 2018)
- Avril Benoît, Leiterin Kommunikation und Fundraising
- Mathieu Soupart, Leiter Logistik
- Philippe Gras, Leiter Informationssysteme

Eine von der Generalversammlung bestimmte Revisionsstelle führt jedes Jahr die Prüfung der Jahresrechnung von Ärzte ohne Grenzen Schweiz durch. Seit Mai 2014 ist PricewaterhouseCoopers AG, Genf, mit diesem Mandat betraut.

Risikoanalyse

Ärzte ohne Grenzen Schweiz nimmt im Rahmen ihrer Jahresplanung eine Analyse der strategischen, operationellen und finanziellen Risiken vor, mit denen die Organisation konfrontiert sein könnte. Die Analyse wird von der Geschäftsleitung durchgeführt und muss vom Finanzausschuss und vom Verwaltungsrat genehmigt werden. Inhalt der Analyse sind die verschiedenen Risiken im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsumfeld von Ärzte ohne Grenzen sowie mit internen Abläufen und Praktiken. Die Analyse erlaubt es, mögliche Risikoereignisse sowie deren Wahrscheinlichkeit und Auswirkungen zu identifizieren sowie Massnahmen zur Risikoverminderung zu bestimmen.

Bei der 2018 durchgeführten Analyse wurden Risiken in den folgenden neun Bereichen behandelt: Strategie, Sicherheit des Personals, rechtliche Voraussetzungen, Personalwesen, medizinische Praktiken, Betrug und Korruption, Informationsmanagement, Finanzen, Fundraising und Kommunikation.

Die Charta von Ärzte ohne Grenzen

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF)
ist eine private internationale Organisation.
Die Organisation besteht aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachkräften, aber auch Vertreterinnen und Vertreter zahlreicher anderer Berufsgruppen unterstützen aktiv die Arbeit von Ärzte ohne Grenzen. Sie verpflichten sich ehrenwörtlich den Prinzipien der Organisation:

Ärzte ohne Grenzen hilft Menschen in Not, Betroffenen von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen, philosophischen oder politischen Überzeugung.

Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet Ärzte ohne Grenzen neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.

Die Mitarbeitenden von Ärzte ohne Grenzen verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.

Als Freiwillige sind sich die Mitarbeitenden von Ärzte ohne Grenzen der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, ausser denjenigen, die Ärzte ohne Grenzen zu leisten imstande ist.



Rue de Lausanne 78
Postfach 1016
1211 Genf 1
Schweiz
Tel.: +41 22 849 84 84
E-Mail: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

PC-KONTO 12-100-2

© Südsudan, 2017 © Frederic Noy

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN