



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



MSF Schweiz

Jahresbericht

2016



Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (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.

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

MSF ist stets bestrebt, die medizinischen Bedürfnisse nach eigenem Ermessen zu beurteilen, uneingeschränkter 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 MSF unparteiisch und fordert ungehinderten Zugang zu Patienten sowie ausreichend Platz, um notfallmedizinische Eingriffe vornehmen zu können. MSF akzeptiert ausschliesslich private 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 MSF 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 welchem 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 Operationszentren – 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 MSF 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: Médecins Sans Frontières Schweiz

Publizistische Gesamtverantwortung: Pierre-Yves Bernard **Chefredaktorin:** Florence Dozol

Unter Mitarbeit von: Manuel Albela, Federica Alberti, Barbara Angerer, Louise Annaud, Guillaume Aspromonte, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Marianne Burkhardt, Jean-Clément Cabrol, Emmanuel Flamand, Christoph Hanger, Candice Geinoz, Anja Gmuer, Marjorie Granjon, Johanna Gruszka, Christine Jamet, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Andrea Kaufmann, Sina Liechti, Sally McMillan, Stéphane Meier, Solen Mourlon, Lukas Nef, Marc-André Pradervand, Micaela Serafini, Aude Thorel

Grafik: Latitudesign.com

Hauptsitz Genf: Rue de Lausanne 78, Postfach 1016, 1211 Genf 1, Tel. 022/849 84 84

Büro Zürich: Kanzelestrasse 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

2016 wurden Entwicklungen, die sich seit einigen Jahren auf dem internationalen Parkett abzeichneten, in vielerlei Hinsicht zur Realität. Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) war gefordert, ihr Engagement noch weiter zu verstärken – indem die Organisation jenen Menschen Hilfe leistete, die der folgenschweren Machtpolitik zum Opfer fielen, oder indem sie in der Öffentlichkeit über sie berichtete, um auf ihr Schicksal aufmerksam zu machen, und nicht zuletzt indem sie die Auswirkungen gewisser politischer Entscheidungen anprangerte. Solidarisches Handeln, kritisches Denken und öffentliche Stellungnahme sind heute wahrscheinlich nötiger als je zuvor.



Thomas Nierle

Der Einfluss von identitären Ideologien wirkt sich in ernstzunehmendem Masse auf die internationale Dynamik aus. Diese untergraben nicht nur aufgebautes Vertrauen und das Bekenntnis zur internationalen Zusammenarbeit, sondern sind auch Wegbereiter für Machtkämpfe und globale Wiederaufrüstung. Besonders offensichtlich ist dies im Nahen Osten und in Nordafrika, wo die Bürgerkriege in Syrien und Libyen sowie im Irak und Jemen konkurrierende Militärinterventionen auf den Plan riefen und die wehrlose Zivilbevölkerung einer Gewalt auslieferte, die keine Grenzen zu haben scheint. **Zahlreiche Staaten verletzen – völlig ungestraft – ihre Verpflichtungen und geben Verstösse gegen von ihnen unterzeichnete Verträge und Abkommen zu.** Auf dem Spiel steht nicht weniger als die Zukunft der Vereinten Nationen und der wichtigsten internationalen Abkommen, die seit dem Zweiten Weltkrieg die internationale Ordnung vorgeben.



Bruno Jochum

Die Folgen für die Einsätze vor Ort: militärtaktische Angriffe auf die Zivilbevölkerung und öffentliche Einrichtungen (insbesondere Spitäler), der Einsatz chemischer Waffen und die ungesetzliche Abschiebung von Flüchtlingen in Gefahrengelände, wo keinerlei Schutz oder Hilfe zu erwarten ist. Die instabile Sicherheitslage und der absichtlich eingeschränkte Zugang zu diesen Gebieten erschweren die Hilfe für die notleidenden Menschen in Syrien, Nigeria, Somalia und im Sudan. Um dennoch Unterstützung leisten zu können, müssen die MSF-Teams ständig Kompromisse eingehen – **es gilt einerseits, die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit ihrer Arbeit zu wahren, und andererseits, die operative Vorgehensweise so anzupassen, dass humanitäre Hilfe überhaupt möglich ist.**

Gleichzeitig bleibt vielen Menschen keine andere Wahl, als ihr Zuhause zu verlassen. Auf der Suche nach Sicherheit müssen sie sich mit ihren Familien auf die Flucht in Nachbarländer oder nach Europa begeben und geraten dabei abermals in Lebensgefahr. Statt mit Menschlichkeit und Solidarität wird diesen Menschen mit einer strengen Abschreckungspolitik begegnet, die Sicherheit als oberste Priorität verfolgt. Kennzeichnend dafür ist das skandalöse Abkommen zwischen der Türkei und der Festung Europa sowie das Bestreben, die Aufnahme von Migranten in das kriegszerrüttete Libyen auszulagern. Um ein klares Zeichen zu setzen und der Ablehnung der augenscheinlichen Diskrepanz Ausdruck zu verleihen sowie die Staaten eindringlich an ihre Verantwortung für die betroffenen Menschen zu erinnern, sagte MSF die Teilnahme am Weltgipfel für Humanitäre Hilfe der Vereinten Nationen im Mai 2016 in Istanbul ab. **Die institutionelle Gewalt, die geflüchtete Familien ihrer Bewegungsfreiheit, ihrer Rechte und ihrer Arbeit beraubt und sie ohne jede Hilfe ihrem Schicksal überlässt, ist nicht hinnehmbar und aufs Schärfste zu verurteilen.**

Eine weitere einschneidende Folge dieser nach innen gerichteten Haltung ist das wachsende Desinteresse für humanitäre Krisen in Afrika. Die Verschiebung der Prioritäten sorgt dafür, dass manch tragische Vorkommnisse nicht einmal mehr in den Medien Erwähnung finden: die erschreckende Kindersterblichkeit und das Verschwinden von Männern im Bundesstaat Borno im Nordosten Nigerias; ethnische Säuberung und physische Vernichtung von Oppositionsvertretern gepaart mit Genozid-Rhetorik im Südsudan und in Burundi; anhaltende, aber unbeachtete Kämpfe in Darfur und Kordofan (Sudan) sowie in Somalia und der Demokratischen Republik Kongo. Für MSF und ihre Teams behalten diese Krisen sowie der Kampf gegen Epidemien oberste Priorität und bilden den Schwerpunkt unserer grössten Projekte. Drei Viertel unserer Aktivitäten konzentrierten sich daher auf die Länder südlich der Sahara.

Trotz aller Tragödien und Krisen tun sich aber auch viele Lichtblicke und Chancen auf. Dazu gehören Zeichen der Solidarität im alltäglichen zivilgesellschaftlichen Miteinander oder das Urteil des obersten Gerichtshofs Kenias über die Rücknahme der von der Regierung angeordneten Schliessung des Lagers für somalische Flüchtlinge in Dadaab, die fortlaufende Aufstockung von Mitteln und Ressourcen zur Lösung von Fragen der öffentlichen Gesundheit, und nicht zuletzt die medizinischen Innovationen, die immer grössere Behandlungserfolge ermöglichen. All diese Massnahmen und Fortschritte helfen dabei, Millionen Menschen ihre Würde zurückzugeben und zu einem besseren Leben zu befähigen. Für MSF bleiben medizinische Hilfe und Prävention der Schlüssel zur Verbesserung unserer Einsätze, die unter immer komplexeren Rahmenbedingungen erfolgen. Rasch einsetzbare Hilfe hat sich als äusserst wirksam bei der Senkung der Sterblichkeit in den Vertriebenenlagern in Nigeria erwiesen und umfasst zahlreiche Präventionsstrategien, darunter Kombinationsimpfungen, die Verteilung therapeutischer Zusatznahrung und zeitweilige Malariaprophylaxe. Unsere Einsatzabteilung und die medizinische Fachabteilung haben gezeigt, wie ein Cholera-Ausbruch mit frühzeitigen Impfmassnahmen minimiert werden kann, und arbeiten derzeit unermüdlich an der Vorbereitung einer Impfkampagne gegen Hepatitis E für den Epidemiefall. In Swasiland können Patienten mit HIV/Aids bei guter Gesundheit gehalten werden, da sie nicht mehr erst dann behandelt werden, wenn die Krankheit schon fortgeschritten ist. Nicht zuletzt wurde ein hitzestabiler Rotavirus-Impfstoff gegen Durchfallerkrankungen bei Kleinkindern erfolgreich untersucht und wir sind zuversichtlich, dass er bald in unseren Einsätzen verwendet werden kann und somit viele leicht vermeidbare Todesfälle verhindert werden.

Unser Ziel für 2017 ist es deshalb, unseren Kurs beizubehalten und jenen Menschen Hilfe zu leisten, die diese am dringendsten benötigen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung im Jahr 2016 und Ihr weiteres Engagement für 2017!

Thomas Nierle
Präsident von MSF Schweiz

Bruno Jochum
Generaldirektor von MSF Schweiz

INHALT

Jahresrückblick	4
Das Jahr in Bildern	7
Wahrung der Würde von Menschen auf der Flucht.....	12
PROJEKTE NACH LÄNDERN	14
Burundi	14
Demokratische Republik Kongo	15
Ecuador	16
Griechenland	16
Honduras	17
Irak	18
Jemen.....	19
Kamerun	20
Kenia	21
Kirgisistan	21
Libanon	22
Mexiko	23
Mosambik	23
Myanmar	24
Niger.....	24
Nigeria.....	25
Sambia	26
Sudan	26
Südsudan	27
Swasiland	27
Syrien	28
Tansania	28
Tschad.....	29
Ukraine.....	29
Zentralafrikanische Republik.....	30
Human Resources	31
Jahresrechnung.....	32
Danksagungen	34
Verwaltung und Struktur von MSF Schweiz	36



25 Länder
63 Projekte

Personal: in Vollzeitinheiten (VZE)
Beschäftigte im Tageslohn und Mitarbeitende der Gesundheitsministerien, die zu unseren Projekten beigetragen haben, wurden nicht mitgezählt.

2016

JANUAR Ebola: Ende der Ebola-Epidemie in Westafrika. MSF erstellt eine Liste von zu beobachtenden Infektionskrankheiten und gibt Empfehlungen aufgrund der gesammelten Erfahrungen heraus.



© Peter Casauer/MSF

MÄRZ Syrien: Fünf Jahre Krieg. Die Lage verschärft sich weiter. Es kommt vermehrt zu Angriffen auf Schulen, Märkte und Spitäler. In manchen von MSF unterstützten Gesundheitszentren sind über ein Drittel der Opfer Frauen und Kinder.



© MSF

APRIL Europa: EU-Türkei-Abkommen über die Rückschaffung von illegalen Migranten aus Griechenland. Ob an Land oder zur See, MSF bekräftigt ihr Engagement an der Seite von Flüchtenden, die von dieser inakzeptablen Massnahme betroffen sind.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

MAI Demokratische Republik Kongo: Einsatz zur Bekämpfung einer besonders schweren Malaria-Epidemie im Nordosten des Landes. In Ituri unterstützt MSF weiterhin Opfer sexueller Gewalt.

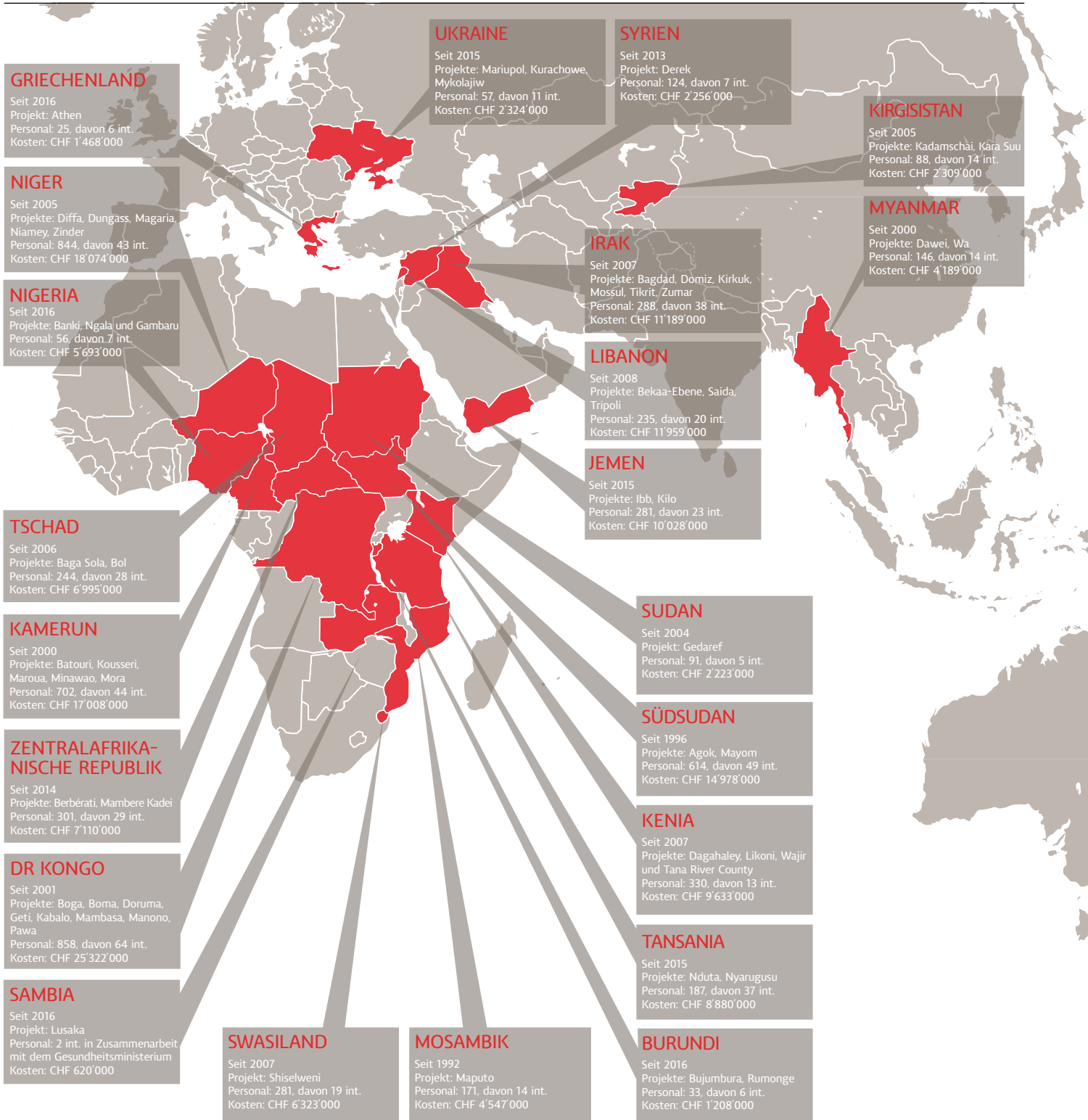


© Natacha Buhler/MSF

JUNI Nigeria: In Borno zwingen die grausamen Gewalttaten von Boko Haram und die Gegenschläge des Militärs eine halbe Million Menschen zur Flucht. Wo immer sich die Teams Zugang zu Vertriebenen verschaffen, werden sie Zeugen der entsetzlichen Gesundheits- und Ernährungslage der Bevölkerung.



© Sylvain Cherkaoui/Cosmos



AUGUST Jemen: Zivile und medizinische Einrichtungen werden regelmässig Ziele von Angriffen. Am 15. August wird das von MSF unterstützte Spital in Abs bombardiert; zahlreiche Menschen sterben. MSF zieht ihr Personal aus sechs Spitälern im Norden des Landes vorübergehend ab.



© Mohammed Sanabani/MSF

SEPTEMBER Öffentlichkeitsarbeit: Starkes Engagement für den Schutz von Einrichtungen und medizinischem Personal. Die diesbezügliche Resolution des UNO-Sicherheitsrats bleibt leider weitgehend ohne Wirkung, wie MSF besonders im syrischen Aleppo beobachten muss.



© Paulo Figueiras

OKTOBER Kenia: Drohende Schliessung des weltweit grössten Flüchtlingslagers in Dadaab. MSF verurteilt die Zwangsrückschaffung von somalischen Flüchtlingen und bezeichnet sie als unmenschlich und verantwortungslos.



© Brendan Banno

NOVEMBER Tansania: Notstand für burundische Flüchtlinge in den drei bestehenden Lagern, die komplett überbelegt sind. MSF stockt Hilfe auf und ruft zu grösserem internationalem Einsatz auf.



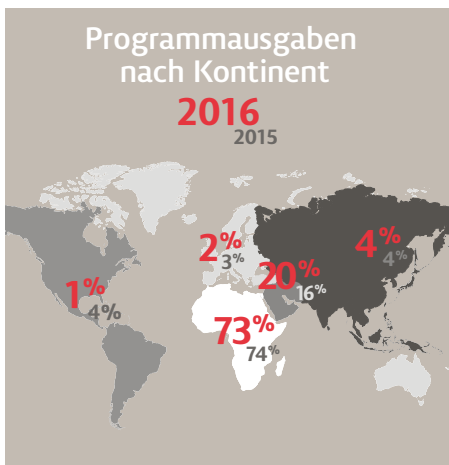
© Louise Annaud/MSF

DEZEMBER Irak: Offensive der irakischen Armee zur Rückeroberung von Mossul. MSF richtet einen Notfall-Posten zur chirurgischen Versorgung der Verletzten ein und leistet den Flüchtenden medizinische und humanitäre Hilfe.



© Karin Ekholm/MSF

JAHRESRÜCKBLICK



Vor dem Hintergrund zunehmender internationaler Spannungen war 2016 von Konflikten und daraus folgenden Flüchtlingsströmen geprägt. Viele der betroffenen Gebiete waren für Hilfsorganisationen nur schwer zugänglich. Das Jahr stand im Zeichen einer Verschärfung des Krieges im Nahen Osten, der regionalen Auswirkungen des Konflikts im nigerianischen Bundesstaat Borno, eines erneuten Ausbruchs des Bürgerkriegs im Südsudan sowie weiterer vernachlässigter Krisen in der Demokratischen Republik Kongo (DR Kongo), Burundi und Somalia. Dank optimierter Verhandlungskapazitäten konnten wir einen besseren Zugang zu Menschen in Not bewirken. Die MSF-Teams sind dennoch ständig gezwungen, bei ihrem Vorgehen Kompromisse einzugehen und innovativ zu sein, um hilfsbedürftige Menschen zu erreichen. Zudem fordern Epidemien, die vielfach von offizieller Seite ignoriert werden, in einkommensschwachen Ländern viele Todesopfer. MSF hat daher in mehreren Regionen Strategien zu deren Bekämpfung umgesetzt. Schliesslich sorgen Bedenken über die fortschreitende Privatisierung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten sowie die voraussichtliche Kürzung der US-amerikanischen Beitragszahlungen an die Vereinten Nationen für zusätzliche Ungewissheit.

ANPASSUNG AN IMMER SCHWIERIGERE KONTEXTE UND BEDÜRFNISSE

2016 konnte sich MSF nach drei Jahren Zugang zu den Kerngebieten des nigerianischen Bundesstaates Borno verschaffen, wo die ohnehin gefährdete Bevölkerung unter einem grausamen Konflikt leidet. Aufgrund strenger Sicherheitsauflagen wurde unsere Arbeit durch Kompromisse in der Vorgehensweise erschwert. Unsere Teams mussten wegen des hohen Angriffsrisikos oft von bewaffneten Militäreskorten begleitet werden und der Zutritt zu abgelegenen Gebieten wie der Ortschaft Rann wurde erst nach mehrwöchiger Wartezeit bewilligt. Die Aktivitäten konnten daher erst Anfang 2017 aufgenommen werden. Dennoch konnten sich die Teams der medizinischen Einsatzzentrale in Genf (MSF OCG, tätig unter der Aufsicht von MSF Schweiz) mit Banki und Ngala/Gambaru Zugang zu zwei Standorten verschaffen und den Menschen dort schnell und wirkungsvoll helfen.

Entscheidend war es in diesem Kontext, die regionalen Dynamiken zu verstehen. MSF OCG hatte ein Jahr zuvor im Tschad sowie im Norden von Kamerun Projekte für nigerianische Flüchtlinge, Binnenvertriebene und Opfer von Gewalt eingerichtet. Diese Präsenz an der Peripherie war für den Zugang, die Verhandlungen und die Einsätze ausschlaggebend. 2016 haben wir unsere Aktivitäten im Norden Kameruns aufgestockt, um Hilfe bei Selbstmordanschlägen leisten zu können, insbesondere durch den Ausbau der chirurgischen Kapazitäten in Maroua und Kousseri im Hinblick auf Notsituationen mit einem Massenzustrom von Verletzten.

Aber auch die grösste Kompromissfähigkeit stösst auf Grenzen. Wir sahen uns mit der Frage konfrontiert, ob wir im Al-Thawra-Spital im Regierungsbezirk Ibb im Jemen bleiben sollten. Ein neutrales medizinisches Umfeld zu schaffen, in dem unter geregelten Bedingungen gearbeitet werden kann, wurde zunehmend schwierig. In der Einrichtung waren bewaffnete Wachposten zugegen und es wurde Propaganda von Konfliktparteien betrieben. Der Jemen ist heute ein gescheiterter Staat. Trotz grosser Bemühungen und Diskussionen mit allen Beteiligten mussten wir in einem Konfliktumfeld arbeiten, das nicht die nötige Neutralität bot und unsere Integrität auf nicht hinnehmbare Weise kompromittierte. Diese schwierigen Gegebenheiten bewirkten die Schliessung des Projekts 2017.

Nicht zuletzt haben wir den Grossteil des Jahres mit der Ausarbeitung eines effektiven Ansatzes verbracht, wie wir schnelle Nothilfe für Vertriebene leisten können, insbesondere um die irakische Stadt Mossul. Aufgrund unseres Engagements und unserer individuell abgestimmten Aktivitäten konnten wir in Tikrit mehrere Projekte eröffnen, unsere Angebote in Zumar im Nordwesten von Mossul überarbeiten und anpassen sowie die Arbeit in der Stadt Mossul aufnehmen.

OPTIMIERUNG VON VERHANDLUNGSSTRATEGIEN UND KAPAZITÄTEN FÜR EINEN BESSERN ZUGANG ZU HILFEBEDÜRFTIGEN

2016 haben wir zahlreiche wichtige Verhandlungen mit unterschiedlichen Ausgängen geführt. Der gemeinsame Nenner war dabei, dass wir stets mit einer soliden Strategie auf die Beteiligten zuzugingen, uns laufend an den jeweiligen Kontext anpassten und die Stärken der gesamten MSF-Bewegung nutzten.

Über drei Jahre nachdem wir zum Schutz unseres Personals aufgrund verschiedener kritischer Zwischenfälle den Rückzug aus Somalia beschlossen hatten, gab der Internationale Rat von MSF 2016 grünes Licht für die Rückkehr der Teams. Dies ist ein gutes Beispiel für die sektionsübergreifende Zusammenarbeit innerhalb unserer Organisation. Die Wiederaufnahme der Aktivitäten in Somalia ist für 2017 geplant und wird schrittweise und umsichtig erfolgen, mit einer einzigen Niederlassung sowie einer gemeinsamen operativen Linie und einer einheitlichen Herangehensweise an das Sicherheitsmanagement. Ziel ist es, das Personal besser auf das Arbeitsumfeld vorzubereiten und den nationalen Mitarbeitenden mehr Verantwortung zu übertragen.

1'286'055

ambulante Sprechstunden

86'166

Spitaleinweisungen

117'347

vorgeburtliche Untersuchungen

18'134

Entbindungen

Unsere Verhandlungsbemühungen 2016 eröffneten uns zwei neue Möglichkeiten für Projekte: In Burundi erhielt MSF OCG die amtliche Zulassung und im Sudan begannen nach mehrjährigem Stillstand Gespräche über eine Erleichterung der Visaregelungen für West-Darfur.

2016 lag einer unserer Schwerpunkte ausserdem darauf, die Verhandlungskompetenzen unseres Personals durch Schulungen auszubauen, insbesondere mit dem offiziellen Start des Kompetenzzentrums für Humanitäre Verhandlungen in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz.

Ein offizieller, sektionsübergreifender MSF-Besuch in Damaskus, den die russischen Behörden ermöglichten, führte trotz jahrelanger Netzwerkarbeit und weiterer Bemühungen leider nicht zu konkreten Schritten. Der Zugang zu den von der Regierung kontrollierten Gebieten blieb uns weiter verwehrt.

In vielen Krisensituationen sollen die Verhandlungsbemühungen bedeutend verstärkt und auf bewaffnete nichtstaatliche Akteure («armed non-state actors», ANSA) wie Boko Haram, den so genannten Islamischen Staat oder Al-Shabab ausgerichtet werden. Dieses Vorgehen ist erforderlich, um die Sicherheit unserer Teams zu gewährleisten und den Menschen besser helfen zu können. Die genannten Gruppen bilden einen Hauptfokus unserer Kommunikationsstrategie mit ANSA und anderen wichtigen Akteuren, die wiederum ein wichtiger Bestandteil unserer Strategie für 2016–2019 ist.

UMSETZUNG MEDIZINISCHER STRATEGIEN, UM NOTSITUATIONEN BESSER EINSCHÄTZEN UND AUF DIESE REAGIEREN ZU KÖNNEN

Wir bemühen uns fortlaufend, unsere Reaktionsfähigkeit auf schwierige Situationen zu verbessern. Aus diesem Grund blieben medizinische Fortschritte und Innovationen auch 2016 Priorität für MSF OCG.

Notfallplan und Spitalmanagement

In Kamerun konnten wir mithilfe eines Notfallplans einen massiven Zustrom von Verletzten in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden bewältigen. Der Plan wurde daraufhin auch in anderen Ländern wie dem Jemen und Irak erfolgreich umgesetzt und versetzt die Spitäler in die Lage, einen plötzlichen hohen Zustrom von chirurgisch zu versorgenden Patienten zu bewältigen. So sollen so viele Menschen wie möglich gerettet werden, selbst wenn die regulären Behandlungskapazitäten in der betroffenen Region ausgeschöpft sind.

2016 tätigten wir erhebliche Investitionen in die Eröffnung mehrerer stationärer Abteilungen und Spitäler und erweiterten unsere chirurgischen Aktivitäten. Aufgrund der vielseitigen Fachkenntnisse, die beim Management von Gesundheitseinrichtungen gefordert sind, erkannten wir die Notwendigkeit einer verbesserten Koordination unserer Teams. Die Abteilungen für Logistik, Einsatzplanung, medizinische Betreuung und Personal werden gemeinsame Prioritäten definieren und die nötigen Materialien bereitstellen, um die Massnahmen in den Spitälern effizient umzusetzen.

Impfstrategien mit neuen Produkten und operativen Ansätzen – das Herzstück unserer Nothilfe

Aufgrund bedeutender internationaler Investitionen sank die Zahl der Todesfälle durch Masern zwischen 2000 und 2015 um 79 Prozent. Dennoch kam es in den vergangenen Jahren zu Rückschlägen bei der Masernsterblichkeit, da das politische Engagement und die Durchimpfungsrate in zahlreichen Weltregionen abgenommen hat und es so wieder vermehrt zu bedeutenden Epidemien kam. Das Gebiet der ehemaligen Provinz Katanga in der DR Kongo ist ein gutes Beispiel dafür, wie fehlendes staatliches Engagement und die entsprechende Finanzierung einen unverhältnismässig heftigen Krankheitsausbruch zur Folge haben können. MSF musste dabei von mehreren Einsatzzentralen aus tätig werden, einschliesslich OCG, der eine tragende Rolle zukam. Diese Epidemien werden künftig jedes Jahr auftreten, wenn staatliche Behörden und internationale Gesundheitsorganisationen nicht zusammenarbeiten. Betroffen davon sind stets dieselben Bevölkerungsgruppen, in denen es dadurch wiederholt zu überhöhten Sterberaten kommt.

2016 wurde im Niger in Zusammenarbeit mit Epicentre, der MSF-Abteilung für epidemiologische Forschung, ein neuer Impfstoff gegen Rotaviren erfolgreich getestet. Durchfall ist weltweit die zweithäufigste Todesursache bei Säuglingen und Kindern. Die Mehrzahl der Todesfälle betrifft einkommensschwache Länder mit stark eingeschränktem Zugang zu Wasser und schlechten Hygienebedingungen, wo die Bevölkerung keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hat, die das Leben der betroffenen Kinder retten könnte. Präventivmassnahmen wie Impfungen können in solchen Situationen eine enorme Wirkung entfalten; dies gilt auch für Flüchtlingslager mit unzureichender Wasserversorgung und Hygiene, die grosse Zuwanderungsströme aufnehmen müssen. Der neue von MSF OCG erprobte Impfstoff hat gegenüber den bisher verfügbaren Impfstoffen zahlreiche Vorteile. Er bleibt über mehrere Monate hitzestabil und kann so leichter in entlegene Gebiete transportiert werden, in denen der Impfstoff am dringendsten benötigt wird. Er ist an die aktuell in den Ländern südlich der Sahara verbreiteten Typen des Rotavirus angepasst. Darüber hinaus ist der Impfstoff kostengünstig, sodass ihn auch einkommensschwache Länder nachhaltig in ihre Routine-Impfprogramme aufnehmen können. Wir erwarten eine baldige Registrierung des Impfstoffs in den afrikanischen Ländern sowie die erfolgreiche Präqualifikation

380'904

Malaria-Patienten

20'994

stationär behandelte
mangelernährte Kinder

34'901

ambulant behandelte
mangelernährte Kinder

18'723

HIV-positive Patienten in
antiretroviraler Therapie

1'582

Tuberkulose-Patienten

273

Patienten mit resistenter
Tuberkulose

5'986

chirurgische Eingriffe

36'273

psychologische
Einzelsitzungen

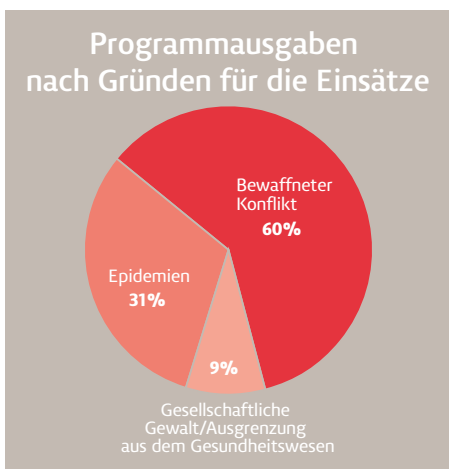
8'631

psychologische
Gruppensitzungen

53'869

Masern-Impfungen

bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die erforderlich ist, damit UN-Organisationen den Impfstoff erwerben dürfen.



Unser Projekt in Sambia war ein gutes Beispiel für den erfolgreichen Einsatz der oralen Cholera-Impfung. Angesichts der weltweiten Impfstoffknappheit zeigte MSF OCG, wie wirksam die sofortige Verabreichung einer einzigen Impfdosis im Epidemiefall ist. Mit der Kampagne, die mithilfe eines Bereitschaftsplans und der hervorragenden Zusammenarbeit mit den staatlichen Behörden durchgeführt wurde, konnten 423'774 Menschen eine Schutzimpfung erhalten. Als Ergebnis des bedeutenden Engagements durch OCG in den vergangenen Jahren konnte eine Verbesserung des allgemeinen Vorgehens und der Empfehlungen zu Cholera erreicht werden. Die Teams haben aufgezeigt, dass der neue Impfstoff entscheidend ist, um die Kontrolle über Ausbrüche der Krankheit zu behalten. Von Vorteil ist insbesondere, dass der Impfstoff nicht gekühlt gelagert werden muss, auch Schwangeren verabreicht werden kann und bereits eine einzige Dosis einen guten Schutz bei Epidemien bietet. Diese Erkenntnisse fanden Eingang in die Strategien der WHO sowie in die Politik und staatlichen Richtlinien einiger Länder.

Der Impfstoff gegen Meningitis ist nur gegen bestimmte Serotypen wirksam, die aber nicht zwangsläufig für eine Epidemie verantwortlich sein müssen. 2015 verfügten wir im Niger nur über wenige Impfdosen für den Serotyp C. Wir entschlossen uns daher zur Ausarbeitung eines Prophylaxe-Protokolls, um festzustellen, ob wir mit der Verabreichung eines bestimmten Meningitis-Wirkstoffs an einen kleinen Personenkreis eine Epidemie verhindern können, für die nicht genügend Impfungen bereitstehen. Obwohl es 2016 zu keinem weitreichenden Masernausbruch kam, liegt der Plan bereit und kann bei Bedarf 2017 umgesetzt werden.

Im Südsudan traten einige Fälle von Hepatitis E auf. Die vorangehende Epidemie in Mingkaman hatte gezeigt, dass unsere Reaktion zu spät erfolgte oder keine Wirkung zeigte. Trotz unserer Bemühungen zur Verbesserung der Wasserversorgung und Hygienebedingungen konnten wir die Zahl der auftretenden Krankheitsfälle nicht merklich senken. Die Verfügbarkeit eines neuen Impfstoffs im Epidemiefall ist trotz der ausstehenden Präqualifikation ein wichtiger Schritt und soll nächstes Jahr versuchsweise in ein Programm integriert werden.

Bei Ebola-Epidemien scheint der experimentelle Impfstoff rVSV-EBOV das am weitesten fortgeschrittene Produkt zu sein. MSF beabsichtigt die Ausarbeitung eines Notfallplans, der bei erfolgter Bestimmung eines Indexfalls (der erste Erkrankungsfall einer Serie) den sicheren Einsatz des Impfstoffs erlaubt.

AUSBLICK 2017

Unsere Aktivitäten in und um Mossul, die wir zu Beginn des Jahres 2017 aufgenommen haben, werden selbstverständlich das ganze Jahr über einen grossen Teil unserer Kapazitäten in Anspruch nehmen. Die Arbeit in Kriegsgebieten und die Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten sind wichtige Komponenten unseres sozialen Auftrags. Wir decken vor Ort einen enormen Bedarf ab, da aktuell nur wenige andere Organisationen in dieser Gegend tätig sind. Irak und Syrien werden 2017 weiterhin bestimmend sein für die geopolitischen Spannungen und die Hilfsbedürftigkeit der dort im Konflikt gefangenen Menschen wird weiter zunehmen.

Hauptziel der Arbeit von MSF OCG wird die Versorgung von Menschen sein, die in einem höchst unsicheren Umfeld leben müssen. Wir werden unsere Aktivitäten im kriegszerrütteten Jemen fortführen, die bedeutenden Bevölkerungsbewegungen infolge der Krisen im Südsudan, in Nigeria und in der Tschadseeeregion weiterverfolgen und, wenn möglich, wieder in Somalia tätig werden. Unsere Teams werden die UN-Warnmeldungen zu Hungersnöten aufmerksam im Auge behalten, zumal die Ursachen von schwerer akuter Mangelernährung fast immer Konflikte, Kriege und der durch die Konfliktparteien erschwerte Zugang zu hilfsbedürftigen Menschen sind.

Hilfsmassnahmen im Bereich vernachlässigter Epidemien werden ein zweiter Schwerpunkt sein. Aktuell sind wir mit einer Meningitis-Epidemie konfrontiert, die ihren Ursprung in Nigeria hat und mittlerweile auch den Niger betrifft, wo bereits Hepatitis E Anlass zur Sorge gibt. Auch sind wir mit der Bekämpfung von Maserkrankungen in der DR Kongo sowie von Cholera in einigen anderen Ländern beschäftigt. Zusätzlich werden wir weiterhin gegen Hepatitis C vorgehen, insbesondere in Form einer neuen Therapie in der Ukraine. In Griechenland, wo wir 2016 Flüchtlingshilfe leisteten, werden wir ein reisemedizinisches Konzept für Migranten umsetzen, das auch in Honduras und Mexiko eingeführt werden soll.

Zu den strategischen Vorhaben für das kommende Jahr gehört auch eine neue Plattform zur Konsolidierung des Spitalmanagements. So sollen unsere Kapazitäten im Jahr 2017 gestärkt werden. Wir arbeiten zudem an einem neuen Projekt der Notfallbereitschaft und -hilfe zur Verbesserung unserer Reaktionsfähigkeit in Krisensituationen, damit wir noch zielgerichteter auf Bedürfnisse antworten und zusätzliche Kapazitäten kurzfristig bereitstellen können.

Dr. Jean-Clément Cabrol
Operativer Leiter

Dr. Micaela Serafini
Medizinische Leiterin

DAS JAHR IN BILDERN

Ob in Konfliktgebieten, bei Epidemien oder nach Naturkatastrophen – MSF leistet Menschen in Not medizinische Hilfe und verbessert deren Zugang zu medizinischer Versorgung. Die Organisation bezieht öffentlich Stellung, wann immer notleidende Menschen Gefahr laufen, vergessen zu werden.



Irak, 2016 © Baudouin Nach/MSF



Jemen, 2016 © Malak Shafer/MSF



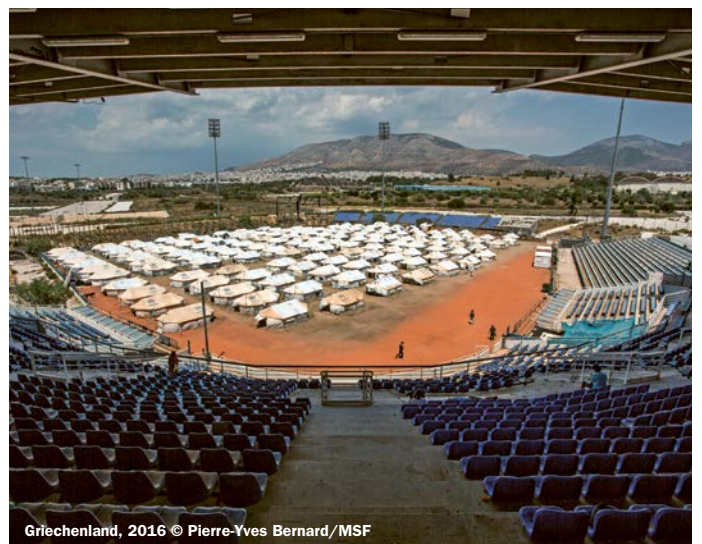
Tansania, 2016 © Louise Annaud/MSF



Nigeria, 2016 © Sylvain Cherkouji/Cosmos



Ukraine, 2016 © Maurice Ressel



Griechenland, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Auch 2016 waren Menschen gezwungen, auf der Flucht vor Verfolgung und Gewalt ihr Leben zu riskieren. Grenzen wurden geschlossen und Millionen Flüchtende weltweit saßen in Lagern unter unhaltbaren Lebensbedingungen fest.



Der Kampf gegen Epidemien ist eines der Hauptanliegen von MSF. Cholera, Meningitis, Masern und Malaria können mit geeigneten Präventionsmassnahmen einfach vermieden werden. Daher widmet MSF einen grossen Teil ihres medizinischen und logistischen Aufgebots der Eindämmung von Epidemien.



Zentralafrikanische Republik, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Niger, 2016 © Louise Annaud/MSF



Zentralafrikanische Republik, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Tansania, 2016 © Louise Annaud/MSF



Kirgisistan, 2016 © Joosarang Lee/MSF

Sterblichkeitsraten können durch die Verbesserung der verfügbaren stationären Versorgung von Patienten erheblich gesenkt werden. MSF leistet deshalb Unterstützung in den Notaufnahmen, Geburtsstationen und Operationsälen vieler Kliniken und Spitäler. Im Jahr 2016 wurden über 86'000 Patienten in Spitälern stationär aufgenommen.



Kamerun, 2016 © Louise Annaud/MSF



Kamerun, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Libanon, 2016 © Joosarang Lee/MSF



Jemen, 2016 © Malak Shaher/MSF



Niger, 2016 © Louise Annaud/MSF

Trotz mehrerer Resolutionen des UNO-Sicherheitsrats werden zivile und medizinische Einrichtungen in Konfliktgebieten immer wieder Ziele von Angriffen. MSF lenkt die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf dieses Problem, um internationale Entscheidungsträger dringend zum Handeln zu bewegen.



Syrien, 2016 © Karam Almasri



Jemen, 2016 © Rawan Shaif



Schweiz, 2016 © Reto Albertalli/Phoveo

WAHRUNG DER WÜRDE VON MENSCHEN AUF DER FLUCHT

MSF leistet seit ihrer Gründung Hilfe für Vertriebene, Asylsuchende und Flüchtende; 2016 befassten sich etwa 40 Prozent der Projekte mit lebenswichtiger Hilfe für Menschen auf der Flucht. Laut den Schätzungen des am 20. Juni 2016 erschienenen Berichts des UNO-Flüchtlingshilfswerks (UNHCR) *Global Trends: Forced Displacement in 2015* waren im Berichtsjahr 65 Millionen Menschen gezwungen, zu flüchten – doppelt so viele wie fünf Jahre davor. Da ihre Zahl einen historischen Höchststand erreicht hat, stockte MSF die Unterstützung für jene Menschen auf, die vor Gewalt fliehen und nicht über ausreichende Mittel verfügen, um ihre Existenz zu sichern, sei es in Afrika, im Nahen Osten oder in Europa. Humanitäre Organisationen haben zurzeit grosse Mühe, Menschen zu erreichen, die in Konfliktgebieten um ihr Überleben kämpfen; die betroffenen Länder und deren Nachbarstaaten reagieren mit restriktiven Massnahmen und verschiedenen Formen institutionalisierter Gewalt oder Übergriffen, die den bereits prekären Zustand der Flüchtenden weiter verschlechtern. Um diese inakzeptablen Praktiken zu verurteilen und die Staatengemeinschaft zur Einhaltung ihrer Verpflichtungen aufzurufen, blieb MSF 2016 dem Humanitären Weltgipfel in Istanbul fern. MSF bezog damit insbesondere Stellung gegen die Politik der Europäischen Union und beschloss, bis auf Weiteres auf finanzielle Mittel vonseiten der EU und deren Mitgliedstaaten zu verzichten.

HISTORISCHE AUSMASSE VON ZWANGSMIGRATION

2015 schätzte das UNHCR die Zahl der Flüchtlinge weltweit auf 21,3 Millionen und jene der Binnenvertriebenen (Geflüchtete im eigenen Land) auf 40,8 Millionen. Obwohl die europäischen Medien ununterbrochen von einer «europäischen Flüchtlingskrise» sprechen, befinden sich über 85 Prozent der Flüchtenden weltweit in Afrika, im Nahen Osten und in Asien. Viele der Länder, die Flüchtlinge aufnehmen, sind politisch und wirtschaftlich instabil und ihre Gesundheitssysteme angeschlagen. Die Hauptursachen für Zwangsmigration sind Konflikte und Verfolgung, welche die bereits schwierige wirtschaftliche Lage verschlechtern und die verbreitete Armut noch weiter verschärfen. Zahlreiche Vertriebene leben in Lagern unter extremen Lebensbedingungen und praktisch ohne Zugang zu medizinischer Versorgung, sie dürfen sich weder frei bewegen noch arbeiten. Die meisten haben auf der Flucht alles verloren. Erwähnenswert ist auch, dass über 50 Prozent der Migranten minderjährig sind, wovon wiederum die Hälfte unbegleitet ist. Diese erschreckenden Zahlen untermauern das tragische Schicksal unzähliger Menschen.

HUMANITÄRER EINSATZ VON MSF

Schauplatz einer gravierenden humanitären Katastrophe ist das Tschadseebecken, ein Gebiet, in dem über 2,7 Millionen durch Gewalt vertriebene Menschen leben. Die gewaltsamen Übergriffe von Boko Haram und die verheerenden militärischen Gegenschläge aller beteiligten Staaten haben die Lage in der Region, die von Armut, Ernährungsunsicherheit, häufigen Epidemien und einem nahezu inexistenten Gesundheitssystem geprägt ist, noch verschlimmert. Im nigerianischen Bundesstaat Borno, im Süden Nigers, im Tschad und in den nördlichen Gebieten Kameruns bieten MSF-Teams medizinische Grundversorgung, Ernährungsprogramme, psychologische Betreuung und chirurgische Eingriffe an und führen in Dörfern, Städten sowie Vertriebenen- und Flüchtlingslagern medizinische Sprechstunden und Impfkampagnen durch. Die Ernährungs- und Gesundheitssituation in den Camps ist häufig besorgniserregend: Die Geflüchteten leben in überfüllten Zelten ohne Zugang zu Wasser. Um die Lebensbedingungen zu verbessern, setzt MSF zusätzlich zur medizinischen Hilfe auch Massnahmen zur Verbesserung der sanitären Anlagen und der Wasserversorgung um.

Im Nahen Osten ist MSF sowohl in unmittelbarer Nähe der Kriegsfronten als auch an den Hauptmigrationsrouten vertreten. Aufgrund des Krieges mussten viele Patienten wichtige Behandlungen unterbrechen. MSF konzentriert sich hauptsächlich auf sexuelle, reproduktive und psychische Gesundheit sowie auf die Behandlung chronischer Krankheiten. Der Einsatz mobiler Kliniken und chirurgischer Teams ermöglicht die nötige Flexibilität in Notfällen.

STAATEN ENTZIEHEN SICH DER VERANTWORTUNG UND VERSCHÄRFEN MENSCHLICHES LEID

In Aufnahmeländern in Europa, Afrika, Amerika und Asien werden Menschen auf der Flucht, seien es Flüchtlinge oder Migranten, häufig als Bedrohung angesehen. Viele der betroffenen Familien sind unmittelbar gefährdet und den Übergriffen krimineller Organisationen schutzlos ausgeliefert. Jedoch scheinen sich diese Länder vor allem um ihre eigene Sicherheit zu sorgen und einem Diskurs zu folgen, nach dem Migranten in erster Linie als Gefahr für die Wirtschaft und das soziale Gleichgewicht dargestellt werden. In der Folge gewinnen Angst und Ablehnung Oberhand. Zu den Massnahmen, die einige Staaten beschlossen haben, zählen Grenzschiessungen, Einschränkung der Bewegungsfreiheit und sogar die Rückweisung von Migranten in Konfliktgebiete.

Das Abkommen zwischen der EU und der Türkei sieht die Ausweisung von Migranten vor, die illegal nach Griechenland eingereist sind – und das ohne die Berücksichtigung von Asylgesuchen, obwohl die EU-Staaten sich dazu verpflichtet haben, Flüchtlingen Asyl und Schutz zu gewähren. EU-Mitgliedstaaten haben sogar vorgeschlagen, das Asylverfahren nach Libyen auszulagern, in ein Land, in dem Flüchtlinge entsetzlichen Misshandlungen, Erpressung und anderen Formen systematischer Gewalt ausgeliefert sind. Die Botschaft ist klar: Die Massnahmen sollen die Menschen abschrecken, ihr Schicksal hat keine Relevanz. Die Folgen dieser protektionistischen Vorgehensweise sind dramatisch. Daher lancierten verschiedene humanitäre Hilfsorganisationen eigene Seerettungsteams und Nothilfeprogramme, um das anfängliche Fehlen eines ernsthaften staatlichen Einsatzes wettzumachen. MSF ist auch weiterhin bestrebt, Menschen zu retten, medizinisch zu versorgen und logistisch zu unterstützen sowie über die unmenschlichen Bedingungen zu berichten, die diese Menschen dazu bewegen, die gefährliche Reise Richtung Norden zu wagen.

Die kenianische Regierung ordnete die Schliessung des weltweit grössten Flüchtlingslagers in Dadaab an, womit die Bewohner gezwungen gewesen wären, nach Somalia zurückzukehren – in ein vom Krieg verwüstetes Land am Rande der Hungersnot. Gemeinsam mit anderen humanitären Organisationen verurteilte MSF die offenkundige Missachtung humanitärer Grundsätze aufs Schärfste und bezeichnete den Plan der kenianischen Regierung in einem Bericht von Oktober 2016 als «unmenschlich und verantwortungslos». Das Oberste Gericht in Kenia erklärte daraufhin die Schliessung des Lagers als rechtswidrig.

Ein weiteres Beispiel fehlender staatlicher Verantwortung liefert Tansania, wo Menschen, die vor der Krise in Burundi fliehen, in drei überfüllten Flüchtlingslagern untergebracht werden. Die überfällige Entscheidung, ein viertes Lager zu eröffnen, wird weiter hinausgezögert und die tansanische Regierung verschärft ihre Massnahmen gegen Menschen auf der Flucht vor Verfolgung, was den Einsatz von MSF zusätzlich erschwert.

HUMANITÄRE ORGANISATIONEN ALS ENGAGIERTE AKTEURE

Humanitäre Hilfe zu leisten verlangt von NGOs, sich stets aufs Neue zu fragen, wie sie ihre Einsätze so effizient wie möglich gestalten können (wenn es zum Beispiel um Flüchtlingshilfe geht) und welche Rolle sie in Gesellschaften übernehmen sollen, in denen Uneinigkeit über die Aufnahme von Schutzsuchenden herrscht. Für MSF gilt grundsätzlich, dass jeder schutzbedürftige Mensch, unabhängig von seinem rechtlichen Status, das Recht auf würdige Behandlung, Schutz und Fürsorge hat. Zum Schutze der Menschen, die Gewalt ausgeliefert sind, müssen wir die Staaten, die in irgendeiner Eigenschaft in Kriege – im Nahen Osten, in Libyen, in der Sahelzone, in Nigeria – verwickelt sind, darauf hinweisen, dass es ihre Pflicht ist, sich mit jenen Menschen solidarisch zu zeigen, die vor den Auswirkungen eben dieser Kriege flüchten.

PROJEKTE NACH LÄNDERN

BURUNDI

Nothilfe bei Cholera-Epidemien

Vor Ort seit: 2016
 Gründe für die Einsätze: Epidemien
 Noteinsatz: Cholera

Personalbestand: 33 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 6 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 1'208'000



© Roger Kiamvu/MSF

In Burundi startete MSF 2016 ein Projekt zur Bekämpfung von Cholera.

Burundi, ein Land in der afrikanischen Region der Grossen Seen, war 2016 von einer angespannten politischen Lage geprägt. Verschärft wurde die Situation durch die schwierige Wirtschaftslage, insbesondere in der Hauptstadt Bujumbura, sowie durch die schlechten Ernten im Osten des Landes, die zu einer unsicheren Ernährungslage beitrugen.

Zwischen August und November 2016 erklärte das Gesundheitsministerium die im Südwesten des Landes endemische Cholera offiziell zur Epidemie. MSF reagierte in der Cholera-Hochsaison auf zwei

Seuchenwarnungen in der ländlichen Provinz Bujumbura und richtete in Ruziba und Kabezi Behandlungszentren für Cholera-Erkrankte ein. Die Hilfe von MSF umfasste die medizinische Versorgung der Patienten, die epidemiologische Überwachung sowie die Schulung des Personals zur Behandlung von einfachen und komplizierten Krankheitsverläufen. Insgesamt wurden 295 Patienten von MSF behandelt. Um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen, wurden in Ruziba und Kabezi 2'822 Haushalte desinfiziert und 872'000 Liter Wasser verteilt.

Ausserdem begannen die MSF-Teams mit der Planung ihrer Unterstützung des Notfall- und Überweisungssystems im Spital von Rumonge und in anderen nahegelegenen Einrichtungen. Ziel dabei ist es, die notfallmedizinischen Kapazitäten des Spitals aufzustocken. Das Projekt, das auch Schulungen von Mitarbeitenden des Gesundheitsministeriums umfasst, wird 2017 umgesetzt. MSF hält sich für Nothilfeinsätze im Land bereit.

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Einsatz bei zahlreichen Gesundheitskrisen

Vor Ort seit: 2001
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration, Epidemien
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit
Noteinsatz: Malaria, Masern

Personalbestand: 858 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 64 internationale Mitarbeitende
Kosten für 2016: CHF 25'322'000



© Natacha Buhler / MSF



© Diana Zeyneb Alhindawi



© Diana Zeyneb Alhindawi

In der DR Kongo befasst sich MSF mit medizinischen Notfällen, insbesondere bei Epidemien, und behandelt Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung.

Die Demokratische Republik Kongo hat auf ihrer grossen Staatsfläche mit vielen Problemen zu kämpfen. Regionale Konflikte, Krankheiten und eine marode bzw. fehlende Infrastruktur schlagen sich in schlechten Gesundheitsindikatoren nieder und erschweren den Zugang zu jenen, die am dringendsten Hilfe benötigen. Darüber hinaus sorgte die mehrmalige Verschiebung der für November 2016 geplanten Wahlen durch den derzeitigen Präsidenten Joseph Kabila für Spannungen im Land.

Aufgrund von Epidemien und des steigenden medizinischen Versorgungsbedarfs wurden 2016 neue Nothilfeprojekte in der Provinz Tanganyika lanciert und die bereits bestehenden Aktivitäten in den Provinzen Ituri sowie Haut- und Bas-Uele fortgeführt.

Von den östlichen Provinzen gehen seit 2011 landesweite Militäraktionen aus und es kommt immer wieder zu Zusammenstössen zwischen bewaffneten Gruppen. MSF arbeitet seit 2003 in der Region und hilft dabei jenen, die von der medizinischen Versorgung abgeschnitten sind. Das Projekt in Geti besteht seit 2006 und leistete im Jahr 2016 196'424 Menschen Hilfe, darunter 57'879 Binnenvertriebenen. Trotz der Übergabe der Kinderstation an die Gesundheitsbehörden blieb MSF in der Notaufnahme und Intensivstation

weiter präsent. MSF bereitete ausserdem den sukzessiven Rückzug aus dem Allgemeinspital in Geti vor und konzentrierte sich dazu auf Verbesserungsmaßnahmen in den bestehenden Einrichtungen. Im Gesundheitsbezirk Boga sind Vertriebene untergekommen, die 2015 vor bewaffneten Gruppen aus Nord-Kivu fliehen mussten.

Im Spital Boga sind MSF-Teams für den Betrieb der Intensivstation und zur Unterstützung der Entbindungsstation und des Labors im Einsatz und bereiten die für 2018 geplante Übergabe vor. MSF ist in dieser Region bei der Lokalbevölkerung stark präsent und bietet psychologische Betreuung sowie Sprechstunden zu sexueller und reproduktiver Gesundheit an. MSF betreut zudem Opfer von sexueller Gewalt. 2016 nahm MSF auch in Mambasa die medizinische und psychologische Betreuung von Opfern sexueller Gewalt sowie die Behandlung damit zusammenhängender Infektionen auf. Im ersten Jahr des Projekts wurden 1'107 Personen behandelt.

Aufgrund der zahlreichen Gesundheitskrisen in Uele und Ituri wurde eine «Nothilfeabteilung» eingerichtet, die Warnmeldungen überwacht und aufnimmt, Erkundungseinsätze leitet und innerhalb von 48 Stunden ein Nothilfe team mobilisieren kann. 2016 wurden nach insgesamt zwölf Warnmeldungen fünf Einsätze durchgeführt und 98'608 Patienten behandelt.

Seit November 2015 sind wegen des Konflikts im Südsudan viele Flüchtlinge und kongolesische Rückkehrer nach Doruma und Dungu in Haut-Uele gekommen. In Doruma hat MSF die Notaufnahme und Intensivstation des dortigen Spitals unterstützt, wobei im Bereich der Grundversorgung 10'183 Sprechstunden geleistet wurden.

Im August 2015 reagierte MSF mit einem Notfallprogramm auf eine Masern-Epidemie in der Provinz Tanganyika. MSF entschloss sich, die Unterstützung der Kinderstation im Spital von Manono 2016 fortzuführen, um bei der Behandlung von schwerer akuter Mangelernährung mit komplizierten Verläufen sowie weiteren Notfällen zu helfen. Insgesamt wurden 6'639 Kinder auf der Kinderstation, 1'495 im Rahmen des stationären Ernährungsprogramms und 4'983 in ambulanten Ernährungszentren behandelt.

Anfang Mai 2016 hat MSF in den Gesundheitsbezirken Pawa und Boma-Mangbetu auf eine Malaria-Epidemie reagiert und zwei Spitäler, 68 Gesundheitszentren und ländliche Gesundheitsposten mit Material ausgestattet. Die Spitäler wurden ausserdem mit Personal und Schulungen unterstützt. Insgesamt wurden in Boma 29'604 und in Pawa 51'882 Patienten behandelt.

ECUADOR

Hilfe für Erdbebenopfer

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Naturkatastrophe
Noteinsatz: Psychologische Betreuung, Hilfsgüterverteilung

Personalbestand: 1 Mitarbeiter
 (VZE) in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle Mexiko
 Kosten für 2016: CHF 258'000

Im April 2016 forderte ein Erdbeben der Stärke 7,8 an der nördlichen Küste Ecuadors 660 Tote und über 5'000 Verletzte. Über 33'000 Menschen verloren ihr Zuhause. Das Epizentrum lag in der Provinz Esmeraldas, in der das Erdbeben die Infrastruktur, einschliesslich Spitäler und Gesundheitszentren in den Städten Esmeraldas und Manta, stark beschädigte. MSF entsandte zwischen April und Mai 2016 Teams und Mitarbeitende aus ihrer Geschäftsstelle in Mexiko zur Erdbebenhilfe nach

Ecuador. In diesem Rahmen führte MSF eine erste Lagebewertung in der Provinz Manabi durch, welche zu den am stärksten betroffenen Gebieten zählte.

Die Teams besuchten elf Örtlichkeiten und befanden, dass die wichtigsten Spitäler zwar über ausreichende Kapazitäten verfügten und den Betrieb aufrechterhalten konnten, aber der Zugang zur medizinischen Versorgung in der Region eingeschränkt war. Die Hilfsteams konnten

Gebiete, die durch das Erdbeben von der Aussenwelt abgeschnitten waren, nur schwer erreichen und auch umgekehrt war der Weg zu medizinischen Einrichtungen für die Patientinnen und Patienten erschwert. Die Arbeit von MSF konzentrierte sich auf psychologische Hilfe und die Verteilung von Nothilfegütern. Insgesamt verteilten die Teams rund 500 Hygienesets und ebenfalls 500 Kochsets und Zelte sowie Matratzen, Decken, Plastikplanen und zehn Wassertanks.

GRIECHENLAND

Unterstützung von Flüchtlingen und Migranten auf dem Weg ins Exil

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Grundversorgung, psychologische Betreuung, Impfung

Personalbestand: 25 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 6 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 1'468'000



Über 60'000 Migranten und Flüchtlinge leben in griechischen Lagern. MSF gewährleistet grundlegende medizinische Versorgung, führt Impfkampagnen durch und bietet psychologische Betreuung an.

Anfang 2016 kamen täglich tausende Menschen auf der Flucht vor Krieg und Verfolgung auf die griechischen Inseln, in der Hoffnung, von dort aus ihre Reise durch Europa fortsetzen zu können. Dies änderte sich jedoch im März, als die Europäische Union (EU) die Balkanroute sperrte und ein Abkommen mit der Türkei schloss: Rund 60'000 Migranten und Flüchtlinge sassen in Griechenland fest, wo sie unter dürftigen Bedingungen leben – ohne Zugang zu Grundversorgung, angemessene Unterkünfte oder Informationen zu ihrer rechtlichen Lage.

MSF nahm im April 2016 die medizinische Versorgung der Flüchtlinge und Migranten in Athen auf. Bis zum Ende des Jahres leisteten die mobilen MSF-Teams in den Flüchtlingslagern Elliniko (nahe der Hauptstadt) und Thermopiles (in der griechischen Landesmitte) 2'030 Sprechstunden im

Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und 733 psychologische Beratungen. Im Juni und Juli führten die von MSF unterstützten griechischen Gesundheitsbehörden eine Impfkampagne in Elliniko, Thermopiles, Piräus und Athen durch. Bis Jahresende wurden über 5'000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren gegen zahlreiche Kinderkrankheiten geimpft, darunter Masern, Tetanus, Keuchhusten, Grippe, Polio, Hepatitis B und mehrere Erregerstämme, die Lungenentzündung hervorrufen.

Angesichts der dramatischen humanitären und medizinischen Folgen der restriktiven EU-Einwanderungspolitik setzt sich MSF weiterhin für diese schutzbedürftigen Menschen ein. Ziel dabei ist, sicherzustellen, dass sie auf der Flucht nicht in Gefahr geraten und während des Aufenthalts in Griechenland bessere Lebensbedingungen vorfinden.

Vazirs Geschichte

Vazir und Ameneh sind seit sechs Monaten in Griechenland: «Wir sind aus Afghanistan geflüchtet, weil die Taliban drohten, uns zu töten. Ich weiss gar nicht, wovon ich zuerst erzählen soll: von der Kälte, den vielen Schwierigkeiten? Ich erzähle am besten über den furchterregendsten Teil: Als wir in der Türkei ankamen, hiess es, dass wir selbst sehen müssten, wie wir über das Meer kommen. Ich begann loszuschwimmen, meine Frau hielt sich auf meinem Rücken fest. Das Wasser war sehr tief, ich konnte unmöglich weiterschwimmen und wir bekamen furchtbare Angst. Glücklicherweise fanden wir jemanden, der uns schliesslich über das Meer half. Hier in Athen wird meine schwangere Frau von MSF betreut. In Afghanistan war ich Bauer, ich würde gerne wieder arbeiten. Unser grösster Wunsch ist es, ein normales Leben zu führen.»

HONDURAS

Behandlung von Opfern sexueller Gewalt

Vor Ort seit: 1998
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, sexuelle Gewalt
Haupttätigkeiten: Ambulante Behandlungen, psychologische Betreuung, Gesundheitsförderung
Noteinsatz: Dengue, Zika, Chikungunya

Personalbestand: 39 Mitarbeitende, davon (VZE)
Kosten für 2016: 2 internationale Mitarbeitende
 CHF 1'160'000



© Fernando Reyes/MSF

Opfer von Gewalt können psychotherapeutische Gruppensitzungen in Anspruch nehmen, um das Erlebte zu verarbeiten.

Die Lage in Honduras ist seit Jahren von politischer, wirtschaftlicher und sozialer Instabilität geprägt. Drogenhandel, Erpressung, Bandengewalt, Schusswaffenmissbrauch und eine schwache Justiz sind nur ein Teil der Schwierigkeiten, unter denen das Land leidet. Sexuelle Gewalt ist ein weit verbreitetes Problem mit ernsthaften medizinischen, psychischen und sozialen Folgen für die Bevölkerung.

In der Hauptstadt Tegucigalpa und in Comayagua führte MSF ihren «servicio prioritario» fort, einen Notfalldienst für Betroffene von Gewalt, insbesondere sexueller Art. In Zusammenarbeit mit dem honduranischen Gesundheitsministerium bietet dieser streng vertrauliche Dienst medizinische und psychologische Notfallhilfe, die Opfer von sexueller Gewalt in zwei Gesundheitszentren, einem Anwaltsbüro und im Schwerpunktspital von Tegucigalpa in Anspruch nehmen können.

Die medizinische Behandlung von Vergewaltigungsopfern beinhaltet Sofortmassnahmen zur Vorbeugung von HIV-Infektionen und zum Schutz gegen andere sexuell übertragbare Krankheiten sowie gegen Tetanus. Die psychologische Betreuung erstreckt sich auf Notfallversorgung und nachfolgende Gruppensitzungen. 2016 behandelte MSF über 900 Gewaltopfer, darunter 561 Opfer sexueller Gewalt, und leistete 1'830 psychologische Einzelsitzungen.

Um auf die Folgen von Gewalt aufmerksam zu machen und Opfer auf den Notfalldienst hinzuweisen, führte MSF diesbezüglich Schulungen für Gesundheitsfachleute und Mitarbeitende von anderen Organisationen in Schulen und Sozialzentren durch. Ein Team arbeitet weiterhin direkt in den anliegenden Stadtvierteln und stärkt so den Kontakt mit den Menschen.

Das Verbot der «Pille danach» wurde trotz laufender Debatten im honduranischen Kongress zur Änderung der geltenden Regelung bisher nicht aufgehoben. MSF setzt sich weiter dafür ein, dass Opfer von sexueller Gewalt eine medizinische Versorgung (einschliesslich Notfallverhütung) in Anspruch nehmen können.

MSF unterstützte ausserdem Massnahmen zur Bekämpfung der Gelbfiebermücke, die für die Übertragung von Zika-, Dengue- und Chikungunya-Fieber verantwortlich ist. Dazu gehörte eine Vektoranalyse zur Informationsbeschaffung sowie Aufklärungsarbeit in den Gemeinden, um die Menschen auf Ausräuchern und andere Methoden hinzuweisen, mit denen eine weitere Verbreitung der Mücke verhindert werden kann.

IRAK

Gesundheitsversorgung in Konfliktgebieten

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, psychologische Betreuung

Personalbestand: 288 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 38 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 11'189'000



Im Irak müssen sich die Teams von MSF den ständig wechselnden Gegebenheiten im Konfliktgebiet anpassen, um notleidenden Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen.

Bewaffnete Konflikte zwingen nach wie vor Millionen Iraker zur Flucht in andere Landesteile oder ins Ausland. Die Bevölkerung lebt teilweise in Gebieten, die vom so genannten Islamischen Staat (IS) kontrolliert und vom irakischen Militär und den internationalen Koalitionstruppen aus der Luft bombardiert werden. Aufgrund offenkundiger Sicherheitseinschränkungen in den Konfliktgebieten, der zahlreichen Kontrollpunkte und des nicht verhandelbaren Zugangs zu vom IS besetzten Gebieten erweist sich die humanitäre Hilfe als äusserst schwierig. UN-Organisationen zufolge benötigen rund 8 Millionen Menschen medizinische Grundversorgung.

Im irakischen Kurdistan leistet MSF im Lager Domiz medizinische Hilfe für Flüchtlinge aus Syrien. Neben psychologischer Betreuung werden auch nichtübertragbare Krankheiten behandelt und Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit angeboten. Die rund um die Uhr zugängliche Entbindungsstation wird derzeit dem Gesundheitsministerium übergeben. Im Jahr 2016 wurden 24'254 Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit geleistet und 1'155 Geburten begleitet.

Im vor Kurzem vom IS zurückeroberten Zumar in der Nähe von Tal Afar leitete MSF acht mobile

Kliniken mit Fokus auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, nichtübertragbare Krankheiten sowie psychologische Betreuung. 2016 wurden 3'716 Sprechstunden für chronische Krankheiten abgehalten. Zudem gewährleistet seit Oktober eine rund um die Uhr zugängliche Entbindungsstation in Tal Maraqa eine sichere Geburtshilfe. Patienten, die eine Notoperation oder eine Bluttransfusion benötigten, wurden vom Krankentransportdienst von MSF in andere Einrichtungen gebracht.

In Vorbereitung auf die Offensive der irakischen Armee zur Rückeroberung der Stadt Mossul aus den Händen des IS richtete MSF eine provisorische, aufblasbare Operationseinheit ein. Zu Beginn der Kämpfe im Oktober konnten Patienten so medizinische Nothilfe erhalten und, falls erforderlich, in die Spitäler nach Dohuk oder Schikhan überwiesen werden. Lebensrettende Massnahmen waren dank der beiden Erste-Hilfe-Stationen in den Frontgebieten am Stadtrand möglich, deren Standort den Bewegungen der Konfliktlinien folgt.

Auch in Kirkuk konzentrierte sich MSF auf die Gebiete in Frontnähe, um dort Vertriebenen eine hochwertige medizinische Grundversorgung zu bieten. Im Juni wurde ein Teil der Aktivitäten an eine andere humanitäre Organisation übergeben.

Nach der Rückeroberung von Tikrit im April 2016 führte das MSF-Team eine Lageeinschätzung durch und plante im Folgenden, sich der medizinischen Bedürfnisse der erst kürzlich durch die Militäroffensive vertriebenen Bevölkerung zuzuwenden. Im Juli 2016 konzentrierten sich zwei mobile Kliniken auf die medizinische Grundversorgung, hielten 15'769 Sprechstunden ab und boten psychologische Beratung für 5'408 Betroffene an.

In den Gouvernements Abu Ghraib und Bagdad wurden Binnenvertriebene und die ansässige Bevölkerung in mobilen Kliniken und regulären Spitälern medizinisch versorgt. In diesem Rahmen wurden 34'276 ambulante Sprechstunden abgehalten. Mitte des Jahres ging die Anzahl der Neuankommlinge allmählich zurück. In der Folge wurde die Lage in Karma und im Norden von Abu Ghraib neu evaluiert, um die Massnahmen entsprechend anzupassen.

Im Irak ist der Einsatzbereich von MSF sehr beschränkt und der Zugang muss aufgrund der Sicherheitsprobleme immer wieder neu verhandelt werden. Die Erbringung von Hilfeleistungen ist für die meisten humanitären Organisationen vor Ort ein täglicher Kampf und MSF ist dabei keine Ausnahme.

JEMEN

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt
 Noteinsatz: Spitalpflege

Lebensrettende Hilfe in einer vom Krieg gezeichneten Region

Personalbestand: 281 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 23 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 10'028'000

Nach fast zwei Jahren Krieg sind das Leben und die Sicherheit von Millionen von Menschen im Jemen weiterhin ernsthaft bedroht. Die andauernden Luftangriffe und Kämpfe fordern täglich neue Opfer und beeinträchtigen die zivile Infrastruktur, was die Erbringung von humanitärer Hilfe deutlich erschwert. 2016 hatte Schätzungen zufolge über die Hälfte der Bevölkerung des Landes keinen Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung. Seit Beginn des Konflikts im Jahr 2014 stieg die Zahl der im Land vertriebenen Menschen auf rund zwei Millionen.

MSF startete im südlichen Teil des Landes eine Reihe von Aktivitäten, um den akuten medizinischen Bedürfnissen nachzukommen und der vom Krieg betroffenen Bevölkerung lebensrettende Nothilfe zu leisten. Im Gouvernement Ibb arbeitet MSF seit Anfang 2016 mit dem jemenitischen Gesundheitsministerium zusammen, um medizinische Versorgung in der Notaufnahme des Spitals Al Thawra zu bieten. Mit Unterstützung unserer Teams konnten die Nothilfedienste erheblich

verbessert und die Versorgungsqualität gesteigert werden. 2016 wurden mehr als 41'200 Patienten in der Notaufnahme behandelt. MSF leistete zusätzliche Unterstützung durch die Abgabe von Medikamenten und medizinischer Ausstattung. Ausserdem wurden Schulungen zum Management bei einem hohen Aufkommen von Verletzten angeboten, mit besonderem Augenmerk auf die Patiententriage. Mitarbeitende des Gesundheitsministeriums nahmen zudem an weiteren Schulungen teil, insbesondere zur Bekämpfung von Epidemien. Sie wurden dabei eingehend über den Umgang mit Cholera-Patienten im Epidemiefall informiert. MSF misst den Schulungen grosse Bedeutung bei, da die Grundbedürfnisse im Land bei weitem nicht ausreichend abgedeckt sind.

MSF arbeitet zudem daran, die medizinische Versorgung im Bezirksspital einer Kleinstadt in der Nähe von Taiz im Süden des Gouvernements zu optimieren, wo es täglich zu intensiven Kampfhandlungen kommt. Wichtigstes Ziel dabei ist, die Sterblichkeitsrate von Gewaltopfern durch

lebensrettende Massnahmen zu senken. MSF erhöhte die chirurgischen Kapazitäten und führte Verbesserungsmaßnahmen bei der stationären Behandlung und in der Notaufnahme durch. Bisher konnten 6'081 Patienten auf der Intensivstation stabilisiert werden. Ärzten dieser Abteilung wurden spezielle Schulungen angeboten.

Nach zahlreichen Angriffen auf von MSF betriebene oder unterstützte Einrichtungen, darunter der Luftangriff auf Abs, bei dem 19 Patienten und Mitarbeitende getötet wurden, musste MSF ihr Personal vorübergehend aus dem nördlichen Teil des Landes abziehen. In einem Land, in dem bewaffnete Auseinandersetzungen zur Norm geworden sind, ist es eine der grössten Herausforderungen, die Sicherheit unserer Teams zu gewährleisten und unsere Grundsätze der Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität zu verteidigen.



© Malak Shafer / MSF

MSF unterstützt Notaufnahmen und Operationssäle in jemenitischen Spitälern.



© Malak Shafer / MSF



© Malak Shafer / MSF

KAMERUN

Nothilfe für Opfer von Gewalt

Vor Ort seit: 2000
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, Wasser und sanitäre Anlagen

Personalbestand: 702 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 44 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 17'008'000



© Pierre-Yves Bernard / MSF



© Louise Annaud / MSF



© Pierre-Yves Bernard / MSF

MSF bietet medizinische Behandlungen und Operationen für die Vertriebenen und die Lokalbevölkerung an.

Seit 2011 haben gewalttätige Angriffe durch Boko Haram und deren Bekämpfung durch die nigerianische Armee hunderttausende Menschen aus dem Nordosten Nigerias in die Flucht nach Kamerun, Tschad und Niger gezwungen. Zum Ende des Jahres gab es in Kamerun 86'000 Flüchtlinge und 198'000 Binnenvertriebene.

MSF hat deshalb ihre Aktivitäten an mehreren Standorten im Norden des Landes ausgebaut. Im vom UNO-Flüchtlingshilfswerk (UNHCR) geführten Lager Minawao erbrachte MSF medizinische Hilfe, insbesondere im Bereich Ernährung und der Betreuung von Schwangeren und Müttern. Mitarbeitende von MSF leisteten im Jahresverlauf 58'147 Sprechstunden. Durch den Ausbau der Wasser- und Sanitärinfrastruktur versorgte MSF die Bewohner wöchentlich mit 3'000 Kubikmetern Wasser und half beim Bau eines 32 Kilometer umfassenden Rohrsystems, um das Problem der Wasserknappheit im Lager dauerhaft zu lösen. Im Mai übertrug MSF die Leitung der pädiatrischen Station sowie des therapeutischen

Ernährungszentrums im Spital von Moloko an eine andere internationale Hilfsorganisation.

In der Stadt Mora, nahe der nigerianischen Grenze, leistete MSF im dortigen Spital spezialisierte Ernährungshilfe und pädiatrische Versorgung und unterstützte zwei Gesundheitszentren, in denen Vertriebene und die einheimische Bevölkerung behandelt wurden. Das Team richtete ausserdem einen Krankentransportdienst ein und traf Vorkehrungen für einen allfälligen Massenzustrom von Patienten. 2016 wurden 246 Patienten nach gewaltsamen Übergriffen behandelt.

Im Spital von Maroua hat MSF den Operationssaal sowie die Aufwachstation komplett renoviert. Zwischen August und Dezember führte das Team dort 737 chirurgische Eingriffe durch.

In Kousseri, an der Grenze zum Tschad, unterstützte MSF die chirurgische Abteilung des Bezirksspitals und führte Kaiserschnitte sowie Notoperationen durch. Die MSF-Mitarbeitenden

versorgten die Patienten auch in den Bereichen Ernährungshilfe und Pädiatrie und hielten in drei Gesundheitszentren am Stadtrand ambulante Sprechstunden ab. MSF schulte zudem Mitarbeitende des Gesundheitsministeriums im Umgang mit einem erhöhten Aufkommen an Verletzten.

Seit 2014 unterstützt MSF das Gesundheitsministerium an mehreren Standorten bei der medizinischen und ernährungsbezogenen Versorgung sowie bei der psychologischen Betreuung von Flüchtlingen aus der benachbarten Zentralafrikanischen Republik und der Lokalbevölkerung. Da sich die Situation stabilisierte, gab MSF ihre Aktivitäten schrittweise ab. Im Juni erfolgte die Übergabe des letzten MSF-Projekts an das Bezirksspital in Batouri. In Batouri hatten die Teams die lokalen Gesundheitsbehörden bei der Versorgung von akuter Mangelernährung mit Komplikationen, vorwiegend bei Kindern unter fünf Jahren, unterstützt. Seit der Eröffnung im März 2014 wurden im therapeutischen Ernährungszentrum, das über 90 Betten verfügt, 2'853 Kinder behandelt.

KENIA

Unterstützung für schutzbedürftige Menschen

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Zwangsmigration, Epidemien
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit
Noteinsatz: Cholera, Chikungunya

Personalbestand: 330 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 13 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 9'633'000

Dadaab im Osten Kenias ist das weltweit grösste Lager für Langzeit-Flüchtlinge. Die meisten der 280'000 Bewohner sind Flüchtlinge aus Somalia, wo seit über 25 Jahren ein Bürgerkrieg tobt. Seit 2009 ist MSF als einzige medizinische Hilfsorganisation im zu Dadaab gehörenden Flüchtlingslager Dagahaley tätig. MSF betreibt hier ein Spital mit 100 Betten und zwei Gesundheitszentren. 2016 wurden 157'096 ambulante Sprechstunden abgehalten, 8'723 Patienten stationär aufgenommen und 3'019 Entbindungen begleitet.

Im Mai kündigte die kenianische Regierung an, die Lager bis November zu schliessen. Hilfsorganisationen befürchteten, dass Flüchtlinge nun unter Zwang nach Somalia zurückgebracht würden, trotz der Vereinbarung, dass eine Rückkehr nur auf freiwilliger Basis geschehen darf. Für ein besseres Verständnis der Problematik befragte MSF im August 2016 rund

800 Lagerbewohner. Über 80 Prozent von ihnen betrachteten Dadaab als ihr Zuhause und waren gegen eine Rückkehr nach Somalia. Sie fürchteten die tägliche Gewalt und zeigten sich besorgt aufgrund der dort fehlenden medizinischen Versorgung. Auf Druck von MSF hin verlegte die Regierung ihre endgültige Entscheidung über die Rückführung auf Mai 2017. Das Schicksal der Flüchtlinge hängt nach wie vor in der Schwebe.

Im Dezember kam es wegen des nationalen Ärztestreiks zum Erliegen des Gesundheitssystems, was einen Anstieg der Patientenzahl in MSF-Einrichtungen zur Folge hatte. In Likoni in Mombasa County führte MSF in Zusammenarbeit mit lokalen Behörden Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit ein. Während MSF mit dem Bau einer permanenten Struktur begann, wurde ein vorübergehendes Container-Spital

eingrichtet. Dort erhalten werdende Mütter, wenn nötig, auch geburtshilfliche Notfallversorgung (rund 60 Fälle pro Monat). 2016 war MSF mit verschiedenen Cholera-Epidemien im Nordosten und in der Küstenregion Kenias konfrontiert. Hier eröffnete MSF ein Cholera-Behandlungszentrum mit 120 Betten, um Patienten zu behandeln und das lokale Gesundheitspersonal zu schulen. Auch wurden Wasserreinigungskits für 5'728 Haushalte bereitgestellt. Gleichzeitig versorgte MSF rund 1'150 mit dem Chikungunya-Virus infizierte Menschen und verteilte 2'800 behandelte Moskitonetze. Geringe Ernteerträge im Südosten des Landes hatten Nahrungsknappheit bei 3 Millionen Kenianern zur Folge, wobei Mangelernährung bei 300'000 Kindern zu erwarten war. Die Regierung begann zwar damit, Nahrungsmittel und Wasser zu verteilen, MSF beobachtet die Entwicklung jedoch weiterhin und hält sich für einen möglichen weiteren Einsatz bereit.



© Yann Libessart/MSF



© Yann Libessart/MSF



© Mohamed Ali/MSF

MSF eröffnet eine Geburtsstation in Likoni, um Schwangeren eine sichere Entbindung zu ermöglichen.

KIRGISISTAN

Fortsetzung im Kampf gegen Tuberkulose

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Epidemien
Haupttätigkeiten: Tuberkulose

Personalbestand: 88 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 14 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 2'309'000

Behandlungsresistente Tuberkulose (DR-TB) ist in Kirgisistan nach wie vor weit verbreitet. Aufgrund des unzulänglichen und unterfinanzierten Gesundheitssystems ist es für viele Patienten schwierig, nach einem Scheitern der ersten Therapie Zugang zu Zweitlinientherapien zu erhalten. Die derzeitige Behandlung kann bis zu zwei Jahre dauern und erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen. Zahlreiche Patienten brechen die Therapie daher vorzeitig ab. Wichtigstes Ziel von MSF ist es, den dezentralen Ansatz von TB-Behandlungen zu fördern, um die Krankheit besser zu bewältigen und die Therapietreue bei den Patienten zu erhöhen.

Im Bezirk Kara Suu in der Provinz Osh werden die höchsten TB-Raten landesweit verzeichnet. Die Teams boten dort auch 2016 ambulante

Behandlungen an, um den Patienten lange Spitalaufenthalte zu ersparen und so die Therapietreue zu verbessern. In diesem Rahmen wurden monatliche Untersuchungen in einem der drei von MSF unterstützten TB-Spitälern des Gesundheitsministeriums angeboten. Während der Sprechstunden erhielten die Patienten zudem psychologische Unterstützung, um die beschwerliche Behandlung durchzuhalten. Patienten, die zur Untersuchung nicht in die Klinik kommen konnten, wurden von MSF-Mitarbeitern zu Hause besucht. Schwere Tuberkulose-Erkrankungen wurden dagegen stationär behandelt. MSF unterstützte das Kara-Suu-Spital mit 40 Betten für die stationäre Behandlung von DR-TB-Patienten und führte im TB-Spital von Osh Nachuntersuchungen durch. MSF betreute auch das Personal des Gesundheitsministeriums.

Aufgrund des Engagements von MSF führte das Ministerium den dezentralen Ansatz für die TB-Behandlung als eine der Hauptstrategien ein.

Im Rahmen des «endTB»-Projekts arbeitete MSF 2016 an der Vorbereitung klinischer Studien, um kürzere, mit weniger schädlichen Nebenwirkungen verbundene Tuberkulose-Therapien zur Verfügung zu stellen. Diese sollen ab Mitte 2017 angeboten werden.

Im Dezember lancierte MSF im südwestlichen Bezirk Batken ein Projekt, um das erhöhte Vorkommen nichtübertragbarer Krankheiten zu bekämpfen, das mit der durch den Bergbau verursachten Umweltverschmutzung zusammenhängen könnte.

LIBANON

Medizinische Nothilfe für Flüchtlinge

Vor Ort seit: 2008
Gründe für die Einsätze: Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Grundversorgung, psychologische Betreuung

Personalbestand: 235 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 20 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 11'959'000



© Jinane Saad/MSF

Im Libanon steht MSF den Schutzbedürftigen mit Dienstleistungen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit zur Seite.

Seit Beginn des Syrien-Konflikts im Jahr 2011 suchten über 1,5 Millionen syrische Flüchtlinge Schutz im Libanon. Der Libanon gehört gemeinsam mit Jordanien zu den Ländern, die weltweit die höchste Anzahl von Flüchtlingen aufnehmen. Der Zustrom von Flüchtlingen erweist sich als zusätzliche Belastung für die Wirtschaft und die Infrastruktur des Landes, insbesondere im Gesundheitsbereich. Trotz der Bemühungen des Gesundheitsministeriums und des UNO-Flüchtlingshilfswerks (UNHCR) gestaltet sich der Zugang zu medizinischer Versorgung für hilfebedürftige libanesischer Rückkehrer, palästinensische und syrische Flüchtlinge sowie die Lokalbevölkerung als zunehmend schwierig, wenn nicht unmöglich. MSF hat ihr Angebot hochwertiger medizinischer Versorgung ausgebaut, unter anderem mit Sprechstunden für reproduktive Gesundheit, psychologische Betreuung und Massnahmen zur

Gesundheitsförderung, vor allem in der Bekaa-Ebene und im Norden des Landes. MSF behandelt auch Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck.

An vier Einsatzorten in Hermel, Aarsal, Baalbek und Majdal Anjar zielt das Projekt in der Bekaa-Ebene darauf ab, den gesundheitlichen Bedürfnissen von Flüchtlingen und der hilfebedürftigen Lokalbevölkerung nachzukommen. 2016 umfasste das Programm zudem das Mutter-Kind-Zentrum in Majdal Anjar, in dem während des Jahres zunehmend Entbindungen begleitet wurden. Unterstützt wurden daneben ein Labor in derselben Ortschaft, um schnell verfügbare und genaue Untersuchungsergebnisse zu liefern, sowie ein Projekt zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Im Rahmen des Bekaa-Ebene-Programms hielten unsere Teams 137'463 Sprechstunden ab, was einer

Zunahme von 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Im Gebiet Aarsal hingegen ist aufgrund der Sicherheitslage der Einsatz von internationalen Mitarbeitenden nicht möglich.

Seit 2012 bietet MSF syrischen Flüchtlingen und der hilfebedürftigen Lokalbevölkerung im Norden des Libanons vorwiegend medizinische Grundversorgung an, und zwar in drei Kliniken in Tripoli – Dschabal Mohsen, Bab el-Tabbaneh, Dar al-Zahraa – und in einer Klinik in Abde. MSF behandelt unter anderem chronische, nichtübertragbare Krankheiten (in Dar al-Zahraa und Abde) und akute Erkrankungen. Zudem werden Sprechstunden für sexuelle und reproduktive Gesundheit und psychologische Betreuung angeboten. Im Jahr 2016 führten MSF-Teams insgesamt 121'185 Sprechstunden durch, was einen beträchtlichen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr darstellt.

MEXIKO

Unterstützung für Opfer städtischer Gewalt

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Soziale Gewalt, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, ambulante Behandlungen, psychologische Betreuung

Personalbestand: 23 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 7 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 1'070'000

Obgleich Mexiko über das höchste Pro-Kopf-Einkommen in Lateinamerika verfügt, ist die soziale und wirtschaftliche Ungleichheit im Land gross. In einigen ländlichen Regionen treten saisonale Epidemien und armutsbedingte Krankheiten auf, wie Tuberkulose, Cholera und die Chagas-Krankheit, eine hauptsächlich durch Raubwanzen übertragene Tropeninfektion. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist beschränkt. Auch sind die Drogenkriminalität und die soziale Gewalt in Mexiko zu einem grossen Problem geworden und es bedarf grosser Bemühungen, um die Sicherheit der Bevölkerung zu verbessern.

In den kommenden Jahren dürfte Mexiko mit enormen Herausforderungen hinsichtlich der bilateralen Beziehungen zu den USA konfrontiert sein. Die neue US-Einwanderungs- und Abschiebepolitik hat Mexiko und andere Länder in Zentralamerika in einen Alarmzustand versetzt, vor allem was die Notlage papierloser Migranten betrifft.

2016 befasste sich MSF weiterhin mit den direkten und indirekten Folgen von gewalttätigen Übergriffen in Reynosa, einer im Norden an der Grenze zu Texas gelegenen Stadt. Zwischen Ende 2015 und Juni 2016 unterstützte und förderte MSF die Notaufnahme im allgemeinen Spital von

Reynosa. Medizinische Dienste wurden verstärkt und das Personal geschult, wobei der Schwerpunkt auf der Behandlung von Opfern von Gewalt, insbesondere sexueller Art, lag. MSF richtete einen Triage-Bereich ein, um Patienten bei ihrer Ankunft im Spital direkt den verschiedenen Diensten zuzuweisen. Es wurde zudem ein Behandlungsprotokoll für Gewaltopfer eingeführt.

Nach erfolgreichem Abschluss des Projekts im Juni beschloss MSF, weiterhin in der Stadt zu bleiben, um auch Gewaltopfern in den umliegenden Stadtteilen Hilfe anzubieten, weil diese häufig Bedenken haben, sich im Spital behandeln zu lassen.

MOSAMBIK

Verbesserte Therapiemethoden im Kampf gegen HIV/Aids und Tuberkulose

Vor Ort seit: 1992
Gründe für die Einsätze: Epidemien
Haupttätigkeiten: HIV/Aids, Tuberkulose, psychologische Betreuung

Personalbestand: 171 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 14 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 4'547'000



© Morgana Wingard/Namuh



© Morgana Wingard/Namuh



© Morgana Wingard/Namuh

In Mosambik behandelt MSF insbesondere HIV-positive Patienten mit medizinischen Komplikationen oder besonders schweren opportunistischen Infektionen.

Trotz aller Bemühungen in den letzten Jahren, die Verbreitung von HIV/Aids zu stoppen, gehört Mosambik zu den Ländern mit den höchsten Infektionsraten. Der Anteil von HIV-infizierten Erwachsenen wird auf 11,5 Prozent geschätzt. Das Land verzeichnet zudem eine der höchsten HIV/Tuberkulose-Koinfektionsraten weltweit, was zunehmend zu Fällen von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) führt. Im Jahr 2016 setzte MSF die Zusammenarbeit mit der Regierung fort, um innovative Strategien für den Kampf gegen die Epidemie zu entwickeln und Notsituationen aufgrund von Cholera-Epidemien zu bewältigen.

Seit 2001 unterstützt MSF das Gesundheitsministerium dabei, eine umfassende medizinische Versorgung für HIV- und Tuberkulose-Patienten zu gewährleisten. Unsere Teams waren in sechs Gesundheitszentren und einer weiteren Einrichtung in der Hauptstadt Maputo tätig. Im Jahr 2016

konzentrierte sich die Arbeit von MSF auf HIV-Erkrankungen mit Komplikationen. Dabei wurden Patienten behandelt, bei denen antiretrovirale Medikamente nicht anschlagen oder die zusätzliche Erkrankungen entwickelten, wie MDR-TB, das Kaposi-Sarkom und andere Krebserkrankungen, Virushepatitis oder sonstige Infektionen. Im Laufe des Jahres erhielten mehr als 2'300 Patienten, darunter 160 Kinder, eine spezifische HIV-Therapie. Als Teil der Strategie zur Verbesserung der Behandlungsqualität beobachteten MSF-Teams die Viruslast von HIV-Patienten. MSF unterstützte zudem das Gesundheitsministerium bei der Aufstellung eines MDR-TB-Programms, das die Behandlung von 170 Patienten im Berichtsjahr vorsah. Darüber hinaus konnte die Zulassung neuer Tuberkulose-Medikamente im Land erreicht werden.

Anfang des Jahres 2016 nahm MSF mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums Aktivitäten zur psychologischen Betreuung von HIV- und Tuberkulose-Patienten auf. Insgesamt wurden rund 400 Sprechstunden abgehalten. Die meisten Patienten litten an Depressionen. Ein Grossteil der Patienten unterzog sich einer Psychotherapie, einige wurden medikamentös behandelt. Über schwere Fälle wurde regelmässig in einer interdisziplinären Fachgruppe von Sozialassistenten, Psychologen und Medizinern gesprochen.

Generell verschlechterte sich 2016 die wirtschaftliche und politische Lage in Mosambik. Spannungen zwischen der Miliz der Oppositionspartei und staatlichen Sicherheitskräften führten immer wieder zu Kämpfen und belasteten die öffentlichen Dienste zusätzlich. Ende Dezember 2016 wurde ein Waffenstillstand erklärt.

MYANMAR

Medizinische Versorgung in gefährdeten Gebieten

Vor Ort seit: 2000
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
Haupttätigkeiten: HIV/Aids und Ko-Infektionen, Grundversorgung, Impfungen

Personalbestand: 146 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 14 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 4'189'000

Trotz der Machtübernahme der Nationalen Liga für Demokratie in Myanmar im Jahr 2016 behält das Militär weitestgehend die Kontrolle über das Land. In Bezug auf Menschenrechte und Zugangsmöglichkeiten für humanitäre Hilfsorganisationen gab es in vielen Gebieten nur geringfügige Verbesserungen. Die Bevölkerung leidet nach wie vor unter den Folgen des über Jahrzehnte herrschenden autoritären Regimes. Besonders marginalisierte soziale und ethnische Gruppen haben weiterhin nur begrenzt Zugang zu medizinischer Versorgung.

Im Bezirk Dawei in der Tanintharyi-Region ist MSF einer der bedeutendsten Gesundheitsdienstleister. Die dortigen Spitäler sind weiterhin auf stark gefährdete Risikogruppen wie Sexarbeiter, Männer

mit gleichgeschlechtlichen Partnern und Wanderarbeitnehmer ausgerichtet. Medizinisch versorgt werden in erster Linie HIV/Aids- und Tuberkulose-Patienten. Im Jahr 2016 behandelte MSF 2'355 HIV-infizierte Patienten mit einer antiretroviralen Therapie und 111 Tuberkulose-Patienten.

MSF versorgt zudem HIV-Patienten mit Ko-Infektionen wie Zytomegalievirus-Retinitis, einer vernachlässigten Erkrankung, die zu dauerhafter Blindheit führen kann, und Hepatitis C. In diesem Jahr wurde bei einigen Hepatitis-C-Patienten erstmals eine neue orale Therapie eingesetzt, die effizienter und günstiger ist und weniger Nebenwirkungen hat.

In der östlichen Sonderregion Wa-Staat ist die medizinische Versorgung stark eingeschränkt. Aufgrund der sich verschlechternden politischen Lage erhielt MSF keinen Zugang zu diesem Gebiet und konnte 2016 nur eingeschränkt medizinische Hilfe leisten. Trotz dieser Widrigkeiten führte MSF in den abgelegenen Townships von Pang Yang und Lin Haw über 9'000 ambulante Sprechstunden in Spitälern und mobilen Kliniken durch.

Zwischen Januar und März unterstützte MSF ausserdem die Behörden bei der Nachholimpfung von 10'951 Kindern unter fünf Jahren im Township Lahe in der Sagaing-Region. Dabei wurden Kinder gegen mehrere Krankheiten wie Polio, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Masern und Hepatitis B geimpft.

NIGER

Behandlung von Mangelernährung und Malaria

Vor Ort seit: 2005
Gründe für die Einsätze: Epidemien, Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, Gesundheitsförderung

Personalbestand: 844 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 43 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 18'074'000



© Louise Annaud/MSF



© Severine Bonnet/MSF



© Louise Annaud/MSF

Im Niger behandelt MSF schwer mangelernährte Kinder und leistet dringende Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Epidemien im Land.

Der Index der menschlichen Entwicklung im Niger gehört zu den niedrigsten weltweit. 2016 litten 20 Prozent der nigrischen Bevölkerung unter starker Ernährungsunsicherheit. Erschwerend hinzu kamen zahlreiche Epidemien wie Masern, Meningitis und Malaria. Zu den wichtigsten Zielen von MSF im Niger gehören die Senkung der Sterberate von Kindern unter fünf Jahren und die schnelle Reaktion auf Epidemien. Als im März in Tillabéri, Zinder und Diffa Epidemien ausbrachen, impften MSF-Teams 84'747 Personen gegen Meningitis und 45'982 gegen Masern.

Im nigrischen Teil des Tschadseebeckens leidet die Bevölkerung weiterhin unter den Folgen des Konflikts zwischen Boko Haram und den Streitkräften. Den lokalen Behörden zufolge gab es in Diffa Ende 2016 mehr als 240'000 Flüchtlinge und Binnenvertriebene. Etwa 100'000 Einheimische leben ihrerseits unter prekären Bedingungen und sind Gewalt und Krankheiten ausgesetzt. MSF nahm ihre Tätigkeit in Diffa im Juni 2015 auf und leistet seitdem

medizinische Grundversorgung. MSF kam 2016 in diesem Gebiet in sieben Gesundheitszentren zum Einsatz und hielt 77'570 Sprechstunden ab.

Die Sterblichkeit und Erkrankungsrate von Kindern im Gesundheitsbezirk von Magaria und anderen Teilen des Nigers nimmt jeweils stark zu, wenn Mangelernährung und Malaria den jährlichen Höchststand erreichen. MSF unterstützte 2016 deshalb weiterhin das Bezirksspital von Magaria, das zu dieser Zeit über 600 Betten verfügte, mit einem hochwertigen medizinischen Versorgungsangebot in der Pädiatrie und im stationären therapeutischen Ernährungszentrum. Darüber hinaus war MSF in elf Gesundheitszentren tätig. Kinder unter fünf Jahren erhielten medizinische Grundversorgung, während die meisten schweren Fälle an andere Einrichtungen überwiesen wurden. Mehr als 13'300 Kinder wurden im Spital von Magaria aufgenommen und über 66'500 wurden in ländlichen Gebieten behandelt. Dabei litt über die Hälfte der stationär behandelten Kinder an schwerer akuter Mangelernährung.

MSF-Teams unterstützten zudem lokale Aktivitäten im Kampf gegen Malaria. Dazu gehörte auch die saisonale Malaria-Chemoprophylaxe in acht Gesundheitszonen im Gebiet von Magaria, wo wiederholt Antimalariamittel an über 117'000 Kinder verabreicht wurden.

Im nahegelegenen Bezirk Dungass eröffnete MSF in der Malariasaison eine weitere Kinderstation mit 200 Betten. Zwischen Juni und Dezember konnten dort 3'885 Kinder aufgenommen werden, von denen 47 Prozent an schwerer Mangelernährung litten.

Nach einer Übergabe, die sich über zwei Jahre erstreckte, zog sich MSF im Dezember 2016 aus dem Projekt in Zinder im Süden des Landes zurück. Seit 2005 unterstützte MSF das vom Gesundheitsministerium betriebene staatliche Spital und eine weitere Einrichtung bei der Behandlung von mangelernährten Kindern unter fünf Jahren. Als Mangelernährung und Malaria ihren Höchststand erreichten, wurde auch hier pädiatrische Notfallhilfe geleistet.

NIGERIA

Lebensrettende Hilfe für Binnenvertriebene

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration
Noteinsätze: Grundversorgung, Wasser und sanitäre Anlagen, Impfungen

Personalbestand: 56 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 7 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 5'693'000



© Sylvain Cherkaoui / Cosmos

Die Teams von MSF in Nigeria sind bestrebt, die Hauptursachen für die Sterblichkeit in Vertriebenenlagern zu bekämpfen. Die humanitären Kennzahlen dort liegen weit unter den relevanten Schwellenwerten.

Seit 2013 herrscht in Nigeria aufgrund zunehmender Übergriffe durch Boko Haram und der Gegenschläge der Regierung ein Zustand anhaltender Unsicherheit. In Borno mussten aufgrund der verbreiteten Gewalt 1,4 Millionen Menschen ihre Häuser verlassen und in Lagern Zuflucht suchen, in denen sie unter katastrophalen Bedingungen leben und bis Mitte 2016 nahezu keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung und Hilfeleistung hatten. Bei der Ankunft von MSF lag der Gesundheitszustand vieler Menschen weit unter dem Notfallgrenzwert. Auch heute bestehen erhebliche Versorgungsengpässe, da sich humanitäre Hilfe bei einer derart komplexen Sicherheitslage als äusserst schwierig erweist. Operationelle Kompromisse sind dabei nicht vermeidbar, wie der Einsatz von bewaffneter Begleitung in gewissen Extremsituationen.

Im Juli konnten die MSF-Teams ihre Tätigkeit im Flüchtlingslager von Banki im Nordosten des Landes aufnehmen. Das Lager wurde von den nigerianischen Behörden eingerichtet, nachdem die Stadt im September 2015 von Boko Haram zurückerobert wurde. Die durch MSF geleistete medizinische Versorgung, die sanitären Massnahmen und die Nahrungsmittelverteilung hatte zum Ziel, die Sterblichkeit und Erkrankungsrate infolge von

Mangelernährung, Malaria und Durchfall zu senken. Bevor MSF ihren Einsatz begann, mangelte es den Menschen an Lebensmitteln und grundlegenden Gütern; zum Trinken, Kochen und für den häuslichen Grundbedarf waren pro Kopf weniger als fünf Liter Wasser pro Tag verfügbar. Innerhalb von vier Monaten konnte die Wassermenge pro Person auf das Vierfache erhöht werden. MSF leistete ausserdem Ernährungshilfe für 2'300 Familien; die Nahrungsmittelverteilung wurde später an andere Hilfsorganisationen übergeben. Unsere Teams verteilten während der Malariasaison Malariaprophylaxen, um eine Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Des Weiteren wurde eine umfassende Impfkampagne gegen Masern durchgeführt, über 13'500 Kinder unter zehn Jahren wurden geimpft. Nach monatelanger Arbeit in Banki hatten sich die Lebens- und Gesundheitsbedingungen im Lager deutlich verbessert.

Im Oktober lancierte MSF einen weiteren Noteinsatz und folgte dabei dem bereits erfolgreich angewandten Schema. Der Einsatzort lag diesmal weiter nördlich in Grenznähe zu Kamerun. In dieser Gegend kommt es häufig zu gewaltsamen Übergriffen. In den Lagern von Ngala und Gamaru leben 35'000 bzw. 80'000 Menschen.

Die Bewohner sind von der Aussenwelt abgeschnitten und es herrscht erheblicher Mangel an Nahrungsmitteln, Wasser und medizinischer Versorgung. In der Stadt Gamaru und Umgebung, wo es vor der Rückeroberung durch die nigerianische Armee zu tödlichen Angriffen durch Boko Haram kam, diagnostizierte MSF bei jedem siebten Kind schwere akute Mangelernährung.

Auch im Lager von Ngala war die Situation katastrophal. Die Wassermenge pro Person und Tag lag bei weniger als 0,5 Liter. Auch hier verteilte MSF Wasser an die Bevölkerung und erzielte so eine Erhöhung der Trinkwassermenge auf 12,8 Liter pro Person und Tag. Unsere Teams verteilten unter anderem Seife und Moskitonetze, um durch verschmutztes Wasser hervorgerufene Krankheiten und Malaria einzudämmen. Die in Banki gegen einen möglichen Masernausbruch eingesetzte Präventivstrategie wurde ebenfalls in Ngala und Gamaru angewandt, wo über 37'500 Kinder geimpft werden konnten.

Unsere Teams bemühten sich, den Zugang zu Rann auszuhandeln. Aufgrund der unsicheren Lage und der Überschwemmungen konnte die kleine Stadt, in der tausende Vertriebene leben, jedoch nicht erreicht werden.

SAMBIA

Vor Ort seit: 2016
Gründe für die Einsätze: Epidemien
 Noteinsatz: Cholera

Impfung gegen Cholera

Personalbestand: 2 Mitarbeitende in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium (VZE)
 Kosten für 2016: CHF 620'000

Cholera ist in Sambia seit jeher ein grosses Gesundheitsproblem. Besonders während der Regenzeit besteht ein erhöhtes Risiko für den Ausbruch von Epidemien. Erstmals seit 2011 war im Februar 2016 die Hauptstadt Lusaka von einer Cholera-Epidemie betroffen. In Lusaka leben rund 1,2 Millionen Menschen in überfüllten, improvisierten Siedlungen. Da der letzte Ausbruch längere Zeit zurücklag, war der Grossteil der Bevölkerung nicht mehr immun gegen die Krankheit.

MSF arbeitete bei einer der grössten Schluckimpfkampagnen, die je während einer Epidemie durchgeführt wurde, eng mit dem sambischen Gesundheitsministerium und der Weltgesundheitsorganisation zusammen. Zwischen dem 9. und dem 25. April erhielten 423'774 Menschen die Cholera-Schluckimpfung. Geimpft wurden Erwachsene

und Kinder ab dem ersten Lebensjahr in den vier Gebieten von Lusaka – Kanyama, Bauleni, George und Chawama –, in denen die höchsten Choleraraten verzeichnet wurden und wo die Gefahr eines Ausbruchs seit jeher erhöht ist. Das Gesundheitsministerium versorgte zudem Patienten in den Cholera-Behandlungszentren und bemühte sich um eine Verbesserung der sanitären und hygienischen Bedingungen.

Es wird grundsätzlich empfohlen, die Cholera-Schluckimpfung in zwei Dosen einzunehmen. Da die Menge des weltweit verfügbaren Impfstoffs begrenzt ist, erwies sich die Verabreichung einer Dosis an die doppelte Anzahl von Menschen jedoch als wirksamer, um den Ausbruch in Lusaka so rasch wie möglich einzudämmen. An der Impfkampagne waren über 100 MSF-Mitarbeitende und Angestellte des

Gesundheitsministeriums sowie 1'700 Freiwillige beteiligt. Nach Angaben der Gesundheitsbehörden wurden in Lusaka zwischen Februar und Juni 1'079 Erkrankungen und 20 Todesfälle verzeichnet.

Mathildas Geschichte

Mathilda liess sich zusammen mit ihrer dreijährigen Tochter Edna gegen Cholera impfen.

«In unserem Viertel gibt es kein sauberes Wasser. Die Menschen hinterlassen ihren Müll auf der Strasse und keiner unternimmt etwas dagegen. Ich hörte von der Impfkampagne und bin sofort gekommen. Die Impfung kann uns vor Cholera schützen und Menschenleben retten. Ich ermutige andere Mütter und alle hier, sich ebenfalls impfen zu lassen. Es ist wichtig, dass wir uns alle schützen.»



© Laurence Hoenig / MSF

In der Hauptstadt wurden in knapp einem Monat fast eine halbe Million Menschen gegen Cholera geimpft, deren Verlauf tödlich sein kann

SUDAN

Vor Ort seit: 2004
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen
 Haupttätigkeiten: Kala-Azar

Behandlung vernachlässigter Krankheiten

Personalbestand: 91 Mitarbeitende, davon (VZE) 5 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 2'223'000

Auch 2016 war der Bedarf an humanitärer Hilfe im Sudan enorm. Andauernde Konflikte und die äusserst unsichere Lage in vielen Teilen des Landes hatten erhebliche Auswirkungen auf die Bevölkerung. Schätzungsweise 3'200'000 Menschen wurden innerhalb des Landes vertrieben und der grosse Zustrom von Flüchtlingen, vor allem aus dem Südsudan, riss nicht ab. Das Land wurde durch zahlreiche Epidemien, insbesondere durch unsauberes Wasser verursachte Krankheiten und Masern, weiter geschwächt. Das bereits eingeschränkte Gesundheitssystem war mit der Situation weitgehend überfordert. Als die Behörden auch

noch internationalen Organisationen den Zugang zu diesen Gebieten untersagten, kam die medizinische Versorgung in einigen Regionen vollständig zum Erliegen.

MSF ist seit 2009 im Bundesstaat Gedaref tätig, wo die Hilfsorganisation eine Einrichtung zur Diagnose und Behandlung von Kala-Azar (viszerale Leishmaniose) in Tabarak Allah betreibt und Überweisungen in das Lehrspital von Gedaref betreut. Kala-Azar ist eine parasitäre Erkrankung, die durch Sandmücken übertragen wird und zunächst Hautreizungen und -geschwüre verursacht. In ihrer schwersten Form

wird das Immunsystem angegriffen und es kommt zu Organversagen. Seit November unterstützt MSF das Spital von Bazura, das sich in einem weiteren hochendemischen Gebiet befindet, mit logistischer Hilfe und Personalschulungen. Im Jahr 2016 wurden 545 der 2'180 getesteten Menschen im Spital aufgenommen, wovon 98 Prozent erfolgreich behandelt werden konnten.

Das Projekt zur Eröffnung einer pädiatrischen Versorgungseinrichtung in der Region um Darfur wurde aus verwaltungstechnischen Gründen auf 2017 verschoben.

SÜDSUDAN

Zugang zu medizinischer Versorgung in einem instabilen Umfeld

Vor Ort seit: 1996
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Epidemien
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, HIV/Aids und Ko-Infektionen
Noteinsatz: Malaria, Masern

Personalbestand: 614 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 49 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 14'978'000



© Oliver Becker/Occasione documentaries



© Oliver Becker/Occasione documentaries



© Oliver Becker/Occasione documentaries

Der Einsatz von MSF im Südsudan konzentriert sich auf primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung sowie die Behandlung von vernachlässigten Krankheiten und Schlangenbissen.

Der Südsudan hat weiterhin mit den Folgen des Sezessionskriegs zu kämpfen, der 2011 zur Unabhängigkeit führte. Das jüngste Land der Welt gehört auch zu den am wenigsten entwickelten und wird regelmässig von Krisen heimgesucht. Überall im Land kommt es weiterhin zu heftigen Kämpfen, die unzählige Menschen in die Flucht treiben. Die Zahl der Vertriebenen belief sich Ende 2016 auf 1,8 Millionen. Drei Viertel der Bevölkerung haben keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung und 80 Prozent der Gesundheitseinrichtungen werden von nichtstaatlichen Organisationen betrieben. Um diesen Mängeln entgegenzuwirken, bietet MSF in Agok, in Abyei und in Mayom (ehem. Bundesstaat Unity) primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung an.

Seit Aufnahme ihrer Tätigkeit 2008 in Agok konzentriert sich MSF auf die Verbesserung der sekundären medizinischen Versorgung, insbesondere in den Bereichen Notfallchirurgie, Geburtshilfe, Mangelernährung, HIV/Aids, Tuberkulose und Schlangenbisse. MSF verbesserte die Erfassungsquote und den Behandlungsbeginn von HIV/Aids und Tuberkulose und bot vermehrt Therapien für vernachlässigte Krankheiten an. Insgesamt wurden 7'662 Patienten stationär im Spital von Agok behandelt. Auf der dortigen durchgehend geöffneten Geburtenstation begleitete MSF 1'630 Entbindungen mit über 90 Kaiserschnitten. Mobile MSF-Teams besuchen die Dörfer um Agok, um mögliche Malariaerkrankungen zu erkennen und zu versorgen. 40'115 einfache Malaria-Fälle konnten 2016 behandelt werden. Dank des effizienten

epidemiologischen Überwachungssystems von MSF konnten unsere Teams auf zwei Masern-Epidemien reagieren, wobei ein Ausbruch beim höchsten Stand der Mangelernährung eintrat. Insgesamt wurden 430 Masern-Fälle erkannt, isoliert und behandelt.

Das MSF-Projekt in Mayom umfasst medizinische Grund- und Notfallversorgung, sowie die Stabilisierung der Patienten vor der Einweisung in das Schwerpunktspital von Agok. Präventionsstrategien und die Vorbereitung auf Notfalleinsätze stehen im Zentrum des Programms. Im Jahr 2016 leisteten MSF-Mitarbeitende 50'748 ambulante Konsultationen, waren aktiv an der Notaufnahme und Aufnahme in die Stabilisierungseinheit von 1'580 Patienten beteiligt und bewirkten einen verbesserten Zugang zu HIV/Aids- und Tuberkulose-Therapien.

SWASILAND

Verbesserung des Umgangs mit HIV und Tuberkulose

Vor Ort seit: 2007
Gründe für die Einsätze: Epidemien
Haupttätigkeiten: HIV/Aids und Ko-Infektionen

Personalbestand: 281 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 19 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 6'323'000

Der erhebliche humanitäre Bedarf in Swasiland, einem kleinen Binnenland im südlichen Afrika, ist untrennbar mit der Doppel-Epidemie HIV/Aids und Tuberkulose (TB) verbunden. Swasiland hält noch immer den unglücklichen Rekord der höchsten geschätzten HIV-Prävalenz bei jungen Erwachsenen (29 Prozent der 15- bis 49-Jährigen) und der höchsten TB-Inzidenz weltweit.

In der südlichen Region Shiselweni, einem ländlichen, besonders betroffenen Gebiet, verfolgt MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium das Ziel, die medizinische Versorgung und den Zugang zu HIV- und Tuberkulose-Therapien zu verbessern. Dies wird durch eine fortlaufende Dezentralisierung der Dienste angestrebt. Die Programme sehen eine wohnortnahe medizinische Versorgung für Patienten vor, die nicht mehr ausschliesslich

im regionalen Spital und in Gesundheitszentren angeboten, sondern in Kliniken mit medizinischer Grundversorgung ausgelagert wird. Ausserdem werden HIV und TB im selben Konsultationsbereich behandelt. Patienten müssen so nicht mehr weite Strecken zur Fortführung ihrer Behandlung zurücklegen und können in grösserem Umfang von MSF versorgt werden. 2016 arbeiteten die Teams von MSF weiter an der Integration von HIV- und TB-Behandlungen in 22 Kliniken mit medizinischer Grundversorgung und setzten auf die verstärkte Einbeziehung gemeinschaftlicher HIV- und TB-Behandlungsstrategien. Im Laufe des Jahres unterzogen sich 15'773 Patienten einer antiretroviralen Therapie (ART) und mehr als 400 erhielten eine TB-Behandlung. Ein Schwerpunkt des Programms liegt auf der Kontrolle und Prävention von opportunistischen Infektionen.

Das HIV-Pilotprojekt «test and treat» wurde in Shiselweni fortgesetzt und im Oktober 2016 vom Gesundheitsministerium als nationale Strategie übernommen. Das Projekt sieht eine ART-Behandlung für alle HIV-Infizierten vor. Im Anschluss an diese Therapie ist das Virus kaum noch nachweislich im Körper vorhanden. Die Übertragung wird so um 96 Prozent reduziert.

Im Jahr 2016 herrschte im Land eine grosse Dürre und MSF verteilte Nahrungsergänzungsmittel an HIV-Patienten, um die durch die Behandlung verursachten Magen-Darm-Beschwerden zu lindern. Seit September bietet MSF ein Screening-Verfahren und die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs an. MSF unterstützte die Gesundheitsbehörden bei der Durchführung der Untersuchungen, denen sich 865 Frauen unterzogen.

SYRIEN

Nothilfe für Vertriebene

Vor Ort seit: 2013
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit

Personalbestand: 124 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 7 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 2'256'000

Der Syrienkrieg dauert an und die Lage der Menschen im Land verschlechtert sich zusehends. Seit Beginn des Krieges vor fünf Jahren sind rund 4,7 Millionen Syrer in benachbarte Länder und über 7,6 Millionen in andere Teile des Landes geflohen. Sie sitzen zwischen sich ständig verschiebenden Frontlinien fest und haben keinerlei Zugang zu grundlegender Hilfe oder medizinischer Versorgung. Medizinische Einrichtungen und Personal blieben vom Konflikt auch nicht verschont und wurden in diesem Jahr häufiger zum Ziel von Angriffen. Im Rahmen des MSF-Projekts im Gouvernement al-Hasaka im Nordosten Syriens wird kostenlose, hochwertige medizinische Versorgung angeboten. Der Schwerpunkt liegt

dabei auf Nothilfe, Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind sowie nichtübertragbare Krankheiten.

MSF arbeitete auch 2016 daran, die medizinische Grundversorgung für Vertriebene und die Lokalbevölkerung sicherzustellen. Insgesamt wurden 44'873 ambulante Sprechstunden und 5'598 Konsultationen für sexuelle und reproduktive Gesundheit durchgeführt. Im nationalen Spital von Derek und in der neu eröffneten Geburtsklinik Tal Kocher begleitete MSF zudem 1'325 Entbindungen, darunter 281 Kaiserschnitte. Des Weiteren führte MSF Informationsveranstaltungen über chronische Krankheiten durch, um den Menschen die Notwendigkeit der Therapieeinholung näher zu

bringen. Aufgrund der instabilen Situation, der sich ständig verschiebenden Frontlinien und der gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen Konfliktparteien ist es MSF in bestimmten Gebieten weiterhin nicht möglich, Einsätze durchzuführen. Die Entführung von fünf MSF-Mitarbeitern im Januar 2014 (diese wurden fünf Monate später befreit) zwang MSF zur Schliessung einiger ihrer Programme. Medizinische Hilfe für Syrien hat für MSF jedoch weiterhin Priorität. Die Verhandlungen mit der offiziellen Regierung und der Opposition erweisen sich nach wie vor als schwierig und bisher konnte die Gewährung einer langfristigen Einsatzerlaubnis im Land nicht erreicht werden.

TANSANIA

Unterstützung für Flüchtlinge in überfüllten Lagern

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Zwangsmigration, Epidemien
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, Wasser und sanitäre Anlagen

Personalbestand: 187 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 37 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 8'880'000



© Louise Anraud / MSF

Die humanitäre Situation von Flüchtlingen in tansanischen Camps ist besorgniserregend. MSF arbeitet in Gesundheitszentren und Spitälern, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.

Die grosse humanitäre Herausforderung in Tansania liegt in der geografischen Lage des relativ stabilen Landes begründet, das von instabilen Nachbarländern umgeben ist. Ende 2016 lebten in drei Lagern im westlichen Teil des Landes rund 65'000 Flüchtlinge aus der Demokratischen Republik Kongo und 215'000 aus Burundi. Die politische Unsicherheit und die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage in Burundi hatten eine Massenmigration nach Tansania zur Folge. Die Lokalbevölkerung hat mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, um den Zustrom zu bewältigen, während staatliche und nichtstaatliche Organisationen in den Lagern in Tansania an ihre Grenzen stiessen. Die Entscheidung der Regierung, ein viertes Flüchtlingslager zu eröffnen, ist längst überfällig.

Besonders ernst ist die humanitäre Lage indessen im überfüllten Lager von Nduta, in dem MSF die wichtigste medizinische Hilfsorganisation ist. Das im Oktober 2015 eröffnete Lager hatte im April 2016 seine Kapazität von 55'000 Personen erreicht, im Dezember 2016 stieg die Zahl der

Bewohner auf nahezu 90'000 an. Ungeachtet dessen kamen aus Burundi weiterhin bis zu 10'000 Neuankömmlinge pro Monat. MSF bot hier medizinische Grund- und Sekundärversorgung an und ist in einem Spital mit 120 Betten sowie in fünf Gesundheitszentren tätig, wo die Teams 2016 insgesamt 186'346 Sprechstunden durchführten und 3'005 Geburten betreuten. MSF-Mitarbeitende kümmerten sich auch um die Wasserversorgung und sanitäre Anlagen und verteilten täglich 180'000 Liter Wasser. Auch psychologische Betreuung und Massnahmen zur Gesundheitsförderung wurden angeboten.

Zu Beginn des Jahres 2016 bot MSF in mobilen Kliniken ambulante Untersuchungen an und entwickelte gemeinsam mit dem tansanischen Roten Kreuz ein Ernährungsprogramm für das Spital von Nyarugusu. Ende März wurden die allgemeinen Kliniken durch spezifische Gesundheitszentren zur Versorgung von Malaria-Patienten ersetzt. Diese Krankheit ist die Hauptursache für die Sterblichkeit von Kindern unter zehn Jahren. Schlechte

Lebensbedingungen in den Massenunterkünften erhöhen die Ansteckungsgefahr zusätzlich. Bis Dezember wurden 46'383 Malaria-Patienten ambulant behandelt. MSF richtete zudem eine 40 Betten umfassende Notaufnahme sowie eine Stabilisierungseinheit ein, in der 1'847 Menschen über einen Zeitraum von vier Monaten medizinische Versorgung erhielten. Auch psychologische Betreuung ist ein wichtiger Bestandteil des Projekts. 2016 nahmen 82'360 Menschen an Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung teil. Die von MSF unternommenen Massnahmen zur Verbesserung der Wasserversorgung wurden an eine Partnerorganisation übergeben.

MSF befürchtet, dass sich der katastrophale Gesundheitszustand der Flüchtlinge aufgrund fehlender finanzieller Unterstützung und der Kürzung der Hilfe weiter verschlechtern wird. Mehrfach wurden andere Organisationen um Unterstützung in den Lagern gebeten.

TSCHAD

Hilfe für Menschen auf der Flucht vor Gewalt

Vor Ort seit: 2006
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Zwangsmigration
Haupttätigkeiten: Spitalpflege, Grundversorgung, psychologische Betreuung

Personalbestand: 244 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 28 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 6'995'000

Mit 2,7 Millionen Flüchtlingen durchlebt das Tschadseebecken aktuell eine der schlimmsten humanitären Krisen Afrikas. Die Gewalt Boko Harams und das militärische Vorgehen der Regierung gegen die Gruppierung führten zu Massenvertreibungen. Die Lage im Tschad selbst ist unsicher und auch die Nachbarländer Nigeria, Niger und Kamerun sind von grosser Instabilität geprägt. Zahlen der Vereinten Nationen vom Dezember 2016 zufolge hielten sich rund 105'000 Vertriebene und 8'200 Flüchtlinge im tschadischen Teil der Seeregion auf, von denen seit Anfang 2015 über 5'000 im Flüchtlingslager Dar es Salam untergekommen sind. Da das tschadische Gesundheitssystem mangels ausreichender Ressourcen den

immensen Versorgungsbedarf in der Region nicht decken kann, leistet MSF sowohl in der Grund- als auch in der Sekundärversorgung Unterstützung.

Dieses Jahr hat MSF ihr 2015 eröffnetes Projekt in Baga Sola fortgeführt und zusätzliche Aktivitäten in und um Liwa aufgenommen. Diese umfassten im Jahr 2016 rund 81'000 Sprechstunden, wobei ein Viertel der Patienten Kinder unter fünf Jahren waren, und etwa 57'000 Schwangerschaftsuntersuchungen. 5'500 Patienten wurden wegen Malaria behandelt. In Dar es Salam wurde zudem psychologische Betreuung angeboten. Die im Flüchtlingslager tätigen Psychologen hielten in diesem Rahmen rund 1'500 Einzelsprechstunden ab.

Seit 2015 haben die MSF-Teams ausserdem das Regionalspital Bol im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit unterstützt und 400 Geburten begleitet, worunter in 80 Fällen ein Kaiserschnitt durchgeführt werden musste. Des Weiteren wurden 1'200 Patienten auf der Kinderstation behandelt. Die mobile Klinik, die MSF von Bol aus betreibt, leistete rund 20'700 Sprechstunden; ein Drittel der Patienten war dabei jünger als fünf Jahre. Zusätzlich hat das mobile Team 6'600 Kinder auf Mangelernährung untersucht und über 500 wegen schwerer akuter Mangelernährung versorgt.

UKRAINE

Behandlung von Menschen an der Frontlinie

Vor Ort seit: 2015
Gründe für die Einsätze: Bewaffneter Konflikt, Epidemien
Haupttätigkeiten: Grundversorgung, psychologische Betreuung

Personalbestand: 57 Mitarbeitende, davon
 (VZE) 11 internationale Mitarbeitende
 Kosten für 2016: CHF 2'324'000



© Maurice Ressel



© Maurice Ressel



© Maurice Ressel

MSF betreibt mobile Kliniken, um Patienten mit chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten zu erreichen.

Der seit zwei Jahren andauernden Konflikt in der Ostukraine forderte auch 2016 auf beiden Seiten der Frontlinie einen hohen Tribut: Viele Menschen wurden vertrieben und grundlegende Dienste, wie die medizinische Versorgung, konnten nicht mehr gewährleistet werden. Waffenruhen wurden fortlaufend gebrochen und Angriffe und Artilleriefeuer waren an der Tagesordnung. Politische Fortschritte blieben weitgehend aus und die anhaltenden Kämpfe verschlechterten die körperlichen und psychischen Probleme der Menschen, die innerhalb oder entlang der Pufferzone wohnen. Hilfebedürftige blieben ohne ausreichende medizinische Versorgung zurück.

2016 hielten drei in Mariupol und Kurachowe basierte mobile MSF-Teams, bestehend aus einem Arzt, einer Pflegefachfrau und einem Psychologen, nahezu 21'000 medizinische Sprechstunden ab. Zudem wurden rund 2'600 psychologische Konsultationen in 26 Ortschaften innerhalb und entlang der Pufferzone durchgeführt. Die mobilen Kliniken werden von MSF in Gesundheitseinrichtungen, Gemeindegebäuden

oder leeren Schulen und Kindergärten betrieben. Bei den meisten Patienten handelte es sich um ältere Menschen, die das Gebiet nicht mehr verlassen konnten. MSF behandelte vorrangig chronische, nichtübertragbare Krankheiten und hielt 2016 nahezu 18'000 Sprechstunden für diese Zielgruppe ab.

Im Oktober startete MSF ein Projekt zur umfassenden Hepatitis-C-Behandlung (HCV) für stark gefährdete und anfällige Bevölkerungsgruppen in Mykolajiw. Die Ukraine weist die höchste HCV-Prävalenz und eine der niedrigsten Behandlungsraten in Europa auf. Besonders in Mykolajiw, einem industrialisierten urbanen Zentrum, fehlt es an bezahlbaren Generika-Medikamenten zur Behandlung von HCV. Die Region ist zusätzlich von einer HIV-Epidemie betroffen, mit Raten, die dreimal höher sind als im übrigen Land. Zusammen mit den lokalen Gesundheitsbehörden plant MSF im dritten Quartal 2017 mit der Behandlung von HCV-Patienten zu beginnen.

MSF wurde im Herbst 2015 die Einsatzerlaubnis in Landesteilen im östlichen Donezk verweigert, die sich der Kontrolle der Regierung entziehen. Ende 2016 war es nahezu allen internationalen Hilfsorganisationen untersagt, dort zu intervenieren. MSF ist über diese Situation äusserst bestürzt und weiterhin bemüht, eine Lösung zu finden, um ihre Aktivitäten wiederaufzunehmen und hilfebedürftige Menschen versorgen zu können.

Raisas Geschichte

Raisa ist 80 Jahre alt und lebt in Taramtschuk, einem kleinen Dorf nahe der Frontlinie. Da ihr Haus im August 2014 bei einem Angriff zerstört wurde, wohnt sie nun im Haus eines Nachbarn, der aus dem Dorf geflohen ist.

«Wir fühlen uns verloren und haben Angst», erklärt Raisa. «Ständig hören wir, wie geschossen wird. Das Leben hier ist schrecklich, manchmal denke ich sogar an Selbstmord. Es ist zum Verzweifeln, wenn man in meinem Alter noch mit einer solchen Situation fertig werden muss.»

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Unterstützung für ein schwaches Gesundheitssystem

Vor Ort seit: 2014
Gründe für die Einsätze: Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen, Epidemien
Haupttätigkeiten: Grundversorgung, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Impfung

Personalbestand: (VZE)
 Kosten für 2016:

301 Mitarbeitende, davon
 29 internationale Mitarbeitende
 CHF 7'110'000

Anhaltende politische Unruhen und Gewalt sorgen in der Zentralafrikanischen Republik für eine fortwährende humanitäre Krise. Nach der Krise im Jahr 2013 bestand die Hoffnung, die Wahlen im Jahr 2016 könnten eine Wiederherstellung der verfassungsmässigen Ordnung bewirken. Grosse Teile des Landes stehen indessen weiterhin unter der Kontrolle bewaffneter Milizen. Schätzungen zufolge ist mittlerweile ein Fünftel der Landesbevölkerung im eigenen Land oder in den Nachbarländern auf der Flucht. Das Gesundheitssystem der Zentralafrikanischen Republik ist instabil und Malaria ist nach wie vor die häufigste Todesursache bei Kindern unter fünf Jahren.

2014 hat MSF ein Projekt in Berbérati, der zweitgrössten Stadt des Landes, eröffnet. Ziel ist es, Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit bei

schwangeren Frauen und Kindern unter 15 Jahren zu senken. Dabei liegt der Schwerpunkt darauf, die Kapazitäten und Qualität des staatlichen Behandlungsangebots zu optimieren und die notfallmedizinische Versorgung auszubauen. Um den Zugang zur medizinischen Grund- und Sekundärversorgung zu verbessern, unterstützte MSF 2016 weiter das regionale Lehrspital der Stadt und vier ausserhalb gelegene Gesundheitszentren. Im Spital war MSF in den Bereichen Pädiatrie, HIV-Therapie, psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung tätig und leistete Opfern sexueller Gewalt medizinische und psychologische Betreuung. Auch das Labor wurde von einem MSF-Team unterstützt. In den Gesundheitszentren konzentrierte sich MSF auf die Bereiche Pädiatrie, sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Ernährung. 2016 wurden im Spital insgesamt 4'232 Kinder behandelt und

1'688 Geburten begleitet. MSF führte zudem Schulungsmassnahmen für das medizinische Personal durch, damit in Berbérati eine gleichbleibende Behandlungsqualität auch nach der für 2017 geplanten Übergabe der medizinischen Aktivitäten an das Gesundheitsministerium gewährleistet werden kann.

Zwischen Dezember 2015 und Juni 2016 führte MSF in Berbérati eine Mehrfach-Impfkampagne durch, deren Ziel es war, Kinder unter fünf Jahren vor neun tödlichen Krankheiten zu schützen, die durch Impfungen verhindert werden können, darunter Polio, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Masern, Hepatitis B sowie bestimmte Formen von Lungenentzündung und Meningitis. Dank dreier Impfunden erhielten so 99'000 Kinder eine Schutzimpfung.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

MSF unterstützt die Kinderstation im Spital von Berbérati mit besonderem Augenmerk auf die Versorgung von Neugeborenen.

HUMAN RESOURCES

Im Jahr 2016 stockten wir unsere Aktivitäten auf und beschäftigten 6'300 Mitarbeitende in 25 Ländern, einschliesslich des Hauptsitzes in der Schweiz – das sind 17 Prozent mehr als im Vorjahr. Fast die Hälfte unserer Einsätze findet an Orten statt, die von zunehmender Instabilität geprägt sind. Unsere im Irak, Jemen, Südsudan, Niger und in den Grenzgebieten von Kamerun und Nigeria tätigen Teams müssen äusserst komplexe Situationen bewältigen, um medizinische Versorgung zu leisten. Wiederholte Angriffe auf Spitäler, Schwierigkeiten beim Zugang zu Menschen in abgelegenen Gebieten und tägliche Sicherheitseinschränkungen erweisen sich für unsere Mitarbeitenden, alle medizinischen Dienste sowie die Zentrale und die Partnerbüros von MSF als hohe Belastung. In diesen Gebieten kommt es derzeit zu Krisen historischen Ausmasses. Wir machen uns täglich für jene Menschen stark, die unsere Hilfe am dringendsten benötigen.

Unsere Teams nahmen auch an neuen Einsätzen teil. Zu diesen gehören die medizinische Versorgung von Flüchtlingen aus Burundi in den Lagern von Tansania, die Bekämpfung von Epidemien in der DR Kongo und von Mangelernährung in Nigeria sowie der Einsatz mobiler Kliniken im irakischen Tikrit und in Bagdad. Unsere 6'300 Mitarbeitenden – unsere wertvollste Ressource – werden zu 90 Prozent in den Einsatzländern rekrutiert. Sie kennen den lokalen Kontext und sind bestens über den Auftrag von MSF informiert. Die verbleibenden 10 Prozent sind internationale Mitarbeitende, die den Vorteil einer Aussenperspektive mitbringen, über spezifische Fähigkeiten verfügen und unsere Neutralität und Unparteilichkeit sicherstellen. Sie stammen aus den verschiedensten Ländern: Die meisten kommen aus Europa (und davon 9 Prozent aus der Schweiz), rund 20 Prozent aus Afrika, 9 Prozent aus Nordamerika, 7 Prozent aus Südamerika und 10 Prozent aus Asien, Ozeanien und dem Nahen Osten (Stand 2015).

Eine wichtige Rolle spielen hierbei unsere MSF-Partnerbüros weltweit, insbesondere in Mexiko und Südkorea, auf die wir uns zunehmend stützen, sowie das Rekrutierungsteam im Büro von Dakar, Senegal, das seine Tätigkeit Anfang 2016 aufgenommen hat. Sie alle ermöglichen eine noch vielfältigere Zusammensetzung unserer Teams und unterstützen unser Wachstum. Ausserdem tragen sie dazu bei, dass wir auf die immer komplexeren Herausforderungen, mit denen wir konfrontiert sind, zeitnah und effizient reagieren können. Wir investieren umfassend in die berufliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden in den verschiedensten Funktionen – und insbesondere in ihre Aus- und Weiterbildung. Auf diese Weise wollen wir sicherstellen, dass sie ihre Arbeit noch besser verstehen, mehr Verantwortung übernehmen und beruflich bei MSF weiterkommen. Wir haben hierzu Programme eingeführt, die sich mit Wissensmanagement, Unterstützung beim Berufseinstieg, beruflicher Weiterentwicklung, Mobilität zwischen den Einsätzen, Management-schulungen und medizinischer Aus- und Weiterbildung befassen.

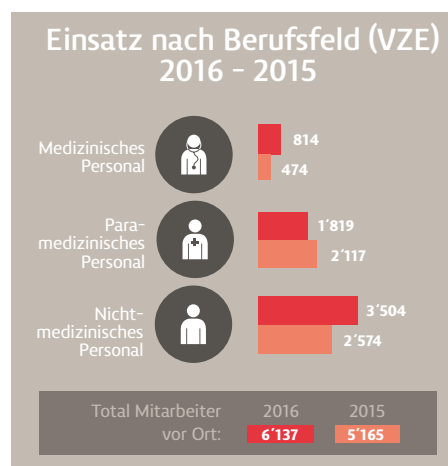
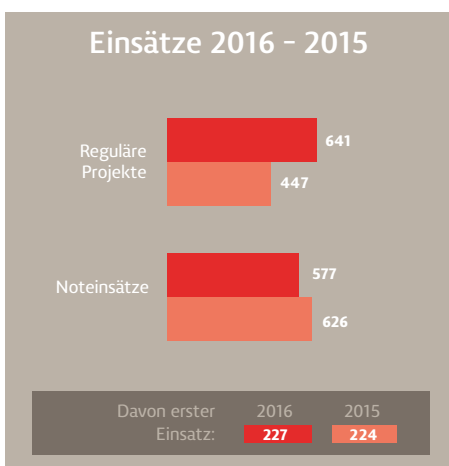
2016 nahmen über 2'000 Mitarbeitende an unseren Schulungen teil – das sind viermal so viele wie noch vor fünf Jahren, wobei die Ausgaben für Weiterbildung in fünf Jahren um 55 Prozent gestiegen sind. Dieses Thema wird auch 2017 eine Priorität bleiben.

Unsere 230 Mitarbeitenden am Hauptsitz in Genf und in unserem Zürcher Büro leisten einen wichtigen Beitrag, indem sie die Teams vor Ort täglich aktiv unterstützen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich den zahlreichen Freiwilligen und allen Mitarbeitenden für ihre Professionalität, ihre Menschlichkeit und ihr ausserordentliches Engagement danken.

Aude Thorel
Leiterin Human Resources

Alle in diesem Bericht angegebenen Personalzahlen sind Vollzeitereinheiten (VZE).

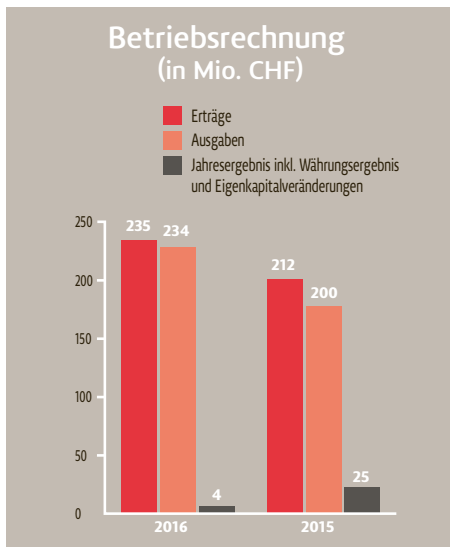


6'137
Mitarbeitende vor Ort

232
Mitarbeitende am Hauptsitz

2'606
Stunden Freiwilligenarbeit

JAHRESRECHNUNG

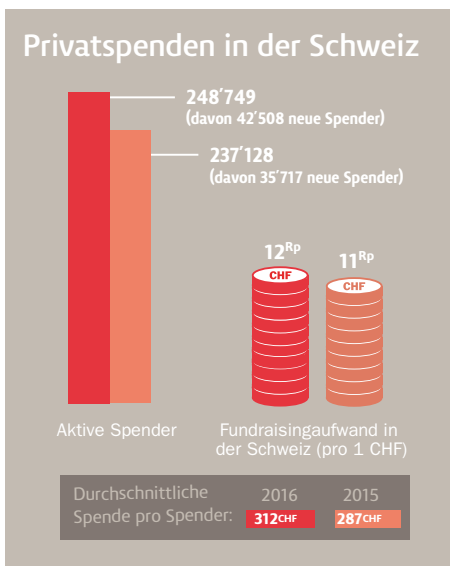


2016 verzeichnete MSF Schweiz eine Zunahme ihrer Ausgaben um 17 Prozent, womit diese sich insgesamt auf 234 Mio. CHF beliefen. Die Steigerung unseres Tätigkeitsvolumens machte sich sowohl am Hauptsitz als auch in unseren Einsatzländern bemerkbar. Die Programmausgaben stiegen um 22 Prozent (ohne die Finanzierung anderer MSF-Sektionen) und damit im dritten Jahr in Folge; parallel dazu verzeichnete der Hauptsitz einen Kostenanstieg um 19 Prozent. Nachdem die Ausgaben hier bis 2015 konstant geblieben waren, erfolgte 2016 eine Anpassung an die wachsende Zahl von Einsätzen, um die weitere Unterstützung der Projektteams in gleichbleibender Qualität zu gewährleisten. Da MSF Schweiz ihre Unterstützungsmassnahmen mittlerweile auch dezentral von den Regionalbüros in Dakar, Amman und Beirut aus leistet, beschränkte sich die Anpassung dabei nicht nur auf Genf.

63 Projekte in 25 Ländern wurden mit einem 183 Mio. CHF betragenden und damit um 26 Mio. CHF erhöhten Gesamtbudget unterhalten. Zusätzlich zu den neuen Einsatzländern Nigeria, Griechenland und Burundi waren wir mit punktuellen Massnahmen in Sambia und Ecuador aktiv. Geschlossen wurden hingegen unsere Projekte in Sierra Leone, Liberia und Haiti sowie in Österreich/Slowenien.

Mit 73 Prozent der Projektausgaben betrafen knapp drei Viertel unseres Budgets Afrika, wie schon im Vorjahr. Das Schwerpunktland unserer Arbeit dort bleibt mit einem Budget von 25 Mio. CHF und neun Projekten weiterhin die Demokratische Republik Kongo. Ebenfalls zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang das Tschadseebecken, wo wir in vier Ländern (Nigeria, Kamerun, Tschad und Niger) neun Projekte mit einem Gesamtbudget von 29 Mio. CHF betrieben. Unser Budgetanteil für den Nahen Osten stieg mit dem Ausbau unserer Aktivitäten, insbesondere im Jemen, von 16 auf 20 Prozent. Für Massnahmen im übrigen Asien wurde ein gleichbleibender Anteil von 4 Prozent aufgewendet. Die Aufwendungen für den amerikanischen Kontinent sanken in diesem Jahr weiter, von 4 auf 1 Prozent, während die Projektkosten für Europa von 3 auf 2 Prozent zurückgingen.

MSF Schweiz wandte 92 Prozent ihrer Ausgaben für die Erfüllung ihres sozialen Auftrags auf, 5 Prozent für das Fundraising und 3 Prozent für Verwaltung und Administration.



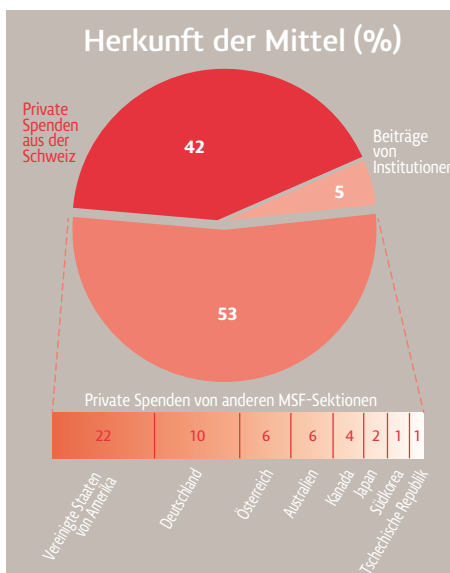
Die Einnahmen sind um 14 Prozent gestiegen und beliefen sich auf 235 Mio. CHF. 98 Mio. CHF, und damit 4 Mio. CHF weniger als im Vorjahr, wurden in der Schweiz gesammelt (2015 erhielt MSF eine Sonderspende in Höhe von 15 Mio. CHF). Demgegenüber stiegen die von anderen MSF-Sektionen und insbesondere MSF USA beigesteuerten privaten Mittel um 41 Prozent auf 124 Mio. CHF.

Die öffentlichen Zuschüsse in Höhe von 13 Mio. CHF fielen gegenüber 2015 um 20 Prozent geringer aus. Dieser Rückgang liegt in der Entscheidung von MSF begründet, als Ausdruck ihres Unmuts über die politischen Massnahmen der EU angesichts der Flüchtlingskrise auf sämtliche öffentliche Zuwendungen der Europäischen Union und ihrer Mitgliedsstaaten zu verzichten. Die Mittel der Schweizer Regierung machen derzeit 54 Prozent unserer Einnahmen aus öffentlichen Zuwendungen aus.

Insgesamt finanzierte sich die Organisation 2016 folglich zu 95 Prozent aus Privatspenden und zu 5 Prozent aus öffentlichen Mitteln. Dies spiegelt das hohe Mass unserer politischen Unabhängigkeit wider.

Das Jahresergebnis 2016 zeigt ein gutes Gleichgewicht zwischen Ausgaben und Einnahmen, welches sich in einem leichten Überschuss in Höhe von 4 Mio. CHF niederschlägt. Unsere Reserven reichen für 7,1 Monate operationellen Betrieb, im Vergleich zu 8,6 Monaten Ende 2015. Sie gewährleisten unsere operationelle Reaktionsbereitschaft und Handlungsfreiheit.

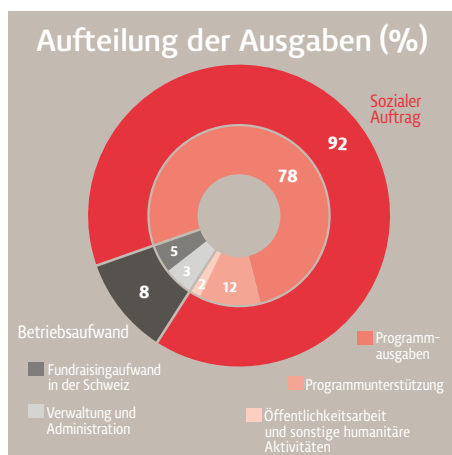
All unseren Spenderinnen und Spendern, ohne deren Unterstützung unsere Arbeit niemals möglich wäre, möchten wir an dieser Stelle unseren herzlichen Dank aussprechen.



Genf, den 13. Mai 2017

Patrick Reybet-Degat
Kassier

Emmanuel Flamad
Leiter Finanzen



Aufstellung der Ausgaben (in 1'000 CHF)

	2016	2015
Programmausgaben	183'269	157'385
Programmunterstützung	27'685	20'116
Öffentlichkeitsarbeit und sonstige humanitäre Aktivitäten	4'460	3'757
Zwischentotal Betriebsaufwand für den sozialen Auftrag	215'414	181'258
Fundraisingaufwand in der Schweiz	11'513	10'700
Verwaltung und Administration	7'089	7'974
Betriebsaufwand	18'602	18'674
TOTAL AUSGABEN	234'016	199'932

Aufstellung der Ausgaben und Erträge nach Ländern (in 1'000 CHF)

	Öffentliche Mittel *	Private und sonstiges Mittel	Total Erträge	Ausgaben 2016	Ausgaben 2015
Burundi	-	1'208	1'208	1'208	343
Kamerun	-	17'008	17'008	17'008	13'244
Kenia	529	9'104	9'633	9'633	8'047
Mosambik	1'125	3'422	4'547	4'547	4'986
Niger	1'109	16'965	18'074	18'074	12'986
Nigeria	-	5'693	5'693	5'693	-
Zentralafrikanische Republik	20	7'090	7'110	7'110	5'751
DR Kongo	2'008	23'314	25'322	25'322	17'749
Sudan	400	1'823	2'223	2'223	3'283
Südsudan	2'025	12'953	14'978	14'978	15'490
Swasiland	1'227	5'096	6'323	6'323	6'265
Tansania	277	8'603	8'880	8'880	6'232
Tschad	4	6'991	6'995	6'995	8'561
Sambia	26	594	620	620	-
Andere	90	2'125	2'215	2'215	5'511
TOTAL AFRIKA	8'840	121'989	130'829	130'829	108'448
Irak	27	11'162	11'189	11'189	9'814
Libanon	-	11'959	11'959	11'959	9'848
Syrien	-	2'256	2'256	2'256	2'311
Jemen	-	10'028	10'028	10'028	2'162
Andere	-	128	128	128	-
TOTAL NAHER OSTEN	27	35'533	35'560	35'560	24'135
Kirgisistan	400	1'909	2'309	2'309	2'085
Myanmar	1'289	2'900	4'189	4'189	3'084
Andere	-	-	-	-	189
TOTAL ASIEN	1'689	4'809	6'498	6'498	5'358
Ecuador	-	258	258	258	-
Honduras	-	1'160	1'160	1'160	1'230
Mexiko	200	870	1'070	1'070	1'150
Andere	-	-	-	-	3'044
TOTAL AMERIKA	200	2'288	2'488	2'488	5'424
Griechenland	-	1'468	1'468	1'468	-
Ukraine	-	2'324	2'324	2'324	3'822
Andere	-	-	-	-	191
TOTAL EUROPA	-	3'828	3'828	3'828	4'013
Übergreifende Aktivitäten	300	3'766	4'066	4'066	2'428
Finanzierung von Projekten anderer MSF-Sektionen	-	-	-	-	7'579
TOTAL	11'056	172'213	183'269	183'269	157'385

* Die öffentlichen Mittel umfassen Spenden von Schweizer Kantonen und Gemeinden.

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Spenderinnen und Spendern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2016 ermöglicht haben. In diesem Jahr haben 248'749 Personen unsere Organisation grosszügig unterstützt. Wir danken allen für ihr Vertrauen!

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

- Auswärtiges Amt Deutschland
- Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
- DANIDA – Dänische Internationale Entwicklungsagentur
- DFATD / IHA – Kanadisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und internationalen Handel
- DEZA – Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz)
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
- Irish Aid – Irisches Aussenministerium
- SIDA – Schwedische Zentralbehörde für internationale Entwicklungszusammenarbeit
- UNHCR – Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen
- UNICEF
- UNITAID
- WFP – Welternährungsprogramm

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

- Chaîne du Bonheur/Glückskette
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Google, Inc
- Hilfswerk GL Zürich
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Medicor Foundation
- Niki Shipping Company Inc.
- Oak Foundation
- République et Canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Violeta International Foundation
- Wietlisbach Foundation

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- Alfa Klebstoffe AG – Maya Bänninger
- Alpybus Särl
- AO Stiftung / AO Foundation
- Arbeitsgruppe Solidar Region Sursee
- Association des amis de Jost Steiger
- Avadis Vorsorge AG
- Axon Lab AG
- Baumer Electric AG
- Beratende Ingenieure Scherler AG
- Binder Rechtsanwälte
- Blaser Swisslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Breitling SA
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- Canton du Valais
- Capital International SA
- Capvis Equity Partners AG
- Carpi Tech B.V. Amsterdam, Balerna Branch
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christoph Sax Data Analytics GmbH
- Cofra Foundation
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Quates
- Commune de Troinex
- Commune du Grand-Saconnex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste-Ursule
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Diabetes-Stiftung Zentralschweiz
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Nadig + Partner AG
- Dreikönigssingen des Katholischen Pfarramt Kerns
- Dürig Architekten AG
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Em2n Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Basel-Stadt
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde St. Gallen
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Wädenswil
- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse GmbH
- Fondation Albatros
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Gertrude Hirzel
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Casal
- Frischknecht AG
- Fundación Michou y Mau
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde St. Moritz
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Genossenschaft Auf der Hoeh
- Georges und Jenny Bloch Stiftung
- GFK Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heguka
- Heinis AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Intellec AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film GmbH
- Katholische Kirchgemeinde Rapperswil-Jona
- Katholische Kirchgemeinde Sursee
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Liip SA
- Luciana Life
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Oswald Gruppe Zug AG
- Paléo Festival Nyon
- Partner Reinsurance Europe Public Limited Company
- Pelican Immobilien AG
- Pfarramt Sachseln
- Pfarrei Heilig Geist Hünenberg
- Pomatti AG elektr. Unternehmungen
- Pratohaus AG
- Primobau AG
- Procter+Gamble Switzerland SARL
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH

- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Reformierte Kirchgemeinde Bassersdorf-Nürensdorf
- Reformierte Kirchgemeinde Dietlikon
- Reformierte Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Retraite Populaire
- Rolf Hänggi AG
- Römisch Katholische Kirchgemeinden der Stadt Zürich
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Rotary Club Oberer Zürichsee
- Schiller AG
- Schule Menziken
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Seapiper Foundation
- Senn Resources AG
- Spitalinternist.ch AG
- Spline AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Sternschnuppe Stiftung i.L.
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Symphasis
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swisscom Health AG
- Swisslux AG
- T2B AG
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Kozuki Trust
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Think+build Velo Solutions GmbH
- Thurgau Travel AG
- Tschikali Stiftung
- Unia
- Vereinigung der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel
- von Duhn Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zweifel Holding AG

Wir bedanken uns auch bei unseren Veranstaltungspartnern:

- Blofeld Entertainment GmbH
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- CERAH Genève
- Ecolint Genève
- Festival du Film et Forum International sur les Droits Humains Genève
- Fumetto Comix-Festival Luzern
- Hôpital cantonal de Fribourg
- Hôpital Neuchâtelois
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Human Rights Film Festival Zurich
- Inselspital Bern
- Jung von Matt/Limmat AG
- Kantonsspital Luzern
- Kantonsspital Winterthur
- Paléo Festival Nyon
- Planète Santé Lausanne
- Swiss TPH
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- ZHAW Winterthur

Schliesslich danken wir allen, die 2016 MSF ihre Zeit und ihre Kompetenzen zur Verfügung gestellt haben:

- Karnas Abdullah
- Reto Albertalli
- Elise Baleng
- Viola Bingler
- Stéphane Canetta
- Anastassia Chkolenok
- Julia Conway
- Vincent Dhulster
- Andrea Escobedo
- Patrizia Ghillani
- Maryvonne Grisetti
- Fener Hasan
- Nihad Khalil
- Nicole Lloren
- Rachel Montani
- Brenda Nelson
- Maasum Shamdeen
- Andrijana Stamenkovic
- Traducteurs Sans Frontières

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

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

Vielen Dank an unsere
248'749
 Spenderinnen und Spender!

VERWALTUNG UND STRUKTUR VON MSF SCHWEIZ

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (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 MSF Schweiz ist die Generalversammlung. Diese wählt die Mitglieder des Verwaltungsrats, genehmigt den Bericht des Präsidenten, die Jahresrechnung sowie den Jahresbericht (auch Tätigkeitsbericht genannt) und berät über sämtliche Fragen, die auf der Tagesordnung stehen.

Verwaltungsrat von MSF Schweiz 2016

- | | |
|---|--------------------------------------|
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident | - Gillian Slinger |
| - Dr. Anne Perrocheau, Vizepräsidentin (2016 wiedergewählt) | - Claude Mahoudeau |
| - Patrick Reybet-Degat, Kassier (seit Mai 2016) | - Dr. Frauke Jochims (seit Mai 2016) |
| - Dr. Philippe Sudre, Sekretär (seit Mai 2016) | Kooptierte Mitglieder: |
| - Dr. Slim Slama | - Dr. Karim Laouabdia |
| - Liza Cragg | - Andreas Wigger |

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

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 MSF Schweiz.

Finanzausschuss von MSF Schweiz 2016

- | | |
|--|--|
| - Patrick Reybet-Degat, Kassier von MSF Schweiz, Präsident des Finanzausschusses (seit Mai 2016) | - Frank Copping, Kassier von MSF Kanada |
| - Dr. Thomas Nierle, Präsident von MSF Schweiz | - Dr. Philippe Sudre, Sekretär von MSF Schweiz |
| - Marcel Mittendorfer, Mitglied von MSF Österreich | - Beth Hilton-Thorp, Mitglied von MSF Australien |
| - Hans Isler, Finanzexperte | - Ralf de Coulon, Finanzexperte |

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 MSF Schweiz sorgt. Der Generaldirektor wird von der Geschäftsleitung unterstützt.

Geschäftsleitung von MSF Schweiz 2016

- | | |
|---|--|
| - Bruno Jochum, Generaldirektor | - Franck Eloi, Leiter Human Resources (von Januar bis März 2016), Aude Thorel, Leiterin Human Resources (seit März 2016) |
| - Susanna Swann, stellvertretende Generaldirektorin | - Avril Benoît, Leiterin Kommunikation und Fundraising |
| - Jean-Clément Cabrol, operativer Leiter | |
| - Micaela Serafini, medizinische Leiterin | |
| - Emmanuel Flamand, Leiter Finanzen | |
| - Mathieu Soupart, Leiter Logistik | |

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

Risikoanalyse

MSF 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 MSF sowie mit internen Abläufen und Praktiken. Bei jedem festgestellten Risiko werden Massnahmen zur Risikoverminderung bestimmt, umgesetzt und evaluiert.

Bei der Ende 2016 durchgeführten Analyse wurde in zehn internen und externen Risikobereichen eine Reihe unterschiedlicher Szenarien festgehalten. Diese betreffen unter anderem die Sicherheit des Personals, die medizinischen Praktiken, das Verhalten des Personals, die Verfügbarkeit von Ressourcen sowie die Entwicklung der rechtlichen Voraussetzungen in den Einsatzländern.



DIE CHARTA VON MSF

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegefachkräfte, aber auch Vertreterinnen und Vertreter zahlreicher anderer Berufsgruppen unterstützen aktiv die Arbeit. Sie verpflichten sich ehrenwörtlich auf folgende Grundsätze:

MSF hilft Menschen in Not, Opfern 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 MSF neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.

Die Mitarbeiter von MSF 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 Mitarbeiter von MSF der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, ausser denjenigen, die MSF 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