

«Generell wird unsere Arbeit immer gefährlicher»

Antoine Chaix ist Hausarzt in Einsiedeln und war für die Ärzte ohne Grenzen im Einsatz. Vor Kurzem ist der 58-jährige SP-Kantonsrat in den Vorstand von Médecins Sans Frontières (MSF) gewählt worden: «Die Ärzte ohne Grenzen leisten vorwiegend Nothilfe und sind vor allem in Krisen- und Kriegsgebieten im Einsatz.»

MAGNUS LEIBUNDGUT

Wie sind Sie bei den Ärzten ohne Grenzen gelandet?

Mein erster Einsatz für Ärzte ohne Grenzen dauerte sieben Monate und führte mich im Jahr 1997 nach Berg-Karabach im Kaukasus. Es ging um die Behandlung von Tuberkulose (TB): Das Krankheitsbild der TB hatte ich bei meiner mehrjährigen Tätigkeit in der Schweiz kaum gesehen. Um mich einzuarbeiten, besuchte ich Projekte in Abchasien und Südossetien, wo politische Spannungen herrschten. Plötzlich befand ich mich in einer völlig neuen Welt. Als junger Arzt musste ich gegenüber erfahrenen Kollegen die Richtlinien der WHO (Weltgesundheits-Organisation) durchbringen, die für sie neu waren. Kein leichtes Unterfangen: Diplomatisches Fingerspitzengefühl war gefragt.

Berg-Karabach ist Kriegsgebiet: Wie gefährlich war Ihr Einsatz dort?

Aus Sicherheitsgründen durften wir das Haus nie alleine verlassen: Es gab keine Restaurants, keine Ablenkung, Teamfähigkeit ist extrem wichtig. Man arbeitet und wohnt immer mit den gleichen Menschen zusammen. Eine Art Big-Brother-Stimmung – alle im gleichen Container. Generell wird unsere Arbeit immer gefährlicher – aufgrund kriegerischer Situationen in vielen Ländern. So wurden in den vergangenen 18 Jahren mehr als siebzig Mitarbeitende und Patienten von Ärzten ohne Grenzen in Afghanistan getötet. Unter anderem wurden im Jahr 2004 fünf Mitarbeitende in der Provinz Badghis ermordet und im Jahr 2015 das Spital von Ärzten ohne Grenzen in Kundus vom US-Militär bombardiert. Bei diesem Angriff starben 42 Menschen.

Wie hat sich die Arbeit der Ärzte ohne Grenzen in der letzten Zeit verändert?

Der humanitäre Spielraum wird tendenziell enger – obwohl MSF unabhängig agiert. Bewaffnete Hilfskonvois mögen seit den Kriegen in Afghanistan und im Irak humanitären Hilfsorganisationen vielleicht den Zugang erleichtern: Aber sie bergen das Risiko, dass Hilfe durch politische oder militärische Akteure manipuliert wird oder dass die humanitären Teams selbst als Parteien im Konflikt angesehen werden – weshalb sich Ärzte ohne Grenzen von dieser Praxis distanzieren.

War das ein Bubentraum von Ihnen, in Afrika und Asien als Mediziner im Einsatz zu stehen?

Ich wollte schon als Teenager Arzt werden. Als ich im Alter von 14 Jahren meinen Vater auf einer Indienreise begleitete, erschütterten mich die krassen sozialen Gegensätze zwischen Arm und Reich. Für mich war seither klar: Ich wollte nie mehr als Tourist in solch schwierige Länder

reisen – sondern nur noch in einem humanitären Einsatz.

Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Arbeit in Krisengebieten gemacht?

Bis im Jahr 2002 leistete ich weitere Einsätze in Kasachstan, Moçambique und Sierra Leone. Erinnerungen an diese Zeiten habe ich viele: In Sierra Leone existierte im Osten des Landes nach dem brutalen Bürgerkrieg keine medizinische Versorgung. Es gab Flüchtlingsströme, mangelernährte Kinder. In kürzester Zeit baute Ärzte ohne Grenzen ein Zentrum für hundert Kinder auf. Wenn man so schnell etwas bewegen kann, ist das enorm befriedigend. Es gibt aber auch Schattenseiten: Ich erinnere mich an ein zweijähriges Kind in einem Cholera-Lager, das buchstäblich unter meinen Augen wegstarb. Ich musste lernen, dass man sehr viel machen, aber nicht allen helfen kann.

Was unternehmen die Ärzte ohne Grenzen konkret?

MSF leistet vorwiegend Nothilfe und ist vor allem in Krisen- und Kriegsgebieten im Einsatz – weshalb unsere Notfallteams immer rasch einsatzbereit sein müssen. Oft sind wir und das IKRK (das Internationale Komitee des Roten Kreuzes) alleine präsent: Es entstehen Synergien, auch wenn das IKRK ein anderes Mandat hat. Beide Seiten können voneinander profitieren. Das IKRK überwacht insbesondere die Einhaltung der Genfer Konventionen. Wenn es sein muss, prangert Ärzte ohne Grenzen gravierende Missstände an, von denen Mitarbeiter Zeugen sind. Das ist der Grund gewesen, dass MSF im Jahr 1999 den Friedensnobelpreis erhalten hat. Allerdings müsste ein solcher Schritt gut überlegt sein: Gerade in totalitären Regimes riskiert man deswegen, das Land verlassen zu werden.

«Es rücken vermehrt Wohlstands-krankheiten (Bluthochdruck, Diabetes) in den Fokus.»

Wo orten Sie die grössten Probleme und Schwierigkeiten derzeit auf dieser Welt?

Das ist schwer zu beantworten. Es gibt Regionen, in denen die humanitäre Hilfe zunehmend schwierig ist wie die Region um den Tschadsee, wo mit lokalen islamistischen Gruppierungen wie auch mit den Regierungen in schwierigen Verhandlungen ein humanitärer Raum geschaffen werden muss, auf dass wir dort unsere Arbeit überhaupt ausführen können. Oder die wegen des Klimawandels zunehmend prekären klimatischen Verhältnisse zum Beispiel in der Sahelzone, die massive Migrationsbewegungen nach sich ziehen werden.

Welche Krankheiten stehen im Vordergrund?

Das Profil der Ärzte ohne Grenzen hat sich in den letzten Jahren geändert: Als ich noch im Einsatz war, führten die medizinischen Teams zum Beispiel Projekte in Afrika durch, wo die HIV/AIDS-Pandemie schon immer am brutalsten wütete und immer noch tut. Im Jahr 1999 lancierte die Hilfsorganisation zudem eine Kampagne für den Zugang zu günstige-



Antoine Chaix ist unentwegt als Arzt im Einsatz: «Man kann nicht allen helfen. Aber wenn man so schnell etwas bewegen kann, ist das enorm befriedigend.» Foto: Magnus Leibundgut

ren Medikamenten. Mit Grossproduktionen von Generika unter anderem in Indien konnte der Preis pro Patient und Jahr von mehreren Tausend Dollar auf 300 reduziert werden. Das ist auch einer der Gründe, weshalb 2020 von den weltweit 37 Millionen HIV-positiven Menschen 27 Millionen mittlerweile Zugang zu antiretroviralen Medikamenten haben. Das ist immer noch viel zu wenig, aber die Tatsache, dass es vor zehn Jahren nur 7,6 Millionen waren, zeigt, dass die Bemühungen aller engagierten Organisationen Früchte tragen. Nun sind die HIV/AIDS- und Tuberkulosebehandlung integrierter Teil der meisten medizinischen Projekte.

Rücken neue Krankheiten in den Fokus?

Grundsätzlich stehen die Infektionskrankheiten zunehmend weniger im Vordergrund: Dafür rücken mehr Wohlstandskrankheiten (Bluthochdruck, Diabetes) in den Fokus. Dies zeigt einerseits erfreulicherweise, dass die Grundversorgung von den lokalen Gesundheitsbehörden besser abgedeckt wird, andererseits aber die negativen gesundheitlichen Effekte des Wohlstands in gewissen Regionen der Welt parallel zur Verbesserung der Lebensbedingungen leider auch nachziehen.

«Die Klimaveränderung wird die Probleme auf diesem Planeten massiv verstärken.»

Wird der Hunger aufgrund des Krieges gegen die Ukraine nun erst recht zum Problem?

Vergessen geht gerne, dass schon vor dem Ukraine-Krieg grosse Hungerkrisen geherrscht haben – etwa in Jemen. Im Grunde genommen ist der Hunger ein Problem der Verteilung: Es gäbe ausreichend Nahrungsmittel für alle Menschen auf dieser Welt – aber sie sind einseitig verteilt. Was sich denn auch darin zeigen mag, dass in den westlichen Ländern Fettleibigkeit zu einem massiven medizinischen Problem geworden ist, während anderswo die Nahrungssicherheit nicht gewährleistet ist. So ist es sicher ein Problem, dass Getreide, das Menschen nähren könnte, Masttieren verfüttert wird, um Fleisch produzieren zu können ...

Welche Rolle spielt der Klimawandel?

Die Klimaveränderung wird die Probleme auf diesem Planeten massiv verstärken. Ich war im Jahr 2000 mit Ärzten ohne Grenzen in Moçambique bei den verheerenden Überschwemmungen im Einsatz, nachdem sintflutartige Regenfälle das Land heimgesucht hatten und die Öffnung der Schleusen zum Bersten voller Staueisen in Südafrika die Lage zusätzlich verschärfte. In der Zukunft wird wohl vor allem der Kampf ums Wasser zwischen Staaten in einer vertrocknenden Welt grosse Konflikte auslösen. Ebenso werden die Migrationsbewegungen aufgrund nicht mehr lebensfähiger Regionen eine enorme Herausforderung sein.

Wie schätzen Sie die Auswirkungen des Coronavirus in der dritten Welt ein?

In Afrika ist während der Corona-Pandemie eine tiefere Mortalität festgestellt worden als bei

uns: Ein Grund hierfür dürfte die viel geringere Lebenserwartung in Afrika sein – es sind denn ja vor allem ältere Menschen an Corona gestorben. Hinzu kommt, dass in Afrika weniger Leute unter Bluthochdruck und Diabetes leiden – Erkrankungen, die den Effekt des Coronavirus verstärken. Überdies sind Menschen in Afrika wohl bereits früher mit anderen Coronaviren in Kontakt gekommen – eine Kreuzimmunität ist eine Folge davon, wie sie übrigens auch für Malaria vermutet wird. Auf der anderen Seite haben restriktive Massnahmen in Afrika dazu geführt, dass die Behandlung anderer Krankheiten massiv erschwert wurde – was dann wiederum die Sterblichkeit erhöht hat. Aber auch die tiefe Impfrate in Afrika ist in vielerlei Hinsicht ein Problem, wobei ich das Beharren der Pharmafirmen auf für afrikanische Verhältnisse teilweise unbezahlbare Preise ebenso stossend empfunden habe wie die Tatsache, dass in der westlichen Welt früh die Impfung nicht sehr gefährdeter Menschen aus epidemiologischen Gründen propagiert wurde, wenn in anderen Teilen der Welt die Risikopatienten keinen Zugang zu Impfstoffen hatten.

Wie sieht die finanzielle Situation der Ärzte ohne Grenzen aus?

Aktuell sind wir sehr gut aufgestellt: Unser Budget hat sich innerhalb von zehn Jahren verdoppelt – von 130 Millionen auf 260 Millionen Franken. Um die Unabhängigkeit zu gewährleisten, geben wir privaten Spenden gegenüber institutionellen Zuwendungen den Vorrang. Das Geld kommt immer noch mehrheitlich aus den westlichen Ländern. Ärzte ohne Grenzen versucht aber, seine eurozentrische Haltung aufzugeben und Entscheidungskompetenz und somit auch Macht an die Gegenenden abzugeben, wo wir auch tätig sind. Langfristig sind wir überzeugt, dass wir damit näher am Puls der Probleme sind und unsere Arbeit dadurch noch effizienter wird. Da MSF ein Verein ist, ist die Möglichkeit, dass unsere lokalen Mitarbeiter Mitglieder werden können, ein sehr valables Mittel, um diese Teilnahme tatsächlich zu ermöglichen.

Wie hätten Sie die Spannung aus, in einem so reichen Land wie die Schweiz zu leben und gleichzeitig immer wieder mit den Problemen der sehr armen Länder konfrontiert zu sein?

Es war für mich immer wieder erfruchtend, wie schnell ich wieder in gewissen Abläufen drin war, wenn ich von einem Einsatz zurückkam, bis hin, dass ich mich über Lappalien wie einen verspäteten Zug nervte. Angesichts des enormen Nord-Süd-Gefälles, insbesondere auch im Gesundheitswesen, muss aber gerade ein Arzt professionell genug sein, um sich in seiner Rolle zurechtzufinden. Denn jeder hat das Recht auf eine entsprechende Behandlung. So soll nicht ein Leid gegen ein anderes ausgespielt werden: Wenn ein Mensch hierzulande unter Mobbing am Arbeitsplatz psychisch leidet, so schmälert die Tatsache, dass es in Afrika existenziellere Probleme wie Hunger hat, sein Leid und den Anspruch auf professionelle Behandlung in keiner Weise.

Wohin geht Ihre nächste Reise?

Das ist derzeit noch offen. Ich mache hoffentlich Feldbesuche machen können und Projekte begleiten. In jedem Fall erwartet mich eine spannende Arbeit, auf die ich mich freue.