



Jahresbericht 1999

Wer arm ist, bleibt krank?



Dr. Gundula Epp-Graack

Seit Jahren stellen wir in unseren Projekten fest, dass selbst ohne Krieg oder Naturkatastrophen die Versorgung mit wirksamen Medikamenten in vielen Ländern eine dauerhafte Notlage darstellt, die sich zunehmend verschärft.

Auch im Jahr 1999 sind rund 17 Millionen Menschen weltweit an behandelbaren Infektionskrankheiten gestorben. Längst im Griff geglaubte Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria und Schlafkrankheit breiten sich wieder in erschreckendem Maße aus, weil die Erreger resistent geworden und die medizinischen Versorgungsnetze zusammengebrochen sind.

Es sind vor allem wirtschaftliche Gründe, die den Menschen außerhalb der Industrienationen den Zugang zu lebensrettenden Medikamenten erschweren. Weil finanzkräftige Klientel in tropischen Ländern fehlt, investiert die Pharma-Industrie nicht mehr in die Entwicklung von Medikamenten gegen Tropenkrankheiten. Von den rund 1.200 neuen Medikamenten, die in den letzten 25 Jahren zugelassen wurden, sind nur 13 dazu geeignet, Tropenkrankheiten zu behandeln. Auch im Jahr 1999 wurden von den Milliarden, die in die medizinische Forschung flossen, 90 Prozent für Krankheiten ausgegeben, die nur zehn Prozent der Menschheit betreffen. Altbewährte Medikamente werden aus der Produktion genommen, neue und alte Präparate zu weit übersteuerten Preisen verkauft. Vielfach existieren in den ärmeren Ländern zudem keine Möglichkeiten zur Qualitätskontrolle, sodass dort immer wieder wirkungslose Duplikate produziert und verkauft werden. Internationale Handelsabkommen, Patentschutzrechte oder politischer Druck der Industrienationen verhindern außerdem die preiswerte Herstellung hochwertiger Generika.

ÄRZTE OHNE GRENZEN akzeptiert nicht, dass der Großteil der Menschheit von der Versorgung mit Medikamenten ausgeschlossen ist und hat deshalb 1999 die Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ ins Leben gerufen. Diese Kampagne soll nicht dazu dienen, Fronten aufzubauen. Sie hat vielmehr zum Ziel, Vertreter von Forschung, Wirtschaft und Politik für das Thema zu gewinnen und an einen Tisch zu bringen, um globale Lösungen für eine dauerhafte Versorgung aller Menschen mit notwendigen Medikamenten zu finden.

Die Inhalte der Kampagne entsprechen den Ursachen der Misere: Es ist nötig, die medizinische und pharmazeutische Forschung zur Bekämpfung von Tropenkrankheiten wieder zu beleben und in den betroffenen Ländern die kontrollierte Herstellung qualitativ hochwertiger Medikamente aufzubauen. Zudem müssen wirksamere oder einfachere Therapieschemata mit den vorhandenen Pharmaka erarbeitet und eingeführt werden. Medikamente dürfen auch nicht länger wie jedes beliebige Gut nach rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten gehan-

delt werden. Dazu müssen Handelsbarrieren abgebaut und die geltende internationale Vereinbarung „zum Schutz geistigen Eigentums“ (TRIPS) muss entschärft werden. Wichtig ist auch, die Preisgestaltung der Medikamente in den jeweiligen Ländern den finanziellen Möglichkeiten der Bevölkerung anzupassen.

Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es umfangreicher Lobbyarbeit. ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert nicht nur die Medien, sondern sucht intensiv Kontakt zu den politisch Verantwortlichen vor allem der Industrieländer, zu Vertretern der Pharma-Konzerne, der Europäischen Union, der Welthandelsorganisation und der Universitäten. Die Weltgesundheitsorganisation und etliche Nichtregierungsorganisationen arbeiten dabei mit uns zusammen.

Einige unserer medizinischen Projekte spielen eine Vorreiterrolle in der Behandlung schwer therapierbarer Infektionskrankheiten. So wollen wir in einem Pilotprojekt in Thailand beweisen, dass es möglich ist, unter „Drittweltbedingungen“ Aids-Kranke medikamentös zu behandeln, in Uganda erproben wir eine vereinfachte aber erfolgreiche Therapie der Schlafkrankheit, in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion die Behandlung multiresistenter Tuberkulose.

Kleine Erfolge unserer Arbeit zeigen sich bereits: Die Presse diskutiert ausführlich über die „Apartheid in der Pharmazie“, eine internationale Arbeitsgruppe zur Erforschung vernachlässigter Krankheiten wurde gegründet, und beim WTO-Kongress in Seattle konnte sich die Pharmaindustrie mit ihren Forderungen nach weiterer Ausweitung des Patentschutzes für Medikamente nicht durchsetzen. Die USA haben ausdrücklich erklärt, von nun an negative Auswirkungen ihrer Wirtschaftspolitik auf die Gesundheitsversorgung ärmerer Länder nicht mehr zuzulassen, und in Thailand werden endlich unter legaler Umgehung des Patentschutzes zwei Medikamente gegen Aids preisgünstig hergestellt.

Dies ist nur der Anfang. Der Zugang zu Medikamenten ist ein Menschenrecht – dafür werden wir auch im Jahr 2000 eintreten und das Preisgeld des Friedensnobelpreises einsetzen.

Dr. Gundula Epp-Graack

Dr. Gundula Epp-Graack, Vorsitzende

Inhalt	Seite
Editorial	2
Friedensnobelpreis 1999	3
Wer war wo?	4
Humanitäre Hilfe und das Militär	6
Projekte 1999	7
Finanzieller Überblick	27
Bilanz 1999	28
Das Jahr 1999 im Überblick	31
Charta	32

Friedensnobelpreis 1999



© Sandra Aslaksen

Nobelpreisverleihung in Oslo: Die Ärztin Marie-Eve Raguenaud nimmt den Preis für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Empfang.

A RZTE OHNE GRENZEN hat sich als humanitäre Organisation den Kampf für den Frieden nicht ausdrücklich auf die Fahnen geschrieben. Warum hat die Organisation trotzdem den Friedensnobelpreis erhalten?

Diese Frage ist uralte: Als Henri Dunant, der Gründer des Roten Kreuzes und Vater der modernen humanitären Bewegung, den ersten Friedensnobelpreis im Jahre 1901 erhalten sollte, protestierte Bertha von Suttner, kämpferische Pazifistin und Freundin Alfred Nobels. Humanitäre Hilfe, so ihr Argument, trage nichts zur Abschaffung des Krieges bei – im Gegenteil: Indem sie versuche, den Krieg zu humanisieren, gebe die humanitäre Hilfe den Mächtigen ein Argument an die Hand, den Krieg fortzuführen.

Dieser Zwiespalt hat die Diskussion um die humanitäre Hilfe durch das blutige 20. Jahrhundert begleitet. Und wenn in den letzten Jahren den humanitären Organisationen wieder vermehrt der Vorwurf gemacht wird, sie sorgten sich zu wenig um Konfliktprävention und Konfliktverhütung, dann sehen wir uns mit dem alten – verständlichen – Missverständnis konfrontiert.

Die humanitäre Hilfe ist eine äußerst pragmatische und bescheidene Angelegenheit: Sie akzeptiert den Krieg als Faktum, doch besteht sie in der Folge Rousseaus und der Aufklärung darauf, dass selbst im Krieg und in schwerwiegenden Krisen ein Mensch in Not das Recht auf Hilfe und den Respekt seiner Würde hat. Dies ist das Minimum dessen, was jede menschliche Gesellschaft sich und anderen Menschen schuldet – und so haben fast alle Staaten dieser Welt die Genfer Konventionen unterschrieben.

Aber nicht einmal dieses Minimum an Menschlichkeit können wir garantieren. Erinnern wir uns an die „Killing Fields“ der Roten Khmer, den Völkermord in Ruanda oder den Krieg um das Kosovo: In diesen mörderischen Konflikten war die humanitäre Hilfe abwesend. Wo eine menschenverachtende Logik herrscht, bleibt kein Platz für ein Minimum an Menschlichkeit. Und bis heute müssen die humanitären Organisationen immer wieder neu für die Anerkennung ihres Auftrags kämpfen – wie in Tschetschenien, in der Demokratischen Republik Kongo, in Angola, in Nord-Korea.

Und trotzdem: In unzähligen Krisen und Katastrophen waren die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor Ort, haben mit unermüdlicher Geduld und zäher Energie Hunderttausenden nicht nur das Leben gerettet, sondern auch mit Beharrlichkeit darauf bestanden, dass die Geschichten dieser Menschen gehört werden; dass die Mächtigen sich nicht so leicht aus ihrer politischen Verantwortung stellen; dass die reichen Länder nicht die Augen schließen vor der Brutalität hoffnungsloser Armut und ihrer Folgen.

Henri Dunant hat den ersten Friedensnobelpreis 1901 schließlich doch bekommen, und Victor Hugo schrieb ihm: „Sie bewaffnen die Menschlichkeit und Sie nutzen der Freiheit, indem Sie den Krieg hassen machen.“

Das Osloer Nobel-Komitee begründet seine Entscheidung für ÄRZTE OHNE GRENZEN unter anderem mit folgenden Worten: „...die Organisation (weckt) die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für humanitäre Katastrophen und ermöglicht durch das Aufzeigen der Ursachen solcher Katastrophen ein stärkeres öffentliches Bewusstsein gegen Gewalt und Machtmissbrauch. In kritischen, von Gewalt und Brutalität geprägten Situationen bereitet die humanitäre Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN oftmals den Boden für Verhandlungen zwischen den verfeindeten Parteien. Jeder mutige und selbstaufopfernde freiwillige Helfer ist für die Betroffenen ein Mensch, der unparteiisch ist und mit Respekt ihre persönliche Würde anerkennt und widerspiegelt. All dies ist für die Not leidenden Menschen eine Quelle der Hoffnung auf Frieden und Versöhnung.“

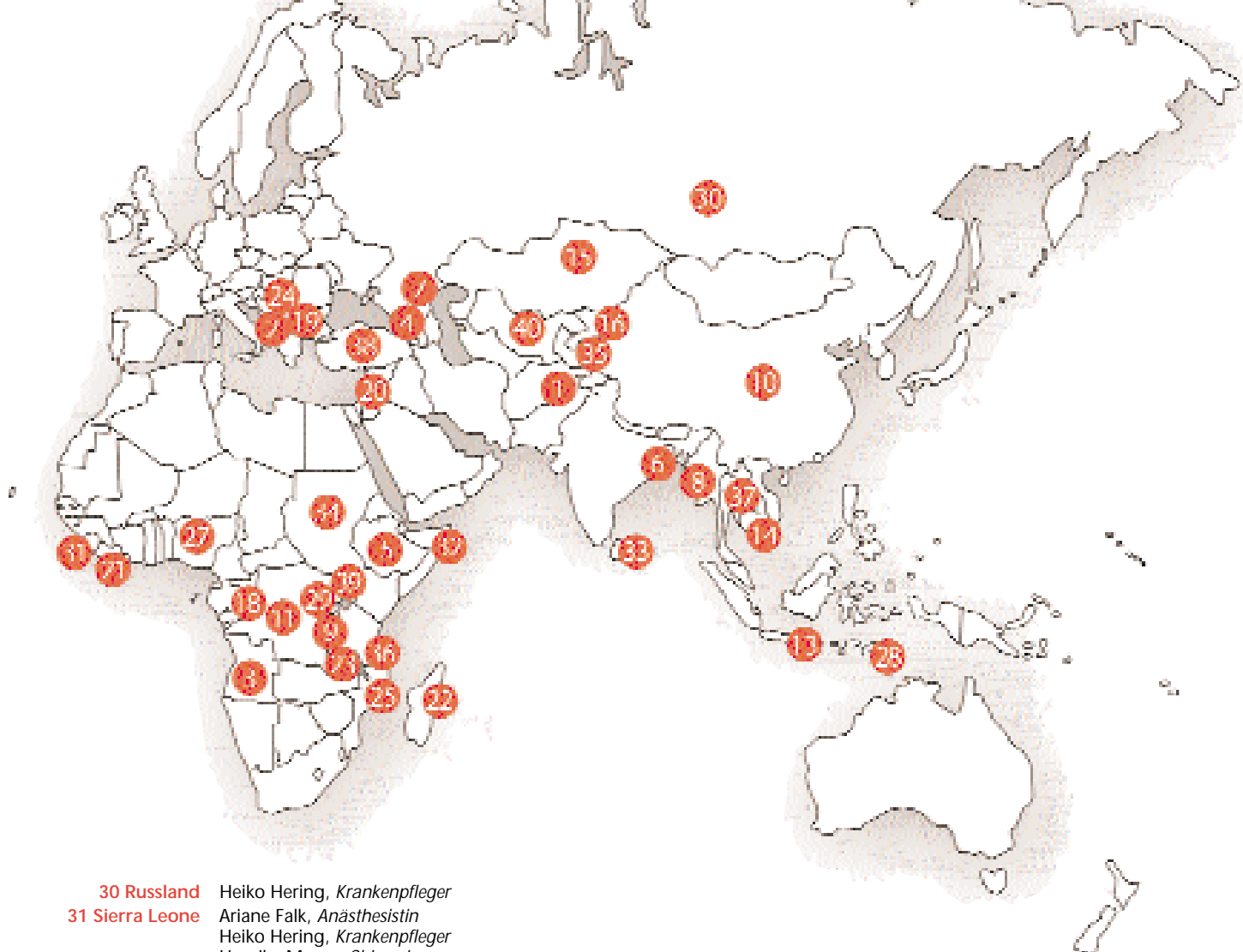
Dr. Ulrike von Pilar, Geschäftsführerin

1999: Wer war wo?

1999 wurden insgesamt 132 Projektstellen von 94 Deutschen oder in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt. Von den 132 Projektstellen wurden 101 über die Personalabteilung der deutschen Sektion vermittelt.



1 Afghanistan	Britta Cölln, <i>Hebamme</i> Sita Hallier, <i>Ärztin</i>		
2 Albanien	Barbara Oberhauser, <i>Ärztin</i> Christina Schmitz, <i>Krankenschwester*</i> Roland Schwanke, <i>Krankenpfleger*</i> Haiko Hörnicke, <i>Logistiker</i> Rüdiger Sterz, <i>Logistiker</i>		
3 Angola	Heidi Becher, <i>Hebamme</i> Sebastian Weber, <i>Logistiker*</i> Anja Kleinecke, <i>Ärztin</i> Elisabeth Lipsewers, <i>Krankenschwester</i> Verena Duwenbeck, <i>Krankenschwester</i> Sebastian Weber, <i>Logistiker*</i>		
4 Armenien	Barbara Oberhauser, <i>Ärztin*</i>		
5 Äthiopien	Fredo van der Helm, <i>Logistiker</i> Udo Sämann, <i>Wasser-/Sanitärexperte</i>		
6 Bangladesch	Martin Rieder, <i>Arzt</i>		
7 Berg-Karabach	Michael Rogalli, <i>Logistiker/Konstrukteur</i>		
8 Burma/Myanmar	Bettina Kattermann, <i>Ärztin</i> Jade Pena, <i>Ärztin</i> Frank Dörner, <i>Arzt</i>		
9 Burundi	Patricia Dé, <i>Chirurgin</i> Ahmed Wali Nawaz, <i>Chirurg</i> Thomas Nierle, <i>Arzt*</i>		
10 China	Michael Büsgen, <i>Landeskoordinator*</i> Johannes Kern, <i>Arzt</i>		
11 D.R. Kongo	Helga Ritter, <i>Krankenschwester*</i> Jerg Seipel, <i>Logistiker</i> Martin Töben, <i>Logistiker</i> Susanne Stein, <i>Krankenschwester</i> Verena Duwenbeck, <i>Krankenschwester</i>		
12 Honduras	Simone Endreß, <i>Ärztin</i>		
13 Indonesien	Karin Hergarden, <i>Krankenschwester</i> Katharina Bernlochner, <i>Krankenschwester</i>		
14 Kambodscha	Barbara Oberhauser, <i>Arzt</i> Patricia Foucault, <i>Personalreferentin</i>		
15 Kasachstan	Christl Gutsjahr, <i>MTA</i> Matthias Bock, <i>Logistiker</i>		
16 Kirgistan	Gisela Dinter, <i>Ärztin</i>		
17 Kolumbien	Lizzy Spengler, <i>Krankenschwester</i>		
18 Kongo (Braz.)	Rainer Rohde, <i>Arzt</i>		
19 Kosovo	Habib Zawarehi, <i>Arzt</i> Jens Peter Sieber, <i>Arzt</i> Mechtild Hülsmann, <i>Apothekerin</i> Roland Schwanke, <i>Logistiker*</i> Roland Schwanke, <i>Landeskoordinator*</i>		
20 Libanon	Brigitte Preiß, <i>Anästhesistin</i>		
21 Liberia	Christian Katzer, <i>Logistiker</i>		
		22 Madagaskar	Thomas Nierle, <i>Arzt*</i> Ursula Hof, <i>MTA*</i> Oliver Töpfer, <i>Arzt</i> Stefan Wallerath, <i>Logistiker</i>
		23 Malawi	Gundula Graack, <i>Ärztin*</i>
		24 Mazedonien	Christoph Heintze, <i>Arzt</i> Frank Kaspereit, <i>Krankenpfleger</i> Judith Kadir, <i>Krankenschwester</i> Klaus Jürgen Fuchs, <i>Logistiker</i> Margarete Schauer, <i>Psychologin</i> Petra Meyer, <i>Pressesprecherin</i> Ron Herrmann, <i>Völkerrechtsexperte</i> Vera Dorst, <i>Ärztin</i> Jens Peter Sieber, <i>Arzt</i>
		25 Mosambik	Andreas Bründer, <i>Logistiker</i>
		26 Nicaragua	Ingrid Schönleber, <i>Ärztin</i>
		27 Nigeria	Christoph Heintze, <i>Arzt</i> Jens Meister, <i>Arzt</i> Verena Duwenbeck, <i>Krankenschwester</i> Peter Tinnemann, <i>Arzt*</i>
		28 Ost-Timor	Alexandra Bahnsen, <i>Krankenschwester</i> Amala Neelsen, <i>Ärztin</i> Anja Kleinecke, <i>Ärztin</i> Arpad Bari, <i>Arzt</i> Christian Katzer, <i>Logistiker</i> Christina Schmitz, <i>Krankenschwester*</i> Judith Kadir, <i>Krankenschwester</i> Norbert Puhan, <i>Arzt</i> Peter Firmenich, <i>Chirurg*</i>
		29 Ruanda	Christiane Steinert, <i>Krankenschwester</i>



- 30 Russland** Heiko Hering, *Krankenpfleger*
- 31 Sierra Leone** Ariane Falk, *Anästhesistin*
Heiko Hering, *Krankenpfleger*
Henrike Meyer, *Chirurgin*
Kathrin Friedrich, *Krankenschwester*
Klaus Lippold, *Logistiker*
Peter Tinnemann, *Arzt**
Renate Rassmann, *Sozialarbeiterin*
Sonja Wild, *Anästhesieschwester*
Susann Stehr, *Krankenschwester*
Volker Herzog, *Chirurg*
Willy Schäberle, *Chirurg*
- 32 Somalia** Heiko Hering, *Krankenpfleger*
Roland Schwanke, *Krankenpfleger**
- 33 Sri Lanka** Ahmed Wali Nawaz, *Chirurg*
Andrea Oswald, *Krankenschwester*
Christoph Kurowski, *Arzt*
Stefan Eiden, *Anästhesist*
Ariane Falk, *Anästhesistin*
Dagmar Schmidla, *OP-Krankenschwester*
Laurenz Steinke, *OP-Krankenpfleger*
Reiner Shetty, *Arzt*
Rüdiger Finger, *Chirurg*
Volker Herzog, *Chirurg*
Habib Zawarehi, *Arzt*
- 34 Sudan** Jutta Bachmann, *Ärztin*
Oliver Behn, *Logistiker*
Katharina Bernlochner, *Krankenschwester*
Majorie Chaponda, *Ärztin*
Martin Dieckmann, *Arzt*
Frank Dörner, *Arzt*
Kathrin Friedrich, *Krankenschwester*
Jens Graupner, *Arzt*
Beatrix Held, *Krankenschwester*
Jens Klapprodt, *Logistiker*
Klaus Lippold, *Logistiker*
Jens Meister, *Arzt*
Jerg Seipel, *Logistiker*
Lizzy Spengler, *Krankenschwester*
Susann Stehr, *Krankenschwester*

- 35 Tadschikistan** Christl Gutsjahr, *MTA*
- 36 Tansania** Gabriela Schmidt, *Ärztin*
Ana Liesegang, *Hebamme*
Andreas Schiffer, *Logistiker**
- 37 Thailand** Tido von Schön-Angerer, *Arzt**
- 38 Türkei** Margaretha Saker, *Krankenschwester*
- 39 Uganda** Peter Tinnemann, *Arzt*
Jens Graupner, *Arzt*
Rüdiger Sterz, *Logistiker*
- 40 Usbekistan** Andreas Bründer, *Logistiker**

* = Koordinator/in

Berufsaufteilung

- 59 Ärzte, Anästhesisten, Chirurgen
- 35 Krankenschwestern/-pfleger
- 24 Logistiker/Wasserexperten
- 3 Hebammen
- 3 Laborantinnen
- 1 Apothekerin
- 1 Personalreferentin
- 1 Pressesprecherin
- 1 Sozialarbeiterin
- 1 Psychologin
- 1 Völkerrechtsexperte

Mit großer Trauer haben wir 1999 von Dr. Martin Dieckmann und Dr. Ahmed Wali Nawaz Abschied genommen. Ihr plötzlicher Tod hat uns tief bestürzt. Mit ihrem großen Engagement haben sie dazu beigetragen, den Menschen in vergessenen Konflikten ein wenig Hoffnung zu geben. Sie werden uns fehlen.

Humanitäre Hilfe und das Militär



Verzweiflung angesichts des Terrors: Die Menschen stehen ohnmächtig vor den Trümmern ihres Hauses.

© Roger Job

Nicht erst seit dem Krieg um das Kosovo und dem ausdrücklich „humanitären“ Engagement der NATO stellt die Präsenz bewaffneter Verbände in Konflikten die humanitären Organisationen vor große Probleme: Wenn das Militär den Begriff der „humanitären Hilfe“ für sich beansprucht, ist dies nicht nur Augenwischerei für Angehörige des Militärs selbst, Politiker und Bürger, sondern es kann schwerwiegende Folgen für die betroffene Bevölkerung in den Krisengebieten haben. Denn eine politisch instrumentalisierte humanitäre Hilfe verliert ihre Glaubwürdigkeit und damit ihre Wirkungsmöglichkeit. Deshalb setzt sich *ÄRZTE OHNE GRENZEN* seit vielen Jahren für eine Klärung der Konzepte und der jeweiligen Aufgaben der verschiedenen Akteure ein.

Sicherlich werden auch in Zukunft militärische Verbände und humanitäre Organisationen auf den Schauplätzen der Konflikte und Katastrophen zusammentreffen und versuchen, ihr jeweils Bestes zu tun, um Menschen in Not zu helfen und zu schützen. Allerdings haben die Erfahrungen des Kosovo-Krieges in aller Deutlichkeit gezeigt, dass die Politik und als Folge das Militär den Bereich des Humanitären dann besetzen, wenn es den eigenen politischen Interessen entspricht. Dies war im Irak, in Somalia, in Bosnien und Ruanda nicht anders. Allerdings hat kein Krieg der letzten Jahre so viel Aufmerksamkeit und damit so viel Propaganda hervorgerufen wie der Kosovo-Krieg. Auch *ÄRZTE OHNE GRENZEN* muss einräumen, dass es nicht gelungen ist, unsere Unabhängigkeit von der NATO in der Öffentlichkeit deutlich genug darzustellen und zu verteidigen.

Das Militär ist kein humanitärer Akteur

Obwohl die Bezeichnung „humanitär“ seit einigen Jahren fast alles bezeichnet, was aus menschenfreundlichen Motiven heraus getan wird, so gibt es doch Regeln dafür, was als humanitär gelten darf. Grundlage hierfür bilden unter anderem das humanitäre Völkerrecht und der daraus abgeleitete Verhaltenskodex des Roten Kreuzes, der inzwischen von 187 Organisationen unterzeichnet worden ist. Danach sind unter humanitären Einsätzen nur solche zu verstehen, die den Bedingungen der Unparteilichkeit, der Unabhängigkeit und der Neutralität genügen.

Diese Bedingungen haben einen Sinn: Nur wenn sie erfüllt sind, kann humanitäre Hilfe Menschen in einer schweren Krise retten, sie schützen und ihnen beistehen, bis sie selbst wieder in der Lage sind, für sich zu sorgen. Um diese Funktion insbesondere in komplexen, bewaffneten Konflikten erfüllen zu können, müssen humanitäre Organisationen in den Augen der betroffenen Bevölkerung, aber auch in den Augen der Konfliktparteien, glaubwürdig sein, das heißt unabhängig von den politischen Interessen anderer Mächte. Damit kann das Militär als Repräsentant politischer Macht per definitionem kein humanitärer Akteur sein.

Militär und humanitäre Hilfe können jedoch in einem Konflikt komplementäre Funktionen erfüllen. Dazu kann die logistische Unterstützung der humanitären Hilfe durch das Militär gehören, wenn sie vom UN-Flüchtlingshilfswerk (UNHCR) koordiniert wird. Diese Funktionen müssen jedoch klar voneinander unterschieden werden: Humanitäre Hilfe richtet sich immer an die Opfer einer Katastrophe und hilft ohne Ansehen der Person, nur dem Grad der Not entsprechend. Ein militärischer Einsatz hingegen richtet sich gegen einen – von der Politik bestimmten – Gegner. Humanitäre Hilfe wiederum kann keinen Völkermord verhindern; dies ist nur mit militärischer Gewalt möglich. Umso irritierender ist es, wenn das Militär, statt Massaker wie in Ruanda oder Srebrenica zu verhindern, Flüchtlingslager aufbaut und medizinische Hilfe leistet.

Humanitäre Organisationen versuchen, den Menschen inmitten eines Konfliktes beizustehen; sie bewegen sich in einem komplizierten Geflecht politischer Beziehungen und müssen immer wieder neu den Zugang zu hilfsbedürftigen Menschen verhandeln – ein ständiger Balanceakt zwischen dem Beharren auf Unabhängigkeit sowie den humanitären Regeln und Prinzipien einerseits und den notwendigen Kompromissen mit den Mächten vor Ort andererseits. Unsere erste Aufgabe bleibt es, in diesem Sinne zu handeln; unsere zweite Aufgabe, die Motive und Bedingungen dieses Handelns zu erklären und zu verteidigen – auch im Gespräch mit dem Militär.

Dr. Ulrike von Pilar

Projekt-
finanzierungen
1999



Als internationale Organisation betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit Projekte in mehr als 80 Ländern. In einigen Ländern werden gleichzeitig mehrere Projekte mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt. Dabei hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zum Ziel gesetzt, Menschen in Not medizinische Hilfe bereitzustellen und in besonderen Fällen über gravierende Menschenrechtsverletzungen oder Verstöße gegen das Völkerrecht zu berichten. Im vergangenen Jahr hat die deutsche Sektion 45 Projekte in 25 Ländern (mit-)finanziert. Diese werden auf den folgenden Seiten beschrieben. Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Projekte wurden bereits im Jahr 1998 von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland unterstützt und im Jahr 1999 fortgeführt bzw. teilweise weiter finanziert.



Ganz besonders Neu- und Frühgeborene leiden unter den Folgen von Krankheit, Unterernährung und schlechter medizinischer Versorgung.

© Roger Job

Afrika



Nach dem Ausbruch einer Cholera-Epidemie im Norden Mosambiks werden die Patienten in den Behandlungszentren von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt.

Demokratische Republik Kongo Aufbau von Gesundheits- und Ernährungszentren

Seit Sommer 1998 befindet sich die Demokratische Republik Kongo im Krieg: Verschiedene Rebellengruppen kämpfen gegen die Truppen von Präsident Laurent Désiré Kabila um die Macht. Als Folge des Krieges ist die Gesundheitsversorgung zusammengebrochen. In der Provinz Orientale mit der Hafenstadt Kisangani östlich des Kongo-Flusses hat nur etwa ein Drittel der Bevölkerung Zugang zum Gesundheitssystem. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt dort elf Gesundheitszentren, stellt medizinisches Material und Medikamente zur Verfügung und sorgt für eine adäquate Trinkwasserversorgung in der Provinz. Darüber hinaus betreut die Organisation sieben Ernährungszentren und schult die lokalen Mitarbeiter in den Bereichen Ernährung und Basisgesundheitsversorgung.

Madagaskar Hilfe für Straßenkinder*

In den Straßen Antananarivos, der Hauptstadt eines der ärmsten Länder der Welt, leben schätzungsweise 10.000 Straßenkinder. Um zu überleben, sind sie gezwungen, für einen Hungerlohn zu arbeiten, zu betteln, zu stehlen oder sich zu prostituieren. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet diesen Kindern medizinische Versorgung: Seit 1994 baut die Organisation ein Netzwerk von Ärzten und Apothekern in der Stadt auf, die diese Kinder medizinisch betreuen. Außerdem sucht eine mobile Ambulanz die Kinder zweimal wöchentlich an den wichtigsten Treffpunkten auf. In enger Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und den örtlichen Behörden versuchen die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, den Kindern eine Ausbildung sowie psycho-soziale Betreuung zu geben. Darüber hinaus werden die Kinder über Aids/HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten aufgeklärt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** besteht darin, Straßenkindern, die in den Gefängnissen der Stadt in Verwahrsam genommen wurden, medizinische und psycho-soziale Hilfe zukommen zu lassen.



© Roger Job

Mosambik Cholera-Epidemie unter Kontrolle

Im Oktober 1998 kommt es im Norden Mosambiks zum Ausbruch einer Cholera-Epidemie. Bis April 1999 werden rund 50.000 Fälle gemeldet, darunter rund 1.700 Todesfälle. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** errichtet Cholera-Zentren, in denen jeweils bis zu 300 Erkrankte behandelt werden. Aufgrund schlechter Transportmöglichkeiten für die Patienten werden auch in schwer zugänglichen, ländlichen Gebieten kleine Zentren errichtet, die von mobilen Teams betreut werden. Dadurch geht die Sterberate deutlich zurück. Lokale Mitarbeiter werden darin geschult, die Krankheit zu erkennen und angemessen zu behandeln.

Für die Zukunft wird ein Notfall-Plan eingeführt. Er soll ein schnelles Handeln bei möglichen weiteren Ausbrüchen ermöglichen. Zudem wird die Bevölkerung mittels Radiosendungen und Theateraufführungen über die Krankheit und ihre Übertragungswege aufgeklärt.

Die mit einem Stern () gekennzeichneten Projekte wurden bereits im Jahr 1998 von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutschland unterstützt und im Jahr 1999 fortgeführt bzw. teilweise weiter finanziert.



Ausreichende Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit.

© Roger Jobb

Ruanda *Unterstützung des Bushenge-Krankenhauses*

Der Völkermord in Ruanda 1994 führte zum Zusammenbruch der medizinischen Versorgung. Viele Mitarbeiter des Gesundheitssystems wurden getötet, inhaftiert oder flohen ins Ausland. Insgesamt blieben nur rund 150 Ärzte im Land zurück. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt den Wiederaufbau des kurz vor dem Genozid eingeführten Distrikt-Gesundheitssystems. Dazu gehört auch die Instandsetzung des Krankenhauses im Bushenge-Distrikt im Westen des Landes. Die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führen Schulungen durch und beraten das Krankenhauspersonal. Außerdem werden Medikamente bereitgestellt und ein Wasser- und Sanitärsystem aufgebaut. Die Einführung eines Datenerfassungssystems soll es zudem ermöglichen, den Ausbruch von Epidemien rechtzeitig zu erkennen, um schnell eingreifen zu können.

Sambia *Hilfe für Flüchtlinge aus der Demokratischen Republik Kongo*

Im März 1999 verlässt ein Strom von Flüchtlingen die Demokratische Republik Kongo, um im Norden Sambias Schutz vor den Kämpfen zwischen den Rebellengruppen und der kongolesischen Armee zu suchen. Im Mwange-Flüchtlingslager errichtet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Gesundheitszentrum, um die rund 11.000 Flüchtlinge im Lager medizinisch zu versorgen. Daneben wird ein Zentrum zur Schwangerenversorgung aufgebaut. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt medizinisches Material und Medikamente zur Verfügung und baut ein Cholera-Behandlungszentrum auf. Außerdem wird eine Impfkampagne gegen Diphtherie, Polio, Tetanus und Masern durchgeführt, um den Ausbruch dieser Krankheiten zu verhindern. Des Weiteren sind umfangreiche Ernährungsprogramme eingerichtet worden.

Medikamente und Patentschutz

Die Welthandelsorganisation (WTO) ist neben der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds zum dritten Pfeiler einer multilateralen Welthandelsordnung geworden. Sie basiert auf dem GATT-Abkommen¹. Mit der letzten Revision dieses Vertrages wurden neue Inhalte eingeführt, wie das TRIPS-Abkommen (Trade Related Intellectual Property Rights)². Dieses soll die bereits bestehenden Abkommen bezüglich des internationalen Patentrechts auf alle Mitglieder der WTO ausdehnen und den Schutz von geistigem Eigentum sichern – hierunter fallen auch Medikamente.

Durch das TRIPS-Abkommen werden pharmazeutische Produkte für 20 Jahre mit Patentschutz versehen. Damit behält der Patenteigner 20 Jahre lang das Monopol für Produktion und Vermarktung des Medi-

kaments, was bedeutet, dass er den Preis weltweit konkurrenzlos bestimmen kann. Selbst Länder, die bisher qualitativ hochwertige Nachahmepreparate (Generika) kostengünstig herstellen, wie Indien und Argentinien, müssen ihre Produktion einstellen. Andere Länder sind verpflichtet, solche Produkte nicht einzuführen.

Ein einschlägiges Beispiel ist Südafrika: In Südafrika werden jährlich 60.000 HIV-infizierte Kinder geboren. Eine Medikation mit AZT und/oder Nevirapin könnte die Hälfte der Neuinfektionen verhindern. Beide Präparate sind durch das Patentschutzsystem des TRIPS-Abkommens patent- und preisgeschützt und damit für Patienten in Südafrika praktisch unerschwinglich.

Innerhalb des TRIPS-Abkommens bestehen jedoch Regelungen, die es den

Mitgliedsstaaten der WTO erlauben, ihr Gesundheitssystem zu fördern. Dazu gehören die theoretisch vorgesehenen Möglichkeiten des Parallelimports oder der Zwangslizensierung. Allerdings müssen diese Regelungen in nationales Recht umgesetzt werden. Als Südafrika dies versuchte, bekam es den Druck der internationalen Pharma-Industrie und vor allem der USA zu spüren, die mit Handelsbeschränkungen drohten. Daraufhin wurde das Gesetzgebungsverfahren gestoppt.

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich dafür ein, dass die für unentbehrliche Medikamente bestehenden Sonderregelungen zugelassen werden.

¹GATT = General Agreement on Tariffs and Trade (Welthandelsabkommen)

²TRIPS = Handelsbezogener Schutz geistiger Eigentumsrechte

Somalia

Wiederaufbau eines Krankenhauses

Nach sieben Jahren Bürgerkrieg herrscht in Somalia eine hoffnungslose Situation: Die staatlichen Strukturen sind völlig zusammengebrochen, die Sicherheitssituation ist prekär. Die politischen Vermittlungsgespräche und Friedensverhandlungen außerhalb Somalias zeigen keinen Erfolg. Die meisten Mitarbeiter des Gesundheitssystems sind während des Bürgerkriegs ins Ausland geflohen. In Kismayo stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses sicher. Es ist damit das einzige funktionierende Krankenhaus zwischen Mogadischu und der kenianischen Grenze.

ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt die stationäre Betreuung der Patienten in den Abteilungen Innere Medizin, Pädiatrie, Orthopädie, Gynäkologie und Chirurgie sicher. Auf der chirurgischen Station werden vor allem Kriegsverletzte behandelt, die darüber hinaus auch krankengymnastisch betreut werden. Im ambulanten Bereich betreuen die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN hauptsächlich Schwangere und führen Impfungen durch. Außerdem werden in einem Tuberkulose-Programm etwa 440 Patienten behandelt. Neben der Ausbildung von medizinischem Personal wird zudem ein Kontrollverfahren für das Gesundheitssystem eingeführt.

Darüber hinaus schult ÄRZTE OHNE GRENZEN lokale Mitarbeiter darin, Krücken und Prothesen für die Kriegsverletzten herzustellen.

Sierra Leone

Hilfe für Opfer des Bürgerkriegs

Mit der Einnahme Freetowns durch die Rebellen im Januar 1999 beginnt das blutigste Kapitel des Bürgerkriegs in Sierra Leone. Im Laufe des seit 1991 andauernden Kriegs wurden die meisten Gesundheitseinrichtungen zerstört. ÄRZTE OHNE GRENZEN, das bereits seit einigen Jahren im Land tätig ist, baut trotz mehrerer Evakuierungen die Projekte im Jahr 1999 aus. In Freetown stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Wasserversorgung in den Vertriebenen-Lagern sicher und errichtet Cholera-Behandlungszentren. Außerdem werden die noch funktionierenden staatlichen Kliniken unterstützt: Die Mitarbeiter führen dort rund 14.000 Konsultationen pro Monat durch. Auch im Süden des Landes unterstützen die Teams die Arbeit in zwei Krankenhäusern und 24 Gesundheitszentren. Außerdem ist ÄRZTE OHNE GRENZEN seit Februar 1999 für den Hubschrauber der internationalen Nicht-Regierungsorganisationen verantwortlich, der den Transport von Hilfsgütern sicherstellt.

Bei dem blutigen Angriff auf Freetown werden auch viele Zivilisten verletzt und verstümmelt.





Während der Meningitis-Epidemie im Norden des Sudans werden rund eine Million Menschen geimpft.

Menschen in ärmeren Ländern sterben häufig an Infektionskrankheiten wie Kala Azar oder bakterieller Meningitis, weil es nur ungenügende medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten für diese Erkrankungen gibt. Die Pharma-Unternehmen investieren nur wenig in die Entwicklung von Medikamenten in diesem Bereich, da die armen Länder keinen lukrativen Markt darstellen. Von den zwischen 1975 und 1997 entwickelten Präparaten sind nur

13 zur Behandlung von Tropenkrankheiten geeignet. Oft werden Wirkstoffe gegen Tropenkrankheiten nur als Zufallsprodukte bei der Entwicklung anderer Medikamente gefunden. Außerdem werden bereits vorhandene Medikamente teilweise nicht mehr produziert. Die im Sudan an Kala Azar erkrankten Patienten werden dort mit dem Medikament Pentostam behandelt. Dieses Medikament verursacht starke Nebenwirkungen wie Leber- und Kreislaufschäden und ist im Sudan sehr teuer. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich für die Zulassung eines in Indien hergestellten kostengünstigeren Generikums ein. Zudem befindet sich ein weiteres Medikament, Miltefosin, in der Erprobung, das weit weniger Nebenwirkungen zeigt. Auch

dieses Medikament wurde ursprünglich zu einem anderen Zweck entwickelt und ist nur zufällig gegen Kala Azar wirksam. Doch werden sich die ärmeren Länder dieses Medikament leisten können?

Im Fall der Meningokokken-Meningitis stellte das Unternehmen Roussel Uclaf 1995 die Produktion des wirksamen und gleichzeitig kostengünstigen Medikaments Chloramphenicol ein. Die internationale Entwicklungsorganisation (IDA) bewirkte eine Fortführung der Produktion in einem Labor auf Malta. Unterdessen wurde die Herstellung jedoch mangels Finanzierung aufgegeben.

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich dafür ein, die Erforschung und Entwicklung von unentbehrlichen Medikamenten voranzutreiben.

Sudan

Meningitis unter Kontrolle

Im Frühjahr 1999 kommt es in den städtischen Gebieten im Norden des Landes zu einer Meningokokken-Meningitis-Epidemie. Die an der Hirnhautentzündung erkrankten Menschen werden von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit öligem Chloramphenicol medikamentös behandelt. Um die weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, führen die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Massensimpfkampagne durch, bei der rund eine Million Menschen im Alter von zwei bis 30 Jahren gegen Meningokokken geimpft werden.

Moskitonetze gegen Kala Azar

In den Provinzen Rahad und Gallabat in der Region Gedaref ist das Übertragungsrisiko für die tödliche Krankheit Kala Azar besonders hoch. Die Krankheit wird durch die Sandfliege übertragen und geht mit Fieber, Gewichtsverlust und Milzvergrößerung einher. Nicht alle Infizierten erkranken, doch wenn es zum Ausbruch der Krankheit kommt, führt diese ohne Behandlung zum Tod. Die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilen Moskitonetze an die Bevölkerung in den betroffenen Provinzen, wodurch die Menschen vor den gefährlichen Stichen geschützt werden sollen. Außerdem werden dadurch gleichzeitig zusätzliche Infektionen durch Malaria vermieden, die zu schweren Komplikationen führen können. Neben der Bereitstellung von Moskitonetzen informiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Bevölkerung über die Übertragungswege und Symptome von Kala Azar und Malaria sowie über den Gebrauch der Moskitonetze. Dies geschieht beispielsweise durch Rollenspiele, die bei der Netzverteilung aufgeführt werden.

Kala Azar-Behandlungszentren*

Die Zahl der an Kala Azar Erkrankten im Sudan nimmt ständig zu. Nachdem **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bereits 1995 ein Zentrum zur Behandlung von Kala Azar in Um Kuraa in der Region Gedaref eröffnet hat, folgt 1998 die Eröffnung eines zweiten Zentrums in Kassab in der Provinz Gallabat. Diese Zentren werden von Mitarbeitern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut. Die Patienten werden dort medikamentös behandelt. Die Patienten sind oft tagelang zu Fuß zum Behandlungszentrum unterwegs. Häufig befinden sie sich zudem in einem schlechten Ernährungszustand, was die Krankheit noch verschlimmert. Deshalb stellt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch Nahrungsmittel und Trinkwasser zur Verfügung. Da das bisher zur Behandlung verwendete Medikament sehr teuer ist, setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die Einführung eines kostengünstigeren Medikaments ein.

Ernährungsprogramme für Kinder und Erwachsene*

Nach wie vor leiden große Teile der Bevölkerung im Süden des vom Bürgerkrieg geschüttelten Landes an Hunger und Unterernährung. Vor allem die Anfang 1998 ausgebrochenen Kämpfe in der Region Bahr al-Ghazal führen zu erneuter Nahrungsmittelknappheit. Die vorhandenen Nahrungsmittel reichen nicht aus, die Grundbedürfnisse zu decken. Dies führt auch zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Krankheiten. Deshalb führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Krisenregion Bahr al-Ghazal Notfallprogramme mit umfangreichen Ernährungsprogrammen für Kinder und Erwachsene durch.

Asien

Afghanistan Gesundheitsversorgung für Frauen und Kinder

Inzwischen kontrollieren die fundamental-islamistischen Taliban den größten Teil des Landes. Das Erstarken der Taliban in dem vom Krieg zerstörten Land bringt eine Verdrängung der Frauen aus allen gesellschaftlichen Bereichen mit sich: Frauen und Mädchen wird der Zugang zu Ausbildung und zu medizinischer Versorgung verwehrt. Auch die weiblichen Mitarbeiterinnen des Gesundheitssystems können ihrer Tätigkeit nicht mehr nachgehen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** errichtet in den Provinzen Herat und Faryab auf Gemeindeebene Gesundheitsprojekte, deren Schwerpunkt die Mutter- und Kindversorgung darstellt. In geschlechtergetrennten Gesundheitszentren wird Frauen und Mädchen so der Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglicht. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bietet Schulungen von lokalen Mitarbeitern und deren Supervision an; außerdem werden Programme zur Gesundheits-erziehung und zur Familienplanung sowie ein Ernährungsprogramm durchgeführt. Ein weiteres Problem stellt die Bedrohung der Bevölkerung durch Landminen dar. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreibt Aufklärungsprogramme und behandelt die Minenopfer.

In der Provinz Faryab unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Netzwerk von 19 Gesundheitszentren und einem Referenzkrankenhaus. Dabei schulen die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das lokale Personal, stellen Medikamente bereit, führen Impfungen sowie Kurse zur Geburtsvorbereitung und Familienplanung durch.



*Bau eines Operationssaals**

Im Krankenhaus von Taloqan in der vom Erdbeben zerstörten Provinz Takhar baut ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** einen Operationssaal. Aufgrund der Offensive der Taliban im August 1998 muss das Team evakuiert werden und kann erst im Oktober zurückkehren. Dadurch kann der Operationssaal erst im Jahr 1999 fertiggestellt werden.

Frauen und Kinder werden bei der medizinischen Versorgung in Afghanistan benachteiligt.

© Teun Voeten





Burma (Myanmar) **Bekämpfung der Malaria ***

Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache in dem vom Militär regierten Land. Die Bevölkerung hat nur unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung, es mangelt an ausgebildetem Personal und entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten. In der Region Rakhine, in der hauptsächlich Angehörige der Rohingya, einer islamischen Minderheit, leben, führt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Malaria-Programm durch: Vor allem Kinder und schwangere Frauen werden versorgt. Dabei werden Labors ausgestattet und die medikamentöse Behandlung der Erkrankten ermöglicht. Darüber hinaus unterrichten die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Bevölkerung in Schulen und Gesundheitszentren über Ansteckungswege und den Verlauf der Krankheit. Dabei werden auch Moskitonetze verteilt. Neben der Malaria stellt die rasche Ausbreitung von Aids/ HIV ein großes Problem dar. Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN führen Aufklärungsprogramme durch, um die Bevölkerung über Übertragungswege und Risiken aufzuklären.

China **Programme zur Basisgesundheitsversorgung**

Die Privatisierung des öffentlichen Dienstes in China in den 80er Jahren schwächt die öffentliche Gesundheitsversorgung/Prävention und führt zu einer wachsenden Ungleichheit beim Zugang zum Gesundheitssystem

ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet vor allem für die ausgegrenzte Bevölkerung auf dem Land und am Rande der Großstädte medizinische Hilfe. Bei dem Notfalleinsatz während des Schneesturms im Winter 1995/96 war ÄRZTE OHNE GRENZEN zum ersten Mal in der Präfektur Yushu tätig. Dabei stellen die Mitarbeiter akute Gesundheitsdefizite fest: Es mangelt an qualifiziertem Personal und diagnostischen Möglichkeiten. Außerdem kann in vielen Fällen nur eine unzureichende Behandlung geleistet werden. Im Januar 1998 startet ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb ein dreijähriges Pilot-Projekt. Dabei wird das medizinische Personal in Hygienetechniken, diagnostischen Methoden, Mutter-Kind-Gesundheit, Gebrauch von Medikamenten und Impfungen ausgebildet. Das Krankenhaus in Nangqian wird umfangreich renoviert und mit einer funktionierenden Wasserversorgung und einem Heizungssystem ausgestattet.



© Gefflinde de Geus

China/Tibet

Symposium zur Kashin-Beck-Krankheit

Die Kashin-Beck-Krankheit ist eine chronische degenerative Knochen- und Gelenkerkrankung, die in bestimmten Gegenden Asiens auftritt. Die Krankheit beginnt im Kindesalter, und ihre Ursache ist bisher ungeklärt. Es kommt zu Gelenkverformungen und einer Verkürzung der langen Röhrenknochen. Die Betroffenen können in der Folge des Krankheitsverlaufs ihrer Arbeit und ihren Aufgaben nicht mehr nachgehen. Das Leiden der Erkrankten kann nur durch Krankengymnastik und chirurgische Korrekturen erleichtert werden. Eine Behandlung existiert nicht. Da der größte Teil der Betroffenen in China lebt, konzentriert sich die Forschung auf dieses Land. Deshalb veranstaltet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Januar 1999 ein Symposium in Peking, an dem unter Beteiligung des chinesischen Gesundheitsministeriums mehr als 160 Wissenschaftler und Betroffene teilnehmen, um Erfahrungen und Forschungsergebnisse auszutauschen und ihre Ergebnisse einem internationalen Publikum vorzustellen.

Die Ursache der Kashin-Beck-Krankheit ist bisher ungeklärt. Die Gelenk- und Knochenschäden schränken das Leben der Betroffenen stark ein.

*In den burmesischen Projekten ist die Gesundheitserziehung ein wesentlicher Teil der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**.*



© F. Mathieu

Ost-Timor *Medizinische Hilfe für die Vertriebenen*

Am 30. August stimmen 75 Prozent der Bevölkerung Ost-Timors in einem Referendum für die Unabhängigkeit der Provinz. Kurz nach der Bekanntgabe des Abstimmungsergebnisses kommt es zu gewalttätigen Übergriffen pro-indonesischer Milizen, bei denen zahlreiche Menschen getötet werden. Öffentliche Gebäude werden niedergebrannt, fast alle Gesundheitseinrichtungen werden zerstört.

Nachdem die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** am 7. September auf Druck der Milizen die Insel verlassen mussten, erhalten sie erst am 22. September wieder Zugang zu Ost-Timor. Die Mitarbeiter sorgen für den Wiederaufbau des Krankenhauses in der Stadt Baukau und bieten dort, sowie in den Orten Dili und Liquica, eine ambulante Versorgung für die zurückkehrenden Vertriebenen an. Gleichzeitig stellt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Wasserversorgung wieder her und baut Latrinen. Mobile Teams suchen die Men-

schen auf, die sich vor dem Terror in die Berge geflüchtet haben. Darüber hinaus werden Notfall-Impfungen der Kinder durchgeführt. Den traumatisierten Menschen wird psychologische Hilfe angeboten.

Usbekistan *Folgen einer Umweltkatastrophe*

In Usbekistan ereignet sich derzeit eine der größten Umweltkatastrophen der Welt: Der Aralsee, einst der viertgrößte See der Welt, ist in der Folge extensiver Baumwoll-Bewässerungswirtschaft auf ein Drittel seiner ursprünglichen Größe geschrumpft. Der gleichzeitige Einsatz von Insektiziden bewirkt, dass auf weiten Flächen giftige Stäube zurückbleiben, die zu massiven Gesundheitsproblemen der Bevölkerung führen. Die Menschen in der Region leiden an Durchfall und Atemwegserkrankungen, vor allem die Zahl der Tuberkulosefälle steigt drastisch an. In der autonomen Teilrepublik Karakalpakstan führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Tuberkuloseprojekt durch: Das ►

Ost-Timor: Die zurückgekehrten Vertriebenen warten im Stadion von Dili auf Lebensmittel.

© Jan Banning



In der Region um den Aralsee steigt die Zahl der Tuberkulosekranken drastisch an. Sie werden von den Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt.



© Kathrin Tauras

► medizinische Personal wird in der Anwendung der DOTS-Therapie geschult (DOTS: Directly Observed Treatment Short Course - direkt überprüfte Kurzzeittherapie). Außerdem werden Labors eingerichtet und Medikamente zur Verfügung gestellt. Zudem soll ein epidemiologisches Überwachungssystem eingeführt werden. Durch Fernsehsendungen in lokaler Sprache wird die Bevölkerung über die Erkrankungsrisiken aufgeklärt. Darüber hinaus sanieren die Mitarbeiter

von ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Gesundheitsstation: Eine Heizung wird installiert, Dächer werden repariert, und Waschbecken, Duschen und Latrinen sollen für bessere hygienische Bedingungen sorgen. Ziel des Projektes ist es auch, weltweit über die Katastrophe am Aralsee zu berichten.

Die Rückkehr der Tuberkulose

Tuberkulose ist eine Krankheit der Armut und der beengten Lebensverhältnisse. In Mitteleuropa war sie bis in die 50er Jahre verbreitet – dann glaubte man sie dank medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten besiegt. Tuberkulose ist heilbar, und trotzdem erkranken jährlich – auch heute noch – rund acht Millionen Menschen vorwiegend in ärmeren Ländern an dieser Krankheit. Häufig tritt die Krankheit auch als Folge einer Infektion mit HIV auf: Das geschwächte Immunsystem kann den Erreger nicht mehr abwehren. Auch Mangelernährung, schlechte hygienische Bedingungen und Luftverschmutzung schwächen das Abwehrsystem und begünstigen den Ausbruch der Erkrankung.

Obwohl jährlich zwei bis drei Millionen Menschen an Tuberkulose sterben, wird kaum in die Forschung und Ent-

wicklung von neuen Tuberkulosemedikamenten investiert. Das letzte Standardmedikament wurde vor mehr als 30 Jahren entwickelt, und die nur schlecht wirksame Impfung stammt aus dem Jahr 1923.

Die von der WHO empfohlene Behandlung, die DOTS-Strategie (Directly Observed Treatment Short Course) ist zwar effektiv, aber teuer und schwierig umzusetzen: Die Patienten müssen über einen Zeitraum von sechs Monaten unter direkter Kontrolle des medizinischen Personals täglich ihre Tabletten einnehmen. Dies ist mit hohen Personalkosten für die Regierungen und Lohnausfall für die betroffenen Patienten verbunden und damit für viele Menschen in den ärmeren Ländern nicht möglich.

Wird die Behandlung jedoch nicht vollständig durchgeführt, kommt es zur Resistenzentwicklung des Erregers gegen-

über den eingesetzten Medikamenten. Die Behandlung einer multiresistenten Tuberkulose kostet zwischen 5.000 und 8.000 Dollar pro Patient. So wird die Diagnose einer multiresistenten Tuberkulose für viele Menschen zu einem Todesurteil auf Raten, während sich die Krankheit weiter ausbreitet. Deshalb ist es dringend erforderlich, nach neuen Tuberkulosemedikamenten und einem wirksamen Impfstoff zu forschen und den betroffenen Ländern kostengünstige Medikamente zur Behandlung der Krankheit zur Verfügung zu stellen. In Zusammenarbeit mit der WHO verhandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN derzeit mit Pharma-Unternehmen, um die Behandlungskosten zur Behandlung von multiresistenter Tuberkulose auf 1.500 US-Dollar pro Patient zu senken.

Kolumbien *Hilfe für Erdbeben-Überlebende*

Am 25. Januar 1999 erschüttert ein Erdbeben die westlichen Landesteile Kolumbiens und fordert zahlreiche Tote und Verletzte. Mehr als 70.000 Häuser werden zerstört, rund 250.000 Menschen werden obdachlos. In der am stärksten betroffenen Provinz Quindío wird vor allem die ländliche Bevölkerung von der Wasser- und Nahrungsmittelzufuhr sowie von der Gesundheitsversorgung abgeschnitten. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert seine Hilfe auf die schwer zugänglichen Gebiete im gebirgigen Gelände. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind innerhalb von 24 Stunden vor Ort und ver-

sorgen die Verletzten medizinisch und chirurgisch. Außerdem werden die Traumatisierten psychologisch betreut. Darüber hinaus werden Trinkwasser und Nahrungsmittel sowie Zelte, Latrinen und Duschen bereitgestellt. ÄRZTE OHNE GRENZEN beliefert das teilweise noch funktionierende Krankenhaus in Calarca mit Medikamenten und führt eine Impfkampagne gegen Masern durch.

*Auch dieser alte Mann
verlor beim Erdbeben in
Kolumbien sein Haus.*





Lateinamerika



Honduras *Hilfe nach dem Sturm**

Ende Oktober 1998 verwüstet der Hurrikan Mitch weite Teile Zentralamerikas. Am schlimmsten sind Nicaragua und Honduras betroffen. Die Wasser- und Energieversorgung sowie die Infrastruktur brechen in den ohnehin hoch verschuldeten Ländern zusammen. In Honduras arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN vor allem in den schwer zugänglichen, ländlichen Gebieten. Die Teams verteilen Medikamente, Verbandsmaterial und Impfstoffe an Krankenhäuser und Gesundheitszentren, sorgen für die Bereitstellung von Trinkwasser und bauen Latrinen. Daneben werden hochproteinhaltige Kekse für Kinder bereitgestellt. Darüber hinaus wird eine epidemiologische Überwachung durchgeführt, um beim Ausbruch von Krankheiten wie Cholera, Masern, Malaria oder Dengue-Fieber schnell eingreifen zu können.

Bei dem Notfalleinsatz stellen die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN schon vorher bestehende Gesundheitsdefizite in der Region fest, die sich unter anderem durch eine hohe Säuglingssterblichkeit ausdrücken. Ein großer Teil der Bevölkerung hat keinen Zugang zu Ärzten oder Krankenhäusern, und die Trinkwasserversorgung ist sehr schlecht. Deshalb baut ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Provinz Yoro ein Gesundheitsprojekt zur Mutter- und Kindversorgung auf.

Behandlung der Chagas-Krankheit

Vor allem im Norden des Landes ist die Chagas-Krankheit weit verbreitet und stellt eine Bedrohung für die Bevölkerung dar. Die Krankheit wird durch blutsaugende Raubwanzen übertragen und führt letztlich zu einer tödlichen Erkrankung des Herzmuskels. Am meisten gefährdet sind Schwangere und Kleinkinder. ÄRZTE OHNE GRENZEN führt Maßnahmen zur diagnostischen Früherkennung bei Hochrisikogruppen durch, behandelt die akut Erkrankten medikamentös und versucht, die Übertragung der Krankheit durch ein Kontroll- und Präventionssystem zu verhindern.



Kuba

Aids/HIV – Prävention per Wohnmobil

Mit dem (Sex-)Tourismus hat die Prostitution auf der Insel zugenommen und die Zahl der HIV-Positiven / Aids-Erkrankten auf Kuba steigt rasch an. Im Dezember 1998 eröffnet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium ein Beratungszentrum, in dem die Bevölkerung und vor allem die Angehörigen der Risikogruppen über Aids/HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten aufgeklärt werden. Außerdem bieten Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem

bunt bemalten Wohnmobil an den Stränden Havannas und entlang der Uferpromenade Malecón die Möglichkeit, sich über diese Krankheiten zu informieren. Streetworker führen Aufklärungsgespräche, knüpfen erste Kontakte, verteilen Informationsmaterial und Kondome. Darüber hinaus bieten sie die Möglichkeit zu vertraulichen Gesprächen. Das Wohnmobil ist inzwischen zu einer gut sichtbaren und bekannten Anlaufstelle geworden, so dass das Angebot rege genutzt wird.



In diesem Wohnmobil können sich die Prostituierten in Havanna über HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten informieren.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Peru

Basisgesundheitsversorgung

Peru gehört zu den ärmsten Ländern Lateinamerikas. Im Tal des Apurimac-Flusses unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN seit 1993 die lokalen Gesundheitseinrichtungen. Vor allem für Frauen und Kleinkinder soll die Gesundheitsversorgung verbessert werden. In fünf Gesundheitszentren und 20 Gesundheitsposten werden rund 40.000 Menschen medizinisch versorgt. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN bilden medizinisches Personal und traditionelle Geburtshelferinnen aus und entwickeln Impfprogramme, um die Gesundheitsversorgung dieser Region langfristig sicherzustellen.

Nicaragua

Unterstützung für die Atlantikregion

Die autonome Region am Südatlantik in Nicaragua ist sehr arm. Der Hurrikan Mitch, der im Oktober 1998 über Zentralamerika fegt, stürzt die Region in eine ökonomische Krise. Mangel an Trinkwasser, Abwasserprobleme und fehlende Gesundheitseinrichtungen kennzeichnen die Region. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN setzen 300 Brunnen wieder instand, bauen Latrinen und Brücken. Darüber hinaus bilden sie lokale Mitarbeiter im Bereich Hygiene aus und klären die Bevölkerung durch Radioprogramme über ein besseres Hygiene-Verhalten auf. ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft auch beim Wiederaufbau der Basisgesundheitsversorgung. Dabei werden medizinisches Material und Medikamente speziell für Aids-Kranke bereitgestellt. Außerdem werden ein Aids-Aufklärungsprogramm durchgeführt und Kondome verteilt.



Dieses kleine Mädchen wartet in einem Gesundheitszentrum auf seine Behandlung.

© Roger Job

Verzweifelt und erschöpft kommen die Flüchtlinge aus dem Kosovo in Albanien an.



© Roger Job



Europa

Albanien *Hilfe für die Kriegsflüchtlinge*

Infolge der gescheiterten Verhandlungen in Rambouillet beginnt die NATO mit der Bombardierung Jugoslawiens Ende März 1999. Im Lauf des Krieges zerstört das serbische Militär unzählige Dörfer und Hunderttausende Kosovo-Albaner werden zur Flucht gezwungen. Rund 440.000 Menschen fliehen nach Albanien und werden dort in öffentlichen Gebäuden, Flüchtlingslagern und bei Gastfamilien untergebracht. ▶

- ▶ **ÄRZTE OHNE GRENZEN** schickt bereits im März mehr als 40 internationale Mitarbeiter in die Krisenregion, um den Flüchtlingen zu helfen. Dabei konzentrieren die Mitarbeiter ihre Hilfe auf die Flüchtlinge in Sammelunterkünften und Gastfamilien. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt Medikamente, Trinkwasser, Unterkünfte und Nahrungsmittel bereit. Außerdem wird eine Impfkampagne gegen Masern und Polio durchgeführt. Den Flüchtlingen wird zudem eine psychologische Betreuung angeboten.

Kosovo

Versorgung der Verletzten und Vertriebenen*

Bereits im Februar 1998 eskalieren im Kosovo die bewaffneten Auseinandersetzungen zwischen Serben und Kosovaren, und der Konflikt breitet sich rasch in der ganzen Region aus. Tausende Kosovo-Albaner werden gezwungen, ihre Häuser und Dörfer zu verlassen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versucht, mit mobilen Teams die Vertriebenen zu erreichen, die in den Bergen und Wäldern Zuflucht gesucht haben und von jeglicher Versorgung abgeschnitten sind. Die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilen Decken, Plastikplanen, Trinkwasser und Nahrungsmittel. In Drenica verteilt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Medikamente an Gesundheitszentren und stellt medizinisches Material zur Verfügung, mit dem in improvisierten chirurgischen Zentren

die Verletzten versorgt werden können. Am 30. März 1999 müssen die Mitarbeiter aus Sicherheitsgründen die Provinz verlassen. Wenige Tage zuvor hatte die NATO mit Luftangriffen auf Jugoslawien begonnen.

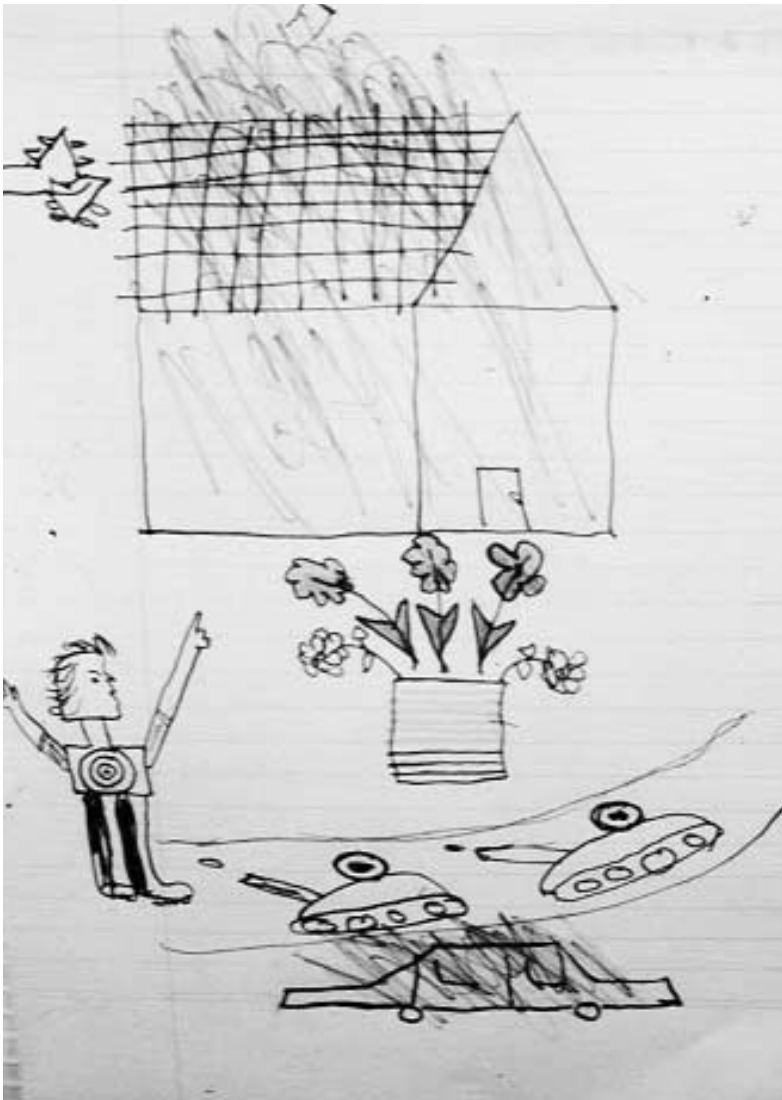
Wiederaufbau nach Kriegsende

Nach Beendigung des Krieges arbeiten die Teams seit dem 15. Juni 1999 wieder in der Stadt Gjakova, die während des Krieges zum großen Teil zerstört wurde. 40 Prozent der Bevölkerung hatten nach Albanien fliehen können, der Rest hatte Unterschlupf in Kellern gesucht und während dieser drei Monate keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Nahrungsmitteln gehabt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** baut zerstörte Gesundheitseinrichtungen wieder auf und kümmert sich um die medizinische Versorgung der Menschen in der Stadt. Außerdem suchen mobile Teams die Menschen in der Umgebung auf, um ihnen medizinische Hilfe zukommen zu lassen. Darüber hinaus werden Kriegstraumatisierte in Zusammenarbeit mit der Organisation „Clowns ohne Grenzen“ psychologisch betreut und lokale Mitarbeiter in der psychosozialen Betreuung von Traumatisierten ausgebildet. Da weite Teile des Landes vermint sind, startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Aufklärungsprogramm, um die Bevölkerung vor der Gefahr der Landminen zu schützen.



Monatelang waren die Menschen von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Nach dem Krieg können sie wieder chirurgisch versorgt werden.

© Roger Job



© Petra Meyer

Kinder malen, was sie erlebt haben, und verarbeiten so ihre traumatischen Erlebnisse.

Mazedonien Hilfe für chronisch Kranke und Traumatisierte

Rund 250.000 Menschen fliehen während des Krieges aus dem Kosovo nach Mazedonien. Sie kommen entweder in Flüchtlingslagern oder bei Gastfamilien unter. Viele leiden an chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Epilepsie und Bluthochdruck. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kümmern sich besonders um die Versorgung dieser Menschen in den Flüchtlingslagern von Brazda und Cegrane. Im Flüchtlingslager in Blace baut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Latrinen, Waschplätze und eine Abwasserversorgung. Außerdem stellen die Teams Decken und Zelte bereit. Im Lager von Radusa werden ambulante Behandlungen durchgeführt. In Tetovo und Struga werden auf Gemeindeebene traumatisierte Flüchtlinge und Gastfamilien betreut. Es wird ein psycho-soziales Netzwerk gebildet, das den Traumatisierten innerhalb der Gemeinden Hilfe anbietet.

Montenegro Gesundheitsversorgung für Vertriebene

Während des Kosovo-Krieges werden Tausende von Menschen zwangsvertrieben. In der Teilrepublik Montenegro werden rund 64.000 Menschen aufgenommen, die hauptsächlich in der Region Podgorica in den Dörfern Rosaje und Ulcinje unterkommen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sorgt für die Trink- und Abwasserversorgung, für Nahrungsmittel und Unterkünfte. Die Menschen leiden hauptsächlich an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen sowie chronischen Erkrankungen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt für die Behandlung dieser Krankheiten Medikamente zur Verfügung und führt Konsultationen der Patienten durch. Darüber hinaus werden Zeugenaussagen gesammelt, die aufzeigen, dass ein großer Teil der Menschen unter Todesdrohungen vertrieben wurde. Dabei geht die Vertreibung häufig mit Plünderungen und Zerstörung der Häuser einher. Nicht selten müssen die Vertriebenen mitansehen, wie Familienangehörige erschossen werden.

Wenn Schweigen tötet...

Immer wieder ist in den Zeitungen zu lesen: „**ÄRZTE OHNE GRENZEN** kritisiert Kriegsparteien – Zivilisten werden wahllos bombardiert“ oder „Zeugen berichten über brutale Vertreibung – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** klagt an“. Wenn in einer Konfliktsituation die Rechte von Zivilisten mit Füßen getreten werden und ihnen Hilfe verwehrt wird, setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für diese Menschen ein.

Seit der Gründung im Jahre 1971 verfolgt die Organisation zwei Ziele: Sie leistet medizinische Hilfe für Menschen

in Not. Und sie begehrt auf, wird zum Sprachrohr dieser Menschen, um ihre Würde und ihre Rechte zu verteidigen, wie beispielsweise im Kosovo, in Sierra Leone oder im Sudan. Wenn die Mitarbeiter der Organisation in den Projekten bezeugen können, dass Hunger als Waffe eingesetzt wird, dass Menschen brutal vertrieben oder Zivilisten verstümmelt werden, informieren sie die Öffentlichkeit über Menschenrechtsverletzungen oder Verstöße gegen das humanitäre Völkerrecht. Auch wenn die Veröffentlichung dieser Verstöße nicht immer

Leben rettet, so ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** doch fest davon überzeugt, dass Schweigen tötet, und die Organisation durch Schweigen zum Rädchen im Getriebe der Gewalt und Aggression werden kann.

Die öffentliche Kritik ist allerdings stets das letzte Mittel, zu dem die Organisation greift. Zuvor versuchen die Mitarbeiter, über stille diplomatische Kanäle den Missbrauch zu thematisieren und ihm Einhalt zu gebieten. Ob **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Informationen an die Medien weiterleitet, hängt jeweils vom Einzelfall ab.

Russland Aids-Aufklärung*

Nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion und der Öffnung gegenüber dem Westen kommt es Mitte der neunziger Jahre zu einem drastischen Anstieg der HIV-Infektionen in Russland. Ein Großteil der Bevölkerung sowie des medizinischen Personals weiß nur wenig über Aids und die Ansteckungsrisiken der Krankheit. Da an russischen Schulen keine Sexualerziehung geleistet wird, startete ÄRZTE OHNE GRENZEN in Moskau bereits 1996 eine umfangreiche Aufklärungskampagne über Aids/HIV in den Medien. Im Fernsehen informieren inzwischen mehrere Werbespots über die Übertragungswege der Krankheit und die Möglichkeiten,

sich durch Safer Sex zu schützen. Auch über Flugblätter und Plakate in den Metrostationen soll die Bevölkerung aufgeklärt werden. Besonders Drogenabhängige und Prostituierte sind gefährdet, sich zu infizieren. Streetworker führen Aufklärungsgespräche und verteilen Informationsmaterialien. Lokale Mitarbeiter sowie Angehörige der Risikogruppen werden darin ausgebildet, über Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren. Außerdem führen die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN umfangreiche Fortbildungsveranstaltungen für medizinisches Personal durch.



Safer Sex schützt vor Ansteckung! Streetworker verteilen Informationsmaterial in den Straßen Moskaus.

Türkei

Nierenspezialisten für Erdbebenopfer

Am 17. August 1999 wird der dicht besiedelte Norden der Türkei von einem Erdbeben heimgesucht, das vor allem die Städte Izmit, Golcuk und Adapazari trifft. Rund 14.000 Menschen sterben und 27.000 werden verletzt. Die Notfallteams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind innerhalb von 18 Stunden vor Ort, um die Verletzten zu versorgen und die Wasserversorgung sicherzustellen. Außerdem sendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Nierenspezialisten in das Katastrophengebiet, die Menschen mit dem sogenannten Crush-Syndrom behandeln: Infolge der Verschüttungen können Bruchstücke von gequetschtem Muskelgewebe die feinen Gefäße der Nieren verstopfen und zum Nierenversagen führen. Nur eine schnell eingeleitete Dialysetherapie kann diese Menschen retten. Um dauerhafte psychische Schäden bei der Bevölkerung zu



Nach dem schweren Erdbeben in der Türkei werden die Verletzten in Feldlazaretten versorgt.

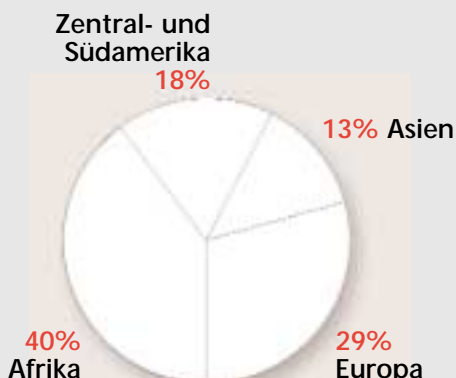
vermeiden, bieten die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** psychologische Unterstützung an. Psychologen vor Ort werden im Umgang mit post-traumatischen Belastungsstörungen ausgebildet.



© Gervasio Sanchez

Projekte nach Kontinenten

gesamt: 23.149.948 DM



Projektfinanzierungen 1999

Alle Angaben in DM

Kosovo ¹	5.759.403
Zentralamerika (Honduras, Kuba, Nicaragua)	4.014.077
Sudan	3.926.755
Sambia	1.226.617
Türkei	1.031.535
Somalia	1.025.563
Ruanda	1.000.219
Ost-Timor	1.000.000
China	937.051
Mosambik	915.051
Sierra Leone	744.886
Usbekistan	500.000
Afghanistan	476.380
D. R. Kongo	350.000
Burma (Myanmar)	124.252
Kolumbien	94.038
Sonstige Projektkosten	24.119

¹ Hierunter ist die Finanzierung aller Projekte im Zusammenhang mit der Kosovo-Krise 1999 zu verstehen (Albanien, Kosovo, Mazedonien, Montenegro)

Finanzieller Überblick 1999

Spenden und Zuwendungen

Im Jahr 1999 sind die Spenden und Beiträge verglichen mit dem Vorjahr um rund 2 Prozent auf 23.545.298 Mark angestiegen. Die institutionellen Zuwendungen betragen in diesem Jahr 2.030.176 Mark. Außerdem haben wir in diesem Jahr zwei Erbschaften in Höhe von 83.001 Mark erhalten.

Finanzierung von Projekten

Im Jahr 1999 haben wir mit insgesamt 23.149.948 Mark Projekte finanziert. Dies entspricht einer Steigerung von 35 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Ein großer Teil der Spendenbeträge, mehr als 9.500.000 Mark, sind erst zum Jahresende eingegangen. Von diesen Eingängen wurden 8.335.895 Mark in die Projektrücklage eingestellt. Aus dieser Rücklage werden in den ersten Monaten des Jahres 2000 zwölf weitere Projekte in Höhe von 6.562.016 Mark (mit)finanziert.

Personal für Projekte (Ausland)

Im Jahr 1999 haben wir die Aktivitäten der projektbezogenen Personalbeschaffung weiter ausgedehnt. Die Ausgaben für diesen Bereich belaufen sich auf 445.190 Mark (Vorjahr 297.192 Mark). 1999 wurden 101 Projektstellen mit medizinischen und logistischen Mitarbeitern über die deutsche Sektion vermittelt.

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Dieser Bereich bildet eine wesentliche Säule unserer Arbeit. Die breite Öffentlichkeit und die Medien werden über die Situation der Menschen in meist vergessenen Konflikten sowie über unsere akuten Nothilfprojekte informiert. Insgesamt wurden 806.194 Mark ausgegeben (84 Prozent mehr zum Vorjahr). In diesen Ausgaben ist die Herausgabe unserer Spenderzeitschrift AKUT eingeschlossen.

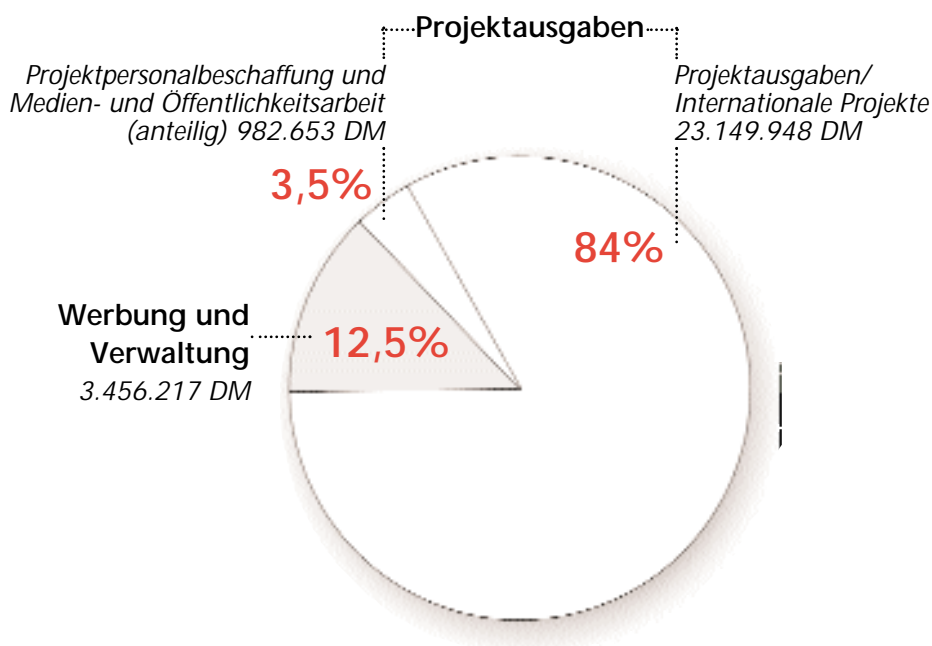
Werbe- und Verwaltungskosten

Die Ausgaben der Spendenverwaltung und -werbung belaufen sich 1999 auf 2.403.821 Mark (dies entspricht einem Zuwachs von 64 Prozent gegenüber dem Vorjahr). Dieser Bereich wurde aufgrund des erheblichen Mehraufwandes in der Spendenverwaltung personell ausgebaut. In diesem Jahr wurden drei umfangreiche Mailings zur Spenderwerbung eingesetzt.

Für die allgemeine Verwaltung des Büros haben wir 758.510 Mark ausgegeben (59 Prozent mehr als im Vorjahr).

Verteilung der Ausgaben

gesamt: 27.588.818 DM



Buchhaltungsgrundsätze

Erträge: Alle Erträge (Spenden, institutionelle Zuwendungen, Sachspenden, Bußgelder, sonstige Erträge und die auf die Spenden anfallenden Zinsen) werden als Erträge erfasst, sobald sie bei uns eingehen. Sollten sich nach Abschluss, endgültiger Abrechnung und Prüfung der Projekte Abweichungen ergeben, werden diese zurückgebucht.

Auch die institutionellen Zuwendungen werden unmittelbar nach Eingang als Ertrag erfasst. Da die Prüfung dieser Projekte in der Regel erst einige Monate nach Abschluss des Projektes erfolgt, wird diese Buchung in der Ertrags- und Aufwandsrechnung vorbehaltlich der Schlussprüfung vorgenommen.

Kleinere zweckgebundene Spendenbeträge, die weder im laufenden noch im Folgejahr einem entsprechenden Projekt zugeordnet werden konnten, werden einem anderen aktuellen Zweck zugerechnet und verausgabt (z.B. weil ÄRZTE OHNE GRENZEN in dem betreffenden Land nicht oder nicht mehr tätig ist).

Aufwendungen: Alle Projektbeteiligungen, sowohl aus privaten Spenden als auch aus institutionellen Zuwendungen, werden im laufenden Jahr als Projektausgaben erfasst. Für alle Projekte wird ein Vertrag geschlossen, der die jeweils ausführende Sektion verpflichtet, das Projekt gemäß Vertrag durchzuführen und abzurechnen. Ergeben sich nach Abschluss und endgültiger Abrechnung der Projekte Abweichungen, so werden diese nachgebucht.

Projektrücklage: Hinsichtlich der Projektrücklage ist es unser Ziel, die Spenden möglichst rasch zu verwenden. Da wir häufig große Spendenbeträge zum Jahresende erhalten, können wir diese nicht immer im laufenden Jahr Projekten zuführen. Diese noch nicht zugewiesenen Beträge werden zum 31.12. des jeweiligen Jahres der Projektrücklage zugeführt. Im Folgejahr wird die Projektrücklage zeitnah verwendet.

Erläuterungen zur Ertrags- und Aufwandsrechnung

Erträge: Die Zinsen werden den Spenden direkt zugeordnet.

Aufwendungen/Projektausgaben: Im Jahr 1999 wurden insgesamt DM 23.149.948 für Projekte aufgewandt.

Der Förderverein Sternstunden e.V., München, finanzierte ein Projekt in Kosovo mit 2.000.000 DM und ein weiteres im Sudan mit 30.000 DM. Die Schlussprüfungen stehen noch aus.

Die gesamten Personal- und Sachkosten verteilen sich auf:

Personalkosten	DM	1.528.573
Reisekosten	DM	97.518
Information/Werbung	DM	2.225.396
Büro- und Raumkosten	DM	414.531
Beratungskosten/Dienstleistungen	DM	147.697
	DM	4.413.715

Die Verwaltungs- und Werbekosten 1999 betragen 12,5 Prozent von den Gesamtausgaben. Sie errechnen sich aus den Kosten für Verwaltung, Spendenverwaltung und -werbung und einem Drittel der Kosten für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (Anteil Werbung für den Verein), sowie den Kosten für den Einkauf von Waren.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BONN Vermögensrechnung zum 31. Dezember 1999

Aktiva	31.12.1999		31.12.1998
	DM	DM	DM
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände/Software	30.778,55		38.743,53
II. Sachanlagen	71.722,72		51.757,69
		102.501,27	90.501,22
B. Umlaufvermögen			
I. Sonstige Forderungen			
1. Forderungen an internationale MSF-Büros	135.344,73		252.852,81
2. Übrige Forderungen ¹⁾	48.483,45		4.262,55
3. Mitarbeiterdarlehen	4.851,44		0,00
		188.679,62	257.115,36
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		8.210.473,58	8.089.370,29
		8.399.153,20	8.346.485,65
		8.501.654,47	8.436.986,87

- 1) In den übrigen Forderungen ist eine Forderung aus Erbschaften enthalten. Da die endgültige Höhe der Erbschaft noch nicht feststand, erfolgte der Ansatz mit DM 1,00.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BONN Ertrags-Aufwandsrechnung 1999 (1. Januar bis 31. Dezember 1999)

A. Erträge	1999		1998
	DM	DM	DM
I. Spenden und Zuwendungen			
a) Spenden und Beiträge	23.545.298,49		23.114.263,01
b) Institutionelle Zuwendungen	2.030.176,00		482.022,31
c) Sachspenden	0,00		42.211,48
d) Zuwendungen aus Erbschaften ¹⁾	83.001,00		0,00
d) Bußgelder	1.007.900,95		322.872,23
e) Zinsen	149.629,94		95.398,71
f) Sonstige Erträge	779.301,81		55.974,00
		27.595.308,19	24.112.741,74
II. Verkaufserlöse		44.028,46	9.963,50
		27.639.336,65	24.122.705,24

- 1) Hierin ist eine Zuwendung aus Erbschaften enthalten, deren endgültige Höhe noch nicht feststand. Der Ansatz erfolgte daher mit DM 1,00.



Mitglied im Deutschen Spendenrat e.V.



Erläuterungen zur Vermögensrechnung

Anlage 1

Passiva	31.12.1999		31.12.1998
	DM	DM	DM
A. Rücklagen			
I. Projektrücklage			
gem. § 58 Nr. 6 AO			
Vortrag zum 1. Januar	8.368.376,62		4.040.906,90
Entnahme	8.365.332,62		4.033.431,49
Einstellung	8.332.850,68		8.360.901,21
Stand am 31. Dezember		8.335.894,68	8.368.376,62
II. Freie Rücklage			
gem. § 58 Nr. 7a AO		10.596,85	10.596,85
III. Rücklage aus Erbschaft			
		83.001,00	0,00
		8.429.492,53	8.378.973,47
B. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	8,98		0,00
2. Sonstige Verbindlichkeiten	72.152,96		58.013,40
		72.161,94	58.013,40
			8.501.654,47
			8.436.986,87

Anlagevermögen: Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen. Die Abschreibungen erfolgen auf der Basis der linearen Methode. Die Gegenstände werden zu den Anschaffungskosten abzüglich der Abschreibung bilanziert.

Die Forderungen an internationale Büros von Médecins Sans Frontières (MSF) betreffen den laufenden Verrechnungsverkehr.

Zum 31.12.1999 wurde eine Projektrücklage in Höhe von DM 8.335.895 gebildet. Für die folgenden Projekte konnte bereits in den ersten Monaten 2000 eine Finanzierung über insgesamt DM 6.562.016 durchgeführt werden:
Nigeria/Niger Delta,
Burma/Rakhine,
Bangladesch/Teknaf,
Sri Lanka/Vavuniya,
China/Nijiang,
D.R.Kongo/Kisangani,
Inguschetien/Flüchtlinge aus Tschetschenien,
Ruanda/Cyangugu,
Angola/Matala,
Südafrika/Medikamenten-Kampagne,
Thailand/Bangkok,
Afghanistan/Faryab.

Anlage 2

B. Aufwendungen	1999		1998
	DM	DM	DM
I. Projektausgaben		23.149.947,62	17.110.729,18
II. Personal- und Sachkosten			
1. Projektpersonalbeschaffung	445.189,99		297.191,95
2. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	806.194,04		438.250,16
3. Spendenverwaltung und -werbung	2.403.821,35		1.466.142,52
4. Verwaltung	758.510,07		474.819,38
		4.413.715,45	2.676.404,01
III. Einkauf von Waren		25.154,52	8.102,33
		27.588.817,59	19.795.235,52
Überschuß des Geschäftsjahres		50.519,06	4.327.469,72
Entnahme aus der Rücklage gemäß § 58 Nr. 6 AO		8.365.332,62	4.033.431,49
Einstellung in die Rücklage gemäß § 58 Nr. 6 AO		8.332.850,68	8.360.901,21
aus Erbschaften		83.001,00	0,00
		0,00	0,00

Bescheinigung

Einwendungen sind nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung gegen die Buchführung und die Jahresrechnung nicht zu erheben. Wir erteilen daher der Jahresrechnung des MÉDECINS SANS FRONTIÈRES - ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BONN, für das Rechnungsjahr 1999 gemäß Anlagen 1 und 2 die folgende Bescheinigung:

„Die Buchführung und die Jahresrechnung des MÉDECINS SANS FRONTIÈRES - ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) e. V., Bonn, entsprechen nach unserer pflichtgemäßen Prüfung den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung.“

Köln, den 4. Mai 2000

KPMG Prüfungs- und Beratungsgesellschaft für den Öffentlichen Sektor Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

zur Mühlen
Wirtschaftsprüfer

Henseler
(Henseler)
Wirtschaftsprüfer



Das Jahr 1999 im Überblick

Januar

13.1.

Das Krankenhaus von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im südsudanesischen Kajo Keji wird bombardiert. Das Impfzentrum und der Operationssaal werden zerstört, es gibt keine Verletzten.

25.1.

Ein Erdbeben erschüttert den Westen Kolumbiens. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet medizinische Nothilfe innerhalb von 24 Stunden.



© **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Februar

5.2.

ÄRZTE OHNE GRENZEN nimmt nach dem Rebellenangriff auf Freetown in Sierra Leone die Arbeit im Connaught-Hospital in Freetown wieder auf, um die chirurgische Versorgung zu gewährleisten.



© Uli Reinhardt / Zeitspiegel

März

4.3.

Im Norden Sudans bricht eine Meningitis-Epidemie aus. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** startet eine groß angelegte Impfkampagne für rund zehn Millionen Menschen.

24.3.

Die NATO startet ihre Luftangriffe auf Jugoslawien. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zieht sich aus Sicherheitsgründen am 30. März aus dem Kosovo zurück.



© Roger Job

April

6.4.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert ungehinderten Zugang zu Flüchtlingen aus dem Kosovo im mazedonischen Niemandsland nahe dem Grenzübergang Blace. Die Behörden hatten humanitäre Hilfe untersagt.

16.4.

ÄRZTE OHNE GRENZEN kritisiert die mangelnde Sicherheit für die Kosovo-Flüchtlinge in Montenegro.

25.4.

Jahresmitgliederversammlung: Ein neuer Vorstand wird gewählt.



© Roger Job

Mai

7.5.

ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht die erste systematische Erhebung über Vertreibungen im Kosovo.

Juni

4.6.

Der Bürgerkrieg in Sierra Leone führt zu einer Terrorkampagne, in deren Folge zahllose Zivilisten ermordet oder verstümmelt wurden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** veröffentlicht einen Bericht über die Verletzungen der Überlebenden.

4.6.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert die Rückführung der Kosovo-Flüchtlinge unter ziviler – nicht militärischer – Führung.



© Roger Job

Vorstand,
gewählt am 25. April 1999

Dr. Gundula Epp-Graack, *Vorsitzende, Ärztin*
Anita Janssen, *Stellv. Vorsitzende*
Dr. Sita Hallier, *Schriftführerin, Ärztin*
Michael Münker, *Schatzmeister, Physiker*
Dr. Thomas Finkbeiner, *Arzt*
Dr. August Stich, *Arzt*
Daniel De Schryver, *Belgien*
Hans Veeken, *Niederlande*
Jean-Michel Piednagel, *Frankreich*

Mitarbeiter/innen des Bonner Büros 1999:

Geschäftsführung
Dr. Ulrike von Pilar
Pia Prangenberg, *Assistentin, Teilzeit (ab April)*

Personalplanung (Projekte / Büro)
Anja Oumier, *Leitung, Teilzeit*
Jutta Eich, *(ab November)*
Robert Fechner, *Teilzeit*
Andreas Fertig, *(ab September)*
Patricia Foucault, *(ab November)*
Elgin Hackenbruch, *Teilzeit*
Arno Mulders

Medizinische Beratung
Peter Firmenich, *(ab März)*

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit
Petra Meyer, *Leitung*
Robert Fechner, *Teilzeit*
Britta Hohmann, *(ab Februar)*
Stefanie Seib, *Teilzeit*
Kathrin Tauras

Spendenverwaltung
Arne Kasten, *Leitung*
Ulrich Melcher, *Teilzeit*
Susanne Peter, *Teilzeit*
Claudia Rütten, *Teilzeit (bis Juli)*
Sofie Sambo, *Teilzeit (ab Juni)*
Carlos Sanabria, *Teilzeit (ab Februar)*
Anette Thome

Juli

29.7.

ÄRZTE OHNE GRENZEN kann die Hilfsmaßnahmen für die Hungernen in der belagerten Stadt Malanje in Angola wieder aufnehmen.



© Roger Job

August

17.8.

Ein schweres Erdbeben erschüttert den Nordwesten der Türkei. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet medizinische Nothilfe und sendet ein Team von Nierenspezialisten, die bei Patienten mit Nierenversagen eine Dialyse-Behandlung durchführen.



© dpa

September

7.9.

Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN müssen auf Anweisung von Milizen Ost-Timor verlassen. Zuvor war das Abstimmungsergebnis des Referendums in Ost-Timor bekannt gegeben worden, in dessen Folge der Terror gegen die Zivilbevölkerung beginnt.

18.9.

Der Vorstand von ÄRZTE OHNE GRENZEN entscheidet, dass der Geschäftssitz der deutschen Sektion im Herbst 2000 von Bonn nach Berlin verlegt werden soll.

22.9.

ÄRZTE OHNE GRENZEN erhält wieder Zutritt zu Ost-Timor und beginnt mit der medizinischen Hilfe für zurückkehrende Flüchtlinge.



© Jan Banning

Oktober

15.10.

Große Freude: Der diesjährige Friedensnobelpreis geht an ÄRZTE OHNE GRENZEN.



© Kai Bornhöft

15.-16.10.

EU-Gipfel in Tampere zu gemeinsamer Asyl- und Migrationspolitik. ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert die Staatschefs auf, den Ursachen von Migration mehr Beachtung zu schenken.

November

12.11.

Yolande Mukagasana erhält den Preis für internationale Verständigung und Menschenrechte der Ulrich-Zwiener-Stiftung in Jena. Frau Mukagasana wird mit diesem Preis für ihr Engagement um die Resozialisierung und Versöhnung nach dem Völkermord in Ruanda (1994) geehrt.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

19.11.

ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt die Arbeit in den Lagern rund um die burundische Hauptstadt Bujumbura ein. Der Zugang zu den Camps war zu beschränkt, um eine wirksame medizinische Versorgung leisten zu können.

23.11.

ÄRZTE OHNE GRENZEN startet die Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“. Ziel dieser Kampagne ist es, ärmeren Ländern Zugang zu solchen Medikamenten zu verschaffen, die für die Behandlung der häufigsten globalen Infektionskrankheiten nötig sind.

Dezember

6.12.

Zwei Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden von Vertretern der Rebellenbewegung RUF in Sierra Leone entführt und festgehalten. Am 18.12. werden sie unversehrt frei gelassen.

9.12.

www.aerzte-ohne-grenzen.de: Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN geht mit einer eigenen Homepage online.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

10.12.

Anlässlich der Verleihung des Friedensnobelpreises veranstaltet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Symposium zum Thema „Zukunft der humanitären Hilfe“ in Bonn.

Finanzen und Verwaltung

Yvonne Günther, Leitung
Jutta Eich (bis Oktober)
Milli Ghebrekristos, Teilzeit
Monika Hümmeler (ab November)
Heike Jantzen, Teilzeit, (bis Juli)
Merima Kalabic, Praktikantin (bis August)
Judith Kloiber, Teilzeit (bis März)
Marion Ladich, Teilzeit
Christian Resch, Teilzeit (ab September)
Dewi Soemarno, Praktikantin (ab Juli)
Heidi Tubessing, Teilzeit
Sandra Wunderlich, Teilzeit (ab April)

Technik

Dagmar Wolstein

Mitarbeiter/innen des Berliner Büros 1999:

Christine Schmitz, Leitung (bis November)
Karin Hergarden (von April bis Mai)
Ron Hermann (ab September)

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die im Jahr 1999 die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den deutschen Büros unterstützt haben!

Impressum:

Redaktion: Katrin Lempp
Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Peter Firmenich, Dr. Gundula Epp-Graack, Yvonne Günther, Britta Hohmann, Katrin Lempp, Gabriele Nolte, Petra Meyer, Anja Oumier, Dr. Ulrike von Pilar, Ludé Schlageter
Titelbild: Tom Stoddard, Kosovo 1999

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Sandra Aslaksen, Jan Banning, Nathalie Behring, K. Bernstein, Thomas de Boever, Remco Bohle, Sebastian Bolesch/ Das Fotoarchiv, Kai Bornhöft, dpa, Gerlinde de Geus, Greame Hooper, Roger Job, F. Mathieu, Petra Meyer, Uli Reinhardt/ Zeitspiegel, Sebastiao Salgado/ Amazonas Images, Gervasio Sanchez, Kathrin Taurus, Teun Voeten

Layout: MediaCompany, Juan González, Bonn

Druck: Rautenberg Multipress Verlag GmbH, Troisdorf

Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei



© Sebastian Bolesch / Das Fotoarchiv

Das Lachen der Kinder ist der schönste Dank.

Die Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Organisation. Die meisten Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Vertreter zahlreicher anderer Berufe unterstützen aktiv die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Alle Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

- ÄRZTE OHNE GRENZEN 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 oder politischen Überzeugung.
- Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.
- Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, außer denjenigen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN zu leisten imstande ist.

Sektionen von MÉDECINS SANS FRONTIÈRES/ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt es in:
Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich, Vereinigte Staaten von Amerika.



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Lieselingsweg 102, 53119 Bonn
Telefon (02 28) - 55 950 0
Fax (02 28) - 55 950 11
e-mail: office@bonn.msf.org

Deutsche Homepage: <http://www.aerzte-ohne-grenzen.de>
Internationale Homepage: <http://www.msf.org>

Spendenkonto: Sparkasse Bonn, BLZ: 380 500 00, Konto: 97 0 97