



Jahresbericht 2000

Inhalt

- ▶ Plädoyer für die Unabhängigkeit der humanitären Hilfe von Dr. Gundula Epp-Graack 3
- ▶ Vernachlässigte Krankheiten Kala Azar, Malaria, Schlafkrankheit, Tuberkulose 4
- ▶ 2000 – Wer war wo? Mitarbeiter in den Projekten 6
- ▶ Nationale Mitarbeiter: Ohne sie geht nichts Fotoreportage aus Angola 8
- ▶ Projektfinanzierungen 2000 Afrika 10 Asien 18 Lateinamerika 25 Europa 28
- ▶ Projektfinanzierungen 2000 30
- ▶ Finanzieller Überblick 2000 31
- ▶ Das Jahr in Bildern 34
- ▶ Mitarbeiter in Berlin und Bonn 34
- ▶ Die Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN 36



© Remco Bohle



© Dieter Wilmanns



© Henk Broom

Impressum

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Dr. Gundula Epp-Graack, Katrin Lempp, Gabriele Nolte, Kaai Meier-de Kock, Petra Meyer, Anja Dumier, Dr. Ulrike von Pilar, Anke Stockdreher, Beate Wagner

Titelbild: Stephan van Fleteren, Afghanisches Kind vor Vertriebenenlager 2000

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Jan Banning, Remco Bohle, Sebastian Bolesch, Henk Braam, Wim van Capellen, Filip Claus, Gert Esselink, Stephan van Fleteren, Sébastien Galea, Robert Grossmann, Irmela Heinrichs, Rager Job, Alain Kazinietakis, Arie Kievit, Robert Knoth, Kadir van Lohuizen, Petra Meyer, Per Anders Petterson, Tom Stoddart, Serge Silbert, Dieter Telemans, Harrie Timmermans, Eddy van Wessel, Petterik Wiggers, Aitor Zabalgoatzeakoa

Layout: MediaCompany, Juan González, Bonn
Länderkarten: Francisco Correa

Druck: Rautenberg Multipress Verlag GmbH, Troisdorf
Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei

Plädoyer für die Unabhängigkeit der humanitären Hilfe



Dr. Gundula Epp-Graack
Vorstandsvorsitzende

Humanitäre Hilfe ist eine sehr pragmatische und eigentlich bescheidene Angelegenheit: Sie nimmt Krieg und Gewalt als Faktum und besteht „nur“ darauf, dass selbst in Kriegen und Konflikten ein Mensch in großer Not das Recht auf Hilfe und auf Respekt seiner Würde hat. Vor Ort, an der Seite der Opfer von Gewalt und Katastrophen, setzen sich die humanitären Organisationen für diese universellen Prinzipien der Menschlichkeit ein, aber wir alle tragen die moralische Verantwortung für ihre Einhaltung. Der völkerrechtliche Rahmen für diesen humanitären Auftrag ist seit fast 150 Jahren in den Genfer Konventionen festgelegt, die u.a. bestimmen, dass im Krieg Verwundete behandelt und Zivilisten geschützt werden müssen.

Wenn humanitäre Organisationen den Opfern von Krieg und Gewalt beistehen, dann setzen sie ein unverzichtbares Zeichen gegen die Barbarei, unter der so viele Menschen im 20. Jahrhundert leiden mussten: Der Naziterror, Kambodscha, Afghanistan, Ruanda oder Bosnien sind nur einige, besonders erschreckende Beispiele. Aber humanitäre Organisationen können nur dann die Opfer erreichen, wenn sie keine Bedrohung für die Konfliktparteien darstellen. Und sie können nur dann glaubwürdige Zeugen des oftmals unerhörten Leidens der Menschen sein, wenn sie bei ihrem strikt humanitären Auftrag bleiben und nicht im Dienst einer politischen oder militärischen Macht handeln oder als deren verlängerter Arm wahrgenommen werden. Darin liegt die fundamentale Bedeutung der Unabhängigkeit der humanitären Organisationen: Ihre einzige Legitimation beruht auf der Universalität ihrer Werte. Nur wenn sie unabhängig von politischen Interessen handeln, können sie glaubwürdig behaupten, ausschließlich für das Überleben der bedrohten Menschen und den Schutz ihrer Würde zu arbeiten.

Wenn **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aus diesen Gründen Distanz zu politischen Institutionen wahrht, dann bedeutet dies keine Ablehnung der Politik als solcher, im Gegenteil: Politik ist unverzichtbar, denn nur sie kann Konflikte auf Dauer lösen und Gesellschaften stabilisieren, und nur sie kann die Rahmenbedingungen garantieren, die den humanitären Organisationen die Arbeit ermöglichen. In einem politikfreien Raum hingegen kann auch humanitäre Hilfe nicht wirksam werden, wie die leidvolle Erfahrung in Somalia demonstriert hat. Humanitäre Hilfe wird gebraucht, wenn die Politik versagt und Konflikte ausbrechen, denn die Leidtragenden dieses Versagens sind fast immer in erster Linie die Zivilisten.

Distanz zu politischen Institutionen darf aber nicht bedeuten, dass die humanitären Organisationen die Augen vor den politischen Ursachen der Konflikte verschließen. Vielmehr müssen sie die Interessen der Konfliktparteien analysieren, nicht nur um die Hintergründe der Gewalt zu verstehen, sondern auch um ihnen nicht ungewollt in die Hände zu spielen. Humanitäre Hilfe wird allzu oft von den Konfliktpar-

teien für ihre eigenen Zwecke missbraucht – sei es, um sie nur dem Teil der Bevölkerung zukommen zu lassen, deren Unterstützung sie sicher sind wie in Nordkorea, sei es, um Hilfe von den Bedürftigen abzuzweigen und die eigenen Truppen oder Kampfhandlungen damit zu finanzieren wie in den randschen Flüchtlingslagern im ehemaligen Zaire. In Zaire wurde humanitäre Hilfe von einigen Rebellen-Gruppen auch als Köder eingesetzt, um Menschen, die aus Angst vor Verfolgung und Gewalt in den Dschungel geflohen waren, aus ihrem Versteck zu treiben. Im Sudan haben Lebensmittellieferungen mit dazu beigetragen, Menschen in bestimmte Gebiete zu locken, in denen sie weniger unbequem waren. In Angola gäbe es ohne die Hilfsorganisationen keine Gesundheitsversorgung für die Menschen – während die Regierung und die UNITA-Truppen den angolanischen Öl- und Diamantenreichtum in ihre militärische Ausrüstung investieren. Es gehört zur Verantwortung der humanitären Organisationen, diese Praktiken anzuprangern, die eigene Rolle dabei kritisch zu reflektieren und die Regierungen oder lokalen Autoritäten an ihre Verantwortung den Menschen gegenüber zu erinnern. Das geht nur, wenn die Organisationen von keiner dieser Mächte abhängig sind.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat immer wieder den politisch motivierten Missbrauch der humanitären Hilfe angeprangert und auch auf der notwendigen Distanz zur Bundesregierung oder zur NATO bestanden. Die Bundesregierung hat sich durch die Unterzeichnung der Genfer Konventionen, in denen das Recht auf Schutz und Hilfe für zivile Opfer in Konflikten verankert ist, verpflichtet, die Unabhängigkeit der humanitären Hilfe zu wahren und sich für den freien Zugang zu den Opfern einzusetzen. Daraus folgt die Forderung nach einer klaren Trennung von staatlichen und humanitären Aufgaben: Die Verantwortung der Politik ist es, die Ursachen eines Konfliktes zu beseitigen und Sicherheit für die Menschen zu schaffen. Die humanitären Organisationen sind dafür verantwortlich, den Menschen Hilfe zu kommen zu lassen, die sie am dringendsten brauchen – ohne Rücksicht auf ihre ethnische, religiöse oder politische Zugehörigkeit.

Diese Arbeitsteilung bildet die Grundlage dafür, dass Opfer von Kriegen und Konflikten überhaupt versorgt werden können. Es darf nicht darum gehen, die nationale Fahne zu hissen oder das Logo der Hilfsorganisation mediengerecht zu präsentieren. Es muss darum gehen, die Menschen in derart von Gewalt geprägten Ländern wie Sierra Leone, Afghanistan oder Burma zu erreichen. Sie haben ein Recht auf Schutz und Hilfe jenseits aller politischen Erwägungen – und dies ist in so komplexen Konflikten nur durch unabhängige Organisationen möglich.

Dr. Gundula Epp-Graack
Vorstandsvorsitzende

Vernachlässigte Krankheiten

Jedes Jahr sterben 17 Millionen Menschen an Infektionskrankheiten, weil Medikamente für ihre Behandlung fehlen. Da die betroffenen Patienten keine finanzkräftige Klientel darstellen, wird kaum in die Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln gegen „vernachlässigte Krankheiten“ wie Malaria oder Schlafkrankheit investiert. Zudem wurde die Herstellung bereits existierender Medikamente mangels Profit eingestellt. Mit der Kampagne „Besserer Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“¹ hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Ziel gesetzt, lebenswichtige Medikamente für Menschen in ärmeren Ländern zugänglich zu machen.

Malaria

Jedes Jahr infizieren sich nach Schätzungen der WHO rund vier Millionen Menschen mit Malaria. Etwa zwei Millionen von ihnen – vor allem Schwangere und Kleinkinder – sterben an der Erkrankung. Malaria wird von Parasiten, Plasmodien genannt, hervorgerufen, die durch einen Stich der Anophelesmücke übertragen werden. Sind die Parasiten ins Blut gelangt, kommt es zu Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gelenkschmerzen. Der Erreger *Plasmodium falciparum* ruft die gefährlichste Form, die Malaria tropica, hervor. Sie führt unbehandelt häufig zum Koma und dann zum Tod. Der Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung in vielen Ländern, bewaffnete Konflikte und große Flüchtlingsbewegungen tragen zur Ausbreitung der Krankheit bei. Der Einsatz von Moskitonetzen sowie Mückenschutzmitteln stellen präventive Maßnahmen dar, die aber häufig nicht einfach umzusetzen sind. Malaria ist heilbar, jedoch sind die Erreger in den vergangenen Jahren gegen den gängigen Wirkstoff Chloroquin zunehmend resistent geworden. Ein neues Medikament namens Artemesin wird in diesen Fällen eingesetzt. Es kann jedoch nur in Kombination mit anderen Arzneimitteln verwendet werden und ist zudem teuer.

¹ Anlässlich eines internationalen Symposiums zum Thema „Gesundheit – Opfer fortschreitender Globalisierung“ im November 2000 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine achtsseitige Zeitungsbilge mit Hintergrundinformationen zur Medikamenten-Kampagne erstellt, die im Berliner Büro angefordert werden kann.



© Kala Azar

Die Krankenschwester tastet die Milz des Kindes ab. Wenn sie vergrößert ist, besteht Verdacht auf Kala Azar.

Leishmaniose/Kala Azar

Leishmaniose wird durch eine blutsaugende Sandfliege auf den Menschen übertragen. Die Krankheit tritt in verschiedenen Formen auf, von denen die viszerale Leishmaniose, auch Kala Azar genannt, am gefährlichsten ist. Unbehandelt führt sie unweigerlich zum Tode. Nach Eindringen des Erregers in den Körper vermehrt er sich und greift das Immunsystem an. Es kommt zu hohem Fieber, starkem Gewichtsverlust, Gelenkschmerzen und einer Vergrößerung der Milz.

Die Leishmaniose tritt in 88 Ländern auf, ist jedoch vor allem auf dem indischen Subkontinent, in Ostafrika und in Lateinamerika verbreitet. Derzeit leiden nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) rund zwölf Millionen Menschen an ihr. Bei einer zusätzlichen Infektion mit HIV kommt es zu einem raschen Ausbruch der Erkrankung. Umgekehrt beschleunigt die Infektion mit Kala Azar bei diesen Patienten den Ausbruch von Aids. Behandelt wird die Krankheit mit markengeschützten Medikamenten wie Pentostam, die für die meisten Patienten unerschwinglich sind.

Tuberkulose

Jedes Jahr erkranken rund acht Millionen Menschen an Tuberkulose. Etwa zwei Millionen sterben jährlich an ihr. Die Krankheit wird durch das *Mycobacterium tuberculosis* hervorgerufen und durch Tröpfcheninfektion übertragen. Nur zehn Prozent der Infizierten entwickeln eine aktive Tuberkulose, die sich zunächst durch Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust, später durch blutigen Husten äußert. Die Erkrankung führt unbehandelt meist in zwei bis fünf Jahren zum Tod. Häufig tritt sie als Folge mangelhafter Ernährung oder einer HIV-Infektion auf, wenn das Immunsystem des Körpers ohnehin geschwächt ist. Behandelt wird die Tuberkulose mit einer von der WHO empfohlenen sorgfältig kontrollierten Kombinationstherapie, der DOTS-Strategie (Directly Observed Treatment Short Course). Die Patienten müssen dabei über einen Zeitraum von sechs Monaten unter direkter medizinischer Kontrolle ihre Tabletten einnehmen. Dies ist für viele Menschen in ärmeren Ländern nicht möglich. Bei unvollständiger Behandlung kommt es jedoch zur Resistenzentwicklung des Erregers. Die Behandlung einer multiresistenten Tuberkulose kostet rund 10.000 bis 20.000 Dollar. Neue, einfachere Behandlungsstrategien sind dringend erforderlich, denn das neueste Medikament ist mehr als 30 Jahre alt und die Impfung stammt aus dem Jahr 1923.

Schlafkrankheit/ Afrikanische Trypanosomiasis

Die Schlafkrankheit wird durch den Erreger *Trypanosoma brucei* hervorgerufen und durch die Tsetse-Fliege auf den Menschen übertragen. Die Krankheit verläuft in zwei Stadien: Im ersten Stadium vermehrt sich der Parasit im Blut und Lymphsystem und ruft meist Fieber und Schmerzen hervor. Im zweiten dringt der Parasit in das zentrale Nervensystem ein. Neben Verhaltensänderungen und geistiger Verwirrung treten neurologische Ausfälle sowie Krampfanfälle auf. Häufig kommt es auch zu Schlafstörungen. Unbehandelt führt die Erkrankung meist innerhalb weniger Monate zum Tode. Das Medikament Melarsoprol, das zur Behandlung des zweiten Stadiums verwendet wird, ist arsenhaltig und hat in rund fünf Prozent der Fälle tödliche Nebenwirkungen. Ein Medikament namens Eflornithin mit gleicher Wirksamkeit, aber weitaus geringeren Nebenwirkungen wird mangels Profit nicht mehr hergestellt. Die WHO und ÄRZTE OHNE GRENZEN verhandeln mit verschiedenen Pharma-Unternehmen über eine Wiederaufnahme der Produktion.² Nach Angaben der WHO leiden rund 500.000 Menschen an der Schlafkrankheit. Etwa 60 Millionen Menschen laufen Gefahr, sich anzustecken.



© Jürg Zingg

Der Erreger der Schlafkrankheit wird durch die Tsetse-Fliege auf den Menschen übertragen.

² Im Mai 2001 unterzeichnen die WHO und das Pharma-Unternehmen Aventis ein Abkommen, das die Herstellung von Arzneimitteln zur Behandlung der Schlafkrankheit für fünf Jahre sichert.

Tuberkulose ist in China weit verbreitet. Diese junge Frau hat das Glück, medikamentös behandelt zu werden.



© Hank Braun

2000: Wer war wo?

2000 wurden insgesamt 153 Projektstellen von 115 in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt. Von den 153 Projektstellen wurden 148 über die deutsche Personalabteilung vermittelt.

Berufsaufteilung

58	Ärzte, Anästhesisten, Chirurgen	2	Laborantinnen
29	Krankenschwestern/pfleger	1	Apothekerin
17	Logistiker/Wasserexperten	1	Psychologin
3	Landeskoordinatoren	1	Politologe
2	Hebammen	1	Finanzkoordinator

1 Afghanistan

Jutta Bachmann, Ärztin*
Joost Butenop, Arzt
Helma Hesse, Ärztin
Haiko Hörnicke, Logistiker
Volker Lankow, Krankenpfleger
Klaus Lippold, Logistiker*
Eva-Maria Lutz, Ärztin
Angela Nissen, Krankenschwester
Lizzy Spengler, Krankenschwester
Georg Wille, Arzt

2 Angola

Denis Aguiar Pineda, Arzt
Verena Duwenbeck, Krankenschwester
Götz Gerresheim, Anästhesist
Jörg Kusterermann, Anästhesist

3 Armenien

Barbara Oberhauser, Ärztin*

4 Aserbaidshjan

Roland Schwanke, Landeskoordinator*

5 Äthiopien

Rüdiger Finger, Chirurg
Anja Kleinecke, Ärztin*
Silke Konrad, Krankenschwester
Arno Mulders, Logistiker*
Felicitas Pruess, Krankenschwester
Christiane Ruhmich, Krankenschwester
Udo Sämann, Wasser-/Sanitärexperte
Margareet Saker-Jäckel, Krankenschwester
Wilhelm Schäberle, Chirurg
Martin Töben, Logistiker

6 Bangladesch

Jutta Bachmann, Ärztin*

7 Berg-Karabach

Martin Rieder, Arzt
Susann Stehr, Krankenschwester*

8 Brasilien

Michael Rogalli, Logistiker/Konstrukteur

9 Burundi

Theresia Hupe, Krankenschwester
Verena Duwenbeck, Krankenschwester

10 China

Katrin Friedrich, Krankenschwester*
Gudula Riemann, Hebamme*

11 Dagestan

Michael Büsgen, Landeskoordinator*
Ute Gogel, Ärztin

12 D.R. Kongo

Johannes Kern, Arzt
Martin Rieder, Arzt*

Margareet Saker-Jäckel, Krankenschwester*
Katrin Friedrich, Krankenschwester*
Helga Ritter, Krankenschwester*

Christiane Ruhmich, Krankenschwester
Christof Ruhmich, Finanzkoordinator*

Jerg Seipel, Logistiker

13 Eritrea

Philip de Almeida, Arzt
Arpad Bari, Arzt
Andreas Falkenburg, Logistiker
Meike Hülsmann, Logistikerin

14 Guinea

Silke Konrad, Krankenschwester
Nicolas Pfisterer, Logistiker
Susanne Stein, Krankenschwester

15 Indien

Jade Pena, Ärztin*

16 Iran

Jens Graupner, Arzt

17 Indonesien

Karin Hergarden, Krankenschwester

18 Kambodscha

Myrto Schäfer, Arzt*

19 Kasachstan

Jerg Seipel, Logistiker*

20 Kenia

Sandra Harlass, Krankenschwester
Carsten Hartmann, Arzt
Karin Hergarden, Krankenschwester*
Tanja Trompisch, Krankenschwester
Kai Braker, Arzt

21 Kolumbien

22 Kongo (Braz.)

Lizzy Spengler, Krankenschwester
Jutta Bachmann, Ärztin

23 Kosovo

Christoph Hippchen, Logistiker
Barbara Helf, Anästhesistin
Mechthild Hülsmann, Apothekerin
Susanne Kreutzer, Anästhesistin
Marielise Linderer, Ärztin

24 Libanon

25 Liberia

Roland Schwanke, Landeskoordinator*
Lizzy Spengler, Krankenschwester
Regina Dehne, Krankenschwester

Frauke Jochims, Ärztin

26 Madagaskar

Ursula Hof, MTA*

27 Malawi

Elke Schönli, Krankenschwester

28 Mosambik

Albrecht Brückner, Arzt
Katrin Friedrich, Krankenschwester
Anja Kleinecke, Ärztin

29 Myanmar (Burma)

Monika Meinhard, Krankenschwester
Mareike Müller, Hebamme
Emmanuel Wolfram, Logistiker

30 Ost-Timor

Frank Dörner, Arzt*
Carsten Hartmann, Arzt
Bettina Kattermann, Ärztin

Judith Kadir, Krankenschwester

Anja Kleinecke, Ärztin



- 31 Palästina** Christine Firnhaber, Ärztin
32 Rumänien Eva-Maria Lutz, Ärztin
33 Russland Rainer Rohde, Arzt
 Urban Weber, Politologe*
- 34 Sambia** Arpad Bari, Arzt
 Andreas Falkenburg, Logistiker*
 Tirzah Falkenburg, Krankenschwester
 Irmela Heinrichs, Ärztin
35 Sierra Leone Stephan Becker, Chirurg
 Peter Firmenich, Chirurg
 Katrin Friedrich, Krankenschwester*
 Carsten Hartmann, Arzt
 Heiko Hering, Krankenpfleger*
 Volker Herzog, Chirurg
 Judith Kadir, Krankenschwester*
 Christa-Maria Krieg, Anästhesistin
 Stefan Krieger, Chirurg
 Alexander Neelsen, Anästhesist
 Amala Neelsen, Ärztin*
 Barbara Oberhauser, Ärztin*
 Renate Rassmann, Psychologin
 Lizzy Spengler, Krankenschwester
 Susann Stehr, Krankenschwester
36 Somalia Christian Katzer, Logistiker*
 Habib Zawarehi, Arzt
37 Sri Lanka Ariane Falk, Anästhesistin
 Rüdiger Finger, Chirurg
 Isabelle von Glasenap, Ärztin
 Ulrike Medding, Krankenschwester
 Henrieke Meyer, Chirurgin
 Dieter Mühl-Beninghaus, Chirurg
 Peter Przybylski, Chirurg
 Gabriele Reichelt, Ärztin
 Andrea Reis, Anästhesistin
 Wilhelm Schlenker, Chirurg
 Dagmar Schmidla, OP-Schwester
 Reiner Shetty, Arzt
 Mohammed Shahyar, Chirurg
 Laurenz Steinke, OP-Pfleger
 Nils Wagner, Chirurg
 Habib Zawarehi, Arzt
- 38 Sudan** Anne Aslan, Krankenschwester
 Alexandra Bahnsen, Krankenschwester
 Florian Batstone, Arzt
 Oliver Behn, Logistiker
 Peter Buth, Landeskoordinator*
 Majorie Chaponda, Ärztin
 Andreas Falkenburg, Logistiker*
 Tirzah Falkenburg, Krankenschwester
 Kerstin Hermann, Ärztin
 Haiko Hörnische, Logistiker
 Jens Klaprodt, Logistiker
 Monika Meinhard, Krankenschwester
 Friedericke Palandt, Krankenschwester
 Elke Schönl, Krankenschwester
 Christl Gutsjahr, MTA
- 39 Tadschikistan**
40 Thailand Tido von Schön-Angerer, Arzt*
41 Uganda Alexandra Bahnsen, Krankenschwester
 Jens Graupner, Arzt
 Christian Katzer, Wasser-/Sanitärexperte
 Rüdiger Sterz, Logistiker*
 Helga Bongers, Ärztin
 Andreas Brünnder, Logistiker*
42 Usbekistan
43 Vietnam
44 Zentralafrik. Republik Roland Schwanke, Landeskoordinator*
 Simone Endress, Ärztin*
 Norbert Puhan, Arzt
- * Koordinator/in
- Darüber hinaus arbeiteten vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Deutschland im internationalen Emergency-Team* von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Sie waren kurzfristig in unterschiedlichen Projekten im Einsatz:
 Wolfgang Kaiser, Arzt
 Thomas Nierle, Arzt
 Christine Schmitz, Krankenschwester
 Peter Tinnemann, Arzt
- * Emergency = aktuelle Krisensituation

Nationale Mitarbeiter: Ohne sie geht nichts

Wo immer **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen hilft, ist das Engagement einheimischer Mitarbeiter unerlässlich. Während internationales Personal oft nur einige Monate im Einsatz ist, arbeiten die nationalen Kollegen häufig schon seit Jahren in den Projekten. Sie stellen den Kontakt zur Bevölkerung her und wissen um die Probleme und Besonderheiten des Landes. Mit ihrer Erfahrung gewährleisten sie außerdem, dass die Arbeit auch nach Projektabschluss weiterwirken kann. Rund 10.000 nationale Mitarbeiter haben sich im Jahr 2000 mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für Menschen in Not eingesetzt. Zu ihnen gehören Sylvia, Domingos und Manuel, die im Distriktkrankenhaus von Luena arbeiten. Hier werden chronische Unterernährung, Malaria, aber auch Minen- und andere Kriegsverletzungen behandelt. Denn trotz eines offiziellen Friedensabkommens zwischen der Regierung und den UNITA-Rebellen ist willkürliche Gewalt in Angola seit Ende 1998 wieder an der Tagesordnung.

© Fotos: Alain Kazinierakis

Domingos Figueira Lopes ▶

Domingos, 39, ist verheiratet und hat fünf Kinder. Er stammt aus der Provinz Malanje und kam vor 18 Jahren nach Luena, um als Pfleger im Krankenhaus zu arbeiten. Heute ist Domingos für die Neuaufnahmen im Ernährungszentrum verantwortlich. Er nimmt schwer unterernährte Kinder in Empfang – d.h. Kinder, deren Gewicht mindestens 30 Prozent unter dem eines gesunden, gleichaltrigen Kindes liegt. Domingos untersucht und betreut sie rund um die Uhr, bis sie wieder zu Kräften kommen. Sobald es der Ernährungszustand zulässt, werden sie nur noch tagsüber versorgt und können abends zu ihren Familien zurückkehren. In Angola sind etwa 35 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren unterernährt.



Manuel Calunya

Manuel, 31, ist verheiratet und hat drei Kinder. Er stammt aus Luena und kümmert sich seit einem Jahr um die Verwaltung der Finanzen. Früher war er für das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen tätig. Die Arbeit mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gefällt ihm, weil sie ihm die Möglichkeit gibt, Stellung zu beziehen und seine Meinung zu vertreten. Außerdem ist er froh darüber, dass er durch seine Tätigkeit an bestimmten Projektentscheidungen teilnimmt und sich für seine Heimat Luena einsetzen kann. Manuel hofft, dass er schon bald die Möglichkeit hat, sich über eine Fortbildung weiterzuqualifizieren.



Sylvia Mariza

Sylvia, 24, lebt mit ihrem Sohn Omar in einem kleinen Ein-Zimmer-Apartment. Sie ist Verwaltungsassistentin im medizinischen Bereich und für den Medikamenten- und Materialbestand in der Apotheke verantwortlich. Sie kümmert sich um die Bestellungen und kontrolliert die Lieferungen, die alle vier Monate eintreffen. „Mein Vater ist Portugiese, meine Mutter Angolanerin“, erzählt sie. „Ich würde Portugal sehr gerne besuchen, aber dazu fehlt das Geld. In Luena lebe ich wegen der Arbeit. Lieber würde ich in Lusango in der Provinz Huila wohnen, wo ich Familie habe. Dort ist es wunderschön.“



© Alain Kazineraks

Eine Frau läuft weinend aus dem Behandlungszimmer. Ihr kleiner Sohn ist an Unterernährung gestorben.

Projektfinanzierungen 2000

Das internationale Netzwerk von MEDECINS SANS FRONTIERES/ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut Projekte in mehr als 80 Ländern weltweit. In vielen Ländern laufen gleichzeitig mehrere Programme mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Aktivitäten, die auf den folgenden Seiten dargestellt werden, repräsentieren nur diejenigen Projekte, die von der deutschen Sektion im Jahr 2000 (teil-)finanziert wurden. Neben der medizinischen Arbeit nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Einzelfällen auch Stellung zu Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht oder schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen. Der politische Kontext wird in den folgenden Projektbeschreibungen jedoch nur gestreift. Für weitergehende Informationen zu den einzelnen Ländern und für eine vollständige Darstellung aller Projekte des internationalen Netzwerkes verweisen wir auf unsere Homepage:

www.aerzte-ohne-grenzen.de

Afrika



Äthiopien

Dürre führt zu Hungersnot

Im Südosten des Landes hat eine dreijährige Dürre zu einer bedrohlichen Hungersnot in der Region Ogaden geführt. Da zu Jahresbeginn bei einem Überfall in dieser Region ein lokaler Mitarbeiter getötet und ein internationaler Mitarbeiter schwer verletzt werden, kann **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in diesem Gebiet zunächst aus Sicherheitsgründen nur punktuell aktiv werden. So werden etwa 120.000 Menschen gegen Masern geimpft und knapp die Hälfte aller Kinder unter fünf Jahren mit Vitamin A versorgt. Ab März ist die Präsenz eines ständigen Teams in Denan möglich. Es werden fünf Ernährungszentren für Kinder errichtet sowie ein Vertriebenenlager mit Wasser- und Sanitäranlagen ausgestattet.

Im Rahmen eines Nothilfe-Programms für Kleinkinder und junge Frauen kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** außerdem im Südwesten des Landes, in den Zonen North-Omo und Wag Hamra, um den Ernährungszustand der Bevölkerung: Auch hier werden Nahrungsmittel und Medikamente verteilt, Ernährungszentren eröffnet und Masernimpfungen durchgeführt.

In der nördlichen Region Tigray engagiert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** darüber hinaus in der Prävention und Behandlung von Kala Azar und Aids. Neben der Bereitstellung von Medikamenten werden Aids-Tests und Beratungen durchgeführt und medizinisches Personal im Umgang mit den Krankheiten geschult.

Angola

Die Gewalt geht weiter

Seit der Unabhängigkeit Angolas im Jahre 1975 haben die Regierung und die UNITA-Rebellen unerbittlich um die Vorherrschaft im Land gekämpft. Zwar gab es nach den ersten freien Wahlen (1992) unter UN-Aufsicht von 1995-1998 eine relativ ruhige Phase, doch steht das Land seit Ende 1998 wieder am Rande eines Bürgerkrieges. Zehntausende Menschen suchen vor

den gewalttätigen Auseinandersetzungen Zuflucht in den größeren Städten. Die staatliche Gesundheitsversorgung existiert praktisch nicht mehr; der Ernährungszustand der Bevölkerung ist schlecht. In der Stadt Malanje, in der viele Vertriebene Schutz suchen, unterhält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt acht Ernährungszentren, in denen vor allem Kleinkinder versorgt werden. Im Jahr 2000 ist ein Programm für erwachsene Vertriebene hinzugekommen. Außerdem unterstützt die Organisation mehrere Ernährungsprojekte in der näheren Umgebung. In der Provinz Matala Huila übernehmen die Mitarbeiter in mehreren Vertriebenencamps die medizinische Versorgung und betreuen Ernährungsprogramme. Die Errichtung von Wasser- und Sanitäranlagen soll den Ausbruch von Epidemien verhindern.

Burundi

Hunger und Malaria schwächen die Bevölkerung

In der nordöstlichen Provinz Karuzi unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit Anfang des Jahres ein Krankenhaus mit 100 Betten sowie elf Gesundheitszentren. Die Zahl der Ernährungszentren wird von vier auf zehn erhöht, da durch klimatisch bedingte Missenten etwa ein Viertel der Bevölkerung in der Region an Unterernährung leidet. Ende des Jahres 2000 werden rund 2.300 Kinder medizinisch in Ernährungszentren betreut, und mehr als 20.000 Kinder erhalten zusätzliche Nahrungsmittelrationen. Darüber hinaus kommt es im November zu einer ungewöhnlich schweren Malaria-Epidemie. Sie bricht im Hochland aus, das in den Vorjahren kaum von Malaria betroffen war. Die Bevölkerung ist daher weniger immun, so dass eine große Anzahl von Menschen erkrankt und die Sterblichkeitsrate hoch ist. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** reagiert mit der Entsendung von mobilen Hilfstteams, erhöht die Behandlungskapazität in den stationären Einrichtungen und bekämpft mit gezielten Maßnahmen die Ausbreitung der Mücken.

Ende des Jahres verschlechtert sich die Ernährungslage in der burundischen Provinz Karuzi drastisch. Besonders Kinder sind betroffen.





© Sebastian Relsch

Viele Kinder in der Demokratischen Republik Kongo sind unterernährt und damit besonders anfällig für Infektionen.

Demokratische Republik Kongo Hilfe gegen die Unterernährung

Der seit Jahren in der Demokratischen Republik Kongo anhaltende Bürgerkrieg hat das Gesundheitssystem völlig zerstört. In der Stadt Kisangani, im Osten des Landes, kommt es im Frühsommer zu Kämpfen zwischen der ugandischen und ruandischen Armee, die um die Vorherrschaft in dieser Region kämpfen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** muss für kurze Zeit die Arbeit aus Sicherheitsgründen unterbrechen. Insgesamt betreut die Organisation 16 Ernährungszentren, in denen mehr als 2.500 schwer unterernährte Kinder unter fünf Jahren betreut werden. Die Mitarbeiter versorgen 32 Gesundheitszentren mit Medikamenten und Material und unterstützen die chirurgische Abteilung der Universitätsklinik von

Kisangani in Personalfragen. Darüber hinaus bieten sie für etwa 2.500 vom Krieg traumatisierte Familien psychologische Unterstützung an. In Goma, einer Grenzstadt zu Ruanda, bildet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinisches Personal verschiedener Gesundheitszentren aus, damit sie Krankheiten wie Cholera oder Meningitis frühzeitig erkennen und behandeln können. Außerdem werden zur Früherkennung von Epidemien Daten gesammelt und kontrolliert.

Kongo (Brazzaville) Unterstützung für ausgewählte Gesundheitszentren

Sieben Jahre lang erschüttert ein Bürgerkrieg zwischen Regierungstruppen, der Miliz und Rebellen das westafrikanische Land. Mit der Unterzeichnung des Friedensvertrags im Dezember 1999 entspannt sich die Lage etwas. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** engagiert sich vor allem beim Aufbau des nationalen Gesundheitswesens. In der Oberen Niari Region, im Norden des Landes, unterstützen die Mitarbeiter 15 ausgewählte Gesundheitszentren, in denen vor allem medizinische Basisversorgung geleistet wird. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** kümmert sich darum, dass diese Einrichtungen mit Medikamenten und Material versorgt werden und führt u.a. Kontroll- und Schutzprogramme im Kampf gegen Epidemien durch. Darüber hinaus erhalten einheimische Krankenschwestern und -pfleger technische Schulungen. Die Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** wird durch nationale Behörden, das Gesundheitsministerium und andere Organisationen unterstützt.

Nationales Gesundheitspersonal wird in der Diagnose und Behandlung von Krankheiten geschult.



© MAF von Kibitum

Mosambik

Wirbelsturm löst gewaltige Überschwemmungen aus

Anfang des Jahres wird Mosambik von gewaltigen Überschwemmungen heimgesucht, die durch das tropische Tief Eline ausgelöst werden. Etwa eine Million Menschen sind von der Katastrophe direkt betroffen, 300.000 verlieren ihr Zuhause. Da **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bereits vor den Fluten im Land tätig war, nehmen die Mitarbeiter an Rettungsaktionen per Hubschrauber und Boot teil. Gleichzeitig starten sie medizinische Nothilfeprogramme. In Chokwé, im

Süden Mosambiks, errichtet das Team ein Ernährungszentrum für unterernährte Kinder. Außerdem stellen die Mitarbeiter Trinkwasser bereit und unterstützen Gesundheitsposten. Sie liefern Medikamente und medizinisches Material, führen Behandlungen durch und richten ein Cholera-Zentrum ein. Genau ein Jahr nach den schweren Überschwemmungen kommt es im Februar 2001 erneut zu einer Flutkatastrophe in Mosambik.

Hunderttausende müssen vor den Überschwemmungen fliehen und sind dringend auf Hilfsgüter angewiesen.

© Per Anders Pettersen



Nigeria

Kampf gegen die Malaria im Niger-Delta

Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache im südlichen Staat Bayelsa, in dem etwa 1,5 Millionen Menschen leben. Besonders stark sind Kleinkinder betroffen. Außerdem liegt die Sterblichkeitsrate von Müttern und Kindern in diesem Teil des Landes überdurchschnittlich hoch. Nach einer Bestandsaufnahme in mehreren Gesundheitsposten startet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Juni in acht ausgewählten Gemeinden ein Malaria-Programm. Etwa zwei Wochen verbringen die Mitarbeiter in den jeweiligen Dörfern. Sie führen Malaria-Tests durch, behandeln die Patienten medikamentös und schulen nationales Gesundheitspersonal. Ein medizinischer Anthropologe untersucht, wie sich die Menschen in der Region im Krankheitsfall verhalten. Diese Studie soll Informationen über die traditionelle Gesundheitsversorgung liefern und helfen, Hintergründe zu verstehen. In der Landeshauptstadt Yenagoa arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** darüber hinaus mit dem Bundesgesundheitszentrum an einer Verbesserung der Laborarbeit innerhalb des Malaria-Projekts.

Sambia

Soforthilfe für angolische Flüchtlinge

Insgesamt flüchten im Jahr 2000 fast 200.000 Menschen aus den Nachbarländern nach Sambia. Die meisten Flüchtlinge stammen aus der angolischen Provinz Moxico. Rund 5.000 Menschen finden im Durchgangslager von Kalabo Zuflucht, wo sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um ihre medizinische Betreuung kümmert. Unterernährung ist die hauptsächliche Krankheits- und Todesursache; besonders Kinder unter fünf Jahren sind betroffen. Außerdem leiden viele Menschen an Malaria und Atemwegsinfektionen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt Impfkampagnen durch und setzt sich insbesondere für die Versorgung von Müttern und Kindern ein. In Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden und dem Bezirkskrankenhaus starten die Mitarbeiter ein groß angelegtes Ernährungsprogramm. Außerdem stellen sie die Trinkwasserversorgung der Flüchtlinge sicher, errichten Latrinen und kümmern sich um die Abfallbeseitigung. Im Juli des Jahres wird das Lager in Kalabo geschlossen. Die verbliebenen Flüchtlinge werden in ein größeres Camp nach Mayukwayukwa umgesiedelt, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die Trinkwasserversorgung zuständig ist.

Schwangerenvorsorge: In einem Flüchtlingslager an der Grenze zu Angola warten junge Frauen auf die Untersuchung.



© Bernd Heinrich



© Robert Knott

Dieser kleine Junge aus Sierra Leone wird auf seinen Allgemeinzustand untersucht.

Ruanda

Medizinische Versorgung im Distrikt Bushenge

Der Völkermord, bei dem 1994 etwa 800.000 Menschen ermordet werden, führt zum Zusammenbruch der medizinischen Versorgung in Ruanda. Viele Mitarbeiter des Gesundheitssystems werden getötet, inhaftiert oder fliehen ins Ausland. Im Distrikt Bushenge, im Südwesten des Landes, beteiligt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** am Wiederaufbau der medizinischen Versorgung. Für etwa 190.000 Einwohner der Region stehen ein Krankenhaus sowie neun Gesundheitszentren zur Verfügung. Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** sind vor allem für das Training des medizinischen Personals, die Unterstützung des Managements bei Verwaltungsaufgaben sowie für die Verteilung von Medikamenten und medizinischem Material zuständig. Ein von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** initiiertes Wasser- und Sanitärprogramm versorgt das Krankenhaus und die anliegenden Dörfer mit sauberem Trinkwasser. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in Bushenge sind ein Aids-Aufklärungsprogramm sowie die Einrichtung eines Kontrollsystems, das im Falle einer Cholera- oder Meningitis-Epidemie ein schnelles Eingreifen ermöglicht.

Sierra Leone

Medizinische Unterstützung in Flüchtlingslagern und Kliniken

Nach erneuten heftigen Kämpfen zwischen den Regierungstruppen und Rebellen der RUF im Mai 2000 steigt die Zahl der Vertriebenen aus den nördlichen Landesteilen, die in der Hauptstadt Freetown Schutz suchen. Viele werden in vier, bereits überfüllten Vertriebenenlagern außerhalb der Hauptstadt untergebracht. Mit mobilen Kliniken sichern die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ihre medizinische Betreuung. Sie stellen Medikamente und Material bereit und helfen bei der Sanitärversorgung und Abfallbeseitigung. Darüber hinaus unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit ähnlichen Maßnahmen vier staatliche Kliniken in Freetown, in denen ebenfalls Vertriebene behandelt werden. Das Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bildet hier auch Personal weiter, kümmert sich um Gesundheitserziehung und hilft, das Klinikmanagement zu verbessern.

Im Südosten des Landes, in der Stadt Bo und im gleichnamigen Distrikt, unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Krankenhaus und mehrere Gesundheitszentren. Dabei konzentrieren sich die Mitarbeiter insbesondere darauf, die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose zu verbessern und dafür zu sorgen, dass ständige Masern-Impfposten eingerichtet werden.



© Peter A. Wegert

Eine Krankenschwester versorgt die Wunde der Patientin.

Somalia

Katastrophale Ernährungslage

Am Horn von Afrika ist es in den vergangenen Jahren immer wieder zu lang anhaltenden Dürreperioden gekommen. In einigen Gebieten, wie beispielsweise in der äthiopischen Region Ogaden, wirkt sich die Trockenheit katastrophal auf die Ernährungslage der Bevölkerung aus. In Somalia ist besonders die Region Bakool, die an Ogaden grenzt, schwer betroffen. In dieser Region leben seit Jahren viele vom Bürgerkrieg vertriebene Menschen. Den etwa 250.000 Bewohnern Bakools fehlt es an Nahrungsmitteln und medizinischer Versorgung. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat daher in der Stadt Hudur eine Ambulanz errichtet, in der im Notfall zehn bis 15 Patienten stationär betreut werden können. Außerdem haben die Mitarbeiter ein Ernährungszentrum für 50 schwer unterernährte Kleinkinder eröffnet. Darüber hinaus haben sie ein Frühwarnsystem für die gesamte Region Bakool eingerichtet, um den Ernährungszustand der Bevölkerung zu kontrollieren und Cholera-, Meningitis- oder Masernepidemien frühzeitig zu erkennen. Impfkampagnen sollen ihren Ausbruch verhindern.

Sudan

Moskitonetze gegen Kala Azar

Seit Jahren zählt die Region Gedaref zu den Risikogebieten für Kala Azar. Die Krankheit, die ohne adäquate Behandlung tödlich verläuft, wird durch einen Stich der Sandfliege übertragen und geht mit Fieber, Gewichtsverlust und Milzvergrößerung einher. In den letzten beiden Jahren hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 350.000 Menschen in der Region mit Moskitonetzen versorgt. Diese sollen die Bevölkerung sowohl vor der Sandfliege als auch vor Malariainfektionen schützen. Nationale Mitarbeiter demonstrieren in Workshops den richtigen Gebrauch und kümmern sich darüber hinaus um eine regelmäßige Imprägnierung der Netze. Ebenso wichtig wie eine flächendeckende, kontrollierte Verteilung der Moskitonetze ist die Aufklärung der Bevölkerung über Übertragungswege und Symptome von Kala Azar. Außerdem behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Patienten, die bereits an der Krankheit leiden. Eine frühzeitige Diagnose, ausreichende Ernährung sowie eine medikamentöse Behandlung reduzieren die Sterblichkeitsrate drastisch. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich im Rahmen der 1999 gestarteten Medikamenten-Kampagne entschieden für die Entwicklung und Bereitstellung preisgünstiger Kala-Azar-Mittel ein.

Südafrika

HIV/Aids-Programme für Mutter und Kind

Südafrika hat die höchste HIV/Aids-Rate der Welt; mehr als vier Millionen Menschen sind infiziert. In Khayelitsha, einem Township von Kapstadt, wird etwa jede fünfte Frau bei der Schwangerschaftsuntersuchung positiv getestet. Ein Vorsorgeprogramm von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zielt darauf ab, die HIV-Übertragung von der Schwangeren auf das ungeborene Kind zu verhindern. Ein hoher Prozentsatz der Frauen akzeptiert die angebotene Beratung sowie eine Behandlung mit dem Aidsmedikament AZT. In acht Kinderkliniken, zwei Entbindungsheimen und drei Tageskliniken werden HIV-Schnelltests durchgeführt. Die Betroffenen erhalten in diesen Einrichtungen neben einer medizinischen Betreuung auch psychologische Unterstützung. Darüber hinaus trainiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das medizinische Personal und stellt Materialien zur Gesundheitserziehung bereit. Zudem existieren stationäre und ambulante Pflegedienste für Menschen mit HIV/Aids und/oder Tuberkulose.



Durch Medikamente soll die Übertragung des HI-Virus von der Schwangeren auf das ungeborene Kind verhindert werden.

„More than Bandages“

Psychologische Hilfe für traumatisierte Kinder

Weltweit wachsen Kinder in Kriegsgebieten im Angesicht bewaffneter Gewalt auf. Hier ist mehr gefragt als Hilfe durch Medikamente. Deshalb entwickelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit „More than Bandages“ (dt.: „Pflaster sind nicht genug“) ein spezielles psychologisches Trainingsprogramm. Es richtet sich an einheimische Betreuer wie Sozialarbeiter und Lehrer, die im Umgang mit vom Krieg traumatisierten Kindern angeleitet werden. Dabei sollen sie die Kinder psychologisch auffangen und mit einem künstlerisch-kreativen Ansatz dazu anregen, ihr Selbstwertgefühl und ihre Kreativität zurückzugewinnen.

Das MTB-Programm soll in den kommenden drei Jahren durch ein interdisziplinäres Team aus Künstlern und psychologisch geschultem Personal umgesetzt werden. Es wird den kulturellen und sozialen Bedingungen im jeweiligen Einsatzgebiet angepasst und unterstützt die lokalen Helfer langfristig bei ihrer Arbeit.



© Stephan van Flieteren

Große Teile der afghanischen Bevölkerung haben keinen oder nur unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung.

Asien



Afghanistan

Zerrieben zwischen Krieg und Dürre

Seit mehr als zwei Jahrzehnten herrscht Krieg in Afghanistan. Während die fundamental-islamischen Taliban den größten Teil des Landes kontrollieren, kommt es in den nördlichen Regionen immer wieder zu Gefechten mit Rebellengruppen. Hinzu kommt, dass das Land im Jahr 2000 von der schlimmsten Dürre seit 30 Jahren heimgesucht wird. Die Menschen sind daher dringend auf Hilfe angewiesen, doch das Gesundheitssystem ist völlig zusammengebrochen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist in allen Landesteilen tätig. Die deutsche Sektion finanziert in den nördlichen Provinzen Kunduz, Takhar, Balkh, Baghlan und Faryab die medizinische Basisversorgung von Vertriebenen und lokaler Bevölkerung. Insgesamt werden in dieser Region 19 Gesundheitszentren unterstützt. Außerdem versuchen mobile Teams, die Bevölkerung in abgelegenen Gebieten zu erreichen. Die Mitarbeiter schulen lokales Personal, stellen Medikamente bereit, führen Impfungen sowie Kurse zur Geburtsvorbereitung und Familienplanung durch. Hauptaugenmerk liegt bei den Kindern und Frauen, die immer stärker aus allen gesellschaftlichen Bereichen verdrängt werden.

Armenien

Hilfe für Mutter und Kind

In der ländlichen Provinz Tavush im Nordosten Armeniens unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** das Gesundheitsministerium bei der Umsetzung eines nationalen Programms zur Familienplanung. Mehr als 30.000 Frauen profitieren von dem Projekt, das in ausgewählten Gesundheitszentren und Polykliniken durchgeführt wird. Ein Schwerpunkt sind sichere Entbindungen sowie Geburtsvor- und Nachsorge. Außerdem spielen Gesundheitserziehung und Aufklärung eine wichtige Rolle, damit sich in Zukunft moderne Verhütungsmaßnahmen gegenüber Abtreibungen durchsetzen können. Die Hebammen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeiten eng mit ihren einheimischen Kolleginnen zusammen, die so in ihrer Rolle als medizinische Experten gestärkt werden. Darüber hinaus wird die Bevölkerung während des Sommers durch Straßentheater spielerisch über Aspekte der Familienplanung informiert.

Bangladesch

Basisversorgung für Flüchtlinge aus Myanmar (Burma)

Anfang der 90er Jahre flohen rund 260.000 Angehörige der Rohingya, einer islamischen Minderheit, von Myanmar (Burma) in das Nachbarland Bangladesch. Die meisten sind inzwischen nach Myanmar zurückgekehrt, doch etwa 23.000 Flüchtlinge leben noch immer in zwei Lagern im Süden des Landes. In einem der beiden Camps kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die medizinische Versorgung. Dabei konzentrieren sich die Mitarbeiter auf schwangere und stillende Frauen sowie Kinder unter zehn Jahren, die zusammen etwa 60 Prozent der Lagerbevölkerung ausmachen. Außerdem behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Menschen, die nicht offiziell als Flüchtlinge registriert sind und somit kein Anrecht auf staatliche Unterstützung haben. Impfkampagnen und der Bau von sanitären Einrichtungen helfen, die Ausbreitung von Epidemien zu verhindern. Darüber hinaus betreut die Organisation ein Ernährungszentrum.

ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich dafür ein, dass nur Flüchtlinge, die aus freien Stücken in ihre Heimat Myanmar zurückkehren wollen, das Lager verlassen müssen.

Viele Flüchtlingsfamilien aus Myanmar leben schon seit Jahren in Flüchtlingslagern im südlichen Bangladesch.





Poster klären in China darüber auf, wie Tuberkulose übertragen wird und die Bevölkerung sich schützen kann.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

China Maßnahmen gegen die Tuberkulose

Vor allem in den ländlichen Gebieten der Volksrepublik hat die Bevölkerung oft keinen Zugang zur staatlichen Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig ist in China ein Anstieg von Infektionskrankungen wie Tuberkulose, HIV/Aids und Hepatitis zu verzeichnen. In der südwestlichen Provinz Yunnan arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kooperation mit den Behörden an einem TB-Kontrollprogramm. Ziel ist es, Neuinfektionen durch Tests zu erfassen und diese Daten nach festgelegten Standards auszuwerten. Die Bevölkerung wird über Gefahren und Übertragungswege informiert. Gleichzeitig wird das nationale Personal in der Behandlung mit DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) ausgebildet. Dabei handelt es sich um eine von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene Therapie, die jedoch eine kontinuierliche Beaufsichtigung des Patienten voraussetzt. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt Medikamente bereit und überwacht die DOTS-Behandlungen.

China/Tibet Sauberes Trinkwasser für die Bevölkerung

In den Präfekturen Lhasa, Shigatze und Lokha konnten in den letzten Jahren mehr als 160 Trinkwasserquellen erschlossen werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN untersucht, wie das neue Wassersystem von der Bevölkerung genutzt wird und wo es Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Neben der langfristigen Versorgung mit sauberem Trinkwasser kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN um die Hygiene-Erziehung in den Gemeinden. Beides sind wichtige Maßnahmen im Kampf gegen die Kashin-Beck-Krankheit, einer degenerativen Knochen- und Gelenkerkrankung, an der in Asien mehr als drei Millionen Menschen leiden.

Kambodscha

Höchste HIV-Rate in Südostasien

In keinem anderen Land Südostasiens sind mehr Menschen mit HIV infiziert oder an Aids erkrankt als in Kambodscha: Rund 3,7 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind betroffen. Die hohe Infektionsrate steht in direktem Zusammenhang mit der Prostitution. Aus diesem Grunde ist **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem Rotlichtviertel in der Nähe der Hauptstadt Phnom Penh und in der Provinz Siem Reap maßgeblich am Aufbau von Kliniken für die Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten beteiligt. Mit speziellen HIV-Schutzprogrammen richten sich die Mitarbeiter an Risikogruppen, zu denen Prostituierte, ihre Freier, aber auch Jugendliche gehören. Sie werden über die Krankheit und die Notwendigkeit von Kondomen aufgeklärt. Vor allem Prostituierten werden Strategien an die Hand gegeben, mit denen sie gegenüber ihren Freiern für Safer Sex argumentieren können. Im Kampf gegen Aids arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eng mit anderen Organisationen und dem Gesundheitsministerium zusammen.

Indonesien

Basisversorgung für Vertriebene

Rund 200 Millionen Menschen unterschiedlicher Herkunft leben in Indonesien. In vielen Teilen des Archipels kommt es immer wieder zu religiösen, ethnischen und wirtschaftlichen Konflikten, deren Folgen andauern. Hunderttausende von Menschen sind vor den Auseinandersetzungen geflohen. Allein in der von Krisen geschüttelten Provinz Aceh auf der Insel Sumatra leben etwa 20.000 Vertriebene. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt Trinkwasser für sie bereit, kümmert sich um sanitäre Einrichtungen und richtet ein Frühwarnsystem ein, um frühzeitig auf den Ausbruch von Krankheiten reagieren zu können. Die Bevölkerung wird über Hygienemaßnahmen und Krankheiten aufgeklärt. Darüber hinaus setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dafür ein, dass die Vertriebenen von den nationalen Behörden nicht diskriminiert werden.

*Ein medizinischer Helfer, der von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geschult wurde, erklärt Dorfbewohnern den Gebrauch von Kondomen.*

© Jan Banning





© Ian Banning

Myanmar (Burma) Bekämpfung der Malaria

Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache in dem vom Militär regierten Land. In der Region Rakhine, in der hauptsächlich Angehörige der Rohingya, einer islamischen Minderheit, leben, führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Programm gegen die parasitäre Infektionskrankheit durch. Es richtet sich vor allem an Kinder und schwangere Frauen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterhält zehn mobile Kliniken und stattet Feldlabors aus, so dass Patienten auf Malaria getestet und medikamentös behandelt werden können. Außerdem verteilen die Mitarbeiter Moskitonetze und informieren über Ansteckungswege und den Verlauf der Krankheit. Da viele Menschen bereits Resistenzen gegen die gängigen Medikamente entwickelt haben, gestaltet sich die Therapie jedoch oft außerordentlich schwierig.

Neben der Malaria stellt der drastische Anstieg der HIV-Infektionen ein großes Problem dar. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt Aufklärungsprogramme durch, um die Bevölkerung über Gefahren und Übertragungswege aufzuklären.

Für lange Monate haben Angst, Gewalt und Vertreibung das Leben der Menschen in Ost-Timor geprägt.

Ost-Timor Gesundheitsversorgung nach der Unabhängigkeit

Im August 1999 sprach sich eine überwältigende Mehrheit der Bevölkerung für die Unabhängigkeit von Indonesien aus. Daraufhin folgte eine Welle der Gewalt. Bei Übergriffen der pro-indonesischen Milizen wurden Tausende von Menschen getötet, Hunderttausende mussten fliehen. Außerdem wurden fast alle Gesundheitseinrichtungen in Ost-Timor zerstört. Am 1. Oktober 2000 hat die ehemalige Provinz ihre Unabhängigkeit erhalten, doch die Spuren massiver Zerstörung sind noch immer präsent. Im westlichen Distrikt Bobonaro, der von den Ausschreitungen besonders betroffen war, arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daran, das allgemeine Gesundheitssystem wiederaufzubauen, Epidemien vorzubeugen und medizinisches Personal weiterzubilden. Die Organisation unterstützt ein Krankenhaus sowie vier Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten und arbeitet an einer Verbesserung der Wasser- und Sanitäreinrichtungen. Darüber hinaus beobachtet **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, ob es bei der Rückkehr der Flüchtlinge aus West-Timor zu Menschenrechtsverletzungen kommt.

Thailand

Antiretrovirale Therapie für HIV/Aids-Patienten

Etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung ist von HIV/Aids betroffen. Inzwischen zeigen immer mehr Infizierte Symptome einer Aids-erkrankung und benötigen eine effektive Therapie. Doch viele Betroffene können sich eine Behandlung nicht leisten. Mehrere lokale Nichtregierungsorganisationen (NRO) kämpfen seit einigen Jahren um den Zugang zu Medikamenten für HIV/Aids-Kranke in Thailand. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt dieses Netzwerk und betreut ein Projekt, in dem die Patienten medikamentös behandelt werden. Dazu gehört neben der Ausbildung von medizinischem Personal, einem Hausbesuchprogramm und der Unterstützung mehrerer Hospize ein Behandlungsprogramm, in dem HIV/Aids-Patienten mit einer der Kombinationstherapie antiretroviral behandelt werden. Damit soll gezeigt werden, dass es möglich ist, unter einfachen Bedingungen HIV/Aids-Patienten medikamentös zu behandeln.

Außerdem setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Netzwerk der nationalen NRO dafür ein, dass die notwendigen Medikamente kostengünstiger hergestellt werden. Dabei sind auch schon erste Erfolge zu verzeichnen: Das Medikament ddI wird inzwischen in Pulverform und somit am Patent vorbei kostengünstig produziert.

Tamilische Frau, die durch die gewaltsamen Auseinandersetzungen in Sri Lanka vertrieben wurde.

Sri Lanka

Umfassende Hilfe für die Bürgerkriegsopfer

Seit 1986 setzt sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für die medizinische Versorgung von Bürgerkriegsopfern in Sri Lanka ein. Die gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen der Regierung und der tamilischen Rebellenarmee halten bis heute an. In Vavuniya, rund 250 Kilometer nördlich der Hauptstadt Colombo, hat die Organisation eine zentrale Basis für die Aktivitäten im nördlichen Landesteil aufgebaut, um insbesondere die Logistik zu erleichtern. Von hier werden Mitarbeiter, aber auch Medikamente und anderes Material in die einzelnen Projekte geschickt. Außerdem verhandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** von hier aus mit den örtlichen Behörden, den Militärs sowie anderen Organisationen und verschafft sich immer wieder einen aktuellen Überblick über die Lage im Land. Im August hat in Vavuniya darüber hinaus ein Programm zur psychologischen Unterstützung der vom Krieg traumatisierten Zivilbevölkerung begonnen.

© Haritz Timmermans





© Dieter Totemans

Kinder spielen in einem verrosteten Schiff, das früher auf dem Aralsee fuhr. Heute ist das Ufer des Sees rund 100 km entfernt.

Tadschikistan

Hilfe für die Landbevölkerung

Die Bevölkerung im zentral-östlich gelegenen Karategin Tal hatte unter dem Bürgerkrieg von 1992 bis 1997 in besonderem Maße zu leiden, da es Stützpunkt der bewaffneten Opposition war. Zum einen kam es zu massiven Zerstörungen, zum anderen geriet die entlegene Region in eine noch stärkere wirtschaftliche und politische Isolation als zuvor. Die etwa 250.000 dort ansässigen Menschen sind auf humanitäre Hilfe angewiesen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt das medizinische Versorgungssystem der Region und führt außerdem ein Programm zur Mutter-/Kindversorgung durch. In einem dreimonatigen Turnus werden etwa 170 Gesundheitsposten in ländlichen Gebieten mit dringend benötigten Medikamenten versorgt. Außerdem erhalten sie Material zur Errichtung von sanitären Anlagen und Hilfe bei der Abfallbeseitigung. Die Schulung von lokalem medizinischem Personal gehört ebenso zum Programm wie die Installation eines Früherkennungssystems von Epidemien und anderen medizinischen Notfällen. Darüber hinaus unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den Bezirkskrankenhäusern die Versorgung von Schwangeren sowie jungen Müttern und ihren Kindern. Die Mitarbeiter helfen bei Risikogeburten und informieren über Familienplanung, Verhütung sowie die wichtigsten sexuell übertragbaren Krankheiten.

Usbekistan

Drastische Ausbreitung der Tuberkulose durch vergiftete Umwelt

Intensiver Baumwollanbau und der massive Einsatz chemischer Düngemittel hat in der Region um den Aralsee zu einer ungeheuren Umweltkatastrophe geführt. Mehr als fünf Millionen Menschen kämpfen um ihre Gesundheit und ihre finanzielle Existenz. Das Einatmen der durch Pestizide und Salz vergifteten Luft sowie belastetes Trinkwasser mit einem hohem Salzgehalt führen vermehrt zu Atemwegsinfekten, Blutarmut, Durchfällen und einer steigenden Anzahl von Tuberkulose-Erkrankungen. In der Teilrepublik Karakalpakstan führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Tuberkulose-Tests durch, kümmert sich um die medizinische Versorgung der Betroffenen und stattet das Krankenhaus mit der notwendigen Ausrüstung aus. Das Klinikpersonal erhält eine intensive Schulung in der Anwendung der DOTS-Therapie (DOTS: Directly Observed Treatment Short Course). Dabei handelt es sich um eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Tuberkulose-Behandlung, die jedoch eine ständige Kontrolle des Patienten voraussetzt. Darüber hinaus werden die Bewohner der Region über die Folgen der Umweltkatastrophe und die Gesundheitsrisiken aufgeklärt.

Lateinamerika

Brasilien

Gesundheitsversorgung für die indigene Bevölkerung

Etwa 58 Prozent der Ureinwohner Brasiliens leben im Amazonas-Gebiet, wo es keinen oder nur unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung gibt. Im Distrikt Medio Solimões baut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** deshalb ein Gesundheitsnetzwerk auf, das auf die speziellen Bedürfnisse der indigenen Bevölkerung zugeschnitten ist und ihren allgemeinen Gesundheitszustand langfristig verbessern soll. Bei mehrtägigen Besuchen in einzelnen Gemeinden wird nationales Gesundheitspersonal darin geschult, die gängigsten Krankheitsbilder zu diagnostizieren und zu behandeln. Zu ihnen gehören Durchfallerkrankungen, Atemwegsinfektionen sowie Malaria. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet dabei eng mit lokalen Hilfsorganisationen wie UNI-Tefé sowie der brasilianischen Regierung zusammen, deren Mitarbeiter sie ebenfalls weiterbildet.



In entlegenen Gebieten des Amazonas soll ein Gesundheitsnetzwerk die medizinische Versorgung der Ureinwohner sicherstellen.

Honduras

Behandlung der Chagas-Krankheit

Armut, ländliche Isolation und die vom Hurrikan Mitch im Jahr 1998 verursachten Verwüstungen beeinträchtigen die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung stark. Die Säuglingssterblichkeit ist hoch, und zahlreiche Menschen erhalten keine oder nur eingeschränkt medizinische Betreuung. Zudem steht häufig kein sauberes Trinkwasser zur Verfügung. In der nördlichen Provinz Yoro unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt des Gesundheitsministeriums für Schwangere, Kinder unter fünf Jahren und ihre Mütter. Darüber hinaus beteiligt sich die Organisation an einem nationalen Chagas-Kontrollprogramm. Die Parasiten der Chagas-Krankheit, die tödlich verlaufen kann, werden durch blutsaugende Raubwanzen übertragen und führen meist zu einer Entzündung des Herzmuskels. In Honduras leiden etwa 300.000 Menschen an dieser Krankheit, besonders gefährdet sind Kleinkinder. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN behandeln akut Erkrankte, schulen nationale Helfer und versuchen, durch ein Kontrollsystem und Prävention Neuinfektionen zu verhindern.

In Honduras leiden Hunderttausende von Menschen an der gefährlichen Chagas-Krankheit. Ein nationales Kontrollprogramm soll ihre Verbreitung verhindern.

© Altor Zabalgogozkoa

Peru

Beratungsstelle für Jugendliche

Peru gehört zu den ärmsten Ländern Südamerikas. In der Hauptstadt Lima leben etwa 40 Prozent der Bevölkerung in den Slums der Randbezirke. HIV/AIDS, ungewollte Schwangerschaften sowie Schwangerschaftsabbrüche und schwere Verläufe von sexuell übertragbaren Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen von Kindern und Jugendlichen. Im Armenviertel Villa El Salvador, das im Süden der Hauptstadt liegt, bietet ÄRZTE OHNE GRENZEN Kurse zur Familienplanung und Gesundheitsvorsorge an. Die Mitarbeiter klären über Gewalt und sexuellen Missbrauch auf und leisten medizinische, soziale sowie psychologische Betreuung. Sie helfen schwangeren Teenagern und missbrauchten Kindern und Jugendlichen. Dies geschieht in Kooperation mit der Beratungsstelle „Entre Amigos“ („Unter Freunden“) sowie mit Lehrern, Sozialarbeitern und dem Gesundheitsministerium.



Kolumbien

Überleben in einer Kultur der Gewalt

Kolumbien gehört zu den gefährlichsten Ländern der Welt. Verschiedene Guerilla- und paramilitärische Gruppen kämpfen um Macht, Geld und Land. Bisher hat diese anhaltende Gewaltspirale schätzungsweise zwei Millionen Kolumbianer von ihren Feldern verjagt und zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht. Im Gesundheitssystem fehlt es besonders in den ländlichen Gebieten an ausgebildetem Personal sowie an Medikamenten und medizinischem Material. In der östlichen Region Magdalena Medico und in der westlichen Region Costa Atlantica gewährleistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die medizinische Basisversorgung durch mobile Teams. Sofern es die Sicherheitslage zulässt, behandeln die Mitarbeiter Patienten, führen Impfkampagnen durch und kümmern sich um Malaria prophylaxe und Gesundheitserziehung. Ihr Augenmerk gilt dabei besonders Kindern unter fünf Jahren und jungen Frauen, die durch die schlechte Ernährungslage und Trinkwasserversorgung besonders anfällig für Krankheiten sind. In abgelegenen Gemeinden kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch um den Bau sanitärer Einrichtungen.



© Gert Eversink

Mobile Teams gewährleisten die medizinische Versorgung in abgelegenen Gebieten Kolumbiens.

Mexiko

Medizinische Hilfe für marginalisierte Ureinwohner

In der Region Mixteca im Bundesstaat Oaxaca hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die medizinische Basisversorgung in 56 abgelegenen, indigenen Gemeinden sicherzustellen. Von der mexikanischen Gesellschaft werden diese Gemeinden weitgehend diskriminiert, zumal immer mehr junge Menschen in die Städte ziehen und die Alten und Kinder allein zurückbleiben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bildet sechs nationale Ärzte, sechs Gesundheitshelfer und zehn Krankenschwestern aus, um die Gemeinschaften aktiv in die Gesundheitsversorgung einzubinden, die bislang von jeglicher Versorgung ausgeschlossen waren. Etwa 15.000 Ureinwohner profitieren von diesem Pilotprojekt, das später an das Gesundheitsministerium übergeben werden soll.

Europa



Kosovo

Gesundheitsversorgung von isolierten Gemeinden

Auch im Jahr 2000 ist die Bevölkerung des Kosovo weiterhin auf externe Hilfe angewiesen. Mit mobilen Kliniken gewährleistet ÄRZTE OHNE GRENZEN in der südöstlich von Pristina gelegenen Region Gjilan die medizinische Betreuung von Minderheiten und isolierten Bevölkerungsgruppen. Besonders betroffen sind hier Serben und Roma. Ethnische Spannungen und eine schlechte Infrastruktur erschweren ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN besuchen die einzelnen Dörfer im Wochenrhythmus. Sie führen Untersuchungen durch, behandeln die Patienten und kümmern sich verstärkt um Mütter und kleine Kinder. Außerdem versorgen sie bestehende Ambulanzen mit dringend benötigten Medikamenten und medizinischem Material. Ein weiterer Schwerpunkt der Aktivitäten liegt in der Sammlung und Auswertung von epidemiologischen Daten. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet in Gjilan mit anderen Hilfsorganisationen und den lokalen Autoritäten zusammen und setzt sich bei ihnen ebenfalls für die Belange der ethnisch und/oder geografisch isolierten Bevölkerungsgruppen ein.



In den ländlichen Gebieten des Kosovo müssen die Menschen oft weite Fußwege in Kauf nehmen, um medizinisch versorgt zu werden.



© Karin van Oortman

Viele Tschetschenen sind vor dem Krieg ins benachbarte Inguschetien geflohen, wo sie auf Hilfe dringend angewiesen sind.

Ukraine

Rasanter Anstieg von HIV-Infektionen

In keinem anderen Staat der ehemaligen Sowjetunion sind so viele Menschen von HIV/Aids betroffen wie in der Ukraine. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich mit einem breit angelegten Programm für die Betroffenen ein und arbeitet dabei eng mit anderen Organisationen und dem Gesundheitsministerium zusammen. In 18 Städten werden Drogenabhängige, die die größte Gruppe der HIV-Infizierten darstellen, über Risiken aufgeklärt und mit Einmalspritzen versorgt. Außerdem setzen sich die Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** für eine bessere Versorgung von infizierten Schwangeren ein. In einem Pilotprojekt werden die Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Stillperiode betreut und mit dem HIV/Aids-Medikament AZT antiretroviral behandelt. Durch dieses Mittel sinkt die Übertragungsrate des Virus¹ von der Mutter auf das Kind um etwa 50 Prozent. Ein wichtiger Teil der Arbeit ist darüber hinaus die umfassende Aufklärung über HIV/Aids, Vorsorgemaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten. Diese Informationen richten sich nicht nur an die Risikogruppen und Betroffenen, sondern auch an das medizinische Personal, das häufig vor der Behandlung von Infizierten zurückschreckt.

Inguschetien

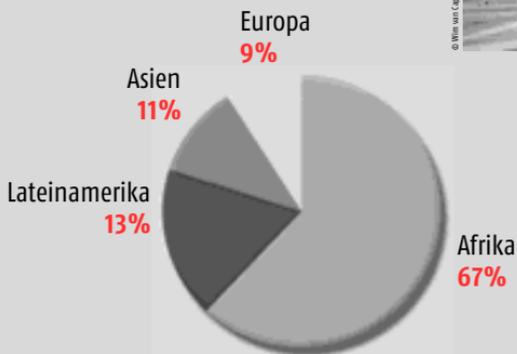
Versorgung von tschetschenischen Flüchtlingen

Die meisten der rund 250.000 Tschetschenen, die vor dem Krieg geflohen sind, haben in der Nachbarrepublik Inguschetien Zuflucht gefunden. Ein Teil von ihnen ist in Flüchtlingslagern nahe der Grenze untergekommen, doch zahlreiche Menschen leben in verlassenen Gebäuden, Eisenbahnwaggons oder ehemaligen Fabriken. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgt diese Menschen mit Hilfsgütern wie Decken, Kleidung und Sanitärartikeln. Außerdem gewährleisten mobile Teams und stationäre Gesundheitszentren die medizinische Betreuung. In erster Linie werden Durchfallerkrankungen, Atemwegs- und Hautinfektionen behandelt, außerdem kümmern sich die Mitarbeiter um Geburtsvor- und -nachsorge. Darüber hinaus unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verschiedene medizinische Einrichtungen in Inguschetien, damit diese die Vertriebenen besser versorgen können. Es werden Medikamente und anderes Material bereitgestellt und Personal ausgebildet. Im Krankenhaus der Hauptstadt Nazran sorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** dafür, dass schwerkranke Tschetschenen auch ohne Bezahlung behandelt werden. Die Organisation hat während des Tschetschenien-Krieges wiederholt öffentlich die Menschenrechtsverletzungen und Verstöße gegen das Völkerrecht durch die russische Regierung scharf verurteilt.

Projektfinanzierungen 2000

Projekte nach Kontinenten

Gesamt: 29.868.505 DM

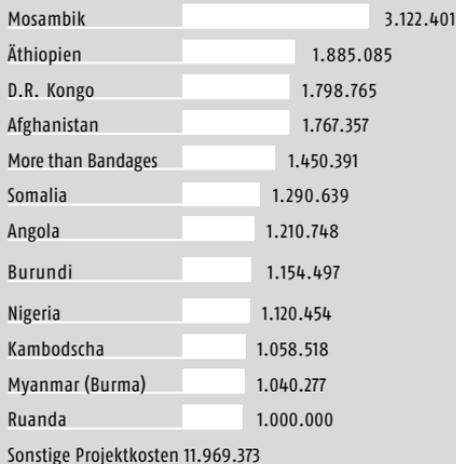


© Wilm van Capellen

Mit Frachtmaschinen werden große Mengen an Hilfsgütern und Medikamenten nach Äthiopien gebracht.

Projekte nach Ländern

Alle Angaben in DM



Finanzieller Überblick 2000

Spenden und Zuwendungen

Im Jahr 2000 sind die Spenden und Beiträge verglichen mit dem Vorjahr um rund 62 Prozent auf 38.187.208 DM angestiegen. Diese Summe beinhaltet Spenden in Höhe von ca. 14 Mio. DM für die Hochwasserkatastrophe in Mosambik. Auch die Bußgelder haben im Vergleich zum Vorjahr um 74 Prozent zugenommen. Ein besonders erwähnenswerter Anstieg ist bei den Erbschaften zu verzeichnen. Diese sind von 83.001 DM im Vorjahr auf 6.489.348 DM angestiegen. Allerdings muss der Großteil einer Erbschaft von über 5,7 Mio. DM im Folgejahr an eine sich in Gründung befindende Stiftung weitergeleitet werden.

Finanzierung von Projekten

Im Jahr 2000 wurden insgesamt 47 Projekte mit 29.868.505 DM von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mitfinanziert. Dies entspricht einem Anstieg von 29 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Personal für Projekte (Ausland)

In 2000 wurden die Aktivitäten der projektbezogenen Personalbeschaffung weiter ausgedehnt. Die Ausgaben für diesen Bereich belaufen sich auf 653.034 DM (Vorjahr 445.190 DM). Es konnten 115 Mitarbeiter in 44 Länder vermittelt werden.

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Dieser Bereich ist 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 Nothilfeprojekte informiert. Insgesamt wurden dafür 1.184.265 DM ausgegeben (Vorjahr 806.194 DM). In den Ausgaben eingeschlossen ist das vierteljährlich erscheinende Spendermagazin AKUT.

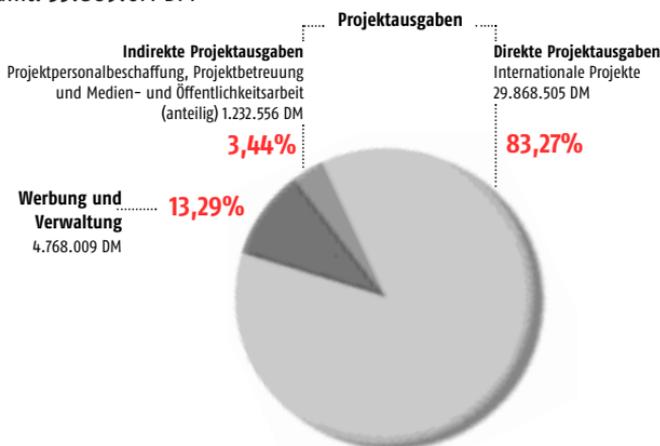
Werbe- und Verwaltungskosten

Die Ausgaben der Spendenverwaltung und -werbung belaufen sich in 2000 auf 2.551.113 DM (Vorjahr 2.403.821 DM). In diesem Jahr wurden zwei umfangreiche Mailings zur Spenderwerbung eingesetzt.

Für die allgemeine Verwaltung des Büros haben wir 1.427.387 DM ausgegeben (Vorjahr 758.510 DM). Dieser starke Anstieg hängt im Wesentlichen mit dem personellen Wachstum und den entsprechenden Neuanschaffungen zusammen. Die Umzugskosten inklusive Sozialplan belaufen sich auf 306.860 DM.

Verteilung der Ausgaben

Gesamt: 35.869.071 DM



Buchhaltungsgrundsätze

Um einer übersichtlichen und damit transparenten Darstellung der Vermögensverhältnisse von **ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION** gerecht zu werden, wird der Übergang von der Vermögensrechnung zur Bilanzierung nach HGB (Handelsgesetzbuch) angestrebt. Im Berichtsjahr wurde das bereits größtenteils umgesetzt.

Erträge: Alle Erträge (Spenden, Sachspenden, Bußgelder, sonstige Erträge und die auf die Spenden anfallenden Zinsen) werden als solche erfasst, sobald sie eingehen. Erbschaften werden in dem Jahr verbucht, in dem der rechtliche Anspruch vorliegt. Kleinere zweckgebundene Spenden, die weder im laufenden noch im Folgejahr einem entsprechenden Zweck zugeordnet werden konnten, weil beispielsweise **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in dem betreffenden Land nicht oder nicht mehr tätig ist, werden einem anderen aktuellen Zweck zugerechnet und verausgabt. Bei den sonstigen Einnahmen handelt es sich um anteilige Erstattungen unserer Projektbeteiligungen, die sich nach endgültiger Prüfung aus abgeschlossenen Projekten ergeben.

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.

Rechnungsabgrenzungsposten: Dieser Posten beinhaltet Zahlungen, die im Berichtsjahr geleistet wurden, aber erst das Folgejahr betreffen (beispielsweise Mietzahlungen für Januar).

Projektrücklagen: Es ist unser Ziel, Spenden möglichst rasch zu verwenden. Da wir jedoch 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: Im Jahr 1999 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Erbschaft angetreten, die mit Auflagen verbunden war, die nur durch die Gründung einer Stiftung zu erfüllen sind. Da die Gründung der Stiftung zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresberichtes 2000 noch nicht abgeschlossen war, wurde die Erbschaft mit 5.743.830 DM eingestellt. Ein Teil der Erbschaft wird nach Gründung an die Stiftung weitergeleitet.

Alle eingegangenen Erbschaften setzen sich wie folgt zusammen:

Erbschaft (Stiftung).....	DM	5.743.830
Vereinnahmte Erbschaften in 2000.....	DM	438.741
Erbschaften, die in 2000 angenommen, aber erst in 2001 vereinnahmt werden.....	DM	306.775
Erbschaften, deren genauer Wert noch nicht festgestellt werden kann.....	DM	1
	DM	6.489.347

Projektausgaben: Im Jahr 2000 wurden insgesamt 47 Projekte mit 29.868.505 DM unterstützt.

Die gesamten **Personal- und Sachkosten** verteilen sich auf:

Personalkosten.....	DM	2.438.414
Reisekosten.....	DM	206.446
Information/Werbung.....	DM	2.406.306
Büro- und Raumkosten.....	DM	723.855
Beratungskosten/Dienstleistungen.....	DM	225.544
	DM	6.000.565

Die Verwaltungs- und Werbekosten 2000 betragen 13,29 Prozent der Gesamtausgaben. Sie errechnen sich aus den Kosten für Verwaltung, Spendenverwaltung und -werbung sowie zwei Drittel der Kosten für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (Anteil Werbung für den Verein).

MEDECINS SANS FRONTIERES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BONN Vermögensrechnung zum 31. Dezember 2000

Aktiva

	31.12.2000		31.12.1999
	DM	DM	DM
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände/Software	45.148,17		30.778,55
II. Sachanlagen	266.854,83		71.722,72
		312.003,00	102.501,27
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte		14.117,85	0,00
II. Sonstige Forderungen			
1. Forderungen an internationale MSF-Büros	149.008,41		135.344,73
2. Übrige Forderungen	6.071.824,05		48.483,45
3. Umzugsbedingte Mitarbeiterdarlehen	27.142,54		4.851,44
		6.247.975,00	
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
		18.390.026,49	8.210.473,58
		24.652.119,34	8.399.153,20
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
		33.802,17	0,00
		24.685.921,51	8.399.153,20
		24.997.924,51	8.501.654,47

MEDECINS SANS FRONTIERES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BONN Ertrags-Aufwandsrechnung 2000 (1. Januar bis 31. Dezember 2000)

	2000		1999
	DM	DM	DM
A. Erträge			
I. Spenden und Zuwendungen			
a) Spenden und Beiträge	38.187.208,24		23.545.298,49
b) Institutionelle Zuwendungen	0,00		2.030.176,00
c) Sachspenden	13.486,62		0,00
d) Erbschaften	6.489.347,61		83.001,00
e) Bußgelder	1.755.505,16		1.007.900,95
f) Zinsen	650.513,04		149.629,94
g) Sonstige Erträge	91.580,70		779.301,81
		47.187.641,37	27.595.308,19
II. Verkaufserlöse		23.082,03	44.028,46
		47.210.723,40	27.639.336,65

Erläuterungen zur Vermögensrechnung

Anlage 1

Passiva	31.12.2000		31.12.1999
	DM	DM	DM
A. Rücklagen			
I. Projektrücklage			
Vortrag zum 1. Januar	8.335.894,68		8.368.376,62
Entnahme	7.739.391,04		8.365.332,62
Einstellung	12.591.696,20		8.332.850,68
Stand am 31. Dezember		13.188.199,84	8.335.894,68
II. Freie Rücklage		10.596,85	10.596,85
III. Rücklage aus Erbschaft			
Vortrag zum 1. Januar	83.001,00		
Entnahme	0,00		
Einstellung	6.489.347,61		
Stand am 31. Dezember		6.572.348,61	83.001,00
		19.771.145,30	8.429.492,53
B. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00		8,98
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	220.012,90		0,00
3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	5.004.018,98		0,00
4. Sonstige Verbindlichkeiten	2.747,33		72.152,96
		5.226.779,21	72.161,94
		24.997.924,51	8.501.654,47

Anlagevermögen

Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen:

Die Abschreibungen erfolgen auf der Basis der linearen Methode. Die Gegenstände werden zu den Anschaffungskosten abzüglich der Abschreibung bilanziert. Bedingt durch das personelle Wachstum des Büros im Berichtsjahr war es notwendig, einige zusätzliche Möbel und Computer anzuschaffen.

Vorräte: Erstmals wurden die Merchandising-Produkte, die zum Jahresende noch nicht verkauft wurden, bewertet und in die Bilanz eingestellt.

Forderungen: Die Forderungen an internationale Büros von Médecins Sans Frontières (MSF) betreffen den laufenden Verrechnungsverkehr. Die sonstigen Forderungen enthalten u. a. die Erbschaften, über die ÄRZTE OHNE GRENZEN in 2000 zwar rechtlich, aber noch nicht wirtschaftlich verfügen konnte.

Zum 31.12.2000 wurde eine **Projektrücklage** in Höhe von DM 13.188.199 gebildet. Für die folgenden Projekte konnte bereits in den ersten Monaten 2001 eine Finanzierung durchgeführt werden:

- Mosambik, Flutkatastrophe	DM	4.883.046
- Äthiopien, Humera	DM	887.516
- Indien, Erdbeben	DM	880.123
- Kambodscha, Siem Reap und Syay Pack	DM	727.253
- Tadschikistan, Karategin	DM	621.261
- Bangladesch, Chittagong	DM	621.261
- Tschad	DM	500.000
- Sudan, Gedaref	DM	443.758
- Kenia, Nairobi	DM	70.707
	DM	9.634.927

Rücklage aus Erbschaften: Ein Teil der Erbschaften wird im Folgejahr der noch in Gründung befindlichen Stiftung zugeführt.

Bei den **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** handelt es sich um Projektbeteiligungen, die in 2000 vertraglich vereinbart wurden, aber erst Anfang des Folgejahres überwiesen wurden.

Bestätigungsvermerk

„Wir haben die Jahresrechnung unter Einbeziehung der Buchführung des Médecins Sans Frontières – Ärzte ohne Grenzen Deutsche Sektion (MSF) e.V., Bonn, für das Rechnungsjahr vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2000 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung der Jahresrechnung in entsprechender Anwendung der deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über die Jahresrechnung unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben.“

Wir haben unsere Prüfung der Jahresrechnung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Vereinstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Jahresrechnung überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.“



Arthur Andersen
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Plett,
Wirtschaftsprüfer

Seidel,
Wirtschaftsprüfer

Berlin, den 26. April 2001

Anlage 2

B. Aufwendungen	2000		1999
	DM	DM	DM
I. Projektausgaben		29.868.505,39	23.149.947,62
II. Personal- und Sachkosten			
1. Projektpersonalbeschaffung	653.034,47		445.189,99
2. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	1.184.265,00		806.194,04
3. Spendenverwaltung und -werbung	2.551.112,58		2.403.821,35
4. Verwaltung	1.427.386,78		758.510,07
5. Projektbetreuung	184.766,41		0,00
		6.000.565,24	4.413.715,45
III. Einkauf		0,00	25.154,52
		35.869.070,63	27.588.817,59
Überschuss des Geschäftsjahres		11.341.652,77	50.519,06
Entnahme aus der Rücklage		7.739.391,04	8.365.332,62
Einstellung in die Rücklage		-12.591.696,20	-8.332.850,68
- Projektrücklage		-6.489.347,61	-83.001,00
- Rücklage aus Erbschaften		0,00	0,00

Im Januar nimmt eine Gruppe von 13 ehemaligen Projektmitarbeitern unter dem Namen **Peer Support Network** ihre Arbeit auf. Aufgrund eigener Erfahrungen helfen sie Mitarbeitern von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bei der Bewältigung ihrer oft schwierigen Erlebnisse während der Einsätze. Das englische Wort „peer“ bedeutet „Kollege“, „support“ steht für „Unterstützung“.



In einem offenen Brief fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Bundeskanzler Gerhard Schröder sowie die Mitgliedsstaaten des Europarates am 27. Januar dazu auf, den **Konflikt in Tschetschenien** offiziell als bewaffneten Konflikt anzuerkennen und die Anwendung des humanitären Völkerrechts zugunsten der Opfer zu fordern.



Sierra Leone im Mai: Aus Sicherheitsgründen werden die Hilfsprogramme im Landesinneren unterbrochen. Doch in der Hauptstadt Freetown arbeitet das chirurgische Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vorerst weiter. Die Organisation ruft die Konfliktparteien dazu auf, Zivilisten zu verschonen und humanitäre Hilfe zu ermöglichen.

Nach den schweren Überschwemmungen von Ende Februar und Anfang März entsendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** 120 Tonnen Hilfsgüter nach **Mosambik**. Medizinische Nothilfprogramme laufen an, die Organisation errichtet ein Ernährungszentrum und ein Cholera-Camp.



Abschied von Bonn. Mitte August verlässt die Organisation ihren Hauptsitz vom Rheinland nach Berlin. Dies bedeutet nicht nur Kisten packen, sondern auch Abschied nehmen von liebgewonnenen Mitarbeitern, Ehrenamtlern und studentischen Hilfskräften. Ihnen allen sei an dieser Stelle noch einmal herzlich für ihren Einsatz gedankt.



Vorstand

Dr. Gundula Epp-Graach,
Vorsitzende, Ärztin
Dr. Thomas Finkbeiner,
Stellv. Vorsitzender, Arzt
Dr. Sita Hallier, Schriftführerin, Ärztin
Michael Münker, Schatzmeister, Physiker
(bis zum 31. Juli)
Heidy Huber, Schatzmeisterin, MSF-
Geschäftsführerin in Zürich (ab 1. August)
Christian Katzer, Bauingenieur
Dr. Jens Meister, Arzt
Mit Philips, Belgien
Max Glaser, Niederlande
Jean-Michel Piedagnel, Frankreich

Mitarbeiter/innen des Büros 2000

Geschäftsführung
Dr. Ulrike von Pilar
Christine Dreher, Assistentin (ab Mai)
Pia Prangenberg, Assistentin, Teilzeit
(bis August)
Andrea Suda, Assistentin, Teilzeit
(bis August)

Personalabteilung (Projekte/Büro)
Anja Oumier, Leitung
Christiane Ruhmich, Teilzeit (bis Juni)
Kaai Meier-de Kock (ab Mai)
Jutta Eich
Patricia Foucault
Karin Hergaden (ab September)
Haiko Hörnicke, Teilzeit (ab September)

Projektabteilung

Medizinische Beratung
Peter Firmenich
Projektbetreuung
David Treviño (ab August)
Medikamentenkampagne
Ludi Schlageter, Teilzeit (ab April)
Andrea Padberg, Teilzeit (ab Juli)

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit
Petra Meyer, Leitung
Katrin Lemp
Robert Fechner, Teilzeit (bis Juni)
Britta Hohmann (bis August)
Anke Stockdreher (ab Dezember)
Stefanie Seib, Teilzeit, ab August Vollzeit
Gaby Frank, Teilzeit (ab September)
Barbara Sigge (ab November)



© Roger Joch

17 Millionen Menschen sterben jedes Jahr an behandelbaren Infektionskrankheiten. Auf einer internationalen Konferenz, zu der **ÄRZTE OHNE GRENZEN** am 16. November nach Berlin einlädt, fordert die Organisation die Bundesregierung auf, bereits zugesagte Mittel zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten auch tatsächlich bereitzustellen.



© Roger Joch

Angola: Während die Kriegsparteien von „Normalisierung“ sprechen, nimmt die Gewalt gegen die Zivilbevölkerung zu. Dies kritisiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in einem Bericht, den die Organisation anlässlich des 25. Jahrestages der Unabhängigkeit Angolas am 11. November vorlegt.

Nach einem **Ebola-Ausbruch** in Uganda Mitte Oktober entsendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Team in die Stadt Gulu im Norden des Landes. Da es bislang keine Behandlung für Ebola gibt, konzentrieren sich die Aktivitäten darauf, die Bevölkerung über Übertragungswege der Krankheit zu informieren sowie Infizierte aufzusuchen und zu isolieren.



Mit der Ausstellung „**Die Wunden des Schweigens**“ erinnert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** an den Völkermord in Ruanda im Jahr 1994. Die Portraits und Interviews mit Überlebenden sind vom 23. November bis zum 17. Dezember im Haus der Kulturen der Welt in Berlin zu sehen.

In Burundi bricht eine **Malaria-Epidemie** aus, die ungewöhnlich viele Menschen betrifft. Im November wurden landesweit mehr als 720.000 Fälle registriert. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bittet die WHO um die Einführung einer neuen Kombinationstherapie. In einigen nördlichen Provinzen kommt es zudem zu extrem hohen Unterernährungsraten, besonders bei Kindern.



© Stefan Guder

Dezember: UN-Sanktionen gefährden die Versorgung der Bevölkerung in **Afghanistan**, die durch Kriegswirren und die schlimmste Dürre seit 30 Jahren sehr geschwächt ist. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** warnt vor einer drastischen Verschlechterung der humanitären Lage.

Spendenverwaltung

- Arne Kasten, Leitung
- Anette Thome
- Verena Schmidt
- Ulrich Melcher, Teilzeit
- Susanne Peter, Teilzeit (bis August)
- Conny Wind (ab August)
- Corine Wagner, Teilzeit (ab März)
- Carlos Sanabria, Teilzeit (bis August)

Finanzen und Verwaltung

- Yvonne Günther, Leitung (bis Juni)
- Gabi Nolte, Interimsleitung
- Monika Hümmeler (bis November)
- Yvonne Brundtke, Teilzeit (ab August)
- Sabine Schmitt, Teilzeit (ab September)
- Haiko Hörnicke (April bis August)
- Milli Ghebrekristos, Teilzeit (bis August)

- Marion Ladich, Teilzeit (bis September)
- Christian Resch, Teilzeit (bis Oktober)
- Dewi Soemarno, Praktikantin (bis August)
- Heidi Tubessing, Teilzeit (bis September)
- Sandra Wunderlich, Teilzeit (bis Februar)
- Andrea Rocke, Teilzeit (ab November)

Technik

- Dagmar Wolstein (bis April)
- Robert Ahsorge (ab Juni)

Mitarbeiter/innen der Berliner Zweigstelle bis August:

- Patricia Foucault (nach dem Umzug Personalplanung Berlin)
- Ron Herrmann (bis April)

Mitarbeiter/innen der Bonner Zweigstelle seit August:

- Arno Mulders
- Andreas Fertig
- Andrea Suda, Teilzeit (ab September)
- Kathrin Schmitz, Teilzeit (ab Oktober)

Wir bedanken uns zudem ganz herzlich bei den hier nicht namentlich aufgeführten temporären Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Vielzahl an ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im Jahr 2000 die Arbeit in den deutschen Büros von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tatkräftig unterstützt haben.



© Sebastian Bolisch

Spielende Kinder – ein Zeichen der Hoffnung

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.



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
Telefon (030) 22 33 77 00
Fax (030) 22 33 77 88
E-Mail: office@berlin.msf.org

Deutsche Homepage: www.aerzte-ohne-grenzen.de
Internationale Homepage: www.msf.org

Zweigstelle Bonn
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Lielingsweg 102
53119 Bonn
Telefon (02 28) 559 50 52
Fax (02 28) 559 50 11