



Jahresbericht 2002



www.aerzte-ohne-grenzen.de

Inhalt



© Wibke Haas, Ernährungszentrum in Liberia

- 3** Editorial: Wenn Schutz und Hilfe fehlen
- 4** 2002 – Wer war wo? Mitarbeiter in den Projekten
- 6** Angola: Katastrophe fernab der Schlagzeilen
- 8** Afghanistan: Betrogene Hoffnung
- 10** Elfenbeinküste: Abschied vom Frieden
- 12** Medikamentenkampagne: „HIV bedeutet nicht das Ende“

Projektfinanzierungen 2002

- 13** Afrika
- 18** Asien / Naher Osten
- 22** Lateinamerika
- 24** Europa
- 26** Finanzieller Überblick 2002
- 30** Mitarbeiter in Berlin und Bonn
- 30** Das Jahr in Bildern
- 32** Charta von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Impressum

Redaktion: Anke Stockdreher, Katrin Lempp

Verantwortlich: Petra Meyer

Mitarbeit: Diderik van Halsema,
Katrin Lempp, Olaf von Maydell, Petra Meyer,
Ulrike von Pilar, Anke Stockdreher, Florence Testa,
David Treviño, Corine Wagner

Titelbild: Sebastian Bolesch.

Im Gesundheitszentrum des Vertriebenenlagers
Zhare Dasht/Afghanistan wird ein Kind geimpft.

Fotos: Christian Alsig, ÄRZTE OHNE GRENZEN,
Petra Berzow, Marcus Bleasdale,
Remco Bohle, Sebastian Bolesch, Olivier Bonnet,
Sebastian Charles, Wibke Haas, Roger Job,
Olivier Jobard/SIPA press, Olivier Kern,
Katrin Lempp, Eric Miller, Sebastião Salgado,
Gervasio Sanchez, Juan Carlos Tomasi,
Sven Torfmann, Kris Torgeson

Layout: MediaCompany Berlin GmbH,
Juan González

Länderkarten: Francisco Correa-Lira

Druck: Druckerei Plump OHG

Gedruckt auf 100% Altpapier, chlorfrei

Allein gelassen

Wenn Schutz und Hilfe fehlen



© Oliver Kern

Dr. Ulrike von Pilar
Geschäftsführerin



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Dr. Stefan Krieger
Vorstandsvorsitzender

Als sich zu Beginn dieses Jahres die Aufmerksamkeit der Medien über viele Wochen hinweg auf den Irak konzentrierte, galt die Sorge vor allem dem Schicksal der irakischen Zivilbevölkerung. Viele Experten befürchteten, dass es zu einer Katastrophe mit Hunderttausenden von Toten und Verwundeten, Flüchtlingsströmen und Epidemien kommen könnte. Diese Befürchtungen haben sich glücklicherweise nicht bestätigt, auch wenn die Situation im Irak nach wie vor sehr schwierig ist.

Aber die Katastrophe hat trotzdem stattgefunden: nicht im Irak, wohl aber in Tschetschenien, in Afghanistan und in der Demokratischen Republik Kongo. In diesen Ländern leiden täglich Millionen Menschen unter Gewalt und Krieg und sind oft gleichzeitig von jeglicher Hilfe abgeschnitten. Doch die Folgen dieser Konflikte dringen kaum noch in die abendlichen Nachrichten vor. Besonders bedrückend ist, dass die humanitären Organisationen oft nicht einmal Zugang zur Not leidenden Zivilbevölkerung erhalten und die Sicherheit der Helfer nicht gewährleistet ist.

Beispiel Tschetschenien: Auch wenn der Krieg offiziell beendet ist, herrscht noch immer ein Klima brutaler Gewalt im Land. Die Hauptstadt Grosny ist bis auf die Grundmauern zerstört, in vielen Dörfern und Städten sind die Einwohner ständigen Gewalttaten ausgesetzt. Trotzdem werden Flüchtlinge aus dem benachbarten Inguschetien massiv bedrängt, dorthin zurückzukehren. ÄRZTE OHNE GRENZEN versucht immer wieder unter großen Schwierigkeiten, medizinische Hilfe in Tschetschenien zu leisten. Doch seitdem im August 2002 unser niederländischer Kollege Arjan Erkel in der Nachbarprovinz Dagestan von Unbekannten entführt wurde, mussten viele Projekte aus Sicherheitsgründen eingestellt werden. Obwohl ÄRZTE OHNE GRENZEN die russische Regierung immer wieder auf ihre Verantwortung für die Lösung des Falles hinweist und auch die Regierungen anderer Staaten um Hilfe gebeten hat, ist Arjan Erkel noch immer nicht frei. Auch andere Organisationen haben ihre Arbeit aus Sicherheitsgründen einstellen oder drastisch reduzieren müssen. Für die tschetschenische Bevölkerung bedeutet das: Sie ist einmal mehr auf sich allein gestellt – ohne Schutz vor Gewalt und ohne die so dringend notwendige humanitäre Hilfe.

Auch an Afghanistan hat die Weltöffentlichkeit längst das Interesse verloren, seit das Taliban-Regime gestürzt wurde. Viel wurde danach von Aufbauhilfe für das Land und langfristiger Unterstützung für die Bevölkerung gesprochen. Doch die wohlklingenden finanziellen Versprechungen, wie sie etwa auf der Geberkonferenz in Tokio Anfang 2002 gemacht wurden, sind bis heute nicht eingelöst worden. Nach 23 Jahren Krieg und vier Dürrejahren ist das Land fast vollständig zerstört. Unterernährung und Infektionskrankheiten wie Typhus und Malaria sind weit verbreitet. Hinzu kommen gravierende Sicherheitsprobleme, die dazu führen, dass humanitäre Hilfe im Jahr 2002 nur etwa die Hälfte der betroffenen Menschen erreicht hat. Völlig unklar ist zudem, wie sich die in Teilen der Bevölkerung stark empfundene anti-westliche Einstellung auf die humanitäre Hilfe auswirken wird. Der gezielte Mord an einem Mitarbeiter des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz im Frühjahr 2003 wirft düstere Schatten voraus.

Szenenwechsel: D.R. Kongo. Der 1998 ausgebrochene Krieg und seine Folgen haben in den vergangenen Jahren bis zu drei Millionen Menschenleben gefordert. Genaue Zahlen kann niemand nennen. Im Frühjahr 2003 schaffte es der Konflikt in der Stadt Bunia im Nordosten des Landes immerhin in die Schlagzeilen, weil sich zwei verfeindete Volksgruppen – angestachelt auch durch ausländische wirtschaftliche Interessen – systematisch umbringen. Die humanitären Helfer müssen sich immer wieder zurückziehen, um nicht selbst zwischen die Fronten zu geraten. Der Ruf nach bewaffneten Friedenstruppen, die einen Korridor für die Bevölkerung schaffen und die Sicherheit der Helfer gewährleisten sollen, scheint eine Option. Doch der Konflikt im Kongo ist so komplex und aufgeheizt, dass die Friedenstruppen große Schwierigkeiten haben werden, sich durchzusetzen und für Sicherheit zu sorgen. Und selbst wenn die Stadt Bunia gesichert werden kann, bleiben doch wieder alle die Menschen, die vor der Gewalt in den Dschungel fliehen mussten, kaum erreichbar und von Schutz und Hilfe abgeschnitten.

Tschetschenien, Afghanistan, D.R. Kongo – drei Länder, in denen Überleben nur unter großen Schwierigkeiten möglich ist. Die Genfer Konventionen, die den freien Zugang zur Zivilbevölkerung und die Sicherheit der Helfer fordern, scheinen außer Kraft gesetzt. Zwar führen Politiker gern die Notwendigkeit der humanitären Hilfe im Munde, doch zeigen sich auf internationaler Ebene allzu oft Gleichgültigkeit und Opportunismus. Um so wichtiger ist es, dass unabhängige Organisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN beharrlich versuchen, Hilfe zu leisten.

Dr. Stefan Krieger
Vorstandsvorsitzender

Dr. Ulrike von Pilar
Geschäftsführerin

2002

Wer war wo?

2002 wurden insgesamt 151 Projektstellen von 119 in Deutschland lebenden Mitarbeitern besetzt. Weltweit engagieren sich jedes Jahr rund 2.500 internationale sowie mehr als 13.000 nationale Mitarbeiter.



- 1 Afghanistan** Philip de Almeida, Arzt
Jutta Bachmann, Ärztin*
Kai Braker, Arzt
Sonja Eck, Hebamme
Mathias Fromelius, Krankenpfleger
Lucia Gunkel, Krankenschwester
Heinz Henghuber, Finanzexperte*
Nils Hennig, Arzt
Beate Kaiser, Krankenschwester
Wolfgang Kaiser, Arzt*
Susanne Kreutzer, Anästhesistin
Volker Lankow, Krankenpfleger*
Susanne Stein, Krankenschwester
Moritz Vahlenkamp, Arzt
- 2 Angola** Philip de Almeida, Arzt
Heidi Becher, Hebamme
Maurice Fritzsche, Arzt
Mathias Fromelius, Krankenpfleger
Michael Hardt, Arzt
Christof Hoyler, Logistiker
Theresia Hupe, Krankenschwester
Heike Kirsch, Krankenschwester
Stefan Kutz, Finanzkoordinator*
Klaus Lippold, Logistiker*
Monika Meinhard, Krankenschwester
Denis Pineda Aguiar, Arzt
Mariska Schönrock, Ärztin
Peter Schröder, Psychotherapeut
- 3 Armenien** Tido von Schön-Angerer, Landeskoordinator*
- 4 Äthiopien** Annette Heinzlmann, Ärztin
Helga Bongler, Ärztin*
Manfred Jünemann, Arzt
Norbert Puhan, Arzt
Martin Rieder, Arzt*
- 5 Brasilien** Theresia Hupe, Krankenschwester
- 6 Burundi** Martin Baehr, Chirurg
Susanne Bohmeyer, Ärztin
Ralph Bruckisch, Chirurg
Elisabeth Lipsewers, Krankenschwester*
Maria Overbeck, Ärztin
Karl Theo Spinne, Chirurg
- 7 D.R. Kongo** Milena Fahr, Ärztin
Katrin Friedrich, Krankenschwester*
Nicole Henze, Krankenschwester
Meike Hülsmann, Logistikerin*
Elisabeth Lipsewers, Krankenschwester*
Jerg Seipel, Logistiker
- 8 Elfenbeinküste** Jutta Bachmann, Ärztin
- 9 El Salvador** Jens Meister, Arzt
- 10 Gabun** Christian Katzer, Logistiker*

- 11 Georgien** Claudia Stackmann, Krankenschwester
- 12 Guinea** Silke Bannuscher, Ärztin
Günter Fröschl, Arzt
- 13 Indonesien** Gerhard Baumgard, Finanzexperte
Oliver Behn, Logistiker
Sabine Seherr-Thoss, Ärztin
Irmgard Weiß, Krankenschwester
Jutta Bachmann, Ärztin*
- 14 Iran** Kerstin Hermann, Ärztin
- 15 Kamerun** Heike Mertinkat, Krankenschwester
- 16 Kasachstan** Christiane Lammers, Krankenschwester
- 17 Kenia** Judith Kadir, Krankenschwester*
Christiane Ruhmich, Krankenschwester
Christof Ruhmich, Logistiker*
- 18 Kolumbien** Katja Döffinger, Laborantin
Kerstin Hermann, Ärztin
Andrea Scheltdorf, Krankenschwester
- 19 Kongo (Braz.)** Philip de Almeida, Arzt
Katharine Derderian, Ref. humane Fragen
Florence Kortüm, Ärztin
Lutz Pinkowski, Arzt
Andrea Reis, Anästhesistin*
- 20 Liberia** Amadeus von der Oelsnitz, Krankenpfleger
Claudia Stephan, Laborantin
- 21 Malawi** Birgit Stümpfl, Hebamme
Tatjana Henning, Ärztin
- 22 Mosambik** Bettina Klatt, Ärztin
Christine Ochwad, Ärztin
- 23 Myanmar (Birma)** Oliver Behn, Logistiker*
Katja Döffinger, Laborantin
Heike Eggerts, Logistikerin
Jens Graupner, Arzt
Tanja Klein, Ärztin
Carsten Sommerfeld, Arzt
- 24 Nigeria** Gebhard Wagener, Anästhesist
Rainer Rohde, Arzt
- 25 Osttimor** Frank Oppermann, Logistiker
- 26 Paläst. Autonomiegebiete** Roland Schwanke, Landeskoordinator*
- 27 Philippinen**



28 Russische Föderation

Gabi Gross, Krankenschwester
 Rico Grossmann, Logistiker
 Wibke Haas, Krankenschwester
29 Sambia
30 Sierra Leone
 Peter Buth, Landeskoordinator*
 Regina Dehnke, Krankenschwester
 Andreas Falkenburg, Logistiker*
 Tirzah Falkenburg, Krankenschwester
 Gabi Gross, Krankenschwester
 Heinz Henghuber, Finanzkoordinator*
 Nils Hennig, Arzt
 Matthias Hrubey, Arzt
 Anne Kersten, Krankenschwester
 Martin Kessler, Logistiker
 Thorsten Kirsch, Krankenpfleger
 Anne Pillot, Krankenschwester
 Lutz Pinkowki, Arzt
31 Simbabwe
 Margaretha Saker, Krankenschwester
 Corine Wagner, Logistikerin
32 Somalia
 Philip de Almeida, Arzt
 Regina Dehnke, Krankenschwester
 Martin Rieder, Arzt*
 Dagmar Wood, Finanzkoordinator*
33 Sri Lanka
 Marion Brinker, Ärztin
 Jürgen Fleisch, Arzt
 Christina Freymann, Chirurg
 Nicole Haeffner, Ärztin
 Volker Herzog, Chirurg
 Gudrun Jellinghaus, Anästhesistin
 Marieluise Linderer, Anästhesistin
 Bernhard Mandrella, Chirurg
 Henrike Meyer, Chirurgin
 Thomas Noteisen, Anästhesist
 Wilhelm Schäberle, Chirurg
 Manuela Tallafuss, Ärztin
34 Sudan
 Alexandra Bahnsen, Krankenschwester
 Oliver Behn, Logistiker
 Kai Braker, Arzt*
 Bernward Hammel, Arzt
 Anne Kersten, Krankenschwester
 Jens Klaprodt, Logistiker
 Christiane Lammers, Krankenschwester
 Volker Lankow, Krankenpfleger*

Huberta von Lindeiner-Wildau, Ärztin
 Heike Mertinkat, Krankenschwester
 Friederike Palandt, Krankenschwester
 Manuela Tallafuss, Ärztin
 Moritz Vahlenkamp, Arzt
35 Tansania
36 Thailand
 Sebastian Weber, Landeskoordinator*
 Fredder Jaramillo, Public-Health-Experte*
 Myrto Schäfer, Ärztin*
 Tankred Stöbe, Arzt
37 Uganda
 Albrecht Brückner, Arzt
 Spring Gombe, Medikamentenkampagne
 Cara Kosack, Laborantin
38 Usbekistan
 Elgin Hackenbruch, Krankenschwester*
 Elisabeth Spengler, Krankenschwester*

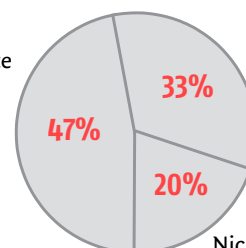
* Koordinator/in

Berufsaufteilung

- 56 Ärzte, Anästhesisten, Chirurgen
- 31 Krankenschwestern/-pfleger
- 14 Logistiker
- 4 Finanzexperten
- 4 Landeskoordinatoren
- 3 Hebammen
- 3 Laborantinnen
- 4 Sonstige Fachbereiche

(Gesamt: 119)

Ärztinnen/Ärzte



Pflegepersonal und andere medizinische Berufe

Nichtmedizinische Berufe



Angola

Katastrophe fernab der Schlagzeilen

Nachdem die angolansische Regierung und die Rebellenorganisation UNITA am 4. April 2002 ein Waffenstillstandsabkommen unterzeichnen, gelingt es ÄRZTE OHNE GRENZEN in Regionen vorzudringen, die jahrelang von jeglicher Hilfe abgeschnitten waren. Die Not, auf die die Teams treffen, ist unbeschreiblich: Sie kommen in Dörfer, in denen ganze Hügel mit frischen Gräbern bedeckt sind. In anderen Orten leben keine Kinder unter fünf Jahren mehr – sie sind alle an Unterernährung gestorben.

Während des mehr als 20 Jahre währenden Bürgerkriegs haben die Kriegsparteien systematisch Dörfer geplündert, die Bewohner vertrieben und Felder verbrannt. Das Land ist zerstört, und Zehntausende Angolaner hungern. Hinzu kommt die Angst vor willkürlicher Gewalt, der die Menschen auch nach dem Friedensschluss häufig ausgesetzt sind.

Angesichts der Not stockt ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2002 die Projekte drastisch auf – Angola wird zum größten Einsatzgebiet weltweit. Rund 2.000 nationale und 190 internationale Kollegen arbeiten in Ernährungs- und Gesundheitszentren. Unter ihnen ist die Ethnologin Susana Simoes, die im Juni 2002 mit Betroffenen spricht, um ihnen eine Stimme zu geben.*

M. ist zwölf Jahre alt und für ihre Geschwister von vier und acht Jahren allein verantwortlich.

„Vor ein paar Tagen ist meine Mutter hier im Gesundheitszentrum an Husten gestorben. Jetzt kümmere ich mich um meine Geschwister ... Im Wald ernährten wir uns von Maniok-Wurzeln. Wir hatten nichts. Nachts konnten wir nicht schlafen, weil wir die Soldaten hörten. Nirgendwo war es sicher, immer wieder mussten wir davonlaufen. Es regnete viel, wir hatten kein Feuer, und so starb meine zweijährige Schwester. Mein kleiner Bruder starb auch, weil meine Mutter keine Milch hatte, um ihn zu stillen. Als mein Vater fortging, um auf den Feldern etwas zu essen zu suchen, wurden wir angegriffen. Vier Tage lang blieb ich allein im Busch. Ich fand meine Mutter in der Nähe des Flusses Canchundo wieder. Sie war mit meinen Brüdern allein. Meinen Vater hatten die Soldaten nach Bié mitgenommen. Dann wurden wir gefangen genommen.“

E. ist 20 Jahre alt und kommt aus Moxico. Ihre Kinder sind vier Jahre und einen Monat alt.

„Wir sind am 9. Mai in Mavinga angekommen. Hier habe ich mein Kind wiedergefunden. Einen Monat später bekam ich mein zweites Kind. Ich wohne zusammen mit meiner Mutter, den Kindern und zwei Kusinen. Viel zu essen haben wir nicht mehr. Die

Felder sind leer wegen all der Menschen – hier und im Wald. In Mavinga belästigen die Soldaten die Menschen, besonders wenn sie getrunken haben. Sie schlagen die Leute, zwingen Mädchen zur Heirat, vergewaltigen verheiratete Frauen und Mädchen unter 14 Jahren. Auch wir wurden bedrängt. Drei Soldaten wollen meine Cousins und mich heiraten, aber meine Mutter ist dagegen. Doch die Soldaten sind hartnäckig und kommen jeden Tag wieder. Wenn sie schöne Sachen bei uns fänden, etwa Teller oder Stoffe, dann würden sie alles mitnehmen. Wenn sie trinken, zünden die Soldaten sogar Häuser an. Die Truppen beruhigen sich dann überhaupt nicht mehr, sie drehen total durch und hören nicht mehr auf ihren Kommandanten.“

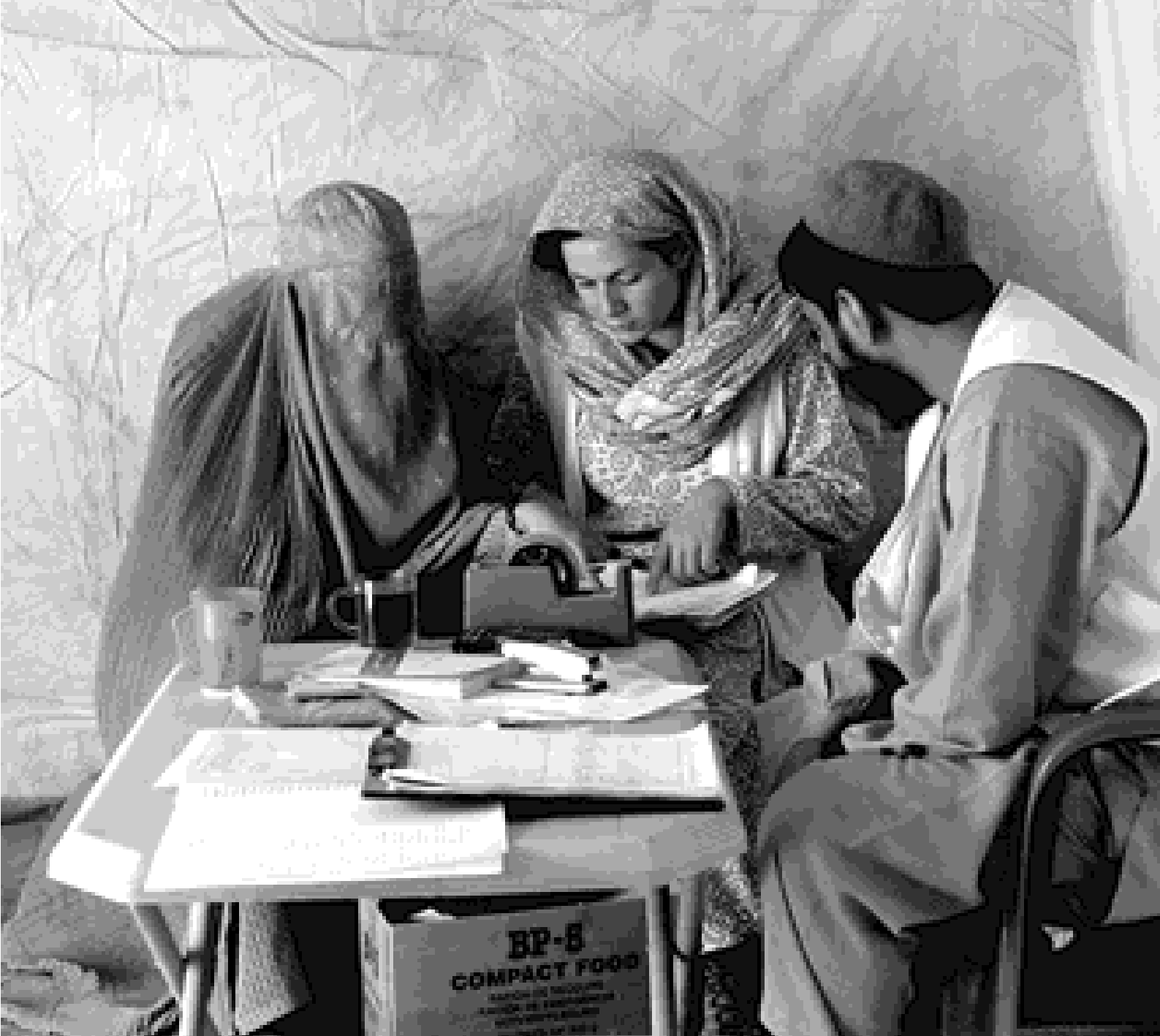
J., 35 Jahre, stammt aus Huambo. Er hat zwei kleine Kinder, von denen eines im Ernährungszentrum ist. Zwei weitere Kinder starben 1998 und 2000.

„1994 wurde ich von den Rebellen gefangen genommen. Nur wenige Leute sind freiwillig in die UNITA eingetreten. Sie entführten Kinder und verschleppten sie in den Busch ... Sie brachten mich in ihr Basislager, wo ich als Lehrer arbeitete. Als die Regierungssoldaten unser Lager angriffen, flüchteten wir. Wir aßen, was wir auf Feldern fanden. Zum Fischen oder Jagen hatten wir keine Zeit. Bei einem Angriff floh meine Frau mit den Kindern in eine Richtung, ich in die andere. Dabei wurden sie gefangen genommen. Als ich im Dezember hier eintraf, bekam ich von der Regierung ein Glas Fuba-Mehl, zwei Löffel Öl und etwas getrockneten Fisch, aber das ist ja nichts. Seit Februar ist das, was von den Süßkartoffeln und dem Mais übrig geblieben war, im Regen verfault. Der Maniok reichte bis Mai. Die Jagd ist schwierig, denn wir haben Angst vor den Minen. Hier werden die Kinder medizinisch behandelt – aber sie sind nicht krank, sie sind einfach zu schwach.“ ■



Zeitweise arbeiteten die Teams in 44 Ernährungszentren.

* Der vollständige Zeugenbericht „Angola, after the war abandonment“ kann unter www.aerzte-ohne-grenzen.de Rubrik: Aktuell/ Länderberichte eingesehen werden.



Afghanistan

Betrogene Hoffnung

„Der Anruf erreicht mich, während ich unseren Besuch in einem Vertriebenenlager vorbereite: Ein Mitarbeiter des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) ist in der Nähe von Kandahar erschossen worden. Für eine Sekunde bin ich wie gelähmt, dann wird mir langsam bewusst, dass von nun an nichts mehr so sein wird wie bisher.“

Seit zehn Monaten arbeite ich im Süden Afghanistans in Kandahar – was soviel bedeutet wie ‘liebliche Stadt’. Wir begannen mit der Arbeit in einer Phase des Optimismus’ und voller Hoffnung. Unser Team ist für die medizinische Versorgung von 30.000 Vertriebenen im Lager Zhare Dasht,

eine Autostunde westlich von Kandahar, verantwortlich. Außerdem kümmern wir uns in der Stadt um die Infektionsabteilung des Mirwais Krankenhauses.

Die Menschen im Süden des Landes leiden vor allem unter der verheerenden Dürre der vergangenen vier Jahre und den ethnischen Spannungen, zu denen es durch den Krieg verstärkt gekommen ist. Doch auch in anderen Teilen des Landes sind die Probleme nach wie vor groß: Offiziell herrscht noch immer Krieg, und weiterhin wird Jagd auf Mitglieder des gestürzten Taliban-Regimes und des Netzwerkes Al-Kaida gemacht. Kampfhandlungen sind an der Tagesordnung, und die militä-

Im Vertriebenenlager von Zhare Dasht kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN um die medizinische Versorgung von etwa 30.000 Menschen.

Weitere Informationen zur Arbeit in Afghanistan:
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Rubrik: Aktuell/News

rische Präsenz der alliierten Truppen sorgt für Verwirrung in der Bevölkerung. Lokale Kriegsherren scheinen zudem mehr und mehr an Einfluss zu gewinnen: Es sieht so aus, als würden diese Männer für ihre eigenen politischen Interessen nicht davor zurückschrecken, die Zukunft von Millionen Landsleuten zu ruinieren.

Auch heute noch kämpfen viele Afghanen täglich buchstäblich ums Überleben. Doch nicht einmal die Hälfte der bei der Geberkonferenz in Tokio angekündigten 1,8 Millionen US-Dollar für das Jahr 2002 sind bislang in Afghanistan angekommen. 'Die Welt wird Afghanistan beim Wiederaufbau helfen. Wir werden uns um Nahrungsmittel, Unterkünfte, medizinische Versorgung, Bildung und Sicherheit kümmern', hatte die internationale Gemeinschaft damals versprochen. Inzwischen hat der Irak die Aufmerksamkeit der Weltöffentlichkeit auf sich gezogen. Das Leid der Afghanen droht erneut in Vergessenheit zu geraten.

Vor diesem Hintergrund wiegen die zunehmenden Sicherheitsprobleme, die unsere Arbeit inzwischen massiv behindern, besonders schwer. Ausländer sind zu einer besonders gefährdeten Zielscheibe geworden, und die meisten humanitären Helfer verlassen bereits das Land. Als meine afghanischen Kollegen vom Tod des IKRK-Mitarbeiters hören und wir kurz danach die Nachricht vom Tod zweier US-Soldaten erhalten, wissen alle sofort, dass uns eine schwierige Entscheidung bevorsteht. Wir müssen einen Weg finden, wie wir unsere Projekte aufrecht erhalten und gleichzeitig die Sicherheit des Teams garantieren können. Schließlich beschließen wir, dass alle nicht-afghanischen Mitarbeiter Kandahar bis auf weiteres verlassen müssen.

In den nächsten hektischen Tagen übergeben wir die Projekte an unsere afghanischen Kollegen. Sie werden mehr Verantwortung erhalten und gleich-

zeitig intensiv von unserem internationalen Team in Herat, im Westen des Landes, unterstützt, mit dem sie täglich in Kontakt stehen. Die Mitarbeiter stellen sich der neuen Herausforderung mit großer Professionalität. Einige von ihnen haben bereits unter ähnlich schwierigen Situationen gearbeitet: während der Bombenangriffe Ende 2001, unter dem enormen Druck während der Taliban-Herrschaft in den späten 90er-Jahren, auf der Flucht vor den Mujahadeen in den frühen 90er und vor den Russen in den 80er-Jahren.

Glücklicherweise hat ÄRZTE OHNE GRENZEN auch diesmal die Möglichkeit, sich schnell der neuen Situation anzupassen. Die Projekte laufen dank der nationalen Kollegen weiter und die Versorgung mit Medikamenten, medizinischem und logistischem Material ist sichergestellt. Die Menschen hier im Süden sollen wissen, dass sie auch in schwierigen Zeiten auf uns zählen können.“ ■

Diderik van Halsema, Projektkoordinator
Kandahar, April 2003



© Sebastian Bolesch

© Sebastian Bolesch

Elfenbeinküste

Abschied vom Frieden



© Olivier Joberat/SIPA press

Nachdem es am 19. September 2002 zu einem Putschversuch in der Elfenbeinküste kommt, versinken große Teile des Landes innerhalb weniger Monate in einem Strudel aus Gewalt und Chaos. Rebellen und

Regierungstruppen leisten sich heftige Gefechte, von denen ab Ende November vor allem der Westen betroffen ist. Die Elfenbeinküste – weltgrößter Kakaoproduzent, wohlhabend und bis dahin relativ stabil – teilt plötzlich das Schicksal seiner kriegs- und krisengeschüttelten Nachbarn Liberia und Sierra Leone.

In der Elfenbeinküste, die lange Jahre Zufluchtsort für zahlreiche Flüchtlinge war, sind nun Hunderttausende Menschen auf der Flucht. Nach UN-Angaben wurden bis März 2003 rund 600.000 – 800.000 Menschen innerhalb der Grenzen vertrieben. Außerdem suchen fast 400.000 Menschen in den Nachbarländern Schutz. Doch auch dort sind viele von ihnen keineswegs in Sicherheit. Dies gilt vor allem für Liberia, wo seit April 2003 fast überall im Land wieder Kämpfe aufgeflammt sind und seitdem Zehntausende Flüchtlinge sowie große Teile der Bevölkerung von jeglicher humanitären Hilfe abgeschnitten sind.

Die folgenden Gespräche wurden im Flüchtlingslager von Saclepea im Nordosten Liberias geführt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war dort für die medizinische Versorgung sowie für die Wasser- und Sanitärversorgung verantwortlich und unterhielt ein Ernährungszentrum für etwa 75 unterernährte Kinder. Ab Anfang April musste das internationale Team die Arbeit jedoch aus Sicherheitsgründen aussetzen.

Seit dem Ausbruch der Kämpfe sind Hunderttausende aus der Elfenbeinküste geflohen.



© Olivier Joberat/SIPA press

Justin*, 34

„Die Rebellen kamen am Freitag, den 6. Dezember, nach Binhouyé. Sie schossen in die Luft, brachen die Türen der Häuser auf und nahmen, was sie dort fanden. Sie sagten uns, dass wir nichts zu befürchten hätten und bleiben sollten. Aber am Sonntag haben sie die erste Person aus dem Dorf erschossen. Der Mann besaß ein kleines Geschäft und wollte sich dort eine Packung Kekse holen. Die Rebellen nannten ihn einen Dieb und erschossen ihn. Meine Frau und ich hatten so viel Angst, dass wir noch am gleichen Tag mit unseren beiden jüngsten Kindern Richtung Liberia flüchteten. Auf dem Weg wurde meine Frau, die sich bereits zuvor schwach gefühlt hatte, krank. Wir wollten in der Nähe ihres Heimatorts an der Grenze zu Liberia rasten. Doch weil die Rebellen auch dort waren, konnten wir meine Frau nicht ins Gesundheitszentrum bringen, und wir hatten auch keine Medikamente für sie. Erst in Liberia wurde sie behandelt. Etwa eine Woche lang ging es ihr etwas besser, doch dann wurde sie wieder sehr krank. Sie litt an Anämie und brauchte dringend eine Bluttransfusion. Doch dafür hatten wir kein Geld, weil wir alles zurücklassen mussten. Meine Frau starb am 25. Dezember.“



Florence*, 27

„Als die Rebellen in mein Dorf kamen, arbeitete ich gerade als Näherin auf dem Markt. Ich konnte nicht mehr nach Hause laufen, um meine Familie zu suchen. Ich musste sofort fliehen. Bis heute weiß ich nicht, wo mein Mann und meine beiden Kinder im Alter von neun und fünf Jahren sind, und ob sie noch leben. Zwei Tage lang bin ich durch den Wald gelaufen, ohne etwas zu essen. Ich wollte in ein Dorf, wo eine Tante von mir lebt. Als ich dort ankam, geriet ich in ein Feuergefecht zwischen Rebellen und Regierungstruppen. Ich versuchte wieder zu fliehen, wurde aber von zwei Kugeln getroffen und verlor das Bewusstsein. Einige Stunden später haben mich Dorfbewohner gefunden und mich mit traditioneller Medizin behandelt. Zwei Wochen später haben mich diese Leute auf einer Matte über die Grenze nach Liberia getragen, wo mir eine Krankenschwester eine Kugel entfernte. Die andere Kugel blieb stecken – sie konnte sie nicht rauskriegen. Als ich angeschossen wurde, war ich im siebten Monat schwanger. Noch heute tut es mir weh, wenn sich das Baby im Bauch bewegt – da, wo die Narbe ist, und da, wo die eine Kugel noch steckt.“

Yves*, 48

„Die Rebellen kamen am 30. November nach Toulepleu. Sie kämpften gegen die Loyalisten und gewannen. Bis zum Abend des nächsten Tages hatten sie etwa 14 Personen getötet. Wir sind in den Busch geflüchtet, doch die Rebellen sagten uns, dass wir keine Angst haben und zurückkehren sollten. Sie entschuldigten sich sogar für die Toten. Danach haben sie niemanden mehr getötet, doch sie plünderten die Häuser. Dann, Mitte Januar, kamen die Regierungstruppen und eroberten die Stadt zurück. Uns warfen sie vor: 'Ihr seid nicht geflohen, sondern bei den Rebellen geblieben, also seid ihr Komplizen.' Ich weiß nicht mehr, wie viele Menschen sie getötet haben, aber es waren viele, sehr viele, und mein Bruder war auch unter ihnen.“ ■

*Namen geändert

Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“*

HIV bedeutet nicht das Ende

Matthew ist 26 Jahre alt und HIV-positiv. Er lebt in Khayelitsha, einem südafrikanischen Township bei Kapstadt, und arbeitet dort als Berater in einem Jugendzentrum. Seine Aufgabe ist es, junge Menschen über HIV/Aids aufzuklären. Seit 2001 behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Khayelitsha HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Auch Matthew erhält die Arzneimittel.

„1997 habe ich nach einem Test erfahren, dass ich HIV-positiv bin. Ich war ziemlich krank damals. Nach dem Test schickte man mich einfach nach Hause, ohne mir etwas zu erklären. Ich lebte sorglos weiter wie zuvor und hatte immer noch ungeschützten Sex.

Im Jahr 2000 habe ich mich dann erneut von ÄRZTE OHNE GRENZEN testen lassen. Die Mitarbeiter haben mir zum ersten Mal erklärt, was es bedeutet, infiziert zu sein und wie man damit verantwortungsvoll umgeht. Ein Jahr später habe ich als einer der ersten Patienten im Programm von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit der antiretroviralen Therapie begonnen. Es ging mir damals sehr schlecht. Ich hatte viel Gewicht verloren, und mein Immunsystem funktionierte nicht mehr richtig.

Nun muss ich die Medikamente für den Rest meines Lebens täglich einnehmen. Sie können die Krankheit nicht heilen, aber sie geben mir die Chance weiterzuleben. Zu Beginn der Therapie litt ich an zahlreichen Nebenwirkungen: Ich hatte Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall und fühlte mich benommen. Doch nach drei Monaten haben die Beschwerden aufgehört. Heute fühle ich mich wieder gesund und stark. Mein letzter Bluttest hat gezeigt, dass die Zahl der T-Helferzellen, die ein Teil des Immunsystems sind, wieder gestiegen ist. Das Virus ist nicht mehr nachweisbar, auch wenn es immer noch in meinem Blut ist.

Inzwischen lassen sich immer mehr Menschen in Khayelitsha testen – auch weil sie wissen, dass eine Behandlung möglich ist. Als Berater im Jugendzentrum gebe ich den Betroffenen die Möglichkeit, über ihre Erfahrungen und



Matthew ist HIV-infiziert und arbeitet selbst als Berater.

© Katrin Lempp

Ängste zu sprechen. Wenn der Test positiv ausfällt, sind die ersten Reaktionen meistens ablehnend oder zornig. Oft haben die Betroffenen auch Schuldgefühle. Ich erkläre ihnen dann, dass HIV nicht das Ende bedeutet und dass das Leben weitergeht. Aber zuerst müssen sie die Krankheit akzeptieren und natürlich auch ihren Lebensstil ändern. Die Jugendlichen akzeptieren mich, weil ich selbst HIV-positiv bin. Es kommen vor allem Mädchen und junge Frauen. Die Männer sind meistens zu stolz und ignorieren das Thema völlig. Ich war als Jugendlicher genauso. Das macht es leichter für mich, sie zu verstehen und auf sie zuzugehen.

Seit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Khayelitsha HIV/Aids-Patienten behandelt, gehen die Menschen viel offener mit dem Thema um und fangen an, darüber zu sprechen. Es ist höchste Zeit, dass auch die Regierung endlich beginnt, antiretrovirale Behandlung für Patienten in ganz Südafrika zur Verfügung zu stellen. Bisher tut sie viel zu wenig. Hunderte Menschen sterben jeden Tag. Deshalb muss die Zivilgesellschaft weiterhin Druck ausüben.“



© Sebastian Charles

In Khayelitsha erhalten mehr als 400 Patienten antiretrovirale Medikamente.

Behandlung ist möglich

Anfang 2001 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN begonnen, HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten zu behandeln. In Pilotprojekten werden mehr als 2.300 Menschen in Kambodscha, Kamerun, Guatemala, Honduras, Kenia, Malawi, Südafrika, Thailand, Uganda und der Ukraine mit diesen Präparaten versorgt. Im Jahr 2003 wird ÄRZTE OHNE GRENZEN die Patientenzahl in bestehenden Programmen verdoppeln und voraussichtlich in weiteren zehn Ländern Behandlungsprojekte starten. Alle Patienten werden während ihrer Behandlung psychosozial betreut.

* Seit Ende 1999 setzt sich ÄRZTE OHNE GRENZEN für den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln in ärmeren Ländern ein.

Afrika

Projektfinanzierungen 2002

Als internationales Netzwerk betreut MÉDECINS SANS FRONTIÈRES / ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte in mehr als 80 Ländern weltweit. Auf den folgenden Seiten werden diejenigen Aktivitäten vorgestellt, die von der deutschen Sektion im Jahr 2002 (teil-)finanziert wurden. Eine vollständige Darstellung aller Projekte des Netzwerks sowie weitere Informationen finden Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de

Neben der medizinischen Arbeit nimmt ÄRZTE OHNE GRENZEN in Einzelfällen auch Stellung zu Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht oder schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen.



Ernährungszentrum im angolanischen Malange. Mehrmals täglich erhalten hier unterernährte Kinder eine proteinreiche Spezialnahrung.



Angola 1.520.000 Euro

Nach dem Waffenstillstandsabkommen zwischen der Regierung und der Rebellenorganisation UNITA im April 2002 erhält ÄRZTE OHNE GRENZEN Zugang zu Gebieten, die über mehrere Jahre

von jeglicher Hilfe abgeschnitten waren. Dort finden die Mitarbeiter eine dramatische Ernährungssituation vor und starten in mehreren Provinzen akute Nothilfeprogramme.

- In der Provinz Malange im Norden werden in zahlreichen Ernährungszentren unterernährte Kinder versorgt. Zudem unterstützen die Mitarbeiter das Krankenhaus von Malange. Im Cangandala Distrikt leisten die Teams in Gesundheitszentren und mit mobilen Kliniken medizinische Hilfe und richten Ernährungszentren ein. Im Gesundheitszentrum in Cangandala startet ein Tuberkulose-Programm.

- Im Bezirk M'Banza Congo in der Provinz Zaire werden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen mit Medikamenten und medizinischem Material ausgestattet. Zudem wird nationales Personal geschult. Mobile Kliniken stellen die Basisgesundheitsversorgung sicher.

- In der Provinz Bengo kümmert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN mit mobilen Teams und einem Labor in Caxito um Diagnose und Behandlung der weit verbreiteten Schlafkrankheit. Medizinisches Personal wird ausgebildet.

Äthiopien **350.000 Euro**

- Schätzungsweise neun Prozent der Bevölkerung sind mit dem HI-Virus infiziert. In der Region Tigray klären die Mitarbeiter über Ansteckungswege auf und führen HIV-Tests durch. Sie behandeln HIV-Begleiterkrankungen sowie andere sexuell übertragbare Krankheiten. Infizierte Schwangere erhalten Medikamente, um eine Übertragung des Virus auf das Kind zu verhindern. Da die Tropenkrankheit Kala Azar häufig im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion auftritt, kümmern sich die Teams vermehrt um Kala-Azar-Patienten. Medizinisches Personal in Krankenhäusern und Gesundheitszentren wird zu beiden Krankheiten geschult.

Burundi **230.000 Euro**

- In der Provinz Ruyigi werden zwei Krankenhäuser sowie acht Gesundheitszentren unterstützt: Die Mitarbeiter bilden medizinisches Personal aus und stellen Medikamente zur Verfügung. Ein geburtshilfliches Programm soll helfen, die Müttersterblichkeit zu senken. Als es im August zum Ausbruch einer Meningitis-Epidemie kommt, hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN dem Gesundheitsministerium bei der Durchführung einer Impfkampagne für über 200.000 Menschen.
- Von Burundi aus startet eine Erkundungstour in die benachbarte Demokratische Republik Kongo. Aufgrund der dabei gewonnenen Informationen wird ein Programm zur Unterstützung des Krankenhauses in Uvira in der kongolesischen Region Süd-Kivu aufgebaut.

Demokratische Republik Kongo **330.000 Euro**

Seit 1998 herrscht Bürgerkrieg in der D.R. Kongo. Besonders der Osten des Landes, auf den sich die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentrieren, ist betroffen.

- In Lokoto in der Provinz Orientale stellen mobile Kliniken die Versorgung von Vertriebenen, die in ihre Dörfer zurückkehren, sicher. Medizinisches Personal wird ausgebildet und ein epidemiologisches Überwachungssystem etabliert.
- In Goma, einer Grenzstadt zu Ruanda, werden die Mitarbeiter mehrerer Gesundheitszentren im Umgang mit Krankheiten wie Cholera und Meningitis geschult. Ein epidemiologisches Kontrollprogramm soll den Ausbruch von Seuchen verhindern. Darüber hinaus unterhält ÄRZTE OHNE GRENZEN in Goma ein Logistikzentrum, um die Region besser versorgen zu können.
- In den Provinzen Orientale, Equateur und Maniema werden Kontrollprogramme eingerichtet, um rechtzeitig auf Epidemien oder andere medizinische Notfälle reagieren zu können.

Elfenbeinküste **200.000 Euro**

- Nach dem Putschversuch im September und den nachfolgenden Kämpfen kommt es zu großen Flüchtlings- und Vertriebenenbewegungen. Im Norden des Landes unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN daraufhin das Krankenhaus von Korhogo, zwei geburtshilfliche Stationen sowie vier Gesundheitszentren u. a. mit Medikamenten und medizinischem Material. Weitere Hilfsgüter werden bereitgestellt, und ein epidemiologisches Kontrollprogramm wird installiert.



© Olivier Jobard/SIPA press

Seit September sind Hunderttausende Menschen in der Elfenbeinküste auf der Flucht. Zahllose Familien wurden dabei getrennt.



© Wilfried Hants

Jahrelange Kämpfe, vor allem im Norden Liberias, haben dazu geführt, dass Zehntausende Menschen als Vertriebene in Lagern leben.

Kamerun 166.000 Euro

- In einem Pilotprojekt in der Hauptstadt Jaunde werden rund 130 HIV/Aids-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Darüber hinaus erhalten die Betroffenen psychosoziale Unterstützung. Das Projekt soll auch zeigen, dass die Therapie mit antiretroviralen Arzneimitteln in ärmeren Ländern möglich ist.
- In zwei Krankenhäusern in Duala behandeln die Teams HIV-Begleiterkrankungen, führen HIV-Tests durch, klären über die Krankheit auf und bieten psychologische Betreuung an. HIV-infizierte Schwangere erhalten Medikamente, mit denen die Übertragung des Virus auf das Kind verhindert werden kann.

Kongo-Brazzaville 630.000 Euro

- Aufgrund des Bürgerkrieges ist das nationale Programm zur Bekämpfung der Schlafkrankheit zusammengebrochen und die Krankheit wieder weit verbreitet: Im Krankenhaus der Provinzhauptstadt Gamboma sowie in der Region Bouenza behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN Patienten, die an der Schlafkrankheit leiden. Mobile Teams untersuchen die Bevölkerung entlang des Kongo-Flusses auf die Krankheit. Erkrankte werden in entsprechend ausgerüsteten Gesundheitszentren versorgt. Darüber hinaus wird medizinisches Personal in Diagnostik und Behandlung der Schlafkrankheit geschult.

- In den Regionen Niari, Plateau und Pool etabliert ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Kontrollsystem, mit dessen Hilfe angemessen und schnell auf medizinische Notsituationen, wie Epidemien, reagiert werden kann.
- Im Februar werden in den Distrikten Mbomo und Kéllé Ebola-Fälle gemeldet. In enger Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und dem Gesundheitsministerium kümmern sich die Teams um die Behandlung und Isolierung der Kranken und klären die Bevölkerung über die Krankheit und ihre Ansteckungswege auf.

Liberia 166.000 Euro

- ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt mit mobilen Kliniken die medizinische Versorgung von 1.500 bis 2.000 Vertriebenen im Lager Totota in der nördlichen Region Bong sicher.

Malawi 120.000 Euro

- Im Thyolo Distrikt, in dem fast 500.000 Menschen leben, betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN unterernährte Kinder. Die Teams arbeiten in zwei Krankenhäusern und 23 Gesundheitszentren, wo sie die Kinder medizinisch versorgen und Nahrungsmittel bereitstellen.



© Remco Böhle

Malaria-Test im Niger Delta. Hier ist Malaria Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren.

Marokko **100.000 Euro**

- In Casablanca setzt sich das Team für eine verbesserte Gesundheitsversorgung für Frauen ein, die am Rande der Gesellschaft leben. Außerdem informieren die Mitarbeiter allein stehende Mütter und junge Frauen über Mutter-Kind-Gesundheit, Familienplanung und Hygiene. Seit 2001 arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN mit einer marokkanischen Nichtregierungsorganisation zusammen, die sich für einen besseren Zugang zu medizinischer Versorgung für HIV-infizierte Prostituierte einsetzt. Infizierte Frauen werden mit mobilen Kliniken medizinisch und sozial betreut.

Nigeria **235.000 Euro**

- Im Niger-Delta, im Süden des Landes, ist Malaria die Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren. Mit einem Malaria-Programm erreicht ÄRZTE OHNE GRENZEN dort etwa 100.000 Menschen. In mehreren Gesundheitszentren schulen die Mitarbeiter das nationale Personal in der Diagnose und Therapie der Krankheit. Außerdem werden Medikamente und medizinisches Material verteilt.
- In der Hauptstadt Lagos beschäftigen sich drei Arbeitsgruppen im Rahmen der Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ mit der wirksamen Bekämpfung von Malaria und HIV/Aids. Dabei spielen der Zugang zu kostengünstigen Medikamenten, die Sicherstellung der Arzneimittelqualität sowie das Problem der Resistenzentwicklung eine entscheidende Rolle.

Ruanda **304.000 Euro**

- In etwa 250 Schulen der Hauptstadt Kigali und in Cyangugu führen die Mitarbeiter zusammen mit anderen Hilfsorganisationen und dem Gesundheitsministerium ein Aufklärungsprogramm zu HIV/Aids durch. Gemeinsam werden Unterrichtsmaterialien und Lehrpläne für neun- bis 14-jährige Schüler erstellt. Lehrer erhalten spezielle Schulungen.

- Betreuung von HIV/Aids-Patienten in einem Gesundheitszentrum in Kigali: Begleiterkrankungen werden behandelt. Schwangere Frauen erhalten Medikamente, um die Übertragung des Virus auf das Kind zu verhindern. Außerdem werden Betroffene psychosozial unterstützt. Medizinisches Personal wird geschult und Aufklärungsarbeit geleistet.

Sambia **74.000 Euro**

- Mehr als 20 Prozent der Bevölkerung in der Provinz Luapula sind mit dem HI-Virus infiziert. ÄRZTE OHNE GRENZEN bildet 20 einheimische Berater aus, die die Bevölkerung über die Krankheit aufklären sollen. Zudem werden Medikamente zur Behandlung von HIV-Begleiterkrankungen und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zur Verfügung gestellt.

Sierra Leone **170.000 Euro**

- Auch nach dem Ende des mehr als zehn Jahre währenden Bürgerkriegs im Januar 2002 leidet die Bevölkerung noch immer unter seinen Folgen.
- Im Distrikt Tonkolili werden die Kinder- und die geburts-hilfliche Abteilung des Magburaka Krankenhaus sowie sechs Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten unterstützt. In Notfällen können chirurgische Eingriffe durchgeführt werden.
 - Im südöstlichen Distrikt Bo arbeiten die Teams in Gesundheitszentren und einem Krankenhaus. Außerdem leisten sie in zahlreichen Vertriebenenlagern medizinische Hilfe und kümmern sich dort um die Wasser- und Sanitärversorgung. Nachdem viele der Vertriebenen in ihre Heimatdörfer zurückkehren konnten, haben sich die Lager vor allem mit liberianischen Flüchtlingen gefüllt.

Simbabwe **195.000 Euro**

- Im Murambinda Krankenhaus in der Provinz Manicaland werden ein Ernährungszentrum eröffnet sowie Medikamente bereitgestellt. In der Provinz Masvingo erhalten fünf Krankenhäuser Medikamente und Material zur Behandlung schwer unterernährter Kinder. Zudem wird das Personal darüber aufgeklärt, dass der Grund für die Unterernährung auch eine HIV-Infektion sein kann.

Somalia **20.000 Euro**

- Mutter- und Kindversorgung bildet den Schwerpunkt der Arbeit im Norden von Mogadischu in den Bezirken Yaqshid und Karaan. Impfprogramme werden durchgeführt.
- In Dinsor in der Bay Region wird die medizinische Grundversorgung verbessert. Dazu gehört der Aufbau einer Ambulanz sowie eines Gesundheitszentrums zur stationären Behandlung. Außerdem werden Behandlungsmöglichkeiten für Kala Azar-Patienten geschaffen.

Südafrika **100.000 Euro**

- In dem 500.000 Einwohner zählenden Township Khayelitsha bei Kapstadt werden schwangere Frauen auf das HI-Virus getestet. Bei positivem Testergebnis können sie sich mit dem Medikament AZT behandeln lassen, um eine Übertragung des Virus auf das Kind zu verhindern. In Zusammenarbeit mit lokalen Nichtregierungsorganisationen setzen sich die Mitarbeiter für bezahlbare antiretrovirale Medikamente in Südafrika ein und klären die Bevölkerung über HIV/Aids auf. Mehr als 300 HIV/Aids-Patienten werden mit antiretroviralen Medikamenten behandelt und psychosozial betreut.

Sudan **1.770.000 Euro**

- In der nördlichen Region Gedaref ist die Tropenkrankheit Kala Azar endemisch. Die Mitarbeiter testen die Bevölkerung und behandeln die Infizierten medikamentös. Da die Krankheit mit einem großen Gewichtsverlust einhergeht, erhalten die Patienten zusätzliche Nahrungsmittel. Moskitonetze werden verteilt. Außerdem werden nationale Kollegen darin ausgebildet, Kala Azar zu erkennen und zu therapieren.
- Die Behandlung von Kala Azar und Tuberkulose bildet den Schwerpunkt der Arbeit in Malakal in der Region Upper Nile, wo **ÄRZTE OHNE GRENZEN** außerdem ein medizinisches Notfallprogramm betreut.
- Rund 150.000 Menschen leben in dem Distrikt Western Upper Nile, der besonders vom Bürgerkrieg betroffen ist. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt die Basisgesundheitsversorgung in acht Gesundheitszentren. Dabei konzentrieren sich die Mitarbeiter vor allem auf die Diagnostik und Therapie von Tuberkulose und sexuell übertragbaren Krankheiten.
- In dem Distrikt Eastern Upper Nile stellen die Mitarbeiter die Basisgesundheitsversorgung sicher und sorgen für sauberes Trinkwasser in Ernährungszentren für schwer unterernährte Kinder. Aufgrund der angespannten Sicherheitslage mussten die Teams die Projekte wiederholt verlassen.
- Medizinische Grundversorgung in der Provinz Bahr-el-Ghazal im Süden: Neben Wasser- und Sanitärprogrammen wird ein Kontrollprogramm zur Vorbeugung von Masern-, Cholera-, Meningitis- und anderen Epidemien fortgeführt.
- In den Nuba Bergen kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die Verbesserung der medizinischen Infrastruktur für die Bevölkerung. Der Zugang zu dieser Region wurde erst im Jahr 2002 wieder möglich.

Sudan: Moskitonetze schützen vor dem Biss der Sandfliege, die Kalar Azar überträgt.



Asien



Afghanistan

1.829.044 Euro

Auch nach dem Sturz des Taliban-Regimes hat ein Großteil der Bevölkerung kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Die Menschen leiden unter den Folgen der seit Jahren anhaltenden Dürre. Noch immer leben Hunderttausende als Vertriebene im eigenen Land. Hinzu kommen die Flüchtlinge, die aus den Nachbarländern zurückkehren.

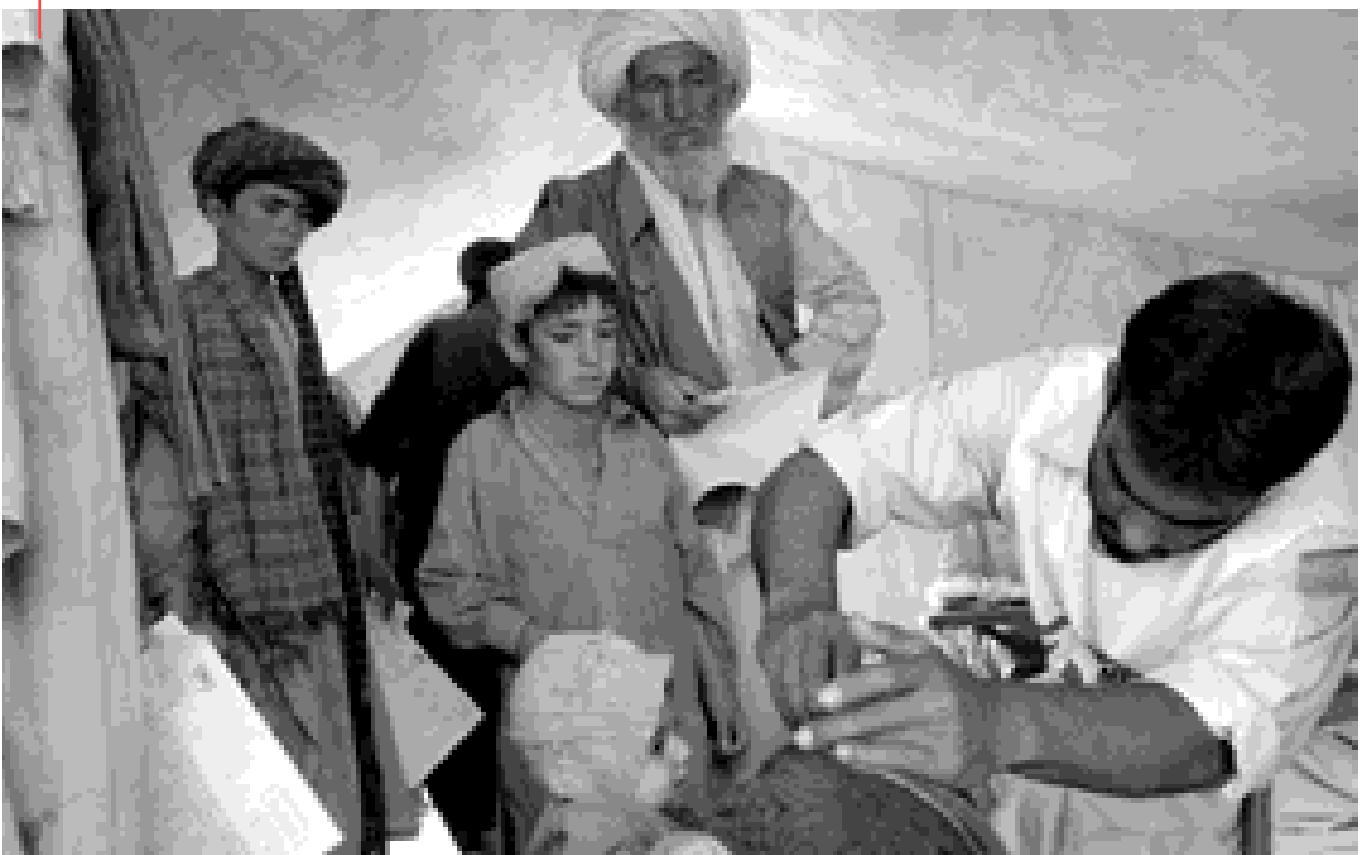
- In Herat, im Westen des Landes, unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Kinderabteilung des Krankenhauses sowie ein angegliedertes Ernährungszentrum. In zwei Vertriebenenlagern versorgen die Mitarbeiter unterernährte Kinder und führen Reihenuntersuchungen und Masernimpfungen durch. Aus dem Iran zurückkehrende Flüchtlinge werden an der Grenze medizinisch versorgt. In Kushk-e-Khona, nördlich von Herat, werden mehrere Ernährungszentren betreut.
- In Kandahar, im Süden, unterstützt die Organisation das Mirwais Krankenhaus. Zudem leisten die Mitarbeiter medizinische Hilfe für Flüchtlinge, die aus Pakistan in das Vertriebenenlager Zhare Dasht umgesiedelt werden.
- In den nördlichen Provinzen Kunduz, Takhar und Baghlan kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die Basisgesundheitsversorgung der Bevölkerung. Zahlreiche Gesundheitszentren werden unterstützt und Impfkampagnen durchgeführt. In Vertriebenenlagern errichten die Teams Ernäh-

rungs- und Gesundheitszentren und impfen Kinder gegen Masern. Zudem wird die Wasser- und Sanitärversorgung verbessert.

- Im Yakawlang Distrikt in der Provinz Bamian stellen die Teams eine bessere medizinische Versorgung von Frauen sicher und bilden weibliche Gesundheitshelfer aus. Bestehende Gesundheitszentren werden beim Wiederaufbau und durch die Bereitstellung von Medikamenten und medizinischem Material unterstützt. Für schwer unterernährte Kleinkinder gibt es Ernährungszentren.
- Eine zweckgebundene Zuwendung des gemeinnützigen Vereins Sternstunden e.V. ermöglicht es, Medikamente, medizinisches Material, Nahrung für Ernährungszentren sowie Laborausstattung zu finanzieren. Das Projekt zielt darauf ab, die Sterblichkeit von unterernährten Kindern, Schwangeren und stillenden Müttern zu reduzieren.

In Vertriebenenlagern kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** um die medizinische Versorgung.

© Sebastian Böhreth



Armenien**125.000 Euro**

- In Bagratashen, einem Handelsplatz an der georgischen Grenze, ist die Prostitution für viele auf sich allein gestellte Frauen zu einer wichtigen Einnahmequelle geworden. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in der Stadt eine ambulante Klinik eröffnet, in der die Frauen, ihre Kunden und die allgemeine Bevölkerung über Verhütung und HIV/Aids-Vorsorge sowie über andere sexuell übertragbare Krankheiten informiert werden. Oft können die Menschen dort auch behandelt werden. In der gleichen Provinz arbeitet ein Team mit einer lokalen Frauenorganisation zusammen und leistet in einer Beratungsstelle und an Schulen Aufklärungsarbeit zum gleichen Thema.

Bangladesch**360.000 Euro**

- Anfang der 90er-Jahre fliehen rund 250.000 Rohingya, Angehörige einer islamischen Minderheit, aus Myanmar (Birma) nach Bangladesch. Mehr als 20.000 von ihnen leben noch immer in Flüchtlingslagern im Süden des Landes. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich um die Wasser- und Sanitärversorgung in den Lagern und leistet medizinische Grundversorgung. Zielgruppe des Projekts sind Kinder unter zehn Jahren, schwangere und stillende Frauen sowie nichtregistrierte Flüchtlinge.
- Für rund 100.000 Menschen, die in den Chittagong Hill Tracts im Südosten leben, stellt die Organisation die Basisgesundheitsversorgung sicher. Die Mitarbeiter behandeln die häufigsten Krankheiten wie Malaria, Atemwegsinfektionen, Hauterkrankungen und Durchfall. Darüber hinaus organisieren sie die Weiterbildung von 50 traditionellen Hebammen und 50 Dorfgesundheitshelfern.

Indien**430.000 Euro**

- Im Bundesstaat Assam werden medizinisches Material und Medikamente zur Verfügung gestellt, um die Bevölkerung in den nordöstlichen Bezirken Kokrajhar und Nalbari nahe der Grenze zu Bangladesch gegen Malaria zu behandeln. In der Region leben etwa 180.000 Menschen in Vertriebenenlagern. Auch sie werden von den Teams medizinisch versorgt und gegen Malaria behandelt.
- In der Grenzregion zu Pakistan kommt es immer wieder zu Unruhen und gewalttätigen Auseinandersetzungen. Die Mitarbeiter leisten psychosoziale Hilfe für Menschen, die durch die tägliche Erfahrung von Gewalt traumatisiert sind. Außerdem stellt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Wasser- und Sanitärversorgung in mehreren Vertriebenenlagern sicher und klärt über die Bedeutung von Hygiene auf.



© Katrin Lemp

Viele Kinder von Rohingya-Flüchtlingen wurden in den Lagern in Bangladesch geboren und haben nie ein anderes Zuhause gehabt.

Indonesien**225.000 Euro**

- In drei Flüchtlingslagern in Kupang in Westtimor wird die medizinische Versorgung von rund 20.000 Flüchtlingen aus Osttimor überwacht. Besonderes Augenmerk gilt dabei dem Ernährungszustand von Kindern unter fünf Jahren. Neben der Durchführung von Impfprogrammen schulen die Mitarbeiter medizinisches Personal in der Diagnose und Behandlung von Atemwegs- und Durchfallerkrankungen sowie Malaria.



© Olivier Bonnet

Myanmar: Mobile Teams diagnostizieren und behandeln Malaria in den Dörfern.

Kambodscha 171.000 Euro

- Ein Schwerpunkt der Arbeit in Kambodscha ist die Aufklärung über HIV/Aids, die Durchführung von HIV-Tests und die Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten. In einem ambulanten Gesundheitszentrum in Siem Reap werden HIV-Positive mit der so genannten Dreifachtherapie behandelt. Mit Hilfe von antiretroviralen Medikamenten wird dabei eine Vermehrung des HI-Virus verhindert.

Myanmar (Birma) 300.000 Euro

- Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache in Myanmar, da die meisten Erreger gegen die gängigen Therapien resistent geworden sind. Im Bundesstaat Rakhine werden vor allem Kinder und schwangere Frauen mit Hilfe mobiler Kliniken und Feldlabors auf Malaria getestet und erhalten wirksame Medikamente. Moskitonetze werden zum Schutz gegen die Anophelesmücken als Überträger verteilt. Im Norden der Region leisten die Mitarbeiter Basisgesundheitsversorgung, behandeln sexuell übertragbare Krankheiten und kümmern sich um unterernährte Kinder. Darüber hinaus werden traditionelle Hebammen geschult.
- Im nördlichen Bundesstaat Kachin unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN mehrere Gesundheitszentren sowie das nationale Gesundheitsministerium bei der Prävention und Behandlung von Malaria, sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose. Außerdem wird über HIV/Aids aufgeklärt, und es werden Kondome verteilt.

Philippinen 166.000 Euro

- Rund 86.000 Kinder leben in der Hauptstadt Manila allein oder mit ihren Familien auf der Straße. Mit Hilfe mobiler Kliniken werden sie medizinisch und sozial versorgt. Die Mitarbeiter kümmern sich vor allem um Kinder, die drogenabhängig sind, von der Prostitution leben oder vorübergehend im Gefängnis sitzen. Ein von ÄRZTE OHNE GRENZEN eingerichtetes Gemeinschaftszentrum dient als Anlaufstelle. Zudem machen die Teams die Bevölkerung und die lokalen Behörden auf die Probleme der Straßenkinder aufmerksam.

Sri Lanka 100.000 Euro

- In Vavuniya unterhält die Organisation eine logistische Basis für die medizinischen Aktivitäten im Norden des Landes, wo die Sicherheitslage trotz der Friedensverhandlungen noch immer instabil ist. Von Vavuniya aus werden Medikamente und Material in die einzelnen Projekte entsendet.

Tadschikistan 300.000 Euro

- Im ländlichen Karategin-Tal werden mehr als 170 Gesundheitsposten unterstützt und mit Medikamenten versorgt. Einheimisches Personal und Geburtshelfer erhalten Schulungen. Im Rahmen eines Programms zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit klären die Mitarbeiter die Bevölkerung über Methoden der Familienplanung sowie sexuell übertragbare Krankheiten auf.

Thailand

100.000 Euro

- In der Hauptstadt Bangkok werden Aids-Patienten mit einer Kombinationstherapie antiretroviral behandelt, mehrere Aids-Hospize unterstützt und nationale Mitarbeiter ausgebildet. Neben der medizinischen Versorgung spielt die psychosoziale Betreuung von betroffenen Familien mit niedrigem Einkommen eine wichtige Rolle.

Usbekistan

350.000 Euro

- Die TB-Infektionsraten in den Regionen südlich des Aralsees gehören zu den höchsten weltweit. In mehreren Tuberkulose-Programmen werden die Patienten mit einer mehrmonatigen Kombinationstherapie (DOTS-Strategie) behandelt. Ziel ist es, diese Form der Therapie flächendeckend in Usbekistan einzuführen. Dazu werden die Mitarbeiter der medizinischen Einrichtungen geschult und die Krankenhäuser mit den notwendigen Labors ausgestattet. Zudem kümmert sich die Organisation um eine Verbesserung der Wasser- und Sanitärversorgung in der Region.
- Im südöstlich gelegenen Ferghana-Tal bildet ÄRZTE OHNE GRENZEN Sozialarbeiter aus, die in den Dörfern und Gemeinden Gesundheitserziehung betreiben. Auch mit Hilfe von Postern, Broschüren, Videos und Radiospots wird die Bevölkerung über Infektionskrankheiten, Ernährung und Mutter-Kind-Versorgung aufgeklärt.

Naher Osten

Palästinensische Autonomiegebiete

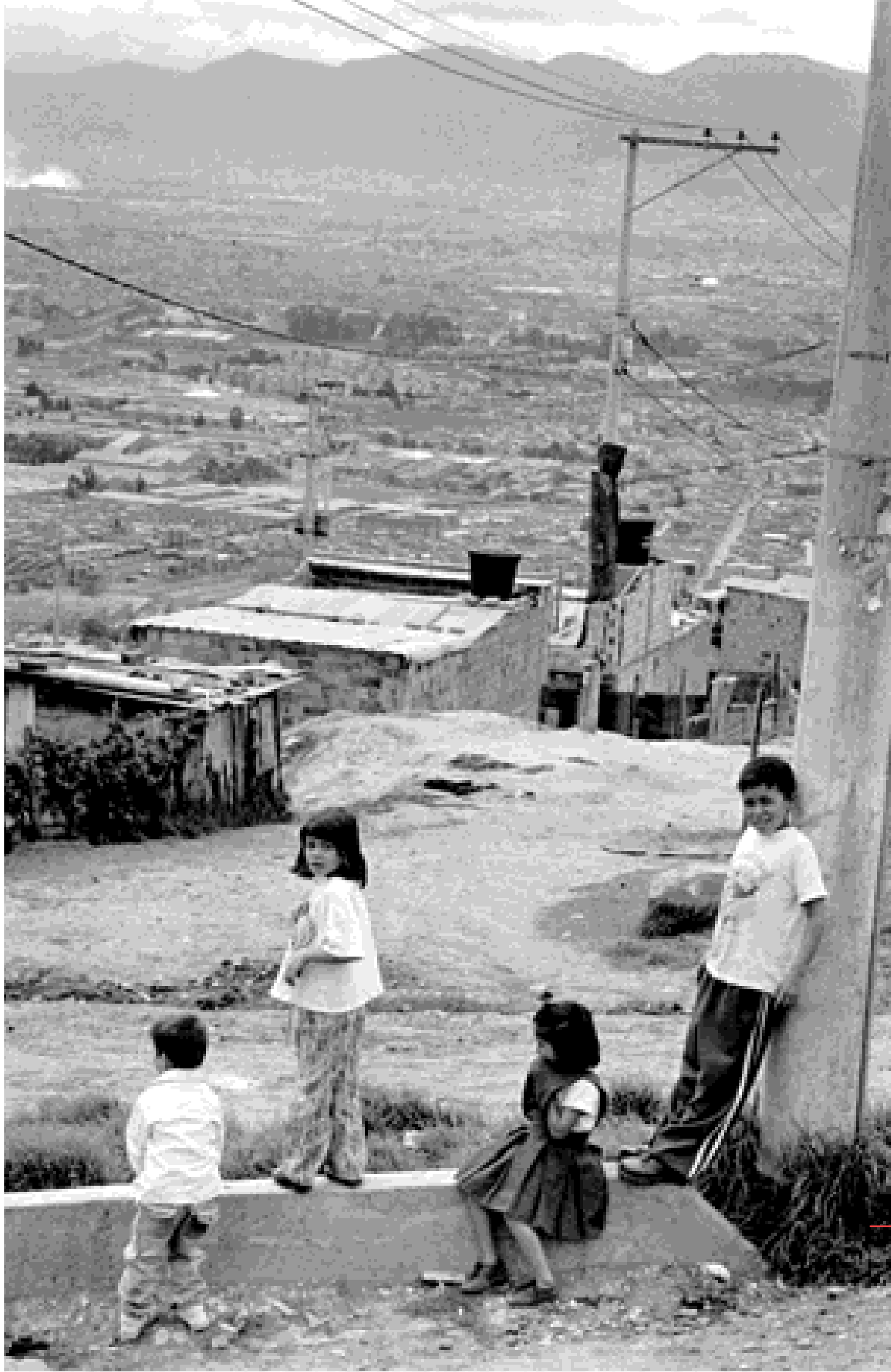
250.000 Euro

- In Hebron führt ÄRZTE OHNE GRENZEN Hausbesuche durch, um die oft schwer traumatisierten Menschen medizinisch und psychologisch zu behandeln. Die Teams aus Ärzten und Psychologen stellen Medikamente zur Verfügung und geben den Patienten die Möglichkeit, ihre persönlichen Erfahrungen von Gewalt, Vertreibung und Zerstörung aufzuarbeiten.
- ÄRZTE OHNE GRENZEN hält von Jerusalem aus Kontakt zur israelischen Regierung und zu den palästinensischen Behörden und arbeitet in einem Netzwerk mit nationalen sowie internationalen Organisationen zusammen, um Erfahrungen und Kompetenzen auszutauschen.

Kindheit im Gazastreifen:
Die Gewalt ist immer präsent.



© Christine Firlhaber



Lateinamerika



Ecuador 45.000 Euro

- Im Nordosten des Landes unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN 43 Gemeinden auf beiden Seiten des Grenzflusses Putumayo beim Aufbau von lokalen Gesundheitsstrukturen und Apotheken. Die Mitarbeiter stellen Material bereit, schulen medizinisches Personal und helfen den Behörden bei der epidemiologischen Datenerfassung und -auswertung. Die Hilfe erreicht neben den rund 200.000 Ecuadorianern in der Region auch etwa 50.000 Flüchtlinge aus Kolumbien.

El Salvador 70.000 Euro

- In der Hauptstadt San Salvador und der nördlich davon gelegenen Region Santa Ana erhalten etwa 300 HIV-positive Schwangere das Medikament AZT. Damit kann die Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind von über 30 Prozent auf unter 15 Prozent gesenkt werden. Darüber hinaus werden antiretrovirale Arzneimittel für HIV-Infizierte zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiter bilden das Personal der Gesundheitszentren im Umgang mit HIV/Aids aus und bieten freiwillige HIV-Tests sowie psychosoziale Betreuung an.
- Um die HIV-Ansteckungsraten zu senken, gibt ÄRZTE OHNE GRENZEN Kondome an rund 200 Bordelle zu niedrigen Preisen ab. Innerhalb von zwei Jahren wurden mehr als 1,5 Millionen Kondome verkauft. Darüber hinaus bieten die Mitarbeiter persönliche Beratungs- und Aufklärungsgespräche an.

Kolumbien 490.000 Euro

Seit fast 40 Jahren herrscht in Kolumbien ein Bürgerkrieg, der rund drei Millionen Menschen zu Vertriebenen im eigenen Land gemacht hat und zahllose Todesopfer forderte.

- In der Region Magdalena Medio gewährleisten mobile Teams die Gesundheitsversorgung von rund 20.000 Menschen in abgelegenen Dörfern. Kinder unter fünf Jahren und junge Frauen werden geimpft. Zudem kümmern sich die Mitarbeiter um sauberes Trinkwasser und den Bau von sanitären Einrichtungen. Ein spezielles Notfallprogramm soll helfen, schnell auf Naturkatastrophen oder die Vertreibung vieler Menschen reagieren zu können.
- Mobile Teams kümmern sich um die medizinische Versorgung im Slum Altos de Cazucá bei Bogotá. Die Mitarbeiter setzen sich dafür ein, dass die Vertriebenen, die im Slum Schutz suchen, Zugang zur staatlichen Gesundheitsversorgung erhalten. Außerdem wird die Wasser- und Sanitärversorgung verbessert.

Mexiko 700.000 Euro

- Die indianische Bevölkerung in der Region La Montaña Alta im Bundesstaat Guerrero ist von der Gesundheitsversorgung weitgehend ausgeschlossen. Die Mitarbeiter konzentrieren sich auf medizinische Hilfe für schwangere Frauen und Neugeborene und klären die Öffentlichkeit über die Not der Menschen in dieser Region auf.
- Ab dem 21. September wütet der Hurrikan Isidore für mehr als 72 Stunden im Südosten der Halbinsel Yucatan. Insgesamt sind mehr als 1,2 Millionen Menschen von der Katastrophe betroffen. ÄRZTE OHNE GRENZEN liefert Medikamente und medizinisches Notfallmaterial und kümmert sich um die Wasser- und Sanitärversorgung.

Peru 150.000 Euro

- In Villa El Salvador, einem Armenviertel Limas, konzentrieren sich die Teams in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die dort häufig Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch werden. In der Beratungsstelle „Entre Amigos“ – „Unter Freunden“ erhalten sie medizinische und psychologische Hilfe.
- Mehr als 6.600 Menschen sind im Gefängnis von Lima unter extrem ärmlichen Bedingungen inhaftiert. ÄRZTE OHNE GRENZEN kümmert sich um die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Häftlinge und setzt sich dafür ein, dass HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten rechtzeitig erkannt und angemessen behandelt werden.

Kolumbien: Blick auf das Elendsviertel Altos de Cazucá, in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet.

Europa



Bulgarien 100.000 Euro

- In der Hauptstadt Sofia steht die Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten und die HIV/Aids-Aufklärung im Mittelpunkt der Arbeit. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** stellt Medikamente, medizinisches Material sowie Materialien zur Gesundheitserziehung zur Verfügung.
- Im Faculteta Distrikt in Sofia leben rund 80.000 Roma. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich dafür ein, dass diese Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten.
- Mit Hilfe von Studien ermitteln die Mitarbeiter Risikofaktoren und Ursachen bestimmter gynäkologischer Infektionskrankheiten, um das Gesundheitsministerium bei der Einführung neuer Behandlungsmethoden zu unterstützen.

Rumänien 4.958 Euro

- **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet medizinische und soziale Hilfe für Obdachlose in Bukarest, informiert die Öffentlichkeit sowie die rumänischen Behörden über die Lebensbedingungen dieser Menschen und setzt sich für die Verbesserung ihrer Situation ein.

Roma-Kinder in Faculteta, einem Vorort von Sofia, in dem **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet.



© Petra Berzau



© Roger Job

Im sibirischen Gefängnis von Mariinsk behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Häftlinge gegen Tuberkulose. Täglich erhalten sie ihre Medikamente, die sie unter Aufsicht einnehmen müssen.

Spanien 14.000 Euro

- Seit 1994 unterhält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Barcelona eine medizinisch-soziale Beratungsstelle für afrikanische Immigranten aus der Sub-Sahara und für andere Randgruppen wie Obdachlose und Drogenabhängige. Sie werden über den Zugang zu medizinischer Versorgung informiert und erhalten soziale Beratung.

Ukraine 250.000 Euro

- Schätzungsweise 300.000 Menschen in der Ukraine sind von HIV/Aids betroffen – mehr als in jedem anderen Staat der ehemaligen Sowjetunion. In den Städten Odessa, Miko-layiv und Simferopol, wo die Situation besonders schlimm ist, führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Vorsorgeprogramm für HIV-infizierte Schwangere durch. Sie erhalten Medikamente, um die Übertragung des Virus auf das ungeborene Kind zu verhindern. Außerdem wird eine kleine Gruppe von HIV-infizierten Babys mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Neben medizinischer Beratung und der Behandlung von Begleitinfektionen erhalten die Patientinnen psychosoziale Unterstützung.

In folgenden Ländern wurden die Aktivitäten durch kleine, zweckgebundene Spenden (bis zu 3.000 Euro pro Land) unterstützt:

Honduras 3.000 Euro

Kasachstan 1.500 Euro

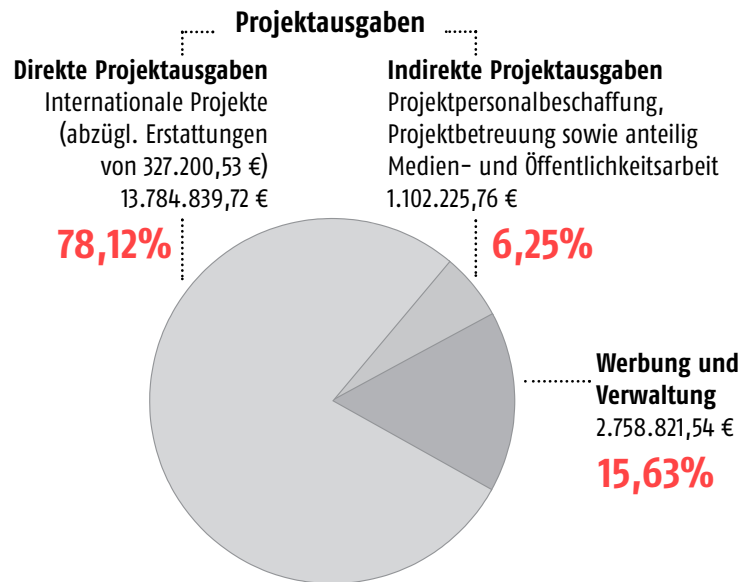
Mosambik 1.000 Euro

Uganda 1.500 Euro

267.822,25 Euro gingen an die Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“.

Finanzieller Überblick 2002

Verteilung der Ausgaben Gesamt: 17.645.887,02 €



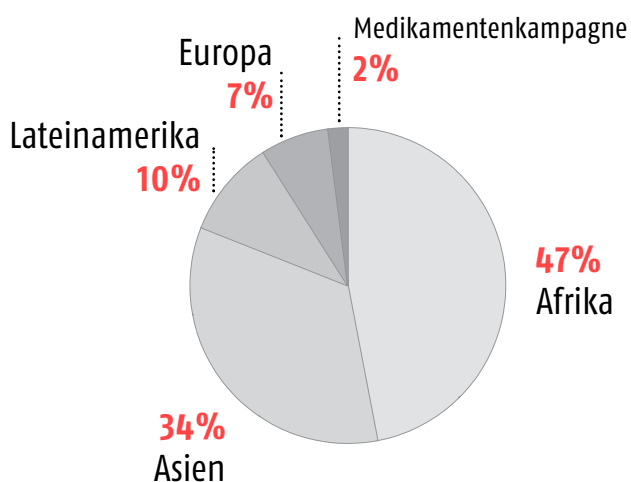
Spenden und Zuwendungen

Wie im Vorjahr sind der überwiegende Teil der Einnahmen private Spenden. Von den Spenden entfallen über 90% auf Mittel ohne Zweckangabe. Dies ermöglicht ÄRZTE OHNE GRENZEN, weltweit auch in vergessenen Konflikten aktiv zu werden.

Aufwendungen

Bei den Projektausgaben handelt es sich um Aufwendungen für die vom internationalen Netzwerk von MÉDECINS SANS FRONTIÈRES / ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte. Die indirekten Projektausgaben beinhalten die Anwerbung von Projektmitarbeitern sowie die Information der Öffentlichkeit und der Medien über die Situation von Menschen in Krisengebieten und über akute Nothilfeprogramme. In 2002 haben mehr als 100.000 Spender ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt. Ein Großteil der Werbungs- und Verwaltungskosten entfällt auf die Betreuung dieser Spender sowie die Werbung neuer Spender.

Projekte nach Kontinenten



MEDECINS SANS FRONTIERES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) E.V., BERLIN

Bilanz zum 31. Dezember 2002

Aktiva

	2002 EUR	2001 EUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Software	17.012,75	33.835,48
II. Sachanlagen		
Büro- und Geschäftsausstattung	97.558,87	121.768,70
	114.571,62	155.604,18
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte	11.802,24	6.249,79
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	7.275,25	409.765,35
2. Forderungen aus Erbschaften davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 2.778.939,74 (Vorjahr: EUR 2.971.120,43)	2.879.732,10	3.100.635,67
3. Übrige Forderungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 10.100,28 (Vorjahr: EUR 7.337,56)	27.605,76	18.469,65
	2.914.613,11	3.528.870,67
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	3.092.411,93	2.829.186,82
	6.018.827,28	6.364.307,28
C. Rechnungsabgrenzungsposten	9.346,23	9.518,99
	6.142.745,13	6.529.430,45

Passiva

	2002 EUR	2001 EUR
A. Rücklagen		
I. Projektrücklage		
Vortrag zum 1. Januar	1.343.346,52	6.743.019,50
Entnahmen	-1.343.346,52	-6.646.107,02
Einstellungen	381.043,43	1.246.434,04
Stand am 31. Dezember	381.043,43	1.343.346,52
II. Freie Rücklage	5.418,08	5.418,08
III. Rücklagen aus Erbschaften		
Vortrag zum 1. Januar	3.738.274,59	3.360.388,48
Einstellungen	301.098,04	377.886,11
Entnahmen	-192.180,69	0,00
Stand am 31. Dezember	3.847.191,94	3.738.274,59
	4.233.653,45	5.087.039,19
B. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	74.000,00	64.422,80
C. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	4.058,23	386.107,19
2. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	878,62	0,00
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	104.645,88	134.887,72
4. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	1.661.591,16	799.119,44
5. Sonstige Verbindlichkeiten	63.917,79	57.854,11
	1.835.091,68	1.377.968,46
	6.142.745,13	6.529.430,45

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2002

	2002 EUR	2001 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	15.524.300,37	15.653.466,64
b) Bußgelder	795.874,26	894.609,26
c) Mitgliedsbeiträge	3.091,09	2.919,00
d) Erbschaften	301.098,04	343.540,01
	16.624.363,76	16.894.534,91
2. Sonstige betriebliche Erträge	593.182,26	164.112,24
3. Material- und Projektaufwand		
a) Materialaufwand	-5.143,74	-4.073,80
b) Projektaufwendungen für internationale Projekte	-14.112.040,25	-18.413.069,25
c) Sonstige Fremdleistungen	-74.478,50	-94.582,66
	-14.191.662,49	-18.511.725,71
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-1.237.486,09	-1.109.915,06
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 25.329,67 (Vorjahr: EUR 18.361,53)	-271.986,41	-238.034,50
	-1.509.472,50	-1.347.949,56
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-66.051,61	-64.773,79
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-2.431.742,41	-2.408.513,92
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	127.997,25	252.528,95
8. Jahresfehlbetrag	-853.385,74	-5.021.786,88
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	1.343.346,52	6.646.107,02
10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften	192.180,69	0,00
11. Einstellungen in die Projektrücklage	-381.043,43	-1.246.434,04
12. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-301.098,04	-377.886,10
13. Bilanzergebnis	0,00	0,00

Anhang für das Geschäftsjahr 2002

(1) Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Der Jahresabschluss des Vereins ist unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 242 bis 256 und §§ 264 bis 288 des Handelsgesetzbuches sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen/DZI aufgestellt worden.

Immaterielle Vermögensgegenstände

Die immateriellen Vermögensgegenstände des Anlagevermögens (Software) werden, soweit sie gegen Entgelt erworben wurden, zu Anschaffungskosten aktiviert. Die Abschreibung erfolgt linear unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von drei Jahren.

Sachanlagevermögen

Die Sachanlagen sind zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer bewertet. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

Vorräte

Die Vorräte wurden unter Beachtung des Niederstwertprinzips zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt. Für Erbschaften, deren Wert bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses nicht zu ermitteln war, wurde ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

Die Forderung aus einer bereits im Jahr 2000 bilanzierten, aber vom Testamentsvollstrecker noch nicht freigegebenen Erbschaft, wurde zu dem am Stichtag beizulegenden Wert angesetzt.

Sachspenden werden zum Verkehrswert bewertet.

Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen sind in Höhe ihrer voraussichtlichen Inanspruchnahme angesetzt und tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung.

Rücklagen

Spenden werden zeitnah verwendet. Ein beträchtlicher Teil der Spenden geht zum Jahresende ein. Daher ist eine Verwendung im laufenden Geschäftsjahr nicht immer vollständig möglich. Zum 31. Dezember des Geschäftsjahres nicht verwendete Spenden ohne Zweckbindung werden der Projektrücklage zugeführt. Erbschaften und Vermächtnisse werden einer Rücklage gemäß § 58 Nr. 11 AO zugeführt.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten sind zu ihrem Rückzahlungsbetrag angesetzt und sämtlich innerhalb eines Jahres fällig.

Noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden werden als Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Seit dem 1. Januar 2002 werden Zinsen aus der Zwischenanlage zweckgebundener Mittel, sofern der anteilig auf die jeweiligen zweckgebundenen Mittel entfallende Zinsertrag EUR 100,00 im Monat übersteigt, der Verbindlichkeit aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden zugeführt und entsprechend der Zweckangabe verwendet.

Ebenfalls seit dem 1. Januar 2002 werden bei den zweckgebundenen Mitteln zum Zeitpunkt der Mittelverwendung aus Vereinfachungsgründen pauschal 10% als Verwaltungsausgaben berücksichtigt und nicht mehr die etwas höheren tatsächlichen Verwaltungskosten.

Fremdwährungsumrechnung

Währungsumrechnungen sind bei den Bilanzposten zum Transaktionskurs bzw. zum niedrigeren Stichtagskurs, bei Erträgen und Aufwendungen zum jeweils aktuellen Tageskurs vorgenommen worden.

(2) Erläuterungen zur Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist im Anlagenspiegel auf Seite 29 dargestellt.

Vorräte

Die am Bilanzstichtag noch nicht verkauften Merchandising-Produkte werden unter der Position Vorräte ausgewiesen.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderung aus einer bereits 2000 angetretenen, aber vom Testamentsvollstrecker nicht freigegebenen Erbschaft (TEUR 2.779, Vorjahr: TEUR 2.971) wurde erstmals mit einer Laufzeit von über einem Jahr ausgewiesen. Der Testamentsvollstrecker erklärte sich bisher nicht bereit, die Erbschaft an den Verein zu übertragen. Ein Rechtsanwalt wurde mit der Durchsetzung der Interessen des Vereins beauftragt. Das Vermögen ist entgegen dem Wunsch des Vereins weiterhin zum Teil in Aktien angelegt. Aus dieser Anlage hat sich in 2002 ein Verlust ergeben (TEUR 192). Die Wertänderung des Vermögens wird im sonstigen betrieblichen Aufwand ausgewiesen. Die Rücklage aus Erbschaften wurde entsprechend verringert.

Die Mitarbeiterdarlehen (TEUR 10, Vorjahr: TEUR 7) haben eine Laufzeit von zwei Jahren. Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind innerhalb eines Jahres fällig.

Rechnungsabgrenzungsposten

Dieser Posten beinhaltet im Geschäftsjahr 2002 bereits bezahlte Mitarbeiter-Zeitkarten für den öffentlichen Personennahverkehr, die das Geschäftsjahr 2003 betreffen.

gesetzt. Spenden in Höhe von EUR 1.789,53 zur Beseitigung der Schäden in Folge des Hurrikans Mitch in Mittelamerika wurden nicht in Costa Rica, sondern im Nachbarland El Salvador eingesetzt, das stärker von den Auswirkungen des Sturms betroffen war. Die für Pakistan vorgesehenen Spenden in Höhe von EUR 296,84 wurden für die Aktivitäten in Afghanistan verwendet und dabei insbesondere zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, die aus Pakistan in das Vertriebenenenlager Zhare Dasht umgesiedelt wurden. Ferner wurden Spenden in Höhe von EUR 157,48 für Ost-Timor für ein Projekt in Indonesien eingesetzt, da ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten in Ost-Timor bereits Ende 2001 eingestellt hatte. Als Folge der Elbeblut hat der Verein Spenden in Höhe von EUR 2.105,00 erhalten. Da ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht während der Elbeblut aktiv war, wurden die Spender um Zustimmung gebeten, die Mittel für andere Krisengebiete einzusetzen. Soweit die Spender nicht erreicht werden konnten, wurden die Spenden zurück überwiesen.

Rücklage aus Erbschaften

Die Entnahme aus der Rücklage in Höhe von TEUR 192 wurde unter der Position 'Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände' erläutert.

Die Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften ergibt sich aus dem Zugang an Erbschaften im Geschäftsjahr 2002.

Entwicklung der Rücklagen

Insgesamt haben sich die Rücklagen 2002 wie folgt entwickelt:

	Stand 01.01.2002 EUR	Entnahme EUR	Zuführung EUR	Stand 31.12.2002 EUR
Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO	1.343.346,52	1.343.346,52	381.043,43	381.043,43
Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO	5.418,08	0,00	0,00	5.418,08
Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO	3.738.274,59	192.180,69	301.098,04	3.847.191,94
Summe	5.087.039,19	1.535.527,21	682.141,47	4.233.653,45

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich aus Urlaubsrückstellungen (EUR 46.000,00), Jahresabschlusskosten (EUR 13.500,00), der Rückstellung für die Berufsgenossenschaft (EUR 12.000,00) und der Rückstellung für die Schwerbeschäftigten Ausgleichsabgabe (EUR 2.500,00) zusammen.

(3) Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde im Geschäftsjahr erstmalig analog zu § 275 Abs. 2 HGB gegliedert. Im Vorjahr war eine entsprechend gegliederte Gewinn- und Verlustrechnung Teil des Anhangs.

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung wurde erstmalig eine Zuordnung der Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen erstellt (Seite 29). Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung.

Spenden und Zuwendungen

Die Spenden und Zuwendungen waren im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Projektaufwendungen

Bei den Projektaufwendungen wurden im Berichtsjahr erstmalig Verträge über die Finanzierung von sämtlichen Projekten in den Einsatzländern abgeschlossen und nur noch ausnahmsweise Verträge über einzelne Projekte.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2002 auf folgende Länder:

	EUR	EUR
Afrika:		
Angola	1.520.000,00	Palästinensische Autonomiegebiete 250.000,00
Äthiopien	350.000,00	Philippinen 166.000,00
Burundi	230.000,00	Sri Lanka 100.000,00
Demokratische Republik Kongo	330.000,00	Tadschikistan 300.000,00
Elfenbeinküste	200.000,00	Thailand 100.000,00
Kamerun	166.000,00	Usbekistan 350.000,00
Kongo-Brazzaville	630.000,00	
Liberia	166.000,00	Lateinamerika:
Malawi	120.000,00	Ecuador 45.000,00
Marokko	100.000,00	El Salvador 70.000,00
Mosambik	1.000,00	Honduras 3.000,00
Nigeria	235.000,00	Kolumbien 490.000,00
Ruanda	304.000,00	Mexiko 700.000,00
Sambia	74.000,00	Peru 150.000,00
Sierra Leone	170.000,00	
Simbabwe	195.000,00	Europa:
Somalia	20.000,00	Bulgarien 100.000,00
Südafrika	100.000,00	Rumänien 4.958,00
Sudan	1.770.000,00	Russische Föderation
Uganda	1.500,00	Sibirien 350.000,00
		Tschetschenien 100.000,00
Asien:		Dagestan 177.216,00
Afghanistan	1.829.044,00	Spanien 14.000,00
Armenien	125.000,00	Ukraine 250.000,00
Bangladesch	360.000,00	
Indien	430.000,00	MSF-Deutschland:
Indonesien	225.000,00	Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“ 267.822,25
Kambodscha	171.000,00	
Kasachstan	1.500,00	
Myanmar (Birma)	300.000,00	Summe 14.112.040,25

Projektrücklage/zweckgebundene Mittel
Die Mittel wurden im Geschäftsjahr 2002 wie folgt verwendet:

	mit Zweckangabe EUR	ohne Zweckangabe EUR	Summe EUR
Stand 01.01.2002			
• Projektrücklage	100.379,84	1.242.966,68	1.343.346,52
• Zweckgebundene Spenden aus Vorjahren (Verbindlichkeiten)	386.107,19	0,00	386.107,19
Spenden und Zuwendungen 2002	1.500.252,40	14.742.062,40	16.242.314,80
Zinsen 2002	17.600,00	110.397,25	127.997,25
Sonstige Erträge 2002	0,00	559.521,49	559.521,49
Zur Verfügung stehende Mittel	2.004.339,43	16.654.947,82	18.659.287,25
Direkte Projektkosten	1.806.004,40	12.306.035,85	14.112.040,25
Indirekte Projektkosten	0,00	1.102.225,76	1.102.225,76
Verwaltungskosten	194.276,80	2.564.544,74	2.758.821,54
Zuführung Rücklage aus Erbschaften	0,00	301.098,04	301.098,04
Mittelverwendung	2.000.281,20	16.273.904,39	18.274.185,59
Stand 31.12.2002			
• Projektrücklage	0,00	381.043,43	381.043,43
• Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Spenden	4.058,23	0,00	4.058,23

Im Vorjahr wurden erstmals noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden als Verbindlichkeit ausgewiesen. Ein Betrag von EUR 100.379,84 aus 2000 verblieb dabei zunächst in der Projektrücklage und wurde im Geschäftsjahr 2002 verwendet.

In der Gewinn- und Verlustrechnung werden zusätzlich zu den im Geschäftsjahr eingegangenen Spenden und Zuwendungen von EUR 16.242.314,80 weitere EUR 386.107,19 aus zweckgebundenen Spenden ertragswirksam ausgewiesen, die im Vorjahr als Verbindlichkeit aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden behandelt worden waren.

Die sonstigen Erträge setzen sich aus den sonstigen betrieblichen Erträgen von EUR 593.182,26 abzüglich der Aufwendungen im Zweckbetrieb (EUR 28.517,03) und im wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb (EUR 5.143,74) zusammen.

In der Projektrücklage 31.12.2002 verbleiben EUR 381.043,43 zweckgebundene Projektmittel; als Verbindlichkeit aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden werden EUR 4.058,23 ausgewiesen.

Die Spenden mit Zweckangabe wurden im Geschäftsjahr fast vollständig, bis auf EUR 4.058,23, verwendet. In einzelnen Fällen, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN beispielsweise in dem betreffenden Land nicht oder nicht mehr tätig ist, wurden Spenden für ähnliche Zwecke eingesetzt, die im Folgenden erläutert werden:

Da sich die Projektaktivitäten von ÄRZTE OHNE GRENZEN im ehemaligen Jugoslawien im Jahr 2002 in einer Übergabephase an die betreffenden Ministerien bzw. an andere Nichtregierungsorganisationen befanden und diese Projekte bereits ausreichend finanziert waren, wurden insgesamt EUR 40.627,25 (inkl. Zinsen) für Länder des ehemaligen Jugoslawien bestimmte Spenden für medizinische Projekte in Bulgarien ein-

Verwaltungs- und Werbekosten

Die Verwaltungs- und Werbekosten hatten im Geschäftsjahr 2002 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen:

	EUR
Internationale Projektaufwendungen	14.112.040,25
abzüglich Erstattung von Projektaufwendungen	- 327.200,53
Projektpersonalbeschaffung	460.382,40
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (1/3)	302.671,40
Projektbetreuung	339.171,96
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	14.887.065,48
Spendenverwaltung und -werbung	1.427.656,35
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (2/3)	605.342,81
Allgemeine Verwaltung	725.822,38
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	2.758.821,54
	17.645.887,02

Insgesamt betrug der Aufwand EUR 17.645.887,02.
Davon entfallen EUR 2.758.821,54 auf Verwaltungs- und Werbekosten.
Dies entspricht einem Anteil von 15,63% (Vorjahr: 12,92%).

Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2002

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Aufgelaufene Abschreibungen				Nettobuchwerte	
	01.01.2002	Zugänge	Abgänge	31.12.2002	01.01.2002	Zugänge	Abgänge	31.12.2002	31.12.2002	31.12.2001
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Immaterielle Vermögensgegenstände										
Software	82.103,05	3,43	4.008,48	78.098,00	48.267,57	16.824,16	4.006,48	61.085,25	17.012,75	33.835,48
Sachanlagen										
Büroausstattung	92.616,47	13.935,96	3.168,79	103.383,64	17.526,29	15.964,56	3.168,79	30.322,06	73.061,58	75.090,18
Hardware	171.207,74	15.245,02	58.473,01	127.979,75	124.529,22	33.262,89	54.309,65	103.482,46	24.497,29	46.678,52
	263.824,21	29.180,98	61.641,80	231.363,39	142.055,51	49.227,45	57.478,44	133.804,52	97.558,87	121.768,70
	345.927,26	29.184,41	65.650,28	309.461,39	190.323,08	66.051,61	61.484,92	194.889,77	114.571,62	155.604,18

(4) Sonstige Angaben

Arbeitnehmerzahl

Die durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2002 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	23	(24)
Teilzeitbeschäftigte	14	(8)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	12	(12)
Praktikanten und Ehrenamtliche	18	(13)

Geschäftsführerin

Geschäftsführerin ist Dr. Ulrike von Pilar, Berlin.

Vorstand

Dem Vorstand gehören an:

Dr. Stefan Krieger, Aachen, Arzt, Vorsitzender (seit 4. Mai 2002)

Dr. Maria Lisch, Lonnerstadt, Ärztin, stellvertretende Vorsitzende (seit 4. Mai 2002)

Dr. Gundula Epp-Graack, Horrenberg, Ärztin, Vorsitzende (bis 4. Mai 2002) Schatzmeisterin (seit 4. Mai 2002)

Ludi Schlageter, Berlin, Politikwissenschaftlerin, Schriftführerin (seit 4. Mai 2002)

Wim van der Helm, Berlin, Betriebswirt (seit 4. Mai 2002)

Dr. Johannes Leidinger, München, Arzt (seit 4. Mai 2002)

Martin Töben, Bremen, Politikwissenschaftler (seit 4. Mai 2002)

Dr. Mit Philips, Brüssel, MSF-Belgien

Adrio Bacchetta, Amsterdam, MSF-Niederlande (seit 4. Mai 2002)

Thomas Linde, Genf, MSF-Schweiz (seit 4. Mai 2002)

Max Glaser, Amsterdam, MSF-Niederlande (bis 4. Mai 2002)

Dr. Thomas Finkbeiner, Tübingen, Arzt, stellvertretender Vorsitzender (bis 4. Mai 2002)

Christine Schmitz, Berlin, Krankenschwester, Schatzmeisterin (bis 5. Februar 2002)

Christian Katzer, Berlin, Bauingenieur, Schriftführer (bis 26. Februar 2002)

Dr. Jens Meister, Passau, Arzt (bis 4. Mai 2002)

Der Vorstand ist ehrenamtlich für den Verein tätig.

Berlin, 17. März 2003

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES –
ÄRZTE OHNE GRENZEN
DEUTSCHE SEKTION (MSF) e. V.

Der Vorstand

Zuordnung der Erträge und Aufwendungen des Geschäftsjahres 2002 nach Sparten und Funktionen

	Ideeller Bereich					Erträge	Spendenverwaltung und -werbung	Allgemeine Verwaltung	Gesamt	Vermögensverwaltung	Zweckbetrieb	Wirtschaftl. Geschäftsb.
	2002	Projekte	Projektbetreuung	Öffentlichkeitsarbeit	Projektpersonalbeschaffung							
1. Spenden und Zuwendungen												
a) Spenden	15.524.300,37					15.524.300,37			15.524.300,37			
b) Bußgelder	795.874,26					795.874,26			795.874,26			
c) Mitgliedsbeiträge	3.091,09					3.091,09			3.091,09			
d) Erbschaften	301.098,04					301.098,04			301.098,04			
	16.624.363,76					16.624.363,76			16.624.363,76			
2. Sonstige betriebliche Erträge	593.182,26	327.200,53				66.351,66			393.552,19	186.037,34	5.466,06	8.126,67
3. Material- und Projektaufwand												
a) Materialaufwand	-5.143,74											-5.143,74
b) Projektaufwendungen für internat. Projekte	-14.112.040,25	-14.112.040,25							-14.112.040,25			
c) Sonstige Fremdleistungen	-74.478,50		-20.150,00	-22.617,39	-7.834,30		-23.091,64	-785,17	-74.478,50			
	-14.191.662,49	-14.112.040,25	-20.150,00	-22.617,39	-7.834,30		-23.091,64	-785,17	-14.186.518,75			-5.143,74
4. Personalaufwand												
a) Löhne und Gehälter	-1.237.486,09		-188.940,94	-249.275,30	-248.948,11		-245.217,57	-305.104,17	-1.237.486,09			
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-271.986,41		-40.271,62	-57.681,97	-52.583,82		-54.357,54	-67.091,46	-271.986,41			
	-1.509.472,50		-229.212,56	-306.957,27	-301.531,93		-299.575,11	-372.195,63	-1.509.472,50			
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-66.051,61		-13.811,95	-7.571,38	-7.714,97		-14.827,58	-22.125,73	-66.051,61			
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen												
a) Reisekosten	-163.293,26		-31.795,12	-43.769,02	-45.469,84		-5.748,75	-36.510,53	-163.293,26			
b) Raumkosten	-157.977,10		-21.808,28	-20.860,94	-29.267,95		-33.035,10	-53.004,83	-157.977,10			
c) Porto, Versand- und Druckkosten	-1.050.489,89		-1.547,14	-323.156,41	-10.906,69		-705.837,04	-9.042,61	-1.050.489,89			
d) Information und Werbung	-341.461,76		-3.364,40	-118.450,20	-2.093,47		-217.553,69		-341.461,76			
e) Sonstige	-718.520,40		-17.482,51	-64.631,60	-55.563,25		-127.987,44	-232.157,88	-497.822,68	-192.180,69	-28.517,03	
	-2.431.742,41		-75.997,45	-570.868,17	-143.301,20		-1.090.162,02	-330.715,85	-2.211.044,69	-192.180,69	-28.517,03	
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	127.997,25					99.556,60			99.556,60	28.440,65		
8. Jahresfehlbetrag	-853.385,74	-13.784.839,72	-339.171,96	-908.014,21	-460.382,40	16.790.272,02	-1.427.656,35	-725.822,38	-855.615,00	22.297,30	-23.050,97	2.982,93
9. Entnahme aus der Projektrücklage	1.343.346,52											
10. Entnahme aus der Rücklage aus Erbschaften	192.180,69											
11. Einstellungen in die Projektrücklage	-381.043,43											
12. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	-301.098,04											
13. Bilanzergebnis	0,00											

Bestätigungsvermerk

Zu dem Jahresabschluss haben wir folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„An den MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) e.V.

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung des MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN DEUTSCHE SEKTION (MSF) e. V., Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses 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 den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung 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 den Jahresabschluss 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 Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die

Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung und Jahresabschluss 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 des Jahresabschlusses. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins.“

Berlin, den 25. März 2003
Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Seidel
Wirtschaftsprüfer

Köhler
Wirtschaftsprüferin



Das Jahr in Bildern

Vorstand

Dr. Stefan Krieger, Vorsitzender, Arzt (ab 4. Mai)
 Dr. Maria Lisch, stellvertretende Vorsitzende, Ärztin (ab 4. Mai)
 Dr. Gundula Epp-Graack, Vorsitzende (bis 4. Mai), Schatzmeisterin (ab 4. Mai), Ärztin
 Ludi Schlageter, Schriftführerin, Politikwissenschaftlerin (ab 4. Mai)
 Wim van der Helm, Betriebswirt (ab 4. Mai)
 Dr. Johannes Leidinger, Arzt (ab 4. Mai)
 Martin Töben, Politikwissenschaftler (ab 4. Mai)
 Dr. Mit Philips, MSF-Belgien
 Adrio Bacchetta, MSF-Niederlande (ab 4. Mai)
 Thomas Linde, MSF-Schweiz (ab 4. Mai)
 Max Glaser, MSF-Niederlande (bis 4. Mai)
 Dr. Thomas Finkbeiner, stellvertretender Vorsitzender, Arzt (bis 4. Mai)
 Dr. Jens Meister, Arzt (bis 4. Mai)
 Christian Katzer, Schriftführer, Bauingenieur (bis 26. Februar)
 Christine Schmitz, Schatzmeisterin, Krankenschwester (bis 5. Februar)

Mitarbeiter/innen des Büros 2002

Geschäftsführung

Dr. Ulrike von Pilar
 Christine Dreher, Assistentin (Vorstand, GF bis Mai)
 Kaai Meier-de Kock, Assistentin (Mai bis September)
 Christian Resch, Assistent (ab September)

Personalabteilung (Projekte/Büro)

Anja Oumier, Leitung (bis Mai)
 Christian Katzer, Leitung (ab Mai)
 Jutta Eich
 Patricia Foucault
 Karin Hergarden (ab Oktober)
 Susann Stehr (ab April)
 Susanne Stein (bis Januar)
 Kaai Meier-de Kock (bis Mai)
 Florence Testa (ab April)

Projektabteilung

Dr. Peter Tinnemann, Leitung
 David Treviño
 Corine Wagner
 Ludi Schlageter (bis April)
 Tobias Luppe (ab April)
 Dr. Katharine Derderian (bis April)

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit

Petra Meyer, Leitung
 Gaby Frank
 Katrin Lempp
 Stefanie Seib
 Anke Stockdreher
 Barbara Sigge
 Beate Wagner

Spendenabteilung

Arne Kasten, Leitung
 Anette Thome
 Verena Schmidt
 Verena Schäfer
 Ulrich Melcher
 Yvonne Brundke
 Stefanie Hecht (ab März)

Finanzen und Verwaltung

Dr. Olaf von Maydell, Leitung
 Gabi Nolte
 Anja Reisener
 Hanne Bach
 Conny Richter (bis September)
 Sonja Röhrborn (ab September)

Technik

Robert Ahnsorge

Mitarbeiter der Bonner Zweigstelle:

Andreas Fertig
 Arno Mulders

Im Jahresdurchschnitt waren von diesen Stellen 14 Teilzeitstellen.

Außerdem arbeiteten Studentinnen und Studenten auf Stundenbasis in verschiedenen Abteilungen.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen ehrenamtlichen Mitarbeiter/Innen und Praktikant/Innen, die im Jahr 2002 die Arbeit in den deutschen Büros von ÄRZTE OHNE GRENZEN tatkräftig unterstützt haben.



© Marcus Bierschke

Hunderttausende Menschen flüchten, als der Vulkan Nyiragongo Mitte Januar im Osten der **Demokratischen Republik Kongo** ausbricht und glühende Lavamassen die Stadt Goma in zwei Teile teilen. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt Wassertanks auf, verteilt Chlortabletten und versorgt das städtische Krankenhaus mit dringend benötigten Medikamenten.



© Sebastian Bolisch

Mehr als 600 Verletzte werden medizinisch behandelt, als es Ende März zu einem schweren Erdbeben im Nordosten **Afghanistans** kommt. Mitarbeiter aus anderen Projekten Afghanistans treffen bereits wenige Stunden nach der Katastrophe im Erdbebengebiet ein und errichten Behandlungszelte.

Nach dem Waffenstillstandsabkommen Anfang April in Angola erhalten die Teams erstmals Zugang zu Gebieten, die jahrelang von jeglicher Hilfe abgeschnitten waren. Schnell wird **Angola** zum größten Einsatzgebiet von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit. In elf von 18 Provinzen des Landes kümmern sich die Mitarbeiter um die medizinische Versorgung. Bis zu 24.000 Menschen werden zeitweise in Ernährungszentren betreut und Impfkampagnen gegen Masern durchgeführt.



© Juan Carlos Tomas

Palästinensische Autonomiegebiete: Anfang Juli unterzeichnen 32 Hilfsorganisationen, darunter ÄRZTE OHNE GRENZEN, eine Erklärung zum Zugang zu humanitärer Hilfe im Westjordanland und Gazastreifen. Darin wird die israelische Regierung aufgefordert, den Organisationen uneingeschränkten Zugang zur hilfsbedürftigen Bevölkerung zu gewähren. Immer wieder werden die medizinische Nothilfe behindert, und die Mitarbeiter sind massivem Druck und Restriktionen ausgesetzt.

Zwei Ausstellungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN touren im Sommer durch deutsche Städte: „Überleben auf der Flucht“ zeigt auf 1.000 qm typische Versorgungsstationen eines Flüchtlingslagers, Schirmherr ist der Moderator Jörg Pilawa. Unter dem Titel „Unbezahlbar krank“ wird über die wichtigsten Infektionskrankheiten in ärmeren Ländern informiert. Außerdem ist in Dresden die Fotoausstellung „Die Wunden des Schweigens“ zum Gedenken an den Völkermord in Ruanda zu sehen.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Am 28. Juli wird die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit dem **Erich Kästner-Preis** des Presseclubs Dresden für „herausragendes humanitäres Engagement“ geehrt. Der Preis ist mit 10.200 Euro dotiert.



© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Unser Freund und Kollege **Arjan Erkel** wird am 12. August in der dagestanischen Hauptstadt Machatschkala von bewaffneten Unbekannten entführt. Bis heute (Mai 2003) ist das Schicksal des 33-jährigen Landeskoordinator ungewiss. Die Aktivitäten der Organisation in Dagestan und Tschetschenien bleiben bis auf akute Notfallhilfe ausgesetzt.



© Germaino Sfrichez

Nach dem Ende des Friedensprozesses zwischen der Regierung und der Rebellen-Gruppe Farc in **Kolumbien** befürchtet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Eskalation der Gewalt und Zwangsvertreibungen der Zivilbevölkerung. Die Organisation ruft deshalb alle Konfliktparteien auf, den Dialog fortzusetzen und die Menschenrechte sowie das internationale humanitäre Völkerrecht zu respektieren. Seit 1985 leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor allem medizinische Hilfe in isolierten ländlichen Gebieten und bietet den Opfern von Gewalt psychosoziale Unterstützung an.

„**Medizin, Macht und Moral**“ – unter diesem Motto treffen sich Ende November rund 200 Experten aus Politik, Wissenschaft und Medizin sowie Vertreter von Hilfsorganisationen zu einem humanitären Kongress in Berlin. Veranstalter sind **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, die Berliner Ärztekammer, das Tropeninstitut Berlin und das Wissenschaftszentrum Berlin.



© Eric Miller

Am 12. Dezember besucht **Nelson Mandela** das HIV/Aids-Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Township Khayelitsha bei Kapstadt, wo mit lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten behandelt wird. Gemeinsam mit der Nelson Mandela Foundation plant **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein weiteres HIV/Aids-Projekt in der Nähe von Umtata, dem Geburtsort Mandelas.



© Sebastian Bolesch

Rückkehr nach Afghanistan: Flüchtlingsjungen an der Grenze zum Iran

Die Charta von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine private internationale Nothilfeorganisation. Die meisten Mitarbeiter sind Ärzte und Pflegekräfte, aber auch Vertreter anderer Berufe unterstützen ÄRZTE OHNE GRENZEN aktiv.

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.
- 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 MEDECINS SANS FRONTIERES/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
Telefax (030) 22 33 77 88
E-Mail: office@berlin.msf.org

Zweigstelle Bonn
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Lievelingsweg 102
53119 Bonn
Telefon (0228) 559 50 52
Telefax (0228) 559 50 11

Spendenkonto
Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00
Konto 97 0 97

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