



JAHRES BERICHT 2007

WER WAR WO?

ÄRZTE OHNE GRENZEN betreut Hilfsprojekte in rund 60 Ländern. Die deutsche Sektion unterstützt die weltweite Arbeit personell und vermittelt Mitarbeiter wie Krankenpfleger, Ärztinnen, Logistiker und Hebammen in die Projekte des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in den verschiedenen Einsatzländern.

1 ANGOLA

Michael Bader/Logistiker, Logistikkordinator (2x), Jörn Blume/Arzt, Felix Dalowski/Krankenpfleger, Joachim Tisch/Logistiker, Anja Wolz/Krankenschwester

2 ARMENIEN

Petra Becker/Sozialarbeiterin

3 ÄTHIOPIEN

Anja Braune/Krankenschwester, Anja Engel/Projektkoordinatorin, Simone Fiedler/Krankenschwester, Jan Kanzleiter/Logistiker, Henrike Kleinertz/Krankenschwester, Veronika Loferer/Krankenschwester, Sylke Neumann/Ärztin, Hartmut Pachl/Krankenpfleger, Christiane Petters/Ärztin, Christian Poblath/Administrator, Isabel Weese/Krankenschwester, Maja Zimmer/Logistikerin

4 BANGLADESCH

Simone Neidhart/Krankenschwester, Gabriela Popescu/Medizinische Koordinatorin, Projektkoordinatorin (2x), Claudia Stephan/Projektkoordinatorin

5 BURUNDI

Anja Engel/Logistikerin, Constanze Hach/Ärztin

6 DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

Ines Albrecht/Krankenschwester (2x), Manfred Bachem/Anästhesist, Heidi Becher/Beraterin, Gabriele Benz/Anästhesistin, Annegret Bek/Projektkoordinatorin, Elke Felleisen/Medizinische Koordinatorin, Stephan Große Rüschkamp/Logistiker, Tilmann Haacker/Arzt, Volker Herzog/Chirurg, Bettina Kattermann/Medizinische Projektteamleiterin, Ulf Knabe/Chirurg, Silke Krämer/Chirurgin, Thomas Kratz/Arzt, Thierry Kühn/Administrator, Jantina Mandelkow/Ärztin, Bernhard Mandrella/Chirurg, Dorit Maoz/Ärztin, Eva Matzker/Ärztin, Ines Moosmayer/Ärztin, Karsten Naused/Arzt, William Nyabyenda/Logistikkordinator, Maria Overbeck/Medizinische Koordinatorin, Turid Piening/Ärztin, Eva Rempis/Ärztin, Karl Peter Rheinwald/Chirurg, Harald Rösner/Arzt, Christine Schanze/Krankenschwester, Robin Stephan/Logistiker, Florence Testa/Personalkoordinatorin, Ulf Trostdorf/Chirurg, Michael Urban/Psychologe, Esther Verbeek/Hebamme (2x), Klaus Walter/Chirurg, Juliane Wünsche/Ärztin

7 ELFENBEINKÜSTE

Marita Anwander/Ärztin, Christiane Fritz/Krankenschwester, Carolin Hageböck/Administratorin, Heinz Henghuber/Landeskoordinator, Frauke Kleinschmit/Ärztin, Hella Paly/Ärztin

8 GEORGIEN

Krzysztof Herbocezki/Arzt

9 GHANA

Anja Wolz/Krankenschwester

10 GUINEA

Heike Chaintrier/Projektkoordinatorin, William Nyabyenda/Logistikkordinator

11 HAITI

Philip de Almeida/Arzt, Bernhard Ciritsis/Chirurg, Hans-Jürgen Gerber/Anästhesist, Kati Köppe/Hebamme, Jana Mesterharm/Ärztin, Daniel von Rege/Logistiker, Oliver Schulz/Finanzkoordinator

12 HONDURAS

Petra Wünsche/Psychologin

13 INDIEN

Andreas Bründer/Logistikkordinator, Tobias Fischbach/Logistiker, Göнке Focken/Ärztin, Kerstin Jacobs/Psychiaterin, Brigitte Mähler/Psychotherapeutin, Calin Pirvu/Arzt, Joachim Scale/Logistiker

14 INDONESIEN

Katrin Friedrich/Krankenschwester

15 IRAK

Jörg Fimpeler/Anästhesist, Ines Hake/Krankenschwester, Dieter Kleie/Chirurg, Volker Lankow/Landeskoordinator (2x), Roland Schwanke/Gesundheitsberater

16 IRAN

Monika Hillebrand/Anästhesistin

17 JEMEN

Anke Raber/Ärztin

18 JORDANIEN

André Eckardt/Chirurg (3x), Judith Herrmann/Krankenschwester, Roland Schwanke/Gesundheitsberater (2x)

19 KAMBODSCHA

Stefanie Epding/Gesundheitsberaterin, Birgit Schramm/Epidemiologin

20 KAMERUN

Yves Obiombok/Chirurg

21 KENIA

Markus Fritz/Psychiater, Gisa Kohler/Projektkoordinatorin, Tina Varga/Projektkoordinatorin, Maja Zimmer/Logistikerin

22 KOLUMBIEN

Daniela Behrendt/Ärztin, Felix von Dalowski/Krankenpfleger, Fernando Galvan/Projektkoordinator, Gudrun Hoffmann/Krankenschwester, Rolf Mainz/Logistiker, Daniel Mouqué/Logistiker, Jonathan Novoa Cain/Medizinischer Koordinator, Arzt (2x), Giulia Paglialonga/Krankenschwester, Thomas Prochnow/Krankenpfleger (2x), Petra Wünsche/Psychologin

23 LESOTHO

Manuela Rehr/Laborantin

24 LIBERIA

Anne Ebner/Logistikerin, Daniel Eibach/Arzt, Jörg Fimpeler/Anästhesist, Volker Lankow/Landeskoordinator, Folco Nolte/Logistiker, Veronika Siebenkotten/Ärztin, Dieter Stracke/Chirurg, Michael Winter/Arzt

25 MALAWI

Marcel Bickert/Administrator, Ulrike Pilar von Pilchau/Landeskoordinatorin, Alexandra Wanner/Krankenschwester

26 MOSAMBIK

Anne Schröter/Administratorin, Volker Westerbarkey/Arzt

27 MYANMAR (BIRMA)

Jessica Blanke/Krankenschwester, Cordelia Krajewski/Ärztin, Ina Mäkelburg/Assistentin Medizinische Koordination

28 NEPAL

Tobias Ballerstedt/Projektkoordinator, Thomas Doepner/Arzt, Stefanie Künzel/Finanzkoordinatorin, Juliane Wünsche/Ärztin (2x)

29 NIGER

Oliver Bartelt/Arzt, Julia Karstädt/Ärztin, Maren Paech/Administratorin, Andrea Scheltdorf/Krankenschwester

30 NIGERIA

Michael Bader/Logistikkordinator, Heidi Becher/Landeskoordinatorin, Jörg Haferkamp/Chirurg, Martin Herrmann/Chirurg, Christoph Hippchen/Logistiker, Marielouise Linderer/Anästhesistin, Christine Roloff/Administratorin, Jens Wenkel/Arzt, Anja Wolz/Projektkoordinatorin

31 PAKISTAN

Marion Mehrain/Ärztin, Corinna Seidel/Ärztin, Chris Visser/Finanzkoordinator

32 PALÄSTINENSISCHE AUTONOMIEGEBIETE

Bernd von Cube/Chirurg

33 PERU

Anja Kurz/Krankenschwester

34 REPUBLIK KONGO

Claus Lehr/Logistiker, Roland Klebe/Projektkoordinator, Miriam Potulskii/Ärztin, Eva Rempis/Ärztin, Tariq Riebl/Administrator

35 REPUBLIK MOLDAU

Undine Gröger / Administratorin, Ulrike Mahler / Krankenschwester

36 SIERRA LEONE

Jürgen Herbig/Logistikkoordinator, Volker Herzog/Chirurg, Bernhard Mager/Chirurg, Julia Unger/Administratorin

37 SIMBABWE

Stefanie Dressler/Krankenschwester, Cara Kosack/Medizinische Koordinatorin, Susanne Mackh/Krankenschwester, Caterina Monti/Projektkoordinatorin, Berward Ostrop/Referent für humanitäre Angelegenheiten, Claudia Stephan/Projektkoordinatorin, Tina Varga/Krankenschwester, Sebastian Weber/Logistikkoordinator, Volker Westerbarke/Arzt

38 SOMALIA

Philip de Almeida/Arzt, Juan Bascopé Romero/Logistiker, Dorothee Falkenberg/Ärztin, Mario Fiedler/Logistiker, Patricia Foucault/Finanzkoordinatorin, Monika Hillebrand/Anästhesistin, Christian Katzer/Projektkoordinator, Sigrid Kopp/Hebamme, Christiane Lagrave-Jürgens/Anästhesistin, Rita Malich/Projektkoordinatorin, Monika Meinhard/Projektkoordinatorin, Sylke Neumann/Ärztin, William Nyabyenda/Logistikkoordinator, Theresia Pellio/Chirurgin, Christian Poblth/Logistiker, Anke Ressel/Ärztin, Janine Schmenk/Chirurgin, Sandra Schulte/Ärztin, Veronica Schulze/Krankenschwester, Melanie Silbermann/Krankenschwester (2x), Susann Stehr/Medizinische Projektleiterin, Ulf Trostdorf/Medizinischer Projektleiter

39 SRI LANKA

Craig Bennett/Finanzkoordinator, Gabriele Benz/Anästhesistin, Jochen Ganter/Logistiker, Krankenpfleger (2x), Martin Herrmann/Chirurg, Monika Hillebrand/Anästhesistin, Gudrun Jellinghaus/Anästhesistin, Wolfgang Kaiser/Landeskoordinator, Bernhard Mager/Chirurg, Henrike Meyer/Chirurgin, Jürgen Schroeder/Anästhesist

40 SUDAN

Philip de Almeida/Arzt (2x), Rose Ansorge/Ärztin, Juan Bascopé Romero/Logistiker, Markus Böning/Projektkoordinator, Isabel Borrmann/Medizinische Koordinatorin, Assistentin Medizinische Koordination (2x), Lucy Engelhardt/Krankenschwester, Tobias Fischbach/Logistiker, Steffen Geuß/Arzt, Stan Gorski/Arzt, Tim Haus/Logistiker, Christoph Hippchen/Landeskoordinator, Nina Holzhauser/Administratorin, Matthias Hrubey/Assistent Landeskoordination, Meike Hülsmann/Projektkoordinatorin, Gisela Jockisch/Krankenschwester, Thorsten Kirsch/Krankenpfleger, Reinhard Klinkott/Arzt, Juliette Kober/Laborantin, Dana Krause/Krankenschwester, Stefanie Künzel/Finanzkoordinatorin, Katja Kusche/Ärztin, Zebasil Lemma Jenber/Arzt, Susanne Mackh/Krankenschwester, Rita Malich/Projektkoordinatorin, Henrike Meyer/Chirurgin, Daniel Mouqué/Projektkoordinator, Marius Müller/Medizinischer Koordinator, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Heike Penner/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Norbert Puhann/Arzt, Julia Rack/Ärztin, Sebastian Schattke/Arzt, Johannes Schweda/Administrator, Patricia Schwerdtle/Krankenschwester, Yuka Sugahara/Finanzkoordinatorin, Frank Terhorst/Logistiker, Katja Weyland/Ärztin, Carmen Wiese/Ärztin, Anja Wolz/Krankenschwester, Ulrich Wortmann/Arzt

41 THAILAND

Janne Krause/Ärztin, Birgit Schramm/Epidemiologin

42 TSCHAD

Rainer Baumann/Chirurg, Daniela Behrendt/Ärztin, Lea Borchert/Ärztin, Christa Därr/Krankenschwester, Jochen Ganter/Krankenpfleger, Maximilian Gertler/Arzt, Ingo Hartlapp/Arzt, Julia Heermann/Hebamme, Gisa Kohler/Projektkoordinatorin, Klaus Konstantin/Anästhesist, Inge Lang/Hebamme, Tina Langhans/Krankenschwester, Elisabeth Lipsewers/Projektkoordinatorin, Juliana Lücking/Krankenschwester, Ines Moosmayer/Ärztin, Amadeus von der Oelsnitz/Krankenpfleger, Kerstin Onken/Ärztin, Anne Pillot/Beraterin, Carsten Radke/Logistiker, Daniel von Regel/Administrator, Daniel Staender/Chirurg, Ulf Trostdorf/Chirurg, Corine Wagner/Projektkoordinatorin

43 TURKMENISTAN

Dhirendra Das/Administrator, Kathrin Seidemann/Ärztin, Astrid Stedtler/Laborantin

44 UGANDA

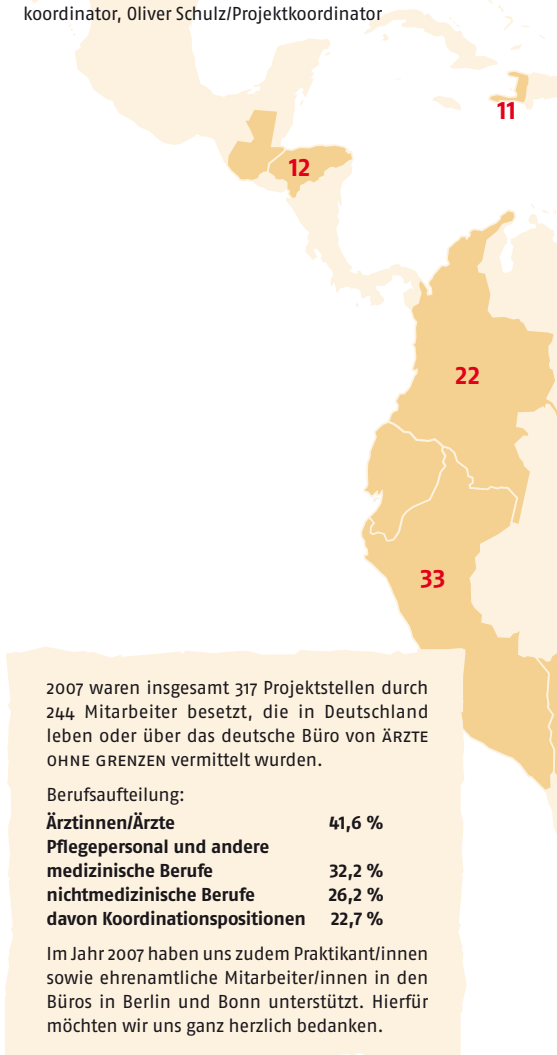
Petra Becker/Projektkoordinatorin, Regina Dehnke/Krankenschwester, Mario Fiedler/Logistiker, Markus Fritz/Psychiater, Johanna Kirchberg/Ärztin, Hartmut Pacht/Krankenpfleger, Jürgen Popp/Administrator, Judith Rautenberg/Ärztin, Lucia Ringtho/Medizinische Koordinatorin, Christine Schmitz/Landeskoordinatorin, Joachim Tisch/Logistikkoordinator, Tina Varga/Projektkoordinatorin, Anja Wolz/Krankenschwester, Anke Zöllner/Administratorin

45 USBEKISTAN

Dietrich Gröbe/Administrator, Christoph Jankhöfer/Logistiker

46 ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

Johannes Daniel/Arzt, Swen Etz/Logistiker (2x), Elke Felleisen/Medizinische Koordinatorin, Heinz Henghuber/Landeskoordinator, Nicole Henze/Landeskoordinatorin, Albert Jaegers/Anästhesist, Matthias Klingel/Logistiker, Andreas Lindner/Arzt, Amy Neumann-Volmer/Ärztin, Sonja Nientiet/Krankenschwester, Marc Pestotnik/Krankenpfleger, Stefanie Roehml/Ärztin, Michael Rogalli/Projektkoordinator, Helmut Schrader/Projektkoordinator, Oliver Schulz/Projektkoordinator





KOLUMBIEN: Daniela Behrendt
© Daniela Behrendt



TSCHAD: Max Gertler
© Stephan Große Rüschkamp



SUDAN: Juliette Kober
© Juliette Kober

WER WAR WO?





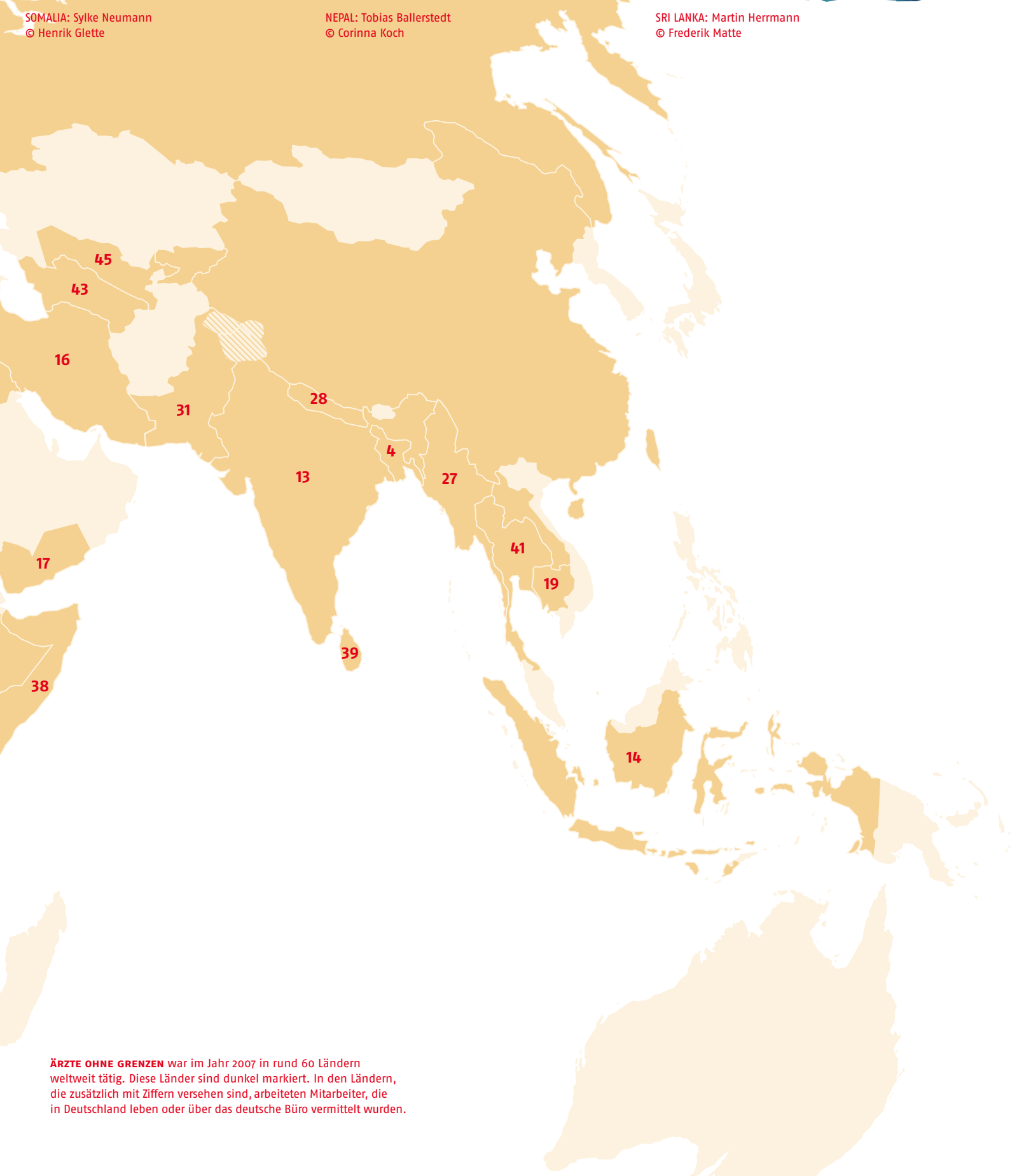
SOMALIA: Sylke Neumann
© Henrik Glette



NEPAL: Tobias Ballerstedt
© Corinna Koch



SRI LANKA: Martin Herrmann
© Frederik Matte



ÄRZTE OHNE GRENZEN war im Jahr 2007 in rund 60 Ländern weltweit tätig. Diese Länder sind dunkel markiert. In den Ländern, die zusätzlich mit Ziffern versehen sind, arbeiteten Mitarbeiter, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden.



ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt in Kambodscha schwerpunktmäßig HIV/Aids-Patienten. Diese leiden häufig unter sogenannten opportunistischen Infektionen wie Tuberkulose.
© Dieter Telemans

INHALT

- 2 WER WAR WO?**
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Projekten
- 5 EDITORIAL**
Humanitäre Hilfe: Flexibel und der Not entsprechend
- 6 SOMALIA**
Wenn Helfen zu gefährlich wird
- 8 MEDIKAMENTENKAMPAGNE**
„Leben und Tod darf keine Frage des Geldbeutels sein“
- 10 DAS JAHR IN BILDERN**
- 12 PROJEKTFINANZIERUNGEN 2007**
Länder A-Z
- 28 ÄRZTE OHNE GRENZEN ALS INTERNATIONALES NETZWERK**
Struktur, Finanzierung, Personal
- 30 FINANZIELLER ÜBERBLICK**
- 32 JAHRESABSCHLUSS UND LAGEBERICHT 2007**
- 41 KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE**
- 42 IM SINNE DER PATIENTEN**
Ethik beim Spendensammeln
- 43 DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- IMPRESSUM**



Tankred Stöbe © Barbara Sigge



Adrio Bacchetta © Sebastian Bolesch

HUMANITÄRE HILFE: FLEXIBEL UND DER NOT ENTSPRECHEND

Als humanitäre medizinische Nothilfeorganisation hat sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verpflichtet, Menschen in Not – Opfern von bewaffneten Konflikten sowie Überlebenden von Naturkatastrophen – zu helfen. Das klingt zunächst eindeutig und klar. Doch blicken wir auf unsere Aktivitäten im Jahr 2007, wird schnell offensichtlich, dass unsere Hilfe mehr beinhaltet. Bei jeder Krise stellen wir uns die Frage, was der Nutzen für die Menschen ist, wenn **ÄRZTE OHNE GRENZEN** als neutrale, unabhängige und unparteiische Organisation vor Ort ist. Darüber hinaus fragen wir uns aber auch, welche besondere Verpflichtung wir als medizinische Organisation haben.

In akuten Krisen wie den gewaltvollen Auseinandersetzungen im Tschad, in Somalia und im Sudan, aber auch nach dem Erdbeben in Peru, fällt die Entscheidung für einen Nothilfeinsatz vergleichsweise leicht: Schnell evaluieren unsere Erkundungsteams den Bedarf der betroffenen Bevölkerung. Sie stellen fest, welche Erkrankungen und Verletzungen die Menschen haben, ob die Gefahr von Mangelernährung besteht und ob die Betroffenen Schutz vor Witterung finden. Können die lokalen Gesundheitseinrichtungen oder andere Organisationen den Bedarf nicht decken, entscheiden wir uns zu einem Einsatz und leisten überlebensnotwendige Hilfe.

Aber unsere Verantwortung als medizinische Organisation reicht weiter. Sie verpflichtet uns, auch in Krisen einzugreifen, die keine direkte Folge von Krieg oder Naturkatastrophen sind. Entsprechend helfen wir bei der Bekämpfung von Epidemien, beispielsweise durch groß angelegte Impfkampagnen gegen Masern und Meningitis. Auch vergessene Krankheiten wie Buruli-Ulkus oder die Schlafkrankheit behandeln unsere Teams in einzelnen Projekten – obwohl dies kein humanitärer Einsatz im klassischen Sinne ist. Doch wir sind häufig die einzigen vor Ort, die die Qualifikation haben zu helfen. Und wir wollen und können die Patienten nicht allein lassen.

Eine ganz besondere Herausforderung ist die Behandlung von HIV/Aids. Die Betroffenen sind lebenslang auf Medikamente angewiesen, aber unsere Einsätze sind meist nicht auf Dauer angelegt. Sollten wir deshalb gar nicht erst mit der Behandlung beginnen? Das würde unserer medizinischen Ethik zutiefst widersprechen. Wir können zwar keine fehlenden Gesundheitsbehörden ersetzen, aber dennoch das Leben vieler Menschen verlängern. Im Jahr 2007 hat sich deshalb die Zahl der Projekte, in die wir die HIV/Aids-Behandlung in die Basisgesundheitsversorgung integriert haben, noch einmal deutlich erhöht.

Indem wir zeigen, dass eine Behandlung auch unter einfachsten Bedingungen – selbst in Konfliktgebieten – machbar ist, können wir Entwicklungen beschleunigen und andere Akteure ermutigen, ebenfalls mit einer HIV/Aids-Behandlung zu beginnen. Gleichzeitig fordern wir Politik und Wirtschaft auf, Patienten in ärmeren Ländern einen Zugang zu kostengünstigen Medikamenten zu ermöglichen.

HIV/Aids ist eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Auch Patienten mit vergessenen Krankheiten und Menschen in Krisengebieten brauchen dringend Hilfe. Doch mit unseren Kapazitäten stoßen wir immer wieder an Grenzen, so dass schmerzhaft Entscheidungen getroffen werden müssen.

Wann und wo wir als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** aktiv werden, muss immer wieder neu durchdacht und diskutiert werden. Es ist an uns, immer wieder aufs Neue zu entscheiden, welche Prioritäten wir setzen, um sowohl unserem humanitären als auch unserem medizinischen Auftrag gerecht zu werden.

Tankred Stöbe
Vorstandsvorsitzender

Adrio Bacchetta
Geschäftsführer



Vor allem die Zivilbevölkerung leidet unter den gewaltvollen Auseinandersetzungen.
© Juan Carlos Tomasi

SOMALIA

Wenn Helfen zu gefährlich wird

„Als wir das Projekt verlassen mussten, war ich mir sicher, wir würden zurückkommen. Ich konnte mir nicht vorstellen, all die mangelernährten Kinder ohne Hilfe zurückzulassen.“ Rita Malich war als Projektkoordinatorin für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Bossaso, einer Stadt in der Region Puntland im Norden Somalias. Nachdem jedoch zwei ihrer Kolleginnen im Dezember 2007 entführt worden waren, mussten alle internationalen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Bossaso verlassen. Aus Sicherheitsgründen. „Inzwischen habe ich eingesehen, dass wir nicht zurück können. Es ist einfach zu gefährlich“, sagt die 49-Jährige. Zwar kommen die Entführten, eine spanische Ärztin und eine argentinische Krankenschwester, nach einer Woche wieder frei. Doch die Lage bleibt unberechenbar. Das Projekt wurde inzwischen geschlossen.

Somalia erlebt derzeit eine beispiellose Krise mit massiven Vertreibungen und enormen medizinischen Engpässen. Seit 17 Jahren gibt es keine funktionierende Regierung mehr, im ganzen Land kämpfen Clans mit Waffengewalt um Weideland, Wasser und Macht. Und seit Dezember 2006 ist die Gewalt weiter eskaliert. Truppen der somalischen Übergangsregierung und äthiopische Soldaten kämpfen seitdem

gegen bewaffnete Gruppen wie die Union Islamischer Gerichte. Zwischen den Fronten sind ungezählte Zivilisten ums Leben gekommen. Hunderttausende sind aus der Hauptstadt Mogadischu in andere Landesteile geflohen.

„Die Menschen fliehen, um ihr Leben zu retten“, sagt Rita Malich. Sie hat vor ihrer Evakuierung Ernährungsprogramme für Vertriebene organisiert. Bossaso ist eine Hafenstadt, etwa 25.000 Vertriebene leben in deren Umgebung in provisorischen Hütten aus Plastikplanen und Autoreifen. Das Team von ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilte Spezialnahrung für mangelernährte Kinder. „Wir hatten ständig mehrere Hundert Kinder in ambulanter Behandlung“, sagt Malich. Kinder, die sehr schwach und krank waren, wurden stationär in einem Ernährungszentrum gepflegt.

Außer in Bossaso leisteten die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2007 in 13 weiteren Projekten in Somalia medizinische Hilfe: Im Laufe des Jahres haben 87 internationale Mitarbeiter zusammen mit den lokalen Mitarbeitern 2.500 chirurgische Eingriffe vorgenommen, 23.000 Patienten an Krankenhäuser überwiesen und eine halbe Million Konsultationen durchgeführt.



Hunderttausende Vertriebene aus der somalischen Hauptstadt Mogadischu leben dicht gedrängt in notdürftigen Unterkünften. © Jehad Nga

Ende Januar 2008 aber verändert sich die Lage für die humanitären Helfer noch einmal dramatisch. Ein Sprengsatz tötet drei Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie waren in einem Auto in der Stadt Kismayo, im Süden Somalias, unterwegs. Vieles deutet auf einen gezielten Angriff hin. Als Vorsichtsmaßnahme werden alle 87 internationalen Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN aus Somalia evakuiert.

Die medizinische Hilfe geht dennoch weiter. Einheimische Mitarbeiter führen die Projekte fort, Medikamente und medizinisches Material werden weiter ins Land gebracht. Doch ohne Unterstützung von internationalen Helfern können die Kliniken und Gesundheitszentren langfristig nicht arbeiten. Unter anderem fehlt es an ausgebildetem Personal. Das Projekt in Kismayo, mit einer chirurgischen Notaufnahme und einer Geburtshilfestation, wurde Anfang April 2008 geschlossen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist zutiefst bestürzt über den Mord an den drei Mitarbeitern und verurteilt jegliche Angriffe auf humanitäre Helfer und die damit verbundenen Folgen für die ohnehin verletzliche Bevölkerung Somalias. Doch was heißt das für die weitere Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN? Kann man Mitarbeiter in ein Land schicken, in dem drei Kollegen umgebracht wurden? In dem die allgemeine Sicherheitslage extrem schwierig ist? Wo in einer nicht mehr zu durchschauenden Struktur gegeneinander kämpfende Gruppen und Untergruppen das Land beherrschen? Und auf der anderen Seite gibt es die Bedürfnisse der Menschen, wenig andere Hilfsorganisationen und so gut wie keine öffentliche Gesundheitsversorgung. Diese Fragen werden uns stets beschäftigen, eine endgültige Antwort darauf gibt es nicht.

Es gibt Möglichkeiten, die Sicherheit für Mitarbeiter und Patienten zu erhöhen. Zum Beispiel suchen wir ständig das Gespräch mit den jeweiligen Konfliktparteien und den regionalen Machthabern. Damit sichern wir unsere Akzeptanz von allen Seiten oder erfahren negative Tendenzen meist frühzeitig.

Kleine internationale Teams sind nach der Ermordung der Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in einigen Gebieten Somalias unterwegs gewesen, um die Sicherheitslage neu einzuschätzen. An ausgewählten Orten haben sie angesichts der akuten humanitären Lage entschieden, dass die Gefahr für humanitäre Helfer eingrenzbar ist. Einzelne internationale Mitarbeiter sind inzwischen für kurzfristige Aufenthalte in die Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN zurückgekehrt. Aber die Zukunft bleibt ungewiss.

Lesen Sie dazu auch den Ländertext auf Seite 23.



Wir sind zutiefst bestürzt über den gewaltsamen Tod unserer drei Kollegen. Wir trauern um den kenianischen Chirurgen Victor Okumu, den französischen Logistiker Damien Lehalle und den somalischen Fahrer Mohamed Abdi Ali. Ihren Familien und Freunden gilt unser Mitgefühl.



MEDIKAMENTENKAMPAGNE

„Leben und Tod darf keine Frage des Geldbeutels sein“

Juni 2007. In Heiligendamm treffen sich die Staats- und Regierungschefs der acht großen Industriestaaten. Ein Thema des G8-Gipfeltreffens ist die Unterstützung für Afrika im Kampf gegen HIV/Aids. Nur wenige Kilometer entfernt in Rostock ist die Forderung von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** an Politik und Wirtschaft kaum zu übersehen: „Got pills? Millions don't. Treatment for all!“* prangt auf einem Banner hoch oben an den Masten eines Segelschiffs. Zehn Tage lang macht die Hilfsorganisation im Rostocker Stadthafen mit dieser Aktion auf den Medikamenten-Missstand aufmerksam, der Jahr für Jahr Millionen Menschen das Leben kostet.

Denn noch immer hat ein Großteil der Menschen in ärmeren Ländern keinen ausreichenden Zugang zu Medikamenten. Sie sterben an behandelbaren Krankheiten, weil sie sich unter anderem die lebensnotwendigen Arzneien nicht leisten können. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat deshalb bereits 1999 die Kampagne „Zugang zu unent-

behrlichen Medikamenten“ ins Leben gerufen. Deren Ziel ist es, lebenswichtige Arzneimittel auch in ärmeren Ländern verfügbar zu machen. Denn „die Frage von Leben und Tod darf keine Frage des Geldbeutels sein“, sagt Oliver Moldenhauer, der in Deutschland die Kampagne für **ÄRZTE OHNE GRENZEN** koordiniert.

MEDIKAMENTE FÜR ALLE

Große Erfolge wurden bereits bei HIV/Aids-Medikamenten der ersten Therapielinie erzielt. Die Krankheit ist nicht heilbar, und die Betroffenen sind ein Leben lang auf antiretrovirale Medikamente (ARV) angewiesen. Der Preis für die erste Behandlungslinie ist inzwischen von anfänglich 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr auf 99 US-Dollar gesunken – dank der Produktion von kostengünstigen Nachahmerprodukten, sogenannten Generika. Ein Großteil davon wird in Indien produziert.

Kritisch wird es jedoch, wenn die Patienten nach einigen Jahren nicht mehr auf die



HIV/Aids-Patient, der gleichzeitig an Tuberkulose leidet. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt im Jahr 2007 weltweit mehr als 100.000 HIV/Aids-Patienten. © Dieter Telemans

Aktion im Rostocker Hafen: Der Sprung nach der rettenden Arznei – für viele bleibt sie unerreichbar. Von rund zehn Millionen Menschen, die im Jahr 2007 lebensverlängernde ARV-Medikamente benötigt hätten, erhält sie nur jeder Dritte. © Christian Frey

erste Therapielinie ansprechen – unter anderem, weil das HI-Virus aufgrund der Behandlungsdauer Resistenzen entwickelt hat. Dann müssen sie auf Präparate der zweiten Linie umgestellt werden, die um ein Vielfaches teurer sind: Das derzeit wichtigste Medikament Lopinavir/Ritonavir (Markenname Kaletra®) des Pharmaunternehmens Abbott beispielsweise kostet in Afrika und den ärmsten Entwicklungsländern 500 US-Dollar pro Patient und Jahr, in den anderen Entwicklungsländern und Schwellenländern sogar das Doppelte.

APOTHEKE DER ARMEN

Doch der Preis sinkt kaum. Ein Grund dafür sind die engen Patentschutzbestimmungen der Welthandelsorganisation (WTO), die Pharmakonzernen über einen Zeitraum von 20 Jahren ein Monopol auf ihre Medikamente garantieren. Seit Indien 2005 der WTO beitrug, gelten die strengen Richtlinien auch dort. Indiens Rolle als „Apotheke der Armen“ ist in Gefahr.

Im indischen Patentrecht gibt es derzeit unter anderem zwei Besonderheiten: Es gestattet für Medikamente, die vor 1995 entwickelt wurden, einen Bestandsschutz. Zudem erkennt es die Patentierung von weiterentwickelten Medikamenten nur dann an, wenn die Veränderungen wesentlich sind.

Doch die Pharmaindustrie versucht, dagegen vorzugehen. So will der Pharmakonzern Abbott die generische Produktion von Lopinavir/Ritonavir in Indien verhindern, indem er Patentanträge stellt: Schon der bloße Antrag für ein Patent bewirkt, dass die Generika-Produktion nur mit angezogener Handbremse läuft, solange die Rechtslage unklar ist. Neuere Medikamente wie Lopinavir/Ritonavir bleiben teuer.

Die Folgen werden in einigen Jahren gravierend sein: Nämlich dann, wenn immer mehr Patienten auf Medikamente der zweiten oder gar dritten Behandlungslinie ausweichen müssen. Wenn diese dann nicht als Generika verfügbar sind, werden nationale Gesundheitsbehörden, der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie Hilfsorganisationen wie ÄRZTE OHNE GRENZEN große Probleme haben, die lebensverlängernden Medikamente zu bezahlen – um sie denen zu geben, die sie so dringend benötigen.

Allein im Jahr 2007 behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN mehr als 100.000 HIV/Aids-Patienten und nutzt zu mehr als 80 Prozent Medikamente aus Indien. Von dort stammen zudem mehr als die Hälfte aller HIV/Aids-Präparate, die in den Entwicklungsländern eingesetzt werden.

WELTWEITE PROTESTE

Auch der Pharmakonzern Novartis versuchte im Jahr 2007 die Produktion von Generika einzuschränken. Mit einer Grundsatzklage vor dem indischen Gerichtshof wollte er eine Verschärfung des Patentrechts erzwingen. Die Medikamentenkampagne von ÄRZTE OHNE GRENZEN reagierte prompt. Sie startete eine Online-Petition unter dem Motto „Menschen sind wichtiger als Patente“. Darin wurde der Konzern aufgefordert, seine Klage fallen zu lassen. Weltweit folgten 420.000 Menschen dem Aufruf und stärkten mit Ihrer Unterschrift die Rechte der Patienten in ärmeren Ländern. Im Juli 2007 wies der indische Gerichtshof in Chennai die Klage zurück. Hätte Novartis gewonnen, wäre unklar gewesen, ob Indien mit seiner umfangreichen Produktion von Nachahmermedikamenten weiterhin als „Apotheke der Armen“ hätte fungieren können. Wohl nicht zuletzt aufgrund der umfangreichen Proteste hat Novartis keine Berufung eingelegt.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/medikamentenkampagne

*„Haben Sie Medikamente? Millionen haben keine. Behandlung für alle!“



FEBRUAR / BURKINA FASO © Alain Fredaigue



MÄRZ / MOSAMBIK © Claude Briade



DAS JAHR IN BILDERN

JANUAR

Anfang Januar veröffentlicht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Liste der zehn vergessenen Krisen, die im Jahr 2006 laut einer Studie des US-amerikanischen Online Magazins „The Tyndall Report“ kaum von den Medien beachtet wurden, obwohl Millionen von Menschen darunter leiden. Auch wenn Berichterstattung die Probleme nicht lösen kann – zum Beispiel in Sri Lanka, Kolumbien oder der Zentralafrikanischen Republik –, ist sie doch häufig Voraussetzung für politische und öffentliche Aufmerksamkeit und Hilfe.

FEBRUAR

Auf den Ausbruch einer Meningitis-Epidemie in vier Ländern Zentralafrikas reagiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mit groß angelegten Impfkampagnen. Um die weitere Ausbreitung der lebensbedrohlichen Hirnhautentzündung zu verhindern, impfen mobile Teams 700.000 Menschen in Uganda und der Demokratischen Republik Kongo, über eine Million in Burkina Faso und 491.000 Menschen im Sudan.

MÄRZ

Rund 136.000 Menschen sind seit Ende Januar von Überschwemmungen des Sambesi-Flusses in Mosambik betroffen. Noch im März ist das tatsächliche Ausmaß der Krise unklar: Wassermassen machen den Zugang zu den Betroffenen auf dem Landweg fast unmöglich. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** versorgen rund 50.000 Menschen mit Hygiene- und Kochutensilien, Decken, Moskitonetzen und Plastikplanen und stellen Trinkwasser bereit. Darüber hinaus fordert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die mosambikanische Regierung sowie andere Hilfsorganisationen auf, ihre Aktivitäten zu verstärken.

MAI

Mit dem Bericht „Help wanted!“ macht **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf den drastischen Mangel an medizinischem Personal in den Ländern Lesotho, Malawi, Mosambik und Südafrika aufmerksam. Dort müssen Patienten wegen fehlender Ärzte und Pflegekräfte häufig monatelang auf ihre Behandlung warten. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** fordert die Regierungen deshalb auf, Notfallpläne einzuführen, um das Personal im Gesundheitswesen zu halten und neues Personal zu gewinnen. Auch internationale Geldgeber müssen nach Meinung der Organisation umdenken und damit beginnen, Kosten für Löhne finanziell zu unterstützen.

JUNI

Am 11. Juni wird die Logistikerin Elsa Serfass bei einer Erkundungsfahrt im Nordwesten der Zentralafrikanischen Republik getötet. Das Auto von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** war unter Beschuss von Rebellen geraten. Die 27-jährige Französin wurde dabei tödlich verletzt. Der Angriff war nicht gezielt. Es handelte sich um einen tragischen Unfall, für den eine Rebellengruppe die Verantwortung übernahm. Elsa Serfass' Tod trifft uns sehr – wir trauern mit ihrer Familie und ihren Freunden. Nachdem **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zunächst alle Aktivitäten im Land einstellt, nehmen die Teams die Arbeit nach drei Wochen wieder auf.

JULI

Von Mitte Juni bis Mitte Juli tourt die **ÄRZTE OHNE GRENZEN**-Ausstellung „Überleben auf der Flucht“ durch Deutschland. Das nachgebaute Flüchtlingslager zeigt Besuchern, unter welchen Bedingungen Flüchtlinge und Vertriebene weltweit leben. Die Ausstellung macht in Dresden, Kiel und Karlsruhe Halt und hat mehr als 6.400 Besucher. Schirmherr ist der Schauspieler Axel Prahl.



JULI / DRESDEN © Christian Frey



SEPTEMBER / DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO
© Pascale Zintzen



OKTOBER / BURKINA FASO
© Yasuhiro Kunimori

AUGUST

Anlässlich der Jahrespressekonferenz am 10. August rückt ÄRZTE OHNE GRENZEN die Konflikte im Tschad und im sudanesischen Darfur in den Mittelpunkt: Insgesamt mehr als zwei Millionen Menschen sind in der Konfliktregion in den vergangenen vier Jahren durch Kämpfe und Überfälle vertrieben worden. Die dortigen Projekte gehören zu den größten Programmen der Organisation weltweit: Rund 200 internationale und 2.800 nationale Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN leisten dort medizinische Hilfe. Die schwierige Sicherheitslage allerdings stellt die Helfer vor enorme Herausforderungen.

SEPTEMBER

Im September hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN bei der Bekämpfung eines Ebola-Ausbruchs in der Demokratischen Republik Kongo. An verschiedenen Orten errichten Mitarbeiter Isolierstationen für Patienten, die unter dem hochansteckenden und meist tödlich verlaufenden hämorrhagischen Fieber leiden. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt insgesamt 38 Erkrankte. Anfang Oktober nimmt die Zahl der Neuinfektionen wieder ab.

OKTOBER

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert den verstärkten Einsatz von therapeutischer Fertignahrung. Derzeit sterben jedes Jahr weltweit mehr als fünf Millionen Kleinkinder an Mangelernährung. Mit der Fertignahrung, die unter anderem aus Erdnusspaste besteht und mit Nährstoffen, Vitaminen und Mineralien angereichert ist, kann diese Zahl reduziert und Mangelernährung vorgebeugt werden. Während konventionelle Nahrungsmittel allenfalls den Hunger stillen, ist die therapeutische Nahrung auf die Bedürfnisse der sich im Wachstum befindenden Kinder abgestimmt.

NOVEMBER

Mit einer Auftaktveranstaltung am 27. November in Berlin präsentiert ÄRZTE OHNE GRENZEN das neue Schulmaterial „Ich bin immer noch ich. Leben mit HIV/Aids in Südafrika“. Ein 30-minütiger Film und eine Begleitbroschüre erzählen aus dem Alltag von vier jungen Menschen, die auf unterschiedliche Weise mit HIV/Aids konfrontiert sind. Das Material richtet sich an Schüler ab der neunten Klasse und kann kostenlos über die Internetseite von ÄRZTE OHNE GRENZEN bezogen werden.

DEZEMBER

Angesichts der Kämpfe in der somalischen Hauptstadt Mogadischu sind große Teile der Zivilbevölkerung weiter auf der Flucht. Täglich kommen zu den Hunderttausenden, die bereits seit Januar 2007 geflohen sind, weitere Vertriebene hinzu. Westlich von Mogadischu leben die Menschen in provisorischen Hütten entlang der Straße nach Afgooye. Ihre Zahl hat sich innerhalb weniger Wochen fast verdoppelt. Mittlerweile leben in dem Gebiet, in dem ÄRZTE OHNE GRENZEN seit April 2007 medizinische Nothilfe leistet und Nahrungsmittel verteilt, rund 200.000 Menschen. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt in Afgooye und in dem Vertriebenenlager Hawa Abdi wöchentlich rund 1.700 Patienten.



NOVEMBER / DEUTSCHLAND © ÄRZTE OHNE GRENZEN



ANGOLA: Der Gesundheitsposten von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Samba wird im Frühjahr 2007 an die angolischen Behörden übergeben. Im August zieht sich die Organisation nach 24 Jahren kontinuierlicher Arbeit vollständig aus Angola zurück. © Michael Bader

PROJEKTFINANZIERUNGEN 2007

Als internationales Netzwerk betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN Projekte in rund 60 Ländern weltweit. Die deutsche Sektion unterstützt diese Programme auf verschiedene Weise: Im Jahr 2007 beteiligen wir uns mit insgesamt mehr als 35 Millionen Euro an der Finanzierung der internationalen Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN* und unterstützen die weltweite Arbeit mit der Rekrutierung und Vermittlung geeigneter Mitarbeiter. Darüber hinaus werden im Jahr 2007 vom Berliner Büro aus Hilfsprojekte in Simbabwe, Tschad, Turkmenistan, Usbekistan und der Zentralafrikanischen Republik koordiniert.**

Auf den folgenden Seiten finden Sie in einem Überblick die wichtigsten Informationen zu den Aktivitäten, die wir im Jahr 2007 als deutsche Sektion mitfinanziert haben. Es werden ausschließlich diejenigen Projekte beschrieben, an deren Finanzierung sich die deutsche Sektion beteiligt hat. Unter jedem Länderbericht ist der entsprechende Betrag aufgeführt. Darüber hinaus finden Sie dort auch den Betrag der Gesamtkosten für sämtliche Projekte, die ÄRZTE OHNE GRENZEN als internationales Netzwerk im jeweiligen Land durchgeführt hat.

In den Länderberichten erfahren Sie zudem, warum ÄRZTE OHNE GRENZEN in den verschiedenen Ländern tätig wurde. Wir berichten auch, wenn die Arbeit in Kriegs- und Krisengebieten aufgrund einer schwierigen Sicherheitslage beeinträchtigt

war. Oder wenn wir unsere Nothilfeaktivitäten im Laufe des Jahres an andere Akteure übergeben oder beenden konnten, weil sich die Bedingungen in einem Land verändert oder verbessert haben.

Aktuelle und weiterführende Informationen zu den hier genannten Projektaktivitäten finden Sie auf unserer Website www.aerzte-ohne-grenzen.de. Zudem gibt es eine vollständige Darstellung der weltweiten Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf der englischsprachigen Website www.msf.org. Dort sind alle Projekte des gesamten Netzwerks im International Activity Report dargestellt und zusammengefasst.

* Ausführliche Informationen zu Finanzierungs Kooperationen innerhalb des Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN finden Sie in unserem Beitrag zur internationalen Struktur auf den Seiten 28/29.

** Eine Liste aller Mitarbeiter, die aus Deutschland stammen oder über die deutsche Sektion vermittelt wurden, finden Sie unter „Wer war wo“ auf den Seiten 2/3.



ÄTHIOPIEN: In Humera behandeln die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** neben HIV/Aids auch Kala Azar. Die Tropenkrankheit wird durch Mücken übertragen und führt unbehandelt meist zum Tod. © Pep Bonet/Noor



BANGLADESCH: Mitte November trifft der Wirbelsturm Sidr den Süden des Landes und macht Tausende Menschen obdachlos. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** verteilt Hilfsgüter und leistet medizinische Hilfe für die Betroffenen. © Veronique Terrasse

ANGOLA

- Obwohl seit fünf Jahren Frieden in Angola herrscht, liegt das Gesundheitssystem weiterhin am Boden. Die häufigste Todesursache im Land ist Malaria, gefolgt von Atemwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen. In der Stadt Malanje behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insbesondere Patienten, die an Malaria, HIV/Aids und Tuberkulose erkrankt sind.
- In der Provinz Lunda Norte, einer während des Krieges unzugänglichen und völlig vernachlässigten Region, leisten die Teams Basisgesundheitsversorgung. Dazu gehört auch, in der Klinik von Xá-Muteba etwa 270 Schwangere monatlich zu betreuen. Beide Projekte werden im Frühjahr 2007 an die angolischen Behörden übergeben.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 2.438.000 Euro*

ÄTHIOPIEN

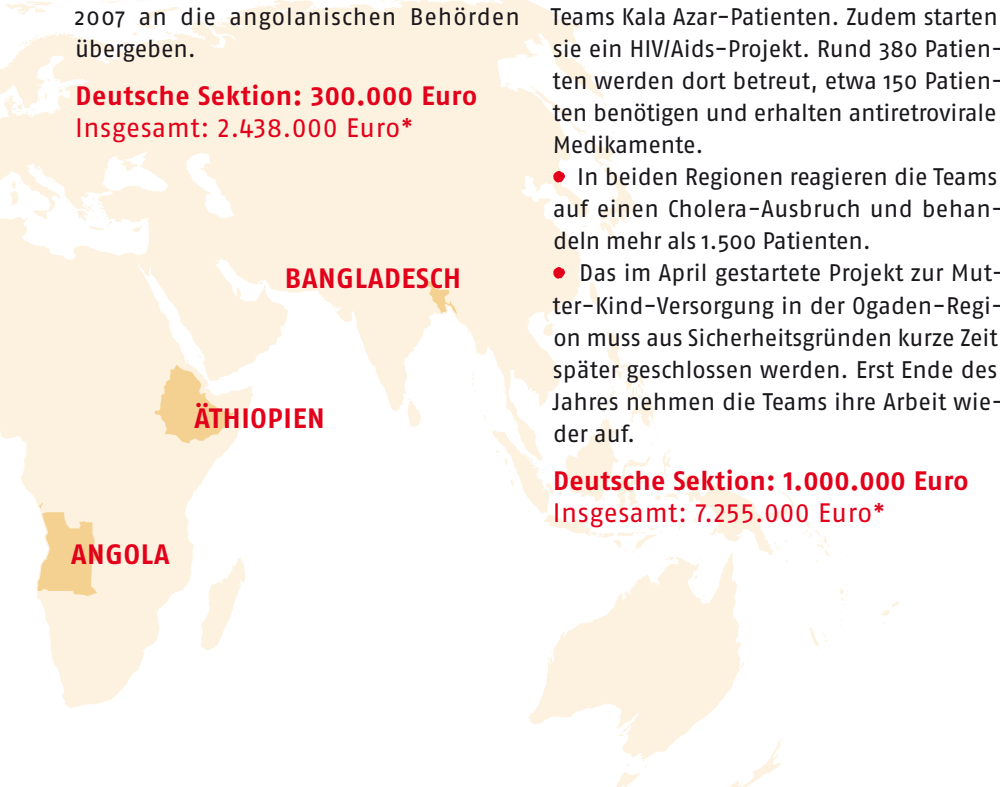
- Äthiopien ist eines der bevölkerungsreichsten und ärmsten Länder Afrikas. Vor allem in entlegenen Gebieten ist die Gesundheitsversorgung unzureichend. In der Stadt Humera in der nördlichen Tigray-Region betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Kala Azar-Projekt. Die Tropenkrankheit ist heilbar, endet unbehandelt jedoch fast immer tödlich. Das Projekt soll 2008 übergeben werden. Darüber hinaus behandeln die Mitarbeiter in Humera 750 HIV/Aids-Patienten. Sämtliche HIV/Aids-Aktivitäten werden im Mai an das Gesundheitsministerium übergeben.
- Auch in der nordöstlichen Stadt Abdurafi in der Amhara-Region behandeln die Teams Kala Azar-Patienten. Zudem starten sie ein HIV/Aids-Projekt. Rund 380 Patienten werden dort betreut, etwa 150 Patienten benötigen und erhalten antiretrovirale Medikamente.
- In beiden Regionen reagieren die Teams auf einen Cholera-Ausbruch und behandeln mehr als 1.500 Patienten.
- Das im April gestartete Projekt zur Mutter-Kind-Versorgung in der Ogaden-Region muss aus Sicherheitsgründen kurze Zeit später geschlossen werden. Erst Ende des Jahres nehmen die Teams ihre Arbeit wieder auf.

Deutsche Sektion: 1.000.000 Euro
Insgesamt: 7.255.000 Euro*

BANGLADESCH

- Beim Wirbelsturm Sidr werden im November 2007 Hunderttausende Menschen im Süden des Landes obdachlos. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet medizinische Nothilfe für mehr als 7.000 Patienten mittels mobiler Kliniken und verteilt mehrere Tausend Hilfspakete mit Decken, Hygieneartikeln und Küchenutensilien.
- Zuvor reagieren die Teams im Sommer auf eine schwere Durchfallerkrankung in der Hauptstadt Dhaka. Sie behandeln rund 1.800 Patienten, von denen etwa ein Drittel an Cholera erkrankt ist.
- Nach acht Jahren beendet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Mai 2007 das Malaria-Projekt in den Chittagong Hill Tracts im Südosten des Landes. Es wird teilweise an die regionalen Gesundheitsbehörden übergeben.
- Im Süden des Landes versorgen die Teams rund 9.000 Rohingyas medizinisch. Sie gehören einer muslimischen Minderheit an und sind aus Myanmar (Birma) geflohen. Etwa 3.800 Kranke werden während des Jahres stationär betreut, rund 1.200 Patienten wöchentlich ambulant.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 2.101.000 Euro*



* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



BURUNDI: Blick auf das Gelände von
ÄRZTE OHNE GRENZEN in Kinyinya.
© Alexander Blecken



D. R. KONGO: Die Menschen leiden unter den gewaltvollen
Auseinandersetzungen. Die Mehrheit der Bevölkerung hat keinen
Zugang zu medizinischer Versorgung. © Spencer Platt/Getty Images

BURUNDI

- Nach dem Ende des jahrelangen Bürgerkriegs stabilisiert sich Burundi allmählich. Die Sicherheitslage ermöglicht es nun zunehmend Entwicklungshilfeorganisationen, neue Projekte zu starten. ÄRZTE OHNE GRENZEN übergibt daher im Jahr 2007 zwei Krankenhäuser und elf Gesundheitszentren in den Städten Kinyinya und Kayanza und Umgebung an die lokalen Behörden.
- Im ländlichen Distrikt Bujumbura bringen die Mitarbeiter Schwangere mit Geburtskomplikationen in drei Kliniken, in denen akute geburtshilfliche Notfälle versorgt werden. Eine vierte Klinik ist derzeit im Bau und wird im Jahr 2008 von ÄRZTE OHNE GRENZEN eingeweiht.

Deutsche Sektion: 305.000 Euro
Insgesamt: 5.274.000 Euro*

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO

- Trotz der Wahlen im Jahr 2006 und Friedensverhandlungen bleibt der Osten des riesigen Landes sehr instabil. Besonders betroffen sind die Provinzen Nord- und Südkivu. In der nördlichen Region arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN im Krankenhaus von Walikale sowie in elf Gesundheitszentren. In der Stadt Masisi betreuen die Teams ein Krankenhaus sowie mobile Kliniken. An beiden Orten führen sie 131.000 Konsultationen durch. Zusätzlich behandeln die Mitarbeiter rund 30.000 Malariakranke. In Mweso, nahe Goma, läuft zudem ein Basisgesundheitsprojekt für Vertriebene. Wenn es die Sicherheitslage erlaubt, plant ÄRZTE OHNE GRENZEN die Aktivitäten in den Konfliktgebieten in Nordkivu im Jahr 2008 auszuweiten.
- In der südlichen Region behandeln die Teams in Bukavu rund 2.500 HIV/Aids-Patienten. In der weiter südlich gelegenen Stadt Baraka arbeiten sie in einem Krankenhaus. Acht Gesundheitszentren werden bis Jahresende an andere Akteure übergeben. Auch das medizinische Projekt in Shabunda endet im August 2007.

In der südöstlichen Provinz Katanga ist ÄRZTE OHNE GRENZEN mit großen Projekten in den Städten Kilwa, Dubie und Shamwana sowie in der Umgebung dieser Ortschaften aktiv. Die Teams behandeln hier im Jahr 2007 mehr als 130.000 Patienten. Außerdem impfen sie Tausende Kinder gegen Masern. Als Cholera in Kilwa und Kasenga ausbricht, reagieren sie sofort. In Kilwa, Dubie und Shamwana leisten die Mitarbeiter auch chirurgische Hilfe im jeweiligen Krankenhaus und bieten in Dubie und Shamwana psychologische Hilfe für traumatisierte Menschen an. Wasser- und Sanitäraktivitäten runden diese Projekte ab.

- In der Provinz Ituri unterstützt ÄRZTE OHNE GRENZEN das Krankenhaus in Bunia sowie zwei Gesundheitszentren. Im Lager Waza werden von März bis Juni 2007 Vertriebene medizinisch betreut.

Deutsche Sektion: 5.610.000 Euro
Insgesamt: 39.867.000 Euro*

* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



ELFENBEINKÜSTE: ÄRZTE OHNE GRENZEN fährt mit mobilen Kliniken zu den Menschen.
© Frauke Kleinschmit

ELFENBEINKÜSTE

- Seit dem Friedensvertrag im März 2007 ist das zuvor jahrelang geteilte Land wieder vereint. Trotz dieser positiven Entwicklung haben viele Menschen nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Erschwerend kommt hinzu, dass die Regierung entschieden hat, für medizinische Dienste künftig Kosten zu erheben. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich dafür ein, dass Kinder unter fünf Jahren, schwangere Frauen und Patienten mit chronischen Krankheiten davon befreit werden.
- Im Krankenhaus von Danané, im Westen des Landes, leisten die Teams umfassende medizinische Hilfe. Dazu gehört auch, HIV-Patienten zu versorgen, die gleichzeitig an Tuberkulose erkrankt sind, sowie mangelernährte Kinder zu behandeln.
- Im Distrikt Danané betreuen die Mitarbeiter drei mobile Kliniken und fünf Gesundheitszentren.
- Nachdem die Regierung langsam wieder die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung übernimmt, stellen die Teams im Oktober 2007 die Aktivitäten in Bin Houyé und Zouan Hounien, im äußersten Westen, ein. Bis Mitte 2008 sollen auch die anderen Projekte im Distrikt Danané an das Gesundheitsministerium und andere Akteure übergeben werden.

Deutsche Sektion: 800.000 Euro
Insgesamt: 9.043.000 Euro*

GUATEMALA

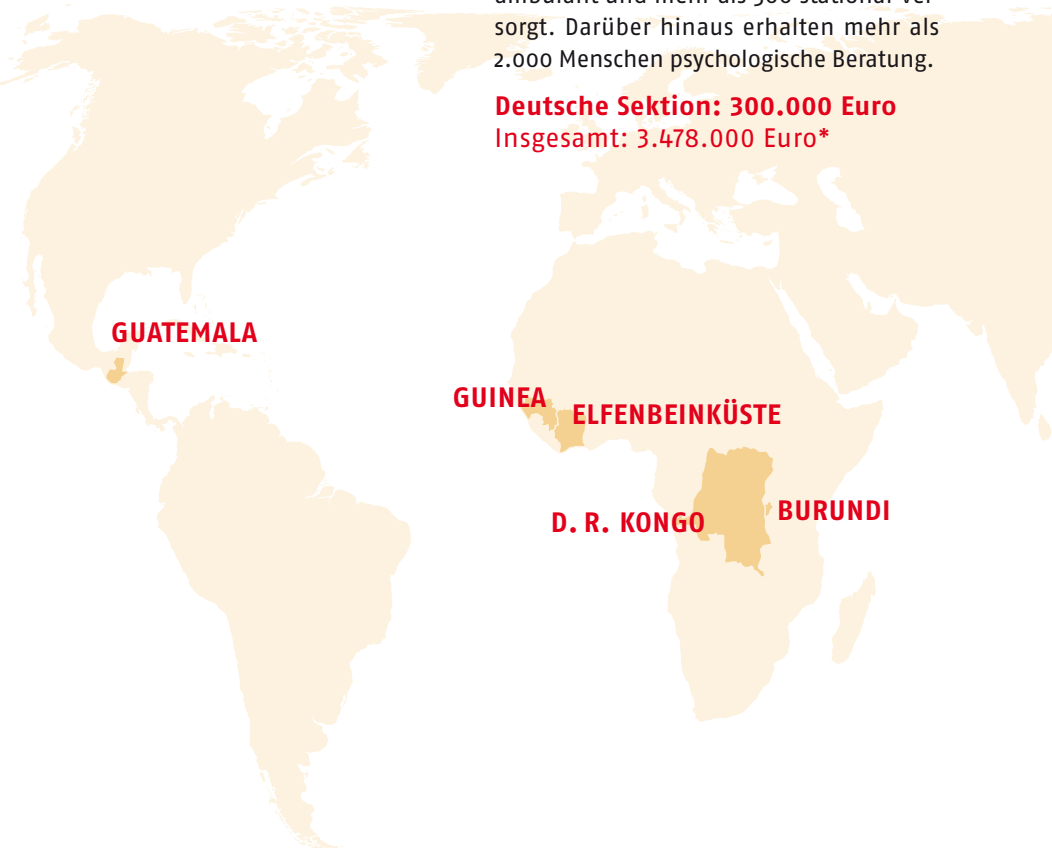
- HIV/Aids verbreitet sich zunehmend in Guatemala. ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeitet daher seit dem Jahr 2001 mit HIV-infizierten Patienten in der Yaloc-Klinik in Guatemala-Stadt. Bis zur Übergabe des Projektes im August 2007 sorgt die Organisation für die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten. Die rund 750 Patienten der Yaloc-Klinik werden an andere Behandlungszentren übermittlelt, die meisten von ihnen an die Stiftung Marco Antonio.

Deutsche Sektion: 11.000 Euro
Insgesamt: 1.519.000 Euro*

GUINEA

- Fünf Jahre lang leistet ÄRZTE OHNE GRENZEN medizinische Hilfe im Flüchtlingslager Lainé nahe der südöstlichen Provinzhauptstadt Nzérékoré. Hier leben im April 2007 noch rund 6.000 Liberianer, die während des Bürgerkrieges aus ihrer Heimat geflohen waren. Da dieser aber seit 2003 beendet ist und sich Liberia zunehmend stabilisiert, schließt das UN-Flüchtlingshilfswerk das Lager Lainé Ende Juni 2007. Damit beendet auch ÄRZTE OHNE GRENZEN alle medizinischen Aktivitäten. In den sechs Monaten werden fast 19.500 Patienten ambulant und mehr als 300 stationär versorgt. Darüber hinaus erhalten mehr als 2.000 Menschen psychologische Beratung.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 3.478.000 Euro*





INDIEN: In der Provinz Chhattisgarh bieten die Teams medizinische Hilfe für Vertriebene an.
© Erwin Vantland

IRAK: In den nördlichen Provinzen des Irak unterstützen die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN Krankenhäuser, in denen Zivilisten mit kriegsbedingten Verletzungen behandelt werden.
© ÄRZTE OHNE GRENZEN

INDIEN

- Obwohl Indien ein rasantes Wirtschaftswachstum erlebt, muss etwa ein Drittel der Bevölkerung mit weniger als einem Dollar pro Tag auskommen. Neben der großen Armut ist das Land auch Schauplatz diverser regionaler Konflikte. Im Bundesstaat Chhattisgarh versorgt ÄRZTE OHNE GRENZEN in drei Lagern 11.000 Vertriebene, die durch den Konflikt zwischen den maoistischen Rebellen und den Regierungstruppen nur beschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.
- Im konfliktreichen östlichen Bundesstaat Manipur läuft ein Basisgesundheitsprojekt. Die Teams behandeln mehr als 20.000 Patienten, darunter auch HIV/Aids-Infizierte. Ein Experte von ÄRZTE OHNE GRENZEN prüft zudem den Bedarf an psychologischer Hilfe. Für 2008 ist geplant, die medizinische Hilfe auf den Distrikt Chandel auszuweiten, der besonders von Gewalt betroffen ist.
- Im Bundesstaat Jammu und Kaschmir läuft ein Basisgesundheitsprojekt, in dem mehr als 5.000 Gewaltopfer auch psychosoziale Betreuung erhalten. 2008 will ÄRZTE OHNE GRENZEN zudem psychiatrische Hilfe zur Verfügung stellen.
- Die medizinische Hilfe in Assam kann im Oktober 2007 eingestellt werden, als die Gesundheitsbehörden in der Lage sind, den Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden.

Deutsche Sektion: 1.000.000 Euro
Insgesamt: 5.913.000 Euro*

IRAK / JORDANIEN

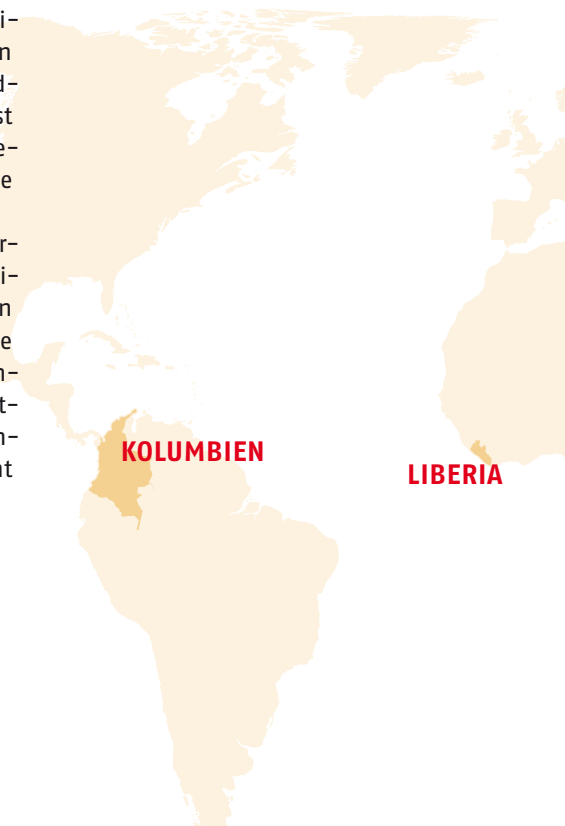
- Auch im vierten Jahr nach Kriegsende sind gezielte Attentate, Entführungen und Bombenangriffe weiterhin an der Tagesordnung im Irak. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat sich dramatisch verschlechtert, da viele Ärzte und Pflegekräfte aus Angst vor Angriffen das Land verlassen haben und wichtige Medikamente und medizinisches Material fehlen. ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt daher fünf irakische Krankenhäuser. Diese Hilfe wird von der jordanischen Hauptstadt Amman aus koordiniert, da die Sicherheit von ausländischen Helfern im Irak nicht garantiert werden kann. Die Kliniken erhalten vor allem Schmerz- und Narkosemittel sowie chirurgisches Material. Außerdem nehmen irakische Kollegen in Amman an zwei Trainingskursen für Notfallmedizin und an einem Seminar über psychische Gesundheit teil. Ziel von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist es, mit dieser Arbeit das Leid der Bevölkerung zu lindern und die Grundlage für eine spätere Arbeit im Irak selbst zu legen.
- Seit März 2007 arbeiten die Teams im Norden des Irak. Infolge großer Gewalt benötigt die Bevölkerung in diesem nördlichen Landesteil vor allem chirurgische Hilfe. Die Mitarbeiter arbeiten in einem 100-Betten-Krankenhaus in Erbil, das auf Kriegsverletzungen, Verbrennungen und Wirbelsäulenverletzungen spezialisiert ist. Insgesamt führen sie 1.556 Operationen durch.

Deutsche Sektion: 2.160.000 Euro
Insgesamt: 9.958.000 Euro*

KAMERUN

- Im Krankenhaus von Akonolinga, östlich der Hauptstadt Yaoundé, behandeln die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN Patienten, die an Buruli-Ulkus leiden. Dabei handelt es sich um eine bakterielle Infektion, die Geschwüre auf oder unter der Haut verursacht. Diese müssen chirurgisch entfernt werden. Im Jahr 2007 operieren die Teams 179 Patienten. Außerdem klären sie die Bevölkerung über die Krankheit auf und versuchen, die Behandlung zu dezentralisieren.

Deutsche Sektion: 400.000 Euro
Insgesamt: 2.437.000 Euro*



* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



KAMERUN: Mitarbeiter behandeln Patienten mit Buruli-Ulkus. Für Konsultationen und Aufklärung fahren sie zu den Menschen in die Dörfer.
© Claude Mahoudeau

KOLUMBIEN

• Der brutale Bürgerkrieg in Kolumbien hält bereits seit mehr als 40 Jahren an und hat zu fast vier Millionen Vertriebenen geführt. Von der Gewalt betroffen sind vor allem die ländlichen Regionen. Diejenigen, die aus den umkämpften Gebieten fliehen, suchen meist in den Armenvierteln größerer Städte Zuflucht. In der Region Urabá sowie in den Provinzen Norte de Santander und Sucre unterstützen die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Vertriebene, die vor der Gewalt in die Slums geflohen sind. Sie bieten dort medizinische und psychologische Hilfe an. In den ländlichen Gebieten arbeiten sie in Gesundheitszentren und setzen mobile Kliniken ein.

• 2007 gelingt es den Mitarbeitern erstmals wieder, in der jahrelang abgeschnittenen Bergregion Montes de Maria in der Provinz Sucre Basisgesundheitsversorgung zu leisten. Sieben Gemeinden werden mit mobilen Kliniken versorgt.

• Die südliche Provinz Caquetá gehört zu den konfliktreichsten Regionen Kolumbiens. Die Teams leisten hier sowohl medizinische als auch psychologische Hilfe. Allein im Zentrum für seelische Gesundheit in Florencia werden monatlich durchschnittlich 800 neue Klienten betreut.

Deutsche Sektion: 1.300.000 Euro
Insgesamt: 7.483.000 Euro*



KOLUMBIEN: Wo Autos nicht fahren können, gelangen Helfer und Materialien auf anderem Weg zu den Einsatzorten.
© Thomas Prochnow

LIBERIA

• Vier Jahre nach dem Ende des grausamen Bürgerkrieges befindet sich das Land in einer Übergangsphase. Der Gesundheitssektor ist noch immer in einer schwierigen Lage. Im Benson Krankenhaus am Rande der Hauptstadt Monrovia betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie ein Frauenzentrum. Außerdem kümmern sich die Mitarbeiter um Opfer sexueller Gewalt. Allein 2007 gaben 1.814 Personen an, vergewaltigt worden zu sein. Für 2008 plant das Team daher eine Kampagne, um über sexuelle Gewalt aufzuklären und medizinische Hilfe für die Betroffenen einzufordern.

• In der Region Nimba arbeiten die Mitarbeiter im Gesundheitszentrum in Saclapea. In der Klinik mit 57 Betten wird auch ambulante Behandlung angeboten. Drei Gesundheitsposten werden Ende Juni 2007 an die Organisation **AFRICARE** übergeben, die mobilen Kliniken laufen jedoch weiter. Insgesamt führt das Team 2007 mehr als 56.550 Konsultationen durch. Zu den häufigsten Erkrankungen gehören Malaria, Atemwegsinfektionen und sexuell übertragbare Krankheiten.

• Die Unterstützung des Krankenhauses in Sanniquellie, ebenfalls in Nimba, endet im April. Von fünf Gesundheitsposten werden drei an die Organisation **AFRICARE** übergeben. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** plant, aufgrund der verbesserten Situation in Liberia bis Ende 2009 landesweit die Projekte einzustellen oder an Entwicklungshilfeorganisationen zu übergeben.

Deutsche Sektion: 1.350.000 Euro
Insgesamt: 10.069.000 Euro*





MALAWI: Viele HIV/Aids-Patienten erkranken aufgrund ihres geschwächten Immunsystems an Tuberkulose. © Julie Rémy

MOSAMBIK: Ende Januar tritt der Sambesi-Fluss über die Ufer: Zehntausende Menschen müssen ihre Dörfer verlassen. © Claude Briade

MALAWI

• In dem kleinen südostafrikanischen Land ist die HIV/Aids-Rate eine der höchsten weltweit. In den beiden Distrikten Thyolo und Chiradzulu behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 17.000 Aidskranke mit antiretroviralen Medikamenten. Aufgrund des großen Fachkräftemangels in Malawi bilden die Teams zudem viele malawische Kollegen aus. Gleichzeitig versuchen sie, die Behandlung von HIV/Aids nicht nur in Städten, sondern auch in ländlichen Regionen anzubieten.

Deutsche Sektion: 24.000 Euro
Insgesamt: 8.619.000 Euro*

MOSAMBIK

• In Mosambik ist fast ein Viertel der Bevölkerung HIV-positiv. In der Hauptstadt Maputo sowie in Lichinga in der Provinz Niassa betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** daher seit Jahren umfassende HIV/Aids-Projekte. Mehr als 6.000 Patienten erhalten bis Ende 2007 überlebenswichtige antiretrovirale Medikamente. Ziel ist es, die HIV/Aids-Behandlung zu dezentralisieren und in das öffentliche Gesundheitssystem zu integrieren. Ganz wichtig ist zudem, verstärkt einheimisches Fachpersonal für HIV/Aids-Projekte auszubilden und ein qualitativ hochwertiges Training zu garantieren. Denn ähnlich wie in Malawi oder Lesotho mangelt es auch in Mosambik an medizinischen Fachkräften.

Deutsche Sektion: 580.000 Euro
Insgesamt: 8.307.000 Euro*



MYANMAR: Seit die Existenz von HIV/Aids von der birmesischen Regierung nicht mehr gelehrt wird, können infizierte Patienten medizinisch behandelt werden. © Chris de Bode

MYANMAR (BIRMA)

• Gewalt und Repression bestimmen seit vielen Jahren das Leben der Bevölkerung, die vielerorts in großer Angst und Armut lebt. Da die Militärregierung kaum in den Gesundheitssektor investiert, ist die medizinische Versorgungslage sehr prekär. Im nördlichen Bundesstaat Rakhine kümmert sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor allem um die muslimische Minderheit der Rohingya. Die Teams testen 450.000 Menschen auf Malaria und behandeln 210.000 Patienten. Zudem leisten sie medizinische Hilfe für Patienten mit Tuberkulose und sexuell übertragbaren Krankheiten. Im Jahr 2008 werden zwei neue Kliniken eröffnet.

• Umfassende HIV/Aids-Projekte laufen in der ehemaligen Hauptstadt Rangun sowie in den beiden Bundesstaaten Kachin und Shan. 16.000 HIV-Patienten werden behandelt, insgesamt 8.000 erhalten antiretrovirale Medikamente. Im Jahr 2008 soll in Rangun zudem ein Projekt zur Behandlung der multiresistenten Tuberkulose starten. Denn es treten mehr und mehr Fälle dieser schwer zu therapierenden Krankheit auf.

• In der südlichen Region Tanintharyi betreuen die Mitarbeiter ein Projekt im Distrikt Dawei, in dem Tuberkulose, HIV/Aids, sexuell übertragbare Krankheiten sowie Malaria behandelt werden. Im Jahr 2007 erhalten von insgesamt 1.368 HIV-positiven Patienten mehr als 900 antiretrovirale Medikamente. Rund 570 Patienten beginnen eine Tuberkulosebehandlung und 10.700 werden gegen Malaria behandelt.

Deutsche Sektion: 2.100.000 Euro
Insgesamt: 8.868.000 Euro*

* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



NIGER: Eine Mutter erhält von einem Mitarbeiter von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** therapeutische Fertignahrung.
© Michael Goldfarb

NIGER

- Niger gehört zu den ärmsten Ländern weltweit. Insbesondere in den südlichen Provinzen kommt es immer wieder zu Nahrungsmittelengpässen. Darunter leiden vor allem die Kinder. In der Region Zinder betreut **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der gleichnamigen Stadt mehr als 9.000 schwer und mäßig mangelernährte Kinder. Die Behandlung erfolgt sowohl stationär als auch ambulant in sieben Ernährungszentren. In der Stadt Magaria behandeln die Teams mehr als 12.000 schwer und mäßig mangelernährte Kinder unter fünf Jahren in sieben Zentren. Diejenigen Kinder, die stationär versorgt werden müssen, leiden vor allem unter Atemwegsinfektionen, Durchfallerkrankungen und Blutarmut. Für 2008 erwarten die Teams aufgrund der schlechten Ernten im südlichen Landesteil und der Preisspekulation auf den Märkten keine Verbesserung der Ernährungslage.

Deutsche Sektion: 647.000 Euro
Insgesamt: 15.783.000 Euro*

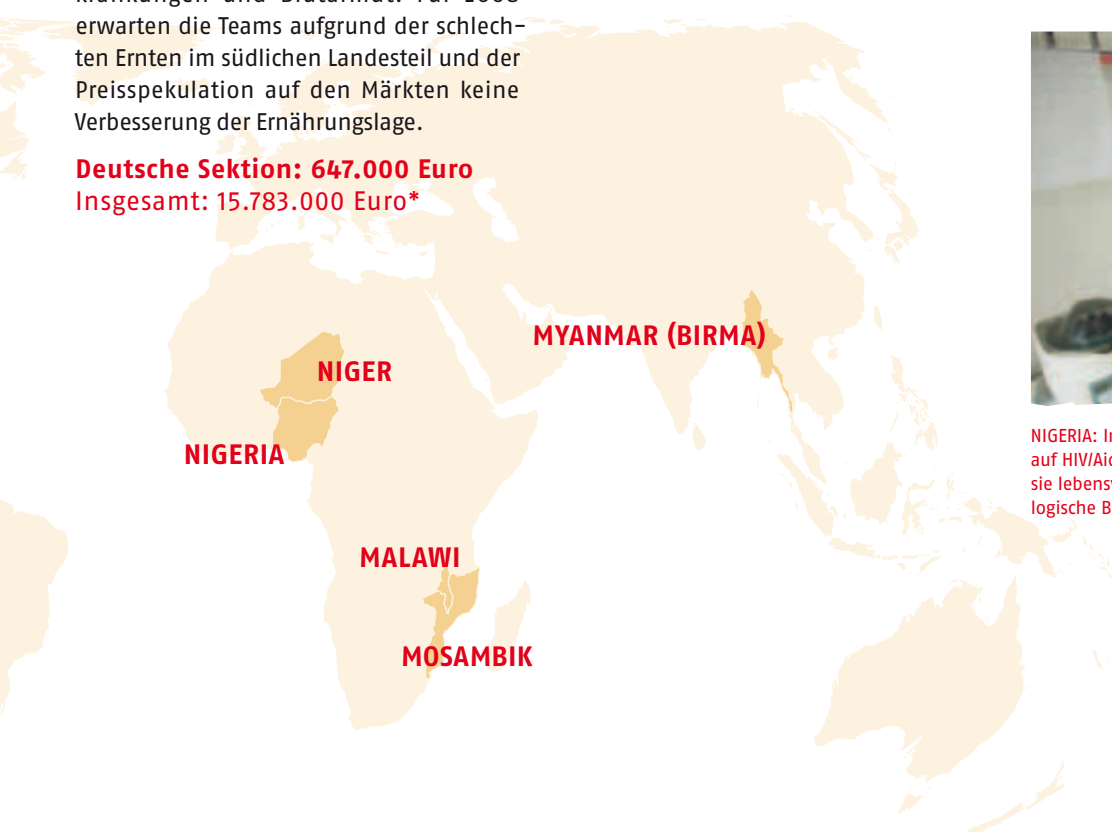
NIGERIA

- Allein in der Wirtschaftsmetropole Lagos leben rund 975.000 HIV-infizierte Menschen, von denen etwa jeder Sechste antiretrovirale Medikamente benötigt. Als **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vor vier Jahren mit der kostenlosen Behandlung von HIV/Aids-Patienten in Nigeria beginnt, arbeitet keine andere Organisation in diesem Bereich. Heute hingegen können sich HIV-Patienten in 25 Zentren in Lagos behandeln lassen, und 20.000 Aidskranke erhalten antiretrovirale Medikamente im gleichnamigen Bundesstaat. Rund 1.400 von ihnen werden im General Hospital Lagos behandelt, das von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** unterstützt

wird. Da die Regierung große Fortschritte macht, um die Kranken mit kostenlosen Medikamenten zu versorgen, übergeben die Teams langsam einige Aktivitäten an lokale Partner. Bis Ende 2008 soll dieser Prozess beendet sein. Bis dahin wird sich **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterhin dafür einsetzen, dass HIV/Aids-Patienten Zugang zu kostenloser Therapie erhalten.

- Im nördlichen Bundesstaat Sokoto ist aufgrund der hohen Mütter- und Kindersterblichkeit für 2008 ein neues Projekt geplant.

Deutsche Sektion: 1.200.000 Euro
Insgesamt: 4.896.000 Euro*



NIGERIA: Im General Hospital Lagos können sich Patienten auf HIV/Aids testen lassen. Ist das Ergebnis positiv, erhalten sie lebensverlängernde ARV-Medikamente und psychologische Beratung. © Ton Koene



PERU: Das Erdbeben hat viele Gesundheitseinrichtungen zerstört. Die Ärztin Jelke Verwippen behandelt in Guadalupe eine alte Frau, die an Lungenentzündung erkrankt ist.
© Jodi Hilton/Corbis



REPUBLIK KONGO: Krankenschwestern kümmern sich um ein Neugeborenes im Krankenhaus in Mindouli.
© Jiro Ose

PAKISTAN

- In den abgelegenen Regionen Pakistans sterben viele Frauen bei Hausgeburten, weil sie dort medizinisch nicht versorgt werden. Um die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit zu senken, unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im Distrikt Kurram in der Provinz North West Frontier staatliche Gesundheitszentren und Krankenhäuser bei der Geburtsvorsorge und der medizinischen Betreuung von Müttern und Neugeborenen. Gleichzeitig verteilen die Teams im ersten Halbjahr Hilfsgüter an Familien, die vor gewalttätigen Auseinandersetzungen geflohen sind, und bieten medizinische Hilfe an.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 3.906.000 Euro*

PERU

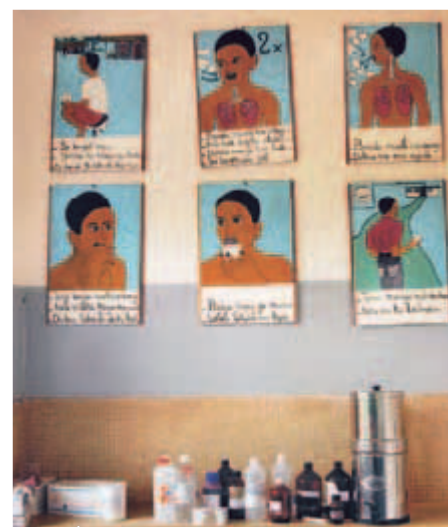
- Mitte August 2007 erschüttert ein Erdbeben die Küstenregion Perus. Offiziellen Angaben zufolge sterben etwa 500 Menschen, mehr als 2.000 werden verletzt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** entsendet zwölf Tonnen Hilfsmaterial in die betroffene Region. Ein zwölfköpfiges internationales Team verteilt die Hilfsgüter in der Region Pisco und leistet medizinische und psychologische Nothilfe in den Städten Humay und Independencia.

Deutsche Sektion: 33.000 Euro
Insgesamt: 1.687.000 Euro*

REPUBLIK KONGO

- Nach dem Ende des grausamen Bürgerkrieges im Jahr 2003 stabilisiert sich das Land allmählich. In den Städten Mindouli und Kindamba in der Pool-Region leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** umfassende medizinische Hilfe. Die Teams arbeiten in Krankenhäusern und versorgen mit mobilen Kliniken Patienten in entfernter liegenden Dörfern. Zudem erhalten Opfer sexueller Gewalt psychologische Hilfe. Bei einem Cholera-Ausbruch Anfang des Jahres werden rund 3.800 Patienten behandelt. Im Jahr 2008 sollen alle Projekte an verschiedene Akteure übergeben werden.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 3.048.000 Euro*



Labor in der Republik Kongo © Jiro Ose

* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



RUSSISCHE FÖDERATION: Noch immer leben die Menschen in Grosny in ihren von Luftangriffen zerstörten Häusern.
© Misha Galustov/agency.photographer.ru

REPUBLIK MOLDAU

• In der um Unabhängigkeit bemühten moldauischen Region Transnistrien tritt HIV/Aids nach offiziellen Angaben viermal häufiger auf als im Rest des Landes. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt HIV/Aids-Patienten ambulant mit antiretroviralen Medikamenten in drei Krankenhäusern des Landes. Seit September werden auch Häftlinge in Gefängnissen versorgt. Dort ist die Zahl der HIV-Infizierten besonders hoch. Im Dezember startet zudem eine mobile Klinik in der Stadt Ribniza. Von den 367 betreuten HIV/Aids-Patienten in der Republik Moldau benötigen und erhalten 65 antiretrovirale Arzneimittel.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 945.000 Euro*

RUSSISCHE FÖDERATION

• Auch nach dem offiziellen Ende des Bürgerkrieges und dem Beginn des Wiederaufbaus in Tschetschenien erlebt die Bevölkerung immer wieder gewalttätige Auseinandersetzungen. Da Tuberkulose (TB) eines der größten gesundheitlichen Probleme darstellt, unterstützt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** vier TB-Zentren. 1.500 Patienten werden in diesem Programm betreut. Allein 2007 werden 455 Neuerkrankte aufgenommen. Neben der medikamentösen Therapie erhalten sie auch kalorienreiche Nahrung für ihre bessere Genesung. Gesundheitserzieher stellen zudem sicher, dass die Patienten ihre Tabletten regelmäßig einnehmen.

• Mobile Teams leisten auch medizinische und psychologische Hilfe für zurückgekehrte Flüchtlinge, die in sogenannten Übergangsheimen leben. Rund 1.000 Konsultationen finden monatlich statt. Im Krankenhaus Nummer 9 der tschetschenischen Hauptstadt Grosny bietet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zudem chirurgische Hilfe an. Im Jahr 2008 ist geplant, diese beiden Aktivitäten zu reduzieren. Die psychologische Hilfe für Traumatisierte sowie die TB-Zentren sollen im Jahr 2008 hingegen ausgebaut werden.

• In der benachbarten Teilrepublik Inghuschetien läuft ein medizinisches und psychologisches Hilfsprojekt für Vertriebene aus Tschetschenien und Nordossetien.

Deutsche Sektion: 1.000.000 Euro
Insgesamt: 8.329.000 Euro*





SAMBIA: HIV/Aids-Patienten warten auf ihre Untersuchung. Im Nordosten Sambias ist beinahe jeder Vierte HIV-positiv.
© Julie Rémy

SAMBIA

• In Sambia leben etwa 1,2 Millionen Menschen mit HIV. Besonders betroffen ist der ländliche Distrikt Nchelenge im Norden des Landes. Von 2001 bis Herbst 2007 betreut ÄRZTE OHNE GRENZEN hier ein umfassendes HIV/Aids-Projekt mit neun Gesundheitszentren. Die Mitarbeiter versorgen etwa 4.000 HIV/Aids-Patienten, von denen rund 800 antiretrovirale Medikamente erhalten. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL und die sambischen Gesundheitsbehörden übernehmen das Projekt.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 2.944.000 Euro*

SIERRA LEONE

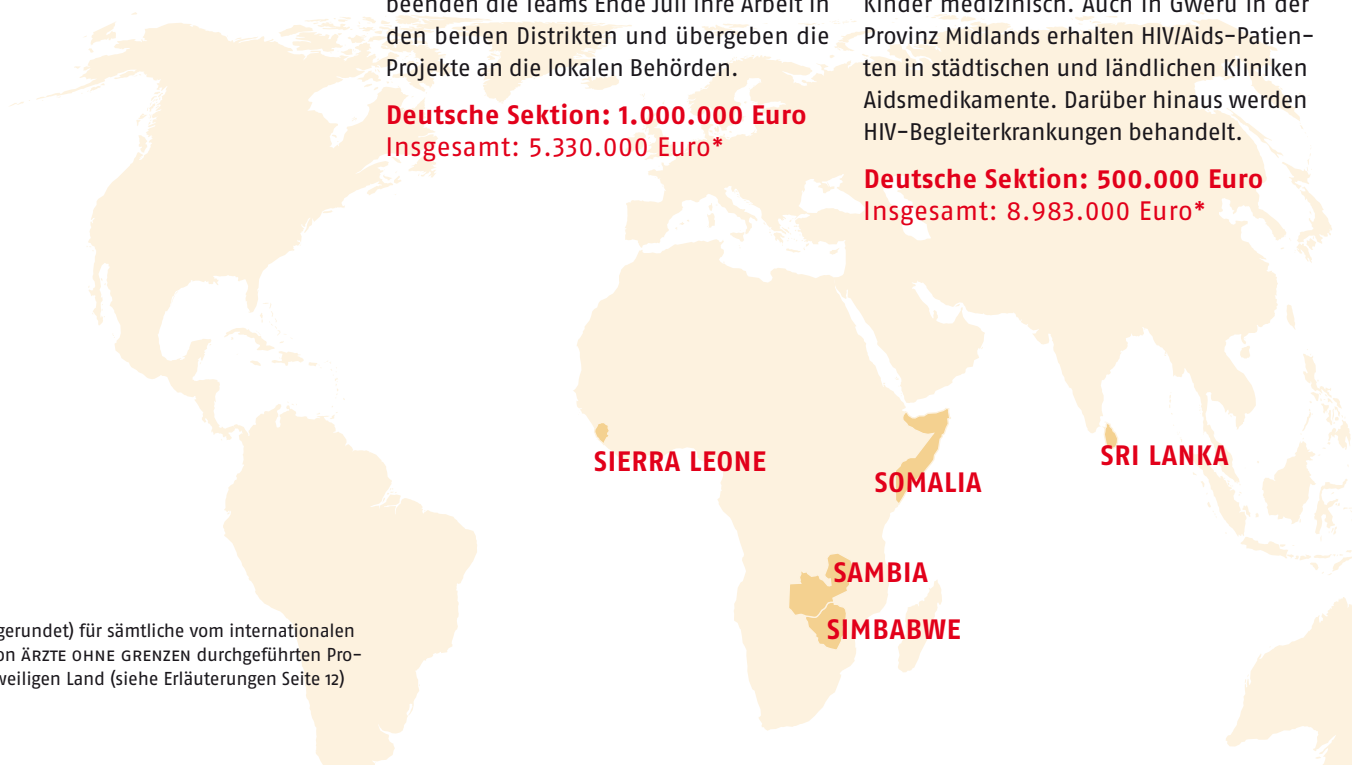
• Auch nach dem Ende des Bürgerkrieges bleibt ÄRZTE OHNE GRENZEN noch einige Jahre im Land und leistet medizinische Hilfe. Dabei konzentrieren sich die Teams vor allem auf die Versorgung von schwangeren Frauen und Kindern unter fünf Jahren in den Distrikten Kambia und Tonkolili. Denn fast jedes fünfte Baby stirbt während oder kurz nach der Entbindung, da viele Frauen zu weit entfernt von den Geburtskliniken leben. Zudem behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN 2007 in beiden Distrikten einige Tausend Malaria-Patienten. Die durch die Anophelesmücke übertragene Krankheit ist die Haupttodesursache im Land. Da zunehmend Entwicklungshilfeorganisationen in Sierra Leone tätig werden, beenden die Teams Ende Juli ihre Arbeit in den beiden Distrikten und übergeben die Projekte an die lokalen Behörden.

Deutsche Sektion: 1.000.000 Euro
Insgesamt: 5.330.000 Euro*

SIMBABWE

• Die politische und wirtschaftliche Krise im Land wirkt sich negativ auf das Gesundheitssystem aus. Simbabwe liegt heute an vierter Stelle weltweit, was die Anzahl der HIV-Infizierten betrifft. ÄRZTE OHNE GRENZEN weitet daher die HIV/Aids-Projekte im Land aus. Ende 2007 betreuen die Teams mehr als 9.000 HIV-infizierte Menschen an zwei Standorten. Mehr als 3.300 von ihnen erhalten antiretrovirale Medikamente. Eines dieser Projekte läuft in Epworth, einem großen Armenviertel von Harare. Seit April 2007 behandeln die Teams die Patienten hier mit den überlebenswichtigen Arzneimitteln. Zudem kümmern sie sich um schwer mangelernährte Kinder. Allein im November versorgen sie mehr als 110 dieser Kinder medizinisch. Auch in Gweru in der Provinz Midlands erhalten HIV/Aids-Patienten in städtischen und ländlichen Kliniken Aidsmedikamente. Darüber hinaus werden HIV-Begleiterkrankungen behandelt.

Deutsche Sektion: 500.000 Euro
Insgesamt: 8.983.000 Euro*



* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



SIERRA LEONE: Mit nur wenigen Tabletten, die an drei aufeinander folgenden Tagen eingenommen werden müssen, kann Malaria geheilt werden.
© Francesco Zizola/Noor



SOMALIA: Alte Menschen und Kinder leiden besonders unter den Folgen von Flucht und Vertreibung.
© Juan Carlos Tomasi

SOMALIA

- Auch im Jahr 2007 kommt Somalia nicht zur Ruhe. Immer wieder brechen Kämpfe zwischen verfeindeten Gruppen aus. In der Hauptstadt Mogadischu reagiert **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zunächst auf den Ausbruch von Cholera. Die Mitarbeiter behandeln etwa 1.300 Patienten. Später bauen sie das Cholerazentrum zu einer kleinen Kinderklinik um. Als gegen Jahresende viele Vertriebene in Lagern innerhalb der Stadt leben, versorgt das Team sie mit mobilen Kliniken und einer stationären Einrichtung. Täglich werden rund 150 Patienten behandelt. Die meisten leiden an Durchfall- oder Atemwegserkrankungen.
- Als sich der Konflikt in der Hauptstadt zuspitzt, flieht fast eine halbe Million Menschen aus Mogadischu. In Afgooye und Hawa Abdi unterstützen die Mitarbeiter ab April Zehntausende Vertriebene. Sie leisten medizinische Hilfe, behandeln mangelernährte Kinder, verteilen Hilfsgüter und liefern Trinkwasser.

- In der südlichen Stadt Kismayo läuft ab September ein chirurgisches Projekt, das auch akute Geburtshilfe und kurzfristig die Operation von Blasen-Scheiden-Fisteln einschließt. Nach dem tödlichen Anschlag auf drei Mitarbeiter wird das Projekt im April 2008 geschlossen.
- Ebenfalls im südlichen Middle Juba Valley leistet das Team an zwei Orten Basisgesundheitsversorgung für 3.500 Patienten monatlich und behandelt rund 1.170 mangelernährte Kinder. Auch hier wird akute Geburtshilfe angeboten.
- In Zentralsomalia versorgt das Team im Krankenhaus von Süd-Galcayo jeden Monat rund 3.500 Menschen. Im Norden der geteilten Stadt werden rund 480 Patienten in ein Tuberkulose-Programm aufgenommen. (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 6)

Deutsche Sektion: 1.500.000 Euro
Insgesamt: 21.880.000 Euro*

SRI LANKA

- Nachdem der Bürgerkrieg in Sri Lanka wieder aufgeflammt ist, arbeitet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** seit Januar 2007 in Vavuniya. Die Stadt liegt nahe der Frontlinie im Norden des Landes. Hier leisten die Teams im Distriktkrankenhaus chirurgische Nothilfe für die Opfer des Konfliktes. Im Mai starten sie zudem ein Projekt im Krankenhaus von Kilinochchi, im Rebellengebiet. Neben der Notaufnahme unterstützen sie auch die Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Anästhesie. Insgesamt werden in den Projekten etwa 450 Operationen monatlich durchgeführt.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 2.864.000 Euro*



SRI LANKA: Aufgrund der schwierigen Sicherheitslage sind selbst kurze Krankentransporte riskant.
© Kate Janossy



SUDAN: Rund 90.000 Menschen leben im Kalma Camp, dem größten Vertriebenenlager der Welt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut hier rund 2.800 ambulante Patienten monatlich.
© Sven Torfinn

SUDAN

• In der westsudanesischen Provinz Darfur hält der brutale Konflikt unvermindert an. Die schlechte Sicherheitslage erschwert auch die humanitäre Hilfe. Die Teams von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** müssen sich daher immer wieder temporär aus einigen Projekten zurückziehen. Im Vertriebenenlager Kalma leisten die Mitarbeiter medizinische und psychologische Hilfe für die oft von (sexueller) Gewalt traumatisierten Menschen. Im Jebel-Mara-Gebirge starteten sie eine kleine Klinik zur ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Das medizinische Projekt in Sileah wird im Herbst an die Organisation **MERLIN** übergeben. Für das Frühjahr 2008 ist geplant, auch die medizinischen und psychologischen Aktivitäten in Habila zu beenden. Im Distrikt Abyei, Provinz West-Kurdufan, laufen die mobilen Kliniken sowie die Unterstützung des Krankenhauses indes weiter.

• Trotz des Friedensvertrages von 2005 geht der Wiederaufbau im Südsudan nur langsam voran. Der Gesundheitssektor leidet vor allem unter einem Fachkräftemangel und finanziellen Engpässen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut daher in den Bundesstaaten Unity, Jonglei und Upper Nile zehn basismedizinische Projekte. Sie ermöglichen eine ambulante und stationäre Versorgung, Ernährungsprogramme sowie die Behandlung von Krankheiten wie HIV/Aids, Tuberkulose und Kala Azar. Mehr als 245.000 Sudanesen profitieren von dieser Hilfe. Zudem reagieren die Teams dort auch auf den Ausbruch zahlreicher Epidemien. Als außerdem im Bundesstaat Warab Meningitis ausbricht, impfen die Mitarbeiter mehr als 50.000 Menschen und behandeln etwa 2.100 Patienten in der Klinik von Marial Lou. Für 2008 ist geplant, die Basisgesundheitsversorgung zu reduzieren, um verstärkt auf die Behandlung spezieller Krankheiten reagieren zu können.

Deutsche Sektion: 6.145.000 Euro
Insgesamt: 40.908.000 Euro*

TSCHAD

• Der Konflikt im Nachbarland Sudan hat für den Tschad dramatische Folgen: Rund 240.000 Flüchtlinge aus der sudanesischen Provinz Darfur suchen hier Zuflucht. Im Osten des Landes führen zudem ethnische Spannungen mehrfach zu gewalttätigen Ausbrüchen. Darüber hinaus trägt der Konflikt zwischen der tschadischen Regierung und den Rebellen zur instabilen Lage bei. Die Zahl der Vertriebenen liegt im September 2007 bei 185.000 Menschen. Trotz großer Sicherheitsrisiken gelingt es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, für die Flüchtlinge und Vertriebenen umfassende humanitäre Hilfe zu leisten. Im Osten des Tschad nahe Goz Beida versorgen die Teams 30.000 Vertriebene und 25.000 Einheimische mit medizinischer Hilfe. Sie liefern Trinkwasser, Nahrung, verteilen Hilfsgüter und kümmern sich um etwa 5.000 mangelernährte Kinder.

• In den beiden Flüchtlingslagern Farchana und Bredjing leben rund 50.000 Menschen aus Darfur. Die Mitarbeiter konzentrieren sich hier auf die medizinische Hilfe für Mütter und Kinder. Zudem bieten sie psychologische Betreuung an.

• Mit mobilen Kliniken versorgen die Teams rund 20.000 Vertriebene und 10.000 Einheimische in den Dörfern Arkoum, Goundiang und Alacha, die in der Nähe der Lager liegen. Dabei geht es vor allem um die medizinische Grundversorgung und Ernährungsprogramme.

Deutsche Sektion: 1.450.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 650.000 Euro
Insgesamt: 25.331.000 Euro*

* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



TSCHAD: Mit dem Flugzeug versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Flüchtlinge aus dem Sudan mit Hilfsgütern.
© Tim Dirven



USBEKISTAN: **ÄRZTE OHNE GRENZEN** untersucht die Erreger multiresistenter Tuberkulose, um herauszufinden, auf welche Medikamente der Patient anspricht.
© Donald Weber/Atlas Press

TURKMENISTAN

• Noch immer ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Turkmenistan äußerst problematisch. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt im Jahr 2007 die Arbeit im Distrikt Magdanly fort, obwohl sie durch viele bürokratische Hürden erschwert wird. Die Teams kümmern sich vor allem um die Mutter-Kind-Versorgung und um die Behandlung von Infektionserkrankungen. Im Krankenhaus von Magdanly halten sie mehr als 4.000 Sprechstunden, helfen bei rund 1.000 Entbindungen und betreuen 15.000 Patienten ambulant.

Deutsche Sektion: 300.000 Euro
Insgesamt: 723.000 Euro*



TURKMENISTAN: In Magdanly liegt der Schwerpunkt der Aktivitäten von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf der Mutter-Kind-Gesundheit. © James Kambaki

UGANDA

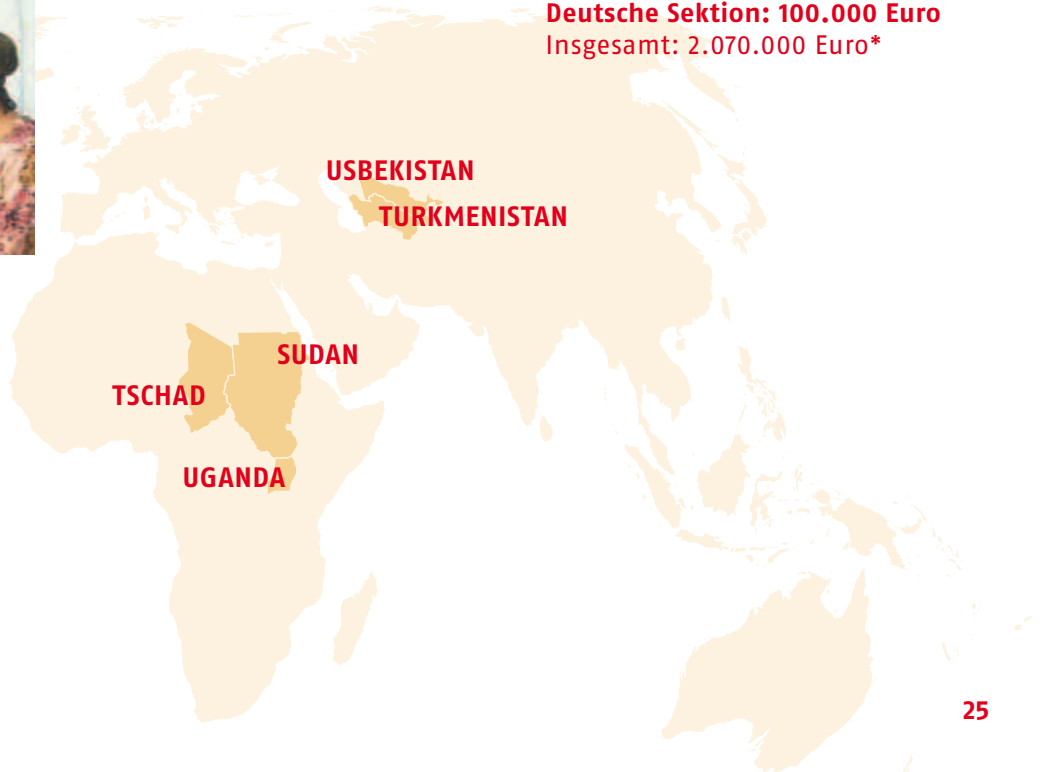
• Nachdem im Jahr 2006 ein Waffenstillstand zwischen der Regierung und den Rebellen geschlossen wurde, kehren im Norden des Landes Hunderttausende Vertriebene in ihre Dörfer zurück. Im Distrikt Gulu leben allerdings noch rund 25.000 Menschen in den Lagern Awoo, Lalogi und Awere. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut dort drei Gesundheitszentren. Allein im Lager Awoo kommen mehr als 2.000 Patienten monatlich in die Sprechstunde. Die häufigste Todesursache ist Malaria. Neben der medizinischen Hilfe kümmern sich die Mitarbeiter auch um Trinkwasser und sanitäre Anlagen.

Deutsche Sektion: 200.000 Euro
Insgesamt: 9.753.000 Euro*

USBEKISTAN

• Usbekistan gilt als eines der Länder, das weltweit am stärksten von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) betroffen ist. Seit 2003 behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in der Stadt Nukus in der autonomen Teilrepublik Karakalpakstan Patienten, die an dieser Form der Tuberkulose erkrankt sind. Die Therapie dauert zwei Jahre und geht mit starken Nebenwirkungen einher. Nach Abschluss der langwierigen Behandlung beträgt die Heilungsrate in Nukus 60 Prozent. Im Jahr 2007 werden 265 Patienten neu in das Projekt aufgenommen. Für das Jahr 2008 ist eine groß angelegte Aufklärungskampagne geplant, die die Öffentlichkeit über die Krankheit und Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie informieren soll.

Deutsche Sektion: 100.000 Euro
Insgesamt: 2.070.000 Euro*





ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK: Masern sind hochansteckend und eine der fünf Haupttodesursachen von Kindern unter fünf Jahren. Impfungen sind für sie besonders wichtig.

© Spencer Platt/Getty Images



ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

• Der Konflikt zwischen der Regierung und den Rebellen in der Zentralafrikanischen Republik hält auch 2007 an. Insbesondere im Norden des Landes leistet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** medizinische Nothilfe, da das Gesundheitssystem dort völlig zerstört ist. Im Nordwesten arbeiten die Teams im Krankenhaus von Boguila, wo sie sich vor allem um Schwangere, chirurgische Fälle sowie um HIV/Aids- und Tuberkulosepatienten kümmern. Zudem betreuen sie Gesundheitszentren und mobile Kliniken.

• Ebenfalls in der nordwestlichen Stadt Markounda und Umgebung läuft ein Basisgesundheitsprojekt. Viele Malaria- und Schlafkrankheitspatienten werden hier behandelt.

• In der nordöstlichen Provinz Vakaga betreuen die Teams Gesundheitszentren in Birao und Gordil und fahren mit mobilen Kliniken in entlegene Dörfer. Zudem bieten sie der Bevölkerung psychologische Hilfe an, da viele Menschen durch die Gewalt und Vertreibung traumatisiert sind.

• Die Aktivitäten im Flüchtlingslager Goré im Tschad werden im April an eine andere Organisation übergeben.

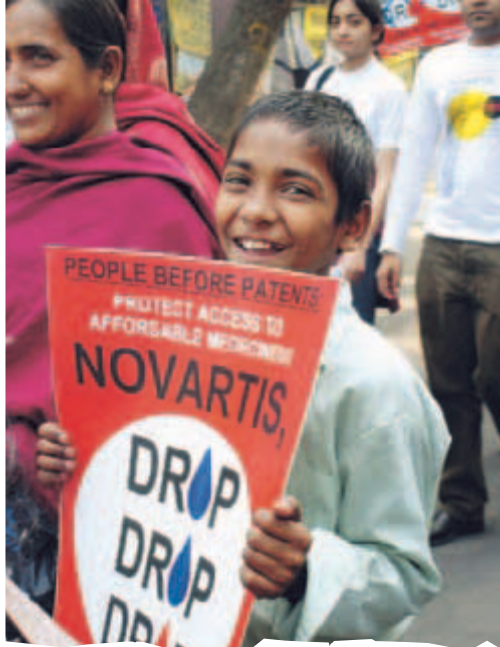
Deutsche Sektion: 1.000.000 Euro
davon öffentliche Mittel des
Auswärtigen Amtes: 200.000 Euro
Insgesamt: 8.079.000 Euro*

ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK

DIE DEUTSCHE SEKTION VON **ÄRZTE OHNE GRENZEN** FINANZIERT IM JAHR 2007 PROJEKTE IN FOLGENDEN LÄNDERN MIT EINEM BETRAG BIS ZU 10.000 EURO:

- **Armenien:** Behandlung multiresistenter Tuberkulose – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.601.000 Euro*
- **China:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.457.000 Euro*
- **Haiti:** Chirurgische und psychologische Unterstützung – dt. Sektion 200 Euro; insgesamt: 12.639.000 Euro*
- **Honduras:** Psychologische Hilfe – dt. Sektion 3.000 Euro; insgesamt: 544.000 Euro*
- **Indonesien:** Basisgesundheitsversorgung und psychologische Hilfe nach dem Erdbeben – dt. Sektion 8.000 Euro; insgesamt: 2.850.000 Euro*
- **Kambodscha:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 2.000 Euro; insgesamt: 4.925.000 Euro*
- **Kenia:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 2.500 Euro; insgesamt: 13.059.000 Euro*
- **Kirgisistan:** Behandlung von Tuberkulose – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.070.000 Euro*
- **Marokko:** Medizinische Hilfe für Migranten – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 432.000 Euro*
- **Mexiko:** Hilfe nach Überschwemmungen – dt. Sektion 5.000 Euro; insgesamt: 121.000 Euro*
- **Palästinensische Autonomiegebiete:** Psychologische Hilfe – dt. Sektion 3.000 Euro; insgesamt: 2.430.000 Euro*
- **Ruanda:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 1.000 Euro; insgesamt: 1.245.000 Euro*
- **Südafrika:** HIV/Aids-Projekt – dt. Sektion 9.000 Euro; insgesamt: 3.027.000 Euro*

* Ausgaben (gerundet) für sämtliche vom internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** durchgeführten Projekte im jeweiligen Land (siehe Erläuterungen Seite 12)



Hunderte Aktivisten protestieren in Indien gegen den Pharmakonzern Novartis und für einen kostengünstigen Zugang zu überlebensnotwendigen Medikamenten.
© Sheila Shettle

SÜDARFIKA: Südafrikanische Frauen demonstrieren für preiswerte und besser verträgliche HIV/Aids-Medikamente. © Bettina Borgfeld

KAMPAGNE „ZUGANG ZU UNENTBEHRLICHEN MEDIKAMENTEN“**

- Jährlich sterben Millionen Menschen an behandelbaren Krankheiten, weil sie sich die notwendigen Medikamente nicht leisten können, diese nicht verfügbar sind oder weil es keine wirksamen Arzneimittel gibt. Im Jahr 1999 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN deshalb eine Kampagne ins Leben gerufen, die Druck auf die Verantwortlichen in Forschung, Politik und Industrie ausübt, dringend benötigte Medikamente in ärmeren Ländern kostengünstig zugänglich zu machen und neue Arzneimittel zu erforschen.
- Ein Schwerpunkt der Arbeit ist es, HIV-Infizierten Zugang zu einer Behandlung zu ermöglichen: Derzeit werden in den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN weltweit mehr als 100.000 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten (ARV) versorgt. Die meisten von ihnen erhalten kostengünstige Generika (Nachahmerpräparate), die zum großen Teil in Indien hergestellt werden. Mit einer groß angelegten Online-Petition wendet sich ÄRZTE OHNE GRENZEN in der ersten Jahreshälfte gegen eine Klage des Pharmaunternehmens Novartis gegen das indische Patentrecht. Ein Gerichtsentcheid zugunsten von Novartis hätte die Produktion von kostengünstigen Generika

in Indien und damit die Versorgung von Patienten mit bezahlbaren Medikamenten in ärmeren Ländern gefährdet. Die Patentrechtsklage des Pharmakonzerns Novartis wurde Anfang August vom indischen Gerichtshof in Chennai zurückgewiesen. 420.000 Menschen haben die Petition von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterschrieben.

(Lesen sie hierzu den Beitrag auf Seite 8)

- Darüber hinaus engagiert sich ÄRZTE OHNE GRENZEN für die Entwicklung von Lösungen zu einer alternativen Forschungs- und Entwicklungsfinanzierung jenseits von Patenten, zum Beispiel in der Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsforschung und -entwicklung (IGWG-Prozess).

Deutsche Sektion: 334.837 Euro
Insgesamt: 2.365.000 Euro*

**englisch: Access Campaign

INITIATIVE FÜR MEDIKAMENTE GEGEN VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN (DNDi***)

- 2003 gründete ÄRZTE OHNE GRENZEN gemeinsam mit fünf weiteren Institutionen aus Frankreich, Malaysia, Brasilien, Kenia und Indien die Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (DNDi): eine Nichtregierungsinitiative, die sich ausschließlich auf die Bekämpfung der am meisten vernachlässigten Krankheiten konzentriert, an denen vor allem Menschen in ärmeren Ländern leiden.
- Das Malaria-Medikament ASAQ (Artesunat/Amodiaquin), das in Zusammenarbeit mit dem Pharmakonzern Sanofi-Aventis entwickelt wurde, wird in 21 Ländern registriert. Die komplette Behandlung ist zum Herstellerpreis von 0,50 US-Dollar für Kinder und 1,00 US-Dollar für Erwachsene erhältlich.
- In Ostafrika nehmen mehr als 300 Patienten an klinischen Studien zur Behandlung der Tropenkrankheit Kala Azar teil.
- Ein neues Kombinationspräparat gegen Malaria, AS/MQ (Artesunat/Mefloquin), wird im Frühjahr 2008 registriert.
- Ziel der Initiative ist es, bis zum Jahr 2014 sechs bis acht neue Medikamente zur Zulassung zu bringen.

Deutsche Sektion: 770.460 Euro
Insgesamt: 5.611.000 Euro*

*** Drugs for Neglected Diseases initiative



ÄRZTE OHNE GRENZEN ALS INTERNATIONALES NETZWERK

1971 gründeten französische Ärzte und Journalisten die Organisation ÄRZTE OHNE GRENZEN/MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. Ihre Vision: Von Kriegen oder Naturkatastrophen betroffenen Menschen schnell und über nationale Grenzen hinweg medizinisch zu helfen. Und – neben der medizinischen Arbeit – die Stimme für Menschen in Not zu erheben. Heute ist ÄRZTE OHNE GRENZEN ein internationales Netzwerk mit 19 Sektionen*. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten in rund 60 Ländern weltweit. Im Jahr 2007 wurden etwa 2.000 Stellen von internationalen und rund 25.000 von nationalen Mitarbeitern besetzt.

DAS INTERNATIONALE NETZWERK

Die 19 Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten eng zusammen: Sie tragen gemeinsam Verantwortung für Nothilfe-Projekte, unterstützen sich bei der Rekrutierung und Vermittlung von qualifiziertem Personal, finanzieren gemeinsam Projekte und tauschen Informationen aus, die für eine effiziente Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit notwendig sind. Das internationale Büro in Genf unterstützt die Zusammenarbeit im Netzwerk.

Das höchste Organ ist der Internationale Rat, der aus den 19 Vorstandsvorsitzenden der Sektionen und dem internationalen Präsidenten (2007: Christophe Fournier) besteht.

DIE OPERATIONALEN ZENTREN

Innerhalb des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN gibt es fünf sogenannte operationale Zentren, in denen die bestehenden 19 Sektionen kooperieren und auf diese Weise gemeinsam Projektverantwortung tragen. Dazu gehören unter anderem Entscheidungen über Öffnung und Schließung, Umfang und Schwerpunkte der Projekte. Ziel ist es, die Projektaktivitäten in allen Sektionen in einem Verbund gleichberechtigter Partner umfassend zu verankern und durch Arbeitsteilung effizient zu gestalten.

Es gibt Einsatzländer, in denen mehrere operationale Zentren Projekte durchführen. So sind zum Beispiel im Tschad alle fünf operationalen Zentren tätig. Ziel ist es dabei, die großen medizinischen Bedürfnisse der dortigen Bevölkerung möglichst umfassend abzudecken.

Die deutsche Sektion bildet gemeinsam mit der britischen, kanadischen und niederländischen Sektion das „Operational Centre Amsterdam“ (OCA). Sie übernimmt innerhalb des OCA das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Usbekistan sowie in Turkmenistan. Darüber hinaus beteiligt sich die deutsche Sektion an der Finanzierung anderer Projekte im Rahmen des OCA. Um darüber hinaus mit anderen Sektionen im Austausch zu bleiben, unterstützt die deutsche Sektion auch andere operationale Zentren mit finanziellen und personellen Ressourcen.

DIE DEUTSCHE SEKTION

Die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde 1993 als gemeinnütziger Verein gegründet und zählt zum 31. Dezember 2007 insgesamt 290 ordentliche Mitglieder sowie rund 7.600 Fördermitglieder. Seit dem Jahr 2000 ist Berlin Hauptsitz der deutschen Sektion mit einer kleinen Zweigstelle in Bonn. Im Jahr 2007 arbeiten 37 Voll- und 25 Teilzeitangestellte in insgesamt sechs Abteilungen. Die wesentlichen Aufgaben der Abteilungen sind folgende:

- **Projektteilung:** Verantwortung für Projekte in fünf Ländern
- **Personalteilung:** Auswahl, Vermittlung, Schulung und Betreuung von Projektmitarbeitern, Personalmanagement der Büromitarbeiter
- **Spendenabteilung:** Spendergewinnung, -betreuung und Spendenverwaltung
- **Finanzen und Administration:** Abwicklung sämtlicher Finanzierungen, vor allem Projektfinanzierung, Rechnungswesen, Budgetkontrolle, IT-Support und allgemeine Verwaltung
- **Abteilung für Medien- und Öffentlichkeitsarbeit:** Information der Öffentlichkeit, Medien und Spender über die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN und Unterstützung der kommunikativen Arbeit in den Projekten

- **Geschäftsführung und Verein:** Leitung des Berliner Büros, Repräsentation in der deutschen Gesellschaft und Mitarbeit im internationalen Netzwerk, Unterstützung des Vorstands und Betreuung der Mitglieder

GEMEINSAME PROJEKTFINANZIERUNG

Die Finanzierung der weltweiten Hilfsprojekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN erfolgt über die fünf operationalen Zentren. Diese erhalten von den einzelnen Sektionen finanzielle Mittel, die zu Jahresbeginn vertraglich vereinbart werden und über die am Jahresende Rechenschaft abgelegt wird. Im Jahr 2007 haben sich zudem alle 19 Sektionen dazu verpflichtet, ihre Finanzierungsanteile auf mittlere Sicht festzuschreiben, um den operationalen Zentren eine verlässliche Kalkulationsgrundlage auch über ein Jahr hinaus zu gewährleisten.

Als Teil des OCA stellt die deutsche Sektion den größten Teil ihrer eigenen Projektmittel (2007: rund 75 Prozent, 25 Millionen Euro) für die Projekte des OCA zur Verfügung. Rund 20 Prozent (2007: sieben Millionen Euro) gehen an das „Operational Centre Geneva“ (OCG), zu dem unter anderem die Sektionen in der Schweiz und Österreich gehören. Die übrigen Mittel fließen an andere operationale Zentren. Mit dieser Aufteilung will die deutsche Sektion den Austausch zwischen den operationalen Zentren fördern und eine zu einseitige Ausrichtung vermeiden.

Der Finanzbedarf der einzelnen Projekte wird im Rahmen der jährlichen Budgetplanung durch die verantwortlichen Projektcontroller ermittelt. Gleichzeitig melden die einzelnen Sektionen, wie viele Finanzierungsmittel für das Folgejahr voraussichtlich insgesamt zur Verfügung stehen. Darüber hinaus schätzt der Projektcontroller ab, welche Projekte mit öffentlichen Mitteln teilfinanziert werden können. Mit diesen Parametern wird ein Gesamtbudget erstellt und entsprechende Finanzierungsverträge zwischen operationalen Zentren und Sektionen geschlossen.

Die Verwendung der Mittel überwacht in jedem Einsatzland ein Finanzkoordinator direkt vor Ort. Monatlich wird die Projektbuchhaltung zur Prüfung an die Projektcontroller der operationalen Zentren geschickt. Außerdem entsenden die operationalen Zentren mehrmals im Jahr Finanzfachleute zur internen Prüfung in die Projekte. Schließlich wird nach Ablauf des Jahres gegenüber den finanzierenden Sektionen in detaillierten Sach- und Finanzberichten Rechenschaft über die geleistete Arbeit und die verwendeten Mittel abgelegt.

MITARBEITER WELTWEIT IM EINSATZ

Auch bei der Besetzung der Projektstellen in den Einsatzländern arbeiten die 19 Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN eng zusammen: Zum einen wird der Bedarf an Mitarbeitern aus den Projekten gemeldet und im internationalen Netzwerk kommuniziert. Zum anderen rekrutieren die einzelnen Sektionen qualifiziertes Personal – wie zum Beispiel Ärzte, Psychologen und Logistiker. Die Aufgabe der Personalvermittler in den einzelnen Sektionen ist es, die vakanten Stellen in den Projekten mit den optimalen Kandidaten zu besetzen.

* Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Hongkong, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Spanien, Österreich und USA.

FINANZIELLER ÜBERBLICK

Im Jahr 2007 betragen die Einnahmen der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** mehr als 34 Millionen Euro. Das entspricht in etwa den Einnahmen des Vorjahres. Die Stabilisierung bedeutet vor dem Hintergrund einer geringen medialen Krisenberichterstattung und eines allgemein schwachen Spendenmarkts ein positives Ergebnis.

WO KOMMT DAS GELD HER?

Die Spenden und sonstigen Einnahmen liegen im Jahr 2007 bei 34,5 Millionen Euro. Das sind 2,1 Prozent mehr als im Jahr 2006 (33,8 Millionen Euro). Dieser Anstieg resultiert aus der Inanspruchnahme von öffentlichen Fördermitteln. Allerdings ist die Summe der privaten Spenden im Vorjahresvergleich um rund 166.000 Euro gesunken. Der Grund hierfür ist ein Rückgang bei den sogenannten Spontanspenden.

Einnahmen	2007		2006	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Private Spenden	28,2	81,7	28,4	84,0
Öffentliche Fördermittel	0,9	2,6	0,0	0,0
Sonstige Erträge	5,4	15,7	5,4	16,0
Summe Erträge	34,5	100,0	33,8	100,0

PRIVATE SPENDEN

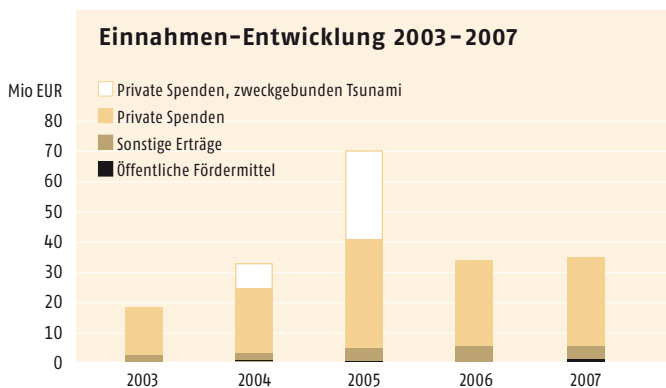
Mehr als 80 Prozent der Einnahmen der deutschen Sektion stammen im Jahr 2007 aus privaten Spenden (28,2 Millionen Euro). Davon sind rund 97 Prozent ohne Zweckbindung eingegangen. Der hohe Anteil freier und privater Spenden ermöglicht es **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, unabhängig zu handeln und das Geld dort einzusetzen, wo es am meisten gebraucht wird.

SONSTIGE ERTRÄGE

Zu den sonstigen Erträgen (5,4 Millionen Euro) zählen unter anderem Einnahmen aus Bußgeldern, Erbschaften, Zinsen und Kostenersatzungen. In ihrer Gesamtsumme sind die sonstigen Erträge im Vorjahresvergleich unverändert.

ÖFFENTLICHE FÖRDERMITTEL

Im Jahr 2007 erhält **ÄRZTE OHNE GRENZEN** öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes in Höhe von insgesamt 850.000 Euro für Projekte im Tschad (650.000 Euro) und in der Zentralafrikanischen Republik (200.000 Euro). Im Jahr zuvor hatte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** keine öffentlichen Fördermittel in Anspruch genommen.



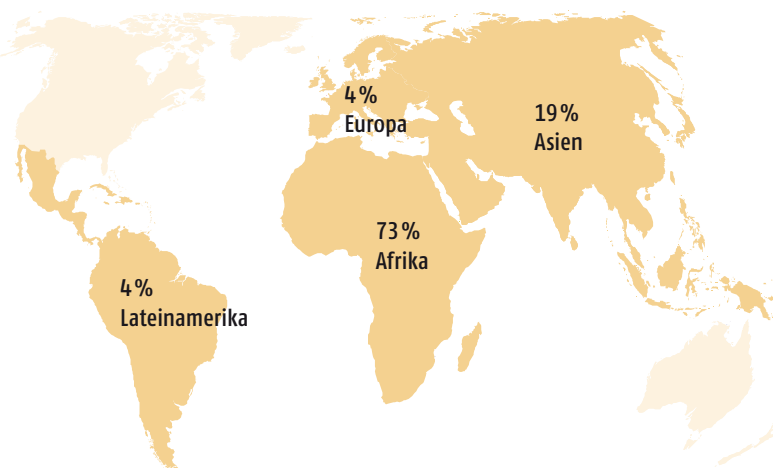
WO GEHT DAS GELD HIN?

Die Aufwendungen betragen insgesamt 45,7 Millionen Euro und liegen deutlich über den Einnahmen des Jahres 2007. Die Mehrausgaben sind möglich, weil 11,2 Millionen Euro aus Rücklagen verwendet werden können. Diese Rücklagen sind eine indirekte Folge des allgemein sehr hohen Spendenaufkommens nach dem Tsunami Ende 2004 in Südostasien. Obwohl alle Tsunami-Spenden bereits bis Ende 2006 vollständig eingesetzt wurden, verbleibt eine hohe freie Rücklage, die uns in die Lage versetzt, im Jahr 2007 insgesamt mehr als 38 Millionen Euro allein für die Projektarbeit auszugeben.

Im Vergleich zum Vorjahr gehen die Projektausgaben dennoch um 14 Prozent zurück. Nach den extrem einkommensstarken Tsunami-Jahren 2004 und 2005 bedeutet dies eine schrittweise Rückführung auf ein normales Niveau.

Ausgaben	2007		2006	
	Mio EUR	%	Mio EUR	%
Projekte	38,4	84,2	44,8	87,3
Öffentlichkeitsarbeit	1,2	2,6	1,1	2,2
Summe Satzungsaufwendungen	39,6	86,8	45,9	89,5
Spendenverwaltung und -werbung	4,1	8,9	3,8	7,4
Allgemeine Verwaltung	2,0	4,3	1,6	3,1
Summe Aufwendungen	45,7	100,0	51,3	100,0
Veränderung Rücklagen	-11,2		-17,5	

Unterstützung nach Kontinenten



AUSGABEN FÜR PROJEKTARBEIT

Insgesamt werden fast 87 Prozent der Aufwendungen für sogenannte satzungsgemäße Aufgaben verwendet. Dazu zählen die humanitären Hilfsprojekte in den Einsatzländern sowie die Information der Öffentlichkeit über die Situation der Menschen in den Krisengebieten.

Im Jahr 2007 beträgt der Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben 13,2 Prozent (inkl. Spendenwerbung und -verwaltung). Unser selbst gestecktes Ziel, dass von jedem Euro 80 Prozent in die Projekte fließen, wird damit gut erreicht.

AUSGABEN FÜR ALLGEMEINE VERWALTUNG

4,3 Prozent fließen in die allgemeine Verwaltung am Standort Berlin, die unter anderem die Kosten für die Personal- und Finanzverwaltung, den Vorstand, die Geschäftsführung und das Sekretariat umfasst. Ebenfalls dazu gehören die anteiligen Aufwendungen für das internationale Büro des Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Genf.

AUSGABEN FÜR SPENDENWERBUNG UND SPENDENVERWALTUNG IM BEREICH FUNDRAISING

Insgesamt entfallen 8,9 Prozent der Gesamtausgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN auf den Bereich Spendenwerbung und -verwaltung. Zur Spendenverwaltung gehören die Betreuung der Spender und die korrekte Verwaltung der Spendendaten. Zur Spendenwerbung zählen alle Maßnahmen, mit denen Spender auf ÄRZTE OHNE GRENZEN aufmerksam gemacht werden, zum Beispiel Mailingaktionen, Standwerbung auf der Straße, Anzeigen sowie das Spendermagazin Akut.

In öffentlichkeitswirksame Werbung wie Anzeigen, TV-Spots und Plakate fließen im Jahr 2007 1,6 Prozent der Gesamtausgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Dabei erhält ÄRZTE OHNE GRENZEN zahlreiche Freianzeigen und Sozialrabatte, die die Preise um bis zu 80 Prozent ermäßigen.

Die Ausgaben für Spendenwerbung und -verwaltung sind im Vergleich zum Vorjahr um acht Prozent von 3,8 Millionen Euro auf 4,1 Millionen Euro gestiegen. Dies hängt unter anderem mit einer geringeren Medienberichterstattung über humanitäre Katastrophen zusammen. Um dennoch in der Öffentlichkeit präsent zu sein, steigt der nötige Aufwand in der Spendenwerbung.

Ausgaben-Einnahmen-Vergleich im Bereich Fundraising

Die Einnahmen an privaten Spenden und Zuwendungen im Bereich Fundraising betragen im Jahr 2007 insgesamt 31,1 Millionen Euro (2006: 32,4 Millionen Euro), die Ausgaben 4,1 Millionen Euro (2006: 3,8 Millionen Euro). Für jeden im Fundraising eingenommenen Euro werden damit etwa 13 Cent in Spendenwerbung und -verwaltung investiert.

Ausgaben und Einnahmen nach Spendergruppen

Hinsichtlich Betreuung, Werbung und Verwaltung unterscheidet ÄRZTE OHNE GRENZEN zwischen Hausspendern, Neuspendern und sonstigen Fundraising-Einnahmen.

Hausspender sind jene Spender, die ÄRZTE OHNE GRENZEN dauerhaft unterstützen. In diesem Bereich steigen im Jahr 2007 sowohl die Einnahmen (19,6 Millionen Euro) als auch die Ausgaben (1,1 Millionen Euro) leicht an. Die Ausgaben beinhalten unter anderem sogenannte Reaktivierungsmailings (rund 224.000 Euro) und das

Unterstützung nach Projektländern

(1,5 Mio EUR und mehr)

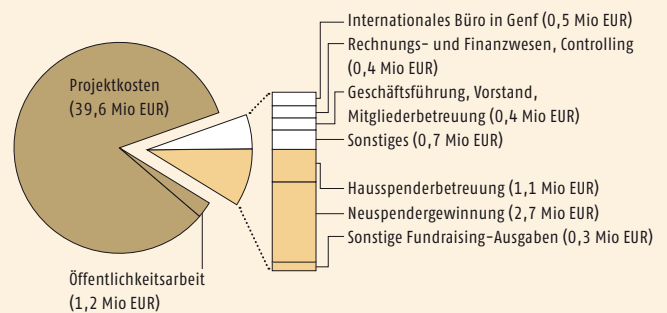
	EUR	%
Sudan	6.145.000	18,1
Irak/Jordanien	2.160.000	6,4
Myanmar (Birma)	2.100.000	6,2
Somalia	1.500.000	4,4

Ausgaben Projekte und Verwaltung 2007

■ Projektkosten und Öffentlichkeitsarbeit

□ Ausgaben allgemeine Verwaltung

■ Ausgaben Spendenwerbung und -verwaltung



Spendermagazin Akut, mit dem durchschnittlich 200.000 Spender vier Mal im Jahr über die Projektarbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN informiert werden (rund 448.000 Euro).

Im Bereich Neuspendergewinnung sind die Einnahmen trotz etwa gleich bleibender Kosten um rund zehn Prozent auf 7,1 Millionen Euro gesunken. Gleichzeitig liegen die Ausgaben deutlich über den Ausgaben für Hausspender. Grund hierfür sind Werbemaßnahmen, mit denen neue Spender auf die Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN aufmerksam gemacht werden, zum Beispiel Anzeigen, Plakate, TV-Spots, Mailingbriefe. Neuspender sind wichtig, um die üblichen Rückgänge bei den Hausspendern aufzufangen und um gleichzeitig mehr Spenden für die Projektarbeit zu gewinnen.

	Fundraising-Einnahmen Mio EUR		Fundraising-Ausgaben Mio EUR	
	2007	2006	2007	2006
Hausspenderbetreuung	19,6	18,4	1,1	0,7
Neuspendergewinnung	7,1	7,9	2,7	2,9
Sonstiges	4,4	6,1	0,3	0,2

Unter Sonstiges sind unter anderem Einnahmen aus Kooperationen und Stiftungen, Bußgeldern, Erbschaften und Benefizaktionen zusammengefasst. Hier werden im Jahr 2007 etwa 28 Prozent weniger eingenommen als im Vorjahr. Ein Grund sind die geringeren Einnahmen aus Erbschaften (2007: 1,4 Millionen Euro, 2006: 2,4 Millionen Euro). Die Ausgaben steigen um 200.000 Euro, weil der Bereich Stiftungen ausgebaut wird.

Für eine stabile Spendenbasis ist ein gesunder Mix aus allen drei Bereichen wichtig.

JAHRESABSCHLUSS 2007

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN Deutsche Sektion (MSF) e.V., Berlin

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2007

AKTIVA	31.12.2007 EUR	31.12.2006 EUR	PASSIVA	31.12.2007 EUR	31.12.2006 EUR
A. Anlagevermögen			A. Rücklagen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Projektrücklage		
Software	216.916,54	121.501,43	Vortrag zum 1. Januar	0,00	22.251.730,48
II. Sachanlagen			Entnahmen	0,00	-22.251.730,48
Büro- und Geschäftsausstattung	139.466,99	181.065,36	Einstellungen	0,00	0,00
	356.383,53	302.566,79	Stand am 31. Dezember	0,00	0,00
B. Umlaufvermögen			II. Freie Rücklage		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			Vortrag zum 1. Januar	11.026.758,05	8.755.246,96
1. Forderungen gegen andere MSF-Büros	734.246,81	461.048,85	Entnahmen	-4.423.072,51	0,00
2. Forderungen aus Erbschaften	5.788,10	552.595,77	Einstellungen	0,00	2.271.511,09
3. Übrige Forderungen	54.933,89	16.939,55	Stand am 31. Dezember	6.603.685,54	11.026.758,05
	794.968,80	1.030.584,17	III. Rücklage aus Erbschaften		
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	6.194.442,10	16.981.146,20	Vortrag zum 1. Januar	6.811.522,60	4.365.871,53
	6.989.410,90	18.011.730,37	Entnahmen	-6.811.522,60	0,00
C. Rechnungsabgrenzungsposten	48.719,07	49.798,50	Einstellungen	0,00	2.445.651,07
			Stand am 31. Dezember	0,00	6.811.522,60
	7.394.513,50	18.364.095,66		6.603.685,54	17.838.280,65
			B. Rückstellungen		
			Sonstige Rückstellungen	324.000,00	206.900,00
			C. Verbindlichkeiten		
			1. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden	0,00	6.690,00
			2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	418.240,33	272.356,04
			3. Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros	8.871,38	7.769,43
			4. Sonstige Verbindlichkeiten	37.092,99	32.099,54
				464.204,70	318.915,01
			D. Rechnungsabgrenzungsposten	2.623,26	0,00
				7.394.513,50	18.364.095,66

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2007

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, unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen/DZI, sowie – soweit nach deutschem Recht möglich – gemäß den Regelungen für die Aufstellung des internationalen Jahresabschlusses von Médecins Sans Frontières (MSF Generally Accepted Accounting Principles, kurz: „MSF-GAAP“) aufgestellt worden.

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.

Die **Sachanlagen** sind zu Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen unter Zugrundelegung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer bewertet. Entsprechend den MSF-GAAP beträgt die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer der Büroeinrichtung fünf Jahre. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Zugangsjahr in voller Höhe abgeschrieben.

Die **Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände** sind grundsätzlich zum Nominalwert angesetzt.

Erbschaften werden aktiviert, sofern zum Bilanzstichtag ein rechtlicher Anspruch vorliegt und die Forderung aus der entsprechenden Erbschaft bis zum Zeitpunkt der Bilanzaufstellung beglichen wurde. Für Erbschaften, die noch nicht vereinbart wurden und deren Wert damit bis zur Aufstellung des Jahresabschlusses noch nicht eindeutig feststand, wurde ein Erinnerungswert von EUR 1,00 eingestellt.

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

In der **Projektrücklage** werden Mittel ausgewiesen, die entsprechend dem Gebot der zeitnahen Mittelverwendung im Folgejahr verwendet werden.

Erbschaften und Vermächtnisse werden, sofern sie keiner sonstigen Zweckbindung unterliegen und zum Bilanzstichtag noch nicht verwendet wurden, einer Rücklage gemäß § 58 Nr. 11 AO zugeführt.

Die **Freie Rücklage** wurde im Rahmen des § 58 Nr. 7 AO aus erwirtschafteten Überschüssen der Vorjahre gebildet.

Freie Rücklage und Rücklage aus Erbschaften dienen dazu, Projektfinanzierungen in einem begrenzten Umfang auch über ein Jahr hinaus sicherzustellen und vorübergehende Einnahmeschwankungen auszugleichen.

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

Noch nicht verwendete zweckgebundene Spenden werden als Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Erwirtschaftete Zinsen aus der Zwischenanlage zweckgebundener Mittel werden demselben Spendenzweck zugeordnet und entsprechend verwendet.

Zweckgebundene Mittel werden zum Zeitpunkt der Mittelverwendung im Regelfall pauschal mit 10% Verwaltungs- und Werbeausgaben belastet, um sicherzustellen, dass diese Kosten nicht ausschließlich aus freien Spenden finanziert werden.

Sachspenden werden zu dem am Tag der Spende beizulegenden Zeitwert bewertet.

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

ERLÄUTERUNGEN ZUR BILANZ

Die Entwicklung des **Anlagevermögens** ist im Anlagenspiegel auf Seite 35 dargestellt.

Die Forderungen gegen andere MSF-Büros resultieren im Wesentlichen aus der Weiterbelastung von Personalkosten.

Die **Forderungen** aus Erbschaften zum 31. Dezember 2007 von TEUR 6 betreffen Erbschaftsansprüche, die bis zur Bilanzaufstellung auf den Konten des Vereins aufgeschrieben wurden.

Alle weiteren Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind ebenfalls innerhalb eines Jahres fällig.

Der **aktive Rechnungsabgrenzungsposten** beinhaltet hauptsächlich TEUR 19 abgegrenzte Aufwendungen für Jahresabonnements im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs, TEUR 10 Vorauszahlungen sowie TEUR 12 Beitragsanteile für Versicherungen für 2008.

Insgesamt haben sich die **Rücklagen** 2007 wie folgt entwickelt:

Die in 2007 ertragswirksam eingegangenen Spenden wurden im Geschäftsjahr komplett zeitnah verwendet. Eine Einstellung in die Projektrücklage war nicht erforderlich.

Die vereinnahmten Erbschaften wurden in 2007 vollständig satzungskonform für Nothilfeprojekte verwendet. Eine Einstellung in die Rücklage aus Erbschaften war deshalb nicht erforderlich. Infolge der vollständigen satzungskonformen Verwendung der Erbschaften wurde die Rücklage vollständig aufgelöst.

Die **sonstigen Rückstellungen** betreffen im Wesentlichen Urlaubsrückstellungen (TEUR 125), Versicherungsbeiträge für Projektmitarbeiter (TEUR 112), Rechtsanwalts- und Steuerberaterhonorare (TEUR 30) sowie Jahresabschlusskosten einschließlich Prüfung nach MSF-GAAP (TEUR 21). Der Anstieg um TEUR 117 geht hauptsächlich auf die erstmalige Einbeziehung von Ver-

sicherungskosten für Projektmitarbeiter zurück. Die Prämien wurden erst 2008 in Rechnung gestellt.

Bei den **Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Spenden** in 2006 handelt es sich um Einzelspenden, die noch nicht entsprechend der Zweckbindung ausgegeben worden waren. Im Geschäftsjahr 2007 wurden diese gemäß zeitnaher Mittelverwendung vollständig verbraucht. Zahlungswirksam vereinnahmte zweckgebundene Spenden aus 2007 wurden vollständig im laufenden Geschäftsjahr eingesetzt.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber anderen MSF-Büros** betreffen im Wesentlichen Weiterberechnungen von Kosten, die Anfang 2008 bezahlt wurden.

Es bestehen **wirtschaftlich maßgebliche, langfristige Verpflichtungen** aus dem Mietvertrag für das Büro in Berlin.

Der Vertrag endet zum 20. Juli 2010, die jährliche Verpflichtung beträgt derzeit TEUR 238.

Darüber hinaus bestehen de facto langfristige Verpflichtungen im Rahmen des internationalen Netzwerks von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, wie der Beitrag zum internationalen Büro in Genf sowie zur Medikamentenkampagne und der Forschungsinitiative „DNDi“. Die hierfür entstehenden Kosten werden im Verhältnis der privaten Spendeneinnahmen auf die einzelnen Sektionen umgelegt. Im Jahr 2007 betrug der Kostenanteil der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** insgesamt TEUR 1.560 (davon Büro in Genf TEUR 454). Die Basis für die Umlage ist das Spendenaufkommen des Jahres 2005. Für 2008 ist der Anteil der deutschen Sektion an den Aufwendungen des internationalen Netzwerkes niedriger, weil hier das im Verhältnis geringere Spendenaufkommen des Jahres 2006 als Basis zugrunde gelegt wird.

	Stand 01.01.2007 EUR	Entnahmen EUR	Einstellungen EUR	Stand 31.12.2007 EUR
Projektrücklage § 55 (1) Nr. 5 AO	0,00	0,00	0,00	0,00
Freie Rücklage § 58 Nr. 7 AO	11.026.758,05	-4.423.072,51	0,00	6.603.685,54
Rücklage aus Erbschaften § 58 Nr. 11 a) AO	6.811.522,60	-6.811.522,60	0,00	0,00
Summe	17.838.280,65	-11.234.595,11	0,00	6.603.685,54

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2007 EUR	2006 EUR
1. Spenden und Zuwendungen		
a) Spenden	28.223.645,28	28.388.656,48
b) Bußgelder	905.773,84	855.435,74
c) Mitgliedsbeiträge	7.455,38	5.998,92
d) Erbschaften	1.453.561,80	2.445.651,07
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	850.000,00	0,00
	31.440.436,30	31.695.742,21
2. Sonstige betriebliche Erträge	2.565.990,74	1.434.678,50
3. Material- und Projektaufwand Projektaufwendungen für internationale Projekte	-35.064.901,00	-42.702.738,12
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-4.168.787,37	-2.923.241,30
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung EUR 43.810,34 (Vorjahr: EUR 31.464,14)	-815.372,90	-596.513,95
	-4.984.160,27	-3.519.755,25
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-172.343,46	-113.450,74
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.480.491,89	-5.008.374,51
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	460.874,47	679.329,59
8. Jahresfehlbetrag	-11.234.595,11	-17.534.568,32
9. Entnahmen aus der Projektrücklage	0,00	22.251.730,48
10. Entnahmen aus der Rücklage aus Erbschaften	6.811.522,60	0,00
11. Entnahmen aus der Freien Rücklage	4.423.072,51	0,00
12. Einstellungen in die Freie Rücklage	0,00	-2.271.511,09
13. Einstellungen in die Rücklage aus Erbschaften	0,00	-2.445.651,07
14. Bilanzergebnis	0,00	0,00

ERLÄUTERUNGEN ZUR GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde analog zu § 275 Abs. 2 HGB gegliedert.

Zur weiteren Erläuterung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Erträge und Aufwendungen nach Sparten und Funktionen dargestellt (Seite 37). Basis hierfür bildet die steuerliche Untergliederung gemäß Abgabenordnung sowie die Gliederung gemäß MSF-GAAP.

Die **Spenden und Zuwendungen** in Höhe von TEUR 31.440 entfallen auf zweckgebundene und ungebundene Spenden, Bußgelder, Mitgliedsbeiträge, Erbschaften und Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln. Insgesamt wurden TEUR 1.662 (Vorjahr TEUR 1.385) zweckgebundene Spenden und Zuwendungen abzüglich der anteiligen Verwaltungskosten vereinnahmt.

2007 wurden öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes beantragt und bewilligt. Der Gesamtbetrag von TEUR 850 wurde für Projekte im Tschad (TEUR 650) sowie in der Zentralafrikanischen Republik (TEUR 200) zur Verfügung gestellt.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** resultieren im Wesentlichen aus der Vermögensverwaltung (TEUR 248; Vorjahr TEUR 237) und Erträgen des ideellen Bereiches (TEUR 2.316; Vorjahr TEUR 1.190).

Die höheren **Erträge** des ideellen Bereiches sind im Wesentlichen auf die Weiterberechnung von Personalkosten an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zurückzuführen. Zur Erreichung des Satzungszwecks werden Freiwillige aus Deutschland zur Übernahme von medizinischen oder logistischen und administrativen Aufgaben rekrutiert und zur Teilnahme an Hilfseinsätzen des internationalen Netzwerkes vermittelt.

Seit dem ersten Quartal 2006 geschieht dies auf Basis deutscher Arbeitsverträge, wobei die entstehenden Kosten an die projektdurchführenden Sektionen weiterberechnet werden. Dies ist erforderlich, um dort die gesamten Projektkosten vollständig zu erfassen. Die Bezahlung durch die projektdurchführenden Sektionen erfolgt in der Regel mit Projektmitteln, die die deutsche Sektion zur Verfügung gestellt hat, wird jedoch aufgrund des Saldierungsverbotes getrennt in den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Die Weiterberechnung ist im internationalen Netzwerk von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** einheitlich geregelt und erfolgt in Form von durchschnittlichen Standardkosten. Diese kalkulieren sich aus allen im Abrechnungszeitraum angefallenen direkten Kosten, geteilt durch die Anzahl der vermittelten Ausreisen bzw. Arbeitstage. Durch eine Nachkalkulation am Jahresende wird sichergestellt, dass für die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weder Gewinne noch Verluste in diesem Bereich entstehen.

Für die **Projektaufwendungen** wurden im Berichtsjahr Verträge über die Finanzierung mit anderen Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** geschlossen. Diese Verträge betreffen in der Regel die anteilige Finanzierung aller Projekte der Sektionen in den betreffenden Ländern.

Die Projektaufwendungen verteilen sich im Geschäftsjahr 2007 auf die in der folgenden Übersicht dargestellten Länder. Neben der Gesamtsumme der Projektaufwendungen werden jeweils die verwendeten freien und zweckgebundenen Mittel angegeben.

PROJEKTAUFWENDUNGEN				
	Freie Mittel	Zweckgebundene Mittel	Summe	
	EUR	EUR	EUR	
AFRIKA				
1	Angola	297.039,00	2.961,00	300.000,00
2	Äthiopien	999.685,00	315,00	1.000.000,00
3	Burundi	299.843,00	5.157,00	305.000,00
4	Demokratische Republik Kongo	5.480.430,51	129.569,49	5.610.000,00
5	Elfenbeinküste	799.655,30	344,70	800.000,00
6	Guinea	299.550,00	450,00	300.000,00
7	Kamerun	400.000,00	0,00	400.000,00
8	Kenia	371,50	2.128,50	2.500,00
9	Liberia	1.348.794,00	1.206,00	1.350.000,00
10	Malawi	3.062,41	20.937,59	24.000,00
11	Marokko	374,50	625,50	1.000,00
12	Mosambik	579.012,20	987,80	580.000,00
13	Niger	620.982,53	26.017,47	647.000,00
14	Nigeria	1.198.395,30	1.604,70	1.200.000,00
15	Republik Kongo	500.000,00	0,00	500.000,00
16	Ruanda	606,46	393,54	1.000,00
17	Sambia	95.500,00	4.500,00	100.000,00
18	Sierra Leone	998.862,93	1.137,07	1.000.000,00
19	Simbabwe	495.956,75	4.043,25	500.000,00
20	Somalia	1.481.017,20	18.982,80	1.500.000,00
21	Südafrika	1.755,92	7.244,08	9.000,00
22	Sudan	5.913.323,27	231.676,73	6.145.000,00
23	Tschad	707.136,83	742.863,17	1.450.000,00
24	Uganda	190.755,58	9.244,42	200.000,00
25	Zentralafrikanische Republik	799.955,00	200.045,00	1.000.000,00
ASIEN				
26	Armenien	322,30	677,70	1.000,00
27	Bangladesch	386.293,55	113.706,45	500.000,00
28	China	527,10	472,90	1.000,00
29	Indien	998.155,00	1.845,00	1.000.000,00
30	Indonesien	1.064,00	6.936,00	8.000,00
31	Irak/Jordanien	2.158.594,11	1.405,89	2.160.000,00
32	Kambodscha	819,20	1.180,80	2.000,00
33	Kirgisistan	954,19	45,81	1.000,00
34	Myanmar (Birma)	2.095.417,06	4.582,94	2.100.000,00
35	Pakistan	197.187,96	2.812,04	200.000,00
36	Palästinensische Autonomiegebiete	903,00	2.097,00	3.000,00
37	Sri Lanka	99.950,50	49,50	100.000,00
38	Turkmenistan	252.455,00	47.545,00	300.000,00
39	Usbekistan	92.575,00	7.425,00	100.000,00
LATEINAMERIKA				
40	Guatemala	2.629,10	8.370,90	11.000,00
41	Haiti	94,70	105,30	200,00
42	Honduras	437,70	2.562,30	3.000,00
43	Kolumbien	1.289.690,97	10.309,03	1.300.000,00
44	Mexiko	1.377,50	3.622,50	5.000,00
45	Peru	2.734,35	30.265,65	33.000,00
EUROPA				
46	Republik Moldau	199.950,50	49,50	200.000,00
47	Russische Föderation - Tschetschenien/Inguschetien	998.947,00	1.053,00	1.000.000,00
SONSTIGE				
48	Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) und Projekt „Samba“ ¹⁾	777.141,25	222,75	777.364,00
49	Medikamentenkampagne	332.870,50	1.966,50	334.837,00
Summe	33.403.156,73	1.661.744,27	35.064.901,00	

Öffentliche Fördermittel

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 23 EUR 650.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes
- 25 EUR 200.000,00 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes

Zweckpräzisierungen

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 1 EUR 1.102,50 *südliches Afrika*
- 4 EUR 115.995,10 *Afrika*
- 9 EUR 198,00 *westliches Afrika*
- 11 EUR 22,50 *Lampedusa und andere*; EUR 67,50 *Griechenland und andere*
- 22 EUR 12.830,13 *Flut Afrika und andere*
- 27 EUR 62.551,80 *Flut Asien 02.08.2007*; EUR 531,00 *Erdbeben Südasien 08.10.2005 und andere*
- 30 EUR 3.044,39 *Seebeben Asien*; EUR 824,40 *Erdbeben Südasien 08.10.2005*; EUR 144,00 *Java Erdbeben 27.05.2006 und andere*
- 31 EUR 252,00 *Nahost und andere*
- 34 EUR 1.240,34 *Asien*
- 35 EUR 90,00 *Erdbeben*
- 43 EUR 144,00 *Südamerika*; EUR 3.762,00 *Erdbeben Peru 15.08.2007 und andere*

Zweckumwidmungen

(bei Zweckbindungen für Länder, in denen wir nicht tätig sind oder in denen die Projekte ausfinanziert waren)

Zweckumwidmungen erfolgen nur in Fällen, in denen eine Kontaktaufnahme zur Klärung mit den Spendern unwirtschaftlich oder nicht möglich ist. Den Spendern wird in diesem Fall ein Rückforderungsrecht eingeräumt.

In den zweckgebundenen Mitteln sind enthalten:

- 10 EUR 108,00 *Tansania*
- 11 EUR 108,00 *Algerien*; EUR 36,00 *Spanien (Illegalsierte)*; EUR 279,00 *Flüchtlinge Lampedusa*; EUR 112,50 *Griechenland*
- 12 EUR 180,00 *Madagaskar*
- 28 EUR 108,44 *Nordkorea*
- 30 EUR 135,00 *Philippinen*
- 34 EUR 468,00 *Tsunami Salomonen*
- 34 EUR 17,10 *Thailand*
- 35 EUR 359,09 *Afghanistan*
- 36 EUR 117,00 *Libanon*
- 42 EUR 2.562,30 *Moskau/Russland (Straßenkinder-Projekt)*
- 43 EUR 90,00 *Venezuela*; EUR 4,50 *Bolivien*
- 44 EUR 711,00 *Mittelamerika*
- 45 EUR 135,00 *Nicaragua*; EUR 27,00 *Texas*
- 46 EUR 45,00 *Russland/Sibirien*; EUR 4,50 *Russische Föderation*

¹⁾Samba: Simple Amplification Based Nucleic Acid Test (HIV-Schnelltest für Kinder)

Im Jahr 2007 erhielt ÄRZTE OHNE GRENZEN zweckgebundene Spenden und Zuwendungen in Höhe von TEUR 1.662, das entspricht 4,7 % der gesamten Projektaufwendungen und 5,3 % der gesamten Spenden und Zuwendungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN bemüht sich, der Zweckbindung von Spenden so weit als möglich zu entsprechen. Es kommt jedoch in Ausnahmefällen (ca. 0,03 % des Gesamtvolumens in 2007) vor, dass zweckgebundene Spenden eingehen für Länder, in denen ÄRZTE OHNE GRENZEN nicht tätig ist oder in denen die Projekte bereits ausfinanziert sind. Der Finanzierungsstatus einzelner Projekte lässt sich oft erst am Jahresende konkret ermitteln, da während des Jahres teilweise kontinuierlich zweckgebundene Spenden eingehen.

Zeigt diese Gesamtermittlung am Jahresende, dass eine oder mehrere zweckgebundene Spenden mit einem speziellen Stichwort eingegangen sind, die nicht dem Zweck entsprechend eingesetzt werden konnten, behandelt ÄRZTE OHNE GRENZEN diese Fälle in der Regel wie folgt:

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck

weniger als TEUR 1 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend eingesetzt werden, verwendet ÄRZTE OHNE GRENZEN die Spenden für einen Zweck, der dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spendern findet aufgrund der Verpflichtung zur sparsamen Mittelverwendung nicht statt.

- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck zwischen TEUR 1 und TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend verwendet werden, so bemüht sich ÄRZTE OHNE GRENZEN zunächst eine Verwendung zu finden, die dem ursprünglichen Spenderwillen möglichst nahe kommt. Ist dies nicht möglich, wird ab einer Einzelspende von EUR 100 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).
- Beträgt die Summe der Spenden mit einem gemeinsamen Spendenzweck mehr als TEUR 5 und kann diese Summe nicht unmittelbar zweckentsprechend

verwendet werden, wird ab einer Einzelspende von EUR 100 aktiv Kontakt mit den Spendern aufgenommen und das weitere Verfahren abgestimmt (Freigabe, Umwidmung, Rückerstattung der Spende).

Im Jahr 2007 kamen Punkt eins und zwei zur Anwendung. Punkt drei kam nicht zur Anwendung, weil alle Spendensummen von mehr als TEUR 5 je Spendenzweck sämtlich zweckentsprechend eingesetzt werden konnten.

Im Fall einer Krise oder Katastrophe mit großer medialer Aufmerksamkeit liegt die zweckgebundene Spendensumme in der Regel deutlich höher als insgesamt TEUR 5. Falls in dieser Situation keine zweckentsprechende Verwendung erfolgen kann, weicht ÄRZTE OHNE GRENZEN von der genannten Standardregelung ab und führt bereits vor Ablauf des Jahres mögliche Freigaben und Umwidmungen durch. Die Prozedur wird dem jeweiligen Ereignis angepasst. Im Jahr 2007 war dieser Fall jedoch nicht eingetreten.

In jedem Fall wird über die Vorgehensweise im Jahresbericht detailliert informiert. Sollte ein Spender mit der von

ÄRZTE OHNE GRENZEN durchgeführten Umwidmung nicht einverstanden sein, erhält er sein Geld zurück.

Weiterhin gehen teilweise Spenden ein, deren Zweckbindung eine gewisse Wahlmöglichkeit ermöglicht. In diesen Fällen führt ÄRZTE OHNE GRENZEN eine Zweckpräzisierung durch.

Die Fußnoten zur Tabelle auf Seite 34 weisen auf Umwidmungen, Zweckpräzisierungen und öffentliche Fördermittel hin.

Mit den projektdurchführenden Sektionen Schweiz und Spanien wurde gesondert eine Mitfinanzierung für Projektbetreuungskosten vereinbart, die in den Büros in Genf und Barcelona anfallen. Diese beträgt insgesamt TEUR 380 und ist in den o. g. Beträgen enthalten.

Der Anstieg der **Personalaufwendungen** um 42 % auf TEUR 4.984 beruht im Wesentlichen auf zusätzlichen Personalkosten für Projektmitarbeiter, die an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN weiterberechnet wurden. Dies führte gleichzeitig zu einem Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge.

KOSTENRECHNUNG

Alle Erträge und Aufwendungen werden Kostenstellen zugerechnet. Die Auswertung dieser Kostenrechnung auf Seite 37 zeigt zum einen die Aufteilung gemäß der steuerlichen Vier-Spartenrechnung in den ideellen Bereich, die Vermögensverwaltung und den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. (Ein Zweckbetrieb bestand im Geschäftsjahr nicht.)

Zum anderen wird der ideelle Bereich entsprechend der wesentlichen satzungsgemäßen Aktivitäten in Projekte sowie Spenden- und übrige Verwaltung unterteilt.

Aufgrund der Anforderungen der MSF-GAAP wird zwischen indirekten und direkten Kosten unterschieden. Direkte Kosten werden direkt einer Kostenstelle zugerechnet. Indirekte Kosten werden entsprechend der Anzahl der jeweiligen Mitarbeiter auf Kostenstellen verteilt. Die Personalkosten werden entsprechend einem Schlüssel, der die Gehaltsstruktur

berücksichtigt, ebenfalls auf die Kostenstellen verteilt.

Die Kosten der Informationstechnologie und des Sekretariats werden anteilig auf die übrigen Kostenstellen verteilt.

Die Aufwendungen für die Abteilungsleitung Personal und die Abteilungsleitung Medien- und Öffentlichkeitsarbeit werden insgesamt den Kosten der allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Aufwendungen für die Internetseite werden zu 15 % zu Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 85 % der allgemeinen Verwaltung zugerechnet. Die Kosten für die Zeitschrift „Akut“ sowie für Informationsschreiben an Spender werden zu 75 % bei Spendenverwaltung und -werbung und zu 25 % bei Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit ausgewiesen. Die Kosten des Jahresberichtes werden zu 50 % bei Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit und zu 50 % bei den allgemeinen Verwaltungskosten gezeigt.

Die **Verwaltungs- und Werbekosten** hatten im Geschäftsjahr 2007 folgenden Anteil an den Gesamtaufwendungen (Spartenerträge bleiben in dieser Logik unberücksichtigt):

	EUR	%
Internationale Projektaufwendungen	35.563.607,20	78
Projektbetreuung	2.132.409,71	5
Témoignage/Öffentlichkeitsarbeit	1.173.714,62	3
Sonstige Programme (DNDi)	777.364,00	1
Summe satzungsgemäße Aufwendungen	39.647.095,53	87
Spendenverwaltung und -werbung	4.073.676,32	9
Allgemeine Verwaltung	1.981.124,77	4
Summe Verwaltungs- und Werbekosten	6.054.801,09	13
	45.701.896,62	100

Der Anteil der Verwaltungs- und Werbekosten an den Gesamtkosten des ideellen Bereiches betrug demnach 13,2 % (Vorjahr: 10,6 %).

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS IM GESCHÄFTSJAHR 2007

	ANSCHAFFUNGSKOSTEN				AUFGELAUFENE ABSCHREIBUNGEN				NETTOBUCHWERTE	
	1.1.2007 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2007 EUR	1.1.2007 EUR	Zugänge EUR	Abgänge EUR	31.12.2007 EUR	31.12.2007 EUR	31.12.2006 EUR
IMMATERIELLE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE	222.103,79	149.750,37	35.445,85	336.408,31	100.602,36	54.332,26	35.442,85	119.491,77	216.916,54	121.501,43
SACHANLAGEN										
Büroausstattung, GWG	169.270,07	45.920,59	29.009,53	186.181,13	131.298,49	39.647,81	27.943,96	143.002,34	43.178,79	37.971,58
Hardware	317.589,97	31.569,81	14.415,87	334.743,91	174.496,19	78.363,39	14.403,87	238.455,71	96.288,20	143.093,78
	486.860,04	77.490,40	43.425,40	520.925,04	305.794,68	118.011,20	42.347,83	381.458,05	139.466,99	181.065,36
	708.963,83	227.240,77	78.871,25	857.333,35	406.397,04	172.343,46	77.790,68	500.949,82	356.383,53	302.566,79

SONSTIGE ANGABEN

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** untergliedert sich in die folgenden Abteilungen: Finanzen und allgemeine Verwaltung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Personal-, Projekt- und Spendenabteilung.

Die durchschnittliche Zahl der **Mitarbeiter** (ermittelt nach § 267 Handelsgesetzbuch) in den Büros in Berlin und Bonn betrug im Geschäftsjahr 2007 (in Klammern Vorjahresangabe):

Vollzeitbeschäftigte	37	(35)
Teilzeitbeschäftigte	25	(19)
Studenten und geringfügig Beschäftigte	28	(23)

Die Anzahl der Projektmitarbeiter betrug im Quartalsdurchschnitt 84 (Vorjahr 47). Die Kosten für die Projektmitarbeiter wurden von der deutschen Sektion an andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiterberechnet.

Darüber hinaus wurden im Geschäftsjahr 2007 34 (Vorjahr 46) Praktikanten und ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigt.

Vereinsregister und Satzung

Der Verein hat seinen satzungsgemäßen Sitz in Berlin und ist dort beim Amtsgericht Charlottenburg im Vereinsregister unter der Nr. 21575 seit dem 17. April 2002 eingetragen.

Die deutsche Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist ausweislich ihrer Satzung vom 9. Juni 1993, zuletzt geändert am 14. Mai 2006, ein eingetragener Verein.

Organe des Vereins

Gemäß § 7 der Satzung sind die Organe des Vereins die Mitgliederversammlung und der Vorstand.

a) Mitgliederversammlung

Das oberste Organ ist die Mitgliederversammlung, die gemäß § 8 der Satzung insbesondere zuständig ist für die:

- Entgegennahme des Jahresberichts des Vorstands sowie die Entlastung des Vorstands
- Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstands
- Beschlussfassung über die Vergütung von Vorstandsämtern
- Festsetzung der Rahmenbedingungen für die Vergütung der Vorstandstätigkeit
- Beschlussfassung über Änderung der Satzung und über die Auflösung des Vereins.

Mindestens einmal im Jahr findet eine ordentliche Mitgliederversammlung statt.

b) Vorstand

Gemäß § 11 der Satzung besteht der Vorstand aus dem/der Vorsitzenden, dem/der stellvertretenden Vorsitzenden, dem/der Schatzmeister/in, dem/der Schriftführer/in und bis zu acht weiteren Mitgliedern. Alle Genannten müssen ordentliche Mitglieder des Vereins sein.

Bis zu drei Vorstandsmitglieder werden aufgrund ihrer besonderen Qualifikation oder aus dem internationalen Netzwerk für eine Amtsperiode von zwei Jahren kooptiert. Die anderen Mitglieder des Vorstands werden nach § 12 der Satzung für eine Amtsdauer von zwei Jahren gewählt.

Dem Vorstand gehörten 2007 an:

Dr. med. Tankred Stöbe, Berlin, Arzt – Vorsitzender ab 05/2007

Dr. med. Stefan Krieger, Aachen, Arzt – Vorsitzender bis 05/2007

Dr. med. Johannes Leidinger, Husby-Rekarne/Schweden, Arzt – stellv. Vorsitzender

Ruud Keulen, Houten/Niederlande, Unternehmer – Schatzmeister, kooptiert

Dr. med. Martin Baehr, Strängnäs/Schweden, Arzt – Schriftführer

Alexander Blecken, Frankenhardt, Promotionsstudent (ab 05/2007)

Albrecht Brückner, Wampe, Arzt

Dr. med. Julia Hermes, Berlin, Ärztin

Elgin Hackenbruch, Friedrichshafen, Krankenschwester

Katharina Hermann, Berlin, Krankenschwester (bis 03/2007)

Dr. med. Tibor Sasse, Köln, Arzt

Mit Philips, Heffen/Belgien, Ärztin, MSF-Belgien, kooptiert (bis 05/2007)

Anita Janssen, Heel/Niederlande, Managerin, MSF-Holland, kooptiert

Guibert Debroux, Namur/Belgien, Manager, MSF-B, kooptiert (ab 09/2007)

Der Verein wird gemäß § 26 BGB rechtsverbindlich durch zwei Mitglieder des Vorstands gemeinsam vertreten.

Vorstandsmitglieder dürfen für ihre Tätigkeit eine angemessene Vergütung erhalten.

Im Rahmen einer Honorarvereinbarung erhält der Vorsitzende des Vorstandes von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** eine Vergütung in Höhe von EUR 200 pro Tag für Tätigkeiten, die über den Rahmen der allgemeinen Vorstandstätigkeiten hinausgehen. Das maximale jährliche Honorar ist limitiert auf EUR 15.000 und betrug für 2007 EUR 13.238.

Alle weiteren Vorstandsmitglieder sind ehrenamtlich tätig.

c) Geschäftsführung

Seit dem 1. April 2005 ist Herr Adrio Bacchetta Geschäftsführer.

Im Jahr 2007 erhielt der Geschäftsführer von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ein Bruttogehalt in Höhe von insgesamt EUR 79.193 (inklusive 13. Monatsgehalt).

d) Vergütungsstruktur

In der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** werden sieben Gehaltsgruppen unterschieden. Jede Position wird auf der Grundlage verschiedener Kriterien (z.B. Grad der Verantwortung, geforderte Kompetenzen) einer Gehaltsgruppe zugeordnet. Innerhalb einer Gehaltsgruppe gibt es zudem 13 Gehaltsstufen, die die jeweilige Berufserfahrung bzw. Organisationszugehörigkeit reflektieren. Es werden 13 Monatsgehälter gezahlt. Die Vergütungen in den Gehaltsgruppen auf Monatsbasis betragen brutto:

Gruppe	Position	von EUR	bis EUR
1	Hilfskräfte	1.714	2.570
2	Assistenten	2.022	3.033
3	Referenten	2.386	3.579
4	Koordinatoren	2.815	4.223
5	Abteilungsleiter	3.322	4.983
6	Leiter Projektmanagement	3.920	5.880
7	Geschäftsführer	4.626	6.939

Mitgliedschaft

Nach § 4 der Satzung besteht der Verein aus ordentlichen und fördernden Mitgliedern.

Ordentliche Mitglieder können nur natürliche volljährige Personen werden, die bereits sechs Monate als Freiwillige/r in einem Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** oder als Mitarbeiter/in im Büro gearbeitet haben, in drei Kurzeinsätzen mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** tätig waren oder als ehrenamtliche Mitarbeiter/in längere Zeit Médecins Sans Frontières – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** im In- oder Ausland unterstützt haben. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Vorstand hat abweichend davon die Möglichkeit, Mitglieder aufgrund besonderer Qualifikation aufzunehmen.

Fördernde Mitglieder können natürliche und juristische Personen werden, die den Vereinszweck vor allem durch die Zahlung eines jährlichen Förderbeitrags unterstützen.

Steuerliche Verhältnisse

Der Verein **MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutsche Sektion (MSF) e.V., Berlin, wurde beim Finanzamt Bonn-Innenstadt unter der Steuernummer 205/5758/0873 geführt. Seit dem 6. Februar 2001 wird er unter der Steuernummer 27/672/52443 beim Finanzamt für Körperschaften I in Berlin geführt.

Mit Bescheid vom 17. August 2004 wurde dem Verein die Freistellung von der Körperschaft-, Gewerbe- und Vermögensteuer für die Kalenderjahre 2001, 2002 und 2003 erteilt, da der Verein ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke gemäß §§ 51 ff. Abgabenordnung verfolgt. Das Feststellungsverfahren für die Jahre 2004 bis 2006 läuft derzeit.

Nahestehende Wali-Nawaz-Stiftung, München

ÄRZTE OHNE GRENZEN verfügt über maßgeblichen Einfluss bei der rechtlich selbstständigen Wali-Nawaz-Stiftung, München. Zweck der Stiftung ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Förderung der Bildung und Erziehung auf dem Gebiet der weltweiten humanitären Hilfe. Sie verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke.

Die Organe der Stiftung sind der Stiftungsrat und der Stiftungsvorstand. Der Stiftungsrat besteht aus drei Personen, die vom Verein **ÄRZTE OHNE GRENZEN** berufen werden. Der Stiftungsrat bestimmt den Stiftungsvorstand.

Am 31. Dezember 2007 betrug das Stiftingskapital TEUR 1.121. Darin enthalten sind die Zustiftungen des Geschäftsjahres 2007 von TEUR 405. Die Einnahmen und Erträge in 2007 beliefen sich auf TEUR 64.

Hauptaktivität der Wali-Nawaz-Stiftung war 2007 die Organisation und Förderung des IX. Humanitären Kongresses mit über 350 Teilnehmern. Ferner stellte die Wali-Nawaz-Stiftung der deutschen Sektion von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Mittel für die Förderung eines Projekts in Usbekistan zur Verfügung (TEUR 8).

Die Stiftung beschäftigte 2007 keine Mitarbeiter, die Organe sind ehrenamtlich tätig.

Berlin, 25. März 2008

Médecins Sans Frontières – Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Sektion (MSF) e. V.

Der Vorstand und die Geschäftsführung

ZUORDNUNG DER ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN DES GESCHÄFTSJAHRES 2007 NACH SPARTEN UND FUNKTIONEN

	Summe		Ideell							Summe	Vermögens- verwaltung	Wirtschaftl. Geschäftsbetr.
	EUR	EUR	Erträge	Projekte	Projekt- betreuung	Témoignage Öffentlichkeitsarb.	Sonstige Programme	Spendenverwaltung und -werbung	Allgemeine Verwaltung			
Spenden und Zuwendungen												
a) Spenden	28.223.645,28	28.223.645,28									28.223.645,28	
b) Bußgelder	905.773,84	905.773,84									905.773,84	
c) Mitgliedsbeiträge	7.455,38	7.455,38									7.455,38	
d) Erbschaften	1.453.561,80	1.453.561,80									1.453.561,80	
e) Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln	850.000,00	850.000,00									850.000,00	
	31.440.436,30	31.440.436,30									31.440.436,30	
Sonstige betriebliche Erträge	2.565.990,74	1.990.507,21	180.455,82	30.033,43	0,00	4.376,77	110.762,90	2.316.136,13	247.632,99	2.221,62		
Projektaufwendungen für internationale Projekte	-35.064.901,00	-33.573.100,00	-379.600,00	-334.837,00	-777.364,00	0,00	0,00	-35.064.901,00	0,00	0,00		
Personalaufwand												
a) Löhne und Gehälter	-4.168.787,37	-1.557.665,56	-968.529,44	-263.984,11	0,00	-660.533,13	-718.075,13	-4.168.787,37	0,00	0,00		
b) soziale Abgaben	-815.372,90	-272.722,51	-200.738,89	-54.949,24	0,00	-137.492,34	-149.469,92	-815.372,90	0,00	0,00		
	-4.984.160,27	-1.830.388,07	-1.169.268,33	-318.933,35	0,00	-798.025,47	-867.545,05	-4.984.160,27	0,00	0,00		
Abschreibungen	-172.343,46	0,00	-55.580,87	-17.641,85	0,00	-52.611,01	-46.509,73	-172.343,46	0,00	0,00		
Sonstige betriebliche Aufwendungen												
Reisekosten	-392.738,03	0,00	-238.942,80	-43.261,64	0,00	-20.677,51	-89.856,08	-392.738,03	0,00	0,00		
Fremdleistungen	-691.492,77	0,00	-38.932,14	-87.358,71	0,00	-316.825,18	-248.376,74	-691.492,77	0,00	0,00		
Porto und Telefon	-1.231.650,97	0,00	-58.732,31	-118.065,12	0,00	-1.015.197,87	-39.655,67	-1.231.650,97	0,00	0,00		
Publikationen	-80.092,80	0,00	-159,00	-67.873,90	0,00	-59,24	-12.000,66	-80.092,80	0,00	0,00		
Information und Werbung	-1.784.376,63	0,00	-4.181,72	-111.347,98	0,00	-1.668.447,07	-399,86	-1.784.376,63	0,00	0,00		
Bürokosten	-481.043,03	0,00	-153.362,19	-61.346,53	0,00	-135.511,31	-130.823,00	-481.043,03	0,00	0,00		
Nebenkosten des Geldverkehrs	-28.649,36	0,00	-53,21	0,00	0,00	-20.817,63	-7.778,52	-28.649,36	0,00	0,00		
Sonstiges	-790.448,30	-160.119,13	-33.597,14	-13.048,54	0,00	-45.504,03	-538.179,46	-790.448,30	0,00	0,00		
	-5.480.491,89	-160.119,13	-527.960,51	-502.302,42	0,00	-3.223.039,84	-1.067.069,99	-5.480.491,89	0,00	0,00		
Zinserträge	460.874,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	460.873,08	0,00	0,00		
Ergebnis	-11.234.595,11	31.440.436,30	-33.573.099,99	-1.143.681,19	-777.364,00	-4.069.299,55	-1.870.360,48	-11.945.322,80	708.506,07	2.221,62		

LAGEBERICHT FÜR 2007

I. GESCHÄFTS- UND RAHMENBEDINGUNGEN

1. Aufbauorganisation

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale private medizinische Nothilfeorganisation. In dem internationalen Netzwerk arbeiten Sektionen aus 19 Ländern zusammen. Es gibt fünf sogenannte operationale Zentren, in denen jeweils mehrere Sektionen gemeinsam Projektverantwortung tragen. Ziel ist die umfassende Verankerung von Projektaktivitäten in allen Sektionen durch Dezentralisierung und effiziente Arbeitsteilung in einem Verbund gleichberechtigter Partner. Unter dem Namen „Operational Centre Amsterdam“ wurde die Zusammenarbeit der Sektionen in den Niederlanden, Deutschland, Großbritannien und Kanada weiter vertieft.

Die deutsche Sektion beteiligt sich am „Operational Centre Amsterdam“ durch das Management von Projekten im Tschad, in der Zentralafrikanischen Republik, in Simbabwe, in Usbekistan sowie in Turkmenistan. Darüber hinaus finanziert die deutsche Sektion Projekte verschiedener operationaler Zentren, rekrutiert Projektmitarbeiter in Deutschland und berichtet im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit über die Projekte des gesamten Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Finanzierung erfolgt zum überwiegenden Teil durch Sammlung von privaten Spenden - Erträge aus der Vermögensverwaltung und öffentliche Fördermittel haben nur einen geringen Anteil.

Maßgebliche organisatorische Veränderungen haben sich im Berichtsjahr nicht ergeben.

2. Darstellung und Erläuterungen des intern eingesetzten Steuerungssystems und der verwendeten Kennzahlen

Mit einer detaillierten Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung werden sämtliche Aufwendungen und Erträge den einzelnen Sparten gemäß § 58 AO exakt zugerechnet. Die Kostenrechnung berücksichtigt bei der Zuordnung der Kosten nationale handels- und abgabenrechtliche Vorgaben, Empfehlungen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) sowie die internationalen Leitlinien von ÄRZTE OHNE GRENZEN (MSF-GAAP).

Darüber hinaus erlaubt die Kostenrechnung zeitnahe und tiefgehende Analysen über den aktuellen Stand der Organisation. Wichtige Kennzahlen werden regelmäßig ermittelt und nachgehalten, wie z. B. der Anteil der Spendenwerbung, der Anteil der Verwaltungskosten sowie der Projektanteil an den Gesamtkosten.

Die Erstellung und Kontrolle der Budgets ist ein mehrstufiger, rollierender Vorgang: In mehreren Abstimmungsrunden wird im November ein detailliertes Budget auf Kostenstellenbasis für das Folgejahr erstellt und vom Vorstand verabschiedet. Im laufenden Geschäftsjahr werden in Form von monatlichen Management-Reports Plan und Ist abgeglichen. Gleichzeitig wird auch eine Analyse der Einnahmen durchgeführt und eine aktualisierte Liquiditätsplanung erstellt.

Im Mai und September findet zusätzlich eine tiefgreifende Analyse der Ist-Zahlen mit Überprüfung der Budgets statt („4M“ und „8M“-Evaluierung). Eventuelle Änderungen müssen vom Vorstand genehmigt werden. Im Februar erfolgt eine umfassende Soll-Ist-Analyse des vorangegangenen Jahres („12M“-Evaluierung).

Zusätzlich wurde im Laufe des Jahres 2007 ein Risikoinventar eingeführt, in dem die wichtigsten Risiken der Organisation nach Bereichen aufgeführt, objektiv bewertet und systematisch nachgehalten werden. Adäquate Gegenmaßnahmen zur Risikosteuerung und -kontrolle werden aufgeführt.

Die Projekte des internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN werden mit eigenen internationalen und nationalen Mitarbeitern durchgeführt. In jedem Projektland gibt es mindestens einen Finanzkoordinator, der als Mitglied des Management-Teams vor Ort die Mittelverwendung nach den Vorgaben und Standards von ÄRZTE OHNE GRENZEN überwacht.

Zusätzlich werden inhaltliche und administrative Projekt-Evaluierungen (Audits) durchgeführt, teilweise durch die projektdurchführenden Sektionen selbst, teilweise durch andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Im finanziell vertretbaren Umfang werden auch externe Wirtschaftsprüfer hinzugezogen.

Es werden keine Mittel an fremde Organisationen weitergereicht.

ÄRZTE OHNE GRENZEN veröffentlicht neben den nationalen Abschlüssen der 19 Sektionen einen gemeinsamen, konsolidierten und geprüften Jahresabschluss. Ein komplexes Regelwerk (MSF-GAAP) stellt die Vergleichbarkeit her und gewährleistet die Überführung der nationalen Rechenwerke in den gemeinsamen Abschluss. Dieser internationale Abschluss stellt eine umfassende Transparenz her, da durch die Konsolidierung Effekte ausgeblendet werden, die auf Verrechnungen der Sektionen untereinander beruhen und möglicherweise zu Verzerrungen

führen könnten. Dadurch wird ein klares Bild der Leistungsfähigkeit der Gesamtorganisation gezeichnet. Der internationale Abschluss kann erst nach Vorliegen der 19 Einzelabschlüsse erstellt werden, daher liegen aktuell die Zahlen von 2006 vor.

3. Geschäftsentwicklung

Das geplante Wachstum der Spendeinnahmen konnte 2007 nicht realisiert werden, jedoch konnte das Vorjahresniveau in etwa gehalten werden. Dies ist ein Achtungserfolg, da in dieser Zeit der Spendenmarkt in Deutschland insgesamt um etwa 18 % zurückging (lt. Emnid Spendenmonitor). Es gab 2007 kaum Krisenereignisse, die große mediale Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben. Dementsprechend blieben besonders die Einnahmen im Bereich Spontanspenden/ Neuspendergewinnung hinter den Erwartungen zurück.

Die Projektfinauzierungen betragen 2007 wie geplant EUR 35,1 Mio. und waren um EUR 7,6 Mio. niedriger als 2006. Als sich im Laufe des Jahres abzeichnete, dass sich die Einnahmen unter Plan entwickeln würden, hat die Geschäftsleitung beschlossen, die geplanten Projektfinauzierungen dennoch in voller Höhe durchzuführen. Es wurde als wichtig erachtet, die in Aussicht gestellten Projektfinauzierungen vollständig umzusetzen.

Dadurch überstieg der Jahresfehlbetrag mit EUR 11,2 Mio. den geplanten Wert von EUR 3,8 Mio. deutlich. Dies wurde bewusst in Kauf genommen, schließlich waren in den Vorjahren hinreichend Rücklagen gebildet worden, um Einnahmeschwankungen ausgleichen zu können. Per Saldo verminderten sich die Rücklagen von EUR 17,8 Mio. auf EUR 6,6 Mio.

II. WIRTSCHAFTLICHE LAGE

1. Ertragslage

	2007		2006		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Mittelaufkommen	34.006	100,0	33.131	100,0	875	2,6
Mittelverwendung	-45.702	-134,4	-51.344	-155,0	5.642	-11,0
Betriebsergebnis	-11.696	-34,4	-18.213	-55,0	6.517	-35,8
Finanzergebnis	461	1,4	679	2,0	-218	-32,1
Jahresergebnis	-11.235	-33,0	-17.534	-52,9	6.299	-35,9

Das Mittelaufkommen resultiert aus Spenden und Zuwendungen (TEUR 31.440) sowie sonstigen Erträgen (TEUR 2.566). Darin enthalten sind zudem TEUR 850 öffentliche Mittel des Auswärtigen Amtes. Dennoch hat sich die Summe der Spenden und Zuwendungen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 256 vermindert. Ursächlich für den Rückgang waren im Wesentlichen die geringer ausgefallenen Spontanspenden.

Die sonstigen Erträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR 1.131 erhöht, hauptsächlich aus Weiterberechnungen an andere Sektionen von ÄRZTE OHNE GRENZEN.

Die Mittelverwendung besteht zu einem großen Teil aus Aufwendungen für Projekte des gesamten internationalen Netzwerks von ÄRZTE OHNE GRENZEN (TEUR 35.065). Die deutsche Sektion stellt diese Mittel aufgrund vertraglicher Vereinbarungen den jeweiligen projektdurchführenden Sektionen zur Verfügung. Gegenüber dem Vorjahr wurden diese Mittel um TEUR 7.638 planmäßig verringert. Weiterhin fallen unter die Mittelverwendung die Personalaufwendungen (TEUR 4.984). Diese stiegen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 1.464 an, hauptsächlich bedingt durch zusätzliche Aufwendungen für Projektmitarbeiter, die kostenneutral an

andere Sektionen weiterbelastet wurden (TEUR 1.780; Vorjahr: TEUR 647). Schließlich werden unter Mittelverwendung auch Abschreibungen (TEUR 172) sowie sonstige betriebliche Aufwendungen (TEUR 5.480) zusammengefasst.

Das Finanzergebnis resultiert aus der Verzinsung vorhandener liquider Mittel. Im Zuge des Rücklagenabbaus haben sich im Jahresverlauf die liquiden Mittel reduziert. Trotz tendenziell steigender Zinsen waren daher im Ergebnis die erzielten Zinseinnahmen geringer als im Vorjahr.

2. Finanzlage

	2007	2006	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Cashflow aus laufender Tätigkeit	-10.560	-19.152	8.592	-44,9
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-227	-268	41	-15,3
Cashflow	-10.787	-19.420	8.633	-44,5
Finanzmittelbestand Periodenbeginn	16.981	36.401	-19.420	-53,4
Finanzmittelbestand Periodenende	6.194	16.981	-10.787	-63,5

Die negativen Cashflows resultieren aus dem Abbau der Rücklagen.

3. Vermögenslage

	2007		2006		Veränderung	
	TEUR	%	TEUR	%	TEUR	%
Vermögen						
Anlagevermögen	356	4,8	303	1,6	53	17,5
Kurzfristige Forderungen	795	10,8	1.030	5,6	-235	-22,8
Flüssige Mittel	6.195	83,8	16.981	92,5	-10.786	-63,5
Abgrenzungsposten	49	0,7	50	0,3	-1	-2,0
Summe	7.395	100,0	18.364	100,0	-10.969	-59,7
Kapital						
Freie- und Erbschaftsrücklage	6.603	89,3	17.838	97,1	-11.235	-63,0
Rückstellungen	324	4,4	207	1,1	117	56,5
Kurzfristige Verbindlichkeiten und Abgrenzungsposten	468	6,3	319	1,7	149	46,7
Summe	7.395	100,0	18.364	100,0	-10.969	-59,7

Die kurzfristigen Forderungen verminderten sich aufgrund der geringeren Forderungen aus Erbschaften zum Bilanzstichtag. Der Rückgang der flüssigen Mittel resultiert im Wesentlichen aus dem Abbau der Rücklagen. Da 2007 der gesamte Mittelzufluss satzungsgemäß verwendet werden konnte, erfolgte keine Einstellung in die Projektrücklage oder die Erbschaftsrücklage.

4. Nichtfinanzielle Leistungsindikatoren

Zu den Kernaufgaben von ÄRZTE OHNE GRENZEN gehören auch das Projektmanagement, die Rekrutierung von Projektmitarbeitern sowie Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Durch die Projektteilung der deutschen Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN wurden im Jahr 2007 insgesamt zehn Projekte in fünf Ländern betreut. Die Inhalte unserer Tätigkeit reichten von der Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene in der Zentralafrikanischen Republik und im Tschad über zwei HIV-Projekte in Simbabwe bis hin zur medizinischen Betreuung von Tuberkulosekranken in Usbekistan sowie der Versorgung von Kindern und schwangeren Frauen in Turkmenistan. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr rund 360.000 Patienten behandelt (2006: 320.038).

Häufigste Erkrankungen in den Flüchtlings- und Vertriebenenlagern im Tschad

und in der Zentralafrikanischen Republik waren Malaria (etwa 50.000 Fälle), gefolgt von Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen. Daneben wurden HIV-Patienten in Simbabwe (rund 2.600 Fälle) sowie Patienten mit multiresistenter Tuberkulose in Usbekistan (216 Fälle) in speziellen Programmen behandelt. Die Projekte wurden von insgesamt 66 internationalen und 608 nationalen Mitarbeitern betreut.

Insgesamt wurden 207 Ausreisen über das deutsche Büro von ÄRZTE OHNE GRENZEN in die Projekte weltweit organisiert. Der Rückgang um zehn Prozent gegenüber dem Vorjahr ist dadurch zu erklären, dass im Laufe des Jahres 2007 Projekte in einigen Ländern geschlossen oder an andere Akteure übergeben wurden, da sich die Lage vor Ort verändert hatte.

Der Fokus der Personalarbeit lag in der Verbesserung der Qualität der Personalauswahl und -entwicklung. So wurde beispielsweise ein Konzept zum Kompetenzmanagement erarbeitet, das die Grundlage für weitere integrative Personalmanagementansätze bilden soll. Des Weiteren war ÄRZTE OHNE GRENZEN bei zahlreichen Kongressen und Informationsveranstaltungen präsent. Auch im Jahr 2007 war die Fort- und Weiterbildung ein Schwerpunkt der Arbeit: Neben verschiedenen Vorbereitungs- und Managementkursen wurden Workshops zum Thema Chirurgie, zur psychosozialen Betreuung sowie zu HIV/Aids durchgeführt.

Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN gaben im Jahr 2007 rund 200 Interviews für Hörfunk-, TV- und Printmedien in Deutschland. Mit 51 Pressemitteilungen informierten wir die Öffentlichkeit über aktuelle Krisen und die Herausforderungen für ÄRZTE OHNE GRENZEN vor Ort. Die Spenderzeitung „Akut“ wurde vier Mal an durchschnittlich 200.000 Leser verschickt. In den Städten Dresden, Kiel und Karlsruhe besuchten etwa 6.400 Menschen die Ausstellung „Überleben auf der Flucht“, und in acht weiteren Städten wurde die Fotoausstellung „Notaufnahmen“ gezeigt. Für Schüler ab der neunten Klasse wurde umfangreiches Unterrichtsmaterial zum Thema HIV/Aids erstellt. Im Mittelpunkt des 30-minütigen Dokumentarfilms und der dazugehörigen Broschüre stehen vier junge Menschen in einem südafrikanischen Township, die auf unterschiedliche Weise mit der Krankheit konfrontiert sind. Das Material erklärt die Bedeutung der lebensverlängernden Behandlung und macht deutlich, welche Rolle die Prävention und der öffentliche Kampf gegen Aids spielen und wie die Herausforderungen der Zukunft aussehen.

III. NACHTRAGSBERICHT

Bis zum Zeitpunkt unserer Berichterstattung ergaben sich keine besonderen Vorgänge, die nach dem Schluss des Geschäftsjahres eingetreten sind.

IV. DARSTELLUNG DER CHANCEN UND RISIKEN DER KÜNFTIGEN ENTWICKLUNG

In einem allgemein schwachen Spendenmarkt konnte das geplante Wachstum 2007 nicht realisiert werden, und die Einnahmen blieben hinter den Erwartungen zurück. Obwohl das Vorjahresergebnis in etwa gehalten werden konnte, bereitet die Entwicklung Sorge. Nach unserer Einschätzung hat insbesondere die geringe Medienpräsenz von humanitären Krisen zur Spendenstagnation beigetragen.

Bei ÄRZTE OHNE GRENZEN machte sich dies insbesondere im Bereich der Neuspendergewinnung bemerkbar, der deutlich hinter den Erwartungen zurückblieb. Aus den Neuspendern werden die regelmäßigen Spender („Hauspender“) gewonnen, die für ein stabiles Einnahmefundament sorgen. Fehlt es an Neuspendern, wird sich dies mittelfristig bei den Hauspendern bemerkbar machen.

Auf die Berichterstattung in den Medien haben wir nur geringen Einfluss. Deshalb müssen wir geeignete Neuspenderwerbung durchführen und so, durch eine ständige Erweiterung unserer Spenderbasis, künftiges Wachstum sicherstellen.

Rücklagen werden vorgehalten für die Ausgaben am Standort Deutschland einerseits sowie für Projektfinanzierungen andererseits. Die Gesamtsumme betrug am 31. Dezember 2007 EUR 6,6 Mio. und deckt damit den Zielwert von sechs Monatsausgaben am Standort Berlin (ca. EUR 5,0 Mio.). Allerdings besteht darüber hinaus nur noch ein geringer Puffer (ca. EUR 1,6 Mio.), um bei eventuellen künftigen Einnahmeausfällen die Projektfinanzierungen in der geplanten Höhe aufrecht erhalten zu können. Daher müssen die Finanzierungsverträge 2008 unter dem Vorbehalt der entsprechenden Einnahmementwicklung stehen. Wir gehen davon aus, dass dieser Vorbehalt auf die Abwicklung der Projekte kurzfristig keine negativen Auswirkungen haben wird: Insgesamt werden im internationalen Netzwerk von ÄRZTE OHNE GRENZEN noch ausreichend Rücklagen gehalten, die als Puffer für die Projektfinanzierung verwendet werden können. Außerdem zeigt die Erfahrung der letzten Jahre eine internationale Risikostreuung, so dass Einnahmeausfälle in

einigen Sektionen in der Regel durch Einnahmen über Plan von anderen Sektionen kompensiert werden.

Langfristig verfolgt die deutsche Sektion von ÄRZTE OHNE GRENZEN das Ziel, eine Rücklage auch für Projektfinanzierungen in Höhe von etwa sechs Monatsausgaben zu bilden. Da 2007 ein erheblicher Teil der bereits gebildeten Rücklage ihrem Zweck entsprechend aufgelöst wurde und ein Aufbau nur allmählich erfolgen kann, wird das Erreichen der Zielgröße mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Vermittlung deutscher Projektmitarbeiter an die projektverantwortlichen Sektionen werden die in Deutschland verauslagten Personalkosten ergebnisneutral weiterberechnet, um die Projektkosten zentral und korrekt zu ermitteln. Wir sind der Auffassung, dass es sich hierbei um eine satzungsmäßige Tätigkeit handelt und nicht etwa um einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb. Mit den Finanzbehörden führen wir derzeit Gespräche, um den Sachverhalt abschließend zu klären. Steuerliche Risiken sehen wir jedoch nicht.

V. PROGNOSEBERICHT

Die Aussichten für 2008 sind positiv. Trotz des ausbleibenden Wachstums 2007 gehen wir davon aus, dass die Einnahmen 2008 steigen werden. Im Gegensatz zum Vorjahr basiert dieses geplante Wachstum nicht auf Spontanspenden, die nur eingeschränkt vorhersagbar sind, sondern auf stabilen Trends bei den Hausspendern. Zusätzlich werden wir uns 2008 vermehrt um öffentliche Fördermittel des Auswärtigen Amtes bemühen. Nach intensiven Vorgesprächen Anfang 2008 halten wir hier eine Erhöhung der Finanzierungszusagen von EUR 0,85 Mio. für 2007 auf etwa EUR 3,0 Mio. 2008 für realistisch.

2006 und 2007 haben wir Rücklagen verwendet, um die Höhe der Projektförderung nach dem Ausnahmejahr

2005, indem der Tsunami in Südostasien zu einem stark erhöhten Spendenaufkommen geführt hatte, in verträglicher Art und Weise auf ein normales Niveau zurückzuführen. 2008 werden wir in einem letzten Schritt die Projektausgaben nochmals senken und damit die Schere zwischen laufenden Einnahmen und Ausgaben ganz schließen. Wir gehen davon aus, dass andere Sektionen von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Kürzungen der deutschen Sektion kompensieren können, so dass keine Projektaktivitäten reduziert werden müssen.

Wir planen für 2008 ein ausgeglichenes Ergebnis, um die in den Vorjahren in Anspruch genommenen Rücklagen nicht weiter zu reduzieren.

	Budget 2008	Ist 2007	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Mittelaufkommen	40.953	34.006	6.947	20,4
Projektaufwand	30.402	35.065	-4.663	-13,3
Personalaufwand	5.236	4.984	252	5,1
Abschreibungen	214	172	42	24,4
Sonstiger betrieblicher Aufwand	5.401	5.481	-80	-1,5
Finanzergebnis	300	461	-161	-34,9
Jahresergebnis	0	-11.235	11.235	-/-
Zuführung (-) / Entnahme (+) Rücklagen	0	11.235	-11.235	-/-
Bilanzergebnis	0	0	0	-/-

Der Aufgabenschwerpunkt der Projektteilung für 2008 wird wiederum in den Ländern Tschad, Zentralafrikanische Republik, Usbekistan, Turkmenistan und Simbabwe liegen.

Im Tschad ist geplant, das Projekt in Farchana, in dem wir Flüchtlinge aus der benachbarten sudanesischen Krisenregion Darfur versorgen, an eine andere Organisation zu übergeben. Wir hoffen, dass dieser Schritt Freiräume schafft, damit wir uns noch mehr auf die Hilfe für die Vertriebenen aus dem Tschad konzentrieren können.

In der Zentralafrikanischen Republik wird unsere größte Herausforderung darin liegen, der wachsenden Unsicherheit auf den Straßen ein wirksames Konzept entgegenzustellen. Auch wenn wir eventuell komplett auf die Nutzung von Überlandstraßen verzichten müssen, um unser Personal vor Überfällen zu schützen, möchten wir für die vom Konflikt am meisten Betroffenen eine relevante medizinische Versorgung anbieten.

In 2008 planen wir, die Zahl der behandelten HIV/Aids-Patienten in Simbabwe weiter zu erhöhen. Darüber hinaus hoffen wir, trotz der angespannten politischen Lage angemessen auf den Ausbruch von Epidemien, wie beispielsweise Cholera, reagieren zu können.

In Usbekistan sind wir sehr um die Qualität der Tuberkulosebehandlung in den

staatlichen Gesundheitseinrichtungen besorgt. Wir hoffen, diesen Trend mit unserem Modellprojekt zur Behandlung von multiresistenter Tuberkulose positiv beeinflussen zu können.

Aufgrund der großen Bedürfnisse in Turkmenistan möchten wir unsere Aktivitäten in diesem Land ausweiten und mehr Menschen den Zugang zu überlebenswichtiger medizinischer Versorgung ermöglichen. Mangelnder politischer Wille seitens der Regierung und bürokratische Hürden werden 2008 die größten Herausforderungen für eine Erweiterung der Projekte sein.

Berlin, 25. März 2008

Médecins Sans Frontières – Ärzte ohne Grenzen
Deutsche Sektion (MSF) e. V.

Der Vorstand und die Geschäftsführung

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Zu dem Jahresabschluss und dem Lagebericht haben wir folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„An den **MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutsche Sektion (MSF) e.V.

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des **MÉDECINS SANS FRONTIÈRES – ÄRZTE OHNE GRENZEN** Deutsche Sektion (MSF) e.V., Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den 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 und über den Lagebericht 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 und durch den Lagebericht 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, Jahresabschluss

und Lagebericht 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 und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.


Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter

Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Berlin, 4. April 2008

Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft


Seidel
Wirtschaftsprüfer


Köhler
Wirtschaftsprüferin



A-Z: KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

Antiretrovirale Medikamente (ARV)

Eine Kombination aus Medikamenten zur Behandlung von → HIV/AIDS, die eine Vermehrung des Virus hemmen, zu einer Rückbildung der HIV-bedingten Symptome führen und das Leben deutlich verlängern. Bei Schwangeren wird die Gefahr der Übertragung des Virus auf das Kind verringert. Für eine größtmögliche Wirkung und zur Vorbeugung gegen → Resistenzen werden meist drei Präparate kombiniert (Dreifachtherapie).



ARV-Medikamente
© Bettina Borgfeld

Blasen-Scheiden-Fistel

Unnatürliche Verbindung zwischen Scheide und Blase, die entsteht, wenn bei einem Geburtsstillstand der kindliche Kopf gegen das Becken der Schwangeren drückt. Das Gewebe stirbt ab und hinterlässt eine Verbindung zwischen Scheide und Blase. Der Urin kann dann nicht mehr kontrolliert werden.

Buruli-Ulkus

Der Erreger ist wie bei → Tuberkulose und Lepra ein Mycobakterium, durch das sich eine Art Geschwür unter oder auf der Haut bildet. Die Infektion zerstört Haut und Knochengewebe. Die Geschwüre müssen chirurgisch entfernt werden. Wegen ihrer Größe kann es zu Amputationen kommen.

Cholera

Schwere Durchfallerkrankung, die lebensgefährlich sein kann und durch unterschiedliche Erregervarianten des Bakteriums *Vibrio cholerae* hervorgerufen wird. Die Übertragung erfolgt durch verschmutztes Wasser, verunreinigte Lebensmittel oder direkten Kontakt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** isoliert die Patienten in Cholera-Behandlungszentren und therapiert vor allem mit einer speziellen Rehydrationslösung, um den hohen Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlust auszugleichen.

Ebola

Hochansteckende Viruserkrankung, die zu den hämorrhagischen Fiebrern zählt und meist tödlich verläuft. Symptome sind unter anderem hohes Fieber, Erbrechen und Blutungen. Patienten müssen isoliert und Kontaktpersonen überwacht werden.

Ernährungszentrum

Mangelernährte Kinder werden in den meisten Fällen ambulant versorgt. Mütter erhalten beispielsweise eine kalorienreiche, mit Nährstoffen, Vitaminen und Mineralien angereicherte Erdnusspaste, die sie ihren Kinder mehrere Wochen lang verabreichen. Kranke, stark mangelernährte Kinder bleiben zur Behandlung im Ernährungszentrum. Da sie anfälliger für Infektionen sind, werden sie dort zum Beispiel gegen → Masern geimpft.

Generika

Sogenannte Nachahmermedikamente, die dieselben Wirkstoffe enthalten wie patentgeschützte, aber meist teurere Originalpräparate.

Gesundheitszentrum

Zentrum, in dem Patienten medizinisch untersucht werden und eine Grundversorgung erhalten. Herzstück der Arbeit von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Flüchtlingslagern.

Globaler Fonds

Internationale Institution zur Finanzierung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Gegründet wurde er im Jahr 2002, bis Ende 2007 hat er 8,4 Milliarden US-Dollar zur Verfügung gestellt. Der Großteil der Summe stammt von der G8-Gruppe, in der die sieben reichsten Industrienationen sowie Russland zusammengeschlossen sind.

HIV/AIDS

Immunschwächekrankheit, an der weltweit rund 33 Millionen Menschen leiden. Zwei Drittel aller HIV-Infizierten leben in Afrika, südlich der Sahara. HIV/AIDS zählt neben → Tuberkulose, → Malaria, Lungenentzündung und infektiösen Durchfallerkrankungen zu den häufigsten Todesursachen in ärmeren Ländern. Die Therapie ist zweigleisig: Um die Vermehrung der Viren zu hemmen, werden → antiretrovirale Medikamente eingesetzt. Wenn aufgrund des geschwächten Immunsystems Krankheiten (opportunistische Infektionen) auftreten, werden diese gezielt behandelt.

Kala Azar

Gefährlichste Form der Infektionskrankheit Leishmaniose, die durch Mücken (Phlebotomen) übertragen wird. Kala Azar greift das Immunsystem an und kann tödlich verlaufen. Betroffen sind jährlich 500.000 Menschen, vor allem in Indien, Bangladesch, Brasilien, Nepal und im Sudan; in letzter Zeit verstärkt auch in einigen Mittelmeerländern.

Malaria

Häufigste Tropenkrankheit, die durch die weibliche Anopheles-Mücke übertragen wird. Jährlich erkranken nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehr als 500 Millionen Menschen an Malaria, ein bis zwei Millionen sterben daran. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt sich für die Behandlung mit schnell wirksamen und gut verträglichen Kombinationspräparaten auf Basis des Wirkstoffs Artemisinin ein.

Masern

Die Krankheit zählt in ärmeren Ländern bei Kindern zu den häufigsten Todesursachen. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** führt bei Masern-Ausbrüchen flächendeckende Impfungen durch. Der Impfstoff muss während des Transports ununterbrochen gekühlt werden.

Meningitis

Hirnhautentzündung, die durch unterschiedliche Bakterien oder Viren ausgelöst werden kann. Zu den gefährlichsten Arten gehört die Meningokokken-Meningitis. Südlich der Sahara erstreckt sich vom Senegal im Westen bis nach Äthiopien im Osten der sogenannte Meningitis-Gürtel, wo regelmäßig Epidemien auftreten. Bei Ausbruch führt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Impfaktionen durch.



Meningitis-Impfung
© Vanessa Vick

Mobile Klinik

Kleinste und flexibelste Form der Gesundheitsversorgung. Wird vor allem in schwach bevölkerten oder entlegenen Gebieten eingesetzt. Das Team, oft ein Arzt und eine Krankenschwester, fährt mit dem Auto, Motorrad, Fahrrad oder Boot regelmäßig zu den Menschen, bietet medizinische Untersuchungen an und gibt Medikamente aus. Wenn möglich bringen sie auf dem Rückweg schwere klinische Fälle in ein Krankenhaus.

Resistenz

Eingeschränkte oder fehlende Sensitivität von Krankheitserregern gegenüber Medikamenten, die dadurch ihre Wirksamkeit verlieren. Resistenzen bilden sich, wenn Medikamente nicht vorschriftsmäßig oder über sehr lange Zeiträume eingenommen werden. Multiresistente und extrem multiresistente Formen einer Erkrankung sind besonders schwer oder gar nicht mehr behandelbar, zum Beispiel bei → Tuberkulose.

Psychologische Hilfe

Hilfe zur Bewältigung psychischer Traumata, zum Beispiel nach Naturkatastrophen oder in Kriegsgebieten. Gespräche werden oft in Gruppen durchgeführt und von ausgebildeten Beratern begleitet. Sie sind an die jeweiligen kulturellen und sozialen Bedingungen angepasst.



Patienten mit Schlafkrankheit
© Juan Carlos Tomasi

Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit (Trypanosomiasis) wird durch die Tse-Tse-Fliege übertragen und führt ohne Behandlung zum Tod. Die Parasiten (Trypanosomen) schädigen das zentrale Nervensystem, was im Endstadium zu schweren Schlafstörungen, zur Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie zu Verhaltensänderungen und geistiger Verwirrung führt.

Therapeutische Fertignahrung

Gebrauchsfertige, sehr kalorienreiche Nahrung mit wichtigen Zusatzstoffen wie Vitaminen und Mineralien, zur Behandlung mangelernährter Kinder. Im Gegensatz zu Spezialmilch oder Brei muss sie nicht mit Wasser angerührt werden. So können auch schwer mangelernährte Kinder ambulant behandelt werden.



Therapeutische Fertignahrung
© Sophia Ioannou

Tuberkulose

Rund acht Millionen Menschen erkranken jährlich an Tuberkulose (TB). TB betrifft vor allem die Lunge. Häufig erkranken Da man die Fertignahrung → HIV/AIDS-Patienten aufgrund ihres geschwächten Immunsystems an TB. Die Behandlung ist langwierig – vor allem bei → multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). Dann sind die Krankheitserreger gegen die meisten Medikamente → resistent. Patienten müssen 18 bis 24 Monate lang täglich bis zu 20 Tabletten mit starken Nebenwirkungen einnehmen. Eine Behandlung der extrem multiresistenten Form der Tuberkulose (XDR-TB) ist nicht möglich.

Trinkwasser

Sauberes Wasser ist eine Voraussetzung zum Überleben und zur Vermeidung von Krankheiten. Mitarbeiter bohren Brunnen, organisieren Wassertransporte oder pumpen Flusswasser ab und entkeimen es, meist mit Chlor. Mindestens fünf Liter pro Tag braucht ein Mensch im Flüchtlingslager zum Überleben, Ziel sind mindestens 20 Liter zum Trinken, Waschen und Kochen.



ÄRZTE OHNE GRENZEN verteilt im Niger therapeutische Nahrung für mangelernährte Kleinkinder. Oft stehen die Mütter bereits in den frühen Morgenstunden Schlange, um möglichst bald zu ihren Familien und zur Arbeit zurückkehren zu können. © Anne Yzebe

IM SINNE DER PATIENTEN

Ethik beim Spendensammeln

Jede Spende kann Leben retten. Ist es deshalb richtig, möglichst viele Spenden einzunehmen, egal woher sie kommen und mit welchen Mitteln? Wir sagen nein. Für ÄRZTE OHNE GRENZEN ist ethisches Handeln bei der Spendenwerbung ebenso wichtig wie bei der Frage, wo dieses Geld sinnvoll und professionell eingesetzt werden kann. Doch was heißt das für die praktische Arbeit?

Schon in der Charta von 1971 sind die Prinzipien von ÄRZTE OHNE GRENZEN niedergeschrieben. Sie verpflichten alle Mitarbeiter, Menschen in Not ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, politischen oder religiösen Überzeugung zu helfen.

Das heißt, alles was bei ÄRZTE OHNE GRENZEN geschieht, dient dem Ziel, den Patienten zu helfen. Dabei richtet sich die Hilfe allein nach den Bedürfnissen der Menschen in Not. Dieser Grundsatz hat auch Konsequenzen für die praktische Arbeit der Spendenabteilung und der Öffentlichkeitsarbeit. Wir können nur dann langfristig und wirksam helfen, wenn wir stets transparent arbeiten und ehrlich und offen darüber kommunizieren. Jede Unterstützung für

ÄRZTE OHNE GRENZEN muss auf Freiwilligkeit basieren und wir dürfen kein Geld verschwenden. Und mindestens ebenso wichtig ist: ÄRZTE OHNE GRENZEN muss politisch unabhängig bleiben, darf sich keiner Weltanschauung anschließen und keine ökonomischen Abhängigkeiten schaffen.

Denn nur dann können wir die Interessen und Bedürfnisse der Patienten zur Leitlinie unseres Handelns machen. Dieser Anspruch hat zur Folge, dass wir Spenden von Unternehmen aus bestimmten Branchen grundsätzlich nicht annehmen können. Ein Beispiel ist die Pharmabranche. Denn häufig blockieren Pharmakonzerne die Produktion kostengünstiger Medikamente, was dazu führt, dass sich viele unserer Patienten in den armen Ländern lebenswichtige Medikamente nicht leisten können. Auch Rüstungsfirmen handeln den Interessen unserer Patienten zuwider, wir akzeptieren darum keine Spenden aus diesem Bereich.

Konkret heißt das, dass wir bei größeren Spenden prüfen, woher das Geld stammt. Im Zweifel schicken wir das Geld zurück. Auf der anderen Seite sehen wir, wie die Not an vielen Orten wächst. Doch aus unserer Sicht heiligt der Zweck nicht die Mittel.

ÄRZTE OHNE GRENZEN kann nur unabhängig bleiben und dabei vielen Menschen helfen, wenn es private Spender gibt, die die Arbeit unterstützen. Die Spender wiederum brauchen die Gewissheit, dass ihr Geld bei den Menschen in Not ankommt. Sie haben ein Recht auf Transparenz. Deshalb berichten wir aus unseren Projekten über das, was wir tun, wie wir helfen und mit welchen Schwierigkeiten wir dabei konfrontiert sind.

Auch die Frage, wie wir neue Spender erreichen, wirft ethische Fragen auf. Zum Beispiel die Standwerbung auf der Straße. Dürfen wir Passanten ansprechen und mit der Not der Menschen auf dieser Welt konfrontieren, um sie zu einer Spende zu bewegen? Wir finden, ja – wenn auch hier unsere Grundsätze der Ehrlichkeit, Transparenz und Freiwilligkeit gelten. Konkret heißt das: Wir bedrängen niemanden und üben keinen Druck aus. Wir wählen die Mitarbeiter, die an den Ständen stehen selbst aus, schulen sie und bezahlen ihnen feste Pauschalen.

Um Transparenz und Offenheit geht es auch, wenn Naturkatastrophen die internationale Öffentlichkeit in Atem halten. Viele Menschen haben angesichts der Bilder von Not und Zerstörung das Bedürfnis zu spenden. Diese Spendenbereitschaft ist vor allem am Anfang hoch und ebbt zusammen mit dem Interesse der Medien erfahrungsgemäß relativ schnell wieder ab.

Dennoch rufen wir erst zu Spenden auf, wenn klar ist, dass unsere Hilfe notwendig und auch machbar ist. Expertenteams von ÄRZTE OHNE GRENZEN erkunden stets zuerst die Lage im Katastrophengebiet. Innerhalb weniger Stunden oder Tage finden sie heraus, welche medizinische Hilfe sofort geleistet werden muss und inwieweit andere Hilfsorganisationen bereits vor Ort aktiv sind. Erst dann kennen wir den Umfang eines Einsatzes, erst dann können wir öffentlich erklären, dass und wie wir im Katastrophengebiet arbeiten und mit diesen Informationen um Spenden bitten.

Denn das Vertrauen, dass unsere Hilfe in ihrem Sinne ist, ist das, was wir unseren Spendern im Gegenzug zu ihrer finanziellen Unterstützung geben können.

DANKE FÜR IHRE HILFE

„Danke“ sagen wir unseren Spendern. Denn humanitäre Nothilfe kostet Geld. Und da sich ÄRZTE OHNE GRENZEN weitgehend über private Spenden finanziert, sind wir auf Menschen angewiesen, die unsere Arbeit unterstützen: Spender, die wie wir der Überzeugung sind, dass Menschen in Krisengebieten ein Recht auf medizinische Versorgung haben und die deshalb helfen wollen. Ob mit Spendenaktionen, regelmäßiger Spende oder durch eine Fördermitgliedschaft – im Jahr 2007 haben uns rund 193.000 Spender in Deutschland ihr Vertrauen geschenkt. Und mit mehr als 28 Millionen Euro die Finanzierung zahlreicher Nothilfeprojekte ermöglicht.

Danken möchten wir gleichermaßen den internationalen und nationalen Mitarbeitern von ÄRZTE OHNE GRENZEN, die im vergangenen Jahr in rund 60 Ländern weltweit medizinische Hilfe geleistet haben. Während ihrer Einsätze – zum Beispiel im Tschad, in Myanmar (Birma) oder Kolumbien – stellen sie sich enormen Herausforderungen und versuchen unter oft schwierigsten Bedingungen Hilfe im Sinne der Patienten zu leisten.

Die humanitäre Arbeit von ÄRZTE OHNE GRENZEN wird erst durch das Engagement zahlreicher Menschen möglich – ihre Unterstützung rettet Leben.

DIE CHARTA VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

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

Alle Mitarbeiter verpflichten sich auf folgende Grundsätze:

- ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not, Opfern von natürlich verursachten oder von Menschen geschaffenen Katastrophen sowie von bewaffneten Konflikten, ohne Diskriminierung und ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, religiösen oder politischen Überzeugung.
- Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet ÄRZTE OHNE GRENZEN neutral und unparteiisch und fordert völlige und ungehinderte Freiheit bei der Ausübung seiner Tätigkeit.
- Die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN verpflichten sich, die ethischen Grundsätze ihres Berufsstandes zu respektieren und völlige Unabhängigkeit von jeglicher politischen, wirtschaftlichen oder religiösen Macht zu bewahren.
- Als Freiwillige sind sich die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN der Risiken und Gefahren ihrer Einsätze bewusst und haben nicht das Recht, für sich und ihre Angehörigen Entschädigungen zu verlangen, außer denjenigen, die ÄRZTE OHNE GRENZEN zu leisten imstande ist.

IMPRESSUM

Redaktion: Stefanie Santo, Alina Kanitz
Verantwortlich: Katrin Lempp

Mitarbeit: Adrio Bacchetta, Andreas Brühle, Luisa Heyne, Katrin Hünemörder, Rita Malich, Petra Meyer, Ursula Michel, Oliver Moldenhauer, Sabine Rietz, Barbara Sigge, Tankred Stöbe, Mathias Wagner

Titelbild: Nach den Wahlen in Kenia kommt es Ende 2007 zu gewaltvollen Auseinandersetzungen. ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet medizinische Nothilfe und versorgt die Verletzten. © Marcus Bleasdale/VII

Rückbild: Vertriebene warten im Endebess-Krankenhaus in Kenia auf eine Impfung. © Brendan Bannon

Fotos: ÄRZTE OHNE GRENZEN, Michael Bader, Brendan Bannon, Daniela Behrendt, Marcus Bleasdale/VII, Alexander Blecken, Chris de Bode, Sebastian Bolesch, Pep Bonet/Noor, Bettina Borgfeld, Claude Briade, Tim Dirven, Alain Fredaigue, Christian Frey, Misha Galustov/agency.photographer.ru, Henrik Glette, Michael Goldfarb, Stephan Große Rüschkamp, Magnus Hallgren, Jodi Hilton/Corbis, Sophia Ioannou, Kate Janossy, James Kambaki, Frauke Kleinschmit, Juliette Kober, Corinna Koch, Ton Koene, Yasuhiro Kunimori, Claude Mahoudeau, Frederik Matte, Anna-Karin Moden, Jehad Nga, Jiro Ose, Spencer Platt/Getty Images, Thomas Prochnow, Julie Rémy, Sheila Shettle, Barbara Sigge, Dieter Telemans, Veronique Terrasse, Juan Carlos Tomasi, Sven Torfinn, Erwin Vantland, Vanessa Vick, Donald Weber/Atlas Press, Anne Yzebe, Pascale Zintzen, Francesco Zizola/Noor

Layout: Moniteurs, Berlin
Druck: ruksaldruck, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Gedruckt auf Envirotop, 100% Altpapier, chlorfrei, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet





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

Zweigstelle Bonn
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Lieselingsweg 102
53119 Bonn
Tel. (0228) 5 59 50 52
Fax (0228) 5 59 50 11

Deutsche Website: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Internationale Website: www.msf.org

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI



DZI Spenden-Siegel:
Geprüft+Empfohlen

**MEDECINS SANS FRONTIERES**
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Träger des Friedensnobelpreises 1999